

*“En femtedel af alle
indskolingsbørn har
mindst én bemærkning
til mad og måltider
ved indskolingen”*

ANETTE JOHANSEN,
BJØRN HOLSTEIN OG LENE MØLLER

TEMA
Indsatser i
graviditeten

Sundhedsplejersken

Nr. 03 | juni 2017 | årgang 39

Modelfoto: Lena Rørsholdt

TAK for sidst!

Vi var glade for at snakke med så mange af jer til Landskonferencen 2017.

Vil du være med på NOVAX Sund Community?
Det er gratis at oprette en profil, og du får adgang til blandt andet sparring og vejledninger.



Opret en profil i dag - det er gratis! Gå ind på
www.novaxsundcommunity.dk
og netværk med kolleger fra hele landet!

NOVAX
— FORDI GLADE KUNDER BETYDER ALT!



Anne Sofie Krogsgaard Nielsen, Systemkonsulent hos NOVAX A/S på standen på Nyborg Strand.



"Sundhedsplejersken foretager en helhedsvurdering af barnet"

Anette Johansen, Bjørn Holstein og Lene Møller

Indhold

- 4 Leder
- 6 Mad og måltider
- 12 Snak med børn om det svære
- 16 Sundhedsstyrelsen, Lægeforeningen og Kræftens Bekæmpelse lancerer HPV-informationsindsats – og vi har brug for jeres hjælp
- 20 Nyt fra bestyrelsen
- 22 Korte nyheder
- 24 Nyt fra bestyrelsen
- 32 Opsporing af fødselsdepression før fødslen
- 36 Farfrigørelse, kønshormoner og utidssvarende antagelser
- 42 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 44 Stress under graviditeten; Hvad betyder det for barnet?
- 49 Sundhedsplejerskens dilemma
- 50 Anmeldelser
- 54 Bestyrelsen

... **"AT BLIVE VACCINERET MOD HPV FOR AT FOREBYGGE LIVMODERHALSKRÆFT ER DET RIGTIGE VALG"**



SUSANNE RANK LÜCKE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

”SUNDHEDSPEJERSKER SKAL HER VÆRE OPMÆRKSOMME OG VEJLEDE UD FRA DEN ENKELTES SITUATION. SÅ KAN VI RÅDE OG HJÆLPE – JA, VI KAN!”

BYGGE BRO? – kan vi klare det? JA, VI KAN!

Temaet på konferencen først i maj var ”Livet mellem Psyke og Soma – Sundhedsplejersker bygger bro.” Et tema, der kan rumme meget og meget. For hvorfor og hvordan kan vi bygge bro? Broer skal bygges igennem hele livet, nogle kommer af sig selv, og i andre tilfælde skal der fagkyndige folk ind over. Livet går op og ned. I nogle situationer er vi sårbare, og i andre klarer vi alt selv.

Sundhedsplejersker er de fagkyndige i familie- og børneområdet, og her kan det være os, der skal med i processen; brobygning. Måske fra to-somhed til tre-somhed, mellem fag og mennesker, børn og familier, børn og sundhed, mono og tværfagligt.

At bygge bro til forældreskabet kommer for nogle helt af sig selv, og for andre skal der en smule guidning, råd og vejledning til. Andre skal have en vedvarende og massiv indsats omkring hele processen. Sundhedsplejersker ser det hele – vi er i familierne. Det er her, den tidlige indsats kan sættes ind og afhjælpe udfordringer senere i livet.

Hvis mor er stresset under graviditeten, bliver barnet i mors mave påvirket. Det kan være i en grad, hvor der ikke sker nogen skade. I andre tilfælde vil der være hjernestrukturer, der ændres og påvirker barnets sårbarhed. Mødre eller fædre, der har det svært, har en påvirket følelsesmæssig basislinje. Arousel øges, og det kan være vanskeligt at finde ro i sig selv og sammen med andre. Barnet vil opleve sig mødt med en spænding og uro, der er

svær at håndtere. Forældrene kan have svært ved at møde barnet og få barnet guidet til ro. Sundhedsplejersker skal her være opmærksomme og vejlede ud fra den enkeltes situation. Så kan vi råde og hjælpe – JA, vi kan!

”Jeg ved snart ikke, hvilket ben jeg skal stå på!” siger en dreng indlagt med lammelse af begge ben – uden patologisk forklaring. Det viste sig, at forældrene var skilt og ikke formåede at kommunikere med hinanden, de hev og sled i drengen, og til sidst sagde drengens krop stop!

Sundhedsplejersker møder børn med klager/symptomer, hvor stress er den udløsende faktor. Dialog med barnet og/eller forældrene kan være med til at afklare, hvilke faktorer der er udløsende for situationen. Så kan vi råde og hjælpe – JA, vi kan!

Ved generalforsamlingen sagde vi farvel til Susanne Hede og Vibeke Westergaard, da de havde besluttet at stoppe i bestyrelsen. Vi ønsker dem al mulig godt fremover.

Vi byder Lene F. Pedersen fra Lolland Kommune velkommen i bestyrelsen som kasserer og Jeanne Vetterstein fra Holbæk Kommune som suppleant.

Bestyrelsen vil gerne sige tak for et par gode dage på Landskonferencen 2017, Hotel Nyborg Strand. Med livlig debat og engagerede deltagere er bestyrelsen opladt med god energi – og vi er nu klar til et nyt arbejdsår. ♥

Susanne Rank Lücke



TRYGHED DU KAN VOKSE MED

For små maver
med komælks-
proteinallergi

Opdateret for at kunne tilgodese behovet hos spædbørn og lidt ældre børn

Althéra er en sikker og effektiv ernæringsbehandling ved komælksproteinallergi, med et indhold som følger gældende anbefalinger for behandling.^{1,2}

Den indeholder nu mere D-vitamin og kalcium for også at kunne tilgodese de lidt ældre børns næringsbehov.³ Det betyder, at Althéra kan følge barnet gennem længere tid, hvilket gør det nemmere for både dig og forældrene.

Althéra er en fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med sundhedsplejerske, læge eller diætist.

VED SPØRGSMÅL

kontaktes kundeservice
på tlf. 35 46 01 67

1. Niggeman B, et al. *Pediatr Allergy Immunol* 2008;19:348–354. 2. Vandenplas Y, et al. 2011;Poster PAAM 49-P. 3. Nordiska Närings Rekommendationer 2012;22–23 (tabell 3).

Information til sundhedsfagligt personale
www.nestlehealthscience.dk

 **NestléHealthScience**

MAD OG MÅLTIDER

Hvad observerer sundhedsplejerskerne ved indskoling?

ANETTE JOHANSEN, BJØRN HOLSTEIN
OG LENE MØLLER (TEKST)
LENA RØNSHOLDT, COLOURBOX (FOTO)

Baggrund og formål

Børns ernæring, mad- og måltidsvaner er et centralt tema i sundhedsplejerskernes arbejde og deres rådgivning af forældre og børn. Ernæring, mad- og måltidsvaner er vigtigt for barnets sunde udvikling, og det er et område, som optager børnefamilier. Derfor har de ledende sundhedsplejersker i Databasen Børns Sundhed bedt Statens Institut for Folkesundhed om at beskrive og analysere temaet ud fra sundhedsplejerskernes journaler ved indskoling. Det har resulteret i en rapport, som man kan hente på denne internetadresse:

http://www.si-folkesundhed.dk/upload/bemærkninger_til_mad_og_måltider.pdf.

I denne rapport findes også udførlige kildehenvisninger.

Man kan beskrive børns mad og måltider ud fra mange perspektiver. En ernæringsforsker vil koncentrere sig om kostens sammensætning og indhold,



af proteiner, kulhydrater, fedtstoffer, vitaminer og mikro-næringsstoffer. En kostforsker er mest optaget af den mad, barnet spiser. En måltidsforsker er mere optaget af om barnet har regelmæssige måltidsvaner og hvor tit barnet spiser sammen med sin familie. Hvad er det så, sundhedsplejersken kan tilføre? Sundhedsplejerskens vinkel er barnets almene sundhedstilstand. Sundhedsplejersken foretager en helhedsvurdering af barnet, og kan på dette grundlag skrive bemærkninger i journalen, hvis hun i denne helhedsvurdering finder barnets mad- og måltidsvaner bekymrende.

Formålet med artiklen er 1) at beskrive forekomsten af bemærkninger til mad og måltider og 2) at undersøge, hvorvidt bemærkninger til mad og måltider ved indskoling er relateret til socioøkonomiske og familiemæssige forhold, barnets trivsel og sundhed ved indskoling, barnets vægtstatus samt barnets trivsel i de første leveår.

Data

Rapporten er baseret på sundhedsplejerskers journaldata om 6.290 børn, der er indskolingsundersøgt i skoleåret 2015-16. Børnene stammer fra 13 kommuner: Albertslund, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Roskilde, Rødovre og Tårnby. Bemærkninger til mad og måltider ved indskoling er baseret på sundhedsplejerskernes registrering af bemærkninger til dette emne. Ifølge vejledningen skal der sættes kryds i ”ingen bemærkninger til mad og måltider” hvis: 1) Barnet spiser morgenmad og frokost, 2) Mellemmåltiderne ikke skønnes at tage appetitten fra de øvrige måltider, 3) Barnets indtag af sukker/slik og sukkerholdige væsker ikke skønnes overdrevent, 4) Barnet spiser frugt/grønt svarende til anbefalingerne, 5) Barnet indtager ½ liter fedtfattige mælkeprodukter dagligt, 6) Barnet ikke er kræsnt, 7) Der er ikke andre bemærkninger, eller 8) Barnet er henvist på grund af mad og måltider.

Resultater

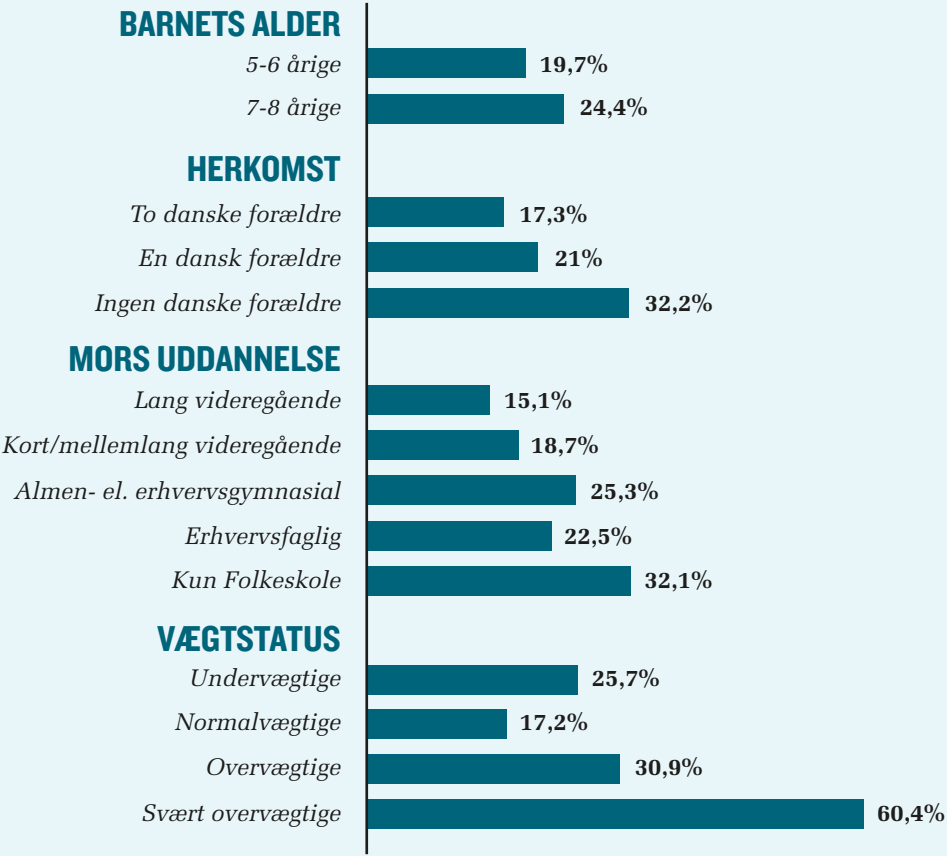
Undersøgelsen har fem hovedfund. Det første er, at omkring en femtedel af alle indskolingsbørn har mindst én bemærkning til mad og måltider ved indskoling. Der er ganske store forskelle kommunerne imellem i andelen af børn med bemærkninger til mad og måltider (fra 8,6% til 30,3 %). Når man ser udviklingen over en niårig periode, kan man se svingninger i forekomsten fra år til år uden nogen klar opadgående eller nedadgående tendens.

Det andet hovedfund er, at der er nogle grupper af befolkningen, som har lidt

højere forekomst af bemærkninger til mad og måltider: Det drejer sig om børn, som er lidt ældre ved skolestart, børn af efterkommere og indvandrere, og børn hvis forældre har kort uddannelse. Se tallene i figur 1.

Det tredje hovedfund er, at der er særligt mange overvægtige og undervægtige børn, som har bemærkninger til mad og måltider: Det er mest udtalt for svært overvægtige børn, hvor der er bemærkninger til mad og måltider for ikke mindre end 60% af børnene (figur 1).

Figur 1. Procent af indskolingsbørn i forskellige subgrupper, som har bemærkninger til mad og måltider



Det fjerde hovedfund er, at bemærkninger til mad og måltider ofte findes hos de børn, som har tegn på manglende trivsel: Børn, som bliver mobbet, børn, som ikke selv synes, at de trives godt, børn, som ikke trives så godt i skolen, børn, hvor sundhedsplejersken har skrevet bemærkninger til forældre-barn relationen, til barnets øvrige udvikling og trivsel, til motoriske vanskeligheder eller til fysisk aktivitet. De statistiske analyser er justeret, så vi er sikre på, at forskellen mellem grupperne ikke kan tilskrives barnets alder, forældres herkomst eller mors uddannelse. De nævnte fund er statistisk sikre. Se udvalgte resultater i figur 2.

Det femte hovedfund er, at der er signifikante men kun svage sammenhænge mellem barnets trivsel i første leveår og bemærkninger til mad og måltider ved indskolingen: Der er fx signifikant flere bemærkninger til mad og måltider blandt de børn, som ikke blev ammet i første leveår, og børn, hvor sundhedsplejersken havde bemærkninger til mors psykiske tilstand i første leveår. Der er ligeledes lidt flere bemærkninger til mad og måltider ved indskolingen blandt de børn, hvor sundhedsplejersken i første leveår havde noteret bemærkninger til spisning. Denne sammenhæng fandtes kun blandt normalvægtige, ikke blandt overvægtige. Også disse analyser er justeret for barnets alder, forældres herkomst og mors uddannelse.

Refleksioner

Det er vanskeligt at sammenligne rapportens fund med dansk og udenlandsk videnskabelig litteratur, fordi det efter vores vurdering er den første undersøgelse, som retter spotlyset mod sundhedsplejerskens vurderinger af mad og måltider i en normalpopulation af børn. En bemærkning er udtryk for en bekymring eller noget, sundhedsplejersken har drøftet med forældrene eller ønsker at følge op. Rapporten handler altså ikke om det, som i den lægevidenskabelige litteratur benævnes spiseforstyrrelser (eating disorders, feeding and eating disorders). Sådanne spiseforstyrrelser er sjældne. For eksempel optræder nervøs spisevægring

hos højest 1% af alle børn i denne alder, og nervøs overspisning hos 1-3%.

Hvor den videnskabelige litteratur om spiseproblemer ofte har opmærksomheden rettet mod truende eller sygelige tilstande, så har sundhedsplejerskernes arbejde et andet perspektiv, nemlig at hjælpe børn og forældre med dagligdags mad- og måltidsproblemer i en normalpopulation af indskolingsbørn.

Rapportens emne har en vis berøring med det, som i den videnskabelige litteratur benævnes spiseproblemer (eating problems), som er meget almindeligt blandt indskolingsbørn. Man regner med, at mellem en tredjedel og halvdelen af børn i denne aldersgruppe har spiseproblemer

af typen kræsenhed, begrænset appetit, ønsker ikke at smage på nye madvarer eller spiser for lidt efter forældrenes opfattelse. Denne type problemer kan forårsage stor bekymring blandt forældre, og det er en af sundhedsplejerskernes opgaver at drøfte sådanne problemer med forældrene, dels for at lette unødige bekymringer og dels for at vejlede forældrene om barnets kost og måltider. Ofte vil en forholdsvis enkel sundhedspædagogisk indsats fra sundhedsplejerskerne være et væsentligt bidrag til at undgå unødige bekymringer hos forældrene og samtidig give de fornødne redskaber til at finde løsninger.

Hvad er spiseproblemer? Rapporten giver anledning til at overveje, hvad fænomenerne ”spiseproblemer” og ”problemer med mad og måltider” dækker over. I rapporten ”Gråd, uro og spiseproblemer blandt spædbørn rapporteret af sundhedsplejersker,” som Databasen Børns Sundhed udgav i 2014, beskrev vi den lægevidenskabelige forskning om følgevirkninger af spiseforstyrrelser i spædbarnsalderen. Denne forskning, hvor man har fulgt børn gennem mange år, tegner et forholdsvis tydeligt billede af en række alvorlige følgevirkninger af spiseforstyrrelser i de første leveår: Forsinket vækst og vægtudvikling, forsinket motorisk udvikling, forsinket sproglig og kognitiv udvikling, nedsat autonomi hos barnet, belastet mor-barn kontakt, omsorgssvigt og rusketure, psykiske vanskeligheder og adfærdsvanskeligheder senere i barndommen samt øget risiko for svag udvikling af social kompetence.

”MÅSKE ER DE NYE RESULTATER ET UDTRYK FOR, AT SUNDHEDSPLEJE KAN VÆRE MED TIL AT REDUCERE DE OMTALTE FØLGEVIRKNINGER AF SPISEFORSTYRRELSE I DE FØRSTE LEVEÅR”

risici ved spiseproblemer i første leveår, som man ser i den lægevidenskabelige litteratur om spiseforstyrrelser.



Vores analyser kan ikke bekræfte, at børn, der har bemærkninger til spisning i de første leveår, har forhøjet risiko for vækstreduktion, undervægt, overvægt eller svær overvægt ved indskolingen. Vores analyser kan heller ikke bekræfte, at disse børn har flere motoriske eller

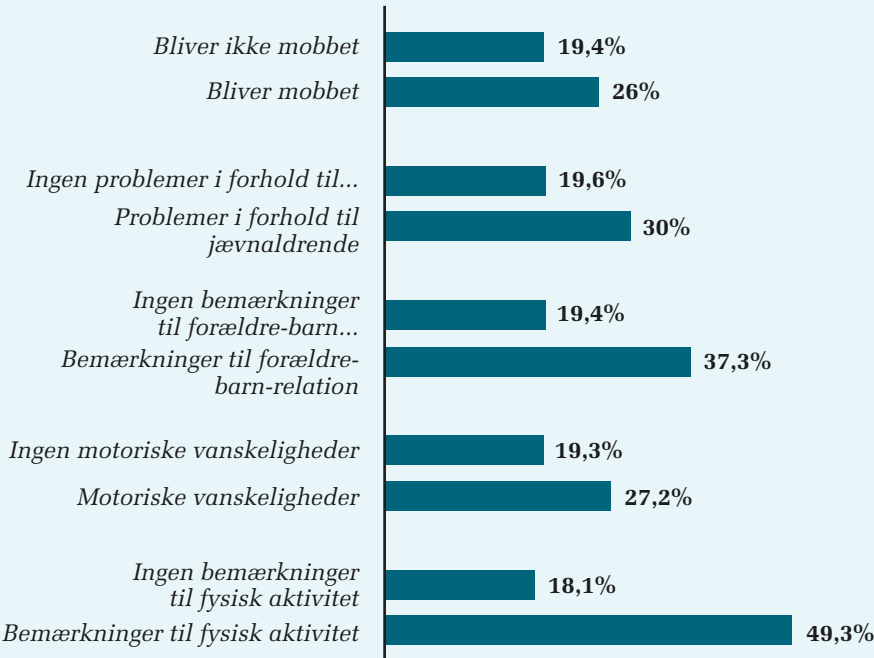
sproglige problemer ved skolestart, heller ikke en øget forekomst af bemærkninger til forældre-barn kontakt, og heller ikke en øget forekomst af problemer med jævnaldrende eller mobning. Samlet set kan analyserne i Databasen Børns Sundhed altså ikke bekræfte en række af de fund om

risici ved spiseproblemer i første leveår, som man ser i den lægevidenskabelige litteratur om spiseforstyrrelser.

Måske er de problemer, som sundhedsplejerskerne hæfter sig ved, ikke de samme som dem, der præsenteres i den lægevidenskabelige litteratur. Måske er de nye resultater et udtryk for, at sundhedspleje kan være med til at reducere de omtalte følgevirkninger af spiseforstyrrelser i de første leveår. Sundhedsplejersken har flere muligheder for at igangsætte en sundhedspædagogisk indsats i disse familier, ikke blot ved de standardiserede hjemmebesøg, men også ved de mange behovsbesøg, som sådanne familier får. Sundhedsplejerskerne kan henvise børn med mere alvorlige spiseforstyrrelser, således at de kommer under behandling.

Kvaliteten af data: Data findes i den kvalitetssikrede kliniske database ”Databasen Børns Sundhed.” Det giver helt andre data end de i vor tid så udbredte spørgeskemabaserede sundheds- og sygelighedsundersøgelser. De klassiske spørgeskemabaserede befolkningsundersøgelser giver udtryk for befolkningens perspektiv, ↘

Figur 2. Procent af indskolingsbørn i forskellige subgrupper, som har bemærkninger til mad og måltider



fx forældres oplevelse af sundhedsproblemer hos deres børn. Databasen Børns Sundhed rummer oplysninger om en sundhedsfaglig vurdering af børnene.

Enhver klinisk database rummer en risiko for, at sundhedspersonerne vurderer og registrerer så forskelligt, at data bliver usammenlignelige. Denne risiko findes også for data i denne rapport, men risikoen modvirkes af, at sundhedsplejerskerne kan finde hjælp til udfyldningen i en udførlig manual. Mad og måltider hører til et af de obligatoriske emner ved indskolingsundersøgelsen, dvs. det er formentlig et emne, som sundhedsplejerskerne prioriterer at bruge tid på. Der findes afkrydsning om mad og måltider i 89,5% af journalerne, og da sundhedsplejersker ser næsten alle børn ved indskoling, så må rapportens resultater gælde for næsten alle børn i de deltagende kommuner.

Inspiration til ny forskning: Vi har set, at brugen af sundhedsplejerskernes journaler giver helt nye typer af indsigt i mad og måltider ved indskoling. Det ville være af stor interesse at afklare, hvor mange af bemærkningerne som dækker over egentlige diagnosticerbare spiseforstyrrelser, og i det hele taget at afklare alvoren af de problemer, som sundhedsplejerskerne registrerer. Hvis man supplerer med kvalitative studier af de familier, hvor sundhedsplejersken har skrevet bemærkninger, har man mulighed for at udvikle helt ny viden om den rolle, mad og måltider spiller i moderne børnefamilier, og hvad der indgår i fænomenet ”spiseproblemer og problemer med mad og måltider.” En sådan viden kunne styrke sundhedsplejerskernes rådgivning af børn og forældre.

Problemer med mad og måltider kan udspille sig i familien og i skolen. Det ville være interessant at undersøge, om der er store skolevariationer i sådanne bemærkninger. Hvis der er særligt mange bemærkninger til mad og måltider på visse skoler, kan en sådan viden benyttes som grundlag for, at sundhedsplejersken indgår i en sundhedsfremmende dialog med skolen om elevernes mad og måltider.

Inspiration for praksis: Sundhedsplejerskernes refleksion over denne rapport vil øge fokus på betydningen af madkultur i såvel skolerne som i den enkelte familie. Regelmæssigt indtag af gode madvarer og regelmæssige måltidsvaner er et godt vejledningsfokus i hele førskolealderen og ved skolestart. Undersøgelsen kan for eksempel inspirere sundhedsplejerskernes praksis på følgende måder:

En vej frem er, at sundhedsplejerskerne drøfter deres praksis med hensyn til, hvornår de er bekymrede for barnets mad og måltidsvaner, og hvad de gør for at vejlede børnene. En sådan drøftelse kan sikre, at hver eneste sundhedsplejerskes viden og erfaringer med emnet kommer alle de andre til gode, at uklarheder afdækkes, og fremadrettede indsatser drøftes.

En anden vej frem er at studere indholdet i bemærkningerne. Der er forholdsvis få bemærkninger til morgenmad, frokost, mellemmåltider, indtag af sukker og slik, indtag af mælkeprodukter, indtag af frugt og grønt, samt kræsenhed. De fleste bemærkninger i undersøgelsen findes i rubrikken ”andet,” og det er værd at drøfte, hvad ”andet” dækker over.

En tredje vej frem er udvikling af sundhedsplejerskernes praksis, fx øget samarbejde med skolerne om deres mad-

og måltidspolitikker, om spisepauser, spisemiljø, vareudbuddet i skoleboden. Måske skal man udvikle nye former for drøftelse med forældre om spisning, mad og måltider. Behovet varierer formentlig fra skole til skole og fra kommune til kommune.

Konklusion: En femtedel af alle indskolingsbørn har mindst én bemærkning til mad og måltider ved indskoling. Forekomsten er forhøjet blandt børn med følgende kendetegn: De er lidt ældre ved skolestart, de er børn af efterkommere eller indvandrere, og børn af lavt uddannede forældre. Børn, der har tegn på manglende trivsel, har oftere bemærkninger til mad og måltider. Børn, der er overvægtige eller undervægtige, har også oftere bemærkninger til mad og måltider end børn, der er normalvægtige. Undersøgelsen giver ideer til fortsat udvikling af sundhedsplejerskernes praksis. ♥



Anette Johansen
Projektleder for Databasen Børns Sundhed på Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Bjørn Holstein
Professor emeritus, Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Lene Møller
Ledende sundhedsplejerske i Rødovre Kommune, formand for bestyrelsen for Databasen Børns Sundhed.



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

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

*se bio-oil.com

SNAK MED BØRN OM DET SVÆRE



”De her børn har alle sammen en far eller mor, som har angst eller depression. De er lige kommet ombord i båden. Alligevel er det, som om de kender hinanden. For de har oplevet noget af det samme...”

Citat fra bogen ”snak om det... med alle børn.”

JESPER JUUL, FORFATTER OG FAMILIETERAPEUT. (TEKST)
PIA OLSEN, PRIVAT (ILLU, FOTO)

Denne artikel er egentlig mit bidrag til at gøre opmærksom på det fornemme arbejde, socialrådgiver og familieterapeut Karen Glistrup har udført og skrevet om i mere end tyve år. Hendes seneste bog ”Snak om det... med alle børn” er målt med en international målestok af helt enestående kvalitet og det bedste udgangspunkt for bl.a. samtaler mellem børn og deres psykisk syge forældre. Disse samtaler har hidtil været stort set fraværende, og det skyldes bl.a. en række forældede professionelle holdninger. En

af dem, der stadig af og til holder vand, er forestillingen om, at vi ikke skal belaste børn med ”tunge” informationer. Jeg vil derfor begynde denne artikel med et klinisk eksempel, jeg medvirkede i som familieterapeut for flere år siden. Det udspillede sig i Slovenien, og det nævner jeg, fordi mange slovenere dengang satte en ære i at fortie stort set alt, hvad man forestillede sig, kunne skade børn. Det var f.eks. ikke ualmindeligt, at man hemmeligholdt forældres, søskendes og bedsteforældres alvorlige sygdom og død i månedvis. Jeg har også valgt eksem-

plet, fordi det handler om et lille barn på knapt et år og dermed hører til sundhedsplejerskernes ansvarsområde.

M: (sidder med barnet i favnen) Du må undskylde, at jeg græder hele tiden, men for fire dage siden mistede min bedste veninde og nabo sin lille søn på 3 år pga. en lægefejl. Jeg var gudmor til ham og var sammen med ham hver eneste dag. Jeg har bedt om en samtale med dig, fordi jeg tror, at mine nuværende følelser skader min lille datter.

J: Hvad får dig til at tro det?

M: Hver gang, jeg ammer hende, holder hun op med at spise og begynder at klynke, når jeg prøver at lægge hende til igen eller til det andet bryst.

J: Prøv nu og tal bare videre med mig. (Det samme skete efter kun et minut. Den lille pige slap brystvorten og så op på morens ansigt). Hvis du ser godt efter, tror jeg, du kan se det samme som mig: Et venligt, nysgerrigt og helt åbent ansigtsudtryk og øjne, der spørger, ”Hvad er der i vejen med dig mor?”

M: Ja, det kan jeg godt se, men hvad skal jeg gøre for at få hende til at spise igen?

J: Du skal svare på hendes spørgsmål: Se hende kærligt i øjnene og fortæl hende det samme, som du lige var begyndt at fortælle mig og i samme sprog, som du ville fortælle det til en god veninde. Tag dig god tid og slut først, når du kan mærke, at du er blevet tømt for det, der gør dig ulykkelig. Giv hende et stort kys på panden, når du er færdig. Se hende i øjnene og sig ”Du kan spise igen, når du har lyst.”

M: Jamen, kan hun godt forstå det, når hun er så lille?

J: Ja, det kan hun sagtens. Hun forstår ikke ordene, men hun forstår dit ansigt, dit tonefald og din krop.

M: Det føles lidt kunstigt, men nu prøver jeg.

Det tog kun denne mor to sætninger, før ordene kom fra ”maven,” som vi kalder det. Da hun var færdig og selv sad med et lettelsens smil, kvitterede datteren med et stort varmt smil, slappede helt af i kroppen og rakte efter brystet, hvorefter hun spiste et kæmpemåltid og faldt i søvn.

M: Det var jo det, jeg hele tiden har haft lyst til, men jeg troede, det var forkert. Nu vil jeg besøge min veninde, fortælle hende om det og sige, at hun sagtens kan sige, hvad hun vil til sin baby og den store på syv.

Mens hun pakkede barnet ned i liften og tog overtøj på, fik jeg mulighed for at forklare hende, at børn i alle aldre altid sanser forældrenes stemninger, og at ethvert forsøg på at maskere sandheden både

bliver afsløret og efterlader barnet forvirret eller med en oplevelse af ikke at være god nok. Det skal ikke få forældrene til at hælde al deres sorg, vrede og hjælpeløshed ud over deres uskyldige hoveder. De må gerne afslutte

med at sige, ”Jeg ved slet ikke, hvad jeg skal gøre, men jeg skal nok finde ud af det sammen med (din far, sundhedsplejersken, min mor etc.). Tak fordi du gad at høre på mig” eller noget lignende, der fortæller barnet, at den voksne har og beholder ansvaret.

Jesper Juul

Jesper Juul var leder af Kempler Institutet fra 1979 – 2005, hvor han stiftede den folkeoplysende non-profit organisation FamilyLabAssociation.com, som er aktiv i 20 lande inklusiv Danmark – family-lab.dk.

JJ er forfatter til mere end 20 bøger, som alle er skrevet til børns vigtigste voksne: Forældre og fagfolk. Den seneste danske udgivelse er Førerulve. Det livsvigtige lederskab i familien. Akademisk Forlag 2017. JJ er protektor for Landsforeningen ”Snak om det...”



Nøglen til denne interpersonelle magi er den voksnes evne og vilje til at udtrykke sig personligt (i første person) og i øjenhøjde. Når moderen i dette tilfælde gør det sker der to ting: Hun får fjernet sin sorg som en forhindring af kontakten mellem hende selv og datteren, og samtidig får hun delt sine følelser og tanker med endnu et andet menneske, hvilket hjælper hende med at bearbejde tabet.

Karen Glistrups ærinde er lidt anderledes, idet hun med denne bog formidler sine erfaringer om, hvordan voksne

– både de ramte selv og andre primære voksne – kan tale med børn i alle aldre om situationen. Dette er selvfølgelig specielt vigtigt, når mor eller far bliver syg og evt. indlagt, men også undervejs i forløbet uanset hvor langt det måtte blive.

En af Karen Glistrups andre skelsættende bøger "Hvad børn ikke ved... har de ondt af" Hans Reitzel 2014, indeholder mange detaljerede, evidens- og erfaringsbaserede forklaringer på, hvorfor de gamle myter ikke fortsat bør dominere, og hvorfor der meget ofte er brug for fagfolk til at hjælpe forældre med at lære sig forskellen på at berige relationen til barnet og belaste den.

"Snak om det" handler imidlertid ikke kun om betydning af at snakke med børn om psykisk eller somatisk sygdom, men i lige så høj grad om at dele glæde, spændende og vanskelige oplevelser med børn.

Målestokken er egentlig, at alt hvad der sker i de voksnes liv, som gør indtryk på den måde, at det kan mærkes i kroppen eller okkuperer bevidstheden på en eller anden måde, bør deles med barnet. Form og indhold afhænger af barnets alder og hensynet til forældrenes egne personlige grænser og de involveredes personlige integritet.

Det er f.eks. både i orden og nødvendigt at sige "Jeg har snakket med mor/far i telefonen i dag, og det var ikke så rart for mig. Jeg regner med, at vi finder ud af det." Sæt punktum med et klem og gå videre til noget andet. Ingen børn har brug for detaljerne – heller ikke selv om de udfritter den voksne.

På samme måde er det nødvendigt og helt okay at sige, "Jeg drak kaffe sammen med en kollega i dag, og vi havde det så hyggeligt, at jeg helt bobler indvendigt, så glad blev jeg." Men ikke, "Jeg tror, jeg er blevet forelsket igen," før man føler sig nogenlunde sikker på, at forholdet måske har en fremtid.

Børn mærker selv de mindste stemningsskift i deres forældre, og efter 2-3 års alderen gør de for det meste opmærksomme på det med spørgsmål. Hensynet til den gensidige tillid og åbenhed kræver, at man svarer, men ikke at man altid fortæller

om detaljerne. Det kan f.eks. være, "Ja, jeg havde en oplevelse på arbejde i dag, som ikke var så rar, og måske fortæller jeg dig om den en dag, når jeg er klar." Med denne sætning har man været et godt forbillede for barnet, som også skal lære at begå sig i nære

relationer uden nødvendigvis at blotte sig totalt hver gang. De fleste børn stiller sig tilfredse med det korte, sandfærdige svar og glemmer derefter alt om sagen.

Alternativet – at skjule sandheden – fører ikke bare til, at den gensidige tillid smuldrer, men også til, at alt for mange børn kommer til den konklusion, at det må være dem, der er noget i vejen med. Resultatet er som regel enten, at de trækker sig fra relationen eller begynder at "kræve opmærksomhed," som man mente i gamle dage.

Jeg hører til dem, der er glade for, at Per Schultz Jørgensen i sin seneste bog har genopfundet begrebet "robusthed." Forældre, som følger Karen Glistrups



anbefalinger, er med til at gøre både deres børn og sig selv mere robuste/livsduelige. Disse kan med stort udbytte bygges ovenpå med forfatterens bog "Indeni mig... og de andre," Gyldendal.

Alle bøger inklusive gratis læseprøver findes på: www.snak-om-det.dk/da/ ♥



Ved din side fra starten af livet

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

innovation ✨ you



PHILIPS
AVENT

Sundhedsstyrelsen, Lægeforeningen og Kræftens Bekæmpelse lancerer HPV-informationsindsats – og vi har brug for jeres hjælp

STINE ULENDORF JACOBSEN, PROJEKTLEDER FOR SUNDHEDSSTYRELSENS INFORMATIONS-INDSATS FOR AT ØGE TILSLUTNINGEN TIL HPV-VACCINATION (TEKST)
COLOURBOX, PRIVAT (FOTO)

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at piger bliver vaccineret mod HPV, når de fylder 12 år. Det har vi gjort siden 2009, hvor vaccinen blev en del af det danske børnevaccinationsprogram.

Vaccinen kom godt fra start – hele 92% af piger født i år 2000 fik således første stik, mens 79% af samme årgang afsluttede vaccinationsserien. Til vores store



STOP LIVMODERHALSKRÆFT

bekymring er tilslutningen imidlertid dalet betragteligt de seneste år. For årgang 2003, som ifølge anbefalingerne gerne skulle have taget imod tilbuddet i løbet af 2016, er dækningen 50% for første dosis, og forsvindende 17% af pigerne har fået sidste stik (tal pr. 4. maj).

Noget tyder på, at vi i den omfattende mediedebat, der har været de seneste år, ikke er trængt tilstrækkeligt overbevisende igennem med vores budskab om, hvorfor det er vigtigt at lade sig vaccinere og er lykkedes med at overvinde tvivlen hos nogle af forældrene.

For at komme nærmere et svar på, hvad der skal

til for at komme tvivlen til livs, fik vi hen over sidste sommer udarbejdet en detaljeret analyse, der kiggede på, hvad forældre tænker om HPV-vaccination

af deres døtre, og hvad de behøver for at kunne komme videre i beslutningsprocessen, hvis de endnu ikke har besluttet sig.

Analysen viste heldigvis, at der er meget at hente. Mange forældre – over en tredjedel – angiver, at de stadig er i tvivl. Og er man i tvivl, kan man rykkes. Men med hvad? Mange synes ikke, at de ved nok om fordele og ulemper til at træffe

et valg og vælger derfor at vente, til ny viden kan klæde dem bedre på.

Vores klare budskab er, at den efterspurgte viden er der – vi skal bare være bedre til at formidle den, og vi skal have den spredt langt bredere ud end hidtil. Derfor har vi i Sundhedsstyrelsen indgået et partnerskab med Lægeforeningen og Kræftens Bekæmpelse om at tilrettelægge en indsats. Indsatsen skal formidle, at vi i hvert fald ikke er i tvivl: At blive vaccineret mod HPV for at forebygge livmoderhalskræft er det rigtige valg – og det er vigtigt at træffe i tide, før pigerne begynder at dyrke sex.

Et bredt netværk af organisationer bakker op om indsatsen. De deler alle vores ambition om, at flere forældre og piger skal tage imod tilbuddet om at forebygge

livmoderhalskræft og takke ja til HPV-vaccination – her er også Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker repræsenteret. Tanken er, at vi med netværket kan vise, at vi er mange, der støtter op om indsatsen og dens budskab om at blive vaccineret.

Indsatsens omdrejningspunkt er en facebook- og en hjemmeside. På hjemmesiden kan man altid finde opdaterede tal,

Om forfatteren

Stine Ulendorf Jacobsen er uddannet kandidat i Folkesundhedsvidenskab fra Københavns Universitet i 2013. Siden hun blev færdiguddannet, har hun arbejdet i Sundhedsstyrelsen, primært med sundhedsberedskab og smitsomme sygdomme, hvor ansvaret for børnevaccinationsprogrammet er placeret. Stine Ulendorf Jacobsen er projektleder for Sundhedsstyrelsens informationsindsats for at øge tilslutningen til HPV-vaccination.



nye undersøgelser og links til yderligere viden – både som forælder, ung pige og sundhedsprofessionel. På Facebooksiden skal man kunne komme i dialog med forældrene og pigerne, og de skal kunne stille spørgsmål. Forældrene skal i dialogen mødes med forståelse for, at nogen er kommet i tvivl på baggrund af den megen debat, der har været i medierne om HPV-vaccination, men samtidig vil vi formidle, hvorfor det er så vigtigt at nedsætte risikoen for livmoderhalskræft

og blive HPV-vaccineret, og at vaccinen er sikker. Desuden har vi gjort en del ud af at beskrive bivirkningerne ved vaccinen.

En anden væsentlig del af indsatsen er materiale udviklet til brug for sundhedsprofessionelle, både i almen praksis og kommunalt. Som sundhedsplejersker har I allerede en vigtig vejledende rolle i forhold til forældres spørgsmål om de børnevaccinationer, Sundhedsstyrelsen anbefaler til småbørn. Blandt de sundhedsplejersker, vi har samarbejdet med i forbindelse med den kommende indsats, møder vi et enormt engagement og en stor velvilje til at have samme nøglefunktion, når det handler om HPV-vaccination – også selvom relationerne og kontaktpunkterne er anderledes, når pigerne er blevet 12 år. Både I og vi har en ambition om, at I kan gøre en forskel og møde forældrene med den faglighed og de fakta om HPV-vaccination, de efterspørger. Derfor vil vi gerne klæde jer bedst muligt på til at tage snakken. For nuværende med et faktaark (referencer kan I finde online på stophpv.dk), senere med tips til en god samtale med forældre (kommer til at ligge på samme hjemmeside).

I efteråret tager vi et lille hold fra Sundhedsstyrelsen på tur i landet – forventningen er et stop i hver region, hvor

vi en eftermiddag inviterer sundhedsprofessionelle som jer til en informations-eftermiddag og workshop om HPV-vaccination. Information om tilmelding vil komme til at ligge på stophpv.dk.

Derudover sender vi som inspiration et brev ud til landets kommuner med forslag til, hvordan sundhedsplejen kan bidrage til at formidle information om HPV-vaccination til forældre og unge piger. Vi foreslår blandt andet:

- Brug forældreintra til at informere forældre
- Invitér forældrene til dialogmøder på skolen
- Tal med pigerne om HPV-vaccination, når I ser dem i mellemtrinnet eller ved udskoling og opfordre dem til at tage snakken i hjemmet

Vi håber, at vi kan bidrage til, at I har mod på og lyst til at tage en snak om HPV-vaccination med forældre, og vi hører meget gerne fra jer, hvis I har forslag til yderligere elementer i indsatsen, eller hvis I synes, noget kan gøres bedre.

[Der kan linkes til indsatsens hjemmeside www.stophpv.dk, som er aktiv fra d. 10. maj]. ♥

”Som sundhedsplejersker har I allerede en vigtig vejledende rolle”



FAMILIEPROJEKTET

en del af Dansk Råstof

- ethvert barn har ret til en familie

Familiedannelse & Perinatalt Mentalt Helbred



1-årig psykologisk videreuddannelse i perinatal psykologi og psykiatri for sundhedsprofessionelle

Der findes unikke muligheder for tidlig intervention og styrkelse af relationer og samhørighed i perioden omkring familiedannelse. Denne etårige psykologiske videreuddannelse gør dig i stand til at arbejde højt specialiseret med perinatalt mentalt helbred og den tidlige og intensive indsats - og ud fra et børneperspektiv. Tidlig indsats skal ske allerede før og under graviditet! I et tværfagligt/tværasektorielt samarbejde.

Læs mere om uddannelsen: www.ratf.dk

Målgruppe:	Jordemødre * Sundhedsplejersker * Læger * Sonografer * Sygeplejersker på fertilitetsklinikker, svangre-, barsels-, neonatal- og børneafdelinger
Sted:	Psykologerne STENSTRUP-HØJLAND / Familieprojektet Toldbodgade 51 C, 3. sal. 1253 København K
Pris:	Kr. 24.000 kr - incl. forplejning
Tilmelding:	Senest den 1. september 2017 til info@familieprojektet.dk Bindende tilmelding. Betaling kan ske i op til 10 rater.



Det moderne familieliv – hvor er udfordringerne?

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

Det moderne familieliv – temadag i Aarhus. Center for Sundhedssamarbejde er med til at bygge bro mellem Aarhus Universitet og omverdenen. Dette gøres blandt andet ved at arrangere en temadag, hvor projekter, undersøgelser og fagfolk giver deres indspark til, hvad det moderne familieliv betyder for vores måde at leve på i dag.

Fra det kommunale aspekt

Bünyamin Simsek, rådmand for Børn og Unge i Aarhus Kommune lagde vægt på, at familielivet i dag udfordrer velfærden – på godt og ondt. Kommunerne er i et dybt afhængighedsforhold til familierne – hvor et ligeværdigt og respektfuldt samarbejde er i højsæde. Det bedste liv for børn og familier grundlægges med tidlig og målrettet indsats – her tænkes sundhedsplejersken ind – i f.eks. graviditetsbesøg. Sundhedsplejersken kommer jo i alle hjem uanset, hvilken social baggrund

den enkelte familie har. Sundhedsplejen bruges til kerneopgaven, overgange og mange andre områder. De gode løsninger findes i dialog og i samarbejde. Når der skal være fokus på den tidlige indsats, er det nødvendigt at flytte midlerne fra ældre grupper og nedad i alder – over tid. Samtidig med opstart af den tidlige indsats må man ikke glemme, at de ældre børn og unge fortsat har brug for støtte. Bünyamin Simsek peger på, at vi ikke skal fokusere på hullerne i osten, men alt det gode udenom!

Fra rapporten ”En familie dannes”

Carsten Obel og Lena Hohwü præsenterede rapporten ”En familie dannes,” som tager temperaturen på familiedannelsen i Danmark. Dette for at blive klogere på de udfordringer familierne står over for, når der skal dannes familie. Undersøgelsen viser, at der er et stort ønske om at lære at blive forældre eller ligefrem et ønske om at uddanne sig til at være en familie.

Forældrene stiller store krav til deres familieliv, og dette hænger sammen med tidens informations- og videnssamfund. Kravene kan være med til at udfordre familiens trivsel på en uhensigtsmæssig måde. Bourdieu havde fokus på, hvad er en familie? Der er ikke kun én måde at være familie på. I dag er der 37 familierformer i Danmark. I dag oplever hver 3. barn, at forældrene bryder deres forhold. Børnene synes ikke, at selve bruddet er det værste, men helt klart det at leve i sammenbragte familier. Det er det, barnet bliver mest påvirket af.

Mediernes rolle i forældreskabet

Maja Sonne Damkjær har forsket i medier og forældreskab i mange år. I 2017 præsenterede hun sin Ph.d.afhandling: Medialiseret forældreskab – Mediernes rolle i overgangen til forældreskabet. Afhandlingen undersøger førstegangsforældres brug af digitale medier. At blive forældre foregår med og igennem digitale medier,

for de fleste. Dette skaber nye forventninger til, hvordan forældre bør handle kommunikativt, nye udfordringer i familielivet såsom varetagelse af og kontrol med kommunikationen om familielivet. Dette skaber også bekymringer om barnets digitale spor og retten til privatliv. Den enkelte familie kan opleve et stort pres fra omgivelserne i forhold til at dele familielivet på sociale medier. Derfor skal hver enkelt familie tage stilling til, hvordan de ønsker at forholde sig til de sociale medier i forbindelse med det at blive en familie.

Par-tjek

Tea Trillingsgaard anbefaler par-tjek, da det er det største ønske at være i et parforhold for de fleste mennesker. Dette knyttes op på forskeren Kotter-Grün (og kolleger, 2009) spørgsmål til 1300 personer i alderen 18-81 år – nemlig: Hvad er den største længsel i dit liv? Det hyppigste svar faldt inden for én af følgende tre kategorier: Et varigt parforhold, et forbedret parforhold eller et nyt parforhold. Dermed konkluderet, så er parforholdet vigtig for mange, så hvordan kan det være, at vi ikke forebygger brud? Der er

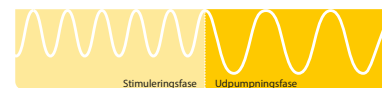
i forbindelse med familieskabet udfordringer i parforholdet, da parret har fået en omsorgsopgave 24-7, søvnforstyrrelser, gråd og udmattelse, øget økonomisk ansvar, mindre tid...

Parforhold skaber klima, fundament og rolleindlæring i familien. Forældrenes rolle i parforholdet viser barnet, hvordan man skal indgå i et socialt samvær. Skilsmisser og/eller høj konflikt ægteskaber er forbundet med f.eks. ringere trivsel, tilknytning. Derfor skal vi som fagpersoner måske italesætte vigtigheden i at få et ”par-tjek” engang imellem. ♥

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.



Dobbeltpumpling

Dobbeltpumpling er ikke kun tidsbesparende. UWA sammenlignede dobbeltpumpling med sekventiel enkeltpumpling og fandt fordele såsom op til 18 % større mælkemængde og ekstra tømningrefleks.



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 Alsaweed,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 8, 401-407 (2013).
I Meier,PP. 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 Prime,D.K. et al. Breastfeed Med 7, 442-447 (2012).
I Sakalidis,V.S. et al. Int J Pediatr 2012, ID 130769 (2012).
I Segami,Y. et al. J Perinatol 33, 319-323 (2013).

Korte nyheder

SØG LEGAT

Fristen er 15. august 2017

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker uddeler legater til medlemmer to gange årligt i januar og august måned.

Økonomisk støtte kan søges til kommende nationale og internationale konferencer, studieophold, kongresser med sundhedsplejefaglig relevans, samt til projekter, som kan videreudvikle sundhedsplejen i Danmark. Det ansøgte begivenhed skal være afholdt inden januar 2018.

Du kan ikke søge til kompetencegivende videre – og/eller efteruddannelse.

Betingelser:

Ansøgningen er personlig, og du skal kunne dokumentere dit medlemskab for de seneste 12 måneder (dvs. to indbetalte kontingenter), før tildeling af et legat kan komme i betragtning. Før du søger legatet, skal evt. økonomisk tilskud fra anden side (f.eks. egen arbejdsgiver) være afklaret, og resultatet forelægges i ansøgningen.

Legatmodtagere forpligtiger sig til senest to måneder efter konferencen, studieopholdet eller projektet er afsluttet, at sende et indlæg til fagbladet "Sundhedsplejersken" og dele sin viden og oplevelser med andre sundhedsplejersker.

Sådan gør du:

Ansøgningsskemaet finder du på www.sundhedsplejersken.nu

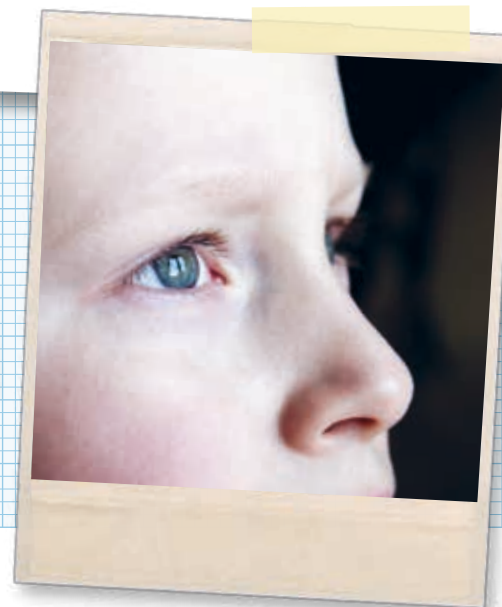
Du logger ind, klikker på "Legatansøgning" og udfylder skemaet via hjemmesiden.
Vi modtager KUN Legatansøgninger via hjemmesiden.

NÅR DU FÅR MISTANKE OM SEKSUELLE OVERGREB PÅ BØRN

Hvad gør man som sundhedsperson, når man får mistanke om seksuelle overgreb på børn? Hvordan agerer man over for barnet og forældrene? Og hvem skal man henvende sig til for at få råd og vejledning?

Mistanken.dk er en hjemmeside med 15 korte film og undervisningsmateriale til sundhedsprofessionelle, lærere, pædagoger, politi og socialrådgivere. Materialet giver rådgivning om og indsigt i, hvordan man som fagperson kan og bør håndtere mistanke, udredning og afklaring af seksuelle overgreb mod børn og unge.

Filmene og undervisningsmaterialet kan findes på www.mistanken.dk



Når et billede kan ødelægge et liv – hvad er "Grooming"

"Hjælp jeg bliver tvunget til at sende nøgenbilleder."

Sådan lyder overskriften på et brev sendt til Børne-Telefonens Brevkasse. Pigen, der skrev til brevkassen, var 13 år, og en af hendes veninder havde vist hende en hjemmeside, hvor man skriver med folk, som man ikke kender.

"Til at starte med var jeg imod det, men så syntes jeg, det var sjovt nok. Indtil en mand på 44 begyndte at skrive til mig. Han skrev, at han var 14 år, og at han bare var ude på at skrive lidt for sjov. Men efter en uge eller to ville han mere," skriver pigen.

Manden opfordrede pigen til at sende nøgenbilleder af sig selv og sagde, at hun var kedelig, hvis ikke hun gjorde det.

Det er let at falde for grooming: Vil du vide mere?
Se på: www.boernsvilkar.dk

Har du lyst til at læse, hvad bestyrelsen har arbejdet med gennem det sidste halve år, så gå ind på vores hjemmeside www.sundhedsplejersken.nu

Bestyrelsen

Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken: 22. august 2017

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

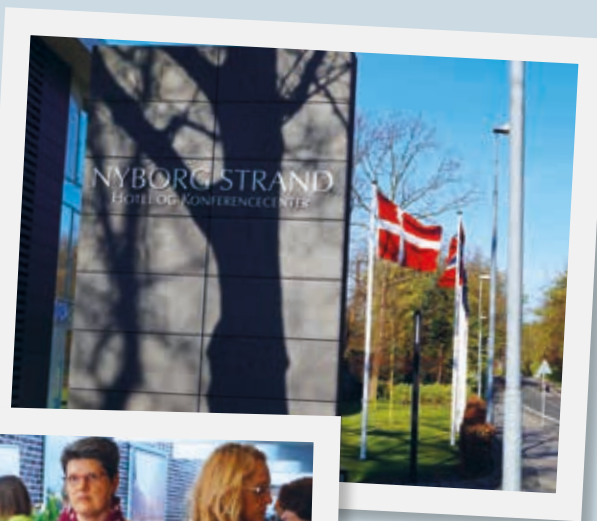
NYT FRA BESTYRELSEN



Rundtur hos alle udstillerne, hvor der blev informeret om produkterne, udleveret prøver, diskuteret og spist en masse søde sager.



Alle fik en gratis vest og der prøves størrelser.



Stemningsbilleder fra årets Landskonference på Hotel Nyborg Strand

TINE LOHMANN (FOTO)

D. 1. og 2. maj 2017



Trond Diseth, Barne- og Ungdomspsykiater, professor var kommet helt fra Norge for at fortælle om "Børn og unge med psykosomatiske stressrelaterede lidelser"



Der udveksles erfaringer under festmiddagen.



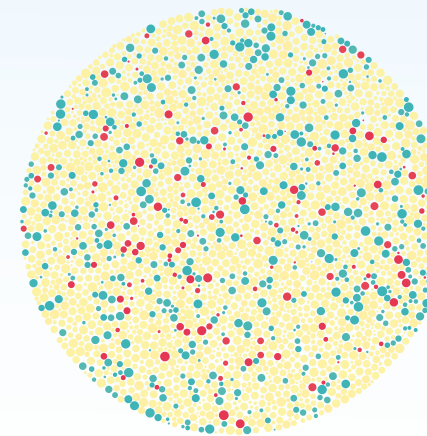
Annette Pedersen og Grethe Sidelmann Kokholm fra Varde Kommune netop ankommet til LK.

DET ER KLINISK DOKUMENTERET, AT ZENDIUM FREMMER ET BALANCERET ORALT MIKROBIOM*

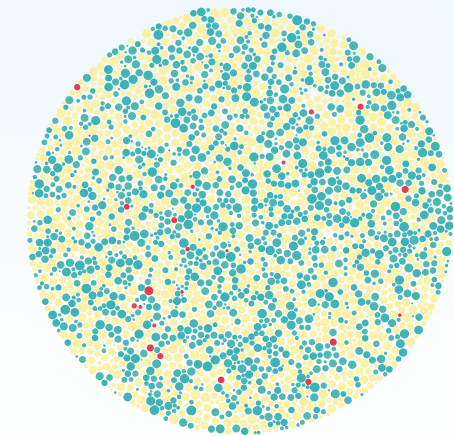


Et balanceret oralt mikrobiom er væsentligt for tandsundheden. I et nyt skelsættende klinisk mikrobiomstudie udført på verdenskendte genteknologi centre, har Zendium vist et signifikant skifte i mikrobiomet på bakterieniveau.

Zendium øgede sundhedsrelaterede bakterier signifikant og reducerede sygdomsrelaterede bakterier.



BASE



14 UGER

BAKTERIEARTER:* • Sundhedsrelateret • Sygdomsrelateret • Ingen kendt sammenhæng

Visualisering af faktiske data for bakterietyper, hvis relative forekomst ændredes væsentligt i løbet af 14 uger



Et balanceret oralt mikrobiom er afgørende for oral sundhed. Banebrydende mikrobiom analyser har vist et signifikant skifte i det orale mikrobiom på arts niveau.1. Med klassifikation af over 14 millioner DNA sekvenser og 414 identificerede bakteriearter, er det klinisk dokumenteret, at **Zendium fremmer et balanceret oralt mikrobiom.**

Ønsker du at vide mere om Zendium tandpasta og hvordan kombinationen af enzymer og proteiner styrker mundens naturlige forsvar, så besøg www.zendium.dk

zendium STYRKER MUNDENS EGET FORSVAR

*Resultaterne viste, at Zendium øgede sundhedsrelaterede bakterier og reducerede sygdomsrelaterede bakterier i munden væsentligt efter 14 ugers tandbørstning to gange dagligt med Zendium sammenlignet med baseline.

No.1 Trusted Brand
by Dentists in Scandinavia*

* Based on a survey completed in 2015

Uddrag af formand for DSR Grete Christensens tale i forbindelse med Prisoverrækkelsen til Årets sundhedsplejerske 2017 (red)

GRETE CHRISTENSEN (TEKST) TINE LOHMANN (FOTO)

Jeres historie starter tilbage i 1930'erne. Dengang var spædbarnsdødeligheden meget høj i Danmark og højere end i de andre nordiske lande. Derfor startede forsøgsordningen med sundhedsplejen.

Det viste sig hurtigt at være en rigtig god ide med de forebyggende hjemmebesøg. Og forældrene bød jer velkommen i deres hjem.

Sundhedsplejerskeordningen blev national fra 1937, og der er langtidseffekter af sundhedsplejens tidlige indsatser.

Det viser en undersøgelse af seniorforsker Miriam Wüst på Det Nationale Forskningscenter for Velfærd (SFI).

Hendes studier af sundhedsplejerskeordningen omhandler fødselsårgangene fra 1930'erne og 1940'erne. De personer, der har haft sundhedsplejerske som børn, har haft et sundere liv – med færre hospitalisindlæggelser og mindre risiko for at få hjertekarsygdomme.

I dag dør Danmarks børn ikke pga. dårlige boligforhold og manglende viden om hygiejne og smitteveje.

I stedet udgør kroniske sygdomme og mentale helbredsproblemer desværre en stor sygdomsbyrde hos børn og unge. Det handler især om trivselsproblemer med psykiske og psykosomatiske symptomer og ensomhed.

Derfor har børn og forældre i høj grad brug for jeres ekspertise i forhold til at styrke forældrekompetencen og den tidlige relation mellem barn og forældre.

Vi ved fra forskningen, at det er i graviditeten og i de tidlige barneår, at barnets kognitive, sociale og følelsesmæssige kompetencer grundlægges.

Derfor har de første år stor betydning for barnets sundhed, trivsel og muligheder for at klare sig godt i skolen og senere i voksenlivet.

For nogle forældre kan det føles som en stor mundfuld at sikre barnet en tryk og omsorgsfuld start på livet. Her er det

vigtigt, at I som sundhedsplejersker kan understøtte den gravide og familien med at løfte opgaven, og derved forebygge ulighed i sundhed.

Den forebyggende sundhedspleje betaler sig stadig – både menneskeligt og økonomisk!

80 år med sundhedsplejen har givet os landvindinger, men vi må ikke smide alt det gode ud med badevandet.

Vi skal fortsat udvikle sundhedsplejen – og det er I allerede i fuld gang med. I spiller en af de vigtigste roller i det nære sundhedsvæsen – specielt i forhold sundhedsfremme og forebyggelse.

I kan være med til at bremse uligheden i sundhed fra den tidlige barndom via jeres unikke adgang til alle børn, unge og deres familier.

Derfor arbejder vi i DSR – sammen med jer – på at styrke jeres generelle forebyggende arbejde, bl.a.:

- Graviditetsbesøg til alle førstegangsgravide
- Minimum 5 hjemmebesøg i barnets første år
- Obligatorisk 3-års hjemmebesøg til alle
- Styrke børns og unges fysiske og mentale sundhed
- Styrke indsatsen på ungdomsuddannelserne

Men når det er sagt, ser jeg også, at sundhedsplejersker fremover kan spille en aktiv og betydningsfuld rolle i andre udfordringer. Som jeg sagde sidste år – Et paradigmeskifte er på vej i sundhedsplejen!

Vi ser det allerede med jeres mange nye specifikke indsatser, f.eks. opfølgende hjemmebesøg efter udskrivelse fra sygehus

- Tilbud til børn og unge med kroniske sygdomme, overvægt mv.
- Indsatser målrettet til sårbare familier, børn og unge
- Sundhedstjek af anbragte børn og unge
- Integration af flygtningefamilier

Men for at komme i mål er det også vigtigt, at I styrker det tværprofessionelle samarbejde om børn og unge i kommunerne – og på tværs af sektorer for at løfte den tidlige indsats.

Der er en stor politisk forventning til, at I som sundhedsplejersker deltager i mange nye indsatser. Det ses bl.a. i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker og KL's fine udspil "Fremtidens sundhedspleje," hvor I tildeles en bredere rolle i fremtiden.

Det har regeringen også indset. Med regeringens nye udspil – Stærke dagtilbud. Udover, at alle børn skal med i

fællesskabet – sættes der også fokus på at øge samarbejde mellem daginstitutioner og sundhedsplejen. Og det er positivt!

Men vi har en udfordring, som vi skal stå sammen om! Der mangler snart sundhedsplejersker!

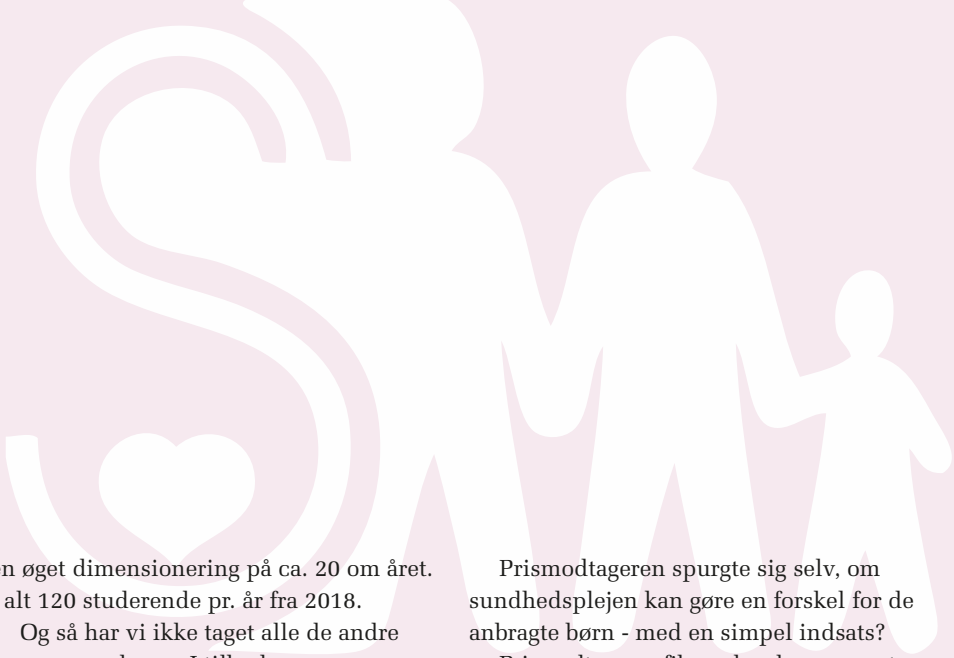
I tilbyder et stigende antal indsatser til særlige grupper af børn og unge, og det er vigtigt, men vi kan se, at det sker på bekostning af den universelle indsats til alle familier, børn og unge. Og det er især her, jeres specielle kompetencer er unikke.

Flere kommuner tilbyder færre hjemmebesøg end Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Det sker på trods af, at svangreomsorgen gennem de senere år er ændret radikalt til ambulante fødsler og tidlige udskrivinger af barn og mor.

Færre hjemmebesøg er en forkert udvikling – efter min mening. For I risikerer at smide det unikke i sundhedsplejen ud med badevandet. Det er netop i det universelle hjemmebesøg, at alle familier møder sundhedsplejersken. Det er



Formand for DSR Grete Christensen holder tale i forbindelse med udnævnelsen af "Årets sundhedsplejerske" 2017.



her, at I kan give hver enkelte forældre en unik vejledning tilpasset netop deres situation og deres barn - og dermed støtte den tidlige relationsdannelse.

Databasen Børn Sundhed viser med al tydelighed, at der er behov for at fastholde hjemmebesøget. 90% af alle familier får bemærkninger i de fire hjemmebesøg. Meget vil ikke blive opdaget i tide, hvis I ikke kommer hjem til alle familier.

Vi skal sammen kæmpe for, at paradigeskiftet kan ske – men uden, at vi mister den generelle sundhedsplejerskes indsats til alle familier, børn og unge. Derfor skal vi have øget dimensionering af sundhedsplejerskestuderende.

Vi er allerede gået i gang!

I samarbejde med Foreningen for ledere af sundhedsordningerne og det faglige selskab for sundhedsplejersker – har vi:

- Skrevet et argumentationspapir målrettet KL, Sundhedsministeren, sundhedsordførerne og Sundhedsstyrelsen. DSRs analyseafdeling har udregnet en minimumsdimensionering – ud fra tre parameter:
- Graviditetsbesøg til alle førstegangs-gravide kvinder
- Minimum 5 hjemmebesøg i barnets første år
- 3 års hjemmebesøg

Hvis alle sundhedsordninger tilbyder de tre indsatser – vil det betyde et behov for

en øget dimensionering på ca. 20 om året. I alt 120 studerende pr. år fra 2018.

Og så har vi ikke taget alle de andre opgaver med, som I tilbyder.

Vi vil – sammen med jer – arbejde for at få indflydelse på de kriterier, der lægges til grund for en vurdering af dimensioneringen til sundhedsplejerskuddannelsen.

.....

**PRISEN TIL ÅRETS
SUNDHEDS-
PLEJERSKE 2017**

Det er netop en af de nye veje, som Årets Sundhedsplejerske gør en kæmpe indsats for. En indsats for nogle af de mest udsatte børn i Danmark.

Nemlig de anbragte børn og unge. De har ofte mange svigt bag sig, derfor kan deres sociale problemer overskygge deres sundhedsmæssige problemer.

Som de første i Danmark har prismodtageren gennem de seneste to år givet sundhedstjek til alle anbragte børn og unge i kommunen.

Prismodtageren blev inspireret af den svenske professor Bo Vinnerljungs forskning, der viste, at 40-50% af anbragte nordiske børn havde sundhedsmæssige problemstillinger, der var overset.

Prismodtageren spurgte sig selv, om sundhedsplejen kan gøre en forskel for de anbragte børn - med en simpel indsats?

Prismodtageren fik med gode argumenter kommunen til at bevillige midler til at gennemføre sundhedstjek for anbragte børn og unge.

Formålet med sundhedstjekket er:

”at opdage sundhedsforhold, der har indvirkning på barnets eller den unges trivsel, så det kan afhjælpes og ikke vil påvirke barnet eller den unges mulighed for at opnå sit potentiale”

Og det krævede en særlig indsats og fleksibilitet af prismodtageren, da nye arbejdsgange skulle fastsættes. Sundhedstjekket foregår som hjemmebesøg hos enten plejefamilien eller på institutionen. Det giver en god og positiv dialog med barnet, den unge og med plejeforældrene eller pædagogerne på opholdsstedet.

Prismodtageren har på fornemmeste vis sikret en høj ensartet kvalitet i sundhedstjekkene ved at udarbejde

- en tjekliste for, hvad der skal spørges ind til/ undersøges under hensyn til barnets/ den unges alder
- en guideline i forhold til arbejdsgange
- iværksat et tværprofessionelt samarbejde med øvrige fagpersoner fx socialrådgivere

Resultaterne viser klart, at sundhedstjek af anbragte børn er en meget vigtig indsats. 35-40% af børnene og de unge havde sundhedsproblematikker, der var vigtige at handle på fx,

- manglende vaccinationer
- astma og allergier, som ikke er opdaget,
- problemer med synet, hørelsen, højde og/eller vægt
- fysiske/psykiske udviklingsproblemer
- hovedpine, søvnproblemer, vådliggere
- og de unge har behov for at tale om seksualitet, grænser og prævention

Der er ingen tvivl om, at sundhedstjekket gør en kæmpe forskel for børnene. Det er fx vigtigt, at:

- at barnet eller den unge får briller, hvis de har problemer med synet, så de kan lære at læse og følge med i skolen
- at børn med astma får astmamedicin for at kunne fungere godt i deres hverdag og deltage i fysiske aktiviteter med kammerater
- At tale med de unge om seksualitet og prævention for at forebygge for tidlige graviditeter

Sundhedstjekkene viser med al tydelighed, at det kan have store menneskelige omkostninger for barnet og den unge, hvis deres problemer ikke opdages i tide. Fagpersoner kan tro, at trivsels- eller indlæringsproblemer har baggrund i barnets sociale forhold.

Sundhedstjek ved sundhedsplejersker gør en forskel – også økonomisk!

- Et sundhedstjek koster kun 1.000 kr. årligt!
- Hvor et specialklasse-tilbud i gennemsnit koster ca. 265.000 årligt

Sundhedstjekket er en forebyggende indsats, der har betydning for nogle af de mest belastede børn og unges trivsel og skolegang. Vi ved, at sundhed, trivsel og en positiv skolegang har betydning for at forebygge uligheden i sundhed gennem hele livet. Indsatsen har vist, at sundhedsplejerskerne er de helt rette til at løfte denne opgave.

Derfor er prismodtageren et fyrtårn i sundhedsplejen, der til fulde opfylder kriterierne for Årets Sundhedsplejerske Pris 2017.

Hjerteligt tillykke til alle Mariagerfjord kommunes sundhedsplejersker og til Maria Villumsen, der er repræsentant for sundhedsplejerskerne.

I er indstillet til prisen af Kit Borup, Familiechef i Mariagerfjord Kommune. ♥

.....

SPÆDBARNSDØD OG FAMILIER I SORG	
Landsforeningen Spædbarnsdød og Jordemoderforeningen inviterer til konference om spædbarnsdød og familier i sorg.	Tid Onsdag den 6. september kl. 9.30 – 15.30
Program Sorg og terapeutisk intervention, hvad siger den nyeste forskning, og hvordan støtter vi bedst familierne omkring dødsfaldet, ved Mai-Britt Guldin, psykolog, ph.d. Omsætning af nyeste viden til praksis, oplæg ved jordemødre og Landsforeningen Spædbarnsdød.	Sted Rigshospitalet, auditorie 1, indgang 44
Program og tilmelding / tilmeldingsfrist den 27. august www.jordemoderforeningen.dk/kurser	Pris 500,- kr. ved tilmelding før 16. juni, derefter 595,- kr.
 LANDSFORENINGEN spædbarnsdød	 JORDEMODERFORENINGEN

TAKKETALE I ANLEDNING AF PRISEN SOM "ÅRETS SUNDHEDSPLEJERSKE" 2017

MARIA VILLUMSEN, SUNDHEDSPLEJERSKE, MARIAGERFJORD KOMMUNE (TEKST) · TINE LOHMANN (FOTO)

Kære FS10, udnævnelseskomitéen og alle I skønne sundhedsplejersker, der er her ved årets Landskonference.

Det er en stor ære for Alle os sundhedsplejersker i Mariagerfjord Kommune, at blive udnævnt til Årets sundhedsplejersker – 1000 tak!

Desværre kunne ikke alle 17 sundhedsplejersker være her i dag, men vi er her, – og jeg har lovet at være den, der modtager prisen på alle sundhedsplejerskernes vegne.

Vi er både stolte og utrolig glade for prisen, fordi vi ved, at den er blevet givet, for det store arbejde vi gør for de anbragte børn i vores kommune.

Tilbuddet om et årligt sundhedstjek til anbragte børn og unge er blevet rigtig godt modtaget af både børnene, plejeforældrene, de unge i efterværn, pædagogerne på institutionerne og de biologiske forældre.

Disse børn og unge fortjener og har brug for vores opmærksomhed, og vi sundhedsplejersker kan gøre en rigtig vigtig indsats her, som kan gøre en stor forskel for det enkelte barn eller den unge.

Endnu en gang 1000 tak for den flotte pris. ♥



Maria Villumsen modtager checken på 10.000 kr. på vegne af sundhedsplejerskerne fra Mariagerfjord Kommune



Maria Villumsen takker for prisen "Årets sundhedsplejerske" på vegne af sundhedsplejerskerne fra Mariagerfjord Kommune



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

ABIGO Pharma A/S
Stengårdsvej 25
4340 Tølløse



OPSPORING AF FØDSELS- DEPRESSION FØR FØDSLEN

SVEND AAGE MADSEN, FORSKNINGSLEDER,
PSYKOLOG, PH.D., RIGSHOSPITALET (TEKST)
COLOURBOX, PRIVAT (FOTO)

TEMA
Indsatser i
graviditeten



Det har været almindeligt at tænke, at fødselsdepression er en reaktion på fødslen og på at have fået et barn (Ammitzbøll et al. 2012). Derfor har det heddet 'efterfødselsreaktion' blandt mange danske sundhedsplejersker, 'post natal depression' på engelsk og 'post partum depression' på amerikansk. Men fra det praktiske arbejde på bl.a. Rigshospitalet og fra resultater fra flere undersøgelser (Madsen 1996; Cameron et al. 2016) er det blevet klart, at det er muligt at opdage fødselsdepressioner hos en del mænd og kvinder allerede under graviditeten. Hvis det er tilfældet, vil en sådan tidlig opsporing af forstyrrelsen skabe mulighed for tidlig behandling, inden barnet er født. Dermed vil man kunne forebygge de store belastninger, det er for en spædbarnsfamilie, at en af forældrene har en fødselsdepression samtidig med at skulle tage sig af et spædbarn - eller mindske belastningen heraf.

NOTER

[1] Projektgruppen bestod af: Chefspsykolog Svend Aage Madsen, Rigshospitalet (projektleder), praktiserende læge Birgitte Bibow, København, praktiserende læge H.C. Møller København, uddannelseslæge Sarah Tranekjær-Rasmussen, kvalitetskonsulent i Region Hovedstaden, Anette Sonne Nielsen samt psykologerne Cecilie Skougaard, Ida Finck-Heidemann og Tina Birk Irner i Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning på Rigshospitalet

[2] Projektet blev støttet af Trygfonden og Region Hovedstaden.

[3] Det har været omdiskuteret, om 12 eller 13 er det rigtige cutt off for kvinder.

Dermed vil det også blive muligt at forebygge eller mindske de skader, det kan give på barnets udvikling, at en af forældrene har en fødselsdepression (Junge et al. 2016; Paulsson et al. 2006; Ramchandani et al. 2005).

Derfor etablerede Rigshospitalet i samarbejde med 30 praktiserende læger i centrum af København et projekt,¹ der skulle afprøve, om det er muligt i den daglige lægepraksis at identificere fædre og mødre med en fødselsdepression eller begyndende fødselsdepression gennem lægens kontakt med familierne under graviditeten. Og om det er muligt at sætte behandling i gang og så vidt muligt at gennemføre behandling, inden barnet bliver født.²

Projektet var et samarbejdsprojekt imellem praktiserende læger i Indre By i København og Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning på Rigshospitalet. Projektet faldt i to dele: 1) Screeningsdelen: "Tidlig opsporing af fødselsdepression via praktiserende læge" – gennemførtes af praktiserende læger. 2) Behandlings- og analysedelen: "Kvinder og mænd med fødselsdepression opsporet under graviditet" – gennemført af psykologer og forskere i Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning på Rigshospitalet.

Metode og deltagere

Metoden var at screene alle vordende mødre og fædre i en periode på 18 måneder fra 1. april 2015 til 30. september 2016 ved hjælp af skemaet "Reaktioner på at vente barn/blive forældre," der er udviklet i Klinik for Psykologi, Pædagogik og Socialrådgivning på Rigshospitalet og afprøvet i en fjerdedel af alle landets kommuner samt anvendt i daglig praksis i en lang række kommuner landet over. Tidspunktet for screeningen blev valgt til at være i forbindelse med 2. graviditetsundersøgelse omkring uge 24 hos kvindens praktiserende læge.

Det anvendte screeningsskema består af en række spørgsmål, som de vordende mødre og fædre havde udfyldt hjemme eller i lægepraksissen. Spørgsmålene omfatter en række forskellige redskaber til at opfange mulig fødselsdepression. Skemaet består af følgende dele:

- Edinburgh Post-natal Depression Scale (Cox, J. & Holden, J. 2003)
- Gotland Male Depression Scale. (Rutz et al. 2002; Zierau et al 2002)
- Udvalgte spørgsmål fra The Masculine Depression Scale (Magovcevic, M. & Addis M. 2009)
- Spørgsmål udformet i Rigshospitalets Fædreforskningsprogram (Madsen, Lind & Munck 2002; Madsen 2008)

Hovedparten af spørgsmålene er anvendt i den første danske undersøgelse af forekomst af fødselsdepression hos fædre: Paternal depression in the postnatal period assessed with traditional and male depression scales (Madsen, S.Aa. & Juhl, T. 2007). Skemaets forskellige elementer er valgt for at tilgodese de forskellige reaktionsformer – traditionelle depressionstilstande, udadrettede tilstande og tilbagetrækningstilstande – for dermed også at sikre, at de tilstande, som formodes at indgå hyppigere i mænds depressioner (Madsen 2013; 2014), også bliver opfanget.

Edinburgh Post-natal Depression Scale og Gotland Male Depression Scale er validerede skalaer. Cut off for Edinburgh-skalaen er:

- Kvinder: Mulig depression ved en score på 12 eller højere³
- Mænd: Mulig depression ved en score på 10 eller højere.

Mens cut off for Gotland-skalaen er:

- Mænd og kvinder: Mulig depression ved en score på 13 eller højere. ↘

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 ansigtsmisdannelse.

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 • klinik@bjn.dk • www.bjn.dk



I projektet blev svarene brugt på disse to skalaer som grundlag for henvisning til psykologhjælp i Klinik for psykologi, pædagogik og socialrådgivning på Rigshospitalet. Hvis en vordende mor eller far scorede over cut off på en af de ovennævnte to validerede skalaer, blev de henvist til behandling, hvis de ønskede. De henviste fik tilbudt Rigshospitalets psykologiske intervention ved forstyrrelser under graviditet og i spædbarnstiden, kaldet ’Minding the parent-baby relationship’. Her var der i gennemsnit ti individuelle psykologsamtaler til rådighed.

Resultater

I perioden blev der gennemført 1206 screeninger af 529 mænd og 677 kvinder. Blandt alle 1206 mænd og kvinder/vordende forældre, der blevet screenet, var det 10 pct., der var over grænseværdien for at være i risiko for af have en depression. Herunder udviste 42 mænd, svarende til 8 pct. af de screenede 529 mænd, og 75 kvinder, svarende til 11 pct. af de screenede 677 kvinder risiko for at have fødselsdepression.

	MÆND	KVINDER
I alt antal screeninger: 1206	529	677
Antal med fødselsdepression	42	75
Pct. med fødselsdepression	7,93 %	11,1 %

Tabel 1

Konklusioner:

- Projektet viser for første gang her i Danmark, at det ér muligt at opspore fødselsdepression hos både kvinder og mænd allerede under graviditeten. Der findes således en stor endnu uudnyttet mulighed for at forbygge alvorlige problemer for familier og for børn ved at rykke screeningen frem fra de 6-8 uger efter fødslen, som mange kommunale sundhedsplejer i dag betjener sig af, til hele 3 måneder før fødslen f.eks. ved den praktiserende læges graviditetsundersøgelse i 24. uge eller ved sundhedsplejerskers graviditetsbesøg.
- Både vordende fædre og mødre tager imod behandling hos psykolog straks efter screening. Dermed er der mulighed for gennem støtte og behandling at undgå, at familie og spædbarn udsættes for den store og langtidsvirkende belastning, som en fødselsdepression hos en eller begge forældre er. Dermed finder vi belæg for, at den tidlige behandling af de 98 kvinder og mænd i Rigshospitalets Psykologiske klinik, der har været en del af projektet, har været med til at forebygge

forstyrrelser på børnene forårsaget af fødselsdepression hos forældrene.

- Vi foreslår, at der indføres systematisk screeningstilbud til forældre ved graviditetsundersøgelse hos praktiserende læge og/eller ved sundhedsplejerske samt, at der kombineret hermed tilbydes hurtig psykologhjælp, straks risiko for fødselsdepression identificeres.

Perspektiver

Projektet er ikke mindst enestående både herhjemme og internationalt ved at vise, at det er muligt i daglig praksis at opdage tegn på fødselsdepression ved graviditetsbesøg hos de praktiserende læger også hos vordende fædre og dermed opspore omkring 8 pct. mænd med tegn på fødselsdepression. Danmark er et af de allerførste lande i verden, der officielt har anerkendt forekomsten af fødselsdepressioner også hos mænd. Dette udbygger den viden, vi allerede har i dag om mænds fødselsdepressioner opdaget efter fødslen (Paulsson & Bazemore 2010; Madsen & Juhl 2007; Ramchandani et al. 2005), hvilket som et af de første lande i verden blev anerkendt officielt i Danmark (Sundhedsstyrelsen 2009/2013).

Behandling

I forlængelse af projektet er der behov for at udvikle og afprøve en behandlingsmodel generelt for vordende forældre (og spædbarnsforældre) med fødselsdepression. Her er den samtalebehandling, som hidtil er udviklet fra erfaringerne fra behandling på Rigshospitalet af vordende forældre og spædbarnsforældre et godt fundament. Denne behandling består i tilpasset ’Mentaliserings-baseret psykoterapi’ (Allen, Fonagy & Bateman 2008), særligt ’Minding The Baby’ (Sadler, Slade & Meyers 2006), som er tilknytnings-fremmende psykoterapi. Behandlingen er dobbelt fokuseret og sigter på bedring af tilstanden hos forældrene (mindskning af negative tilstande som depression og angst) og på udvikling af gode relationer til det kommende barn. Forløbere for behandlingsmetoden er beskrevet i Madsen (1996; 2010).

Desuden er der på dette grundlag behov for udvikling af behandlingsmodeller specielt for fædre med fødselsdepressioner. Dette sker med udgangspunkt i A) at der i dag ikke findes en behandlingsmodel, der er specifikt udviklet til denne gruppe, B) at mænd med psykiske vanskeligheder har særlige tilstande, temaer og reaktionsmåder og C) at fødselsdepressionen også har en afgørende indflydelse på far-barn-relationen, hvorfor behandling af den også må sigte på at støtte mandens samspil med og indlevelse i barnet.⁴

Der er i forlængelse behov for at uddanne behandlere med kompetencer til at hjælpe denne gruppe – mænd med fødselsdepression. Med de tal, vi kender i dag, vil der være omkring

5.000 mænd årligt, der har dette problem og dermed behov for hjælp til at klare det bedst muligt.

Bedre screening

Ligeledes i forlængelse af dette projekt, der har indsamlet data fra over 1.200 screeninger før fødsel, og et stort samarbejdsprojekt mellem Rigshospitalet og omkring 30 kommuner, hvor der er indhentet 6.000 spørgeskemasvar fra nybagte mødre og fædre via sundhedsplejen i 22 kommuner, vil det blive muligt at skabe grundlag for bedre screeningsinstrumenter ved at udforske:

- Hvor mange kvinder og mænd kan identificeres med fødselsdepression ved hjælp af screening ved sundhedsplejen 6-8 uger efter fødslen af deres barn, og herunder sammenligne, hvor mange mænd og kvinder, der kan identificeres ad denne vej, samt at sammenligne resultater efter fødsel med, hvor mange kvinder og mænd, der kan opspores ved screening før fødsel.
- For det andet at sammenligne symptombilledet hos mænd og kvinder fra deres besvarelse af screeningsskema, der indeholder tre symptom-grupper: A) Traditionelle depressionssymptomer (Cox & Holden 2002), B) Udadreagerende tilstande (Magovcevic & Addis 2008; Winkler et al 2006; Rutz et al 2002) og C) Tilbagetræknings-tilstande (Cochrane & Rabinowitz 2003; Pollack 2005).
- For det tredje at relatere disse tilstande til svarene på spørgeskemaets spørgsmål om forældre-barn-relationer.
- For det fjerde at sammenligne og analysere med henblik på, om der er forskelle i symptombilledet fra de svar, der ses fra vordende forældre og nybagte forældres svar.

En sådan screeningsundersøgelse er ikke tidligere gennemført i Danmark, og internationalt er den en af de største, der nogen sinde er lavet. Det er første gang, at både kvinder og mænd screenes for de tre symptomgrupper samtidig. Derfor har vi her nogle oplagte muligheder for at beskrive og præsentere en model for tidlig forebyggende opsporing og intervention, der er anvendelig i alle regioner, kommuner og lægepraksisser. Ligesom analyse af dataene fra screeningerne kan skabe grundlag for udviklingen af bedre screeningsinstrumenter både før og efter fødsel.⁵ ♥

NOTER

[4] Der er givet støtte til et sådant projekt fra Helsefonden og Trygfonden
[5] Hertil er der ligeledes givet støtte fra Trygfonden og Helsefonden

REFERENCER

Allen, J., Fonagy, P. & Bateman, A. (2008) *Mentalizing in Clinical Practice*. Arlington: American Psychiatric Publishing.

Ammizbøll, J., Gullestrup, L., Lindved, K., Madsen, S.Aa., Videbech, P. & Vinter, M. (2012) *Fødselsdepression – der er hjælp at få!* København: Frydenlund.

Cameron, E., Sedov I. & Tomfohr-Madsen, L. (2016) *Prevalence of Paternal Depression in Pregnancy and the Postpartum: An updated meta-analysis*. *Journal of Affective Disorders* 206, 189–203.

Cochran, S. & Rabinowitz, F. (2000): *Men and depression: Clinical and empirical perspectives*. San Diego, California: Academic Press.Magovcevic & Addis (2008).

Cox, J. & Holden, J. (2003): *Perinatal Mental Health: A Guide to the Edinburgh Postnatal Depression Scale*. London: Gaskell.

Junge, C., Garthus-Niegel, S., Slinning, K. Polte, C. Simonsen, T. & Eberhard-Gran, M. (2016) *The Impact of Perinatal Depression on Children’s Social-Emotional Development: A Longitudinal Study*. *Matern Child Health J*, DOI 10.1007/s10995-016-2146-2.

Madsen, S.Aa. (1996) *Bånd der brister – Bånd der knyttes*.København: Hans Reitzels Forlag.

Madsen, S.Aa. (2008) *Spædbarnet i faderens verden*. Psyke & Logos, 7, 2, 669-687.

Madsen, S. Aa., Lind, D & Munck, H.. (2002). *Fædres tilknytning til spædbørn*. København: Hans Reitzels Forlag.

Madsen, S.Aa. & Juhl, T. (2007). *Paternal depression in the postnatal period assessed with traditional and male depression scales*. *Int Journ Men’s Health & Gender*. Vol 4 Issue 1, March, 26-31.

Madsen, S.Aa. (2013) *Mænds skjulte depressioner*. *Månedsskrift for Almen Praksis*, 91, 6, 537-45.

Madsen, S.Aa. (2014) *Mænds sundhed og sygdomme*. København: Samfundslitteratur.

Magovcevic, M.M. & Addis, M.E. (2008). *The Masculine Depression Scale: Development and Psychometric Evaluation*. *Psychology of Men and Masculinity*, 9, 117-132.

Paulson J., Dauber S. & Leiferman J. (2006): *Individual and Combined Effects of Postpartum Depression in Mothers and Fathers on Parenting Behaviour*. *Pediatrics*, 118, 659-668.

Paulson, J.F. & Bazemore, S.D. (2010) *Prenatal and postpartum depression in fathers and its association with maternal depression*. *Journal of the American medical Association*, 303, 1961-1969.

Pollack, W. (2005): “Masked Men”: *New Psychoanalytically Oriented Treatment Mo-dels for Adult and Young Adult Men*. I: Good, G. & Brooks, G. (Eds.). *The New Handbook of Psychotherapy and Counseling with Men*. San Francisco: Wiley.

Ramchandani, P., Stein, A., Evans, J. & O’Connor, T. (2005): *Paternal depression in the postnatal period and child development: a prospective population study*. *Lancet*, 3652: 2201-2205.

Sandler, L., Slade, A. & Mayers, L. (2006) *Minding the Baby: A Mentalization-Based Parenting Program*. I: Allen, J. & Fonagy, P. (Eds.) *Handbook of Mentalization-Based Treatment*. Chichester: John Wiley.

Sundhedsstyrelsen (2013) *Anbefalinger til svangreomsorgen*. København: Sundhedsstyrelsen.

Winkler D, Pjrek E, Kasper S. (2006) *Gender-specific symptoms of depression and anger attacks*. *Journal of men’s health and gender* Vol. 3 (1): 19-24.

Zierau F, Bille A, Rutz W, Bech P. (2002) *The Gotland Male Depression Scale: a validity study in patients with alcohol use disorder*. *Nord J Psychiatry*. 56(4): 265-71.

Farfrigørelse, kønshormoner og utidssvarende antagelser

MAJ-BRITT BOCKELUND, SUNDHEDSPLEJERSKE I GLADSAXE KOMMUNE OG TORBEN PEDERSEN SKOVBY, FAMILIETERAPEUT I GLADSAXE FAMILIE- OG UNGECENTER. (TEKST)
COLOURBOX, PRIVAT (FOTO)

I denne artikel ønsker vi at dele vores erfaringer fra en gruppe for fædre med efterfødselsreaktion - og vores viden og tanker bag. Vi vil starte med at bringe to antagelser på banen.

1: Tilknytning til mor er prototypen for barnets tilknytning i fremtidige relationer.

2: Nybagte fædre påvirkes af nogle af de samme hormonforandringer som nybagte mødre.

Fædre og tilknytning

Det er to noget forskellige tilgange til forældreskab, som på hver deres måde er magtfulde hos de fædre, vi møder, og derfor også er gældende for os i vores arbejde som henholdsvis sundhedsplejerske og familieterapeut. Man kan vel sige om dem, at hormonforandringer er videnskabeligt bevist, men endnu ikke blevet en veletableret del af vores måde at tænke "nybagt far/forældreskab" på.

Derimod er prototypen på barnets tilknytning, på trods af enorme omvæltninger i kønsroller, forældrepositioner og familietyper, stadig en veletableret del af vores måde at tænke "nybagt far/forældreskab" på, selvom den talrige gange er blevet skudt ned af massiv forskning. Forskning, som peger på, at det ikke er forældrens køn, men den interaktion, som barnet tilbydes, som er afgørende for tilknytningen. Altså at barnet, fra det er helt spædt, ikke er programmeret til at knytte sig til mor, men til de personer, der på de helt rette måder er i stand til at møde dets behov⁽¹⁾.

Fokus på fædre

Ovenstående taler ind i det kulturskred, der er sket, og det efterlader et behov for at møde de nybagte fædre nysgerrigt og på mandlige præmisser. Blandt andet ved at udvikle særlige tilbud til fædre, som f.eks. fædregrupper. Da vi skrev denne artikel, var en af reaktionerne "Fedt I skriver om det, for der er mange kommuner, der ikke ved, hvad de skal gøre ved fædrene..." Sætningen kommer fra en central

person i sundhedsplejerskekredsen. Om det er rigtigt, skal vi lade stå åbent. Men vores fornemmelse er, at der på landsplan er meget få tilbud. Dette underbygges af den helt nye rapport "Sårbare far-barn relationer" fra Center for børneliv. Den taler bl.a. om en ambivalent indstilling til fars omsorgsevne i sundheds- og omsorgssystemet, som primært henvender sig til mødre som den vigtigste omsorgsperson i barnets liv⁽²⁾. Tilgangen til fædre efterlader et sprogligt og behandlingsmæssigt tomrum i forhold til de fædre som rammer ind i efterfødselsreaktioner. Og det efterlader deres børn med en større sandsynlighed for at få en skæv start på livet. Effekterne er de samme, om det er mor eller far, der rammes. Blandt andet påvirkes tilknytningsprocessen mellem faderen og barnet.

"Det kan medføre adfærdsproblemer senere i barndommen, hvis far er uengageret og distanceret"

Og den enkelte fars evne til at mentalisere barnet forringes, hvilket så igen betyder, at barnets mentaliserings evne kan forringes. Evnen til at kunne mentalisere har betydning for barnets indlæring, sociale kompetencer, og måden det oplever sig selv på⁽³⁾. Forskning viser, at det kan medføre adfærdsproblemer senere i barndommen, hvis far er uengageret og distanceret i kontakten med sit tre måneder gamle spædbarn⁽⁴⁾.

Fædre og hormoner

En stensikker måde at få en forsamling til at reagere på er, at fortælle at mænds hormonbalance ofte ændres når de bliver fædre. Nogle ler – måske fordi det lyder komisk, andre bliver provokerede, måske fordi det udfordrer kvindens tidligere



Torben

Torben Pedersen Skovby er familierapeut og arbejder for Gladsaxe Familie- og Ungecenter, derudover også som selvstændig i det integrerede sundhedshus NOR. Han er medlem af Tænk tanken VM-Viden om mænd. Han har siden 2009 haft fædregrupper i forskelligt regi. Mail: torsko@gladsaxe.dk



Maj-Britt

Maj-Britt Bockelund er ansat i sundhedsplejen i Gladsaxe Kommune med årelang erfaring med f.eks. sorggrupper, mødregrupper mm. Mail: sofmbol@gladsaxe.dk For yderligere spørgsmål kan de kontaktes på ovennævnte mail-adresser.



eneret til at have hormonforandringer, og den position dette kunne give hende. En del lytter heldigvis også nysgerrigt, og tænker det ind i den enorme forandring, der de sidste mange år er sket indenfor kønsroller, forældrepositioner og familietyper.

For ikke kun kvinder påvirkes af hormonforandringer i forbindelse med at blive forældre. Forskning fra blandt andet USA viser, at nybagte fædres testosteronniveau (dominans – og aggressions hormonet) falder, og at østrogenniveauet stiger, når de er sammen med deres spædbarn. Anden forskning viser, at fædre har et lavere testosteronniveau end mænd, som ikke har børn, særligt i kulturer, hvor fædrene er sammen med deres børn. Derudover påvises det, at manden producerer mere laktose i mælkekirtlerne i forbindelse med hans barns fødsel, hvilket gør, at han bliver mere sensitiv og bekymrer sig mere. En forøget produktion, som man tidligere troede kun skete hos ammende

kvinder. Hos mødre øges koncentrationerne af prolaktin, oxytocin, østrogen og kortisol under og efter graviditeten. Det samme sker hos kommende og nybagte fædre. Disse processer er alle på forskellige måder relateret til omsorgsevnen og sensitivitet⁽⁵⁾.

Denne viden om hormonforandringer er ikke bare nyttig i forhold til, hvad der sker hos far. Den peger også på, hvilken opgave vi som professionelle har i forhold til forældreskabelse, når vi møder de kommende og nybagte forældre – og den peger på den magt, der ligger i sproget, bl.a. til dannelse af barnets tilknytning til dets mor og far. For selvom hormonforandringer er en biologisk proces, er det også en kontekstbestemt proces.

Ovennævnte hormonforandringer sker i særlig grad, hvis far (eller mor) er tæt på barnet helt fra start. Derfor har vi som professionelle en unik chance for at skabe forældrene, og implicit påvirke deres hormonbalance, så barnet får mere kvali-

ficerede forældre. Tilmed har vi mulighed for at nuancere det stereotype mandebil-lede, vi ofte hører hos de nybagte fædre. Billedet, som peger på, at han skal være familiens klippe, og hvor sårbarhed og afmagt bliver skamfuldt og et tabu. Netop derfor er et af temaerne i vores fædre-grupper ”Farfrigørelse” – herom senere.

Erfaringer og data fra en gruppe i Gladsaxe Kommune

Gennem en årrække har sundhedsplejen i Gladsaxe forsøgt at inddrage fædrene mere og mere i hjemmebesøgene. Der er derfor opstået et øget fokus på fædrene og deres behov.

I Gladsaxe Kommune er dette mundet ud i et oplæg ved psykolog Svend Aage Madsen og lektor Allan Westerlink om nutidens fædre i efteråret 2015. Fra februar 2016 startede vi på at screene alle fædre for efterfødselsreaktioner ved hjælp af EDPS og Gotlandskalaen på lige fod med mødrene. Det resulterede i, at der blev fundet flere fædre med efterfødselsreaktioner. Sundhedsplejen indledte

Deltagerne i ”Gruppen for responderende fædre”

- Fædrenes alder er ml. 30-42 år, og de har alle en længere videregående uddannelse.
- De har 1 til 3 børn, og deres yngste barn var ml. 0 – 12 måneder, da de startede i gruppen.
- 8 ud af 9 er samboende med barnets mor.



derfor et større samarbejde med Gladsaxe Familie og Unge Center's familierapeut med speciale heri. Her kan fædrene få individuelle samtaler og/eller deltage i den fædregruppe, som startede op i maj 2016.

Her får fædrene tilbud om at komme uden børn og mødeigestillede hver anden uge i to timer sammen med to gruppeledere.

Der benyttes flere forskellige metoder i gruppen f.eks. bevidning, mentaliserings Loop, samtalekort og relevante YouTube klip som katalysator for dagens emne.

Fædrene er selv med til at definere, hvilke emner de ønsker at tale om. Allerede ved første møde kom fædrene i en livlig debat, hvor de kom med flere forslag til emner, de ønskede at tale om.

Hver gang vi mødes med fædrene, beskriver de deres egen oplevelse af deres trivsel. De scorer sig selv ud fra det evi-

densbaserede dialog- og feedbackredskab ”Feedback Informed Treatment.” Dette med henblik på evaluering af deres eget syn på deres tilstand fra gang til gang, og om deres individuelle mening om dagen i gruppen. Dette gøres for hele tiden at have en fornemmelse af, at det vi tilbyder, har en positiv effekt på deres personlige velbefindende og på deres trivsel i den nære familie og i deres netværk.

Vi har endnu ikke nok afsluttede gruppeforløb til at kunne sige noget endeligt om effekten, idet vores materiale kun bygger på 23 forløb. Vores data peger dog på, at effekten af de individuelle samtaler og gruppesamtalerne er høj. Interventioner måles i det, som kaldes effektsize, som er et mål for, hvor meget noget flytter sig. Effektsize af samtaleterapi i bred forstand ligger på 0,80. I vores forløb ligger effektsize på 1,01. Det vil sige, at forløbet med

fædrene faktisk flytter dem mere, end det man kan forvente i almindelig samtaleterapi⁽⁶⁾.

Et sprogligt fokus

Formålet med gruppen er helt enkelt at have en forebyggende og behandlende tilgang til, at fædrenes børn trives og forbliver i trivsel. Vi er som gruppeledere på udkig efter fortællinger, hvor viden, færdigheder og kompetencer synliggøres og giver den enkelte far nye handlemuligheder i forhold til børnene. Vi er nysgerrige på sproget, og derfor dukker temaet ”Farfrigørelse” ofte op. Vi ser det som en parallel til kvindefrigørelsen, som bl.a. indebærer frigørelse fra den måde, mænd og andre kvinder definerede kvinden på på grund af hendes køn. ”Farfrigørelse” er i fædregruppen en sproglig ramme for, at fædrene kan gøre sig til far og frigøre ➤



Menstruationskoppen

9 ud af 10 som prøver den, fortsætter med at bruge den. OrganiCup er sundere for kroppen, nem at anvende og giver større frihed under menstruation. Den består af 100% medicinsk silikone = kemikaliefrit underliv. Den opsamlar istedet for at absorbere = mindsket tørhed. OrganiCup 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. OrganiCup forhandles i Matas, apoteker og helsebutikker. **Bestil en gratis materialepakke på edu@organicup.dk og lær mere på www.organicup.dk.**



OrganiCup

sig fra den mængde af utidssvarende definitioner af, hvad han kan, gør, vil, tænker etc., som de ofte føler, de bliver mødt med⁽⁷⁾. Derfor kalder vi det også ”Gruppen for responderende fædre.” Navnet italesætter, at fædrenes reaktion kan være en respons på, at værdier og intentioner er fraværende eller blevet trådt på. Hvis en far oplever, at han ikke har de rette følelser for hans baby, kan det, at han isolerer sig i arbejde eller bliver aggressiv overfor familien, være en respons på, at virkeligheden strider mod det, som han står for. At han ikke er den far, som han ønsker at være. Ved at synliggøre fraværet af de værdier og intentioner, som han indeholder, er vejen banet for at tale om, at han implicit indeholder værdier og intentioner. Det giver mulighed for generobring af værdighed, og det kan være en bevægelse fra at være passiv tilskuer i eget liv, til at være aktiv deltager, hvor følelsen af at kunne forme sig selv som far kommer til stede.

Tanker udtalt af fædrene
”Gruppen har hjulpet mig igennem en svær periode umiddelbart efter min datters fødsel. Den hjælp med at skabe et solidt fundament til at være den bedste far for min datter.”
”Folk slapper af og nyder de to timer i selskab med hinanden.”
Personligt får jeg ligeså meget ud af at lytte som at dele mine erfaringer med andre. Det skaber en dybere ro, end man lige regner med - at kunne spejle sig i andres problematikker og blive bekræftet i, at ikke kun du sidder med de tanker og heraf reaktioner, som dagligdagens hektiske familieliv fører med sig. Det er

accepten fra de andre, der skaber en ro om, at det, du tænker, ikke er forkert men bare fundamentalt menneskeligt og meget normalt.”
Jeg vil blive ved med at komme, så længe jeg har denne følelse.”
”Det er dejligt at kunne dele dagligdagens erfaringer, og de andres problemer minimerer fokus på ens egne.”

Fædrene fortæller, at de pludselig oplever det som vedkommende at tale om deres børn, og at de endda får et strejf af at føle det som maskulint at være far. En ting, der i vores øjne må siges at være noget af en dekonstruktion af det sprog, man som far normalt møder, og hvor 80’er-fænomenet ”Den bløde mand” aldrig er blevet udskiftet med noget tidssvarende.

For kan man, som en intentionel engageret far, med åbenlyse værdier i sit faderskab, blive betegnet som andet end det negativt ladede fænomen ”Blød mand?”

Vores svar er ”Ja.” Man kunne jo bare kalde det ”Far.”
Denne artikel er ment som inspiration til andre kommuner med interesse for at skabe et tilbud til fædre med efterfødselsreaktioner med henblik på at tydeliggøre, at begge forældres trivsel er vigtige for børn. Vi har endvidere ønsket at tydeliggøre, hvilken magt vi som professionelle har i forhold til de signaler, vi sender, når vi møder de nybagte forældre og ikke kun den nybagte mor.

I Gladsaxe har man omprioriteret økonomien i sundhedsplejen og Familieunge centret for at kunne få dette til at lykkes. Det er vores håb, at det også kan lade sig gøre i andre kommuner – for både børnene og forældrenes skyld? ♥

LITTERATUR

1. Cabrea, N.J. m.fl. (2014). “The ecology of father-child relationships: an expanded model.” *Journal of Family Theory and Review*. No. 6.

Dumont, C. & Paquette, D. (2012). “What about the child’s tie to the Father? A new insight into fathering, father-child attachment, children’s socioemotional development and the relationship theory.” *Early Child development and Care*. 183(3-4).

2. Center for børneliv, 2016. Sårbare far-barnrelationer.

3. Killén, Kari (2010). Sveket II. Ansvar og (be)handling. Kommuneforlaget. 31, 53.

4. Ramchandani PG, Domoney J, Sethna V, Psychogiou L, Vlachos H, & Murray L. (2013). Do early fatherinfant interactions predict the onset of externalising behaviours in young children? Findings from a longitudinal cohort study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 56–64.

5. Skovby, T.P. (2015). ”Familieterapien om bord på Noas ark.” Systemisk Narrativt Forum. Nr. 2
Feldman, R. (2012). ”Oxytocin and social affiliation in humans.” *Hormones and Behavior*, 61.

Gettler, L. T., m.fl. (2011). “Longitudinal evidence that fatherhood decreases testosterone in human males.” *“Hormones and Behavior*, 108(39).

Gettler, L. T., m.fl. (2012). Prolactin, fatherhoods and reproductive behavior in human males.” *American Journal of of Physical Anthropology*, 148.

6. Lipsey, M.W., & Wilson, D.B. (1993). The efficacy of psychological, behavioral, and educational treatment. *American Psychologist*, 48, 1181-1209.

Shadish, W.R., & Baldwin, S.A. (2002). Meta-analysis of MFT interventions. In D.H. Sprenkle (Ed.). *Effectiveness research in marriage and family therapy* (pp.339-370). Alexandria, VA: AAMFT.

7. Skovby, T.P. (2012). ”Og hvad skal vi så finde på til dig, kære far. Farfrigørelse – i poststrukturalistiske, narrative og radikale perspektiver.” *Fokus På Familien*, Vol. 2.

SIG NEJ FOR FAMILIENS SKYLD

Hvad er allergi og særligt hudallergi?
Allergi opstår som en overreaktion fra immunsystemet, hvor kroppen pludselig reagerer på stoffer, som ellers normalt ikke er problematiske. De mest almindelige allergier skyldes bestemte fødevarer, dyrehår og pollen, mens farvestoffer, parfume og konserveringsstoffer er medvirkende årsager til hudallergi. Jeg møder en del problemer med allergi og overfølsomhed – især hos børn under 5 år. Oftest som børneeksem, som nogle børn vokser fra, mens andre desværre udvikler egentlig allergi.

”Parfume er et af de mest allergifremkaldende 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 betyder det også noget, hvor mange stoffer man udsættes 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 sociale 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 kammerater 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 skadestoffer 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 allergi 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 beskyttelse. 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 tilsætningsstoffer 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

SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER



HELT NY UDGAVE AF "SUNDE BØRN"

"Sunde børn" er nu udkommet i en helt nye udgave. Sundhedsstyrelsen opfordrer til at købe den nye udgave til alle kommuner og orienterer jer i bogen, som nu omhandler de 0-2 årige. Den er opdelt i trin-for-trin afsnit i det første leveår og et samlet afsnit for andet leveår. Som noget helt nyt er der nu også et særskilt afsnit til de forældre, der får et præmaturot barn. Tak til de sundhedsplejersker, som har bidraget til at få disse familier synliggjort i bogen.

Bogen kan købes i Komiteen for Sundhedsoplysning på www.kfsbutik.dk



Annette Poulsen

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

TILSKUD TIL HØJTHYDRO- LYSERET MODER- MÆLKSERSTATNING

Som bekendt har det i mange år ikke været muligt at få dækket merudgifter til forebyggelse af allergi, medmindre man oversteg et beløb fastsat i Serviceloven. Familierne skulle søge herom via Servicelovens § 41. Den 24. april 2017 fastslog Ankestyrelsen med principafgørelsen KEN nr 9359 af 24/04/2017, at risiko for allergi ikke er tilstrækkeligt til, at denne paragraf kan træde i kraft. Principafgørelsen bestemmer desuden, at når et barn lider af fødevarerallergi, herunder mælkeallergi og laktoseintolerens, kan det ikke i sig selv begrunde, at forældrene er omfattet af personkredsen for dækning af merudgifter og tabt arbejdsfortjeneste. Det er ikke diagnosen, der er afgørende, men den samlede vurdering af, om lidelsen for det enkelte barn har alvorlige følger i den daglige tilværelse.

Spørgsmål om principafgørelsen skal rettes til Ankestyrelsen.



"SUNDE BØRN I ET NYT LAND" – OGSÅ PÅ RUMÆNSK

"Sunde børn i et nyt land" har hurtigt fået ben at gå på og er netop blevet genoptrykt på flere af sprogene. Der er nu også fundet midler til at oversætte den til rumænsk. Hold øje med www.kfsbutik.dk, hvor der vil blive orienteret om den, så snart den er færdig.

Undersøgelsesprogram for astma hos børn og unge

Astma er den hyppigst forekommende kroniske sygdom hos børn og unge. Hvert 5. førskolebarn og hvert 10. skolebarn har astma. Astma er årsag til flest indlæggelser på de pædiatriske afdelinger. Ca. 5.000 børn i alderen 0-5 år indlægges således årligt med astmatiske symptomer eller astma.

Der foreligger imidlertid gode muligheder for tidlig opsporing med efterfølgende diagnostik og udredning af sygdommen, ligesom der er effektive evidensbaserede behandlingsmetoder. Langt den største del af behandlingen af astma kan hensigtsmæssigt foregå i primærsektoren.

Sundhedsstyrelsen har på den baggrund udgivet et undersøgelsesprogram, der indeholder anbefalinger, der skal understøtte en målrettet opsporing, udredning og opfølgning af børn og unge med astma. Programmet kan læses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside <https://www.sst.dk/da/Feeds/~media/>

AC8F17D914B440DC8B157C31D75F-B5A6.ashx og har blandt andet fokus på de muligheder for opsporing og opfølgning, der ligger hos den kommunale sundhedstjeneste og på samarbejdet mellem kommunen og almen praksis. I programmet findes også baggrundslitteratur for programmets anbefalinger.

Programmet anbefaler, at sundhedsplejersken har særlig opmærksomhed på mulige astmasymptomer i indskolings- og udskolingsundersøgelsen samt i øvrige samtaler med eleverne. Det anbefales at anvende et spørgeskema som opsporingsværktøj.

Samtaler vil også kunne ske på foranledning af læreren, særligt klasse- og idrætslæreren, som har observeret ændringer hos barnet/den unge. Det anbefales derfor, at sundhedsplejersken vejleder lærere og det pædagogiske personale om, hvilke symptomer man i særlig grad skal

være opmærksom på hos børnene med henblik på tidlig opsporing af astma.

Med hensyn til opfølgning anbefaler programmet, at der f.eks. i sundhedsplejerskesamtalerne i skolen er opmærksomhed på medicinhåndtering generelt, men også i forhold til idrætstimerne og den øvrige fysiske aktivitet.

Programmet giver også anbefalinger for samarbejdet mellem kommunen og almen praksis, herunder hvornår sundhedsplejersken bør henvise til almen praksis og for håndteringen af tilbagemeldinger.

Undersøgelsesprogrammet implementeres i kommuner og almen praksis i 2017–2019, og der er i den forbindelse afsat midler over bloktilskuddet til kommuner og regioner.

Spørgsmål om programmet rettes til læge, MPH Jette Blands på jbl@sst.dk



Stress under graviditeten;

HVAD BETYDER DET FOR BARNET?

TEMA
Indsatser i
graviditeten

CHRISTINA STENSTRUP, PH.D., AUTORISERET KLINISK PSYKOLOG
SAMT CAND.MERC. (ORGANISATIONSPSYKOLOGI), OG
ANNA-KATHERINE HØJLAND, AUTORISERET KLINISK PSYKOLOG/
SPECIALIST I KLINISK BØRNEPSYKOLOGI SAMT JORDEMODER/
SCANNINGSJORDEMODER. (TEKST)
COLOURBOX, TINE LOHMANN (FOTO)

Det ufødte barn påvirkes af det omgivende miljø udenfor livmoderen, mens det allerede vokser og udvikles i livmoderen. Morens følelsesmæssige og mentale helbred, herunder oplevelsen af stress, vides nu med sikkerhed, kan påvirke det ufødte barns helbred.

Sundhedsprofessionelle, der arbejder med familiedannelse, erfarer ofte i klinisk arbejde, at de gravide rapporterer om

stress gennem hverdagslivet og bekymrer sig, om det kan påvirke barnet. De har dårlig samvittighed og føler skyld over at have for travlt. Det bevirker, at de kan føle endda mere stress. De gravide søger i stigende omfang rådgivning om stress' betydning for barnet samt vejledning om, hvordan de kan reducere stress i forbindelse med graviditet, fødsel og småbarns-forældreskab.

Det er godt, at de spørger, og vi skal give svar.

Vi ved, at følelser af stress, angst og depression er almindeligt forekommende hos gravide og i perinatalperioden (perioden omkring graviditet og fødsel). I klinisk praksis ser vi stadig flere gravide med denne problematik – i lighed med baggrundsbefolkningen i øvrigt i den vestlige verden. Ifølge WHO er stress, angst og depression de nye folkesygdomme. Hos ikke færre end 15% af gravide vides det, at symptomerne reelt er alvorlige og kan påvirke det ufødte barns udvikling og helbred – dette ved at forhøje risikoen for problemer.

Sundhedsprofessionelle bør hverken negligere eller bagatellisere de gravides bekymringer, men bør tage dem alvorligt. De bør sætte sig ind i den eksisterende

viden på området. Opgaven er at oplyse de gravide om, hvad vi ved, og hvad vi ikke ved i forhold til stress' betydning under graviditeten og for det ufødte barn, og hvordan vi anbefaler, at de gravide skal forholde sig.

Hvad ved vi?

Gennem hverdagslivet møder vi alle et hav af mulige stressorer. Der er forskel på, hvad vi udsættes for, hvad vi forbinder med stress, og hvad vi oplever som stressfyldt. Forskning fortæller os, hvad der vides at påvirke det ufødte barns udvikling og helbred. Af de mere almindeligt forekommende stressorer

drejer det sig om den gravides følelse af angst og depression, parforholdsskænderier og angst forbundet med graviditeten i sig selv. Af de mere ualmindelige forekommende stressorer drejer det sig om sorg, ulykker, naturkatastrofer, terror-

handlinger og krig.

Vi ved, at stress erfaringsmæssigt kan opstå, når krav overstiger individets ressourcer. Stress kan bl.a. betyde øget udskillelse af stresshormoner, adrenalin

og noradrenalin og cortisol gennem HPA-aksen (hypothalamus-adrenokortikale akse). Dette er nødvendigt for, at vi i akutte situationer kan mobilisere

**”SUNDHEDSPROFES-
SIONELLE BØR HVERKEN
NEGLIGERE ELLER
BAGATELLISERE DE GRAVIDES
BEKYMNINGER.”**

mumomega®
er fiskeolie specielt udviklet
til gravide og ammende



Gode omega-3
fedtsyrer til
forskellige stadier
i dit liv

**Omega-3 til dig, din
krop og dine celler**



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



Anna-Katherine Højland til venstre og Christina Stenstrup til højre holder foredrag på Landskonferencen 2017.

en hensigtsmæssig reaktion. Stress over længere tid vides dog med sikkerhed at være skadeligt for helbred, såvel somatisk som psykologisk. Også for det ufødte barn. En stigende mængde forskningsresultater indikerer således, at stress under graviditeten kan skade den føtale udvikling, den føtale programmering med kort- som langsigtede virkninger på det kommende barns helbredstilstand i bred forstand.

Føtal udvikling er som bekendt en meget kompliceret proces, og ydre forhold kan påvirke fosterudviklingen, og forandringerne kan være livsvæsentlige. Ved føtal programmering forstås, at miljøet i livmoderen gennem forskellige sensitive perioder for specifikke outcomes kan forandre udviklingen af det ufødte barn og dermed have varige effekter på barnet og dets liv udenfor livmoderen.

Cortisol er involveret som medierende for effekten af stress hos den gravide og påvirkningen af det ufødte barn. Vi ved også, at moderkagen fungerer som en barriere, der begrænser det ufødte barns udsættelse for cortisol. Det sker gennem et enzym (11-β hydroxysteroid dehydrogenase type 2 (11-βHSD2), som omdanner aktiv cortisol til en slags inaktiv cortisol.

”CORTISOL ER INVOLVERET SOM MEDIERENDE FOR EFFEKTEN AF STRESS HOS DEN GRAVIDE OG PÅVIRKNINGEN AF DET UFØDTE BARN”

Når gravide oplever følelsesmæssig stress på et hvilket som helst tidspunkt i graviditeten, kan det således påvirke barnets udvikling, herunder særligt hjerneudviklingen. Således kan højere niveauer af stresshormonet cortisol forandre det

Fakta

Christina er Ph.d., autoriseret klinisk psykolog samt cand. merc. (organisationspsykologi), og Anna-Katherine er autoriseret klinisk psykolog/specialist i klinisk børnepsykologi samt jordemoder/scanningsjordemoder.

De er specialister i familiedannelse, spæd/småbørn, sårbarhed og tilknytning. De har mangeårig klinisk erfaring inden for højrisikopopulationer i forhold til gravide, forældre samt spæd- og småbørn med massiv omsorgssvigt, tilknytningsforstyrrelse, herunder forældre med rusmiddel- og medicinproblematik samt psykiatri og andre mentale helbredsproblemer som stress, angst og depression i perinatalperioden. Desuden med prænalt rusmiddeleksponerede spædbørn i neonatal abstinensbehandling og børnepsykologisk opfølgning af disse. De arbejder foruden de kliniske psykologiske ydelser i perinatalperioden passeret med undervisning, videreuddannelse, foredrag og mono- som tværfaglig supervision af professionelle i forhold til familiedannelse.

Psykologerne STENSTRUP-HØJLAND har netop udviklet en 1-årig uddannelse i ”Familiedannelse & Perinalt Mentalt Helbred” for sundhedsprofessionelle.

www.ratf.dk

ufødte barns hjerneudvikling, og effekten af prænatal stress synes at påvirke nogle ufødte børn mere end andre.

Den føtale hjerneudvikling er grundstenen i barnets senere følelsesmæssige, kognitive og adfærdsmæssige udvikling og funktionsniveau. Det er disse områder af barnets mentale helbred, der vides at kunne påvirkes af moderens stress under graviditeten. Dette sker gennem en mulig påvirkning af også barnets udvikling af dets stress-responssystem. Således kan børn, født af mødre med prænatal stress, få lavere kognitivt funktionsniveau og emotionelle vanskeligheder.

Der er meget, vi endnu ikke ved

Vi kan f.eks. ikke præcisere, hvilke ufødte børn, hos hvilke gravide, der med hvilken underliggende mekanisme får hvilke skadelige effekter af intrauterin stress

hvornår og hvordan. Det skyldes til dels, at der er store individuelle variationer i genetiske konstellationer, reaktioner på stress, kvalitet af postnalt omsorgsmiljø, herunder kvalitet af forældre-barn samspil. Vi ved endnu slet ikke nok om de komplekse og underliggende mekanismer, der kan forklare stress’ skadelige virkning for det ufødte barn i mors mave. Vi ved heller ikke nok om, hvilke specifikke interventioner under graviditet, der bedst hjælper et barns outcome i forhold til reducere af følger af intrauterin stress.

Hvordan skal vi forholde os?

De gravide søger altid at gøre det bedste for deres ventede barn. Det er godt. En del gravide føler dog ikke, at de tilbydes den rette hjælp. Sundhedsprofessionelle med klinisk arbejde i perinatalperioden skal kommunikere og rådgive tydeligere

”SÅLEDES KAN BØRN, FØDT AF MØDRE MED PRÆNATAL STRESS, FÅ LAVERE KOGNITIVT FUNKTIONSNIVEAU OG EMOTIONELLE VANSKELIGHEDER.”

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



om den eksisterende viden om stress’s skadelige virkninger for det ufødte barn. Kommunikere om de forhold, vi ved, der kan forebygge udvikling af stress. Vi skal blandt andet fortælle dem, at de skal være opmærksomme på, hvordan de har det mentalt og følelsesmæssigt, og at de

anbefales at bede om hjælp, når/hvis de føler, de har behov for det. Vi skal arbejde sammen om at støtte den gravide til at reducere stress og dermed at skabe sundere graviditeter, børn og familier. ♥



REFERENCER

Antonelli, M. Glover, V. (2014). Prenatal Stress and Its Effects on the Fetus and the Child: Possible Underlying Biological Mechanisms.

Buss, C., Entringer, S., Swanson, J. & Wadhwa, P.D. (2012; 4). The Role of Stress in Brain Development; The Gestational Environment’s Long-term Effects on the Brain. Cerebrum.

Buss, C., Entringer, S. & Wadhwa, P.D. (2013). Fetal Programming of Brain Development: Intrauterine Stress and Susceptibility to Psychopathology. NIH Public Access.

DiPietro, J.A. (2013). Maternal Stress in Pregnancy: Considerations for Fetal Development. NIH Public Access.

Glover, V. (2013). Maternal depression, anxiety and stress during pregnancy and child outcome; what needs to be done.

Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology. 1–11.

Glover, V., O’Connor, T.G. & O’Donnell, K.O. (2010). Prenatal Stress and the Programming of the HPA axis. Neuroscience and Biobehavioral Reviews 35 17-22.

Hansen, D., Lou, H.C., Olsen, J. 2001. Alvorlige livsbegivenheder og medfødte misdannelser. Ugeskrift for Læger; 163:1051-1057.

O’Keane, V., Marsch, M.S. (2007). Depression during pregnancy. BMJ 2007;334:1003-1005.

Rifkin-Graboi, A., Borelli, J.L. & Enlow, M.B. (2009). Neurobiology of Stress in Infancy. Handbook of Infant Mental Health. The Guilford Press. p. 59-79.

Sheridan, M. & Nelson, C.A. (2009). Neurobiology of Fetal and Infant Development. Handbook of Infant Mental Health. The Guilford Press. p. 40-58.

www.beginbeforebirth.org
www.marcesociety.org
www.nordicmarce.org

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 tinelohehmann@fs10.dk

? Mit dilemma:

Som sundhedsplejerske har vi ofte sygeplejestuderende i praktik, og her har jeg oplevet, at kvindelige sygeplejestuderende med muslimsk baggrund ikke vil give hånd til nybagte familiefædre i forbindelse med hjemmebesøg og til indskolingssamtaler på skolen. Skal jeg overfor den studerende italesætte det som en problematik. Jeg tænker umiddelbart, at det er ganske almindelig god kutyme, at man hilser på folk, uanset hvilket køn de har, men vil samtidig også gerne respektere den studerendes tro og religionsfriheden i Danmark

! Svar fra Sygeplejeetisk Råd

Som sundhedsplejerske er dit fokus selvfølgelig, at barn og familie får det optimale tilbud fra sundhedsplejen, hvilket forudsætter, at du opnår en god kontakt til familien. Samtidig er du som vejleder for de studerende optaget af, at de når læringsmålene for deres praktik. Du skriver, at det er god kutyme, at man hilser på folk, uanset køn. Hvad siger din erfaring dig: Har det nogen betydning for kontakten til familien, om den studerende giver hånd eller ej? Og har den studerende erfaringer fra tidligere praktikker? Ligesom vi i forhold til patienterne viser respekt for selvbe-

stemmelse og hensyn til integritet, er vi forpligtede til at gøre det samme i forhold til de studerende, vi er med til at uddanne? Hvis problematikken italesættes, kan du sammen med den studerende være med til at hindre, at tabuer opstår og samtidig give den studerende mulighed for at reflektere over, hvilken betydning vores personlige adfærd har i forhold til de mennesker, vi møder i vores egenskab af sundhedsprofessionelle. Lene Poulsen Medlem af Sygepleje Etisk Råd Koordinatorende sygeplejerske i Aalborg Kommune ♥

Anmeldelser



”At hjælpe barnet/den unge med at finde et redskab, der passer lige til dem – og tale med den enkelte om, at nogle gange skal man prøve til flere gange og med forskellige ting”

”JEG ELSKER DIG – ALTID, OGSÅ NÅR DU ER BANGE”

Forfatter: Mathilde Hannemann
Forlag: Special-Pædagogisk Forlag
Udgivelsesår: 2017
Sidetæl: 64 sider
Anmelder: Susanne Rank Lücke, Sundhedsplejerske

Lille fagpiece skrevet i et let forståeligt sprog til forældre og fagfolk – og i dette tilfælde faktisk også til de børn/unge, der oplever at være bange hyppigere end andre.

En fin lille bog, der fortæller om Marcus og den angst, han lever med. Marcus

fortæller måned for måned om situationer, hvor han mærkede angsten, og hvor han næsten glemmer den. Marcus oplever, at december måned er med en angst på 3 – på en 10’er skala. Dette begrundes han med, at der er hygge, familien er samlet, traditioner, og her trives han i nu’et.

Bogen præsenterer trick, der har hjulpet Marcus. Marcus håber, at de også kan hjælpe andre, at andre vil kunne anvende nogle af redskaberne, når angsten skal bekæmpes.

Der er i alt 12 trick bl.a. ”Godhedstankebrainstorm,” som, jeg tænker, alle kan drage nytte af efter en dag med irrita-

tioner/små problemer. Lade den positive tankespiral rulle – og få gode tanker til at fylde.

Marcus beskriver et angstanfald, han oplevede en dag, hvor han troede, at mor var væk. Marcus fortæller, at det føles som, om angsten tager afsted med ham i en rasende fart, og han har brug for at blive, der hvor han er – mentalt. Her er tricket 5-1 det, som hjælper Marcus:

Find 5 ting du kan se
 Find 4 ting du kan røre ved
 Find 3 ting du kan høre
 Find 2 ting du kan lugte
 Find 1 ting du kan smage

– Og giv mig et kram (dette er Marcus’ mors tilføjelse)

Denne fagpiece er brugbar der, hvor man taler med børn og unge om det at være bange, og hvor denne følelse overtager. At hjælpe barnet/den unge med at finde et redskab, der passer lige til dem – og tale med den enkelte om, at nogle gange skal man prøve til flere gange og med forskellige ting. Bogen har givet mig et lille indblik i, hvordan det er, når angsten overtager. Jeg synes, at Marcus og hans mor Mathilde har skrevet en inspirerende lille bog, som sundhedsplejersken kan have i baghovedet i mødet med disse børn og unge. ♥



”SLUT FRED MED DIT VILJESTÆRKE BARN – OG DIG SELV”

Forfatter: Smilla Lynggaard
Forlag: Forlaget Lyng,
 1. Udgave. 1. Oplag
Udgivelsesår: 2017
Sidetæl: 150 sider
Anmelder: Sundhedsplejerske, Charlotte Gøtterup

Om bogen:

En hver bog, som bidrager med empowerment til forældreskabet, er velkommen på min sundhedsplejerske hylde, og det oplever jeg, at Smilla Lynggaard gør med ”Slut fred med dit viljestærke barn – og dig selv.”

Den første tanke, der ramte mig, var dog, om vi overhovedet har brug for flere kassekategorier at putte børn i, og jeg lagde derfor ud med en vis skepsis. Ordene slut fred med appellerede til gengæld til mig fra begyndelsen, og jeg var hurtigt tilbage på bølglængde med forfatteren, da hun fra starten af bogen skriver sig frem til viljestærk som et karaktertræk frem for en diagnose.

Bogen er let læst. Den er inddelt i tre dele Accept, Familiens velbefindende og Bevæg dig videre, og til hver del er der knyttet små konkrete øvelser og guidninger, som er lige til at gå til.

Bogen indeholder fine jordnære beskrivelser af nogle af de hverdags-udfordringer, en børnefamilie kan møde på sin vej i livet. Selv blev jeg inspireret af måden, hvorpå forfatteren beskriver forskellen på konflikt og krigszone, hvor krig er ødelæggende, kan konflikter blive løst, og er en naturlig del af livet. Værktøjet til at sige ting højt, når man mærker vreden/ frustrationen i hverdagens udfordringer, f.eks. med et viljestærkt barn, tænker

jeg, også kan inspirere mange familier.

Bogen henvender sig til familier med børn i alderen 3-12 år, men jeg ser nu også mange af de små øvelser som relevante i det almene spæd- og småbørns arbejde. Lige der hvor forældreskabet slår knuder og mange veje er for søgt. Lige der giver bogen små konkrete øvelser til forældrene, f.eks. til hjælp i deres rejse på at blive opmærksomme på de værdier og grænser, som er vigtige i netop deres lille familie. Praksisnære tips, der kan bruges som redskab til at ændre på en strandet situation, med øje for det enkelte barn og med udgangspunkt i, at alle i en familie spiller på samme hold! ♥



Anmeldelser



"FØRERULVE – DET LIVSVIGTIGE LEDERSKAB I FAMILIEN"

Forfatter: Jesper Juul

Forlag: Akademisk Forlag

Udgivelsesår: 2017

Sidetall: 224 sider

Anmelder: Susanne Rank
Lücke, Sundhedsplejerske

Om bogen:

Jesper Juul har igennem 40 år været aktiv på børnenes vegne, i mange år med fokus på, hvordan forældre giver børnene robusthed til at favne deres kommende liv. Han har et langt og stort forfatterskab bag sig, og jeg vil våge påstanden, at "Dit kompetente barn" er en klassiker, der har været på en stor del af sundhedsplejerskernes natborde. Jesper

Juul viser med "Førerulve," at han fortsat kæmper børnenes sag og bider fra sig i forhold til børnenes plads i samfundet i Danmark i dag. Dette gør han med alvor, glimt af humor og selvironi. Der tales om, at børnene er vores fremtid – og så undrer det Jesper Juul, at de ikke behandles bedre.

"... er der gået regneark og kølig kalkulation i den offentlige tilgang til det, som ellers bliver kaldt for vores eneste råstof: Børnene. "Førerulve" betegnes som et politisk manifest fra Jesper Juul, hvor vi præsenteres for temaerne børn, familie og lederskab, og de samles på fornemste vis i bogen her.

Autentiske forældre er, hvad Jesper Juul efterlyser og efterspørger for børnenes skyld, for at sikre vores fremtid. For at få robuste børn skal de opleve forældre, der tager lederskabet på den kærlige måde. De skal tage ansvar for beslutningerne – både dem, som børnene jubler over og dem, der kan medføre sure miner. De voksne skal turde tage magten, som ikke er ensbetydende med, at børnene bliver

undersætter, men de voksne skal bruge magten på den gode måde. Børnene skal behandles ligeværdigt men samtidig ikke være i tvivl om, at det er de voksne, der tager beslutningerne i familien. Jesper Juul oplever gennem kontakt med mange forskellige familier, at de voksne har travlt med egen udvikling og karriere samt, at skulle være den perfekte familie udadtil. Det er for de voksne svært at leve op til deres egne krav – og det afspejler sig i børnenes udvikling og robusthed på sigt. Børnene har brug for deres forældre og det i noget længere tid, end nogle forældre forventer. Det lille barns behov er, at forældrene giver sig tid til at lære det at kende og giver sig tid til at være tilstede. Selv teenageren har brug for forældrene og at mærke nogle voksne, der tager beslutninger og tager ansvar – samt stiller krav til dem som individer.

"Førerulve," er for mig en relevant og kærdkommen bog i denne tid, hvor jeg oplever mange usikre børn, der ikke trives. Der, hvor det enkelte barn er ramt af skilsmisse og

forældrene ikke tager lederskabet i forhold til forældreskabet. Der, hvor barnet bliver budbringeren, den "lille" voksne, som skal være mægler mellem de voksne mennesker, der på et tidspunkt valgte at blive forældre. Det bliver en bog, jeg vil henvise til – eller bruge citater fra, da en del forældre har brug for guidning, råd og vejledning til at være forældre og tage det ansvar, der følger med denne stilling. ♥

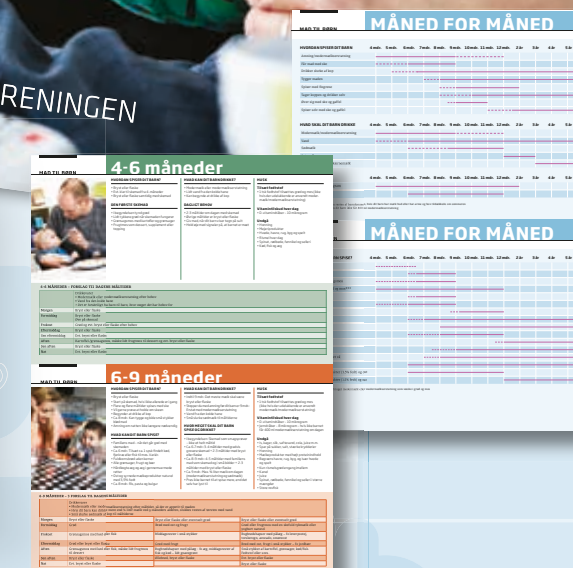
"For at få robuste børn skal de opleve forældre, der tager lederskabet på den kærlige måde"

GRATIS INFORMATIONSMATERIALE TIL FORÆLDRE

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



UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk

NÆSTE DEADLINE

22. august 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 A/S
Horsensvej 72 A
7100 Vejle
Tlf. 7584 1200

OPLAG

1.400 eksemplarer

ISSN NR.

09069577

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

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

BESTYRELSEN



FORMAND

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



KASSERER

LENE PETERSEN
Lolland Kommune
Tlf. 2536 7375
lenepetersen@fs10.dk



BENEDICTE ENGSTRUP

Jammerbugt Kommune
Tlf. 2751 2411
benedicteengstrup@fs10.dk



(SUPPLEANT)

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

JEANNE VETTERSTEIN
Holbæk Kommune
Tlf. 2175 0005
jeannevetterstein@fs10.dk



WEB REDAKTØR

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

Reducerer risikoen for småbørnseksem med omkring 50%^{1, 2}

- ✓ Specielt til børn med risiko for at udvikle allergi.
- ✓ Mindsker risikoen for eksem hos børn op til 15-års alderen.^{1, 3}
- ✓ Har en langvarig forebyggende effekt.³



Forekomsten af allergi er stigende blandt børn og unge.

15 kliniske studier har vist, at NAN H.A. 1 er et sikkert og effektivt valg til de børn, som ikke kan få brystmælk, og som samtidig har øget risiko for allergi.

Din rådgivning kan gøre en stor forskel

For mere information om NAN H.A. 1, besøg www.nestlenan.dk
Kontakt os på nan@dk.nestle.com for at få oplyst adgangskoden.

Brystmælk er bedst!

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

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

1. Szajewska H, Horvath A. Meta-analysis of the evidence for a partially hydrolyzed 100% whey formula for the prevention of allergic diseases. Curr Med Res Opin. 2010;26(2):423-37.
2. Alexander DD & Cabana MD. Partially Hydrolyzed 100% Whey Protein Infant Formula and Reduced Risk of Atopic Dermatitis: A Meta-analysis. JPGN 2010; 50(4): 422-430.
3. von Berg A, Filipak-Pittroff B, Schulz H et al.: Allergic manifestation 15 years after early intervention with hydrolyzed formulas - the GINI Study. Allergy. 2015 Oct 14. doi: 10.1111/all.12790. [Epub ahead of print]



Semper

Hjeruens udvikling

Forbedret kognitiv udvikling med MFGM*

DANSK
MÆLK



Allomin 1 er unik og den eneste modermælkserstatning 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