



TEMA
Særlige indsatser i
Sundhedsplejen

“I alt modtager 23,9 % af familierne mere end syv besøg i første leveår, det vi her benævner behovs-sundhedspleje”

BJØRN HOLSTEIN, ANETTE JOHANSEN
OG SOFIE WEBER PANT

Modelfoto: Lena Rørsholdt

Sundhedsplejersken

Nr. 04 | oktober 2017 | årgang 39



Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersken

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.

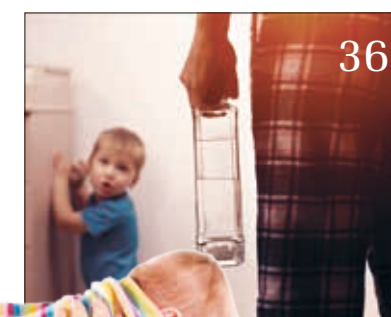
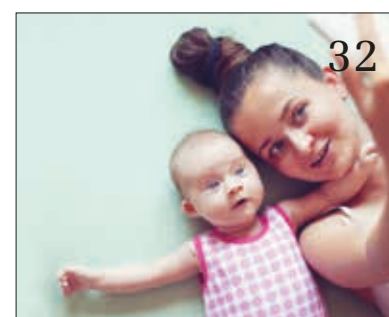


Opret en profil i dag - det er gratis! Gå ind på
www.novaxsundcommunity.dk
og netværk med kolleger fra hele landet!

NOVAX
— FORDI GLADE KUNDER BETYDER ALT!



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



"Sundhedspleje bør udføres ved hjemmebesøg, fordi hjemmebesøg giver de bedste forudsætninger for at opdage de udviklingsmæssige og sundhedsmæssige problemer, som bør udløse behovssundhedspleje"

Bjørn Holstein, Anette Johansen og Sofie Weber Pant

Indhold

- 4 Leder
- 6 Behovssundhedspleje
- 12 Fædre føler sig velkomne hos sundhedsplejen – men ikke inviteret!
- 18 Projekt "Kom glad i skole hver dag"
- 22 Korte nyheder
- 26 Nyt fra bestyrelsen
- 30 Barnets første 1000 dage
- 32 Nybagte mødres smartphone forbrug
- 34 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 36 Snak om alkoholmisbrug – en opgave for Sundhedsplejen?
- 42 Nye film til seksual undervisning
- 44 Slip Kontrollen og leg med
- 48 Sundhedsplejerskens dilemma
- 49 Anmeldelser
- 54 Bestyrelsen

... **"FÆDRES INVOLVERING OG ENGAGEMENT I BØRNEOMSORG SER UD TIL AT STYRKE BØRNS PSYKOSOCIALE UDVIKLING OG UDDANNELSESMULIGHEDER"**



SUSANNE RANK LÜCKE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

”VI MÅ HOLDE FOKUS
PÅ VORES FAGLIGHED
OG KOMPETENCER –
OG VI, FS-SUNDHEDS-
PLEJERSKER MENER,
AT DET ER DSR, DER
SKAL TAGE TETEN
RENT FAGPOLITISK”

Har du set ét isfjeld, for nyligt?

Isfjelde er smukke – både det der kan ses og det der umiddelbart ikke ses med det blotte øje. De er individuelle i størrelse og form. Tiden skaber andre former, mindre og flere, der flyder i alle retninger, alle fra det samme stykke is. Isfjeldet flyder let efter kælvningen og jo ældre isen bliver, desto tættere bliver den og mere bastant. Isfjeldet, hvoraf kun 10-15 % er synligt over overfladen, gemmer på fantastiske formationer og én skønhed, der hvor de færreste får lov at se.

Arbejdet som sundhedsplejersker har en del til fælles med isfjeldet!

For, har vi ikke lavet vores arbejde på den bedst faglige og kompetente måde, når familien oplever, at de selv har arbejdet med at forbedre ex. deres forældreskab, udfordringen med førskolebarnet eller med teenagebørnene. Sundhedsplejerskens arbejde er for mange usynligt og måske også uforståeligt. Men hvordan kan vi ændre på dette, så samfundet får øje på det der sker under vandoverfladen? Hvordan bliver sundhedsplejen mere synlig, for det utrænede øje?

Synlighed forsøgte vi at gøre noget ved til Folkemødet, på Bornholm, hvor deltagelse i paneldebatterne ”Velkommen til verden – fremtidens fødsler”, ”Strategi for hygiejne – bedre forebyggelse i Danmark” & ”Jeg vil så gerne være en god far, men...” – Hvordan gør vi det nemmere at være en god far? Desuden

deltog vi i så mange debatter som muligt – alle med emnerne som: børn, familier, sundhed, sundhedsfremme, forebyggelse, vaccination. Der blev mulighed for at tale med organisationer, forskere, politikere, meningsdannere og de mange mennesker, der gjorde debatterne faglig interessante. Vi blev som faggruppe mødt med stor respekt og ønsker om at forebyggelse og sundhedsfremme skulle mere på banen – og at sundhedsplejerskerne er en vigtig brik i dette.

I sommerferien var der i DR diskussion om faggrænser i forhold til den tidlige barsel og der var forskellige indlæg. Når en sådan debat blusser op, så må vi holde fokus på vores faglighed og kompetencer – og vi, FS-Sundhedsplejersker mener, at det er DSR, der skal tage teten rent fagpolitisk.

I arbejdet med at sætte fokus på fagligheden har vi brug for alle Jer sundhedsplejersker til at fortælle om – og udbrede Jeres fag og kompetencer samt til at formidle information om lokale og nationale debatter og tiltag.

I er vigtige brikker, i dette spil, når isfjeldets sidste 85-90 % skal beskrives og blive synlig. Lad os alle gøre noget for sundhedsplejens synlighed.

Sammen kan vi gøre en forskel! ♥

Susanne Rank Lücke

Den første modernælkserstatning beriget med som:

- ✓ Mindsker koliksymptomer hos 95 % af børnene.^{1,*}
- ✓ Giver lindring allerede efter 7 dage.^{1,2,*}
- ✓ Reducerer tiden med gråd med 70 %.^{1,2,*}
- ✓ Reducerer gylpefrekvens.^{3,*}
- ✓ Forebygger obstipation.^{3,*}



Kolik og koliksymptomer er almindelige spædbørnsproblemer.

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

Din rådgivning kan gøre en stor forskel

For mere information om NAN Sensilac, besøg www.nestlenan.dk
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 sammevis bør moderen informeres om vanskeligheder og fortrydelse ved beslutningen om at stoppe amningen. Inden moderen rådes til at anvende modernælkserstatning skal hun informeres om på hvilken måde hendes beslutning får både sociale og økonomiske konsekvenser. F.eks. hvis et barn udelukkende ernæres på modernælkserstatning bør man have i tankerne at der behøves >450 gram pulvererstatnings pr uge hvilket kan påvirke familiens økonomi og sociale situation. Mødre bør informeres om at amning ikke bare er det bedste men også det mest økonomiske. Besluttet det at anvende modernælkserstatning er det meget vigtigt at informere om tilberedningen og især understrege at ukogt vand, usteriliserede flasker samt fejlagtig tilberedning kan føre til sygdom.

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





BEHOVSSUNDHEDSPLEJE

Omfang og risikofaktorer belyst med Databasen Børns Sundhed

BJØRN HOLSTEIN, ANETTE JOHANSEN OG SOFIE WEBER PANT, STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED, SYDDANSK UNIVERSITET (TEKST)
LENA RØNSHOLDT, PRIVAT (FOTO)



Baggrund og formål

Et af de vigtige kendetegn ved sundhedspleje er, at den kombinerer en bred forebyggende og sundhedsfremmende indsats for alle (de regulære hjemmebesøg) med en særlig indsats for børn og familier med særlige behov (behovssundhedspleje). Ifølge en rapport fra Børnekommissionen (1980) dukkede begrebet behovssundhedspleje op i 1970'erne som udtryk for,

at børn og familier med særlige behov for støtte skulle tilgodeses i sundhedsplejens prioriteringer. Det er vanskeligt at finde en formel definition på behovssundhedspleje. I sundhedslovens § 122 står, at "kommunalbestyrelsen vederlagsfrit skal tilbyde alle børn og unge med særlige behov en øget indsats indtil undervisningspligtens ophør, herunder øget rådgivning samt yderligere forebyggende undersøgelser ved sundhedsplejerske eller læge". Sundhedsstyrelsens vejledning (2011) har følgende definition: "Familier med særlige behov tilbydes ekstra ydelser, afhængigt af konkret faglig vurdering, behov og problemstilling. Herudover tilbydes andre ydelser i form af mødre-, fædre- og forældregrupper, åbent hus, konsultationer, undervisning og andre gruppeaktiviteter."

Der er kun få undersøgelser af behovssundhedspleje herhjemme. Et nyt og vigtigt bidrag er Mylins kortlægning fra 2013, baseret på sundhedsplejerskernes journaloplysninger om 15.000 børn. Mylin fandt, at 24 % af alle spædbørn modtog behovssundhedspleje, defineret som mere end syv besøg af sundhedsplejersken i første leveår. Hun konkluderede, at behovssundhedspleje prioriteres og tildeles i overensstemmelse med Sundhedslovens retningslinjer, og at der kan være mangfoldige grunde til at tildele behovssundhedspleje (Mylin 2013). Det er vigtigt at få opdateret viden om behovssundhedspleje,

fordi en sådan opdatering kan bidrage til den fortsatte kvalitetsudvikling af sundhedsplejen. Derfor er formålet med denne artikel at give et systematisk overblik over omfanget af behovssundhedspleje i første leveår, herunder om der er variationer mellem kommunerne, og om der er særlige risikogrupper af børn eller familier, som udløser behovssundhedspleje. Vores analyse er stærkt inspireret af Mylins vigtige undersøgelse fra 2013. Artiklen bygger på en større undersøgelse af sundhedsplejerskernes indsats i første leveår, og læsere kan finde den fulde information i Weber Pant et al. (2015).

Data og metode

Vi anvender data fra Databasen Børns Sundhed om nul til etårige børn. Databasen omfatter oplysninger fra sundhedsplejerskernes journaler ved fire hjemmebesøg:

Første hjemmebesøg efter barnets fødsel (A-besøget), et hjemmebesøg når barnet er 2-4 måneder (B-besøget), et hjemmebesøg når barnet er 4-6 måneder (C-besøget),

og et hjemmebesøg når barnet er 8-10 måneder (D-besøget). Opgørelsen omfatter børn født i 2013 i de 15 kommuner, der på daværende tidspunkt indgik i databasesamarbejdet: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle, i alt 6.567 børn med journalnotater fra ca. 24.000 hjemmebesøg. Læs mere ➤

**"DER ER KUN FÅ
UNDERSØGELSER AF
BEHOVSSUNDHEDSPLEJE
HERHJEMME"**

om Databasen Børns Sundhed i den lille tekstblok efter artiklen.

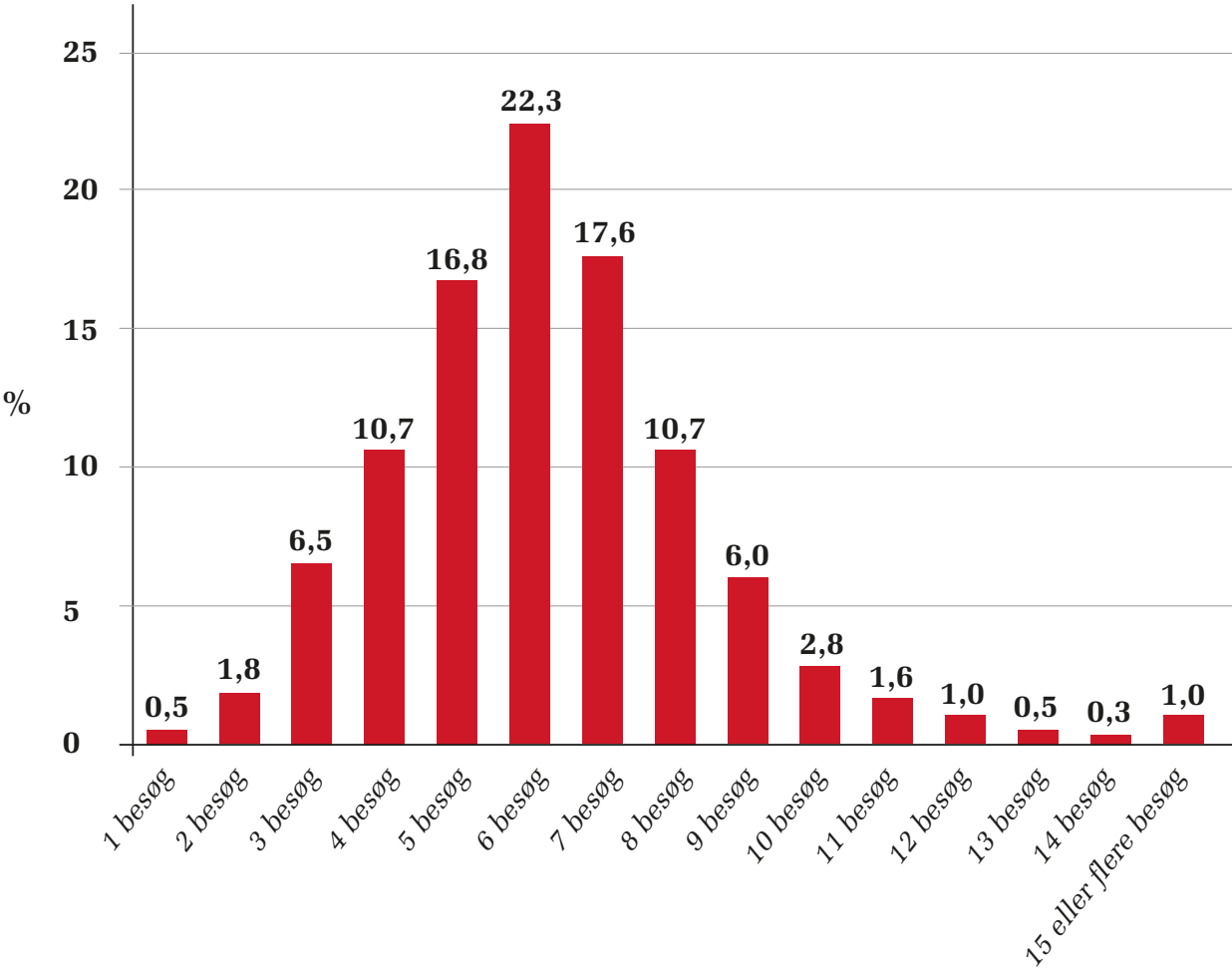
Begrebet behovssundhedspleje benyttes ikke i journalen, men vi definerer det ligesom Mylin (2013) som mere end syv hjemmebesøg af sundhedsplejersken i første leveår. Ud over antallet af hjemmebesøg i første leveår indgår følgende data i analyserne: Køn, paritet, gestationsalder, fødselsvægt, kejsersnit, apgar-score, komplikationer i graviditet og ved fødsel, familietype, forældres alder, herkomst, uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet, og om barnet udsættes for tobaksrøg i hjemmet.

Resultater

Hvor mange får behovssundhedspleje? Figur 1 viser de 6.567 børn fordelt efter antal hjemmebesøg i første leveår. Nogle få procent får kun et, to eller tre besøg. Det er ofte børn som er fraflyttet kommunen kort efter fødslen eller tilflyttet sent i deres første leveår. De fleste børn (56,7 %) modtager 5-7 hjemmebesøg i første leveår, og det allermest almindelige er seks besøg (22,3 % af alle børn i undersøgelsen). I alt modtager 23,9 % af familierne mere end syv besøg i første leveår, det vi her benævner behovssundhedspleje. Der er

meget stor variation fra den ene kommune til den anden, fra under 10 % i fx Allerød og Køge Kommune til over 40 % i Herlev og Gentofte Kommune. Der kan være mange grunde til denne variation: Der aflægges fx flere besøg, hvis der er mange nyansatte sundhedsplejersker eller hvis der er mange ressourcesvage familier i en kommune. En høj andel kan også afspejle, at kommunen bevidst prioriterer en omfattende tidlig indsats og investering i børns sundhed.

Figur 1. Fordelingen af antal besøg i barnets første leveår, procent



Hvilke typer af børn og familier får behovssundhedspleje?

Der er en forhøjet sandsynlighed for behovssundhedspleje blandt førstegangs-fødende, børn med lav fødselsvægt, for tidligt fødte børn, flerfødte, mødre under

25 år og mødre med kronisk sygdom eller handicap, se Tabel 1. Alle de nævnte forskelle er statistisk signifikante på 1 % niveauet. Det fremgår også af tabellen, at overrisikoen i risikogruppen er i størrelsesordenen 1,2–1,6 gange.

Tabel 1. Procent af børnene, som får behovssundhedspleje, efter kendetegn ved familier og børn

KENDETEGN VED FAMILIER OG BØRN	OVERRISIKO*
Førstegangsfødende (27,1 %) versus flergangsfødende (20,7 %)	1,3
Fødselsvægt <2500 g (33,3 %) versus fødselsvægt 2500-3999 g. (24,8 %) og > 4000 g. (20,4 %)	1,6
Børn født før 37. gestationsuge (32,1 %) versus børn født til tiden (24,3 %)	1,4
Flerfødte (33,9 %) versus enkeltfødte (23,7 %)	1,4
Mor under 25 år (28,2 %) versus mor over 24 år (23,3 %)	1,2
Mor kronisk syg/handicappet (29,4 %) versus mor uden kronisk sygdom/handicap (23,9 %)	1,2

* Overrisiko i førstnævnte versus sidstnævnte kategori. Eksempel: Forekomsten af behovssundhedspleje er 27,1 % blandt førstegangsfødende og 20,7 % blandt flergangsfødende, 27,1:20,7=1,3.

Der er ingen statistisk sammenhæng mellem behovssundhedspleje og en række andre faktorer, som man kunne mistænke var risikofaktorer: Køn, apgar-score, komplikationer i graviditet, komplikationer ved fødsel, medfødt misdannelse, aleneboende mor, mor uden tilknytning til arbejdsmarkedet, mor med lav uddannelse, indvandrerfamilie, barnet bor sammen med en ryger og allergi i familien. Eller sagt med andre ord: Behovssundhedspleje er ikke specielt knyttet til befolkningsgrupper med svage socioøkonomiske levekår, behovssundhedspleje ydes i alle befolkningsgrupper.

Kommentarer

Der er to hovedfund: Det første er, at omkring 24 % af alle spædbørn får behovssundhedspleje defineret som over syv

hjemmebesøg af sundhedsplejersken i første leveår. Tallet er næsten det samme som rapporteret af Mylin i vort årti (2013) og af Almind et al. (1985) omkring 1980. Man kan altså drage den lære, at selv om begrebet behovssundhedspleje kun er beskrevet i overordnede termer, så lever ordningen i bedste velgående. Vi ser det som en styrke, at sundhedsplejen på denne måde går på begge ben i det sundhedsfremmende arbejde: Man varetager både en bred sundhedsfremmende indsats for alle, og man supplerer med en ekstra indsats i familier med særlige behov.

Det andet er, at der er en række risikofaktorer, som øger sandsynligheden for behovssundhedspleje: Førstegangs-fødende, lav fødselsvægt, for tidlig fødsel, flerfødsel, unge mødre samt mødre med kronisk sygdom eller handicap. Der er

dog tale om forholdsvis svage risiko-faktorer, hvor forekomsten af behovssundhedspleje er 1,2-1,6 gange højere i risikogruppen end i gruppen uden risiko. Svage risikofaktorer er statistisk og videnskabeligt interessante men uanvendelige som praktisk styringsredskab. I praksis kan man sige, at der er en høj forekomst af behovssundhedspleje i alle typer af familiegrupper og hos alle typer af børn (men altså en smule højere i familier med børn med nogle særlige kendetegn).

Mylin (2013), som også analyserede data fra Databasen Børns Sundhed, fandt de samme risikofaktorer som i vores materiale, men også flere andre risiko-faktorer: mor ældre end 40 år, indvandrere, mødre med kort uddannelse eller uden arbejde, eneforsørgere, apgarscore <9, misdannelser og handicap hos

Databasen Børns Sundhed

Formål: Databasen er etableret og udviklet af sundhedsplejersker, som siden 2002 har anvendt en fælles journal til barnets første leveår, og fra 2007 også en fælles journal til indskoling. Databasen kan modtage data fra TM Sund og Novax. Formålet med databasen er 1) at monitorere børns sundhed, 2) at monitorere ydelser fra sundhedsplejen, 3) at bidrage til udvikling af sundhedsplejen og 2) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i barnets første leveår indsamles i fire hjemmebesøg:
A: Etableringsbesøget, B: Når barnet er 2-3 måneder,
C: Når barnet er 4-6 måneder og D: Når barnet er 8-10 måneder

Ledelse: Databasen ledes af en tværfaglig bestyrelse, hvor formandsskabet altid er ledende sundhedsplejersker. Databasen arbejder sammen med Statens Institut for Folkesundhed om drift og videnskabelige analyser.
Læs mere på www.si-folkesundhed.dk/Links/Databasen%20B%20rns%20Sundhed.aspx

Invitation: Databasen er interesseret i at inkludere flere kommuner. Kontakt gerne formanden, ledende sundhedsplejerske Lene Møller (cn12268@rk.dk) eller projektleder Anette Johansen (ajo@si-folkesundhed.dk)

barnet. Hun fandt også, at der var forhøjet sandsynlighed for behovssundhedspleje i familier, hvor der var problemer med amning, bemærkninger til barnets spisning, bemærkninger til barnets kontakt/samspil med forældrene, bemærkninger til barnets signaler, bemærkninger til fødsel og graviditet samt problematiske forudsætninger for forældreskabet.

Når man sammenstiller disse to undersøgelser, er det vores vurdering, at behovssundhedspleje tildeles på baggrund af en nøje individuel vurdering ved hjemmebesøgene uden at være styret af klassiske socialmedicinske risikofaktorer. Hvis denne vurdering er rigtig, så understøtter det hele idéen om, at sundhedspleje bør udføres ved hjemmebesøg, fordi hjemmebesøg giver de bedste forudsætninger for at opdage de udviklingsmæs-

sige og sundhedsmæssige problemer, som bør udløse behovssundhedspleje.

Kan man stole på data? Datagrundlaget er en styrke i vores undersøgelse. Sundhedsplejersker ser næsten alle børn, så undersøgelsespopulationen er en nærmest komplet repræsentation af de børn, der er født i 15 kommuner i 2013, mere end 6.000 børn. De 15 kommuner repræsenterer en spredning fra storby til landområde, fra rige til fattige områder og fra områder med få til mange sociale problemer. Derfor tror vi, at tallene er en god afspejling af behovssundhedsplejen i Danmark i disse år.

Videnskabeligt set er det et problem at arbejde med uklart afgrænsede begreber, i dette tilfælde begrebet behovssundhedspleje. Det kunne være nyttigt at diskutere begrebet, gerne med udgangs-

punkt i Sundhedsstyrelsens udmærkede formulering. En klar definition kunne gøre det enklere at kommunikere med andre faggrupper om indsatsen for børn med særlige behov. Det er sandsynligt, at forskellige sundhedsplejersker kan have forskellig vurdering af behovet for ekstra hjemmebesøg, det man kalder problemer med inter-rater-reliabilitet. Det er dog et problem, som man må leve med i alle kliniske databaser. Efter vores vurdering har data en høj kvalitet, fordi det er fagpersoner, som vurderer behovet for ekstra hjemmebesøg. Den typiske sundhedsplejerske har fulgt udviklingen hos hundredevis af børn og har derfor en meget stærk fornemmelse af, hvad der er en normal udvikling og hvad der er bekymrende.

Hvad kan tallene bruges til? Vi håber, at disse tal kan give inspiration til sundhedsplejerskerne, inspiration til at fortsætte den faglige debat om, hvornår og i hvilke tilfælde, det er fornuftigt at tildele yderligere hjemmebesøg til familierne. ♥

REFERENCER

Almind G, Faxholm L, Holstein BE, Lyster J, Pedersen J, Rasmussen IB, Teilmann H. Som man sår? Småbørnsprofilakse i Danmark. København: Dansk Sygeplejeråd, 1985.

Mylin KL. Behovssundhedspleje: Epidemiologisk studie af forekomst og prædiktorer blandt 15.418 spædbørnsfamilier. Kandidatspeciale ved den Sundhedsfaglige Kandidatuddannelse, Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet, Syddansk Universitet 2014.

Småbørn og tidlig indsats, København: Børnekommissionen, 1980.

Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. København: Sundhedsstyrelsen 2011.

Weber Pant S, Johansen A, Holstein BE. Sundhedsplejerskens indsatser for 0-årige børn. Temarapport og årsrapport for børn født i 2013. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed 2015.

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

Fædre føler sig velkomne hos sundhedsplejen – men ikke inviteret!

Et nyt projekt støtter udviklingen af nye fædre indsatser i sundhedsplejen og samler op på resultaterne.

IDA STORM, PROJEKTLEDER HOS CENTER FOR BØRNELIV (TEKST)
COLOURBOX, ANNA MOLLERUP (FOTO)

Sundhedsplejersker landet over har i årevis arbejdet for at blive bedre til at involvere far under hjemmebesøg og andre af sundhedsplejens tilbud. Indsatsen er vigtig, da fædre kan bidrage med omsorg, der kan have unik betydning for børns trivsel og da fædres tidlige engagement i børneomsorg sikrer en mere stabil far-barn-relation

senere i barndommen. I denne artikel kan du læse om en række sundhedsplejerskers erfaringer med at involvere fædre i sårbare familier. De er ansat i fire danske kommuner, der alle er partnere i fædreprojektet ”Til Gavn for Barnet”. Artiklen stiller skarpt på, hvorfor far er så vigtig for børn og hvad fædre efterlyser i mødet med sundhedsplejen.

”Sundhedsplejen har eksisteret i 80 år – og i de 80 år er det først inden for de sidste årtier, at vi for alvor er begyndt at inddrage fædre – og der er stadigvæk plads til udvikling. I svangreomsorgen er han først beskrevet som ”far” for nogle år siden – ellers har der været tale om ”en partner”.”

Pernille Fabricius, ledende sundhedsplejerske i Lyngby-Taarbæk Kommune

Far kan det samme som mor

I særdeleshed i de nordiske lande er vi vidner til en udvikling, hvor stadig flere fædres omsorgsrolle i familien nærmer sig den rolle, som mødrene traditionelt har haft ⁽¹⁾. Forskere antager i dag at far kan det samme som mor, når det gælder børneomsorg – med undtagelse af at føde og amme. Når far er alene med børnene, så udfylder han begge forældreroller og gør de samme ting, som mor ville have gjort. Det viser flere kvalitative studier. Til gengæld ser det ud til, at der er stærke vaner og præferencer på spil, når det gælder fædres og mødres børneomsorg. Når far og mor er sammen om barnet, så har de nemlig stadig tendens til at indtage stereotype kønsroller, når det gælder

børneomsorg ⁽²⁾. Selvom fædre og mødre som udgangspunkt er lige gode til at drage omsorg for barnet, så viser forskningen, at støttende og omsorgsfulde fædre har helt særlig betydning for børn.

Fædres unikke betydning for børns trivsel

Fædres involvering og engagement i børneomsorg ser ud til at styrke børns psykosociale udvikling og uddannelsesmuligheder. Det viser litteraturgennemgangen i to omfattende internationale review over forskning i faderskab og fædre indsatser ^(3,4). Fædrener involvering ser ud til at gavne børns trivsel - uanset hvilken social eller etnisk baggrund familien har. Børn har brug for deres fædre gennem hele barndommen, men især den tidlige kontakt ser ud til at være vigtig, fordi den skaber grundlaget for en stabil relation til far gennem barnets opvækst. Hvis far derimod er uengageret og distanceret i kontakten med sit tre måneder gamle spædbarn, så kan det føre til adfærdsproblemer senere i barndommen, ⁽⁵⁾.

Forskerne ser også, at fædres omsorgsfulde leg med deres toårige børn har betydning for børnenes sociale tilpasningsevne i 10-års-alderen ⁽⁶⁾. I ungdommen er døtre af sensitive og involverede fædre ofte mere målrettede og ambitiøse, mens sønnerne tit selv bliver involverede og omsorgsfulde fædre, når deres far har været det ⁽⁷⁾.

Tryk og utryk far-barn-tilknytning går i arv

Der er således ofte en sammenhæng mellem fædres forhold til egne forældre og de tilknytningsmønstre, der opstår mellem

far og barn. Ifølge den danske psykolog Svend Aage Madsen er mænds egne trykke tilknytninger til deres forældre den bedste indikator for en veludviklet omsorgsevne hos fædre. Således kan tilknytningsmønstre altså gå i arv – både på godt og ondt - med mindre den anden forælder i familien kan byde på andre tilknytningsmønstre, som påvirker børnene endnu mere ⁽⁸⁾.

Børn kan blive udsatte, når far mangler

Forsker Kenneth Reinickes gennemgang af international forskningslitteratur på området i hans nye bog ”De Unge Fædre” kan bekræfte, at fars involvering og omsorg er vigtig for børns udvikling ⁽⁹⁾. Børns relation til far har afgørende betydning, også når forældrene er skilt ⁽³⁾. Forskning viser nemlig, at børn af skilte forældre klarer sig bedre i skolen, hvis de har et velfungerende forhold til deres far, end hvis de ikke har. Samtidig ses det i den internationale litteratur, at børn, der vokser op uden relation til deres fædre,

ofte lever i fattigdom, dropper ud af skolen, ryger, drikker og eksperimenterer med stoffer. De kommer også oftere i kontakt med retsvæsenet og bliver oftere fængslet ⁽⁹⁾. I

dette lys er det således både en sundhedsfremme- og en forebyggelsesopgave at iværksætte sundhedsplejeindsatser, der styrker relationer mellem fædre og børn.

Far er velkommen hos sundhedsplejen – men ikke inviteret

I forbindelse med projekt ”Til Gavn for Barnet” har projektets sundhedsplejersker i samarbejde med Socialt Udviklings-



”Projektholdet fra Frederiksberg Kommune drøfter mulige fædreindsatser på udviklingsworkshop i projekt Til Gavn for Barnet”

center SUS interviewet en række fædre i projektets fire kommuner. Disse interview satte gang i refleksion. Mette Sloth, der er sundhedsplejerske i Thisted Kommune, fortæller: ”Jeg hæfter mig meget ved, at fædrene siger, at de har følt sig velkomne, men ikke inviteret. Jeg tænkte, det kan da ikke passe. Men altså, hele processen med virkelig at se fædrene og høre deres ønsker, det har været en øjenåbner.” Fædrenes oplevelse af at være overset kommer bag på flere sundhedsplejersker

i de fire kommuner. Mette Axelsen fra Lyngby-Taarbæk Kommune fortæller: ”Vi troede, vi var meget lige i forhold til hvordan vi behandler mor og far, og så fandt vi ud af, at det var vi faktisk ikke. Det har været vigtigt.”

Sundhedsplejen stiler breve og opkald til mor

Forskelsbehandlingen af fædre og mødre starter allerede i den måde sundhedsplejen kontakter de nybagte familier

på. Anne Madsen, der er koordinator i et netværk for unge mødre og tilknyttet sundhedsplejen i Ringsted Kommune, fortæller: ”Efter vi er begyndt at sætte fokus på det her, er det virkelig gået op for mig, hvor fastcementeret mor-barn er. Og det er lige fra, at vi selvfølgelig skriver mors telefonnummer ned men uh, fars – det fik vi ikke lige med - til hvordan man behandles i statsforvaltningen. Vi taler rigtig meget om evidens, men det er ikke altid det, vi handler efter. Det synes jeg

er en udfordring, som jeg er glad for, at vi er begyndt at tage fat i”. Også i Thisted Kommune hilser man det øgede fokus på fædre velkommen. Sundhedsplejerske Merethe Vinter tilføjer: ”Det er så relevant, det her projekt! Vi var måske en lille smule selvfede, fordi vi i forvejen havde et forældrefokuseret tilbud, men hold da op, hvor vi fik øje på vores egne huller”. Ved hjælp af fædre interview og forskeroplæg har Projekt Til Gavn for Barnet skærpet sundhedsplejerskernes blik for, at der er rum til forbedring, når det gælder fædre involvering i sundhedsplejen og at det er vigtigt, at sundhedsplejens henvendelser rettes til både mor og far som ligeværdige forældre.

Fædre har gavn af viden om børneomsorg

Efter at have interviewet fædrene fastholder flere af sundhedsplejerskerne, at mange fædre har gavn af at få mere viden om børns udvikling og omsorgsbehov. Sundhedsplejerske Toni Gyldmark fra Frederiksberg kommune fortæller: ”Jeg tillader mig at blive overrasket – selvom det kan lyde lidt flabet – over, at der egentlig er så mange ting, jeg tror, fædrene ved, som jeg så kan høre, at det gør de ikke.” Sundhedsplejerskerne i de fire kommuner er dog positivt overra-

skede over mange fædres store interesse for at få mere viden og tage større del i børneomsorgen. Toni Gyldmark fortæller: ”Jeg har ikke kunnet undgå at tænke på, hvor begejstret en af de fædre vi inter-

viewede var for, at han selv var blevet klædt bedre på til at deltage mere ligeværdigt med moren – og selv blev styrket i hans tro på, at han var god og vidste, hvad der var det rigtige at gøre i

forhold til barnet. Det var også med til at give ham et slags godkendelsesstempel hos moren, som opfattede ham som mere kvalificeret.”

”Mange fædre har gavn af at få mere viden om børns udvikling og omsorgsbehov.”

MAM Manual Breast Pump

Enkel, bekvem og kan tilpasses efter behov



ROTTERBAR TRAGT

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

REGULERBAR PUMPESTYRKE

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

KUN 4 DELE



PUMPEHÅNDTAG

Det ergonomiske håndtag sikrer et fast og godt greb.

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



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



Brystpumpen fås hos udvalgte apoteker samt babyudstudsbutikker

Som citatet antyder, står fædre stærkere i forældreskabet, når de har opbygget viden om og erfaring med børneomsorg – i særdeleshed hvis barnets mor er en såkaldt ”gatekeeper”; en mor, der ikke er tryk ved at overlade børnene til far⁽¹⁰⁾. I dette lys kan øget fædre involvering både være til gavn for barnet og for familien som helhed.

Fædre er ikke meget for ”skole”
Kunsten er at formidle viden om børneomsorg på en måde, som fædrene er åbne over for. Fædrene er nemlig ikke meget for kurser eller ”skole” med løftede pegefingre. Flere efterspørger dog konkret vejledning i forhold til børneomsorg – med afsæt i deres konkrete hverdag og behov. En indsats, der har vundet frem i sundhedsplejen i en række kommuner de senere år, er Fars Legestue. Her stiller sundhedsplejen et rum til rådighed, hvor fædre kan tumle og lege med deres børn sammen med andre fædre. Kenneth Saugstrup Christensen, der er far til tre, projektleder og mandlig facilitator i gruppeforløb til fædre i Thisted Kommune, fortæller: ”Jeg tror, at det er rigtig vigtigt med de sociale aktiviteter for fædrene. Min erfaring er nemlig, at hvis man har det sjovt, så har man også mere lyst til at møde op og til at lære”.

Forskellige fædre har forskellige behov
Selvom Fars Legestue er blevet populær, er dette tilbud ikke lige velegnet for alle fædre. Socialt Udviklingscenter SUS understreger, på baggrund af centerets undersøgelse, at forskellige fædre har forskellige behov. De fædre, der har god tilknytning til egne forældre og ikke kæmper med sociale problemer, foretrækker ofte tilbud af uforpligtende karakter - eksempelvis Fars Legestue. En far fortæller: ”Det er lidt meget at skulle sidde og dele i en fædre gruppe. I Fars Legestue kan man se hinanden lidt an,

og selv tage initiativ til at knytte nogle bånd.”
Til gengæld har fædre, der af forskellige årsager har det sværere i deres faderskab, oftere brug for gruppeforløb og tilbud af mere forpligtende karakter. Umiddelbart tager de fleste fædre afstand fra at skulle sidde i rundkreds og snakke, men når de først har fundet vej ind i en gruppe, oplever sundhedsplejerskerne i projektet, at mange fædre har samme

behov som mødrene for at dele deres erfaringer og stille spørgsmål. En far fortæller: ”Vi mødes kun i fædre gruppen – ikke ved siden af (privat). Det er virkelig rart at få lettet hjertet – og det er ikke nogen brokkeklub. Det er ærgerligt, at det ikke bliver tilbudt til andre generelt.”
Det er således en stående udfordring i sundhedsplejen at blive klogere på, hvordan tilbud til fædre skal udformes og hvad der kan vække fædres interesse for

Fakta

- 1

Projekt ”Til Gavn for Barnet”
I 2016 gik sundhedsplejersker fra fire danske kommuner sammen med organisationen Home-Start, der tilbyder trængende familier frivilligbaseret venskab og praktisk hjælp i hjemmet, i gang med at udvikle eller forbedre deres indsatser til fædre i sårbare familier. Dette arbejde indgik i projekt Til Gavn for Barnet, som Socialt Udviklingscenter SUS står bag; et projekt der netop har til formål at styrke relationen mellem far og barn i sårbare familier, så flere børn kan vokse op med ”to skud i bøssen” når det gælder forældre-børn-relationer. Projekt Til Gavn for Barnet er finansieret af Det Obelske Familiefond. Du kan læse mere om projektet og downloade et temahæfte om projekt Til Gavn For Barnet på www.sus.dk/cases/til-gavn-for-barnet/.
- 2

Deltagere i Til Gavn For Barnet
De fem projekthold, der deltager i projekt Til Gavn For Barnet, er Frederiksberg sundhedspleje, Lyngby Taarbæk sundhedspleje, Familien i Vækst under sundhedsplejen i Thisted Kommune, Netværket under sundhedsplejen i Ringsted Kommune samt organisationen Home-Start. Mens nogle projekthold har videreudviklet deres eksisterende fædre indsatser, arbejder andre projekthold på at bygge nye indsatser op fra bunden. Læs mere på www.sus.dk/cases/til-gavn-for-barnet/ om de indsatser, som de enkelte projekthold udvikler.
- 3

Gratis forskningsbaseret og praksisrettet vidensnotat om fædre
Sundhedsplejerskerne i projekt Til Gavn For Barnet fik let adgang til ny forskning om fædre; Center for Børneliv har udviklet et vidensnotat til projektet, der samler den nyeste forskning om faderomsorgs betydning for børn og om hvilke livsvilkår, der kan gøre far-barn-relationer skrøbelige. Du kan læse dette vidensnotat samt et nyhedsbrev om fædre forskning på www.centerforbørneliv.dk



at tage imod sundhedsplejetilbud. Første skridt på vejen er at stile breve og opkald fra sundhedsplejersken til både mor og far.

Det er familien, der tæller
Et livsvilkår, der for alvor kan skade børns fysiske og mentale trivsel og udvikling, er alvorlige konflikter mellem forældre – uanset om forældrene er skilt eller samboende. Det viser en ny og omfattende gennemgang af forskningslitteratur, som en engelsk forskergruppe står bag⁽¹¹⁾. Denne nye undersøgelse er vigtig at holde sig for øje under planlægningen af nye sundhedsplejeindsatser til mødre og fædre. Endnu mere vigtigt end at støtte mor eller far kan det nemlig være at støtte forældrenes indbyrdes kommunikation, så de formår at tage et fælles ansvar for børneomsorgen.

Hvad kan du gøre som sundhedsplejerske?

1

Involver far allerede under graviditeten, hvis det er muligt – du kan eksempelvis spørge ind til, hvilken slags far han ønsker at være for sit barn.

2

Tilstræb at stile alle henvendelser fra sundhedsplejen til begge forældre.

3

Tilpas indsatser til fædres forskellige behov – til fædre, der efterspørger uforpligtende tilbud såsom Fars Legestue og til fædre, der har behov for mere støtte og opfølgning, eksempelvis i gruppeforløb.

4

Undersøg hvilken viden den enkelte far efterspørger frem for selv at tage styringen i samtalen.

5

Fortæl familien, at det er en fordel, hvis far får mulighed for at få alenetid med barnet. Det giver fædre gode forudsætninger for at opbygge erfaring og selvtillid i forælderrollen, der er et stærkt fundament for stabile far-barn-relationer.

6

Alvorlige forældrekonflikter er noget af det allermest skadelige for børn. Tænk så vidt det er muligt forældrenes forhold, fællesskab og samarbejde ind i alle former for indsatser. ♥

LITTERATUR

1. Andreasson, J; Jonasson, T (2016): *Becoming a half-time parent: Fatherhood after divorce. Journal of Family Studies*, 1-16.

2. Greve J (2008). *New Results on the Effect of Mothers' Working Hours on Children's Overweight Status: Does the Quality of Childcare Matter? Part of PhD Thesis. Department of Economics, Aarhus School of Business, University of Aarhus.*

3. Panter-Brick C, Burges A, Eggerman M, Mc Allister F, Pruett K & Leckman JF (2014): *Practitioner review: Engaging fathers – recommendations for a game change in parenting interventions based on a systematic review of the global evidence. The Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 55:11, 1187-1212.

4. Jeynes, WH (2015): *A Meta-Analysis: The Relationship Between Father Involvement and Student Academic Achievement*". *Urban Education*, 50(4) 387–423

5. Ramchandani PG, Domoney J, Sethna V, Psychogiou L, Vlachos H, & Murray L. (2013). *Do early father infant 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

6. Grossman K., Grossman K.E., Fremmer-Bombik E., Kindler H., Scheurer-English H., & Zimmermann P. (2002). *The uniqueness of the child-father attachment relationship: Fathers' sensitive and challenging play as a pivotal variable in a 16-year long study. Social Development*, 11, 307–331.

7. Grossmann K, Grossmann KE, Kindler H & Zimmermann P (2008): *A wider view of attachment and exploration. The Influence of Mothers and Fathers on the Development of Psychological Security from Infancy til Young Adulthood*" pp. 857-879. I Cassidy J & Shaver PR (ed) (2008): *Handbook of Attachment*, 2. Ed.The Guilford Press.

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

9. Reinicke, K (2016): *De unge fædre. Aarhus Universitetsforlag.*

10. Schoppe-Sullivan, SJ; Altenburger LE, Lee MA, Bower DJ & Kamp Dush CM (2015): *Who Are the Gatekeepers? Predictors of Maternal Gatekeeping. Parenting Science and Practice*, 15:3, 166-186

11. Harold G; Acquah D; Sellers R & Chowdry H (2016): *What works to enhance inter-parental relationships and improve outcomes for children? Early Intervention Foundation.*

TEMA
Særlige indsatser i
Sundhedsplejen

PROJEKT ”KOM GLAD I SKOLE HVER DAG”

Vi formår at skabe en grundlæggende tillid til børnene, og derfor har det virket helt naturligt, at det var os som fagperson, der kunne tage trivselssamtaler. Sundhedsplejerskerne har udarbejdet et screeningsværktøj, som bliver brugt til alle eleverne, for at ensarte samtalerne.

HELLE CHRISTIANSEN, SUNDHEDSPLEJERSKE, JULIE TEJG JESPERSEN, SUNDHEDSPLEJERSKE OG STINE RENCH VINTERBERG, SUNDHEDSPLEJERSKER, DISTRIKT AMAGER SAMT MAIKE RAAHAUGE, SOUSCHEF PÅ AMAGER FÆLLED SKOLE (TEKST)
COLOURBOX, PRIVAT (FOTO)

Baggrunden for projektet
Amager Fælled Skole har gennem flere år arbejdet tæt sammen med skolens sundhedsplejersker i forbindelse med fravær, hvis der var en kendt somatisk grund til fraværet. Skolen har gennem de sidste 5 år arbejdet målrettet med at nedsætte elevers fravær udfra, at det både har faglige og sociale konsekvenser. Fraværet var støt stigende, men årsagen var ukendt. Vi havde dog forskellige teorier, og vi var enige om at prøve at gå systematisk og tværfagligt til værks. Derfor udarbejdede sundhedsplejerske, Helle Christiansen og faglig leder, Maike Raahauge et projekt om trivselssamtaler hos sundhedsplejerskerne, der skulle køre i dette og næste skoleår. Udover Helle Christiansen

varetager sundhedsplejerskerne Julie Teig Jespersen og Stine Rensch Vinterberg også trivselssamtaler.

Projekt ”Kom glad i skole hver dag”
Når en elev på Amager Fælled Skole har 5 fraværsperioder på et halvt år, får familien en mail fra skolen, hvor projektet beskrives. Efterfølgende indkalder sundhedsplejerskerne til en samtale. Elever fra 0-4 klasse indkaldes sammen med deres forældre og elever fra 5-9 klasse inviteres alene. De små elever indkaldes enten kl. 8 eller 8.30. Projekt ”Kom glad i skole hver dag” følges af skolens ressourcecenter hver måned.

Sundhedsplejerskerne har udarbejdet et screeningsværktøj, som bliver brugt til alle eleverne, for at ensarte samtalerne. Til samtalen skal eleverne score sig selv (0-10), ud fra forskellige trivselsparameter. F.eks. Hvordan trives eleven i klassen, i hjemmet, socialt mv. Efterfølgende tager vi udgangspunkt i elevens scorer og kan den vej rundt målrette samtalen og hjælpe den enkelte elev med de udfordringer, han/hun har. Og nogle gange viser det sig, at det er en familieudfordring.

Hvorfor sundhedsplejersken?
Vi ser, at sundhedsplejersken på skolerne er den person, som børn – og deres familier – har meget tillid til. Vi oplever tit, at

børn i alle aldre på skolen bruger os som en ressource i forskellige situationer. Det er børn helt nede i børneklassen, hvor de får af vide til indskolingssamtalen, at de bare kan komme forbi, hvis de vil spørge om noget, eller hvis de vil tale med os om ting, som går dem på. Selv i udskoling ser vi, de kommer forbi vores kontor med teenageudfordringer og snak om prævention. Vi formår at skabe en grundlæggende tillid til børnene, og derfor har det virket helt naturligt, at det var os som fagperson, der kunne tage trivselssamtaler. Vi har igennem samtalen mulighed for at spørge indtil sygdom og trivsel samt tilføje vores brede viden indenfor sygdomme og socialpædiatrien. På den måde kan vi

klarlægge årsagen til det stigende fravær og handle i de situationer, hvor vi kan se, at der reelt er en mulighed for, at det givne barn kan få den rigtige hjælp og på den måde få en mere stabil skolegang. Vi har mulighed for gennem samtalerne at forebygge mistrivsel og yde en sundhedsfremmende indsats over for både børn med almene og særlige behov. Man kan så spørge sig selv, om vi ikke kunne finde ud af det igennem vores kerneydelser og SKAL-opgaver, som indskoling- og udskolingsamtalerne, men vi har oplevet, at de her trivselssamtaler fra start har et andet fokus. Her bliver der taget fat i et reelt problem, som har konsekvenser for hver enkelt elev (og den øvrige klasse). Vi har oplevet, at selvom vi lige har haft

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 pumpemonster, »2 Phase Expression-teknologien«, der efterligner spædbørns sutteadfærd og er den første af mange væsentlige opdagelser:

Stimuleringsfase Udpumpningsfase

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 tømningsrefleks.

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

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

I 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 P.P. et al. Breastfeed Med 3, 141-150 (2008).
I Mitoulas L. et al. J Hum Lact 18, 353-360 (2002).

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

18 Sundhedsplejersken 04 | oktober 2017

oktober 2017 | Sundhedsplejersken 04 19

eleven til eks. 5-klasses samtale og efterfølgende har dem til en fraværssamtale, kommer der ting frem omkring eleven, som vi ikke har formået at få frem i de obligatoriske screeninger.

Fra skolens side er det en kæmpe fordel, at det er en anden faggruppe – uden den almindelige tilknytning til undervisningen – der taler med børn og deres forældre om, hvad der er almindeligt i forhold til fravær. Derudover oplever skolen, at der hos sundhedsplejerskerne er rammer for at tale om somatik og psykiatri i familierne, der bliver holdt skjult for lærere og pædagoger. Noget der ofte kan påvirke børns skolegang og trivsel – og derved også fravær.

Hvad viser resultaterne indtil nu/ hvad er kommet bag på os
Det er kommet bag på os, hvor mange børn der har 5 fraværperioder. Vi har indtil videre haft over 100 elever til samtale på ca. 3 mdr. Der ses

især en tendens til, at især yngre børn har svært ved at komme stabilt i skole. Det er en svær overgang fra at gå i børnehave, hvor forældrene har kunnet give børnene fridage, når de har haft brug for det, til nu at skulle gå i skole hver dag. Vi har i samtalerne især taget fat i det fælles

”ISÆR YNGRE BØRN HAR SVÆRT VED AT KOMME STABILT I SKOLE. DET ER EN SVÆR OVERGANG FRA AT GÅ I BØRNEHAVE.”

ansvar, der ligger i, at børnene kommer stabilt i skole. Det gør enormt meget for en klasse, at der er stabilt fremmøde, både for det faglige niveau, men også for det sociale sammenhold. Vi er heldigvis blevet mødt godt og positivt af de fleste forældre, og vi har helt sikkert fået sat nogle tanker i gang angående deres børns fravær og det fælles ansvar for at deres barn og barnets klasses trivsel i skolen.

Vi oplever mange børn med ondt i maven og hovedet, som oftest bunder i nogle helt andre problematikker, savn, stress, mobning, angstproblematikker, deleforældreordning mv.

Vi oplever at ved at justere små ting i barnets hverdag, har vi kunnet hjælpe dem til en mere stabil og tryk hverdag.

Eksempler:

- Dreng der fik ondt i maven om torsdagen, da han var ked af gymnastiktimerne.
- Dreng med ondt i maven fordi en dreng fra klassen mobbede ham.
- Pige med ondt i maven, som reelt handlede om hun havde fået en lillebror og ville være sammen med sin mor.
- Børn med for stor en arbejdsbyrde i hjemmet, som går ud over deres skolegang.
- Børn som er depressive, men har gået alene med det eller har opgivet at få hjælp.

Farvekoder

For at holde styr på alle samtalerne, har vi delt eleverne op i farvekoder, så vi kan danne os et overblik over, hvor problematikkerne er.

FARVEREGISTRERING	
 Gul	Sygdom (fysisk)
 Lyserød	Hyggefravær (forældrene holder børn hjemme, pga. manglende samvær eller barnet har brug for en off dag, pjæk)
 Grøn	Ferie (uden for skolens planlagte ferie)
 Orange	Vil ikke deltage/kommer ikke til aftalt tid
 Blå	Sygdom (psykisk)

Tidsforbruget

Vi har ikke fået tilført ekstra ressourcer til sundhedsplejerskearbejdet på skolen. Al basal screenings arbejde bliver selvfølgelig lavet, men i den periode projektet kører, har vi i samarbejde med skolens ledelse prioriteret sundhedsplejerskeopgaverne.

Vi ser f.eks. ikke 1. klasses elever med forældre. Vi har skåret ned på undervisning, så vi kun laver ad hoc undervisning. Projektet er tidskrævende. Der går meget tid med koordineringsarbejde. Mange elever har fraværsproblematikker, der kræver ekstra indsats/opfølgende samtaler. Vi bruger tid på at forfine /justere projektet undervejs og drøfte enkeltsager. Til en start fik de små elevers familier to tider at vælge i mellem. Dette blev vi af logistiske hensyn nødt til at droppe.

Hvad får vi personligt som sundhedsplejersker ud af projektet?

Glæden ved at prøve nye tiltag af, når man i mange år har kørt skolearbejdet på en måde.

Glæden ved at opleve at tidlig indsats har en effekt på skolebørns trivsel.

Af sundhedsplejerskearbejdet bliver et fælles projekt på skolen. Vi taler nu ikke om fravær, men om perioder. Fravær bliver ikke bare registreret, men det er noget, vi forholder os til og seriøst arbejder med.

Fraværprojektet er målbart, hvilket meget af vores arbejde ikke er.

Skolen oplever at ved at fritage lærernes vurdering – og uden hensyn til relationsarbejdet med forældrene – bliver fraværet sat til debat på en anden måde. Det har også på ny skabt en god drøftelse – både hos personalet og forældre – om,



Fra venstre mod højre: Helle Christiansen, Stine Rench Vinterberg, Julie Tejg Jespersen.

hvor mange fraværperioder er normalt for et barn.

Vi er spændt på at følge projektet, som vi allerede nu ser store potentialer i. ♥



EFTERUDDANNELSESKURSUS

BARNETS FØRSTE 1000 DAGE

Lær at anvende ny viden indenfor ernæring, vækst og udvikling

Kurset afholdes i Middelfart d. 21.-22. november

Se mere på nexus.ku.dk/1000dage

INSTITUT FOR IDRÆT OG ERNÆRING
KØBENHAVNS UNIVERSITET

Korte nyheder

SØG LEGAT

Fristen er 15. januar 2018

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker uddeler legater til medlemmer to gange årligt i januar og august. 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. 2 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 2 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 og klik på "Legatansøgning" og udfylder skemaet via hjemmesiden.

Vi modtager KUN Legatansøgninger via hjemmesiden.

BØRN DER SPISER MEGET RUGBRØD OG HAVREGRYN ER SUNDERE

FULDKORN: Jo mere fuldkorn, især fra havre, danske skolebørn spiser, jo lavere er deres blodtryk og kolesteroltal og jo bedre er deres insulinfølsomhed. Det viser en ny, stor undersøgelse fra Institut for Idræt og Ernæring ved Københavns Universitet.

Børn har gavn af at spise havregryn og rugbrød med fuldkorn. Det kan man konkludere efter at forskere fra Institut for Idræt og Ernæring har gennemført en undersøgelse blandt 713 børn i alderen 8-11 år. Resultaterne er vigtige, for på trods af at de fleste har en opfattelse af, at havregryn er sundt, så er det aldrig blevet videnskabeligt undersøgt på børn.

Selvom langtidseffekterne af kosten i barndommen langt fra er fuldt klarlagt, er der meget der tyder på, at hvis de sunde vaner fortsætter ind i voksenlivet, vil det nedsætte børnenes risiko for sukkersyge og hjertekarsygdom.

Undersøgelsen viser at jo mere fuldkorn børnene spiser, jo bedre, indenfor en normal kost. Fødevarestyrelsen anbefaler, at børn på 4-10 år spiser 40-60 g fuldkorn om dagen svarende til f.eks. knapt 2 deciliter havregryn eller 3-4 skiver rugbrød.

Resultaterne er netop udgivet i artiklen "Whole-Grain Intake, Reflected by Dietary Records and Biomarkers, Is Inversely Associated with Circulating Insulin and Other Cardiometabolic Markers in 8- to 11-Year-Old Children" i det internationalt anerkendte videnskabelige tidsskrift 'Journal of Nutrition'.

Motion efter indlæring får børn til at huske bedre

Indlæring En ny undersøgelse fra Københavns Universitet viser, at motion, lige efter en læringssituation, kan medføre at børnene bedre husker det, de har lært.

Det nye studie har undersøgt effekten af fysisk aktivitet efter en enkelt læringssession og er foretaget blandt 77 børn i tredje og fjerde klasse på Bellahøj Skole i København.

Børn bliver bedre til at huske det, de har lært, hvis de efter en læringssession bliver sendt afsted på en løbetur eller bliver sat i gang med at spille floorball. Det viser ny forskning fra Center for Holdspil og Sundhed på Institut for Idræt og Ernæring ved Københavns Universitet. "Fysisk aktivitet kan forbedre børnenes hukommelse, når man placerer aktiviteten lige efter en læringssituation. Den største effekt opnås, når det er lige efter undervisningen, og når træningen foregår ved høj intensitet," fortæller lektor Jesper Lundbye-Jensen, som er ansvarlig for det nye studie, der netop er udgivet i det videnskabelige tidsskrift "Frontiers in Human Neuroscience".

For yderlig information kontakt:

Jesper Lundbye-Jensen, lektor
Center for Holdspil og Sundhed Institut for Idræt og Ernæring, Københavns Universitet

Tlf. 35 32 73 30

Mail: jlundbye@nexs.ku.dk

Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken:

1. november 2017

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



Korte nyheder

HVERT TYVENDE SPÆDBARN UDVIKLER SIG IKKE SPROGLIGT, SOM DET BØR

Sundhedsplejerskerne bekymrer sig om den sproglige udvikling hos næsten fem procent af alle spædbørn. De små udvikler ikke deres sprog og kommunikative evner, som de bør i forhold til deres alderstrin. Langt de fleste babyer født i Danmark udvikler sig fint sprogligt og kommunikativt. Det vil blandt andet sige, at de pludrer, anvender mimik og gentager forældrenes lyde.

Men for en mindre gruppe af børn er der grund til bekymring. Omkring hvert tyvende spædbarn udvikler sig nemlig ikke sprogligt og kommunikativt som andre børn. I hvert fald får 4,5 procent af alle spædbørn mindst én bemærkning til deres sprog og kommunikation i den journal, som sundhedsplejersken fører i forbindelse med sine besøg i hjemmet i løbet af barnets første leveår.

Det fremgår af en ny rapport, som Statens Institut for Folkesundhed har udarbejdet i samarbejde med Databasen Børns Sundhed.

Det er første gang, at danske forskere har undersøgt den sproglige og kommunikative udvikling hos en så stor gruppe spædbørn. Undersøgelsen omfatter over 25.000 spædbørn fra 31 kommuner født i 2015.

En bemærkning i sundhedsplejerskerens journal dækker over, at barnet ikke opfylder den forventelige sprog- og kommunikationsudvikling i forhold til sit alderstrin. Det vil for eksempel sige, at det ikke giver tydelige tegn, når det er sultent, træt eller kontaktsøgende. Eller, når barnet er lidt ældre, ikke eksperimenterer med høje lyde, pludrer varieret eller reagerer på sit eget navn.

Undersøgelser viser, at det er vigtigt at være opmærksom på små børns sproglige og kommunikative udvikling, da denne har stor betydning for barnets trivsel og senere sociale og faglige færdigheder.

Af rapporten fremgår det, at 24 procent af de spædbørn, der har motoriske vanskeligheder i deres første leveår, også har bemærkninger til deres sprog og kommunikation, hvorimod det kun er tilfældet for 3,4 procent af de børn, der ikke har motoriske vanskeligheder.

Af: Projektleder Anette Johansen og videnskabelig assistent Sofie Weber Pant, Statens Institut for Folkesundhed, SDU.

Kontakt: Projektleder Anette Johansen, telefon 65 50 78 85, e-mail: ajo@si-folkesundhed.dk, Statens Institut for Folkesundhed, eller

formand for Databasen Børns Sundhed, ledende sundhedsplejerske, Lene Møller, Rødovre Kommune, telefon 36 37 74 47, e-mail: soclvm@rk.dk

MÆLKESYREBAKTERIER®
DUOLAC

NYHED
til børn fra
2 uger til 2 år!

Ny unik kombination af D-vitamin og bifidobakterier

Duolac® Duo+ D-dråber er et nyt 2-i-1 produkt i dråbeform, der indeholder den anbefalede daglige mængde D-vitamin til børn fra 2 uger til 2 år, kombineret med dobbelt coatede mælkesyrebakterier fra 4 forskellige bifidobakteriestammer.

Duolac Duo+ D-dråber indeholder:

- 10 µg D-vitamin, som udgør 100% af den anbefalede daglige dosis (hver produktion er kvalitetstestet, så der altid er den deklarerede mængde D-vitamin i produktet)
- 500 mio. mælkesyrebakterier fra 4 nøje udvalgte bifidobakteriestammer (4 Bifido-Mix®)
- Palmekerneolie (RSPO-certificeret)
- Unik dobbelt coating, der sikrer 100 gange flere levende bakterier i tarmsystemet

Bifidobakterier
er naturligt
forekommende
i tarmsystemet



Det arbejder vi med i bestyrelsen for tiden

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

Nu er arbejdet kommet godt i gang efter sommerferien og Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker er repræsenteret i de fire forløbsprogrammer fra Sundhedsstyrelsen vedr. børn og unge med psykiske sygdomme, ADHD, angst/depression samt spiseforstyrrelser. Desuden er revideringen af "Anbefalinger for svangreomsorgen" startet med fokus på svangeromsorgen for de sårbare gravide.

I forbindelse med den politiske aftale "Stærke dagtilbud – alle børn skal med i fællesskabet" er vi inviteret ind i et tværministerielt udvalg om bedre udveksling af relevant

viden om børn i overgange mellem hjem (herunder sundhedsplejen) og dagtilbud og dagtilbud og fritidstilbud/skole. Her bliver et konsulentfirma hyret til at lave en afdækning af samtlige kommuners praksis i forhold til samarbejde om og udveksling af information i overgangene. Her bliver også uddybende cases af et mindre antal kommuners praksis beskrevet. Derfor kan I indenfor nærmeste fremtid forvente, at blive kontaktet i forhold til denne undersøgelse. Bestyrelsen har ønsket, at der bliver spurgt ind til praksis og ikke kun strategier på papir.

PLANLÆGNING AF LANDSKONFERENCEN 2018 ER I FULD GANG

Her vil 40 års jubilæet for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker og 80 års jubilæet for sundhedspleje som fag blive fejret d. 7. & 8. maj 2018 på Hotel Comwell, Kolding. Temaet for konferencen er:

Fremtidens sundhedspleje – fra barnets perspektiv

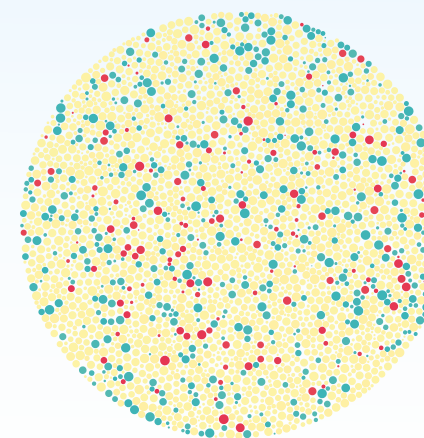
Her vil Bjørn Holstein og Per Schultz Jørgensen være blandt de inspirerende foredragsholdere, som vil sætte ord på fremtidens sundhedspleje og om sundhedsplejersker kan være med til at sikre barnets perspektiv ud i fremtiden.

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

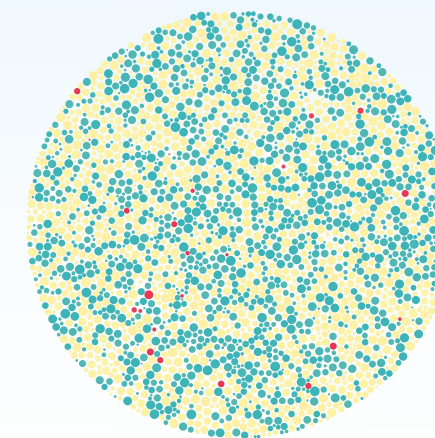


Et balanceret oralt mikrobiom er væsentligt for tandsundheden. I et nyt skelsættende klinisk mikrobiomstudie udført på verdenskendte genteknologi centre, har Zendium vist et signifikant skifte i mikrobiomet på bakterieniveau.

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



Semper®

Mælkesyre bakterier med dokumenteret effekt

Semper D-vitaminsdråber

NYHED!



Semper D-vitaminsdråber bruges til børn fra fødslen og til voksne.

- Eneste D-vitaminsdråber med *Lactobacillus reuteri* Protectis®
- Ingen kokosolie
- 10 mikrogram D3-vitamin og mindst 100 millioner levende *L. reuteri* Protectis®

D-vitamin er nødvendig for normal vækst og udvikling af skelet og knogler samt medvirker til normal funktion af immunforsvaret.

5 Semper D-vitaminsdråber dækker det anbefalede D-vitaminintak på 10 µg dagligt til spædbørn i alderen 2 uger til 2 år.

D-vitaminsdråber dækker 100% af dagligt referenceindtag (RI) af D-vitamin for børn <11 år og 200% af dagligt RI for børn fra 11 år og derover samt voksne.

SEMPER D-VITAMINDRÅBER

- ✓ Med den patenterede mælkesyrebakterie, *Lactobacillus reuteri* Protectis®
- ✓ Semper D-vitaminsdråber bruges fra fødslen
- ✓ Ingen kokosolie



Andre Semper produkter med mælkesyrebakterier

Semper D-vitaminsdråber, Dråber og Tyggetabletter indeholder den patenterede mælkesyrebakterie *Lactobacillus reuteri* Protectis®. *Lactobacillus reuteri* Protectis® er en bakteriestreng, som har en veldokumenteret effekt. Ud af de mere end 120 kliniske studier, der er lavet med *L. reuteri* Protectis®, er 65% lavet med børn. En dagsdosis på 5 dråber eller én tablet indeholder mindst 100 millioner levende *L. reuteri* Protectis®.

Semper D-vitaminsdråber, Semper Dråber og Semper Tyggetabletter kan købes i Matas, Helsam og på udvalgte apoteker

Du er altid velkommen til at kontakte os på tlf: 80 60 74 00 eller www.semper.dk

BARNETS FØRSTE 1000 DAGE

Lær at anvende ny viden indenfor ernæring, vækst og udvikling i praksis. Efteruddannelse af sundhedsplejersker – hvad er nyt, hvad er baggrunden for Sundhedsstyrelsens anbefalinger og hvad er udfordringerne?

DORTE FISCHER, SUNDHEDSPLEJERSKE I RUDERSDAL KOMMUNE, NÆSTFORMAND
I FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER (TEKST)
KIM FLEICHER MICHAELSEN (FOTO)

Jeg var så heldig, at jeg i marts fik mulighed for at deltage i denne efteruddannelse for sundhedsplejersker: "Barnets første 1000 dage". Kurset blev afholdt på Institut for Idræt og Ernæring.

Kim F Michaelsen, der var kursusleder bød velkommen.

Emner der blev belyst:

- Amningens sundhedsmæssige effekter (Kim F Michaelsen)
- Sundhedsstyrelsens anbefalinger (Kim F Michaelsen)
- Jern og vitamin D (Christian Mølgaard)
- Kosttyper - de farlige og de underlige (Kim F Michaelsen)
- Baby-led weaning (Patricia de Costa)
- Børns smagspræferencer og kræsenhed (AnneMarie Olsen)
- Følelsesmæssig og social mistrivsel (Mette Skovgaard Wæver)
- Monitorering af tidlig vækst (Maren Rytter)

Alle foredrag behandlede den nyeste viden og forskning, der under hele kurset blev relateret til sundhedsplejerskens rolle og problematikker. Der var god tid til spørgsmål og diskussion.

Kim F. Michaelsen og Christian Mølgaard var til stede under hele kurset. Annette Poulsen fra sundhedsstyrelsen var til stede første dag, hvilket gjorde det muligt at stille spørgsmål direkte til sundhedsstyrelsen.

Om aftenen var vi på "sensorisk madlavning", kursus hos The set på Nørrebro. Vi lærte at lave sundt og billig mad, der havde en smag af umami og lækker fylde. Det var en sjov, lærerig og ikke mindst interessant aften.

Alt i alt er "Barnets første 1000 dage" en spændende og relevant efteruddannelse, der præsenterer den nyeste viden inden for vores område på en konkret, vedkommende og meget anvendelig måde.



Generation XL på
DR1 og BBC World
Health Check

JENS-CHRISTIAN HOLM - DET NYE PARADIGME

Behandling af svært overvægtige børn ved JENS-CHRISTIAN HOLM



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 75 - 85 procent af de svært overvægtige børn, unge og voksne, samt fald i fedtlever, blodtryk, kolesteroler og forældre overvægt. Årsagen til den effektive behandling med anvendelse af 5 timer pr. barn pr. år er den direkte og effektive kommunikation, som på een gang kommunikerer alvoren bag problemstillingerne, men som samtidig drager omsorg for de problemstillinger som ofte er vanskelige.

NYHED: Egenomsorgskurser 31. okt. 2017 - Hotel Scandic, Glostrup

Kursus 1:

Introduktionskursus. Vægtregulation, komplikationer til overvægt, behandlingsmetode, pædagogik.
24. og 25. okt. 2017. Hotel Scandic, Glostrup
30. og 31. jan. 2018. Hotel Scandic, Glostrup

Kursus 2:

Opfølgningskursus. Forventninger til behandlingsforløb, kropssammensætning, justering på behandling, relapse, drop out, normalisering, afslutninger.
21. og 22. nov. 2017. Hotel Scandic, Glostrup
13. og 14. marts 2018. Hotel Scandic, Glostrup

Kursus 3:

Nuancering, empati, kommunikationsflow, autenticitet, selv-identifikation, forventninger, udfordringer, perspektiv. Behandlingens direkte og indirekte effekter. Paradigmeskiftet.
5. og 6. dec. 2017. Hotel Scandic, Glostrup
19. og 20. juni 2018. Hotel Scandic, Glostrup

Brush-up:

11. april 2018. Hotel Scandic, Glostrup
Dette kursus henvender sig til kursister, der har deltaget på de 3 foregående kurser.

Se www.jenschristianholm.dk
Mail overvaegt.behandling@gmail.com
Facebook Jens-Christian Holm
Twitter JC_Holm



Indlæg til ”Sundhedsplejersken” som tak for legat fra Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker til Landskonference i Nyborg maj 2017

NYBAGTE MØDRES SMARTPHONE FORBRUG

– omfang og betydning for relationen mellem mor og barn

LENE DISSING, SUNDHEDSPLEJERSKE JAMMERBUGT KOMMUNE OG CHARLOTTE CARSTENS, SUNDHEDSPLEJERSKE AALBORG KOMMUNE (TEKST)
COLOURBOX, PRIVAT (FOTO)

Smartphones er for mange en naturlig del af hverdagen. Telefonen bruges ofte og til mange formål. Dette gælder også for nybagte mødre.

Vi ved fra spædbarnsforskningen, at det lille barn udvikler sig i relationen med sine primære omsorgspersoner, og at ansigt-til-ansigt kontakt er afgørende.

Vi ved i dag meget lidt om omfanget af smartphoneforbrug hos nybagte mødre, og vi ved heller ikke, om det påvirker relationen mellem mor og barn.

Workshoppen præsenterede de foreløbige resultater fra de to studerendes undersøgelse af 28 nybagte mødre med børn i alderen 3-7 måneder.

De psykologistuderende undersøgte

- 1
- Omfanget af nybagte mødres smartphoneforbrug imens barnet er vågen.
- 2
- Mødrenes egen oplevelse af deres smartphoneforbrug i forhold til den tid, de faktisk bruger på telefonen.

- 3
- Om der er en sammenhæng mellem morens smartphoneforbrug og interaktions kvaliteten mellem mor og barn?

Baggrund

Mødrenes egen interesse, da de selv lige havde været på barsel, hvor de stillede sig selv spørgsmålet: ”Har vores brug af smartphone i hverdagen en påvirkning på vores børn?”

Historie:

Første smartphone kom til Danmark i 2007, - men der er meget lidt og meget begrænset forskning på netop dette fænomen. I 2016 havde cirka hver 4 ud af 5 danskere en smartphone.

Teori

Smartphone anvendes i alle sammenhænge uden sociale spilleregler, og der findes mange forskellige apps. Den tilgængelighed på smartphone har en konsekvens for interaktionens aktivitet og kvalitet. Ny forskning viser, at det ikke er muligt at multitaske men, at alle i en grad bliver distraheret ved fokus på telefonen. Der bør således ses på det spædbarnsteoretiske perspektiv:

Socialt – emotionelt – kognitivt

Vigtigt at mor ”opdager” barnets signaler. Hvis tryghed og omsorg opbygges i den spæde alder, så udvikles et bedre selv-værd og selvopfattelse hos barnet.

At se barnet! Mors indlevelse giver barnet mulighed for denne læring og interaktion med andre.

Hvis barnet er klar til at lege, men mor er på smartphone, så opstår der en negativ følelse i barnet, da mor er fraværende og fjern i kontakten. Derefter er det netop vigtigt at reparere på interaktionen mellem mor og barn, da det er mor der har det endelige ansvar for koordinering mellem mor og barn. (Edward Tronvik).

Det kommunikative system

Afstemning er vigtig og tilpasning for at kunne ”reparere fejl”. Initiativ tages fra begge parter. Mor bør være tilgængelig og lyttende – hendes ansvar.

Smartphones påvirker samspillet

Opmærksomhed er flyttet (negativ). Den kognitive aktivitet påvirkes ved morens forsøg på at multitaske imellem brug af smartphone og opmærksomhed i nuet (barnet). Tidsfaktoren i nærværet er vigtig; Spædbarnet har brug for den øjeblikkelige kontakt og kan ikke udsætte dette behov indtil moren efter en vis tid vender sin opmærksomhed bort fra smartphonen og hen til spædbarnet.

De psykologistuderendes egen undersøgelse:

Der blev optaget en interaktionsvideo på 10 min. af mor og barn med frivillig adfærd/aktivitet – dette blev codet efterfølgende.

Alle deltagerne fik downloadet app en – ”Moment”, - den viser eget forbrug på mobilen, når skærmen lyser.

Desuden udfyldte mødrene en Babydagbog, – med afkrydsning af samvær, alene/ med andre og barnets søvn.

Resultater

Mors smartphone forbrug er forstyrrende for barnets sensitivitet. Blot 20 sekunders uopmærksomhed, hvor mor er på smartphone er lang tid for et spædbarn. Øjeblikket er simpelthen forsvundet. Denne uforudsigelighed er skræmmende for spædbarnet.

De speciale studerende så ingen sammenhæng i forhold til barnets involvering

med mor – MEN øget tilbagetrukket adfærd hos barnet.

Mødre der generelt er mindre sensitive oplever, at det er mere okay, at anvende egen smartphone hyppigt i løbet af barnets vågne

timer, – der sås en akkumulerende effekt hos disse mødre.

Det var svært for mødrene at indrapportere eget forbrug af smartphone. De gav udtryk for dels dårlig samvittighed, dels en vis afhængighed af anvendelsen af deres smartphone.

Konklusion

Smartphones aktiverer tilfredshedshormonet oxytocin, hvilket giver en vis afhængighed. Det er en udfordring i forhold til kommunikationen imellem mor og spædbarn og det påvirker sandsynligvis tilknytning og barnets udvikling negativt.

Dette er dog en lille undersøgelse – et lillebitte spadestik. ♥

SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER

Ny amme-håndbog

Den nye udgave af "Amning – en håndbog for sundhedspersonale" blev desværre stærkt forsinket på grund af andre opgaver. Sundhedsstyrelsen forventer, at den udkommer inden årets udgang. Bogen er opdatering i henhold til ny viden og evidens på området. Desuden er tilføjet helt nye afsnit om sundhedspædagogik og kommunikation. Bogen kan rekvireres hos Komiteen for Sundhedsoplysning på kfsbutik.dk.



STØT DIT BARN I AT VÆRE FYSISK AKTIV

Der har været mange efterspørgsler på oversættelse af denne pjece, som sundhedsplejeordningerne har taget godt imod. Det er derfor besluttet at få den oversat til engelsk, somali, arabisk og farsi. Pjecerne vil være klar i løbet af efteråret.



Annette Poulsen

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

REVISION AF SVANGRE-OMSORGEN

Ved udgangen af august påbegyndte Sundhedsstyrelsen en revision af "Anbefalinger for svangreomsorgen". Bortset fra kapitel 15 om barselspleje er anbefalingerne fra 2009, og der er derfor behov for en opdatering af myndighedernes faglige anbefalinger på området. Arbejdet forventes at pågå i det meste af 2018 og anbefalingerne forventes at træde i kraft primo 2019.

Både Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker og Lederforeningen samt DSR er inviteret med i arbejdet.



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 knæhuser. 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

TEMA

Særlige indsatser i Sundhedsplejen

SNAK OM ALKOHOLMISBRUG – en opgave for Sundhedsplejen?

Ifølge Sundhedsstyrelsen vokser 122.000 børn op i familier hvor den ene af forældrene drikker for meget, det svarer til knap 10% af alle børn eller 2 hele fødselsårgange.

RENATA SLOTH CARLSEN (TEKST)
ADOBE STOCK, PRIVAT (FOTO)



Tallene og historierne om svigtede børn popper med jævne mellemrum op i medierne, således også i 2013, hvor jeg som leder af Sundhedsplejen på et udvalgs-møde, der handlede om noget helt andet, blev spurgt om vi i vores besøg i Sundhedsplejen kunne lave en systematisk opsporing af forældre med for højt alkoholforbrug.

Det kan vi sagtens, svarede jeg uden meget betænkningstid. For hvor svært kunne det være? Fra min egen praksis som sundhedsplejerske i Hedensted Kommune, hvor man igennem nogle år har arbejdet med opsporing af og støtte til børn i misbrugs-familier, følte jeg mig godt rustet til at gå i gang.

Alligevel skulle der gå et par år før vi i Sundhedsplejen i Horsens Kommune indledte processen med at få implementeret indsatsen.

Hvorfor er det vigtigt?

Et uhensigtsmæssigt forbrug af alkohol har stor betydning for børnene i en familie:

For den voksne, der drikker for meget påvirkes evnen til at føle empati, hvilket bevirker at den voksne i mindre grad kan opfatte og tolke barnets signaler og behov. Således nedsættes empatien allerede ved en promille på 0,5, som er promillegrænsen for bilkørsel (Højlund og Kimer)

At en voksen drikker påvirker hele familien, alkoholen bliver familiens organiserende princip (Helle Lindgaard iflg. Højlund og Kimer)

At drikke for meget er et tabu, derfor forsøger forældre der drikker for meget at opretholde forestillingen om, at alt er normalt. Det sker gennem en række forsvarsmekanismer herunder benægtelse, projektion og bagatellisering. For barnet betyder det bl.a., at virkeligheden fordrejes og børnene bliver i tvivl, om de kan stole på deres egne oplevelser og følelser. De oplever, at den påvirkede voksne forandres, de oplever angst, omsorgssvigt og højt konfliktniveau. Børn tror ofte, at det er deres skyld, at far eller mor drikker. Der er endelig også risiko for at børnene skal varetage den voksnes rolle, hvis den voksnes omsorgsevne svigter (Sundhedsstyrelsen 1996).

Som voksne har børn af forældre, der drikker for meget, langt større risiko end andre for at udvikle en række problemer: 40% udvikler selv et misbrug, 40% udvikler forskellige psykiske problemer og 10% af børn, der vokser op i familier med alko-

holmisbrug udvikler behandlingskrævende psykiatriske lidelser (Sundhedsstyrelsen og Kari Killen ifølge Højlund og Kimer).

Der er således god grund til at opspore familier med for højt alkoholforbrug og opfordre til, at de får hjælp eller hvis man ikke kan lykkes med det at sikre, at børnene i familien får fornøden støtte.

Hvorfor er det så svært for professionelle at tage det op?

De fleste voksne har et alkoholforbrug, det er nærmest et tabu ikke at drikke alkohol, omvendt er det tabu at drikke for meget. En alkoholiker er en sut et ussel menneske, der er gået i opløsning i manglende kontrol. "Man kan ikke forestille sig, at

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 ansigts misdannelser.

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





Misbrugsbehandler Mette Wæddede tilbyder sparring i et team af sundhedsplejersker

man kan have et alkoholmisbrug, når man drikker ”årgangsvin af krystalglas” som daværende regionssundhedsplejerske Ingeborg Christensen udtrykte det på en temadag år tilbage. Man kan vel næsten ikke forestille sig at en, der er i stand til at passe et arbejde og et almindeligt socialt liv kan have et alkoholmisbrug? Børn der lever i familier med alkoholmisbrug har heller ikke ”et stempel i panden”, faktisk udviser 50% af børnene ingen symptomer (Sundhedsstyrelsen og Kari Killen ifølge Højlund og Kimer).

For de børn, hvor der er tegn på at noget er galt, er tegnene ukarakteristiske f.eks. adfærdsvanskeligheder, skoleproblemer lavt selvværd (Højlund og Kimer). Alle symptomer, der kan skyldes alt muligt forskelligt. Som professionel er man bange for at anklage nogen uretmæssigt for at være alkoholiker, man leder efter beviser – lugter vedkommende af alkohol – og selv da kan det være svært at tage op og fører måske heller ikke til noget, hvis en konfrontation bliver mødt med benægtelse og gode forklaringer.

Hvilke overvejelser gjorde vi os i Sundhedsplejen?
I Sundhedsplejen i Horsens Kommune havde vi mange spekulationer, inden vi påbegyndte indsatsen: Får vi noget som helst ud af at spørge forældre om, hvor meget de drikker og kan vi overhovedet tillade os at spørge til det? Hvad er formålet med at spørge og har vi nogen steder at henvise til, hvis det bliver aktuelt? Risikerer vi, at familien lukker døren for sundhedsplejen og hvad med ressourcerne til den ekstra snak?

Processen i Sundhedsplejen
I 2014 fik Horsens Kommune projektmidler fra Sundhedsstyrelsen til at etablere et familieorienteret behandlingstilbud til familier, hvor den ene eller begge forældre har et alkoholmisbrug. Projektet er implementeret i et samarbejde imellem Misbrugscentret CSU (center for socialt udsatte) og Familieafdelingen i Horsens. Udover den familieorienterede behandlingsindsats har man i familieafdelingen etableret børnegrupper for børn fra familier med et alkoholmisbrug. Projektet er nu afsluttet og indsatsen sat i drift. En del af projektet består i opkvalificering af ”frontpersonalet” i Sundhedsplejen samt i udvalgte dagtilbud og skoler i opsporing af familier med alkoholmisbrug. Formålet for Sundhedsplejens indsats er imidlertid bredere. Udover at opspore familier, der har et for højt alkoholforbrug og som skal tilbydes deltagelse i det familieorienterede behandlingstilbud, ønsker vi i Sundhedsplejen at få fjernet tabuet om alkoholmisbrug ved at tale om forældres brug af alkohol og de konsekvenser det kan have for barnets trivsel.

Vi ønsker naturligvis, at den voksne, der har et alkoholmisbrug eller partneren, får øget opmærksomhed for at det har konsekvenser for barnet, selvom den som har misbruget måske selv tror, at det kan holdes skjult eller selvom den ikke drikkende forælder måske tror, at han eller hun kan kompensere for partnerens eventuelle manglende omsorg for barnet. Udover dette ønsker vi at almengøre problemstillingen at få formidlet den tilgang, at det at man drikker for meget potentielt kan ramme alle, der har et forbrug af alkohol.

”Hvor ville det være befriende om vi kunne se alkoholmisbruget som et ”monster” der bemægtiger sig den voksne” udrød en kollega jeg i sin tid var på uddannelse med. Det skete i sammenhæng med, at vi havde hørt et oplæg om, hvordan man i børnegrupperne arbejder med eksternalisering af den voksnes misbrug. Selvom jeg med fortsæt har brugt ordene ovenfor, taler vi i Sundhedsplejen ikke om at være, alkoholiker, misbruger eller om at have et alkoholmisbrug eller at drikke for meget. For hvad er for meget? Er det en alkoholpromille på 0,5? eller er det, hvis man drikker mere end Sundhedsstyrelsen anbefaler? Er den hellige grav vel forvaret, hvis man udelukkende drikker sig en kæp i øret en gang imellem? Ifølge den norske psykolog Frid Hansen er brug af alkohol et problem, når det virker forstyrrende på de opgaver og funktioner, der skal varetages i familien (Frid Hansen2014) og hvornår gør det så det????



I Sundhedsplejen i Horsens Kommune taler vi om, hvordan forældres brug af alkohol påvirker deres barn og, hvorvidt de udfordringer et barn eventuelt måtte have, kan hænge sammen med den måde hvorpå forældrene bruger alkohol. **Hvordan har vi grebet det an?** Faktisk er det først her omkring sommerferien 2017, at vi i Sundhedsplejen for alvor er gået i gang med systematisk at tale om alkohol med alle familier i et af de første hjemmebesøg typisk 2-4 ugers besøget. Og alkohol er også for alvor kommet på dagsordenen som emne i Familieiværksætterne på mødegangene i graviditeten samt 2½ måned efter fødslen. Hvor jeg for nogle år siden oplevede forbehold fra nogle sundhedsplejersker i forhold til at tale om forældres brug af

alkohol, er der i dag en oplevelse af, at vi er kompetente til at tage samtalen. Og det er også ok at tage emnet op i hjembesøgene. Som en af sundhedsplejerskerne udtalte til p4 Østjylland: *”Det er lidt ligesom, da vi begyndte at tale med forældrene om rygning, i starten skulle man lige øve sig, man skulle overskride sine egne grænser lidt, men man måtte hele tiden holde sig for øje, at vi gør det for barnets bedste og i dag er det jo ikke noget, vi spekulerer over”* Projektet, som Horsens Kommune er med i, har betydet, at vi har kunnet sende 2 nøglepersoner på et temmelig omfattende uddannelsesforløb om familier og alkohol. Disse 2 nøglepersoner har efterfølgende haft til opgave at kvalificere kollegaerne



Postkort vi udleverer til familierne til at støtte op om den nye indsats.

i Sundhedsplejen. Det er sket på 2 ”temapersonalemøder”. På det første lå fokus på opdateret viden om alkohol og familieliv. Som sundhedsplejersker har vi en stor viden om området. Så temamødet drejede sig især om at blive bevidste om, hvor betydningsfuldt det er i forhold til børnenes trivsel, at vi får talt med forældrene.

På det andet temamøde arbejdede vi med, hvordan vi som sundhedsplejersker taler med forældrene. Dette bl.a. med udgangspunkt i forskellige cases.

Og så er vi gået i gang. Vi har fået lavet et lille postkort, som vi udleverer. Herpå står baggrunden for, at vi taler med forældre om deres brug af alkohol og vi henviser kort til de muligheder, der er for at få hjælp, hvis man som forælder tænker, at man har et uhensigtsmæssigt forbrug af alkohol.

HENVISNINGER

Langt de fleste af henvisningerne henfører til oplæg/slides fra undervisningen af nogle personer, som bestod i 3 temadage afholdt i december 2016. Bag Kurset stod Helle Højlund, familiekonsulent og alkoholbehandler i Herning Kommune samt Lisbet Kimer alkoholbehandler i Slagelse Kommune.

Desuden er der henvist til slides fra temadag med Frid Hansen afholdt september 2014 i Vejle

Endelig henvises til publikationen ”Børn i familier med alkohol og stofproblemer” udgivet af Sundhedsstyrelsen og Socialministeriet i 1996

Det er op til den enkelte sundhedsplejerske, hvordan hun tager emnet op, men for at støtte sundhedsplejerskerne har nøglepersonerne udarbejdet en spørgeguide, som der kan tages udgangspunkt i.

Fokus for spørgsmålene er at tale om, hvordan man i den enkelte familie bruger alkohol og hvilke erfaringer forældrene har med alkohol fra deres egen opvækst. F.eks. vil mange forældre selv som børn have oplevet situationer, hvor en kendt voksen pludselig forandrede sig under påvirkning af alkohol.

Vi tror ikke på, at forældrene pludselig erkender et uhensigtsmæssigt alkoholforbrug som følge af vores snak, men vi håber på at kunne så et frø, der kan spire til en erkendelse. Erfaringer viser, at det i gennemsnit tager 10-15 år før en person med et misbrug erkender det og går i behandling (Helle Lindgaard ifølge Højlund og Kimer).

Erfaringerne er spæde, men indtil videre må man sige, at forældrene acceptere, at vi tager emnet op. Som et hold nybagte forældre siger i et TV indslag:

”Vi ved det jo godt (det med alkohol), men derfor er det da meget godt at få talt om” TV 2 Østjylland 23/6 2017

Indtil videre har flere oplevet, at der i familierne pludselig er lukket op for, at forældrene har kunnet fortælle om egen opvækst, der har været præget af deres forældres uhensigtsmæssige alkoholforbrug.

For at støtte op om implementering af indsatsen har vi i Sundhedsplejen lavet en aftale med en behandler fra Misbrugscentret, der arbejder med den familieorienterede alkoholbehandling. Der er aftalt sparringsseancer med hende hver 6. uge i hvert af Sundhedsplejens 4 teams. Selvom det på forkant forekommer enkelt bare at gå i gang, så er vi helt sikre på, at vi hurtigt vil støde på udfordringer i samtalerne om forældres alkoholforbrug, hvor det vil være godt med sparring og vejledning af folk, der er vant til at arbejde i dette felt.

Og næste projekt for Sundhedsplejen i Horsens bliver at tage snakken i indskolingsundersøgelsen. ♥

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



HELLE ESKILDSSEN HANSEN OG ANNE LILLEHOLT JØRGENSEN, SUNDHEDSPLEJERSKER HADERSLEV (TEKST)
LAYOUT: EFFECTOR (FOTO)

Der har været samlet en fokus-gruppe, hvor vi har arbejdet med nyt materiale til seksualundervisning i skolen. Der findes masser af nyere materiale, men vi har manglet filmmateriale, hvor ny viden er opdateret.

Det har derfor været muligt, med økonomisk støtte fra Bayer A/S og tegnet af firmaet Effector, at få lavet 4 nye film til undervisningsbrug.

Alle film er uden reklame for enkelt produkter. Filmene kan bruges enkeltvis eller som en samlet helhed.

Filmene hedder:

- 1: Lær din krop at kende
- 2: Den første gang
- 3: Beskyt dig
- 4: Nøgenbilleder

Filmene er tegnet, da vi har erfaring med, at det er lettere at se på, end rigtige billeder. Den første film blev præsenteret i en workshop på Landskonferencen for Sundhedsplejersker her i maj måned. Der var mange, der var interesserede og de tog godt imod den.

Alle 4 film skulle være færdige til det nye skoleår 2017/2018 og kan findes via følgende link: www.ungogsex.dk.

Her er filmene til gratis afbenyttelse af alle interesserede.

På vegne af fokusgruppen

- Gynækologisk overlæge Annemette Lykkebo
- Sexolog Rikke Thor
- Sundhedsplejerske Susanne Rank Lücke
- Sundhedsplejerske Anne Lilleholt Jørgensen
- Sundhedsplejerske Helle Eskildsen Hansen
- Regional Manager Annette Møller, Bayer. ♥

DryNites®
De originale natunderbukser

Hjælp til skolebørn der tisser i sengen

**Gratis
skole-kit til
din skole**

Skole-kit'et indeholder:

- Vareprøver
- Magnus-bogen
- Informationsfoldere om sengevædning



Vidste du ...

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

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

Bestil via mail: info@retail-partner.dk

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

Hvorfor sundhedsplejerskerne skal i gang med at anvende it i undervisningen i skolerne

SLIP KONTROLLEN OG LEG MED

CAROLINE ROSENDAHL GRAFF, SKOLESUNDHEDSPLEJERSKE I FAVRSKOV KOMMUNE. (TEKST)
ADOBE STOCK, CAROLINE ROSENDAHL GRAFF (FOTO)

I 2013 skete der noget, som kom til at ændre hele den måde, jeg fremover kom til at arbejde som skolesundhedsplejerske på. Jeg skulle for første gang undervise i en aldersintegreret klasse bestående af elever fra 0. 1. og 2. årgang. Emnet var krop og kost. Jeg havde undervist i netop dette emne mange gange før, men aldrig i en klasse med en aldersmæssig spredning på næsten 3 år.

Jeg havde på dette tidspunkt ingen anelse om, hvordan jeg skulle gribe det an.

For hvordan kunne man overhovedet tilrettelægge en undervisning, der var målrettet elever fra 0. 1. og 2. klasse på samme tid? Jeg skulle både tage højde for modenhed, alder, køn- samt eventuelle inklusionselever og elevernes forskellige måder at lære på. Kunne jeg overhovedet forvente, at alle fik mulighed for at lære

noget? Gjorde mit manglende kendskab til den enkelte elevs faglige niveau, det ikke sværere for mig at tilrettelægge min undervisning, så jeg tilgodeså alle eleverne i klassen? Jeg var virkelig i tvivl om, hvordan jeg skulle gribe det an.

Ved et rent tilfælde faldt jeg en aften over en YouTube video med Sir Ken Robinson, der er engelsk professor og forfatter, som rådgiver og holder foredrag

om uddannelse i hele verden. Hans video ”Do Schools kill creativity” er i dag blevet set mere end 11.862,026 gange på YouTube.

Han taler bl.a. om, at der er tre ting, vi ved om intelligens:

- 1 Den er fleksibel. Vi tænker om verdenen på samme måde, som vi oplever den. Det gælder både kognitivt, i abstrakte begreber, sanseligt som visuelt og auditivt samt via krop og bevægelse.
- 2 Intelligens er dynamisk og interaktiv. F.eks. opstår nye ideer ofte i interaktion med andre mennesker, gennem forskellige måder at anskue tingene på.
- 3 Alle fødes med en særskilt, men tydelig intelligens. Nogle er gode til musik, andre dans, kunst, kreativitet, bevægelse mv. Denne intelligens skal fodres og plejes hos børn. De må ikke opleve, at blive styret væk fra det, der ligger naturligt til dem.

Han taler desuden om, at børn fødes med en fantastisk evne til innovation. Børn er ikke bange for at tage chancer. Hvis der er noget, de ikke kan, kaster de sig ud i det og prøver. De er ikke bange for at fejle. Det er derimod de fleste voksne, og han giver selv svaret på, hvorfor det forholder sig sådan. Voksne i dag har været igennem et uddannelsessystem, hvor de blev styret væk fra deres kreative evner, og henimod mere akademiske evner. Noget man kunne leve af.

Så hvis jeg skal trække nøgleordene frem fra denne video er det altså kreativitet og samarbejde, aktivering af så mange sanser som muligt, bevægelse, og mulig-

hed for at børnenes forskellige former for intelligens kan komme i spil.

Hvordan kunne jeg få overført disse nøgleord til min undervisning? For mig blev løsningen, at bygge min undervisning op ved hjælp af it og medier. Det var velkendt for børnene, det var det univers, de følte sig hjemme i, de brugte det til hverdag og det havde deres interesse. Jeg kastede mig derfor ud i det og smed alt mit gamle materiale væk. For at få samarbejdet i spil ville jeg producere små film, som eleverne skulle se på iPad. Disse små film skulle erstatte den tidligere ”tavleundervisning”. Børnene skulle så deles op i grupper på 3 og 3 og meningen var, at de selv skulle gå rundt sammen og se filmene uden voksen indblanding. Filmene skulle laves på en sådan måde, at de kunne ses i vilkårlig rækkefølge, så det ikke var nødvendigt, at jeg var styrende i den sammenhæng. For at forsøge at få børnenes forskelligheder i spil fik jeg læreren til at sætte dem sammen i grupper. Jeg ville bruge den sidste halvdel af timen til at lave et smagsværksted – hvor børnene skulle bringe den viden i spil, som de forhåbentlig havde fået med sig fra videoerne.

I denne klasse, var der et par inklusionselever med henholdsvis Aspergers og ADHD. Både læreren og jeg var i tvivl, om de to ville kunne styre de lidt løsere rammer, som denne undervisningsform lagde op til. Ville de overhovedet få noget ud af det?

Endelig kom dagen

Jeg mødte ind tidligt den morgen, for at gøre iPads klar og download den app, jeg skulle bruge, så eleverne kunne skanne og se de små film. Da jeg kommer ind i klassen med en stak iPads under armen,

Caroline Rosendahl Graff

Skolesundhedsplejerske i Favrskov kommune.

Indehaver af firmaet **digitalsundhed.com** der tilbyder kurser til sundhedsplejersker og andre interesserede faggrupper i implementering og anvendelsen af it og digitale lærermidler.

Se mere på:
www.digitalsundhed.com

Eller skriv til:
carolinegraff@hotmail.dk



bliver jeg mødt af: ”Ej, skal vi lave noget med iPads – det bliver sjovt”. Efter en ultrakort introduktion, hvor eleverne kun fik at vide, hvem de skulle være sammen med, samt en demonstration af, hvordan de skulle skanne koden for at se filmen, gik de i gang.

Jeg oplevede børn, der samarbejdede om, hvis tur det var til at holde iPad-den, børn, der stod i kø og ventede

på, at næste film blev ledig. Børn, der småsnakkede om, hvad der blev sagt og vist på filmene. Den ro, der herskede i hele klassen var mærkbar. Jeg oplevede, at de to diagnosticerede drenge var meget efterspurgt af de andre børn. Hvis deres iPad hoppede af nettet eller filmen ikke ville afspille, var det ikke mig, de spurgte, men de to drenge. Noget af det der kom til at overraske mig mest var, at imens eleverne så film, var der ikke bud efter mig. Jeg havde ro til at observere eleverne interagere med hinanden i et kollaborativt samarbejde, der fandt sted, uden de selv var klar over det.

Da børnene havde set alle videoerne færdige, var det tid til smagsværksted. Her skulle de smage surt, salt sødt og bittert. Børnene kunne let gøre rede for, hvor på tungen man kunne registrere de forskellige smage, hvordan spyttet indvirkede på fordøjelsen, hvorfor man fik mundvand, når man duftede noget lækkert, samt for tarmens inddeling i hhv. tyndtarm og tyktarm. Det var tydeligt for mig at se, hvordan børnene havde lagt mærke til forskellige ting i de små film. En havde lagt mærke til billedet af tungen, en havde bidt mærke i stemmen der talte, en anden til musikken...

Jeg oplevede, at hvor jeg ved traditionel undervisning måske ville se fire børn, der rakte hånden op, når jeg stillede et spørgsmål, så fik jeg nu en skov af hænder. Alle kunne hente svaret frem, enten fra det, der blev fortalt eller det, der blev vist på filmen. Et af de spørgsmål jeg havde stillet i filmen var: ” Hvor meget spyt tror I, at man producere i døgnet”. Da jeg spørger, om de kan huske svaret, svarer drengen med ADHD: ”Det kan du altså ikke spørge os om, for i filmen spørger du om, hvad man producerer på

en dag og ikke et døgn”. Og han havde ret – jeg havde lavet en fejl, og det var ham, der havde fundet den.

Vi sluttede dagen af med en online quiz ”Kahoot” på projektoren, og børnene skulle bruge deres iPad til at svare. Det var en måde at evaluere på, som jeg var meget i tvivl om, på grund af den store aldersspredning. Men elevernes engagement var både til at se og høre. De var musestille, mens spørgemålet blev læst op, de snakkede ivrigt om, hvad det rigtige svar mon kunne være, og brølede højlydt når de fik et rigtigt svar. Det

var dog for svært for eleverne på 0. årgang at følge med, da det tog dem længere tid at tage stilling til spørgsmålet. Så til næste gang skulle jeg finde på noget andet til dem. Med denne undervisningsform, var afsættet taget i den form for kommunikation, eleverne alligevel brugte hver dag. De var på hjemmebane. Jeg gik derfra med en helt anden fornemmelse end sidst og så en oplagt mulighed for, at anvende denne undervisningsform fremover, men jeg måtte vide mere.

Hvordan lærer unge i dag?

Jeg tog derfor et modul på Via i Århus om mediepædagogik. I løbet af dette modul blev jeg klogere på, hvad der driver unge i dag og på hvilke områder læringen har ændret sig, siden jeg gik i skole. Unge i dag kræver i langt højere grad en mening, med det de skal lære. De søger ikke mening i det store perspektiv, men kun i den lille opgave de sidder med NU. En af grundene til dette kan være, at unge konstant skifter mellem det fysiske og det virtuelle rum. Hvis det, de sidder og kikker på, ikke er interessant nok, så zapper de videre og finder noget mere interessant. Det er altså lysten, der i langt højere grad

driver de unge. Et barn med lyst til læring lærer mere.

Der lægges derfor i langt højere grad vægt på elevstyret undervisning, modsat tidligere tiders lærerstyret undervisning. Med elevstyret undervisning menes ikke, at eleven frit kan vælge og vrage, hvad de vil lære om, men mere at eleven tager ansvar for egen læring via større deltagelse, social læring på klassen og refleksion. Elever i dag skal ikke ses som konsumenter, men i stedet som producenter. Eleven skal have lov at være aktiv og producere noget, i stedet for at sidde stille og få viden fyldt på. Jeg blev klogere på, hvorledes informationsteknologi kan medvirke til at ”åbne op” for elevernes mulighed for læring f.eks. ved brug små film. Når man anvender en film i undervisningen har eleven mulighed for at lære ved hjælp af lyden, filmen, billederne, teksten symboler, ikoner og diagrammer. Tilsammen udgør disse modaliteter et betydningspotential, som er langt større end den enkelte modalitet hver for sig. Ligesom Sir Ken Robinson fortalte i YouTube klippet – så er intelligens fleksibel, vi lærer med hele kroppen og alle vores sanser.

LITTERATUR

Al, R.B. (2010, s 48) didaktik 2,0. københavn: Akademisk forlag.

Dohn, b.N (2009 s59-66) E-learning på web 2,0. Frederiksberg: Naryana press.

Gissel, Toke (2011, s 27-54) Mediedidaktik I teori og praksis. København: Hans Reitzels Forlag.

Schunk, Anders (red.) (2016, s. 112-134) Flip din undervisning, en antologi om flipped Classroom og Flipped learning. Turbine Forlag.

Robbinson. S.K. (24.5 2006) Youtube.com. Hentede 26/2-2017 fra Ted-Talk http://eee.youtube.com/watch?v=r9LelXa3U_I

Erfaringer fra Favrskov

Denne måde at arbejde på har givet min arbejdsglæde et kæmpe boost. Jeg elsker at undervise på denne måde, fordi jeg kan se den læringseffekt, det har på eleverne, og fordi jeg med denne form taler direkte ind i det børneunivers it er. It er dog ikke den eneste vej til læring i skolen, og jeg kan godt forstå, hvis der er nogen, der sidder og tænker:” Jeg er ikke selv for godt kørende indenfor alt det teknologi, så hvordan skal jeg kunne undervise med det”. Det er en lang proces at lave et helt nyt tilbud og det er på godt og ondt. Jeg vil derfor lade mine kolleger i Favrskov få det sidste ord.



Jeg har haft lidt modstand i forhold til at inddrage it i min undervisning, da det ikke ligger naturligt for mig. Jeg har det rigtig godt med ikke at være afhængig af teknik, når jeg ”er på”. Jeg bruger ikke engang power-point. Jeg har dog forsøgt mig frem, med at ligge videoer på forældreintra, hvilket viste sig at være meget simpelt. Jeg syntes, det er en let måde at bringe information videre på, og det gør mig synlig ift. børn, forældre og lærere. Jeg over mig stadig og håber, jeg bliver tryk ved det en dag.

Pia Myrvoll – sundhedsplejerske



Det er utrolig virksomt, f.eks. at sende en præsentationsvideo hjem, af mig som sundhedsplejerske. Børnene er rigtig godt forberedte ”det er dig fra videoen”. Anvendelsen af video i undervisningen er en super visuel måde for børnene at få noget viden om f.eks. emnet menstruation. Fedt at vi kan lave vores eget materiale, der passer lige ind i det, vi har brug for.

Anne-Marie Keller Lauritzen – sundhedsplejerske



Når vi har sendt en video hjem forud for undervisningen, er eleverne forberedte og har positive forventninger til undervisningen. Forældrene føler sig involveret i deres barns læring og har mulighed for at spørge konkret ind til deres barns undervisning bagefter. Når vi bruger video i selve undervisningen er børnene lyttende og opmærksomme. Det er et godt supplement til alm. tavleundervisning, og giver samtidig os et break i undervisningen. Fordi vi selv producerer videoer, har vi mulighed for, at gøre videoerne målrettede og relevante set ud fra et sundhedsfagligt perspektiv.

Eleverne udfører de opgaver vi stiller dem, med stor seriøsitet, når de skal anvende it til det.

Helle Vinter Simonsen – sundhedsplejerske



Brugen af it i undervisningen ligger lige til højrebenaet for mig. Jeg er ikke bange for teknologi, men derimod syntes jeg, at også sundhedsplejen skal være med på ”beatet” og byde ind på og benytte it og medier i deres undervisning. Jeg vil dog sige, at jeg som nyuddannet sætter stor pris på den vidensdeling som skoletube gir. Så skal vi ikke alle sammen opfinde den dybe tallerken hver gang, der skal undervises i en ny sundheds-pædagogisk aktivitet.

Louise Lyck – sundhedsplejerske ♥

Sundhedsplejerskens dilemma



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



? *Mit dilemma:
Vaccination eller ej?*

Som sundhedsplejerske besøger jeg en udenlandsk familie. I etableringsbesøget taler jeg med familien om, at deres barn skal vaccineres, når det er 3 måneder gammelt. Familien fortæller, at de ikke ønsker, at deres barn skal vaccineres overhovedet. Vi drøftede det og jeg argumenterer for, hvorfor det er vigtigt og at Sundhedsstyrelsen anbefaler det. Jeg henviser til en samtale med deres egen læge. I min naivitet regner jeg med at egen læge får dem ”overtalt”. Det gør han ikke. Ved senere samtale med familien, fortæller de, at de har et familiemedlem, der har taget skade af en vaccination.

Det er familiens beslutning, men mit dilemma er, hvor meget jeg skal blive ved med at tale ”for” vaccination” i denne familie.

! *Svar fra
Sygeplejeetisk Råd*

Sundhedsplejersken erfarer under et besøg hos en udenlandsk familie, at de ikke ønsker, at deres barn skal vaccineres, idet de fortæller, at et familiemedlem har taget skade af en vaccination. Sundhedsplejersken skal selvfølgelig respektere forældrenes ret til fravalg af vaccination, men hun har også pligt til at handle efter faglig evidens. Hun skal grundigt spørge ind til familiens fortælling og i sin holdning for vaccination af barnet være stærkt funderet i, hvilke undersøgelser, der ligger på vaccinations-området og gøre familien bevidst om, at en vaccination både er for barnets skyld, og i større målestok også et samfundsmæssigt anliggende i bestræbelsen på at udrydde sygdom. Ligeledes er det sundhedsplejerskens pligt at informere

om, at et ikke vaccineret barn faktisk kan være skyld i andre børns risiko for pådragelse af sygdom. Heri ligger det etiske dilemma, at forældrenes tanke om at være godgørende overfor eget barn faktisk kan være skadevoldende for andre.

*Edel Kirketerp
Medlem af Sygepleje Etisk Råd ♥*

Anmeldelser



**MILJØTERAPI,
MED BØRN OG UNGE**

Forfatter: Lars Rasborg
Forlag: Akademisk Forlag
Udgivelsesår: 2016, 3.udgave, 1.oplag
Sidetæl: 314 sider
Anmelder: Tinne Thomsen, Sundhedsplejerske, IBCLC, RN

Om bogen:
Har man arbejdet med et omsorgssvigtet barn eller ung ved man, hvor fjendtligt barnet er overfor en. Barnet opfatter simpelthen en som fjende og har ingen tillid. Barnet kommer ej heller i positiv udvikling ved alene at blive anbragt udenfor hjemmet eller placering på en specialske. Det er nødvendigt at forholde

sig på særlige måder, som gør det muligt for barnet at udvikle tillid. Til dette beskrives ”Miljøterapi” som en særlig måde, en behandlingsform, som gør det muligt for barn eller den unge at udvikle tillid, en behandlingsform der går udover almindelig pædagogik.

”Miljøterapi” handler om omsorgssvigtede børn og unge. Egentlig handler miljøterapi om alle børn og voksne. Vi har vel alle oplevet og begået svigt, selvom det var lejlighedsvis og er blevet repareret igen.”

”Miljøterapi” betyder at behandlingen foregår i et levested, fremfor i et terapilokale. Hovedvægten i denne bog lægges på det enkelte barn. Andre bøger beskriver Miljøterapi i grupper og på organisationsniveau.

Miljøterapien er inspireret af det spæde og det lille barns normale udvikling i kontakten med sine nærmeste voksne. Begrundelsen herfor er, at det omsorgssvigtede barns udviklingsproblemer meget ofte er begyndt på dette tidspunkt, såsom manglende spejling og jeg-støtte.

Forfatterens definition af omsorgssvigt er her i bogen den klassiske svigt, hvor forældrene overlader deres børn for meget til sig selv. Det er socialt belastende i en eller anden form, arbejdsløshed, psykisk sygdom, alkohol, stofmisbrug, eller domme.

De miljøterapeutiske tankegange kan bruges af alle, der arbejder med børn, både tankegang og metoder. Det kan bruges i daginstitutioner og skoler, i børne og ungdomspsykiatrien og af forældre til adopterede børn, der har manglet omsorg samt forældre til normale børn og unge med afgrænsede følelsesmæssige vanskeligheder, eller voksne børn der er kritiske overfor deres opvækst.

Bogen er delt op i fire dele, 1.Fra pædagogik til

miljøterapi, 2. Grundbegreber 3. Metoder i Miljøterapi, 4. Psykoterapi og Psykiatriske diagnoser, hver med kapitler der beskriver teori og metoder meget detaljeret og med mange praktiske eksempler.

Bogen udkom første gang i 2005 og udvidet med bl.a. flere praktiserende eksempler. Bogen henvender sig som sagt til alle, der har interesse for udsatte børn og unge. Selvom man ikke er behandler, kan man sagtens læse den. Er man ikke vandt til at arbejde med diagnoser, er bogen lidt tung. Der er desuden meget tekst og mange gentagelser. For sundhedsplejersker er bogen med til at stadfæste, hvor vigtig den tidlige indsats er, hvor vigtig tilknytning, spejling og jeg-støtte er for børn og unges generelle udvikling.

Lars Rasborg er cand.psych, specialist i klinisk børnepsykologi, pædagog og tidligere miljøterapeut på et behandlingshjem. Som praktiserende psykolog er en del af hans opgaver at undervise, træne og supervisere i miljøterapi. ♥

Anmeldelser



KLOG ER NOGET, MAN ØVER SIG PÅ

Forfatter: Sofie Münster

Forlag: Politikens forlag

Udgivelsesår: 2016

Pris: 249,-

Anmelder: Inger H. Bünger

Om bogen:

Under overskriften står: Hvordan forældre ruster deres barn til at få succes i skolen og i livet.

Hvilke forældre ønsker ikke, at deres børn får succes, klarer sig godt? De fleste forældre støtter deres børn så godt de kan, men det er svært, når

skolen er kedelig, når barnet mister modet, når matematikken driller, eller barnet ikke har lyst til at lave lektier og gøre sig umage. Hvordan hjælper man da sit barn?

Halvdelen af vores børn giver op, når de støder på problemer, mange især piger føler sig pressede, og mange børn udskyder opgaver og har svært ved at fastholde interessen. Hvordan får man børn til at blive ved, være udholdende, også selvom det indimellem er vanskeligt og kræver meget af dem? Det er der nok mange forældre, der ønsker svar på, og ligeledes professionelle, der arbejder med børn og forældre.

Og svarene får man i denne bog.

”Alle børn kan få succes” står der på en af de første sider, og bogen giver nogle klare og enkle redskaber til, hvordan forældre kan støtte deres børn til det. Forfatteren er uddannet cand. Scient. pol og var den første direktør for Lars Løkke fonden, hvor hun bl.a. skabte ”dreng akademiet”, som på 2 uger gav drengene indlæring svarende til 2 år.

For at få succes i livet har man tidligere troet, at intelligens og social arv var de væsentligste faktorer, men den nyeste forskning viser, at evnen til selvkontrol faktisk betyder langt mere end disse faktorer tilsammen. De fleste børn kan, hvis de vil, blive rigtig dygtige i skolen. Børn bliver gode til det de gør igen og igen. I dag ved vi, at hjernen er formbar, og den udvikler sig blandt andet af gentagelser og fejltagelser, træning og tid. Evnen til selvkontrol er ikke noget, vi er født med, men den kan optrænes, ligesom man træner sine muskler. En slags mental muskel.

Vores hjerne er programmeret til at vælge den lette vej til at opnå ting, så når vi skal gå den svære vej, som fører til de bedste resultater, kræver det ofte et

aktivt tilvalg. Og det kan føre til indre konflikter, som børn også rammes af. Med mindre vi har vænnet os til at foretage de svære valg. At vi har gjort det så ofte, at vi ikke længere tænker over det. Så behøver vi ikke længere at bruge ret meget energi på det.

Som forældre er det derfor vigtigt, at man lærer sine børn at træffe kloge valg. Man skal lærer børn, at reflektere og forstå, hvordan deres beslutning betyder noget. Når børn træffer valg, er det ofte ubevidst, styret af følelser og lyster. Men vi kan træne dem til at stoppe op og træffe bevidste valg, at lytte til deres indre stemme.

Hvad sker der i børns hjerne, når de lærer?

Der er 4 faser: I starten føler de ikke så meget. De er ikke klar over, at der er noget, de skal vide. Når de begynder at arbejde med det, tager det tid. Der skal slides, men hvis de bliver ved, vil det på et tidspunkt lykkes, og barnet får en aha oplevelse, en stor glæde ved at have succes. 4.fase er dog vigtig at få med, for det er ikke lært godt nok, før det er gentaget mange gange, så det sidder der. Når børn lærer, stiller de sig sårbar overfor andre, de kom-

mer i spil, og det kan være svært. Følelsen af usikkerhed, pres og ubehag er en stor del af forklaringen på, hvorfor det er svært for børn at lære, og hvorfor det er svært at være forældre til børn, der lærer. Som forældre er det vigtigt at forstå børnenes reaktionsmønstre for at kunne hjælpe dem videre. Og det er helt normalt at blive nervøs, at føle usikkerhed m.m. Faktisk er det positivt, for hjernen udfordres og arbejder ofte bedre. Det har børn stor glæde af at vide.

Til forældre er der 3 huske-regler.

1. skab et hold med dit barn. Læg mærke til dit barns reaktioner, hvornår det går godt og skidt; hvad det gjorde for dit barn. Tal med dit barn om det.

2. Spørg før du selv taler så dit barn får mulighed for at reflektere.

3. Vis, at svært er bedre end nemt. Det udvikler vores hjerne, så vi bliver klogere.

De 3 enkle regler sættes op imod de mange årsager, der kan være til at børn opgiver, laver overspringshandlinger eller præsterer for lidt, ikke udnytter sit potentiale. Det handler om at ændre

på barnets mindset, så det finder styrke i modgang, at det betaler sig at blive ved, at kæmpe for at nå sit mål, at træffe de rigtige valg, selv om det kan være svært.

Forældre er rollemodeller for børn. Så de må også selv indimellem kaste sig ud i nye ting, prøve kræfter med noget, der er svært, og tale med sit barn om, hvilke overvejelser, man gjorde sig undervejs. Og de voksne må også arbejde med deres mindset, og ikke ubevidst begrænse barnet. Og det er her, at selv små ændringer i ordvalg kan have en kæmpe betydning. Der er bestemt rigtig meget ny læring i denne bog. Og en helt anden tilgang til børns vej til succes.

Det er en rigtig spændende bog, der både præsenterer den nyeste viden i en læsevenlig udgave og samtidig giver en perlerække af anvendelig råd, der er lige til at bruge i hverdagen. Og der er nok stof til eftertanke for de fleste voksne, som i bedste mening siger og gør de forkerte ting. Både forældre og professionelle, der arbejder med børn, kan have stor glæde af bogen. ♥

SANSE STIMULERING

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



Protac KneedMe® To Go

Tilmeld dig vores nyhedsmail på www.protac.dk Læs faglige indlæg og få info om vores temadage



Protac GroundMe®



Protac SensCircle®

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

- Book terapeut på telefon 86 19 41 03



Protac Kugledynen™

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

Anmeldelser



HUSET PÅ HOVEDET

Forfatter: Sundhedsplejerske Lykke Baran
Forlag: Blue Page
Udgivelsesår: 2015
Sidetal: 171 sider
Anmelder: Sundhedsplejerske Louise Munk-Poulsen

Om bogen:

Jeg blev først lidt overrasket over, at bogen var skrevet som en form for digte, som Lykke Baran kalder tankestrømme, da jeg egentlig var forberedt på en ordinær selvhjælpsbog. Når det er sagt, tænker jeg, at rigtig mange forældre der oplever, at virkeligheden ikke lever op til “forventningerne”, faktisk heller ikke orker for meget “selv-hjælp”, men har mere behov for at identificere sig med en

anden, som har det på samme måde. Dét at bogen ikke er en selvhjælpsbog i traditionel forstand forestiller jeg mig frisætter en mulighed for forældrene til at tale om deres følelser ud fra følelserne i bogen – uden at der er et “facit” eller en tilgang, der er rigtig eller forkert. At bogen ikke handler om et specielt handicap, ser jeg som et plus, da fokus bliver på følelserne, der opstår, og giver forældrene større mulighed for at genkende egne følelser og oplevelser hos andre forældre, selvom deres barn har nogle andre ”handicap”.

Jeg tænker virkelig, at forældrene vil kunne få frit løb for følelserne, når de læser bogen, for de korte tankestrømme er overskuelige og meget smukke og kan i deres åbenhed fortolkes meget individuelt, alt efter hvem der læser dem. Jeg kan selv identificere mig med flere af tankestrømmene - også selv om mine børn ikke har nogen direkte særlige behov. Derudover forestiller jeg mig, at bogen kan være sådan en bog, som forældrene har stående i reolen og tager frem med

mellemrum og faktisk oplever tankestrømmene på forskellig vis, alt efter hvor de er i livet med deres barn.

Som fagperson giver bogen ligeledes én noget at tænke over. Jeg har som sundhedsplejerske fået et større indblik i en verden, der er vendt på hovedet, en verden som vi ikke får indblik i via vores uddannelse. Jeg har som sygeplejerske mødt mange børn og familier med store udfordringer knyttet til livet med et handicap hos barnet. Jeg ville gerne have læst bogen “Huset på hovedet” dengang. Det havde givet mig en fornemmelse af de følelser forældrene kan stå med og måske givet mig inspiration til, at tage en snak med dem om denne empati som følgesvend.

Lykke Baran giver ligeledes et nyt syn på ordet ”handicap”, som er udviklingsfremmende frem for begrænsende, som jeg godt kan lide.

Bogen har øget min forståelse af, hvor voldsomme tanker og følelserne kan være hos disse forældre, og samtidig hvor smukt det er, når de

bliver forløst. Jeg har fået sat ord på de mange tabubelagte følelser, der er forbundet med forælderrollen til et barn med særlige behov, som forældrene ikke nødvendigvis selv tør eller kan sætte ord på, på trods af en tillidsfuld kontakt til deres sundhedsplejerske. Jeg vil fremover, være endnu mere opmærksom på, at sætte ord på de tanker og følelser og forsikre dem om, at det er okay at have sådanne følelser. Og det ikke er ensbetydende med, at de ikke elsker deres barn – tværtimod – de er gode nok, som de er – helt særlige forældre for et fantastisk unikt lille væsen med helt særlige evner. Næste gang jeg møder en familie, der har fået et anderledes barn, vil jeg hive bogen frem igen. For at føle mig forberedt på at tage en snak med forældrene om den sorg – og glæde de måtte føle. En snak der vil bygge på min faglige viden om sorg og krise, men også en snak, der vil tage udgangspunkt i Lykke Barans fine skildring af forældres følelser på et både smukt og smertefuldt plan. ♥



BRÆND IGENNEM MED DIT BUDSKAB – få dit budskab ud og nå dine tilhøreres hjerne og hjerte

Forfatter: Lars Klingert
Forlag: Lindhardt og Ringhos
Udgivelsesår: 2016
Antal sider: 192 sider
Anmelder: Susanne Rank Lücke, Sundhedsplejerske

Om bogen:

Brænd igennem – ja det kan man jo få brug for på mange områder. Jeg var interesseret i bogen, da jeg nu er i en situation, hvor der skal skrives og laves flere oplæg, komme med

input i diverse fora. Så inspiration skulle der til.

’Brænd igennem’ er en let læst bog, som jeg efter gennemlæsningen tænker er en fin opslagsbog – hvilket Lars Klingert også slår fast i bogen. Lars Klingert har været både journalist, studievært og talelærer ved Danmarks Radio inden han startede sin undervisningsvirksomhed.

Jeg hører nærmest Klingerts stemme, når jeg læser bogen, der med meget konkrete elementer til inspiration og afstemt humor give inspiration til, hvordan vi kan blive bedre til at formidle viden og komme igennem med budskabet. Bogen er skrevet præcis, underholdende og inspire-

rende. At være velforberedt, nærværende og fokuseret er omdrejningspunkter for succeskriterier.

Når Klingert skriver om ’hemmelig klog’ så rammer det lige i plet. Dette med at den enkelte person har en kæmpe viden, men ikke får det formidlet eller kommer ud over kanten med budskabet. At formidle kræver at taleren er inde i sit emne, brænder for emnet og tør springe ud i det – for at få budskabet ud. At være nysgerrig på modtagernes behov og have fokus på modtageren af budskabet må være et fif, som kan bruges i enhver sammenhæng, arbejdsmæssigt og privat. ♥

Vi tilbyder hjælp til ekstrem svedning hos både børn og voksne

Svedklinikken, Hidros Denmark tilbyder hjælp til patienter med udtalte svedproblemer - kaldet hyperhidrose.

Hyperhidrose er en kronisk sygdom, der rammer både børn og unge samt voksne. Sygdommen kan optræde fra spædbørnsalderen, og op igennem teenage årene, og som voksne. Det påvirker deres livskvalitet væsentligt uanset deres alder.

Vi udreder og behandler hånd- og fodsved, sved i armhuler, ansigt, hoved/nakke og øvrige kropsdele hos både voksne og børn. Du er velkommen til at kontakte os for at høre mere om, hvordan vi kan hjælpe – læs også mere på www.svedklinikken.dk

Vi har endvidere aftale med det offentlige om at kunne tilbyde behandling, hvis ventetiden i det offentlige er mere end 1 måned. Kontakt os gerne for yderligere vejledning.

Hidros Denmark ApS / Hedegårdsvej 88, 1. sal / 2300 København S
Tlf.: 70 14 54 11 / www.svedklinikken.dk



Svedklinikken



UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk

NÆSTE DEADLINE

1. november 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



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



JEANNE VETTERSTEIN
Holbæk Kommune
Tlf. 2175 0005
jeannevetterstein@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



BENEDICTE ENGSTRUP
Jammerbugt Kommune
Tlf. 2751 2411
benedicteengstrup@fs10.dk



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



(ORLOV)
KIRSTEN LISE ANDERSEN
Københavns Kommune
Tlf. 2982 9032
kirstenliseandersen@fs10



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.

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



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

VED SPØRGSMÅL

kontaktes kundeservice
på tlf. 35 46 01 67

 **NestléHealthScience**

Semper

Den eneste med mælkefedt

Mælkefedt gør en forskel

DANSK
MÆLK

Allomin 1 er unik og den eneste modernælks-
erstatning med mælkefedt og MFGM*. Allomin er lavet med
modernælken som forbillede – både i forhold til ingredienser og
i forhold til effekter. Og husk – Allomin er lavet af dansk mælk!



*Mælkefedtkuglemembran – findes naturligt i mælk og modernælk.

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

www.sempernutrition.dk