

TEMA
Unge og alkohol

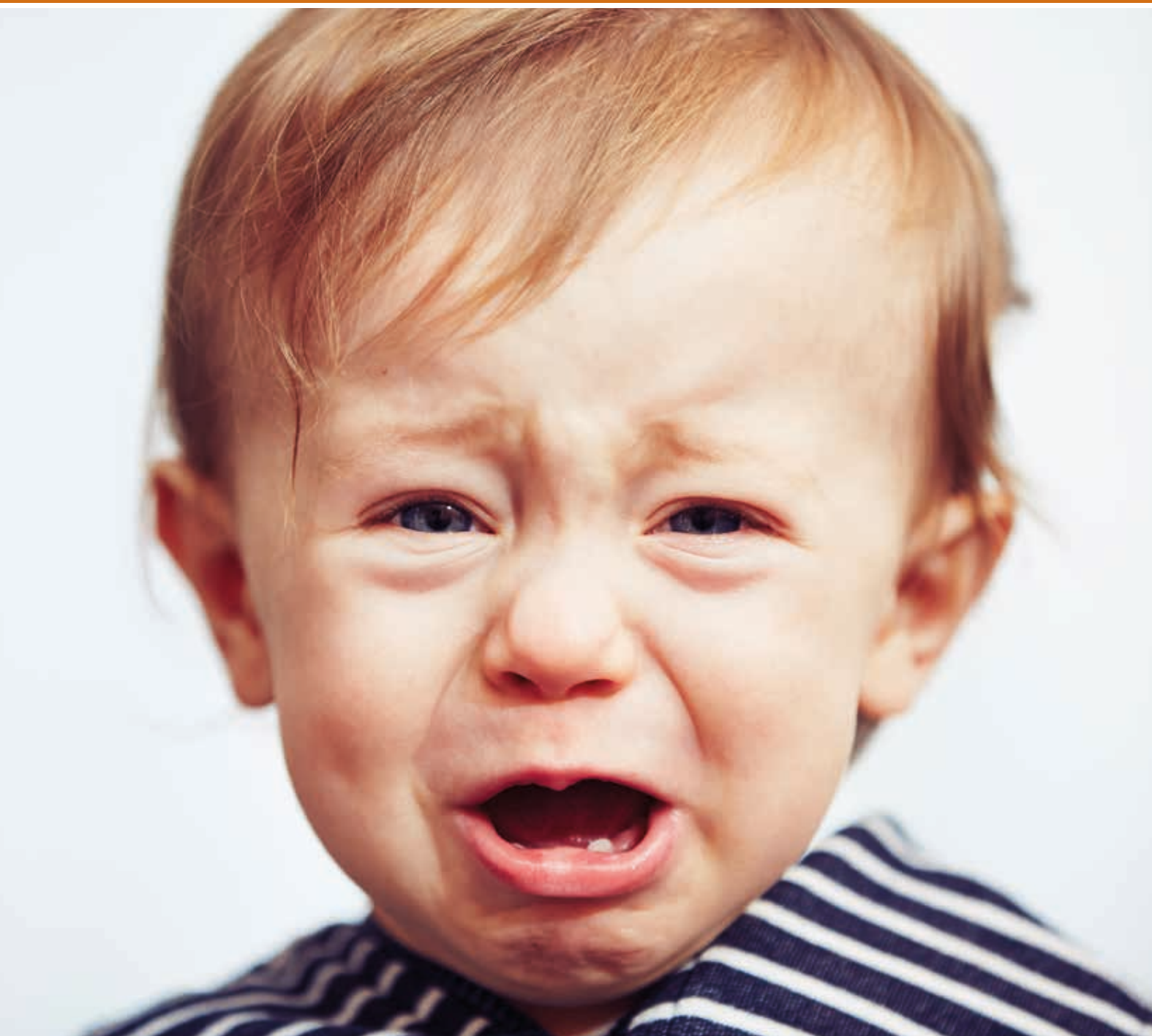
*“Morgentræthed er
en alarmklokke –
et tegn på, at der er
brug for en indsats”*

BJØRN HOLSTEIN

Sundhedsplejersken

Nr. 06 | december 2016 | årgang 38

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

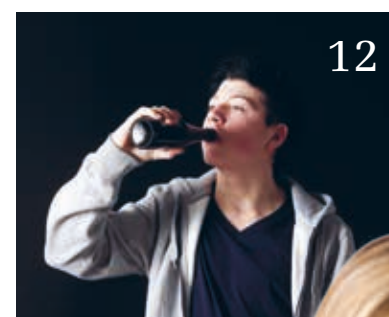


Har du også oplevet, hvor svært det kan være at få tid til familien, når du er på hjemmebesøg?

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

NOVAX

- FORDI GLADE KUNDER BETYDER ALT!



TEMA
Unge og alkohol



"Sundhedsplejersken har mulighed for at tage initiativ til en indsats på skolen, så flere får indsigt i temaet søvn og sundhed."

Bjørn Holstein

Indhold

- 4 Leder
- 6 Morgentrætte børn
- 12 Danske unge drikker stadig for meget
- 14 Nærhed og faste regler giver færre problemer for unge
- 18 Ramt af passiv druk
- 24 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 26 Vær med til at forebygge, at unge begynder at ryge
- 30 Korte nyheder
- 32 Skyggebørn
- 37 Sundhedsplejerskens dilemma
- 38 Nyt fra bestyrelsen
- 40 Relationens betydning for udsatte familiers møde med den professionelle
- 42 Deltagelse i World Association of Infant Mental Health
- 44 Ph.d. afhandlinger med stor betydning for Sundhedsplejen
- 46 Nekrolog
- 48 Anmeldelser
- 50 Bestyrelsen



SUSANNE RANK LÜCKE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

„DET SKULLE GERNE
VÆRE GODT AT VÆRE
BARN HELE ÅRET I
DANMARK.”

Et barn er født i Betlehem

Grundtvig uddelte juledag 1845 et lille hæfte med julesalmer i Vartov Hospitalskirke, som han selv havde bearbejdet. Overskriften på hæftet var *”Jule-Sang for christne Børn”*. – *”Det er godt at være Barn om Julen”*.

Godt at være barn om Julen, – det skulle gerne være godt at være barn hele året i Danmark. Hverdagen viser os familier med udfordringer, små som store, nogle nærmest uoverstigelige for den enkelte. Sundhedsplejerskerne kommer hos hovedparten af alle småbørn samt fører tilsyn med skolebørnenes fysiske og psykiske trivsel. De er med til at råde og vejlede den enkelte elev eller familie i forhold til de spørgsmål og problematikker, der opstår. Sundhedsplejerskens tilstedeværelse i familien og på skolerne er en nødvendighed for at opspore udfordringerne og lave en indsats til børnenes bedste.

Regeringen og satspuljepartierne har i november indgået en satspuljeaftale, hvor man med nogle af pengene ønsker at styrke indsatserne overfor børn i sårbare familier. De ca. 82 mio. kr. skal styrke den tidlige sundhedsplejerskeind-

sats overfor sårbare familier samt sikre, at der er fokus på familierne.

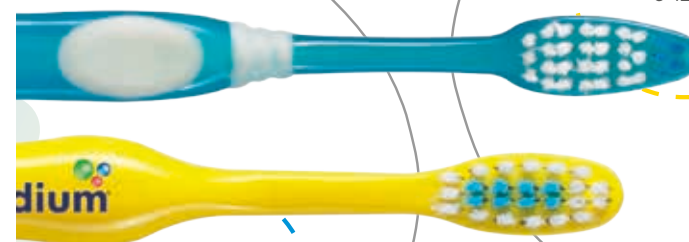
Den regionale svangeromsorg og kommunale sundhedspleje skal ligeledes understøttes til gavn for den enkelte familie for bl.a. at mindske uligheden i sundhed. Det bliver interessant, hvordan den enkelte kommune vil udmønte aftalen. Forhåbentlig vil vi som sundhedsplejersker i 2017 mærke indsatsen til gavn for det enkelte barn og familie.

Med en stigning på knap 3200 ekstra fødsler i de første 9 måneder i 2016 sammenlignet med samme tid i 2015, så har travlheden præget sundhedsplejerskerne i hele landet dette år. Til trods for det, har I budt alle børnene velkommen og familierne tillykke. I har været nærværende, tilstede og lyttende i kontakten med børnene og deres familier – og så er der blevet spurtet mellem besøgene og samtalerne. Børnene og familierne har været og er i højsædet – og nu kan vi håbe, at kommunerne sætter Sundhedsplejerskerne i dette sæde.

Med håbet om, at det er *godt at være Barn om Julen* ønsker Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker Jer alle en rigtig glædelig Jul og et Godt Nytår. ♥

Susanne Rank Lücke

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



zendium
Junior
Tandbørste
6-12 år

zendium
Første Børste
0-5 år

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



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

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

zendium
STYRKER MUNDENS EGET FORSVAR



MORGENTRÆTTE BØRN ER ET STIGENDE PROBLEM

Hvad kan sundhedsplejersken gøre?

BJØRN E. HOLSTEIN, KATRINE RICH MADSEN, PERNILLE DUE OG METTE RASMUSSEN, STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED VED SYDDANSK UNIVERSITET (TEKST) COLOURBOX (FOTO)

Morgentræthed er et stigende problem. De sundhedsplejersker, som arbejder med skolebørn, har ofte meget lidt tid til at dække de mange facetter af elevernes sundhed. Der må prioriteres, og mange temaer glider i baggrunden, når man også skal nå at opfylde Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Denne artikel argumenterer for, at søvnmangel og morgentræthed er et tema, som bør have sundhedsplejerskernes bevågenhed.

Søvnproblemer og træthed er blandt de mest udbredte symptomer blandt store

skolebørn (8, 9, 17). Forekomsten af for lidt søvn, træthed og indsovningsbesvær har været stigende i de nordiske lande i flere årtier (6, 12, 15, 18, 19). Søvnmangel og træthed er alvorlige problemer, fordi de er nært forbundet med reduceret funktion i dagligdagen, fx lave præstationer i skolen (5, 12, 13, 20). Søvnproblemer og træthed er også tæt forbundet med lav skoletrivsel, nedsat motivation, mentale sundhedsproblemer og lav livstilfredshed, og det øger risikoen for trafikulykker (2, 13, 16). Se fx Jennum (11) for en oversigt over alle de skadelige følgevirkninger, der er af for lidt søvn.

Der er imidlertid kun få danske undersøgelser af søvnproblemer og morgentræthed blandt børn og unge. Her beskriver vi forekomsten af morgentræthed blandt danske skolebørn inklusiv risikofaktorer og de alvorlige følgevirkninger. Til sidst diskuterer vi, hvad sundhedsplejersken kan gøre for at afhjælpe problemerne.

Resultater fra Skolebørnsundersøgelsen

Artiklen er baseret på Skolebørnsundersøgelsen 2014 (18), som er det danske bidrag til det internationale forskningsprojekt Health Behaviour in School-aged

Children (HBSC) (10). Undersøgelsen omfatter elever på femte, syvende og niende klassetrin i et tilfældigt udsnit af landets skoler, og den er repræsentativ for elever på disse klassetrin. I 2014-undersøgelsen var der 3811 elever, som havde svaret på spørgsmålet om morgentræthed. Disse 3811 elever udgør studiepopulationen i denne artikel. Vi benytter tillige data om morgentræthed fra tidligere runder af Skolebørnsundersøgelsen fra 1988, 1991, 1994, 1998 og 2010.

Skolebørnsundersøgelsen er totalt anonym, dvs. vi kender ikke deltagernes navn eller cpr-nummer eller anden identifikation. Det er frivilligt at deltage, og i hver af de deltagende skoler har skolens leder, skolens bestyrelse og elevråd fået mulighed for at fravælge deltagelse.

Spørgsmålet om morgentræthed lyder ”Hvor ofte føler du dig træt om morgenen, når du skal i skole? ” med svarmulighe-

derne ”aldrig”, ”sjældnere end 1 gang om ugen”, ”ca. 1 gang om ugen”, ”flere gange om ugen” og ”hver dag”. I de fleste analyser slår vi de to sidste svarkategorier sammen, dvs. vi retter opmærksomheden mod den gruppe af elever, som er morgentrætte flere skoledage hver uge.

Høj forekomst af morgentræthed: Tabel 1 viser svar på spørgsmålet om morgentræthed i 2014. Der er ganske få, som svarer ”aldrig” (6 % af alle), dvs. næsten alle kender til morgentræthed. Der er 16 %, som svarer sjældnere end en gang om ugen. De resterende 78 % af eleverne er altså morgentrætte, når de skal i skole, mindst en dag om ugen. Det er skræmmende at se, at hver fjerde elev (26 %) er morgentræt hver dag. Der er kun små forskelle på piger og drenge, men der er en stigende forekomst af morgentræthed med stigende alder. ↘



Bjørn E. Holstein



Katrine Rich Madsen

Svar på spørgsmålet om morgentræthed (procent), Skolebørnsundersøgelsen 2014

	Femte klasse (n=1120)		Syvende klasse (n=1340)		Niende klasse (n=1351)		Alle (n=3811)
	Piger (%)	Drenge (%)	Piger (%)	Drenge (%)	Piger (%)	Drenge (%)	%
Aldrig	7	14	4	8	2	4	6
Sjældnere end 1 gang om ugen	23	19	17	15	10	11	16
1 gang ugentligt	22	20	19	18	18	14	18
Flere gange ugentligt	32	27	37	31	40	37	34
Hver dag	16	20	23	28	30	33	26
Total	101	100	100	100	100	99	100

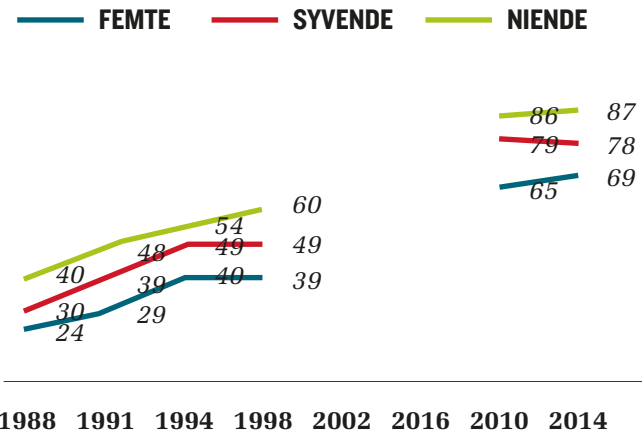
Tabel 1.



Stigende forekomst fra 1988:

Man kan spekulere på, om det er helt naturligt, at så mange 11-15-årige skolebørn er morgentrætte, altså om det er et fænomen, som hører aldersgruppen til. Men det er ikke tilfældet: Vi har fulgt udviklingen ved hjælp af Skolebørnsundersøgelsen siden 1988. Hvor morgentræthed i dag er et vilkår for de fleste, så var morgentræthed i 1988 et vilkår for langt færre elever. Figur 1 viser udviklingen fra 1988 til 2014 (spørgsmålet om morgentræthed var ikke med i 2002 og 2006).

Procent af elever, som er morgentrætte mindst en dag om ugen, 1988-2014



Figur 1.

Nogle grupper er særligt hårdt ramt

I det følgende definerer vi de elever, som svarer ”flere gange om ugen” og ”hver dag” som særligt morgentrætte. Det drejer sig om i alt 60 % af alle eleverne. Tabel 2 viser forekomsten af morgentrætte elever efter sociodemografisk baggrund.

Der er lidt flere piger end drenge, som er morgentrætte, men forskellen er ikke statistisk signifikant. Der er en signifikant stigende andel morgentrætte elever med stigende klassetrin, fra 48 % i femte til 70 % i niende klasse. Der er signifikant flere elever fra eneforsørger- og sammenbragte familier end fra traditionelle familier, som er morgentrætte. Morgentræthed findes signifikant oftere blandt danske elever sammenlignet med efterkom-

mere og indvandrere. Morgentræthed findes signifikant oftere blandt elever fra højere end lavere socialgrupper, med den undtagelse at forekomsten også er høj blandt elever, hvis forældre lever af overførselsindkomster (social pension, langvarige dagpenge, kontanthjælp). Til sidst har vi sammenlignet elever med og uden fortrolig kontakt til forældre, som er en afgørende psykosocial variabel (3). Elever uden fortrolig forældrekontakt er i større omfang plaget af morgentræthed end elever med fortrolig forældrekontakt. Det er altså ikke tilfældigt, hvilke elever der er morgentrætte flere skoledage hver uge. Det hænger sammen med sociodemografisk baggrund.

Så mange % er morgentrætte flere skoledage hver uge, efter sociodemografisk baggrund.

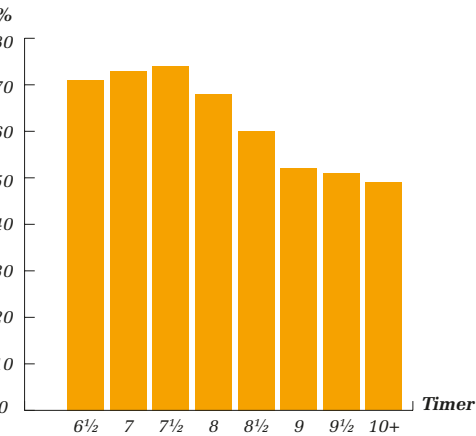
	%
Drenge (n=1852)	59
Piger (n=1959)	61
Femte klasse (n=1120)	48
Syvende klasse (n=1340)	60
Niende klasse (n=1351)	70
Elever fra traditionelle familier (mor, far og børn) (n=2778)	58
Elever fra eneforsørgerfamilier (n=639)	67
Elever fra sammenbragte familier (n=278)	68
Danske elever (n=3216)	61
Efterkommere af indvandrere (n=446)	57
Indvandrere (n=125)	44
Socialgruppe (I) (høj) (n=324)	64
Socialgruppe II (n=1156)	62
Socialgruppe III (n=600)	63
Socialgruppe IV (n=791)	57
Socialgruppe V (lav) (n=353)	54
Forældre lever af overførselsindkomst (n=198)	61
Elever som har fortrolig kontakt med mindst en af forældrene (n=3142)	58
Elever som ikke har fortrolig kontakt med nogen af deres forældre (n=515)	73
Blandt alle elever (n=3811)	60

Tabel 2.

Søvn

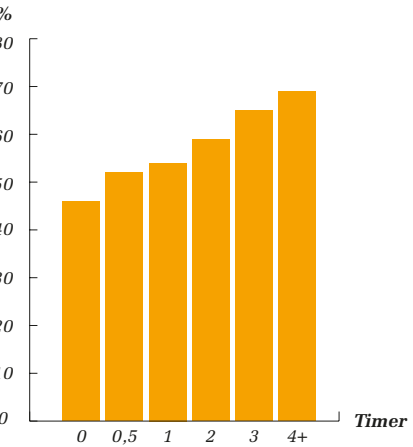
Figur 2 viser, at søvnmængden har klar indflydelse på forekomsten af morgentræthed. Der er flest morgentrætte blandt de elever, som sover 7½ time om natten eller mindre. Eleverne sover stadig mindre jo ældre de bliver, men mønstret i figur 2 findes også i analyser, hvor vi har holdt de tre aldersgrupper adskilte.

Procent af elever, som er morgentrætte flere skoledage om ugen efter timers nattesøvn



Figur 2.

Procent som er morgentrætte flere skoledage om ugen efter antal timers tv pr. dag



Figur 3

Skærmtid og morgentræthed

Det antal timer eleverne bruger ved skærmen (TV, spillekonsol, computer) er ligeledes relateret til morgentræthed. Figur 3 viser, at blandt elever, som ikke ser fjernsyn (0 timer) er der 45 %, som er morgentrætte flere skoledage hver uge. Blandt elever, som ser fjernsyn 4+ timer om dagen, er 69 % morgentrætte. Imellem de to yderpoler er der en stigende forekomst af morgentræthed med stigende fjernsynsforbrug. Samme billede tegner sig i analyser af sammenhængen mellem computertid og morgentræthed, og billedet er det samme i alle tre aldersgrupper.

Helbredsmæssige og psykosociale konsekvenser: Skolebørnsundersøgelsen giver

mulighed for at vurdere helbredsmæssige og psykosociale forhold i relation til morgentræthed. Tabel 3 viser en oversigt over disse resultater. Tabellen er indrettet således, at man ser elever, som højest er morgentrætte én skoledag om ugen, i den venstre kolonne, og man ser elever, som er morgentrætte flere skoledage om ugen, i den højre kolonne. Første linje viser således, at der er 7 % med dårligt/nogenlunde selv vurderet helbred blandt elever som højest er morgentrætte én skoledag om ugen og ca. dobbelt så mange elever (16 %) med dårligt/nogenlunde selv vurderet helbred blandt elever som er morgentrætte flere skoledage om ugen.

Tabellens hovedbudskab er meget klart

For alle de nævnte helbredsmæssige og psykosociale problemer er der en klart højere andel med problemer blandt elever, som hyppigt er morgentrætte. De føler ringere helbred og livstilfredshed, de har hyppigere symptomer, de er oftere ensomme, og de trives ikke så godt med skolen. Alle forskellene er statistisk signifikante. Tabel 3 rummer også oplysning om nogle andre aspekter af elevernes søvn: Andelen som ofte (mindst en gang om ugen) har svært ved at falde i søvn er 24 % i venstre kolonne i tabellen og 50 % i højre kolonne. Andelen, som sover dårligt om natten er 18 % i venstre og 41 % i højre kolonne, og andelen som sover om eftermiddagen er 12 % i venstre og 22 % i højre kolonne.

Tabel 3.

Helbredsmæssige og psykosociale problemer	Elever som højest er morgentrætte en skoledag om ugen (n=1526) %	Elever som er morgentrætte flere skoledage om ugen (n=2285) %
Selv vurderet helbred ikke godt (dårligt, nogenlunde)	7	16
Livstilfredshed helt i top	40	22
Hovedpine mindst en dag om ugen	18	28
Mavepine mindst en dag om ugen	8	18
Ondt i ryggen mindst en dag om ugen	16	27
Deprimeret eller ked af det mindst en dag om ugen	16	33
Irritabel eller i dårligt humør mindst en dag om ugen	25	48
Nervøs mindst en dag om ugen	20	38
Har svært ved at falde i søvn mindst en dag om ugen	24	51
Svimmelhed mindst en dag om ugen	9	19
Mindst et af de ovennævnte symptomer hver dag	14	32
Ofte eller meget ofte ensom	4	10
Ikke glad for skolen	9	19
Føler sig ofte / meget ofte presset af skolearbejdet	22	36
Sover dårligt/uroligt om natten mindst en gang om uge	18	41
Sover om eftermiddagen mindst en gang ugen	12	22

Opsamling og sundhedsplejerskens indsats

Artiklen har fem hovedfund: Det første fund er, at en meget stor andel af alle skoleelever i femte, syvende og niende klasse er morgentrætte en eller flere skoledage hver uge. Det stemmer overens med mange andre undersøgelser (8, 9, 17). Det andet fund er, at der har været en kraftig stigning i morgentræthed i de sidste 26 år. Også dette stemmer overens med tidligere studier (12, 15, 18, 19). Dette fund antyder, at det nuværende niveau af morgentræthed ikke er et naturligt niveau. Det må være muligt at ændre, så færre børn er morgentrætte.

Det tredje fund er, at der er store variationer i morgentræthed fra én sociodemografisk gruppe til en anden. Det fjerde fund er, at morgentræthed er tydeligt relateret til at sove for lidt og sidde for længe foran skærmen (fjernsyn, computer), sådan som det også er vist i undersøgelser fra andre nordiske lande (7, 14). Det femte fund er, at elever med hyppig morgentræthed har det meget værre end elever med sjældnen morgentræthed: De synes ikke, deres helbred er så godt, de har flere symptomer, de er mere ensomme, mindre glade for livet, mindre glade for skolen og har problemer med søvnkvaliteten. Også andre studier viser, at elever med for lidt søvn har problemer med deres daglige funktion, problemer med læring og motivation i skolen, og med deres mentale sundhed (2, 5, 12, 13, 16, 20).

Især det sidste fund er vigtigt, for det antyder, at det er skadeligt for børn at sove for lidt og være morgentrætte. Der har været en diskussion i den videnskabelige litteratur om, hvorvidt det er den manglende søvn og trætheden, som giver skadevirkninger, eller om det snarere er psykosociale problemer, som giver søvnproblemer og træthed (1). Uanset årsagsretningen så er morgentræthed en vigtig indikator for problemer, og en alarmklokke som man bør tage alvorligt. Ifølge andre undersøgelser er der langt flere skadevirkninger af søvnmangel og træthed, fx øget risiko for trafikulykker, selvmord og egentlig psykisk sygdom i både ungdomsperioden og voksenlivet (2, 4, 12, 13, 16).

For sundhedsplejersker og andre, der arbejder med sundhedsfremme blandt skolebørn, er dette et vigtigt tema. Morgentræthed er en alarmklokke, et tegn på, at der er brug for en indsats. Sundhedsoplysning til alle skolens parter (ledelse, personale, elever, forældre) kan være én vej frem. De fleste ved sikkert godt, at søvnmangel er usundt, men det er måske de færreste, som ved hvor skadeligt det er. Desuden er søvnhygiejne gledet lidt i baggrunden i de seneste års sundhedsoplysende indsats, som har haft meget fokus på KRAM-faktorerne. Sundhedsplejersken har mulighed for at tage initiativ til en indsats på skolen, så flere får indsigt i temaet søvn og sundhed. Sundhedsplejersken har også mulighed for en individuel indsats, fx en alvorlig samtale med de elever – måske også deres forældre – som er ramt af morgentræthed. De bør overbevises om, at morgentræthed ikke er en naturlig tilstand, at det var sjældent for en halv generation siden, at det er skadeligt, og at det kan ændres. ♥

REFERENCER

1. Coulombe JA, Reid GJ, Boyle MH, Racie Y. Sleep problems, tiredness, and psychological symptoms among healthy adolescents. *J Pediatr Psychol* 2011; 36: 25-35

2. Cousing JC, Whalen DJ, Dahl RE, Forbes EE, Olino TM, Ra D, Silk JS. The bidirectional association between daytime affect and night-time sleep in youth with anxiety and depression. *J Pediatr Psychol* 2011; 36: 969-79

3. Damsgaard MT, Holstein BE, Koushede V, Madsen KR, Meilstrup CR, Nelausen MK, Nielsen L, Rayce SB. Close relations to parents and emotional symptoms among adolescents – beyond socio-economic impact? *Int J Public Health* 2014, 59: 721-6

4. Danner F, Phillips B. Adolescent sleep, school start times, and teen motor vehicle crashes. *J Clin Sleep Med* 2008; 4: 533-5

5. Dewald JF, Meijer AM, Oort FJ, Kerkhof GA, Bögels SM. The influence of sleep quality, sleep duration and sleepiness on school performance in children and adolescents: A meta-analytic review. *Sleep Med Rev* 2010; 14: 179-89

6. Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C, Sandbæk A. Børn og unges mentale helbred. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser. København: Vidensråd for Forebyggelse, 2014.

7. Garmy P, Nyberg P, Jakobsson U. Sleep and television and computer habits of Swedish school-age children. *J Sch Nurs* 2012; 28: 469-76.

8. Ghandour RM, Overpeck MD, Huang ZJ, Kogan MD, Scheidt PC. Headache, stomachache, backache, and morning fatigue among adolescent girls in the United States. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2004; 158: 797-803

9. Hysing M, Pallesen S, Stormark KM, Lunderold AJ, Sivertsen B. Sleep pattern and insomnia among adolescents: a population-based study. *J Sleep Res* 2013; 22: 549-56

10. Inchley J, Currie D, Young T, Samdal O, Torsheim T, Augustson L, Mathison F, Aleman-Diaz A, Molho M, Weber M, Barnekow V, eds. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. Copenhagen: World Health Organization, 2016.

11. Jennum P. Søvn. København: Munksgaard 2013.

12. Kronholm E, Puusniekka R, Jokela J, Villberg J, Urrila AS, Paunio T, Välimä R, Tynjälä J. Trends in self-reported sleep problems, tiredness and related school performance among Finish adolescents from 1984 to 2011. *J Sleep Res* 2015; 24: 3-10

13. Merikanto I, Lahti T, Puusniekka R, Partonen T. Late bedtimes weaken school performance and predispose adolescents to health hazards. *Sleep Med* 2013; 14: 1105-11

14. Nuutinen T, Ray C, Roos E. Do computer use, TV viewing, and the presence of the media in the bedroom predict school-aged children's sleep habits in a longitudinal study? *BMC Public Health* 2013; 13: 684.

15. Pallesen S, Hetland J, Samdal O, Torsheim T, Nordhus IH. Time trends in sleep-onset difficulties among Norwegian adolescents: 1983-2005. *Scand J Public Health* 2008; 36: 889-895

16. Perkinson-Gloor N, Lemola S, Grob A. Sleep duration, positive attitude towards life, and academic achievement: The role of daytime tiredness, behavioral persistence, and school start times. *J Adolesc* 2013; 36: 311-8

17. Peterson S, Bergström E, Brulin C. High prevalence of tiredness and pain in young schoolchildren. *Scand J Public Health* 2003; 31: 367-74

18. Rasmussen M, Due P, red. Skolebørnsundersøgelsen 2014. København: Statens Institut for Folkesundhed, 2015 (<http://www.hbhc.dk/download/HBSC-Rapport-2014.pdf>)

19. Tynjälä J, Kannas L, Välimä R. How young Europeans sleep. *Health Educ Res* 1993; 8: 69-80

20. Wolfson AR, Carskadon MA. Sleep schedules and daytime functioning in adolescents. *Child Dev* 1998; 69: 875-87

Danske unge drikker stadig for meget

RAPPORT FRA SUNDHEDSSTYRELSEN, WWW.SUNDHEDSSTYRELSEN.DK (TEKST)
COLOURBOX (FOTO)

Den europæiske undersøgelse af unge 15-16-åriges forhold til alkohol, rygning samt stoffer viser, at danske unge stadig ligger højt i forhold andre europæiske lande – navnlig når det drejer sig om at drikke sig fuld. Sundhedsstyrelsen opfordrer forældre, folkeskoler og gymnasier til at stå sammen om at få danske unges alkoholforbrug ned på europæisk niveau.

Den nye undersøgelse "European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs" (ESPAD) indeholder data om de 15-16-åriges rusmiddelvaner i Europa. Tallene fra 2015 viser, at der stadig er noget

helt særligt på spil blandt de danske unge, når det gælder alkohol.

"Undersøgelsen bekræfter med skræmmende tydelighed, at danske unge har et meget grænsesøgende forhold til alkohol. Selv om forbruget blandt de 15-16-årige i Danmark er svagt faldende i perioden fra

1999 til 2015, så viser undersøgelsen, at danske unge skiller sig meget ud fra unge i de andre både nordiske og europæiske lande", siger Kit Broholm, chefkonsulent i Sundhedsstyrelsen.

Mens det gennemsnitligt er cirka 80 % af de europæiske unge, der overhovedet drikker alkohol, så er det ca. 92 % af de danske unge. I de andre nordiske lande svinger andelen fra 35 % på Island, over 57 % i Norge og til 65 % i Sverige og 74 % i Finland. Så de danske unge er i en liga helt for sig selv.

"Det er jo ikke en naturlov, at man skal drikke alkohol, og slet ikke som ung, hvor hjernen stadig er i gang med at udvikle sig. Der er behov for at vurdere både hos forældre og i skoler, hvilke signaler man

sender til de unge om alkohol og få snakket sammen også forældrene imellem. Det er meget bekymrende, at alkoholforbrug blandt 15-16-årige er så udbredt, at man risikerer at føle sig udelukket, hvis man ikke drikker", siger Kit Broholm.

Fra 1999 har der været et lille fald i andelen af de danske unge, der har drukket i den sidste måned. Men faldet er større i de øvrige europæiske lande, også selv om de startede fra et meget lavere niveau. I 2015 er det gennemsnitligt 48 % af de europæiske unge, som har drukket sidste måned, i Norge er det 22 %, i Sverige er det 26 %, mens det i Danmark er 73 %.

Undersøgelsen viser også, at i gennemsnit er det 13 % af de europæiske unge, der har drukket sig fulde sidste måned, det er 8 % i Norge, 9 % i Sverige og 32 % blandt de danske unge.

"Vi skal være opmærksomme på, at de unges alkoholkultur er en afspejling af de normer, regler og rammer, som de møder. Når de danske unge uden nogen konkurrence ligger helt i top, når det gælder at drikke sig fuld, så må det give anledning til overvejelser om, hvilke signaler vi som forældre, men også som samfund, sender til de unge."

Selv om alkoholforbruget ligger højt blandt 9. og 10. klasserne, så bliver festkulturen endnu mere drukorienteret i gymnasiet. Den nye "Gymnasierapport" fra Alkohol og Samfund viser, at druk i omtalen af gymnasiefester tales op som den rigtige måde at feste på. Det er normsættende og skaber et gruppepres på de mange, som måske ikke har lyst til at drikke – og slet ikke drikke så vildt.

"Spørgsmålet er, om vi gør vores unge en tjeneste ved at udskænke alkohol til unge under 18 år ved gymnasiefesterne. Eller om gymnasier som dannelsesinstitutioner også skal medvirke til at skabe festtraditioner, hvor alkohol ikke er i centrum." siger Kit Broholm ♥

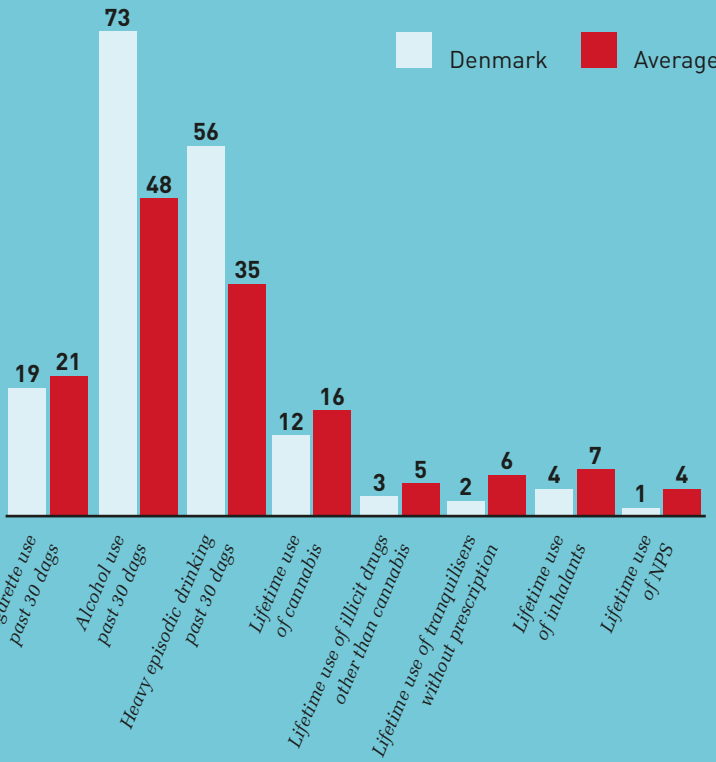
Rapporten og dens øvrige resultater

Rapporten: European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs (2015)

ESPAD er en europæisk undersøgelse i 35 lande af 9. klassernes forbrug af alkohol, tobak og stoffer. ESPAD-undersøgelsen bliver gennemført hvert fjerde år, senest i 2011. Rapporten indeholder resultater fra ESPAD-undersøgelsen gennemført i 2015 blandt de helt unge 15-16 årige skolebørn.

Rapporten viser blandt andet en positiv udvikling vedrørende forbrug af hash, hvor der er sket et dramatisk fald i forbruget hos unge. 12 % af de 15-16 årige har i 2015 prøvet cannabis i Danmark, mens det i 2007 var 25 % og i 2011 18 %. I forhold til den internationale sammenligning, ligger det europæiske gennemsnit i forhold til nogensinde at have prøvet hash på 16 %, og dermed er vi under det europæiske gennemsnit, og ligger cirka på en 20. plads i Europa, hvad angår udbredelsen af cannabis.

Oversigt over udvalgte danske resultater i forhold til de andre europæiske lande:



TEMA
Unge og alkohol

NÆRHED OG FASTE REGLER GIVER FÆRRE PROBLEMER FOR UNGE

Et interview med Karen Margrethe Dahl, familiesociolog, ansat ved SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd.

IDA STORM, CENTER FOR BØRNELIV (TEKST)
COLOURBOX, KATRINE RICH MADSEN (FOTO)

Tætte forhold mellem forældre og teenagere og klare rammer derhjemme styrker unges trivsel og reducerer deres hang til alkohol, hash, pjæk og selvskade. Derimod har de unge, der skejer ud, ofte et distanceret forhold til mor og far og kommer fra hjem, hvor opdragelsen bærer præg af straf og sanktioner. Unge fra mindre ressourcestærke familier er stadig udsatte, men en fast og nærværende forældrestil ser ud til at beskytte unge i alle familier. Det viser min afhandling fra 2014 ⁽¹⁾. Artiklen bringer afhandlingens

vigtigste pointer for praksis og henvender sig til skolesundhedsplejersker og især til småbørnssundhedsplejersker, hvis tidlige vejledning kan støtte forældres praksis helt fra begyndelsen af barnets liv.

Løsrivelse og nye bånd

Teenageårene er en livsfase, hvor unge gennemgår kropslige, mentale og sociale forandringer, som også har betydning for familiens samlede rutiner og relationer. Sådan illustrerer den amerikanske psykolog og ungdomsforsker Larson en proces, der på samme tid løsriver familiemedlem-

merne fra hinanden og binder dem sammen på nye måder ⁽²⁾. Familiens praksis ses kan som en motor for en social-arv-proces, som skaber en overlevering af familiens ressourcer fra forældre til børn. I min afhandling "Frihed, lighed og fællesskab i teenage-familien" undersøger jeg, om forældrepraksis eller forældrestil spiller en rolle for unges trivsel og risikoadfærd. Undersøgelsen bygger på to af SFI's omfattende datasæt, som indeholder oplysninger om henholdsvis 3500 og 6000 børn i alderen 11-19 år samt deres forældre.

Tre former for forældrestil

Afhandlingen identificerer tre forskellige former for forældrestil, der her skal forstås som stereotyper: den autoritative, den tolerante og endelig den autoritære og til tider forsømmende forældrestil. Mens de autoritære forældre er mere distancerede i forholdet til deres børn og opdrager reaktivt – gennem straf og sanktioner, når den unge bryder reglerne, så prioriterer og værdsætter tolerante forældre, at der er lighed og fortrolighed i relationen mellem forældre og børn. De udstikker færre regler og anerkender børns og unges medbestemmelse i familiens beslutninger. Endelig kan den autoritative forældreskab ses som en tredje vej. Autoritative forældre har tætte følelsesmæssige relationer til deres børn. De udstikker relativt faste og tydelige rammer og opdrager proaktivt – via regler og forklaringer – argumenter frem for straf.

God forældrestil er krævende

Autoritativ forældrestil kræver viden, overskud og ledelsesevner for at balancere mellem samtidens krav, den unges ressourcer og evner og de forhåndenværende opdragelsesmetoder. Ikke overraskende viser afhandlingen, at der er flest

højtuddannede i gruppen af autoritative forældre. Det tolerante forældreskab ses ofte i arbejderklassen. Den autoritære og straffende forældrestil er derimod både udbredt i højtuddannede familier, og i familier der kæmper med økonomiske, adfærdsmæssige eller alkoholproblemer under barnets opvækst. Denne forældrestil findes også oftere i familier med enlige forsørgere og i familier med drengebørn.

Knaphed og fattigdom fører til straf og distance

De fleste familier deler stort set samme drøm om den gode barndom. Ifølge de amerikanske uddannelsesforskere Chin og Philips afhænger mulighederne for at realisere drømmen dog af den enkelte families ressourcer ⁽³⁾. En række studier viser, at forældre, der rammes på økonomien eller helbredet, ofte bliver mere autoritære, konfliktfyldte og straffende i deres forældrestil ^(4,5,6). I samme tråd viser min afhandling, at de forældre, der formår at sætte regler og være nærværende, ofte er veluddannede og ressourcestærke.

Det er statistisk sandsynligt, at børn af forældre, der er fattige, lavt uddannede eller arbejdsløse, udvikler en mere risikabel ungdomsadfærd, når det gælder hash, alkohol, stoffer, vold og selvskade. En fast og nærværende forældrestil kan dog reducere disse risici betydeligt

og derved styrke de unges evne til at passe på sig selv gennem teenageårene. Omvendt kan en distanceret og straffende forældrestil i resourcesvage familier bære brænde til bålet, så de unge skejer endnu mere ud, end de ellers ville have gjort.

Stress gør os mindre nærværende

Det er dog ikke kun i socialt udsatte familier, at unge opdrages med straf



Karen Margrethe Dahl

Familiesociolog og ansat ved SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Hun udgav i 2014 ph.d.-afhandlingen "Frihed, lighed og fællesskab i teenage-familien", baseret på data fra SFIs undersøgelse af unge født i 1995", hvor unge og deres mødre indtil da havde svaret på spørgsmål fra de unge var ½ til 15 år og "Børn og Unge i Danmark" med svar fra 11-, 15- og 19-årige børn og unge i 2009.

Karen Margrethe Dahl er i sin afhandling inspireret af Baumrinds og Giddens' psykologiske og sociologiske familieteori og undersøger, om der er sammenhænge mellem socioøkonomiske forhold i familien, familiepraksis og unges trivsel og risikoadfærd.

og distance. Samme tendens ses i visse familier, hvor forældrene er højtuddannede. Kombinationen af høj uddannelse og autoritær familiestil er interessant, fordi resultatet afviger fra tidligere undersøgelser, hvor den autoritære praksis er mest udbredt blandt familier med lavt uddannelsesniveau og få socioøkonomiske ressourcer ⁽⁷⁾. Jeg ser det som udtryk for nogle højtuddannede familiers højere stressniveau, som kan skyldes vanskeligheder med at kombinere familie- og arbejdsliv. I dette lys ser den autoritære, distancerede og straffende forældrestil ud til

at være forbundet med et materielt såvel som mentalt underskud hos forældrene.

Unge trives i familiefællesskaber

I min afhandling interesserer jeg mig for hvilke forhold, der kan støtte unges trivsel. Det viser sig, at de unge, der er mest tilfredse og oplever at de har frihed til at bestemme over deres eget liv, lever i familier, hvor forældrene har god indsigt i deres børns hverdagsliv og hvor familierne næsten altid spiser aftensmad sammen. Det kan overraske, da ungdommen som livsfase ofte forbindes

med et behov for løsrivelse, selvstændighed og uafhængighed. Jeg skelner her mellem negativ og positiv frihed. Mens negativ frihed er en frihed fra noget – eksempelvis tvang og bindinger – er positiv frihed forbundet med at være en del af et fællesskab, der både stiller krav og byder på muligheder. Selvom unge gør oprør og ønsker frihed, er det altså en vigtig pointe i min afhandling, at unge i sidste ende ser ud til at trives bedst i familiefællesskaber, hvor de føler sig set og værdsat og også forpligtet til at deltage. Samvær og nærvær i familien ser altså både ud til at være afgørende i forebyggelsen af unges risikoadfærd – og til overordnet at styrke unges tilfredshed med tilværelsen.

Implikationer for praksis

Den autoritative forældrestil ser ud til at

”UNGE SER UD TIL AT TRIVES BEDST I FAMILIEFÆLLESSKABER, HVOR DE FØLER SIG SET OG VÆRDSAT”

Forældrestile identificeret i danske familier:

- Den autoritære, distancerede stil**
- Den autoritære forælder har et relativt distanceret forhold til sine børn kombineret med mellemhøj tolerancetærskel overfor børnenes vaner angående fx alkohol og rygning. Denne type forælder bruger oftere end de øvrige to forældretyper straffende sanktioner overfor sine teenage-børn. Den autoritære stil kan være udtryk for afmagt overfor forældrerollen fremfor en bevidst ønsket forældrestil.
- Den tolerante stil**
- Den tolerante forælder er den autoritære forælders modsætning. Han eller hun har et tæt forhold til sine børn, men er forholdsvis tolerant overfor fx alkohol og rygning. Denne forælder fokuserer mere på barnets behov og ønsker end på det omgivende samfunds krav. Den tolerante forælder giver i nogen grad afkald på sin autoritet og indtager rollen som sit barns ven og fortrolige omsorgsperson.
- Den autoritative stil**
- Den autoritative forælder har tæt forhold til sine børn og udstikker klare regler for sine teenagere. Denne forælder opdrager proaktivt gennem regler og retningslinjer frem for reaktivt via straf og sanktioner. Den autoritative forælder formår i højere grad end de to andre typer at balancere mellem barnets og omgivelsernes perspektiv, således at barnet får en forståelse af omverdenens krav, og samtidig oplever, at regler og retningslinjer er til for at beskytte og hjælpe barnet i dets egen hverdag.

være mest gavnlig for unges udvikling, fordi den både ruster de unge til at passe på sig selv og skaber rum for unges oplevelse af positiv frihed.

Det er dog værd at bemærke, at forældrestil ikke er noget, de enkelte forældre uden videre kan vælge frit. Knapshed, fattigdom og stress kan gøre det vanskeligt at finde overskuddet til at udleve en nærværende og proaktiv forældrestil. Sundhedsplejersker kan bruge den viden, som min afhandling bidrager med, til blive opmærksomme på familiers forældrestil og informere forældre om sammenhængen mellem forældrestil og unges risikoadfærd og trivsel. I familier med autoritær forældrestil og få ressourcer kan sundhedsplejersken iværksætte forskellige former for hjælp og støtte til familien, som kan give forældrene mere overskud til at reflektere over egen forældrestil. ♥

LITTERATUR

1) Dahl, K.M. (2014): Frihed, lighed og fællesskab i teenage-familien – sociologiske kategoriseringer af familiepraksis i børnenes teenageår samt analyser af årsager til og konsekvenser af familiers praksis. Sociologisk Institut, Det samfundsvidenskabelige fakultet, Københavns Universitet.

2) Larson, R. W., and Moneta, G. 1996. "Changes in adolescents' daily interactions with their families from ages 10 to 18: Disengagement." *Developmental Psychology* 32 (4): 744.

3) Chin, T. & Phillips, M. (2004). *Social Reproduction and Child-rearing Practices: Social Class, Children's Agency and the Summer Activity Gap. Sociology of Education*, 77.

4) Barnow, S., Schuckit, M. A., Lucht, M., John, U. og Freyberger, H. J. (2002). The importance of a positive family history of alcoholism, parental rejection and emotional warmth, behavioral problems and peer substance use for 220 alcohol problems in teenagers: A path analysis. *Journal of Studies on Alcohol*, 63, 305-315.

5) Crawford, L. A. & Novak, K. B. (2008). Parent-Child Relations and Peer Associations as Mediators of the Family Structure-Substance Use Relationship. *Journal of Family Issues*, 29, 155-184.

6) Kohl, P. L., Kagotho, J. N. & Dixon, D. (2011). Parenting Practices among Depressed Mothers in the Child Welfare System. *Social Work Research*, 35, 215-225

7) Elder, G.H., Nguyen, T. & Caspi, A. (1985) Linking family hardship to children's lives. *Child development*: 56, 2

Yderligere information

Dahl, K.M. (2015) "Forskellige familieformers og traditioners betydning for normer, værdier og handlemuligheder i en mangfoldig kultur" i Hjerrild, M. (red): *Lige Muligheder*. Akademisk forlag

Viden om undersøgelserne "Årgang 95" og "Børn og unge i Danmark": www.sfi.dk/sfi-subsites/

MAM Manual Breast Pump

Enkel, bekvem og kan tilpasses efter behov



ROTÉRBAR 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 babyudstyrsbutikker

RAMT AF PASSIV DRUK

Når barndommens oplevelser påvirker forældrerollen



TEMA
Unge og alkohol



Henrik Prien, Regionsleder TUBA Syd, uddannet psykoterapeut. Har arbejdet i TUBA siden 2008, og har bl.a. haft individuelle- og gruppeforløb med unge i målgruppen.

At vokse op i et hjem præget af misbrug kan være meget belastende og kan trække tråde langt ind i voksenlivet, hvor den kan komme til at præge den måde, man udfylder forældrerollen. Dette er vigtigt at have øje for som fagperson, da alt for mange er vokset op i et hjem med misbrug!

HENRIK PRIEN, REGIONSLEDER TUBA SYD (TEKST)
COLOURBOX, PRIVAT (FOTO)

Sundhedsstyrelsen skønner, at hver 10. barn vokser op i et hjem hvor en eller begge forældre har et alkoholproblem, og en nylig undersøgelse viste at næste 20 procent af alle voksne danskere mellem 18 og 64 år som barn eller teenager har boet sammen med en person, der drak for meget alkohol. Dette svarer til, at omkring 660.000 personer har oplevelser, hvor alkohol har fyldt for meget^[1].

Mange har således haft alkoholproblemer inde på livet i en tidlig alder og det kan komme til at præge dem langt ind i voksenlivet, måske resten af livet – medmindre de får hjælp i tide.

En barndom, hvor man har oplevet en misbrugende forælder, kan på flere måder påvirke en, når man selv bliver forælder. For at forstå, hvad det kan føre med sig, er det vigtigt at sætte sig ind i den familiedynamik som opstår, når en forælder har et alkoholproblem.

Nogle af de generelle træk som kendetegner familielivet i en misbrugsfamilie er:

- Misbruget som et centralt omdrej-

ningspunkt for hele familien

- Ansvarsforskydning og rolleombytninger – barnet bliver den voksne, der tager ansvar for dagligdagen
- Tabuet – fordi vi ikke taler om det

Misbruget bliver solen alt andet kredser om

De forskellige familiemedlemmer bliver på den ene eller den anden måde optaget af det misbrug, som foregår. Børnene rammes af passiv druk, som er sundhedsskadeligt for dem og det præger deres hverdag på forskellige måder. Misbrugeren kommer til at skabe en form for vakuum, som suger alles opmærksomhed til sig. Dette betyder også, at det nærvær og den interesse, som skulle have været på børnene, i stedet lander på misbrugeren. Mange unge, som i tidens løb har brugt TUBAs tilbud, beskriver hvor mange bekymringer, det har ført med sig med en misbrugende far eller mor. De beskriver, hvordan de har tilpasset sig forældrens luner i hverdagen og har skullet tage forskellige forholdsregler for at overleve i det.

I et forsøg på at overleve en kaotisk hverdag, så er børnene, for manges vedkommende, endt med at blive små voksne som får et alt for stort ansvar. Et ansvar de slet ikke er klar til at tage, og aldrig skulle have haft. Mange unge har i årenes løb fortalt, at de følte de var mor eller far for deres egne forældre. De skulle sørge for ting som egentlig var forældrenes ansvar og opgave. En ung fortæller bl.a., at det var hende, der som 9 årig fulgte lillebror i skole på første skoledag, da forældrene ikke var i stand til det pga. misbruget. En anden fortæller, at hun sørgede for, at der var julegaver til hendes mindre søskende for de penge, hun tjente i sit fritidsjob.

Og så er der det tabu, som følger med misbruget. Det er ikke noget, der bliver talt om. Så børnene står i en situation, hvor det der fylder allermest, er det, der tales mindst om! Og det er rigtig svært at bære som barn. Hen ad vejen bliver det til et mønster og en familiekultur, som fører til en enorm ensomhed. En undersøgelse blandt unge som har benyttet sig af TUBAs tilbud landet over viser, at 38 % af de unge ikke har talt med nogen om

NOTER

[1] I undersøgelsen har 1575 voksne i alderen 18 til 64 år svaret på spørgsmål om alkohol, deriblandt om de som barn eller ung boede sammen med nogen, der drak for meget. Det viser en undersøgelse, som Statens Institut for Folkesundhed, SDU, har lavet for Sundhedsstyrelsen. Fra Kristeligt Dagblad, fredag 07. oktober 2016, sektion Liv & Sjæl, side 3

dette problem^[2]. Det er rigtig mange, som har gået alene med noget så svært.

Misbruget slider hårdt på det enkelte familiemedlem, og overskuddet forsvinder jo længere det står på. En undersøgelse blandt TUBAs brugere har vist, at 56 %^[3] af de unge har symptomer på PTSD. Dette siger noget om den belastning, det har været for dem at vokse op i det miljø, og med følelsen af, at det var noget som skulle holdes skjult for omverdenen. Mange af dem har oplevet vold og psykisk vold, hvilket gemmer sig bag disse symptomer.

Store og langvarige konsekvenser
Tabuet, det at man ikke taler om det centrale, som præger familielivet, kan påvirke barnet, så det langsomt kan miste tilliden til egne sansninger. Barnet registrerer, at der er noget som ikke stemmer, men bliver ikke bekræftet i det af andre, og det skaber tvivl om dets oplevelser og sansninger. Og til sidst tror barnet måske ikke på sine fornemmelser om det, der foregår omkring det. I stedet får barnet måske oplevelsen af, at der er noget galt med ham eller hende selv.

Det at miste tilliden til sig selv og sine egne sansninger er noget af det, som man tager med sig ind i voksenlivet. Og hvor udfordrende er det så ikke, når man så selv bliver forælder og er den som står med ansvaret – igen kan man sige for deres vedkommende. Men denne gang er det et ansvar, som er berettiget, at man tager, hvilket det ikke var som barn. Men hvordan gør man det, hvis man ikke har tillid til, at man kan?

Hvad skal jeg gøre og gør jeg det godt nok?

Problemet er, at man, om end ubevidst, forbinder det at tage ansvar med de oplevelser, man havde i barndommen. Dengang magtede man jo ikke ansvaret, fordi man ikke var klar til det og aldrig skulle have haft det. Man tog det af nød og for at overleve.

Et billede på dette er, at hvis man forestillede sig, at man gav en tung bakke med glas, tallerkner og andet til et barn og bad det balancere den hen til bordet, ville barnet helt berettiget få en oplevelse af ikke at kunne magte det. Det er for tungt og for uoverskueligt. For de fleste voksne vil det være en forholdsvis nem opgave at overskue. Men når man har haft en opvækst i et misbrugshjem, så kan det føles som om, at det er det indre barn som skal bære bakken. Det er uoverskueligt. Man ved ikke helt, hvordan man skal gøre og tvivler på, at man kan gennemføre det.

Overfør nu det på forældreskabet. Denne følelse af ikke at have hvad der skal til, ikke at kunne overskue det, kan forfølge en ind i forældrerollen. Det kan afføde megen tvivl og usikkerhed på egne evner. Når dette kombineres med, at man kan tvivle på, om det man mærker er rigtigt nok, og om man overhovedet kan stole på sine

egne fornemmelser, så kan det godt blive udfordrende. Selvværdsfølelsen rammes af en opvækst i en misbrugsfamilie og mange unge beskriver det meget rammende, når de siger: ”Jeg kan ikke have særlig stor værdi, når mor (far) vælger flasken frem for mig!”.

Bekymringerne og tvivlen forfølger en

Så man ender med at kunne være i tvivl om, jeg er god nok, om jeg magter opgaven, og om jeg kan stole på mine egne tanker, behov og følelser. Ens indre barn er måske hårdt ramt og har brug for omsorg – og nu har jeg så mit eget barn, jeg skal tage mig af som nybagt forælder.

Her kan der dukke mange spørgsmål og tanker op. Kan jeg gøre det godt nok? Hvad er normalt i den og den situation?

Og en holdning kan være, at mine børn ikke skal opleve de afsavn, jeg selv har været ude for, de skal have det bedste af det bedste, der skal ikke mangle noget.

En ung kvinde fortalte i et gruppeforløb i TUBA, at hun gjorde så meget ud af hendes datters

2 års fødselsdagsfest, at hun nærmest endte med at køre sig selv helt ned på det, fordi alt skulle være perfekt omkring arrangementet. Hun fik ikke mærket efter undervejs i forhold til, hvordan hun selv havde det, og hvor hendes egen grænse

gik og hvad der var vigtigst at prioritere. Det, der alligevel hjalp hende, var bl.a. at øve sig i at mærke efter, hvad der er det vigtigste lige nu. Er det f.eks. at gøre rent, så der ikke er et støvfnug i lejligheden eller er det at lade rengøringen ligge for nu og rette opmærksomheden mod hendes datter og få en god stund med hende.

I TUBA har vi hørt mange unge mødre udtrykke et ønske om at have deres mor ved deres side, så der var en at læne sig op ad og på den måde finde sig til rette i den nye rolle som mor. Men pga. misbruget hos moderen har forholdet ikke været på en måde, hvor de har oplevet den støtte. Fra at have behov for støtte fra sine forældre ender mange med at skulle forholde sig til, om den misbrugende



Fakta om TUBA

TUBA tilbyder anonym og gratis terapi og rådgivning til unge mellem 14 og 35 år, der er vokset op i familier med alkohol- eller stofmisbrug. TUBA har 25 afdelinger landet over – der kan være forskel fra afdeling til afdeling, hvilken aldersgruppe der tilbydes hjælp til. Det er psykologer og psykoterapeuter som står for samtalerne med de unge. Derudover kan man som ung få hjælp online via TUBAs hjemmeside, her er der mulighed for at benytte chat rådgivning samt TUBAs brevkasse.

Læs mere på www.tuba.dk

NOTER

[2] Fra en belastnings-undersøgelse gennemført i perioden april 2009 – november 2010 hvor 502 unge over 18 år, som startede i TUBA, udfyldte et anonymt belastningsindeks
[3] Fra ovenstående undersøgelse



bedsteforælder skal have lov til at være sammen med den lille ny. Igen et tungt ansvar at skulle forholde sig til.

Håb, frirum og tålmodighed

TUBAs tilgang til at hjælpe de unge – og de unge som er blevet forældre – er først og fremmest, at møde dem der hvor de er.

Og at give plads til de tanker, følelser, ønsker og drømme, de er klar til at dele. Dette er netop noget af det, de manglede i deres opvækst. Her var der ikke plads til dem. Det at vokse op i et miljø med en misbrugende forælder fører for

mange til følelser som usikkerhed, angst, magtesløshed, skyld og skam. Derfor er det også vigtigt med nærvær, interesse, respektfuldhed, nysgerrighed samt klarhed om, hvad man er sammen om og hvad man kan bruges til. Alt dette, så man i relationen bringer elementer ind, som virker som medicinen mod de oplevelser, de har med sig. Disse elementer er også noget af det, som skaber den trygge tilknytning og som f.eks. også er med til at opløse skammen.

Det at give tid til at vedkommende kan åbne sig op og forandre sig i et tempo, hvor de har sig selv med, er noget af det, som den respektfulde tilgang fører med

sig. Hvis man fx siger, at de skal bryde kontakten til den misbrugende forælder, men vedkommende ikke er klar til det, og de dermed ikke kan gennemføre dette råd, så føler de det måske som et nederlag og et tegn på, at de ikke kan finde ud af noget. Relationen til den misbrugende forælder er for mange fyldt med modsat-

rettede følelser og med en del dilemmaer. Så på dette område, såvel som på andre områder, er det vigtigt, at man som fagperson giver dem tid til at finde frem til det, som vil være det bedste for dem.

Det, at blive mødt

på en måde så man ikke føler sig forkert, giver modet til at bryde tabuet og til at

turde bringe sig selv i spil med det, man har behov for at få hjælp til. Nogle har brug for, at man som fagperson netop lytter og giver plads, mens andre gerne vil have at man agerer sparringspartner og kommer med input til, hvordan de kan takle nogle af de udfordringer som følger med, når man får børn.

Det, at man som fagperson tør være tilstede med dem i det som er vanskeligt og svært, er noget af det bedste, man kan tilbyde. Det gør noget ved følelsen af forkerthed og er med til at tage dem ud af ensomheden, som er så stor en del af problemet med en misbrugende forælder.

Som fagperson handler det om at:

- Give tid; Det kan tage tid og kræve tålmodighed, at bevæge sig gennem en forandringsproces med så dilemmafyldt et emne
- Give styrke; Selvværdet øges, når man bliver mødt med bl.a. interesse. Det at få troen på sig selv tilbage, samt modet og håbet om, at det kan lade sig gøre at skabe forandringer er betydningsfuldt
- Give frirum: Når man får plads til at tage et tabubelagt emne op, som man måske aldrig har delt før, og får plads til at være sig selv, så er det noget andet, end det man har oplevet i familien ♥

Til fagpersoner som vil vide mere:

Endelig tilbyder TUBA også kurser, supervision og konferencer til fagpersoner. I januar 2017 er der en stor TUBA-konference: "Terapi, rådgivning og hverdagsmirakler" som er for fagpersoner, der professionelt har berøring med udsatte børn og unge eller har rådgivnings- eller samtaleforløb med udsatte børn, unge og voksne fra familier med misbrugsproblemer eller andre dysfunktionelle forhold. Konferencen er med førende danske og udenlandske forskere og eksperter indenfor psykosocialt og psykotераpeutisk behandlingsarbejde.



Tryghed at vokse med FOR SMÅ MAVER MED KOMÆLKS- PROTEINALLERGI



Althéra er blevet opdateret på både indhold og udseende

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

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

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

Information til sundhedsfagligt personale
www.nestlehealthscience.dk

 **NestléHealthScience**

SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER

Materiale om inspiration til bevægelse i dagligdagen for de 0-4 årige

I foråret 2016 udgav Sundhedsstyrelsen anbefalinger for fysisk aktivitet for 0 til 4 årige.

Som en opfølgning på disse anbefalinger udgiver Sundhedsstyrelsen i slutningen af 2016 en folder, der i tekst og illustrationer indeholder forslag til, hvordan forældrene kan hjælpe de 0 til 4 årige med at bevæge sig i dagligdagen, så de bl.a. får en så god koordination og motorik som muligt.

Sammen med folderen bliver der udgivet to plakater, som forældrene kan printe ud og hænge op som inspiration til hvilke bevægelser, det er en god ide at støtte sit barn til at lave.

Fra 1. januar kan folderen downloades fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside eller

rekvireres i trykte eksemplarer, mod betaling af porto og ekspeditionsgebyr, hos Rosendahls Information på sundhed@rosendahls.dk



Annette Poulsen

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



NY PJECE OG NYE ANBEFALINGER OM SCANNINGER OG ANDRE UNDER-SØGELSER I GRAVIDITETEN

Sundhedsstyrelsen udgiver sidst på året en ny kortfattet pjecce til gravide om de undersøgelser, der tilbydes i graviditeten. Pjecen erstatter den tidligere publikation "Risikovurdering og fosterdiagnostik". Samtidig udkommer der nye retningslinjer til sundhedsprofessionelle om fosterdiagnostikken.

Begge dele lanceres på www.sst.dk



SATSPULJEFORHANDLINGER 2016

Ved satspuljeforliget d. 8. 11. 2016 blev der indgået aftale om at bevilge 77,4 mio kr til tidlig indsats for sårbare familier.

Aftalen lyder som følger:

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

For at sikre at en styrket sundhedspleje indsats over for udsatte og sårbare børn og familier målrettes de børn og familier, der har behov for en styrket sundhedsplejeindsats, afsættes der midler til gennemførelse af en afdækning af udsatte og sårbare børn og familier. Afdækningen skal belyse omfanget af målgruppen, metoder til kategorisering af målgruppen, samt hvilke indsatser, der virker i forhold til opsporing og fastholdelse af målgruppen. Afdækningen forventes at kunne foreligge i sommeren 2017. På baggrund af afdækningens resultater afsættes midler til prioritering af kommunale indsatser forankret i sundhedsplejen, der matcher målgruppens behov og virker i forhold til opsporing og fastholdelse af målgruppen, herunder til indsatser der styrker den opsøgende indsats fra sundhedsplejen til målgruppen eller målretter de eksisterende ressourcer på området, så der er større fokus på udsatte og sårbare børn og familier. Med udgangspunkt i afdækningens resultat kan det overvejes at fokusere på børn i 3-årsalderen, på samarbejdet mellem den kommunale sundhedspleje og den regionale svangreomsorg samt på samarbejdet mellem sundhedspleje og daginstitutionerne. Effekten af en tidlig indsats skal belyses i en evaluering.

Sundhedsstyrelsen ser frem til at igangsætte arbejdet, som vil komme til at involvere mange sundhedsplejersker og tværfaglige samarbejdspartnere til gavn for de sårbare og udsatte børn.

Der blev desuden bevilget midler til en forebyggelseskampagne målrettet rygning blandt børn og unge og til forløbsprogrammer for børn og unge med psykiske udfordringer – samt udbredelse og implementering i regioner og kommuner. Læs hele satspuljeforliget på www.sum.dk



Har dit spædbarn udviklet en asymmetrisk hovedform?



STARband
Hovedformskorrigerende Ortose

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

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

Bandagist Jan Nielsen – En verden fuld af muligheder

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



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

Sådan kan sundhedsplejersker være med til at forebygge, at unge begynder at ryge

Stadig alt for mange unge ryger

LOTUS SOFIE BAST,
CAND.SCIENT.SAN.PUBL, PH.D. (TEKST)
COLOURBOX (FOTO)

Et større fokus på at forebygge, at de unge begynder at ryge, er afgørende på den lange bane. Og her kan skolen spille en helt central rolle, viser nye resultater fra Center for Interventionsforskning ved Statens Institut for Folkesundhed.

Hver femte af de 15-årige ryger lejlighedsvist, mens en ud af tyve ryger dagligt, målt i slutningen af 9. klasse. Bare to år tidligere – i 7. klasse – er der 5 % lejlighedsvise rygere, og 1-2 % daglige rygere (Skolebørnsundersøgelsen 2014).

Der sker altså en voldsom stigning i andelen af rygere fra 7. til 9. klasse. Når



Lotus Sofie Bast er kandidat i folkesundhedsvidenskab fra Syddansk Universitet. Hun blev i 2010 tilknyttet Center for Interventionsforskning som videnskabelig assistent på Projekt X:IT. Lotus har afsluttet sit ph.d.-studie i 2016, og er efterfølgende tilknyttet samme sted som forsker.

vi samtidig ved, at der er en stærk sammenhæng mellem rygning i teenageårene og rygning senere hen i livet, er der derfor god grund til at forsøge at forebygge, at de overhovedet begynder at eksperimentere med cigaretterne.

Ph.d.-afhandling om rygeforebyggelse

Formålet med mit ph.d.-studie var at evaluere implementeringen og effekten af den skolebaserede rygeforebyggende indsats – X:IT – som siden 2010 har kørt på en række danske skoler.

Det er naturligvis vigtigt, at vi evaluerer hvorvidt vores forebyggende indsatser rent faktisk har en effekt. Samtidig er det afgørende, at undersøge hvordan det går med at implementere ude i virkeligheden, så vi undgår at drage fejlagtige konklusioner om interventioner uden effekt, hvis virkeligheden i stedet er, at implementeringen ikke er sket sådan som det var tænkt.

Evalueringen af X:IT

I evalueringen af X:IT deltog 94 skoler fra hele landet, hvoraf de 51 var udvalgt til at følge indsatsområderne i X:IT. Da vi evaluerede effekten efter første år, var der på de skoler, som fulgte alle tre indsatsområder (røgfrit skolemiljø, undervisning og forældreinvolvering gennem røgfri kontrakter), halvt så mange rygere sammenlignet med kontrolskolerne, der fulgte den almindelige lovpligtige forebyggelsesundervisning.

Det betyder, at X:IT virker – især hvis skolen følger alle tre indsatsområder. Derfor er det også ærgerligt, at vi samtidig kan se, at kun omkring en fjerdedel af skolerne følger alle tre indsatsområder som det var tiltænkt.

Ud af de 51 skoler, som skulle følge indsatsen, var der 12 som fulgte alle tre indsatsområder som tiltænkt. På disse skoler, var andelen af rygere blandt elever i de deltagende klasser 5,5 %. 22 skoler fulgte to af indsatsområderne, og her var andelen af rygere 8,6 % efter første år. 16 af skolerne fulgte kun én eller ingen af indsatserne, og her var der 10,1 % efter et år. Endelig var der en skole, som ikke svarede. Til sammenligning var der 11,8 % rygere blandt eleverne på samme klassetrin på kontrolskolerne (Se figur på følgende side). ▽

Fakta om X:IT

X:IT er udviklet af Kræftens Bekæmpelse, og sætter ind over for rygning fra flere sider på en gang. Indsatsen bygger på tidligere forskning, primært fra Norge og Sverige, hvor især involvering af forældrene gennem kontrakter med deres børn, har vist gode effekter.

Rygeregler på skolen – undervisning – røgfri kontrakter med forældrene

Når en skole beslutter sig for at anvende X:IT, skal der skabes et røgfrit skolemiljø omkring de unge, hvor hverken de unge selv, lærerne eller andre voksne på skolen ryger i skoletiden.

Samtidig skal børnene undervises mindst otte timer årligt i 7., 8. og 9. klasse i rygeforebyggelse gennem materialet "Gå op i Røg", som er udviklet af Kræftens Bekæmpelse i forbindelse med projektet.

Og endelig opfordres forældrene til at tage en snak om tobak med deres børn, og at skrive en kontrakt med barnet om at dette skal holde sig røgfri det kommende skoleår.

Hvad kan forskningen bruges til i praksis?

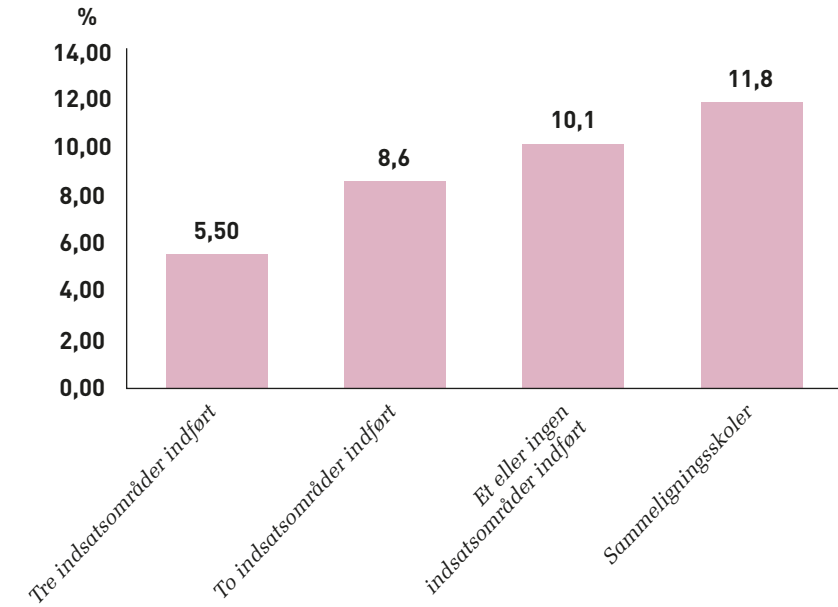
Selv om vores evaluering af X:IT er slut, kører indsatserne stadig på en række skoler rundt om i landet. Og forhåbentlig er der mange flere skoler, som i fremtiden vil tage X:IT til sig, for at forebygge rygning på netop deres skole.

Nu ved vi at X:IT virker. Vi ved også, at det virker bedst, hvis skolerne følger de tre indsatsområder nøje. Samtidig er vi klar over, at skolerne har mange andre forpligtelser end at forebygge rygning, og at implementeringen af en intervention som X:IT, konkurrerer med de mange andre gøremål i skolen.

Vi så jo desværre, at kun en fjerdedel af skolerne lykkedes med at implementere alle tre indsatsområder. Det er vigtigt, at vi fremover prøver at sikre, at X:IT får de bedste betingelser for at blive

“Nu ved vi at X:IT virker. Vi ved også, at det virker bedst, hvis skolerne følger de tre indsatsområder nøje”

implementeret fuldt ud. At vi prøver at inddrage alle tænkelige ressourcer på skolerne, således at implementeringen af X:IT bliver et fælles anliggende for hver enkelt skole. Her kunne man eventuelt forestille sig, at skolerne i højere grad fremover indtænker fagpersoner med sundhedsfaglige interesser, som eksempelvis skolens sundhedsplejerske, i organiseringen og/eller implementeringen af X:IT. For eksempel som undervisere i dele af det rygeforebyggende materiale eller som sundhedsfaglig person, der kan være med til at skabe og sætte fokus på skolen som et røgfrit miljø. ♥



Figuren viser andelen af elever i 7. klasse, der røg efter et års X:IT indsats

Links

Om indsatserne i X:IT www.xit-web.dk/

Om evalueringen af X:IT www.interventionsforskning.dk/boerns-sundhed-xit-roegfri-unge/

Skolebørnsundersøgelsen www.hbsc.dk/download/HBSC-Rapport-2014.pdf

X:IT er inkluderet i Sundhedsstyrelsens Forebyggelsespakke om tobak, se den her: www.sst.dk/~media/9D3C3FC439D3476A90D74EDE12A85DD8.ashx

Yderligere spørgsmål

For spørgsmål angående evalueringen af X:IT skriv gerne til Lotus Sofie Bast, e-mail loni@si-folkesundhed.dk



“Din hud er dit skjold – pas godt på den hele livet”

Liselotte Blad Bjørkvad
Børnesygeplejerske, Hvidovre Hospital

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 allergifremkaldende 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.

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.

Hvordan oplever man typisk hudallergi?

Som rødtligt udslet, der er tørt og kløende. Det kan fx være rundt om munden, i albuebøjninger og knæhuser. En af de største følgegener er dårlig nattesøvn pga. kløe, 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 allergifremkaldende stoffer man udsætter sin krop for.

“Den bedste løsning er forebyggelse”

Derfor er logikken ved at vælge produkter uden parfume, farvestoffer og tilsætningsstoffer, som fx Neutral, også meget klar: Ved at minimere påvirkningen fra allergifremkaldende 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 allergifremkaldende stoffer, jo bedre er man også stillet på den lange bane.

KENDER DU ALLERGI-GLASSET?

Forestil dig, at din krop er et glas. Dit glas kan være stort eller lille, og hver gang du udsætter dig selv for et allergifremkaldende stof, ryger der en dråbe i glasset. På et tidspunkt flyder glasset over. Det er der, hvor du har risiko for at udvikle allergi.



Neutral er en serie af produkter til kropspejle og husholdning, der indeholder 0% parfume, 0% farvestoffer og 0% unødvendige tilsætningsstoffer. Vi har en klar holdning til følsom hud, og vores mission er at skabe en fremtid uden allergi.

Har du også en holdning til følsom hud? Så følg os på [facebook.com/NeutralDanmark](https://www.facebook.com/NeutralDanmark)



Korte nyheder

VIGTIGE SATSPULJEPENGE TIL SOCIALT UDSATTE BØRN OG VOKSNE

Der er indgået en bred politisk aftale om udmøntningen af satspuljemidlerne for det sociale område. Her er der især to store fokusområder, der handler om henholdsvis at fremme indsatser for udsatte voksne med sociale eller psykiske udfordringer, og om at styrke den tidlige forebyggende indsats over for børn. Og pengene lander på et tørt sted, mener Dansk Sygeplejeråd.

https://dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/vigtige-satspuljepenge-til-socialt-udsatte-boern-og-voksne?utm_source=notifikationer&utm_medium=email

Vil I hjælpe os med at holde smådele væk fra småbørn – igen?

Sikkerhedsstyrelsen gentager informationskampagnen 'Tænk småt – leg sikkert', hvor vi gør forældre opmærksomme på risikoen ved småt legetøj og andre små genstande. Det gør vi blandt andet ved at tilbyde legetøjstestere til forældre til 0-3-årige. I den alder putter børn ofte både knapper, små stykker legetøj og andre smådele i munden.

Sundhedsplejersker som formidlere af budskabet

Vi har tidligere haft stor succes med at bruge kommunale sundhedsplejerskere som formidlere af kampagnen og uddeling af legetøjstestere til målgruppen. Derfor håber vi, at I igen vil tage imod vores tilbud om gratis legetøjstestere, som I kan dele ud til forældre med små børn.

Sådan bestilles legetøjstesterne

Send en mail til sik@dsik.dk og oplys, hvor mange legetøjstestere I ønsker. Husk også at oplyse leveringsadresse og navn på kontaktperson. Så sørger vi for at sende legetøjstesterne af sted til jer.

Husk, at hvis I løber tør for testere, kan I altid lave en bestilling igen, så længe vi har dem på lager.



FLUOR TIL FOLKET

TANDSUNDHED

Fluor kan forebygge huller i tænderne. Det er hovedpointen i en ny udgivelse fra Københavns Universitet, som samler den nyeste viden om fluor, effekten af fluor og mulighederne for at bruge det i sygdomsforebyggelse. Manglen på fluor er især fremherskende i ulande, men det gælder også i Østeuropa, hvor tandsygdomme er et stort problem for folkesundheden.

Problemet med karies i tænderne kan ikke stoppes ved brug af fluor alene. Kilden til karies i tænderne ligger i vores høje forbrug af sukker. Derfor er det en samfundsopgave at sikre en lodig kost for befolkningen og at begrænse sukkerforbruget, så man har mindre risiko for at få huller i tænderne, fortæller Poul Erik Petersen

Søg: *Det Sundhedsvidenskabelige Fakultet - Københavns Universitet*



Stor uvidenhed om mælk til små børn

Det er syv år siden, at Fødevarestyrelsen første gang anbefalede 1,5 dl mælk i løbet af en institutionsdag til børnehavsbørn, og aldrig har der været så stor interesse for børns sundhed hos forældre og pædagoger. Alligevel viser analyser, at angivelsen af mælk slet ikke har bundfældet sig.

Ny kampagne

Mejeriforeningen søsætter nu en informationskampagne for at gøre opmærksom på de 1,5 dl mælk til børnehavsbørnene hver dag. Læs pressemeddelelse: www.sundhedsplejersken.nu

Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken: 3. januar 2017

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

SKYGGEBØRN

NÅR BROR ELLER SØSTER ER SYG

At vokse op i en familie, hvor bror/søster er syg, giver på mange måder nogle anderledes opvækstbetingelser, hvor hverdagen i mange henseender er og bliver en anden end for familier med raske børn.

CHARLOTTE JENSEN, CAND. PSYCH. AUT. (TEKST)
LENA RØNSHOLDT (MODELFOTO), COLOURBOX, TINA SØRENSEN, TS-ART.DK (FOTO)

For mange børn er det et vilkår at de vokser op i en familie, hvor enten større eller mindre søskende har en kronisk sygdom eller en psykisk diagnose. Det kan være alt fra gig, hjerteproblemer, cystisk fibrose, kræft til autisme, ADHD og generelle udviklingsforstyrrelser. Selvom sygdommene er meget forskellige giver det ofte lignende problematikker og udfordringer for de raske søskende. Nemlig at de bliver skyggebørn – de føler sig oversete eller udenfor familien, oplever at søsterens/broderens sygdom fylder meget, oplever forskelsbehandling og mærker at forældrene er bekymrede og har mindre overskud.

Dertil kommer, at mange af familierne i forvejen har færre ressourcer og derfor også må antages at have mindre overskud til de raske søskende. I 2012 fandt Rambo ll i en undersøgelse for sundhedsstyrelsen, at: ”Risikoen for at få en langvarig eller kronisk sygdom er større for børn af forældre med en lav uddannelse, lav indkomst eller uden beskæftigelse end for børn af forældre i beskæftigelse, med høj uddannelse eller høj indkomst”. Dette gælder især ved astma, allergi og eksem. <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/kronisk-sygdom/boern-og-unge-med-kronisk-sygdom>.

Når dette er sagt, er der bestemt også mange ressourcestærke familier, hvor et

barn vokser op med en kronisk sygdom, og hvor forældrene kan have svært ved selv at lade op og finde energi til at kunne være der ordentlig for begge børn – dette kan nogle gange være en umulig opgave. Også i disse familier er det ofte svært at være det raske barn, og barnet kan let føle sig overset. Desuden er det et faktum, at der her i landet kun er begrænset fokus på disse børn – det er yderst begrænset, hvad der eksisterer af forskning ligesom det er begrænset, hvad der findes af tilbud/interventionsgrupper for børnene.

En anderledes hverdag

At vokse op i en familie, hvor bror/søster er syg giver på mange måder nogle an-





derledes opvækstbetingelser, hvor hverdagen i mange henseender er og bliver en anden end for familier med raske børn.

I nogle familier fylder den daglige medicinske behandling i hjemmet rigtig meget. Dette gælder især ved cystisk fibrose, hvor den daglige behandling tager 1-3 timer. Ligeledes kan andre luftvejssygdomme samt tarm-sygdomme også kræve meget behandling i hjemmet. Behandlingen vil tage tid fra forældrene i forhold til at kunne være der for det raske barn.

For nogle familier kan behandlingen desuden være forbundet med konflikter

og modstand fra det syge barn – kampe der i nogle tilfælde handler om mangel på kontrol og et højt angstniveau hos det syge barn. Det kan f.eks. være ugentlige injektioner med medicin hos børn med gig, injektioner ved diabetes eller at et barn med astma skal have maske. Disse konflikter og det ofte høje angstniveau smitter af på det raske barn og jeg har mødt mange, der fortæller, at de selv bliver urolige og ”gemmer sig” på deres værelse med ”høreboffer” eller høj musik – eller, hvis de er ældre, bevidst vælger ikke at være hjemme, når medicinen skal gives.

I andre familier kan det være det uforudsigelige ved sygdommen, som fylder. Det kan være utrygheden og angsten for, hvornår lillesøster igen får et epileptisk anfald med kramper, angsten for hvornår storebror får føling, angsten for hvornår lillebror igen bliver akutindlagt eller bekymringen om at det sjove man skal i weekenden måske igen bliver aflyst, fordi storesøster er blevet mere syg. For raske søskende, hvor bror/søster har en gennemgribende udviklingsforstyrrelse som autisme eller har ADHD kan det være barnet altid har en ”føler ude” i forhold

til at pejle sig ind på, hvornår bror/søster tænder af, vender på en tallerken eller måske bliver decideret voldelig.

For de familier, hvor der er hyppige og/eller langvarige indlæggelser hvor familien kan være adskilt i lang tid (f.eks. ved kræft), vil der være ofte store daglige tab, hvor rutiner og vaner ændrer sig fra den ene dag til den anden. Ændring omkring spisetid, puttetid, morgenritualer, måske i forbindelse med lektielæsning eller fritidsaktiviteter, der bliver aflyst fordi den ene forælder ikke kan nå det selv. Ændringer, der kan opleves som store tab og give sorg eller vrede hos barnet. Et barn beskriver det således: Vi er ikke længere én familie, vi er to familier”

At reagere på sygdommen og ændringerne

At de raske søskende reagerer på de ændringer og udfordringer, de møder i hverdagen, er både naturligt og nødvendigt. Men hvordan reaktionerne kommer til udtryk og udspiller sig hos det enkelte barn er individuelt – nogle børn reagerer mest følelsesmæssigt, andre reagerer måske somatisk med fysiske symptomer, mens atter andre reagerer adfærdsmæssigt. Ofte en blanding af det hele.

En af de følelsesmæssige reaktioner, man kan se hos børnene, er angst. Angst for at den syge dør. Angst for selv at blive smittet/få sygdommen. Angst for at forældrene kan dø. Angst for at storesøster taber benet, når hun har så mange smerter. Angst der kan være nok så irrationel, men som er virkelig smertefuld for det raske barn. Det kan også udmønte sig som separationsangst – fx at barnet ikke længere kan hentes af mormor i børnehaven, eller at teenageren pludselig ikke tør tage med på hyttetur.

Nogle søskende – selv teenagere – kan benytte sig af magisk tænkning, hvor de kan drage sig selv ansvarlige for brors/

søsters sygdom. At noget de har gjort eller tænkt kan være skyld i at bror/søster blev syg: *”Hvis ikke jeg smittede min bror med influenza havde han aldrig fået leukæmi” eller ”Hvis bare jeg havde været en sød storesøster og ikke sagt, at jeg hadede min lillesøster, havde hun aldrig fået gig”.*

At have sådanne tanker giver stor skyld og skam – og børnene går ofte alene med disse forestillinger. Dette understøttes yderligere af, at 33-50% af raske søskende (til kræftsyge børn) føler sig ensomme, og føler de ikke har nogen at betro sig til. Det kan være svært at integrere og bearbejde følelser og oplevelser – især hvis de er hemmelige og derudover også ofte er modsatrettede. Mange undersøgelser af familier med kræftramte børn, finder, at søskende sjældent udtrykker negative følelser overfor andre familie-medlemmer og at de undertrykker deres følelser.

Ligeså meget som barnet elsker og kan bekymre sig om dets syge bror, kan det også være vred og jaloux over, at broderen får al opmærksomheden, at forældrene aldrig har tid, og at der bliver gjort forskelsbehandling. Det er ikke unormalt at det raske barn kan tænke: *”Hvorfor er der aldrig nogen, der tænker på mig?”* eller: *”Jeg ville ønske, jeg selv var syg ... så jeg også kan være mere sammen med min mor ... eller slippe for at tømme opvaske-maskinen ... eller få gaver ... eller slippe for at skulle i skole”.* Dette kan føre til skænderier, konflikter og jalousi mellem børnene. Under disse tanker ligger ofte et stort afsavn efter normalitet og forældrenes opmærksomhed samt ofte også skam og/eller skyld over at de kan tænke sådan. *”Jeg bør jo være glad og taknemmelig for, at jeg selv er rask”.*

Andre reaktioner er generelt øgede konflikter/slagsmål med søskende eller jævnaldrende, udadreagerende adfærd, øget fravær i skolen lavere karakterer

Charlotte Jensen



Charlotte Jensen er privatpraktiserende psykolog i Aarhus og har specifik erfaring med familier med kronisk syge børn. Bl.a. har hun særligt fokus på raske søskende, har undervist fagpersonale på sygehuse og kommuner, afholdt temadage for forældre samt har og har haft samtalegrupper for raske søskende i patientforeningsregi og sygehusregi.

Charlotte Jensen er forfatter til bogen: Det kronisk syge barn – og livet i familien (2011), og medforfatter til: Smerter hos børn – indsigt, mestring, lindring (2014).



eller indadreagerende adfærd, hvor de isolerer sig og trækker sig fra familien og fra jævnaldrende. Atter andre – især piger viser tidlig modenhed, hvor de meget tidligt kan påtage sig (OG blive pålagt) ansvar, der ligger langt ud over deres alder. De vil ofte meget gerne hjælpe og aflaste forældrene og kan således komme til at bære en alt for stor byrde – både mentalt og praktisk. For nogle er det derfor ikke unormalt at også deres selv- og identitetsfølelse bliver påvirket, hvor det at tilpasse sig og vise overskud bliver en overlevelsesstrategi.

Atter andre reagerer med somatiske symptomer som f.eks. ondt i maven, ondt i hovedet eller søvnproblemer. Reaktio-
nerne kan være psykosomatisk – altså hvor de psykiske tilstande manifesterer sig fysisk (ofte fordi reaktionerne er tilbageholdt og ubearbejdet). Det kan også være, at de fysiske

symptomer er opmærksomheds-
søgende adfærd – et råb om at få opmærksomhed – ”Det virker jo, når storebror siger han har ondt – så bliver han altid hjemme med mor”. Ligeledes kan de somatiske reaktioner også være en form for social indlæring, hvor det raske barn kopierer det syge barns adfærd. – Præcis som søskende på mange andre måder også lærer ved at spejle sig i og efterligne hinanden.

Hvor mange af de reaktioner søskende har må betegnes som naturlige og sunde, er der af forskellige grunde nogle søskende, der reagerer med alvorligere og i nogle tilfælde patologiske reaktioner. Bl.a. finder enkelte undersøgelser af raske søskende til kræftramte børn, at ca. 33 % af disse søskende tre-fem år efter diagnosen viser moderate til alvorlige symptomer på Post Traumatisk Stress.

Ud fra ovenstående mht. reaktioner, tendensen til at gå alene med sine følelser og tanker samt risikoen for, at det bliver patologisk, er det vigtigt, at raske søskende tilbydes professionelle tilbud.

Interventionsgrupper – hvad viser erfaringen?

I forhold til den litteratur, der eksisterer på engelsk omkring raske søskende til kræftsyge børn, har de typiske interventionsgrupper for børnene forløbet over 4-8 gange. Ofte centrerer de sig omkring samme type temaer – snak om sygdommen (hvad er det for en sygdom: diagnose, årsag og behandling) samt at give børnene et rum, hvor de kan sætte ord på tanker og give udtryk for deres følelser. At spejle sig i andres erfaringer. At høre at andre har oplevelser, der minder om deres egne. I nogle gruppesammenhænge

har man desuden vægtet, at barnet får tildelt en kontaktperson (sundhedsplejerske/ sygeplejerske, der kan besøge barnets klasse og fortælle om, hvordan det er for barnet af bror/ søster har en kronisk sygdom).

Her i landet, er der flere patientforeninger, der har tilbud for søskende på forskellig vis. Ofte kan det dog være svært at samle børn nok indenfor et geografisk område, hvor bror/søster har den samme diagnose, og hvor der er mulighed for at børnene mødes over nogle gange. Mange af de tilbud patientforeninger kan tilbyde raske søskende kommer derfor ofte til at ligge på en enkelt eller to familieweekender om året.

Enkelte kommuner har sat fokus på raske søskende. Bl.a. har Greve Kommune og Svendborg Kommune, de sidste 3 år kørt et projekt for familier med kronisk

syge børn. I Greve har sundhedsplejersker haft søskendegrupper over 8 gange, hvor forældrene deltog ved første og sidste samtale. Grupperne var på tværs af diagnoser, og både børn og forældre var meget glade for forløbet.

Det er såvel min personlige erfaring som psykolog samt forskningsmæssigt belæg for, at det er absolut givtigt for børn at få mulighed for møde andre børn, der befinder sig i lignende situation. At de får mulighed for at sætte ord på deres tanker og følelser, spejle sig i det de andre siger og får redskaber til at håndtere det svære. Ligeledes er det hjælpsomt at vejlede forældrene i, hvordan de kan støtte og imødekomme deres raske barns behov, så de bliver så godt klædt på til opgaven som muligt. Her spiller sundhedsplejersker, sygeplejersker samt patientforeninger en væsentlig rolle. ♥

KILDER

Alderfer, M. A. et al. (2003): Does Posttraumatic Stress Apply to Siblings of Childhood Cancer Survivors? Journal of Pediatric Psychology, vol. 28, nr.4, s. 281-286

Casparsen A. et al. (2002): Jeg ville ønske at jeg selv var syg. Sygeplejefaglig støtte til søskende til børn med kræft. Aalborg Sygehus.

Houtzager et al. (1999): Adjustment of Siblings to Childhood Cancer. A literature Review. Support Care Cancer, nr. 7, s. 302-320.

Jensen, Charlotte (2004): Adaptation hos raske søskende til kræftsyge børn. Kandidatafhandling. Psykologisk Institut, Aarhus Universitet.

Jensen, Charlotte (2011): Det kronisk syge barn og livet i familien.

Murray, J. S. (1998): The lived experience of Childhood Cancer. Pediatric Nursing. Vol. 21, Taylor and Francis

Sundhedsstyrelsen (2012): Sociale forholds betydning for håndtering af børn med kronisk sygdom. <http://www.sst.dk/-/media/7DE7195BCAF4477D976810C6D6B38EC9.ashx>



Sundhedsplejerskens dilemma

Vi har i samarbejde med Sygeplejeetisk Råd lavet et nyt 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. 1500 anslog med mellemrum til tinelohmann@fs10.dk



Vores dilemma:

I vores gruppe for Kliniske vejledere drøfter vi ofte, hvor grænsen går i forhold til, hvad vi skal accepterer/ blande os i vedrørende de sygeplejestuderende.

En del studerende er piercet, har mange øreringe i, nogle har ring i læben eller i et øjenbryn. Nogle har en del tato-
veringer op af armene, nogle har kunstige negle eller neglelak på andre lugter af røg og andre har f.eks. grønt hår. En del af tingene kan vi kommentere på af hygiejniske grunde, men vi kan ikke argumentere for, at man ikke må have grønt hår. Det er også svært at sige til den studerende, at hun lugter af røg. Dog mener vi, at det har betydning for kommunikationen. Det kan godt være en meget velbegavet sygeplejestuderende, men det er som om, at familierne lige skal se den sygeplejestuderende an, før de åbner op for deres problemer. På en eller anden måde skal der bruges ekstra tid på at acceptere den studerende – altså en barriere i kommunikationen.

Er det os, der ikke kan følge med tiden og skal vi blande os udenom?



Svar fra Sygeplejeetisk Råd

Grønt hår, læbepiercing og tatoveringer – hvor ”klar” er vi?

Sygeplejersker har til alle tider heldigvis været bredt rekrutteret fra samfundslag med forskelle i værdier og holdninger. Som studerende dannes man i uddannelsesforløbet ind i en profession båret af etiske grundværdier og -principper. De studerende bevidstgøres om de etiske retninger; hvor respekt og værdighed for det enkelte menneske er essentielt.

Sygepleje-dannelsen påvirker den unge en vis grad, men heldigvis vil der bag hver enkelt studerende stå en individuel person med egne holdninger og normer.

At man som erfaren sundhedsudøver er skeptisk overfor studerende med f.eks. røglugt, grønt hår, læbepiercing og diverse tatoveringer, er ganske naturligt. Det er jo ikke forventeligt. Dilemmaet for den erfarne kollega er, at man ikke ved, hvordan dette nye og anderledes skal takles. Alle er fyldt med fordomme, det er ok, men vi skal kunne argumentere, hvorfor man ikke kan tåle en ”anderledeshed”. Og hvor meget skal den erfarne ”ændre” på den unge kollega? Så længe det kan

dreje sig om et hygiejnisk problem, er det ikke svært at tale om, at piercing er uhensigtsmæssige, samt at rygning i arbejdstiden er forbudt. Det svære at berøre er, at et fysisk udtryk kan opfattes stødende. Mange brancher har formuleret en dresskode, hvor essensen er, at udøveren ikke må fremstå så outreret, at fokus/kommunikation flyttes fra branchens primære opgave. Denne rettesnor er fin og et godt udgangspunkt for en dialog med den unge, som også har autonomi i sit liv.

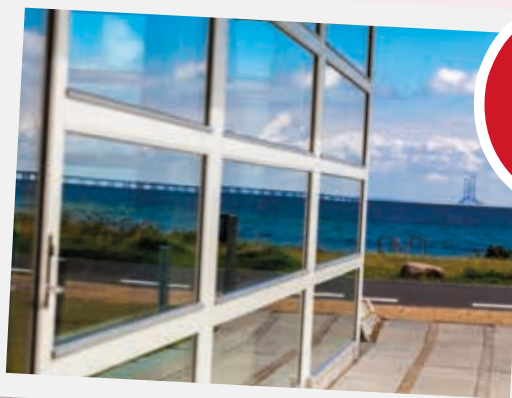
I dette dilemma kunne den erfarne kollega pakke sine fordomme væk og udvise mod ved at gå i dialog med den studerende vedrørende ”den rigtige” fremtoning i jobbet, netop ved at spørge patienterne. Her kunne begge parter få ny indsigt, den erfarne få et andet syn på vores ungdomskultur, og den studerende blive bevidst om, at man signalerer stærke holdninger i sin fysiske fremtoning, holdninger som kunne opfattes som dis-respekt af patienten.

Prøv det – begge parter kan kun opnå ny værdifuld indsigt.

Edel Kirketerp, oversygeplejerske Børneafdelingen Kolding Sygehus Medlem af Sygeplejeetisk Råd ♥

LANDSKONFERENCE 2017

Livet mellem Psyke og Soma Sundhedsplejersker bygger bro



Medlemmer af FS-Sundhedsplejersken har fortrinsret til konferencen frem til 15. marts.

Sundhedsplejersken arbejder i grænsefladen mellem opsporing af sygdomme og psykiske problematikker. Landskonferencen vil klæde dig på til dit daglige arbejde, i mødet med flere generationer, hos familier med store eller små udfordringer, i nybagte/sammenbragte og en-og flerkulturelle familier. Vi sætter bl.a. fokus på hygiejne, vaccinationer, familielivet, mentalisering og andre relevante emner ved årets konference.

**Sæt kryds i kalenderen
1. & 2. maj 2017.**

Kom til Hotel Nyborg Strand og tag del i det faglige selskabs konference. Hold øje med hjemmesiden www.sundhedsplejersken.nu for opdateringer og program

PRIS FOR MEDLEMMER AF FS-SUNDHEDSPLEJERSKER

Konference 1. & 2. maj inklusiv middag 1/5 om aftenen	3.245 kr.
Konference 1. & 2. maj	2.795 kr.
Studerende 1. & 2. maj inklusiv middag 1/5 om aftenen	1.800 kr.
Studerende 1. & 2. maj	1.350 kr.

Ikke-medlemmer kan deltage, hvis der er plads og mod en mer-betaling.

PRIS FOR IKKE-MEDLEMMER

Konference 1. & 2. maj inklusiv middag 1/5 om aftenen	4.045 kr.
Konference 1. & 2. maj	3.595 kr.

SØG LEGAT – FRISTEN ER 15. JANUAR 2017

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. Den ansøgte begivenhed skal være afholdt inden august 2017.

Du kan ikke søge til kompetencegivende videre – og/eller efteruddannelse eller FS10's Landskonference.

Betingelser:

Ansøgningen er personlig, og du skal kunne dokumentere dit medlemskab for de seneste 12 måneder (dvs. 2 år), 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 skal være logget ind for at se skemaet. Klik på Medlemsservice -> Legater eller Søg under "Legater"
Vi modtager KUN Legatansøgninger via hjemmesiden.

Årets sundhedsplejerske 2017

Indstilling af kandidater til prisen som årets sundhedsplejerske 2017

Har du en eller flere kolleger, der fortjener at få anerkendelse i forbindelse med arbejdet som sundhedsplejerske, og opfylder han/hun nedenstående kriterier – så send dit forslag ind som beskrevet nedenfor.

Kriterier for at få prisen Årets Sundhedsplejerske er:

- At arbejde som ikke ledende sundhedsplejerske i Danmark
- At arbejde for faglig udvikling eller faglige forhold
- At være medlem af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
- At være til stede ved overrækkelsen af prisen på Landskonferencen for Sundhedsplejersker på Hotel Nyborg Strand, d. 1. & 2. maj 2017.

Hvem kan få prisen?

- En enkelt sundhedsplejerske.
- En gruppe af sundhedsplejersker.

Hvorfor gives prisen?

For en ekstra og speciel indsats i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde til gavn for børn og unge i Danmark.

En indsats, som dokumenteret kan eller har givet større trivsel og/eller flere

oplevelser til en gruppe børn og/eller unge, samt deres familier. Det vil sige, det skal være en indsats, der er realistisk planlagt og ønskes gennemprøvet eller en indsats, der er gennemført. Prisen er 10.000 kr (skattepligtig) samt et diplom.

Hvordan fås prisen?

En kort beskrivelse (max en A4 side) af den ekstra og specielle indsats. Beskrivelsen indsendes til nedenstående bestyrelsesmedlem for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker inden deadline.

Forslagene vil blive annonceret i Sundhedsplejersken forår 2017. Bedømmelseskomiteen er en repræsentant fra Sundhedsstyrelsen, Formanden for DSR og bestyrelsen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Send en e-mail med indstillingen til Susanne Lücke susannelucke@fs10.dk Inden den 1. februar 2017.

Se prisens historie og tidligere års vindere på www.sundhedsplejersken.nu under Indlæg om Årets Sundhedsplejerske. ♥

Relationens betydning for udsatte familiers møde med den professionelle

LISBET DOSE, SUNDHEDSPLEJERSKE & CAND. SAN, KØBENHAVNS KOMMUNE (TEKST)
COLOURBOX, PRIVAT (FOTO)

Sundhedsplejersker har en vigtig rolle i det tværfaglige samarbejde omkring sårbare og udsatte familier. Hjemmebesøgene er med til at udvikle og styrke forældrenes kompetencer i egen rolle som forældre.

Baggrunden for dette indlæg baserer sig på hovedkonklusionerne fra min kandidatafhandling i Sundhedsfremme og Pædagogik fra Roskilde Universitet, samt min deltagelse i dette års sundhedsprofessionelle konference ”Bridging the gap - in Public Health Nursing” i Billund.

Ligeværdighed i sundhed

Konferencen ”Bridging the gap - in Public Health Nursing” bød på et veltilrettelagt fagligt program med kompetente talere, workshops og præsentationer, der gav plads til inspirerende og nytænkende samtaler. Konferencen inspirerede mig bl.a. ved et fokus på hvordan vi sikrer og kvalificerer ligeværdighed i sundhed, gennem et blik på hvilke forskellige omstændigheder, vilkår og politiske strømninger der influerer og betinger vores arbejde med ligeværdighed i sundhed i de forskellige deltagende lande.

Specialets afsæt er en kritisk refleksion og en nysgerrighed omkring hvordan kategoriseringen ”social udsathed” opleves af denne prædefinerede borgergruppe. Specialet har stillet skarpt på hvilken

betydning mødet mellem socialt udsatte forældre og professionelle har, i forhold til at styrke og udvikle deres rolle som forældre. Specialet baserer sig på fokusgruppeinterviews, deltagende observationer samt semistrukturerede interviews med socialt udsatte forældre og fagprofessionelle.

Gennem et kritisk teoretisk perspektiv har jeg i specialet forsøgt at åbne op for, og give stemme til den gruppe af borgere, som er kategoriseret til at være i en socialt udsat position. Specialets hovedfokus har altså omhandlet socialt udsatte forældres oplevelser og perspektiver på samarbejdet med ”os”, dvs. de professionelle der er omkring deres børn. Jeg har primært været optaget af sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse som pædagogisk praksis, gennem et blik på hvordan oplevelse af anerkendelse kan bidrage til at styrke udsatte forældre i deres roller.

At styrke forældrerollen

På baggrund af specialet kan jeg konkludere, at det tætte samarbejde og det faktum, at der var få og navngivne fagpersoner, der kendte familiens sårbarheder var betydningsfuldt for styrkelsen og udviklingen af forældrenes autonomi og handlekompetence. Yderligere viser specialet, at de professionelles anerkendende tilgang i mødet med forældrenes tidligere



Modtager af legat fra Fs Sundhedsplejersker



negative oplevelser og erfaringer, havde central betydning for forældrenes tiltro til egen rolle og kompetencer.

At skabe bæredygtige sundhedstiltag i effektiviseringens tidsalder

I KL’s holdningsnotat om Fremtidens Sundhedspleje fra april 2016, er der fokus på forebyggelse og tidlig opsporing på tværs af faggrænser og sektorer, for herigennem at kunne sikre sammenhæng og de bedste forudsætninger for børn og unges sundhed. KL påpeger et behov for at få styrket sundhedsplejens rolle og kerneopgaver. Ses specialets overordnede konklusioner i relation hertil, hvor især relationen og det tætte samarbejde med forældre og andre professionelle omkring familien tillægges en central betydning, for netop at udvikle og styrke ejerskab i forældrerollen, indtager sundhedsplejersken en central position og besidder de fornødne faglige kompetencer. Sundhedsplejersker må som faggruppe dog fortsat være bevidst om at kvalificere og udvikle egen faglighed, for herigennem at kunne stå stærkt i det tværfaglige samarbejde, hvor især de sårbare og udsatte familier har behov for en særlig indsats.

På konferencen i Billund var fagprofessionelle fra 13 forskellige lande repræsenteret. Alle udenlandske deltagere spurgte interesseret og begejstret ind til Danmarks forebyggende og sundhedsfremmende arbejde med børn og forældre, hvor arbejdet i familiernes eget hjem fik særskilt opmærksomhed. I sidste nummer af Sundhedsplejersken skrev Tine Lohmann, at det er tankevækkende at vi nedprioriterer hjemmebesøgene, hvorimod man i andre lande opprioriterer dem. Jeg tilslutter mig Lohmanns tænkning og sætter i forlængelse heraf spørgsmålstejn ved, om de i andre lande er ved at få øjnene endnu mere op for det, vi måske er ved at ”smide ud med badevandet”? I forlængelse heraf er det nærliggende at reflektere over hvor fremtidens sundhedspleje kan, bør og skal bevæge sig hen. ♥



Ph.d. afhandlinger med stor betydning for Sundhedsplejen

HANNE KRONBORG, LEKTOR, MPH, PH.D., SEKTION FOR SYGEPLEJE, INSTITUT FOR FOLKESUNDHED HEALTH, AARHUS UNIVERSITET (TEKST) COLOURBOX (FOTO)

Ingrid Nilsson forsvarede den 12. oktober 2016 sin Ph.d. afhandling ved Aarhus Universitet og erhvervede dermed sin Ph.d. grad. Ingrid's Ph.d. projekt går i dybden med at undersøge tidlig udskrivelse og hensigtsmæssig barselspleje til familier, som forventes at være korttidsindlagt efter fødslen.

Ingrid har således via en kvalitativ meta-syntese undersøgt, hvordan forældre oplever at blive udskrevet tidligt efter at have født, og via en interventions undersøgelse på 9 sygehuse i Danmark undersøgt, hvilken sygepleje, der bedst hjælper forældre på vej før den tidlige udskrivelse, såvel i forhold til amning som det at undgå genindlæggelse. Data fra denne undersøgelse blev også brugt til en beskrivende undersøgelse af, hvad der karakteriserer mødre, som i øjeblikket bliver udskrevet tidligt fra Danmarks barselsange.

Alle tre undersøgelser er aktuelle og spændende for sundhedsplejersker, der arbejder med spæd- og småbørn. Der kan læses videre i afhandlingen, som hedder Less is more. Early discharge following birth. How do we support mothers to effective breastfeeding.

Afhandlingen kan hentes på www.kfsbutik.dk eller købes i bogform igennem Stakbogladsen books@stakbogladsen.com til en pris af ca. kr. 140,- pr. stk.

Ingeborg H. Kristensen forsvarede den 9. november 2016 sin ph.d.-afhandling ved Aarhus Universitet og erhvervede dermed sin ph.d.- grad. Ingeborg's ph.d.-projekt har været optaget af at undersøge Marte Meo-metoden, som i øjeblikket benyttes i sundhedsplejen. Ingeborg har i samarbejde med 6 kommuner afprøvet Marte Meo-metoden i forhold til sårbare mødre for at undersøge og dokumentere effekten af, når sundhedsplejersken benytter Marte Meo-metoden. Ingeborg har desuden en beskrivende undersøgelse af, hvad der karakteriserer danske mødre de første 2 – 6 måneder efter fødslen og en sammenlignende undersøgelse af danske sundhedsplejerskers kompetencer i forhold til at observere sårbare mødre. Undersøgelserne er spændende og aktuel læsning for alle sundhedsplejersker, der interesserer sig for tidlig relationsdannelse mellem barn og forældre. Der kan læses mere i afhandlingen som har titlen Video feedback fremmer tidlige relationer mellem spædbørn og sårbare førstegangsmødre – Karakteristik af førstegangsmødre og de sundhedsplejersker der støtter mødrene.

Den kan lånes på Statsbiblioteket se link <http://ph.au.dk/om-instituttet/sektioner/sektion-for-sygepleje/uddannelse/publikationer/afhandlinger/> eller købes i bogform igennem Stakbogladsen books@stakbogladsen.com til en pris af ca. kr. 140,- pr. stk. ♥

GRATIS INFORMATIONSMATERIALE TIL FORÆLDRE Revideret 2016

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

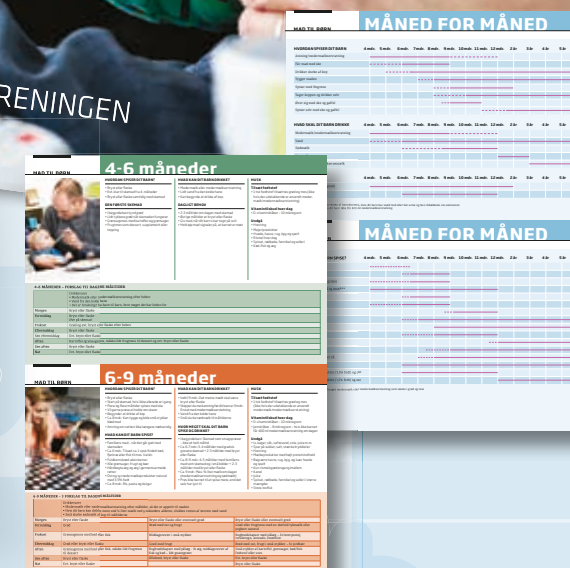
- **'MAD TIL BØRN'** hæfte 32 sider med korte, kontante råd om mad til børn 0-6 år – fra skemad til madpakke
- **'MAD TIL BØRN'** plancher Giver i skemaform overblik over, hvilken mad barnet har brug for i forskellige aldersgrupper – fx til ophængning på køleskab eller på inder-siden af køkkenskabet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

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



MAD TIL BØRN

Fra skemad til madpakker Gode råd og godt at vide



MEJERIFORENINGEN

DELTAGELSE I WORLD ASSOCIATION OF INFANT MENTAL HEALTH (WAIMH) CONGRESS 2016

Tak for støtte til deltagelse i WAIMH congress i Prag. Det har været en stor hjælp, og rigtig dejligt at få mulighed for at præsentere et af de første effektstudier, der viser, at danske sundhedsplejerskers arbejde kan have betydning for både børns og mødres mentale sundhed.

INGEBORG HEDEGAARD KRISTENSEN, RN, MPH, PH.D., SEKTION FOR SYGEPLEJE, INSTITUT FOR FOLKESUNDHED, HEALTH, AARHUS UNIVERSITET (TEKST)

Dansk resume af præsentationen

RELATIONSdannelse Mellem Barn og Sårbare Førstegangsmødre

- Fremmer videofeedback med Marte Meo-metoden processen?

Tidlige mor-barn relationer kan have betydning for både mødre og børns fremtidige sundhed. Omkring 20% af alle nye familier er påvirket af forstyrrelser i den tidlige relationsdannelse. Det, at moren er sensitiv og responderende, har betydning for udviklingen af sunde relationer, og denne evne kan være påvirket af barnets vedvarende gråd, forstyrrelser i barnets

søvn samt lav tiltro til egne evner som forældre, symptomer på efterfødselsdepression og for tidlig fødsel. Selvom støtte fra sundhedsplejersker anbefales, er der mangel på metoder til at identificere sårbare familier med risiko for forstyrrelser i relationsdannelsen. Selvom videofeedback med Marte Meo-metoden, rettet mod sårbare førstegangsmødre i perioden lige efter fødslen, er anvendt i vid udstrækning, er metoden endnu ikke dokumenteret.

Formålene med dette studie var:

At undersøge, hvorvidt videofeedback med Marte Meo-metoden fremmer udviklingen af sunde tidlige relationer mellem børn og sårbare førstegangsmødre.

Med Intervention Mapping som ramme blev interventionen udviklet som et struktureret program, anvendt af sundhedsplejersker i hjemmebesøg hos sårbare førstegangsmødre. Interventionsstudiet blev gennemført med et kvasi-eksperimentelt design (N=278) med mødre i en interventionsgruppe (n=69), en samlingsgruppe (n=209) og en video-subgruppe fra samlingsgruppen (n=63). Data bestod af mødre og sundhedsplejerskers selvrapporterede spørgeskemaer samt videodata af mor-barn interaktion.

Interventionsstudiet viste, at mødre i interventionsgruppen scorede signifikant højere på mor-barn interaktion (synkron dyade). Der sås en stigning fra 7,6 (95%CI;7,03-8,21) til 9,5 (95%CI;8,93-10,09) (p<0,001). Når der blev kontrolleret for baseline-karakteristik, var scoren 1,95 point højere. Mødres sensitivitet i interventionsgruppen steg fra en gennemsnitlig score på 7,8 (95%CI;7,19-8,46) til 9,6 (95%CI;8,96-10,14) (p<0,001), og barnets samarbejde steg fra et gennemsnit på 7,7 (95%CI;7,13-8,33) to 9,4 (95%CI;8,88-9,99) (p<0,001) sammenlignet med video-subgruppe fra samlingsgruppen. Ydermere rapporterede mødre i interventionsgruppen et signifikant lavere niveau af forældrestress med en gennemsnitlig score på 32,04 (95%CI;30,13-33,94) sammenlignet med 35,29 (95%CI;34,07-36,52) i sammenligningsgruppen (p = 0,03), ligesom de også rapporterede et højere niveau af tiltro til sig selv som mødre med en gennemsnitlig score på 41 (95%CI;40,22-41,98) sammenlignet med 40 (39,65-40,56) i sammenligningsgruppen (p = 0,04) ved opfølgning seks måneder efter fødslen. Interventionsstudiet viste ingen effekt på EPDS og ASQ:SE.

Konklusioner er, at videofeedback med Marte Meo-metoden kan have positiv indflydelse på tidlige mor-barn relationer. Studiet bidrager til den løbende forskning om tidlige relationers påvirkning af spædbørn og mødres trivsel samt behovet for at uddanne sundhedsplejersker i at identificere familier, der har risiko for relationsforstyrrelser. Yderligere forskning er nødvendig for at undersøge langsigtede effekter af programmer, der anvender Marte Meo-metoden på sårbare førstegangsmødre. ♥

Ingeborg Hedegaard Kristensen
Modtager af legat
fra Fs Sundhedsplejersker

Vil du vide mere...

... om forskningen

Ph.d.-afhandlingen kan købes ved Stakbogladen. I H Kristensen: Video feedback promotes the relations between infants and vulnerable first-time mothers – Characteristics of first-time mothers and the health visitors supporting them. Aarhus Universitet, 2016.

... om den tidlige relationsdannelse

Lynne Murray. The Psychology of Babies – How relationships support development from birth to two. Robinson. London, 2014.

NEKROLOG

***Til minde om Jette
Schilling Larsen,
død d. 11. oktober 2016***

**SUSANNE HEDE, TIDLIGERE FORMAND FOR FS
SUNDHEDSPLEJERSKER, SUNDHEDSPLEJERSKE
ÅRHUS KOMMUNE (TEKST)**

Jette Schilling Larsen er gået bort efter alvorlig sygdom. Hun blev 53 år og efterlader mand, børn og børnebørn.

Jette var aktiv på sit studie ved Kandidatuddannelsen ved Aarhus Universitet næsten til det sidste, og arbejdede med at finde ny viden om amning og overgangskost til babyer af første gangs-forældre, et emne som hendes masterprojekt havde som omdrejningspunkt. Netop dette masterprojekt danner grundlag for det ph.d. projekt, som hun arbejdede med.

Jette har haft orlov fra sin stilling ved VIA University College, hvor hun gennem de seneste år fungerede som ansvarlig for uddannelsen til Specialuddannelsen til Sundhedsplejerske. Jette har med sin baggrund som uddannet sundhedsplejerske været underviser i opstartsfasen for den nye uddannelse i 2012.

Jette var meget afholdt af de studerende på VIA. Hun omtales som venlig og omsorgsfuld af alle, der kendte hende. Flere omtaler hende som holdets ”mor”, der sørgede for at alle havde det så godt som muligt. Jette var til inspiration for mange og huskes for sin faglighed, energi og dejlige personlighed. Hun var en dedikeret sundhedsplejerske, og brændte for at føre fagets værdier videre til de nye sundhedsplejersker. Til det sidste var hun engageret omkring sit studie.

Jette Schilling Larsen skulle have deltaget i GNPHN Konferencen i Billund 19. og 20. september med abstractet her til højre, men hun måtte kort tid før konferencen melde afbud, da sygdommen var blevet værre for hende.



TRANSITIONS IN INFANTS – FROM MILK TO SOLID FOODS - A QUALITATIVE JOINT INTERVIEW STUDY ON PARENTS EXPECTATIONS, NEEDS AND EXPERIENCES

Author: Jette Schilling Larsen MScN, PhD student; Annelise Norlyk MScN PhD, Hanne Kronborg, MPH, PhD, Aarhus University, Department of Public Health, Section for Nursing.

Background: For many years focus on infant nutrition has been on breast-feeding but a successful transition from milk to solid foods is just as important and may influence infants' well-being and development and prevent eating problems on short and long term. The parents have a central role in this transition but conflicting information from different sources makes especially first-time parents insecure. Danish fathers are expected to be involved in the care of their infant just like mothers but what both parents need to facilitate a successful transition is not described.

Aim: To describe first-time parents' expectations, needs and experiences according to the infant's transition from milk to solid foods.

Methods: The study is anchored in a phenomenological approach. Data were collected through in-depth interviews with Danish first-time parents to describe their life world experiences in the transition period. 10 couples were interviewed together twice during winter and spring 2015/16. The first interview was conducted when the child was 4-5 months (before or in the beginning of the transition period) and the second interview at 7-8 months (when the transition was expected to be well underway). Giorgi's descriptive phenomenological method was used for analysis.

Results: The analysis is ongoing and the results will be presented at the conference. The results are expected to describe what first-time parents expect and experience during the transition period and what guidance needed to be able to facilitate a successful transition will be discussed.

Conclusion: The results can be used to plan health promotion interventions aimed at improving the guidance for first time parents in order to help parents facilitate a successful transition from milk to solid foods.

ARTIKLER AF JETTE SCHILLING

- **When breastfeeding is unsuccessful--mothers' experiences after giving up breastfeeding (article)**

Af Larsen, Jette Schilling ; Kronborg, Hanne (2013)

Scandinavian journal of caring sciences, December 2013, Vol.27(4), pp.848-56

Breast Feeding ; Critical Research Approaches ; Parenting ; Qualitative Approaches ; Mothers–Psychology

Some mothers have to give up breastfeeding even though they want to breastfeed. To give up breastfeeding can be a sensitive issue in a time when breastfeeding is promoted as the healthiest for mother and child. The aim of this study was to describe mothers' experiences after they gave up breastfeeding even though they intended to breastfeed. A qualitative social constructive approach was used to describe mothers' experiences after giving up breastfeeding. Danish first-time mothers who had expected and wanted to breastfeed were interviewed 4 months after birth. The interviews were analysed by more

- **Shattered expectations: when mothers' confidence in breastfeeding is undermined--a metasynthesis (article)**

Af Larsen, Jette Schilling ; Hall, Elisabeth O C ; Aagaard, Hanne (2008)

Scandinavian journal of caring sciences, December 2008, Vol.22(4), pp.653-61

Self Concept ; Breast Feeding–Psychology ; Mothers–Psychology

Why do mothers give up breastfeeding, even though breastfeeding has great importance to them?

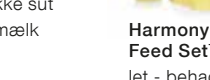
This study examines what has affected mother's confidence in breastfeeding when she gives up breastfeeding ♥

Forspring gennem forskning
behagelig og skånsom pumpning

Brystpumper med 2-Phase teknologien giver dig mere mælk på kortere tid.
Med Calma, den unikke sut til brystmælk, ændrer barnet ikke sugeteknik og
forstyrrer derfor ikke amningen. Læs mere på www.medela.dk.



Calma™
den unikke sut
til brystmælk



Harmony Pump & Feed Set™
let - behagelig - smart



Swing™
behagelig - stille -
effektiv



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



Freestyle™
alt-i-et - innovativ -
effektiv

 **medela**

 **You Tube**
Broadcast Yourself™

Anmeldelser



EN FAR HAR UDVIKLET NY APP TIL FAMILIER, SOM HAR BØRN MED MAD-ALLERGI ELLER CØLIAKI

Forfatter: Okayfood
Forlag: Okayfood Aps
Udgivelsesår: Juni 2016
Anmelder: Michael Lykke

.....

Om appen:
Jeg har udviklet en ny og gratis app, som hedder Okayfood. Det er en app, som sundhedsplejersker kan bruge, når I møder familier, der har børn med madallergi og cøliaki.

Jeg er altid utryg, når min datter er uden for hjemmet
Min 6-årige datter, Lola, blev udredt for allergi over for jordnødder i 2014, da hun var 4 år gammel. Mødet med sundheds-væsnet var en god oplevelse. Vi følte os godt informerede om, hvilke produkter vi skulle være særligt opmærksomme på. Personalet havde vejledt os grundigt i, hvordan man læser en varedeklaration og gjort os opmærksomme på den sidste nye EU-lovgivning, der gør det obligatorisk for caféer og restauranter at deklarere for ingredienserne i deres måltider. Alt i alt følte vi os godt rustede til at tage hjem og skabe de rutiner, der kunne hjælpe os med at gøre opmærksomhed på peanuts og jordnødder til noget naturligt.

I dag tænker vi ikke så meget over det, når vi er hjemme. Vi føler os trygge, når vi er sammen som familie, fordi vi kan kontrollere, hvad Lola spiser. Problemet opstår hver gang Lola bevæger sig uden for hjemmet og indgår i sammenhænge, hvor hun på grund af sin lave alder er afhængig af, at andre voksne kan hjælpe hende med at undgå mad, der kan give hende et anafylaktisk shock.

Ingen læger, sygeplejersker eller kliniske diætister havde forberedt os på, hvordan man håndterer alle de situationer, hvor man som forældre ikke kan være sammen med sit barn. Hvordan klæder man pædagoger, lærere, familie, andre forældre og fritidsledere på, så de nemt kan tage hensyn til ens barn? Hvordan hjælper man sit barn til at være tryk, når de andre børn deler fødselsdagsgodter ud og inviterer en hjem for at lege? Og hvordan hjælper man sig selv med at håndtere den angst og uro, som opstår hos os forældre, hver gang vi sender vores barn ud af døren?

Hvad kan I bruge Okayfood til?
Det er spørgsmål som måske ligger uden for sundhedsplejerskens kerneområde, men hvis I kan vejlede forældre i, hvordan man bedst hjælper barnets omgivelser med at tage hensyn til deres madallergi eller cøliaki, så gør I virkelig en stor forskel for livskvaliteten i familierne.

Okayfood gør det nemt at komme i dialog med forældre til børn med madallergi og cøliaki, fordi I giver dem et konkret redskab, som gør deres hverdag nemmere. Forældrene

kan lave en personlig og individuel madprofil på deres barn i Okayfood-app'en, og så kan de med ganske få klik opdatere og redigere i oplysningerne. Det eneste som forældrene skal gøre er, at de skal oprette en madprofil, og så skal de bede de relevante pædagoger, lærere og andre voksne om at downloade app'en, så de kan hente barnets profil ved hjælp af en kode, som forældrene sender. På den måde hjælper Okay-app'en forældrene med at være mere trygge, når de sender deres børn ud af døren, for de kan være sikre på, at alle oplysninger er opdaterede, hver gang man logger ind på barnets profil.

Praktiske oplysninger
Download Okayfood i App Store og Google Play.

Følg Okayfood på Facebook:
www.facebook.com/okayfood-app/

www.okayfoodapp.com



STÅSTEDER

Forfatter: Svend Brinkmann
Forlag: Gyldendal Business
Udgivelsesår: 2016
Sidetæl: 199 sider

.....



UNG KEND DIN KROP

Forfatter: Sarah Wählin-Jacobsen, Gry Stevens Senderovitz & Ditte Nana Herskind
Forlag: Tiderne Skifter
Udgivelsesår: 2016

Anmelder: Susanne Sørensen, Sundhedsplejerske i Horsens Kommune

.....

Om bogen:
Med udgangspunkt i at alt i dag skal kunne “bruges til noget” være “nyttigt” og kunne “måles og vejes” gør Brinkmann op med nutidens nyttetænkning og indkredser som modvægt til dette ti eksistentielle fænomener, som i sig selv har en værdi. De ti fænomener kalder han for ståsteder og deres formål er at give os noget at stå fast på i en ellers omskiftelig verden.
Bogen har til hensigt at rehabilitere filosofien som en

livsform, der kan hjælpe os til at besinde os på det meningsfulde liv. I Ståsteder søger Brinkmann at udtrykke det meningsfulde og i stedet for at beskrive begrebet Ståsted, som noget der konkret kan henvise til steder, hvor man er forbundet til og hvorfra man kan hente næring. Bliver begrebet mere brugt som et metaforisk navn for en slags “livsoaser”, hvor der kan opstå mening, fordi et særligt fænomen får lov at træde frem i sig selv med en iboende værdi.

De ti ståsteder kan læses som eksistentielle drys, der kan inspirere til refleksion over livets indhold og meningen i vores moderne tid.

Fra et sundhedsplejerske perspektiv, findes særligt Ståsted nummer 6 “Ansaret” interessant. Dette Ståsted tager udgangspunkt i K.E. Løgstrups Ethiske fordring og i citatet: “Den enkelte har aldrig med et andet menneske at gøre, uden at han holder noget at dets liv i sin hånd”.

Jeg kan anbefale bogen. Den kan læses kapitel for kapitel, men kan også “hoppes” rundt i. Den er sundhedsplejerskefagligt top relevant og giver rigtig god mening at læse – i hvert tilfald for mig.

tegninger af kønsorganernes mangfoldighed og andet, der supplerer teksten godt. Jeg skulle vænne mig til brug af ordene “tissemand” og “tissekone”, men læser man bogen fra start af, fungerer det fint. Og det hænger egentlig meget godt sammen med princippet som mange sundhedsplejersker, der laver seksualundervisning bruger: at man introducerer, hvad man kalder kønsorganerne fra start og tilkendegiver, at der kan anvendes mange navne for dem.

Bogens fokus på seksualitet, lyst, grænser, og afmystificeringen af den seksuelle debut, tror jeg vil være et hit hos de unge læsere. At det er helt normalt at være usikker

og famlende ikke bare første gang, men de første gange. Og at med en ny partner, selv om man måske har haft et seksualliv i flere år, vil mange opleve, at man skal lære hinanden at kende, måske overskride nogle grænser, opbygge en ny relation, hvor begge parter kan være usikre og famlende.

For sundhedsplejersker er der meget god viden og inspiration at hente både til undervisning og individuelle samtaler med unge i overbygningen og på ungdomsuddannelser. Ligeledes kan man anbefale skolebiblioteket (læringscenteret) at indkøbe nogle eksemplarer – hvilket for mange skolars vedkommende vil forny området en del. ♥



UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk,

NÆSTE DEADLINE

3. januar 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
6 gange årligt i lige måneder.

ANNONCER

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

LAYOUT OG GRAFISK PRODUKTION

Mediegruppen
Horsensvej 72A
7100 Vejle
Tlf. 7584 1200

OPLAG

1.400 eksemplarer

ISSN NR.

09069577

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

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

BESTYRELSEN



FORMAND
SUSANNE RANK LÜCKE
Tønder Kommune
Tlf. 29624221
susannelucke@fs10.dk



**KASSERER OG
MEDLEMSANSVARLIG**
VIBEKE WESTERGAARD
Århus Kommune
Tlf. 51575190
vibekewestergaard@fs10.dk



BENEDICTE ENGSTRUP
Jammerbugt Kommune
Tlf. 27512411
benedicteengstrup@fs10.dk



(SUPPLEANT)
SUSANNE HEDE
Århus Kommune
Tlf. 40817136
susannehede@fs10.dk



NÆSTFORMAND
DORTE FISCHER
Rudersdal Kommune
Tlf. 61463154
dortefischer@fs10.dk



ANSVARSHAVENDE REDAKTØR
TINE LOHMANN
Esbjerg Kommune
Tlf. 29358615
tinelohmann@fs10.dk



WEB REDAKTØR
KIRSTEN BIRK
Skanderborg Kommune
Tlf. 21437210
kirstenbirk@fs10.dk



(SUPPLEANT)
CHRISTINA LOUISE LINDHARDT
Klinisk Institut, Syddansk
Universitet
Tlf. 60381531
christinalindhardt@fs10.dk



(ORLOV)
KIRSTEN LISE ANDERSEN
Københavns Kommune

HÅNDTERING AF ALLERGI SAMT GOD VÆKST OG UDVIKLING

– NU OG FOR FREMTIDEN

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



NYHED
Fra 6 mdr.

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

WWW.KOMÆLKSALLERGI.DK

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

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

NUTRICIA
Pepticate

– med brystmælken som forbillede

Semper

Hjeruens udvikling

Forbedret kognitiv udvikling med MFGM*

DANSK
MÆLK



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



*Mælkefedtkuglemembran – findes naturligt i mælk og modermælk.

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

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

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



POST

DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443