

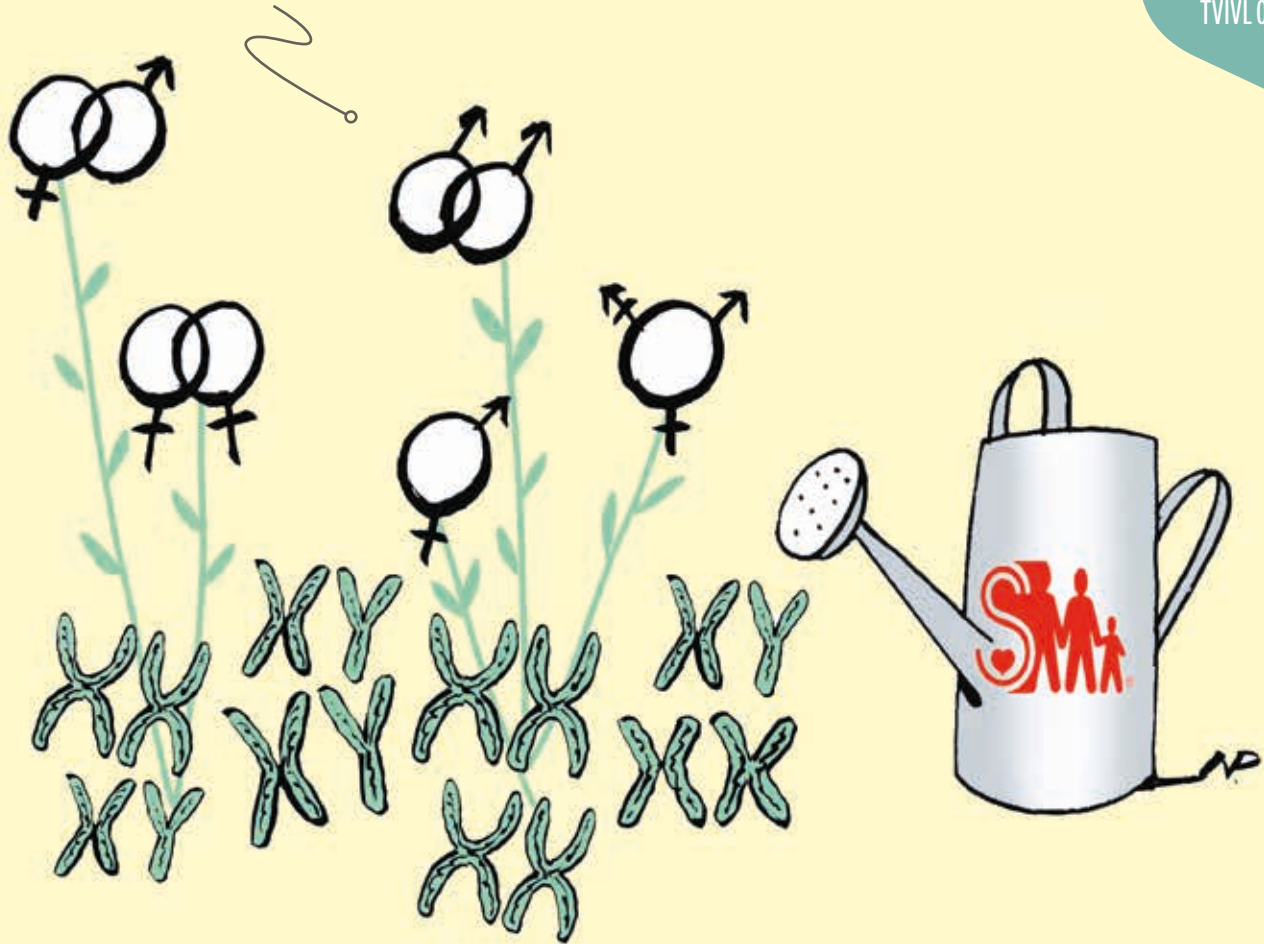
Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 04
Oktober 2024

TEMA
TVIVL OM KØN

Hvis du sidder og tænker,
der er to køn, så har du en
biologisk forståelse af køn!



Tegning: Niels Poulsen

DENNE GANG: Sundhedsmæssige udfordringer for for tidligt fødte børn • Vægtstigmatisering
Udvikling af sundhedspædagogisk tilbud til skoler • Når børn og unge har hovedpine


Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersken

Semper

SEMPER D-VITAMINDRÅBER

Probiotika med dokumenteret effekt



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

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

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

5 Semper D-vitaminsdråber dækker det anbefalede D-vitamin tilskud på 10 µg dagligt til spædbørn i alderen 2 uger til 4 år.

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



Andre Semper produkter med probiotika

Semper D-vitaminsdråber, Dråber og Tyggetabletter indeholder den patenterede probiotika *L. reuteri* Protectis®. *L. reuteri* Protectis® er en bakteriestreng, som har en veldokumenteret effekt.

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

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

Nr. 04
Oktober 2024

Indhold

Dette kan du læse om denne gang

TEMA
TVIVL OM KØN



Læs de mange
spændende artikler
i dette nummer af
Sundhedsplejersken



Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker er et fagligt selskab under Dansk Sygeplejeråd (DSR). Selskabet har eksisteret siden 1976, og selve faget sundhedspleje er mere end 75 år gammelt. Som medlem får du vores magasin fem gange årligt.



**Tilmeld dig vores
nyhedsbrev**
På www.sundhedsplejersken.nu



[www.facebook.com/groups/
Sundhedsplejersken](https://www.facebook.com/groups/Sundhedsplejersken)

VÆGTSTIGMATISERING
Hvorfor er det farligt og
hvad kan vi gøre ved det?



- 4** Leder
- 6** Tema: Anerkendelse er afgørende for transkønnede børn og unges trivsel
- 12** Tema: En guide til bedre inklusion
- 16** Tema: Et sted mellem de to biokøn – få styr på begreberne
- 18** Sundhedsstyrelsen orienterer
- 20** Børn, der er født tidligt, har flere sundhedsmæssige udfordringer i de tidlige skoleår
- 24** Udvikling af sundhedspædagogisk tilbud til skoler
- 28** Kort fortalt
- 29** Uddannelse Nyt
- 30** Hvad er vægtstigmatisering, hvorfor er det farligt, og hvad kan vi gøre ved det?
- 34** AV mit hoved – når børn og unge har hovedpine
- 38** Newborn Behavioral Observations (NBO) 2014-2024 i Danmark – et overblik
- 42** NBO sammen med sundhedsplejerske, mor på krisecenter og nyfødt spædbarn
- 43** Kort fortalt
- 44** Hjemmepasning – har vi sundhedsplejersker et ansvar?
- 46** Anmeldelser
- 50** Bestyrelsen

UDGIVER

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Lise Madsen

I redaktionsgruppen: Dorte Fischer,
Gitte Karina Jørgensen og Anja Kreutzmann

Webredaktør: Kirsten Birk

MATERIALE TIL MAGASINET

Send os gerne dit bidrag til magasinet. Vi samler løbende artikler og bringer i udgivelserne henover året. Indlæg og tekster modtages på e-mail: sundhedsplejersken@newbeginning.dk
Billeder på min. 1 MB opløsning vedhæftes separat.

UDKOMMER FEM GANGE ÅRLIGT

Februar, april, juni, oktober og december

Deadlines: Blad 1 2025 – 1/11-25,

Blad 2 2025 – 10/1-25, Blad 3 2025 – 14/3-25

Blad 4 2025 – 13/6-25, Blad 5 2025 – 18/8-25

ANNONCER

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

LAYOUT OG GRAFISK PRODUKTION

New Beginning, www.newbeginning.dk

PAPIR

Denne udgave er trykt med god samvittighed som en del af den grønne omstilling. Forankret i effektfulde miljømærkninger og et socialt ansvarlighedskodeks. På papir – der stammer fra bæredygtig skovdrift og miljørigtig papirproduktion. Grafisk produktion er baseret på vegetabiliske materialer og genanvendelse af affald. Den indgår i en naturlig livscyklus og genbruges til nye papirprodukter. Det er moderne cirkulær økonomi, som gør skoven stærkere, levetiden længere og sparker til den grønne omstilling.

OPLAG

1.400 eksemplarer

ISSN NR.

09069577

Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af teksterne eller dele heraf er ikke tilladt ifølge gældende lov om ophavsret uden udgiverens tilladelse. Der gøres opmærksom på, at Det Faglige Selskab for Sundhedsplejersker lægger op til debat i fagbladet 'Sundhedsplejersken' og deler ikke nødvendigvis de holdninger og betragtninger, som eksterne skribenter via artikler i bladet giver udtryk for.



MG 32764



SUSANNE RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Nu sker det!

Vejledningen er på vej ud til os. Jeg sidder lige her på falderebet inden sommerferien og læser den igennem sammen med andre fra bestyrelsen. Der skal skrives et høringssvar.

Det bliver under alle omstændigheder en stor dag, når vejledningen kommer ud til alle sundhedsplejersker, og vi kan begynde at finde rundt i den. Det bliver godt at drøfte indhold, niveau-inddeling og opbygningen med kollegaerne.

Lige nu sidder jeg også og tænker på fremtiden på andre måder – for hvordan fremtidssikres bestyrelsen og dennes arbejde. Inden for en årrække vil der ske en udskiftning blandt bestyrelsesmedlemmer, og der er poster, der skal

overleveres. Dette skal gøres på en god og gennemsigtig måde, og det håber vi, at I vil støtte op om. Vores tanke er, at supplementer kan være 'føl' på nogle poster, hvor man kan få en indsigt i, hvilke arbejdsopgaver der findes i de ansvarshavende poster. Derved kan kommende bestyrelsesmedlemmer få en idé om, hvad de træder ind i. Der kan være situationer, hvor nye må træde ind uden dette forarbejde, men så vil alle i bestyrelsen hjælpe tilrette med en god start.

Til slut vil jeg sige tak til alle, der deltog på Landskonferencen. Som altid en fornøjelse at møde sundhedsplejersker fra nær og fjern. ♥

Forebyg hudallergi

Check produkterne til børn



Sæbe



Creme / Salve



Vaskepulver



Solcreme



Bleer



Legetøj

Mere end 25 % af den europæiske voksne befolkning er allergiske over for een eller flere ingredienser. Vores mission er, at børn IKKE skal følge trop og udvikle allergi. Derfor anbefaler vi, at du ser efter vores mærke, når du vælger produkter til børn. Vi tjekker for allergener samt hormonforstyrrende og kræftfremkaldende ingredienser.

allergycertified.com



TEMA
TVIVL OM KØN

Anerkendelse er afgørende for transkønnede børn og unges trivsel

Forskning viser, at transkønnede børn og unge mistrives i langt højere grad sammenlignet med ciskønnede. Sundhedsplejersken kan gennem anerkendelse og oplysning bidrage til øget trivsel blandt transkønnede børn og unge.

Denne artikel er skrevet med fokus på sundhedsplejerskens muligheder for at bidrage til det transkønnede barn eller unges trivsel. Dog kan andre faggrupper også have glæde af at læse artiklen, da formålet med artiklen er at tydeliggøre vigtigheden af, at alle omkring det transkønnede barn eller unge bidrager til et inkluderende miljø. I artiklen gøres brug af termer, som ikke alle er bekendte med, hvorfor beskrivelsen af disse termer vil være at finde i små faktabokse.

LGBT+

LGBT er en forkortelse for Lesbian (lesbisk), Gay (bøsse), Bisexual (biseksuel), Transgender (transkønnet) og +et står for alle de andre seksuelle/romantiske orienteringer og kønsidentiteter, som falder uden for 'normen'. LGBT+ er altså en samlet betegnelse for de mennesker, der bryder med normerne for køn og seksualitet (LGBT+ Danmark, 2024).

Ciskønnet

Person, hvis oplevede køn stemmer overens med det ved fødslen tildelte køn (LGBT+ Danmark, 2024).

Børn og unges kønsidentitet

At være transkønnet betyder, at der er uoverensstemmelse mellem ens kønsidentitet (det køn man identificerer sig med) og det ved fødslen tildelte køn (dikteret af CPR-nummeret). Vi ved endnu ikke, hvordan kønsidentiteten opstår eller udvikles hos mennesker, men nyere forskning har vist, at kønsidentitetsudviklingen hos transkønnede børn og unge er meget sammenlignelig med den, man ser hos ciskønnede børn og unge (Gülgöz, et al., 2019). Samtidig viser undersøgelser også, at børn og unge, der har en stærk og vedholdende kønsidentitet i barndommen og ungdommen, oftest vil fortsætte med at identificere sig således i voksenårene (Olson, 2016). Det er dog væsentligt at pointere, at der ikke er et rigtigt eller forkert tidspunkt at komme ud som transkønnet.

For nogle er der en meget tidlig erkendelse, for andre kommer denne først i teenage- eller voksenårene, hvilket der kan være mange årsager til.

Man kan som transkønnet både have en binær eller non-binær kønsidentitet. Hvis man har en binær kønsidentitet, identificerer man sig som enten pige/kvinde eller dreng/mand. Har man en non-binær kønsidentitet, kan det dække over, at man identificerer sig med begge køn eller ingen af dem.

Nogle transkønnede/non-binære har en flydende kønsidentitet, hvilket betyder, at kønsidentiteten varierer (LGBT+ Danmark, 2024).



**CHRISTINA LUNDGREN
REFFS**

Næstforperson i FSTB,
sygeplejerske og Stud. Cur.
christina@fstb.dk

**BØRN OG UNGE, DER
HAR EN STÆRK OG
VEDHOLDENDE KØNS-
IDENTITET I BARN-
DOMMEN OG UNG-
DOMMEN, VIL OFTEST
FORTSÆTTE MED AT
IDENTIFICERE SIG SÅLEDES
I VOKSENÅRENE**

Mistrivsel blandt LGBT+ unge

- Rapporten viser bl.a. at
- 64% har eller har haft selvmordstanker
 - 53% har udført selvskade
 - 40% har en spiseforstyrrelse

Transkønnede børn og unge er den LGBT+ gruppe, der har den højeste forekomst af mistrivsel (Juhl, 2021).

Mistrivsel blandt transkønnede børn og unge

I februar 2021 udgav LGBT+ Danmark og LGBT+ Ungdom rapporten 'Stop diskrimination i skolen'. Rapporten bygger på en anonym spørgeskemaundersøgelse med besvarelser fra i alt 910 LGBT+ unge, med udgangspunkt i oplevelser fra grundskolen med primært fokus på 7. – 9. klasse (Juhl, 2021).

Rapporten tydeliggør, at unge med en LGBT+ baggrund i langt højere grad end andre unge mistrives, og særligt gruppen af transkønnede unge er hårdest ramt.

Rapporten viser, at LGBT+ unge i langt højere grad har eller har haft selvmordstanker, selvskade og spiseforstyrrelse. (Juhl, 2021). Det er nedslående læsning, men heldigvis kan vi ved at støtte og anerkende transkønnede børn og unge bidrage til, at deres trivsel er på niveau med andre børn og unge (Durwood, McLaughlin, & Olson, 2017).

Anerkendelse

Flere parametre er vigtige for, at transkønnede børn og unge kan trives på lige fod med ciskønnede. Et af de vigtigste parametre er anerkendelse af barnet eller den unges kønsidentitet. Som sundhedsplejerske kan man til en start imødekomme den transkønnedes ønske om kaldenavn og pronomener.

I FSTB bliver vi ofte mødt med spørgsmålet om, hvorvidt man ved at støtte barnet eller den unge i deres kønsidentitet kan gøre mere skade end gavn. Det er dog ikke tilfældet, tværtimod. Forskning viser, at når omgivelserne støtter barnet eller den unge i at udtrykke sit køn på den måde, de oplever er det rigtige, bidrager det til en øget trivsel (Durwood, McLaughlin, & Olson, 2017).

Hvis barnet eller den unge derimod ikke har mulighed for at leve i overensstemmelse med deres kønsidentitet, har det konsekvenser for det mentale helbred og øger risikoen for at udvikle f.eks. angst og depression (Rafferty, 2018).

Førhen havde man en antagelse om, at mobning og eksklusion fra fællesskabet handlede om det enkelte barns væremåde eller personlighed, f.eks. hvis et menneske så anderledes ud eller havde en adfærd der adskilte sig fra flertallets. I dag ved vi dog, at det ikke handler om den enkelte, men tværtimod om dynamikker og mønstre i de sociale fællesskaber, som skaber eksklusionen (Jensen & Gundersen, 2022). Fordomme og manglende viden, om det at være transkønnet, kan være årsag til, at det transkønnede barn eller unge møder modstand i hverdagen. Som sundhedsplejerske har man oftest ikke daglig omgang med børnene eller de unge, men mange sundhedsplejersker står for, eller har del i Sundheds- og Seksualundervisning og Familiekundskab (forkortet SSF). Her har sundhedsplejersken mulighed for at bidrage til at øge børn og unges viden om kønsidentitet og herigennem skabe forståelse for menneskers forskellighed.

Pronomener

De ord, vi bruger til at omtale hinanden med, f.eks. han/ham, hun/hende, de/dem eller hen (LGBT+ Danmark, 2024).

Et af de vigtigste parametre for trivsel er anerkendelse af barnet eller den unges kønsidentitet

En øget forståelse skaber mere tolerance og bidrager til inkluderende fællesskaber (Jensen & Gundersen, 2022).

Når man som fagperson skal indhente viden omkring det at være transkønnet, og hvordan man kan bidrage til at skabe inkluderende fællesskaber, kan det virke overvældende for det transkønnede barn eller unge, hvis det samtidigt med at have brug for hjælp skal fungere som kilde til oplysning. Mange har ikke lyst til at svare på spørgsmål relateret til det at være transkønnet, og for nogle vil det være meget grænseoverskridende. Det er derfor en god idé i stedet at opsøge viden hos relevante organisationer eller fagpersoner.

Ikke alle børn og unge får støtte hjemmefra

De voksne omkring transkønnede børn og unge har et ansvar for i fællesskab at finde gode løsninger, der kan understøtte barnet eller den unges trivsel. Det er dog ikke alle transkønnede, der får støtte hjemmefra, og her kan de fagprofessionelle omkring barnet eller den unge gøre en stor forskel.

Som sundhedsplejerske kan man hjælpe med at finde en fortrolig voksen (typisk en lærer/pædagog eller anden fagprofessionel), som kan møde og anerkende barnet eller den unge for den, de er. Samtidig kan den fortrolige voksne også bidrage til at skabe et inkluderende miljø i skolen eller på institutionen.

Hvis man som sundhedsplejerske oplever, at et barn eller ung åbner op omkring sin kønsidentitet, er det afgørende, at man værner om barnet eller den unges fortrolighed. Del derfor aldrig oplysninger om vedkommendes kønsidentitet med andre, kun hvis barnet eller den unge specifikt har givet samtykke hertil. Det er vigtigt altid at lytte til barnet eller den unge og tage udgangspunkt i dennes ønsker og behov. I samtalen med barnet eller den unge, kan sundhedsplejersken spørge nysgerrigt ind til, om vedkommende har delt disse tanker med andre. Hvis ikke barnet eller den unge har delt sine tanker med andre men har et ønske om at gøre det, kan man tilbyde barnet eller den unge at hjælpe med dette.

Sundhedsplejersken kan f.eks. lave aftaler med barnet eller den unge om at fortælle forældrene eller en anden voksen, de er tryk ved, om dennes kønsidentitet.

FSTB – Foreningen for Støtte til Transkønnede Børn

FSTB er en frivillig forening, der har til formål at yde støtte til og forbedre levevilkårene for transkønnede børn og unge. Det gør vi gennem oplysningsarbejde, politisk arbejde og ved at skabe netværk for familier med et transkønnet barn. FSTB har ingen lønnede medarbejdere og er udelukkende drevet af frivillige, der alle er forældre eller pårørende til et transkønnet barn. I FSTB arbejder vi med forskningsbaseret evidens, og har igennem mange års arbejde opnået stor erfaring på området og indhentet utallige beretninger fra transkønnede børn og unge og deres familier. ↘



Mulighed for mere viden

FSTB tilbyder rådgivning til børn, unge, pårørende, fagpersoner og andre, der ønsker information, viden og støtte. Rådgivningen kan være at finde den rette måde at støtte et barn eller konkrete råd og vejledning om praktiske forhold.

FSTB har med støtte fra Sundhedsstyrelsen lavet projektet 'Råd og viden om børn og unges kønsidentitet'. Projektet havde til formål at samle eksisterende forskning på området og indhente viden fra fagpersoner, forældre og transkønnede børn og unge til udarbejdelse af hæfteserien 'Støt transkønnede børn og unge'. Hæfter, der henvender sig til hhv. daginstitutioner, skoler og familier. I samme projekt har FSTB udgivet bogen 'Storm og vikingedysten', der handler om en transkønnet dreng. Bogen henvender sig til de 9-12-årige.

I øjeblikket arbejder FSTB med projektet 'Digital indsats til bedre viden om børn og unges kønsidentitet', som er støttet af Ligestillingsministeriet. Projektets formål er at udgive pædagogisk og didaktisk informationsmateriale med en online webinarserie, der særligt henvender sig til fagprofessionelle i grundskolen samt informations- og

undervisningsmateriale målrettet børn i 5-8-årsalderen. Den første del af materialet forventes klar i efteråret 2024. ♥

Materiale, udarbejdet af FSTB, ligger frit tilgængeligt på vores hjemmeside www.FSTB.dk. Det er også muligt at få tilsendt hæfter og bøger. Læs mere herom på vores hjemmeside.



FSTBs Rådgivning

Alle, der søger rådgivning omkring transkønnede børn og unge, kan kontakte FSTBs telefonrådgivning.

Telefonrådgivningen er gratis og har åbent hver onsdag fra kl. 19.30 – 21.30.

Tlf: 8987 4433.



DET ER DOG IKKE ALLE
TRANSKØNNEDE, DER
FÅR STØTTE HJEMMEFRA,
OG HER KAN DE
FAGPROFESSIONELLE
OMKRING BARNET ELLER
DEN UNGE GØRE EN STOR
FORSKEL

REFERENCER

Durwood, L., McLaughlin, K. A., & Olson, K. R. (2017). Mental health and Self-Worth in Socially Transitioned Transgender Youth. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 52(2).

Gülgöz, S., Glazier, J. J., Enright, E. A., Alonso, D. J., Durwood, L. J., Fast, A. A., . . . Olsen, K. R. (3. December 2019). Similarity in transgender and cisgender children's gender development. PNAS, s. 24480-24485.

Jensen, A. H., & Gundersen, M. d. (2022). LGBTQ+ i skolen. Frederikshavn: Dafolo A/S.

Juhl, N. L. (2021). Stop diskrimination i skolen. LGBT+ Ungdom og LGBT+ Danmark.

LGBT+ Danmark. (2024). FAQ om LGBT+. Hentet 9. Juni 2024 fra LGBT+ danmark: <https://lgbt.dk/faq-om-lgbt/>

LGBT+ Danmark. (2024). Ordbog. Hentet 9. Juni 2024 fra LGBT+ Danmark: <https://lgbt.dk/ordbog/>

Olson, K. R. (Marts 2016). Prepubescent Transgender Children: What We Do and Do Not Know. Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry.

Rafferty, J. (2018). Ensuring Comprehensive Care and Support for Transgender and Gender-Diverse Children and Adolescents. American Academy of Pediatrics, 142(4).

NUTRICIA

SYMPTOMLINDRING VED KOMÆLKSALLERGI BEGYNDER HER



NYT
EMBALLAGE-
DESIGN

PEPTICATE SYNEO 1

Ekstensivt hydrolyseret, vallebaseret, hypoallergen ernæring til børn med komælksallergi.



Lindring af flere symptomer på 2-4 uger^{1,2}

NEOCATE SYNEO

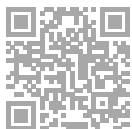
Aminosyrebaseret, hypoallergen ernæring til børn med komælksallergi, multipel fødevareallergi og andre indikationer, hvor en elementardiæt anbefales: eosinofil øsofagitis (EoE) og proteininduceret enterocolitis-syndrom (FPIES).



Lindring af flere symptomer på 3-14 dage^{3,4}



NYT
EMBALLAGE-
DESIGN



LÆS MERE OM PEPTICATE SYNEO 1



LÆS MERE OM NEOCATE SYNEO

Referencer: 1. Giampetro PG, et al. *Pediatr Allergy Immunol*, 2001;12:83–6. 2. Pampura AN, et al. *Ros Vestn Perinatol Paediat*, 2014;4:96–104. 3. De Boissieu D, et al. *J Pediatr*. 1997;131(5):744–7. 4. Vanderhoof JA, et al. *J Pediatr*. 1997;131(5):741–4.

Pepticate SYNEO 1 og Neocate SYNEO er fødevarer til særlige medicinske formål. Nutricia støtter WHO's anbefaling om, at brystmælk er den bedste ernæring til spædbørn. Må kun anvendes under vejledning af en læge eller diætist og kun under hensyntagen til den øvrige ernæringsbehandling, herunder amning.

En guide til bedre inklusion:

Forstå barnet før dets køn

TEMA
TVIVL OM KØN

Vi skal se børn, før vi ser drenge og piger. Inkluderende praksis kræver en åben og nysgerrig tilgang til, hvem barnet er. Underviser og forfatter Annette Hildebrand Jensen opfordrer til en åben og nysgerrig tilgang, der frigør os fra forudindtagede forestillinger. Det giver plads til at interagere med barnet i autentiske samtaler, der ikke er styret af køn.

– Vi ser hinanden som køn. Ikke altid som det første, men altid som noget af det største. Hvis ikke vi er opmærksomme på det, kan vi komme til at møde barnet fyldt med forståelser, også som sundhedsplejersker, siger Annette Hildebrand, der underviser i køn, seksualitet og seksualundervisning på diverse professionshøjskoler.

Vores samtaler med piger kan handle om veninder og stressmavepine, mens vi med drenge taler om computertid og en mere flyvsk trivsel. Men piger spiller også fodbold, og drenge er også kede af det.

Vi kan komme til at lægge en mere let og humoristisk tone an med drengene og en alvorlig og følelsesfuld tone an med pigerne.

Sprog og gentagne 'kønnede' samtaler er en afgørende faktor i uilsigtet at fastholde kønsstereotyper.

– Vi risikerer at fokusere så meget på det kønnede barn og de data for normal udvikling, der findes om hhv. piger og drenge, at vores samtaler bliver kønsbetingede. Det er uhensigtsmæssigt. Derfor er en nuanceret forståelse af køn væsentlig – især også i sproget.

Sprog skaber virkelighed

Globalt og nationalt stræber vi efter mere ligestilling, men ifølge Annette Hildebrand ser vi stadig børn gennem vores egen opvækst, vores eget liv og med normative filtre. Det er ikke så mærkeligt, men det er potentielt begrænsende for at opdage barnet, som har det på en helt anden uforudsigelig måde.

Derfor skal sundhedsplejersken skabe et rum, hvor barnet kan udfolde sig frit og autentisk.

– Jeg har erstattet 'normal' med 'typisk' i mit ordforråd, fordi det bidrager til opdelingen mellem drenge og piger, når vi taler om personligheder og kønsidentiteter. Vi har tendens til at dele kategorierne op, men der er rigtig mange fællestræk mellem kønnene. Så start med at fokusere på dem.

Også i pubertetsundervisning er det let at falde tilbage i stereotyper og binære kategorier. Annette Hildebrand Jensen understreger vigtigheden af at være opmærksom på at anerkende mangfoldigheden af køn og kroppe.

Konkret kan du f.eks. sige:

- De fleste stemmer forandrer sig
- Biodrenge kan begynde at vokse, ligesom biopiger også kan
- Biopiger og biodrenge kunne være

OM ANNETTE HILDEBRAND JENSEN

Uddannet lærer, klinisk sexolog og psykoterapeut. Hun underviser i køn, seksualitet og seksualundervisning på diverse uddannelser på professionshøjskoler og er bl.a. forfatter til bogen 'LGBTQ+ i skolen'.

betegnelser at bruge for at tale om de biologiske køn. Men husk også at tale om nonbinære, som ikke bekender sig til at være enten pige eller dreng

Åbenhed som samtalestarter

Allerede i en tidlig alder, typisk mellem 6-8 år, begynder mange børn at have en egen oplevelse af deres køn og identitet.

Nogle børn passer ikke ind i de traditionelle stereotyper for køn, og her har sundhedsplejersken en vigtig rolle i at fungere som voksen, der udviser åbenhed og støtte.

– Vi bør udvide dialogen om køn ved at stille åbne spørgsmål til barnet, skabe et trygt rum og give plads til barnets egne refleksioner og behov. Desuden kan små tiltag i indretningen såsom et prideflag eller en plakat med LGBT-tematik være med til at åbne samtalen om, at man kan være pige og dreng på mange måder – eller være noget midt i mellem. Og at det kan forandre sig senere i livet også.



Om bogen 'LGBTQ+ i skolen'

Bogen er tænkt som en brugsbog om praksis til praksis og bidrager med flere perspektiver på køn, seksualitet og normer i skolen – ikke mindst i forhold til undervisning og dialog.

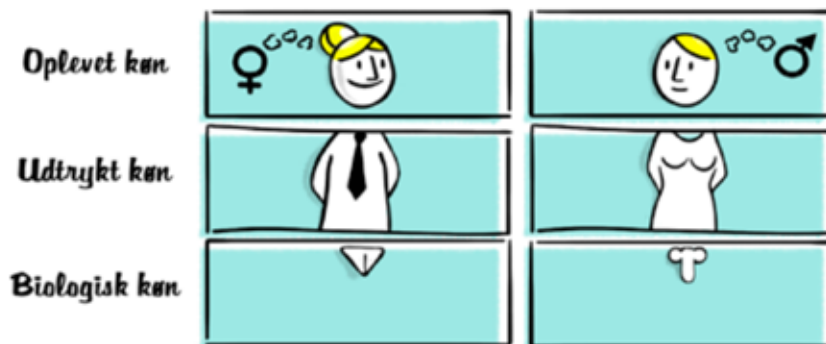
Forlag: tho@dafolo.dk

Den tidlige dialog om køn og identitet er afgørende, og det er en god idé, at du forholder dig åbent, bredt og spørgende, for at du kan gå tættere på. Nogle eksempler på spørgsmål, der kan starte samtalen, er:

- Er du tryk?
- Hvor går du hen, når du søger viden?
- Har du brug for at vide noget?

Annettes gode råd til samtaler i klinikken

- 1** Mød barnet åbent og ikke med stereotype forventninger relateret til køn.
- 2** Tal mangfoldigt ved f.eks. at sige "mange har det sådan..." eller "typisk sker der..." eller "for nogen er det på en anden måde..."
- 3** Vær nysgerrig: Spørg "hvordan er det for dig?" f.eks. hvordan barnet 'gør' og oplever sit køn, sin pubertet, viden, udfordringer, behov og venskaber.
- 4** Spørg til, hvordan barnet gerne vil mødes og omtales af andre (f.eks. han, hun, de).
- 5** Vær klædt på til at vise vej til mere viden og netværk (f.eks. sexlinien.dk og fstb.dk).
- 6** Guide barnet til at tale med andre fortrolige voksne – også (hvis de har udfordringer) og tilbyd at deltage, hvis det er nødvendigt.



Modellen tegnet og anvendt ifm. kursus i Professionshøjskolen VIA's Studentervæksthus, marts 2020 (bemærk iøvrigt, at kønsidentitet ikke er koblet til seksualitet og den seksuelle orientering).

Altid ved siden af barnet

Når du møder et barn i sundhedsplejen, er det afgørende at skabe et trygt rum, hvor barnet føler sig hørt og forstået, uanset om kønsidentiteten afviger fra normen eller ej. Er der eventuelle bekymringer eller udfordringer, som barnet har lyst til at dele?

Hvis barnet oplever udfordringer i skolen eller hjemme, kan samarbejdet med forældre eller lærere bidrage til en holistisk tilgang, hvor barnets behov og ønsker prioriteres.

– Det er væsentligt altid at involvere barnet i beslutningsprocessen og respektere barnets ønsker om, hvem de har lyst til at tale med. Det er afgørende at opretholde en tillidsfuld alliance for at sikre barnets trivsel og udvikling. Tilbyd derfor støtte og flere samtaler, og vær altid på barnets side.

– Er der tale om massiv mistrivsel, kan det være en idé at foreslå barnet at inddrage en lærer, barnet har tillid til, eller at tilbyde at hjælpe med at tale med forældrene, lyder det fra Annette Hildebrand.

Sundhedsplejersken spiller en central rolle ved at være opmærksom på at have en åbenhed og forståelse over for, hvem barnet er. En åben, inkluderende og respektfuld dialog kan give barnet større selvværd og dermed også bidrage positivt til barnets overordnede trivsel. ♥

Hvor kan du få mere viden?

FSTB.dk

Om transkønnede børn

LGBT.dk

Om hele LGBTQ+ spektret og altså også interkønnede og transkønnede.

Litteratur

Nørgaard, C. (2021). Han, hun, hen. Gyldendal

Jensen, A.H. og Gundersen, M. (2022). LGBTQ+ i skolen. Dafolo Forlag

Canger, T. (2018). Kønsbevidst pædagogik. Aarhus Universitetsforlag Hjerrild, M. (2024). Lige muligheder. Akademisk Forlag



Webinar: Beskyt patientsikkerheden

Se med live d. 21. november 2024

Start; Kl. 14:00 GMT (14:00 UTC, 07:00 PDT)

Varighed: 45 minutter

Tilmeld dig dette webinar for at lære, hvordan MedicinesComplete kan støtte dig i at implementere effektive processer til at reducere medicineringsfejl og fremme patientsikkerhed.

Medicineringsfejl er et alvorligt folkesundhedsproblem, der skader patienter og er en økonomisk byrde for sundhedssystemer verden over.



www.pharmaceuticalpress.com/resources/upcoming-webinar/reduce-medication-errors-and-improve-patient-safety/

Medicines
Complete

TEMA
TVIVL OM KØN

Et sted mellem de to biokøn – få styr på begreberne

Interkøn er et biologisk fænomen. Det refererer til personer født med kønsorganer, der ikke passer ind i typiske mand-kvindedefinitioner. Interkønnethed kaldes i lægevidenskaben Disorders of Sex Development (DSD), som ifølge Rigshospitalet dækker forskellige fysiske tilstande, hvor kønsorganer ikke udvikles normalt.

Transkøn handler om, hvordan man selv opfatter sit køn. Det refererer til personer, der ikke til alle tider identificerer sig med det køn, de fik tildelt ved fødslen. Den oplevelse, man har af sit køn, og den kønsidentitet, man gerne vil leve og udtrykke, skal ikke forstås som et aktivt valg, et påhit eller som noget, man bliver. Man har en dyb oplevelse af, at man er denne kønsidentitet.

Ciskøn refererer til personer, hvis oplevede køn og kønsudtryk svarer til det køn, de blev tildelt ved fødslen. De fleste ciskønnede lever

op til de sociale forventninger, der er knyttet til deres køn, mens nogle forholder sig kritisk til normerne.

Nonbinær refererer til personer, der ikke identificerer sig som mand eller kvinde, og altså heller ikke det køn, de blev tildelt ved fødslen. I stedet er nonbinære en blanding af dem, hverken eller, eller noget helt tredje, men det er ret individuelt, hvordan nonbinære oplever deres køn.

Queer refererer til personer, der identificerer sig uden for traditionelle normer eller udtryk for køn, og som kan skifte mellem forskellige kønsidentiteter.

Akønnet refererer til personer, der ikke identificerer sig med et specifikt køn. ♥

W

Kilder: sundhed.dk, videnskab.dk, sexogsamfund.dk, lgbt.dk

Gør som 88 kommuner og vælg NOVAX Sund

www.novax.dk/sund



NOVAX

Sundhedsstyrelsen orienterer



ANNETTE POULSEN

Sundhedsplejerske,
MSP, CNO
Mail via leder til fob@sst.dk
att: ANP

Nyt fra Sundhedsstyrelsen af Annette Poulsen
og Marianne Albagaard



MARIANNE ALBAGAARD

Sundhedsplejerske,
Sundhedsstyrelsen -
Forebyggelse og Ulighed



Undersøgelse af barrierer og potentialer for fuld amning

Amning er en central indikator for sundhedstilstanden hos kvinder og spædbørn og har en dokumenteret betydning for folkesundheden. Tal fra Børnedatabasen viser, at størstedelen starter med amning, men der sker et stort fald i løbet af de første seks måneder. Knap 86% ammes de første to uger, men allerede ved 17. uge er andelen faldet til 58%, og kun lidt under 14% ammes fuldt i mere end 26 uger. Desuden ses store regionale forskelle. Undersøgelser viser, at unge kvinder, kvinder med kort uddannelse og kvinder med anden etnisk minoritetsbaggrund ammer kortere tid, men baggrunden for dette er endnu ikke undersøgt.

For at forstå, hvorfor så mange stopper med amning, har Sundhedsstyrelsen iværksat en undersøgelse af, hvad der opleves

som barrierer for amning, og hvad der kan understøtte amning og dermed påvirke varigheden af fuld amning, når barnet er henholdsvis 17 og 26 uger gammel.

Undersøgelsen består dels af en kvalitativ undersøgelse og en kvantitativ undersøgelse.

Den kvalitative undersøgelse gennemføres af et hold antropologer og sociologer fra Niras A/S, der skal afdække barrierer og potentialer for fuld amning i henholdsvis 17 og 26 uger. Formålet er at etablere et vidensgrundlag, der på kort og lang sigt skal indgå i at målrette indsatser til nye forældre med henblik på at øge andelen af børn, der ammes fuldt.

Undersøgelsen foregår ved interviews, telefonsamtaler og fokusgruppeinterviews med gravide, mødre og far/partner med

såvel dansk som etnisk minoritetsbaggrund samt sundhedsplejersker og jordemødre i udvalgte kommuner i landet – og med deltagelse af alle regioner.

Den kvantitative undersøgelse af, hvordan man kan understøtte amning, forestås af Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen sender i den sammenhæng spørgeskema ud til alle ledere af sundhedsplejen i den kommende tid med spørgsmål om, hvilke indsatser der er i jeres kommune, der understøtter amning. Besvarelserne skal indgå i sammenhæng med Niras' analyse af mulige årsager til, hvorfor færre kvinder ammer fuldt ved fire måneder, og hvordan man kan fremme amning. ♥

Danmarks mest solgte D-dråbe

Lactocare Baby er mælkesyrebakterier med D-Vitamin til børn fra 2 uger.

Forhandles kun på apoteket

Med 5 dråber om dagen får barnet dækket sit daglige indtag af D-dråber og får samtidigt et målrettet tilskud af mælkesyrebakterier.

Lactobacillus-stammerne, der kun findes i Lactocare, er udvundet på danske hospitaler.



Med pipette
5 dråber dagligt
svarende til
10 µg vitamin D



LACTOCARE

Børn, der er født tidligt, har flere sundhedsmæssige udfordringer i de tidlige skoleår

Det er veldokumenteret, at flere fysiske, psykiske, sociale og udviklingsmæssige vanskeligheder er forbundet med at være født tidligt, men hvorvidt samme mønster genfindes ved sundhedsplejerskernes skoleundersøgelser, er ikke tidligere beskrevet. I en ny rapport fra Statens Institut for Folkesundhed anvender vi data fra sundhedsplejersker og undersøger, om børn født tidligt oftere har udviklings-, trivsels- og sundhedsmæssige vanskeligheder ved skoleundersøgelserne sammenlignet med børn født til termin.

Baggrund for rapporten

Omkring 6% af alle levendefødte børn i Danmark fødes tidligt (før 37 fulde uger)⁽¹⁾.

Tidlig fødsel er forbundet med flere fysiske, psykiske, sociale og udviklingsmæssige udfordringer, hvilket kræver betydelige ressourcer fra børnene selv, deres familier, dagtilbud, skoler og samfundet som helhed.⁽²⁾

Risikoen for død blandt tidligt fødte er størst i de første leveuger. Funktionelle senfølger af tidlig fødsel afhænger af barnets gestationsalder og modenhed; jo tidligere fødsel, desto større risiko for senfølger⁽³⁾.

I løbet af de første leveår kan forskellige senfølger identificeres, såsom cerebral parese, syns- og hørehæmning samt betydelige forsinkelser i udviklingen. I vuggestue- og børnehavealderen vil kognitive og motoriske vanskeligheder i hyppigere grad blive identificeret blandt tidligt fødte børn sammenlignet med børn født til termin.^(4, 5) Derudover kan

tidligt fødte børn også have en øget risiko for indlærings- og skolevanskeligheder f.eks. lavere IQ, lavere karakterer og større frafald fra folkeskolen samt øget risiko for neuro-udviklingsforstyrrelser som ADHD og autisme.⁽⁶⁻¹¹⁾

Senfølger af tidlig fødsel er særligt relateret til ændringer i hjernen. Under fosterets udvikling sker der en kontinuerlig vækst og udvikling af hjernen, især når fosteret er mellem 29 og 41 uger. Tidlig fødsel har derfor betydning for hjernens modning og udvikling og kan øge risikoen for hjerneskade hos tidligt fødte børn.^(12, 13) Omkring en tredjedel af senfølgerne, relateret til tidlig fødsel, kan tilskrives hjerneskader.⁽¹³⁾

Forskning fra flere lande, herunder Danmark, har undersøgt betydningen af tidlig fødsel for senfølger.^(3, 9, 14) Dog er der fortsat mangel på viden om, hvorvidt gestationsalder påvirker de parametre for udvikling,

trivsel og sundhed, som sundhedsplejersken observerer/registrerer ved ind- og udskolingsundersøgelsen. Sundhedsplejersker, tilknyttet Samarbejdet Databasen Børns Sundhed, ønskede derfor at belyse dette felt i den seneste rapport fra samarbejdet.

Formålet med denne artikel er at fremhæve de væsentligste fund fra denne rapport.⁽¹⁵⁾ Rapportens formål er at undersøge, om børn, der er født tidligt, oftere får bemærkninger fra sundhedsplejersken vedrørende deres udvikling, trivsel og sundhed ved indskolings- og udskolingsundersøgelsen sammenlignet med børn født til termin. Bemærkninger i barnets/den unges journal dækker over, at sundhedsplejersken vurderer, at der er en udvikling hos barnet/den unge, der ikke er alderssvarende, eller forhold, der kræver yderligere observation, undersøgelse eller henvisning.



Data og metode

Data er indhentet fra nationale registre samt de to journalsystemer, NOVAX og Solteq Sund, som sundhedsplejerskerne benytter. Data stammer fra de 22 kommuner, der deltager i Samarbejdet Databasen Børns Sundhed med skoledata og omfatter to studiepopulationer: Børn, der er indskolingsundersøgt i skoleårene 2007/08-2022/23 (N=87.605), og unge, der er udskolingsundersøgt i skoleårene 2016/17-2022/23 (N=43.195).

Rapportens datagrundlag er begrænset til de børn og unge, som sundhedsplejersken har set ved ind- og/eller udskolingsundersøgelsen, og således kan der være tidligt fødte børn, der ikke indgår med data, da sundhedsplejersken af forskellige årsager ikke ser alle børn i forbindelse med ind- og udskolingsundersøgelsen. Oplysninger om barnets gestationsalder er hentet fra Det Medicinske Fødselsregister og er inddelt i tre grupper:

- 1) børn født før 32 uger
- 2) børn født mellem 32-36 uger
- 3) børn født ≥37 uger (benævnt som børn født til termin)

Rapportens hovedresultater

Samlet set viser rapporten, at tidligt fødte børn har flere udfordringer ved indskolingsundersøgelsen, herunder øget forekomst af undervægt, motoriske vanskeligheder, bemærkninger til sprog og problemer i forholdet til jævnaldrende. Jo tidligere barnet er født, jo flere udfordringer observerer sundhedsplejersken ved indskolingsundersøgelsen.

Ser vi eksempelvis på motorisk udvikling ved indskolingsundersøgelsen, er der blandt børn født før 32 uger næsten dobbelt så høj forekomst af børn med motoriske vanskeligheder.

I alt får 14,5% af børnene født før 32 uger mindst tre bemærkninger af sundhedsplejersken til deres motoriske udvikling, mens dette gælder 7,5% af børn født mellem 32 og 36 uger og 6% af børn født til termin. Desuden bliver tidligt fødte børn på baggrund af høre- og synsprøven oftere henvist til yderligere undersøgelser sammenlignet med børn født til termin. Rapporten viser ingen forskel på børnenes generelle trivsel og skoletrivsel afhængigt af, om børnene er født tidligt eller ej. ↘



LIS MARIE POMMERENCKE
Videnskabelig assistent



RIKKE ROTHKEGEL CARLSSON
Videnskabelig assistent



SANNE ELLEGÅRD JØRGENSEN
Postdoc



PIA RØNNENKAMP
Sundhedsplejerskefaglig specialkonsulent og Formand for Samarbejdet Databasen Børns Sundhed



TRINE PAGH PEDERSEN
Seniorforsker og projektleder for Samarbejdet Databasen Børns Sundhed

Tilsvarende mønstre genfindes ikke i studiepopulationen af unge, som undersøges af sundhedsplejersken i udskolingen. Resultaterne viser her, at der ikke er forskel i trivslen i hjemmet, i skolen, i forholdet til jævnaldrende og i andelen med bemærkninger til mentalt helbred mellem dem, der er født tidligt, og dem, der er født til termin. Dog er der forskel i vægt, da de unge, der blev født før 32 uger, i højere grad oplever under-vægt.

Hvad kan resultaterne bruges til i praksis?

Rapporten viser, at sundhedsplejersken ved indskolingsundersøgelsen spiller en vigtig rolle, fordi hun her kan identificere de børn, der på grund af tidlig fødsel kan have forskellige sundhedsmæssige udfordringer, og som derfor kan have brug for ekstra hjælp og støtte fra forskellige fagprofessionelle. Det er relevant, at fremtidige undersøgelser belyser, hvordan det går børn og unge, der er født før tidligt, og som af forskellige årsager ikke er inkluderet i sundhedsplejerskernes skoleundersøgelser.

Derudover viser rapportens resultater, at sundhedsplejersken med fordel kan have et skærpet fokus på børn, der er født før 32 uger, da særligt disse børn har øget forekomst af udfordringer sammenlignet med jævnaldrende, der er født til termin. ♥



Find den samlede rapport her:
www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2024/temarapport_tidligt_foedte_boerns_udvikling_trivsel_og_sundhed

REFERENCER

1. Sundhedsdatastyrelsen. Nyfødte og fødsler (1997-) 2023 [Available from: <https://www.esundhed.dk/Emner/Graviditet-foedsler-og-boern/Nyfoedte-og-foedsler-1997->].
2. Greisen G. Generelt om tidligt fødte i Danmark - anno 2011. 2018.
3. Hansen BM, Petersen JP. Behandling og opfølgning af tidligt fødte børn i Danmark. Ugeskrift for Læger. 2020;182 [V12190702].
4. Allotey J, Zamora J, Cheong-See F, Kalidindi M, Arroyo-Manzano D, Asztalos E, et al. Cognitive, motor, behavioural and academic performances of children born preterm: a meta-analysis and systematic review involving 64 061 children. BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology. 2018;125(1):16-25.
5. Hansen BM, Hoff B, Greisen G, Mortensen EL. Early nasal continuous positive airway pressure in a cohort of the smallest infants in Denmark: neurodevelopmental outcome at five years of age. Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992). 2004;93(2):190-5.
6. Robinson R, Girchenko P, Pulakka A, Heino K, Lähdepuro A, Lahti-Pulkkinen M, et al. ADHD symptoms and diagnosis in adult preterms: systematic review, IPD meta-analysis, and register-linkage study. Pediatric Research. 2023;93(5):1399-409.
7. McBryde M, Fitzallen GC, Liley HG, Taylor HG, Bora S. Academic Outcomes of School-Aged Children Born Preterm: A Systematic Review and Meta-analysis. JAMA Netw Open. 2020;3(4):e202027.
8. Ask H, Gustavson K, Ystrom E, Havdahl KA, Tesli M, Askeland RB, Reichborn-Kjennerud T. Association of Gestational Age at Birth With Symptoms of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Children. JAMA pediatrics. 2018;172(8):749-56.
9. Morgan AS, Mendonça M, Thiele N, David AL. Management and outcomes of extreme preterm birth. BMJ (Clinical research ed). 2022;376:e055924.
10. Wiingreen R, Greisen G, Løkkegaard ECL, Torp-Pedersen C, Sørensen KK, Andersen MP, Hansen BM. Preterm children born below 33–35 weeks of gestation have an increased risk of mathematical difficulties. Acta Paediatrica. 2023.
11. Wiingreen R, Greisen G, Svensson J, Hansen BM. Low gestational age at birth and difficulties in school—A matter of ‘dose’. PLoS one. 2018;13(6):e0198482.
12. Hüppi PS, Warfield S, Kikinis R, Barnes PD, Zientara GP, Jolesz FA, et al. Quantitative magnetic resonance imaging of brain development in premature and mature newborns. Annals of Neurology. 1998;43(2):224-35.
13. Greisen G. Forebyggelse af hjerneskade hos tidligt fødte børn. Ugeskrift for Læger. 2020;182(14A).
14. Skovgaard AL, Zachariassen G. Cranial ultrasound findings in preterm infants predict the development of cerebral palsy. Danish medical journal. 2017;64(2).
15. Pommerencke LM, Carlsson RR, Jørgensen SE, Pedersen TP. Tidligt fødte børns udvikling, trivsel og sundhed ved ind- og udskolingsundersøgelsen. Temarapport fra samarbejdet Databasen Børns Sundhed. København; 2024.

olívy

baby care

[diaper change]



En god start for alle babyer - virker fra første bleskift

Olívy baby care – diaper change er en unik blanding af jomfruolivenolie og kalk, som forebygger bleudslæt. Olívy renser effektivt som en sæbe og opretholder hudens naturlige pH-værdi, fedtlag og barrierefunktion.

Hjælp forældrene med at få sunde puslevaner fra det første bleskift med Olívy.

Læs mere om Olívy's dokumenterede effekt på olivy.dk



99 %
ingredienser af
naturlig oprindelse

Allergicertificeret / Dermatologisk testet / Klinisk dokumenteret effekt

Det sker i Svendborg
– sker der noget
spændende i
din kommune?

'En rejse i krop og sind'

En projektgruppe i Sundhedsplejen i Svendborg har udviklet et nyt sundhedspædagogisk tilbud til 6. årgang med fokus på fysisk og mental sundhed.



Udvikling af sundhedspædagogisk tilbud til skoler

Sundhedsplejerskerne i Svendborg havde et ønske om et sundhedspædagogisk tilbud til 6. årgang. Dette førte i foråret 2021 til, at der blev nedsat en projektgruppe bestående af fem sundhedsplejersker til at udvikle dette. Projektet 'En rejse i krop og sind' er nu afsluttet og implementeret som et tilbud til alle 6. klasser i kommunen med fokus på fysisk og mental trivsel.



CECILIE LUND STOUMANN
Sundhedsplejerske i
Svendborg Kommune
cecilie.stoumann@svendborg.dk

Ønsket om udvikling

"Sæt i gang" blev konklusionen ved et personalemøde i maj 2021. Sundhedsplejerskerne oplevede ikke konsekvent, at de individuelle spørgeskemabaserede samtaler med eleverne opnåede det sundhedsfremmende mål om at øge elevernes evne til at forholde sig til og handle i forhold til egne og andres fysiske og mentale sundhed. Derfor var ønsket at afprøve, hvorvidt et sundhedspædagogisk tilbud med fokus på aktiv deltagelse kunne øge elevernes engagement og omsætning af sundhedsfremmende emner til eget liv.

Fem sundhedsplejersker brændte for at udvikle et nyt tilbud med afsæt i at øge elevernes self-efficacy² og handlekompetencer. Således startede udviklingsarbejdet i efteråret 2021.

Arbejdet mundede ud i tilbuddet 'En rejse i krop og sind', som udgøres af en klasse og individbaseret indsats, hvor eleverne på gruppeniveau gennemgår 12 forskellige emner. Herefter tilbydes en individbaseret samtale samt måling af elevens højde, vægt og syn.

Konceptet blev afprøvet i udvalgte klasser og herefter yderligere tilpasset.

Prøvehandlingerne levede op til de ambitioner, der var for projektet, og det blev derfor besluttet at indføre 'En rejse i krop og sind' i alle 6. klasser med skoleåret 2022/2023.

Som afslutning på projektet blev der udarbejdet en evaluering for at vise projektets udbytte.

"Hvordan styrker vi elevernes fysiske og mentale trivsel samt deres handlekompetencer og self-efficacy?"

Ambitionerne om indholdet i et nyt sundhedspædagogisk tilbud var store, da skole-sundhedsplejens virkefelt favner bredt.

Der var mange temaer, som sundhedsplejerskerne oplevede som meningsfulde for de unge vedrørende fysisk og mental sundhed.

I sundhedsplejen i Svendborg var der tidligere blevet arbejdet med 'Sundheds-ekperimentariet'³ med positiv erfaring.

Udgangspunktet for udviklingsarbejdet med 'En rejse i krop og sind' fandt derfor

inspiration i dette koncept. Ønsket var herudover at tilføje aktuelle emner som sociale medier og mental sundhed.

Målet var at ramme eleverne på 6. årgangs virkelighed vedrørende fysisk og mental sundhed og gøre dem aktive, deltagende og reflekterende i undervisningen for herved at øge deres self-efficacy og handlekompetencer.

Emnerne for de 12 opgavestationerne blev således:

- Koncentration, koordination og balance
- Hjerter og kredsløb
- Sociale medier og kommunikation

- Krop og hygiejne
- Kost
- Sanser
- Søvn
- Ryg og smerter
- Hjernen
- Børnepanelet (dilemmaøvelse)
- Mental sundhed og mindfulness
- Alkohol og andre rusmidler

Eleverne får hver især udleveret et opgavehæfte med opgaver og øvelser til hver station. To sundhedsplejersker og en lærer vejleder eleverne i små grupper ved stationerne.



De 12 opgavestationer til 'En rejse i krop og sind'.

'En rejse i krop og sind' består af et opgavehæfte samt 12 opgavestationer:

Opgavestationerne består af emnerne:

Koncentration, koordination og balance, Hjerter og kredsløb, Sociale medier og kommunikation, Krop og hygiejne, Kost, Sanser, Søvn, Ryg og smerter, Hjernen, Børnepanelet, Mental sundhed og mindfulness samt Alkohol og andre rusmidler.

Opgaverne inkluderer aktive øvelser som f.eks. balanceøvelser, måling af puls og blodtryk, quiz om krop og hygiejne, samling af kost-puslespil og meditationsøvelser – men også film om sociale medier samt oplæg til dilemmaer, som skal diskuteres om bl.a. madpakker, rusmidler og mobning.

'En rejse i krop og sind' giver mulighed for dialog og fælles refleksion

Projektets evaluering blev udarbejdet af sundhedskonsulent i Svendborg Kommune i samarbejde med projektgruppen. Evalueringen bygger på skriftlig evaluering fra seks lærere, som deltog i tilbuddet med deres klasser i skoleåret 2022/2023. Derudover blev tre sundhedsplejersker, som ikke var med i projektgruppen, interviewet. Formålet med evalueringen var at afdække erfaringerne med 'En rejse i krop og sind', og om hvorvidt disse levede op til målene for projektet.

Respondenternes tilbagemelding var, at 'En rejse i krop og sind' er et relevant koncept ift. formålet. Det er en styrke, at konceptet og materialet kan anvendes fleksibelt, så det kan tilpasses den enkelte klasses behov – både ift. at tilgodese elevsammensætningen og ift. særlige faglige fokusområder. Derudover kan konceptet let opdateres med nye relevante emner, viden og anbefalinger.

En tydelig fordel med tilbuddet er, at sundhedsplejerskerne ser eleverne i en social kontekst, som kan understøtte den efterfølgende en-til-en dialog med eleven.

Derudover skaber samtaler og fælles refleksioner i undervisningen en tillidsfuld relation til eleverne, inden sundhedsplejersken mødes med den enkelte elev.

For at øge elevernes self-efficacy og handlekompetencer gennem deltagelse i 'En rejse i krop og sind' er det nødvendigt, at sundhedsplejersker og lærere løbende superviserer og guider eleverne. Elevernes alderstrin og modenhed gør, at eleverne ikke nødvendigvis er på et niveau, hvor de kan koble emnerne til deres eget liv, og de har derfor behov for støtte til at facilitere refleksion til egne erfaringer.

Erfaringerne viser, at når eleverne går rundt blandt stationerne med deres klassekammerater, åbner det op for fælles refleksioner om de forskellige emner. Derudover skaber det en åbenhed i dialogen med sundhedsplejersken og læreren. Når eleverne støttes i deres refleksioner gennem denne dialog, kan 'En rejse i krop og sind' tage relevante problemstillinger op. Disse kan åbne elevernes øjne op for, at de ikke er ene om forskellige udfordringer og skabe refleksioner om egne handlinger ift. fysisk og mental sundhed.

Grobund for fremadrettet udvikling i sundhedsplejen

Sundhedsplejens sundhedspædagogiske tilbud til 6. årgang er nu implementeret i

tilbuddet til skolerne i Svendborg Kommune. Udover den faglige stolthed ved at have et tilbud, som er up-to-date med aldersgruppens behov, har det skabt arbejdsglæde at udvikle et tilbud, som rammer det brede positive sundhedsbegreb⁴, som skolesundhedspleje tager udgangspunkt i.

'En rejse i krop og sind' giver sundhedsplejerskerne mulighed for at være aktive og deltagende sammen med eleverne og skaber herved et indblik i elevernes livsverden og refleksioner. Dette er et godt udgangspunkt for os til kontinuerligt at udvikle sundhedsplejen, så den kan forblive meningsfuld, videnskabskabende og relaterbar for både elever og sundhedsplejersker. ♥

REFERENCER

1. Bramsløw, L. og Keisler-Nielsen, T. 2015 "Det praktiske arbejde" i Skolesundhedsarbejde – en håndbog til sundhedspersonale, Sundhedsstyrelsen.
2. Carlsson, M. 2012 "Sundhedspædagogiske perspektiver på læring og undervisning" i SundhedsPÆDAGOGIK i sundhedsfremme, red. af Simovska, V. & Jensen, J.M.
3. Bramsløw, L. og Keisler-Nielsen, T. 2015 "Det praktiske arbejde" i Skolesundhedsarbejde – en håndbog til sundhedspersonale, Sundhedsstyrelsen.
4. Magne, J., Koch, B & Simovska, V. 2015 "Sundhedspædagogik i skolesundhedstjenesten" i Skolesundhedsarbejde – en håndbog til sundhedspersonale, Sundhedsstyrelsen.

Information til sundhedsfagligt personale

Nutramigen™

Nutramigen 2
indeholder LGG®
– mælkesyrebakterien
Lactobacillus
rhamnosus GG

NYT DESIGN
Nutramigen
(kaseinhydrolysat)



VIGTIGT

Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring. Hvis amningen afbrydes, kan det være svært at begynde at amme igen, og indtag af modermælkserstatning kan mindske produktionen af brystmælk. Det er vigtigt at spise en varieret kost når du ammer. Det er meget vigtigt at følge instruktionerne om tilberedning. Fejlagtig håndtering kan påvirke barnets helbred. Forældre skal altid informeres af sundhedsfagligt personale. Nutramigen-sortimentet er fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med læge eller diætist.

*Registreret varemærke© tilhørende MJN U.S. Holdings LLC. Alle rettigheder forbeholdes. LGG® er et registreret varemærke tilhørende Chr. Hansen A/S.

RKT-M-50978

MeadJohnson
Nutrition

SCANDINAVIAN
BIOPHARMA

Scandinavian Biopharma
Industrivägen 1, 171 48 Solna, Sverige
Tlf. DK: 4649 8676

Børn skal have pulsen op mindst en time om dagen for at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefaling for fysisk aktivitet

Kort fortalt



Fysisk aktive børn og unge er sundere og mere tilfredse med livet

Børn og unge, der er fysisk aktive, ser mindre skærm og har højere livstilfredshed end elever, der ikke er tilstrækkeligt fysisk aktive, viser ny undersøgelse. En tredjedel af alle børn og unge får pulsen op i mindst én time om dagen og lever dermed op til Sundhedsstyrelsens anbefaling for fysisk aktivitet. Nu viser en ny undersøgelse, at de også på andre måder er sundere end jævnaldrende, der ikke lever op til anbefalingen. Statens Institut for Folkesundhed og Institut for Idræt og Biomekanik ved SDU står bag undersøgelsen. Det er den første store landsdækkende undersøgelse, der ved hjælp af bevægelses-

målere belyser sammenhænge mellem fysisk aktivitet og anden sundhedsadfærd, helbred og mental sundhed blandt danske skoleelever. Over 2.400 skoleelever i 5., 7., og 9. klasse har båret bevægelsesmålere og derudover svaret på spørgsmål om deres sundhed, helbred og trivsel. Om resultaterne skyldes, at fysisk aktivitet forbedrer éns sundhed, eller om sundhed giver overskud til at være fysisk aktiv, kan undersøgelsen ikke sige noget om. Dét kan ifølge Julie Ellegaard Ibáñez Román gå i begge retninger: – Resultaterne kan være udtryk for, at fysisk aktivitet forbedrer helbredet og den

mentale sundhed, men kan også være et udtryk for, at de børn og unge, som har et godt helbred og høj livstilfredshed, har et større fysisk og mentalt overskud til at være fysisk aktive. Undersøgelsen trækker på data fra Skolebørnsundersøgelsen 2018 og 2022 og er den tredje i en serie om fysisk aktivitet blandt skolebørn.

Kontakt: Videnskabelig assistent Julie Ellegaard Ibáñez Román, tlf.: 6550 7614 e-mail: jule@sdu.dk, Statens Institut for Folkesundhed. ♥



Det Faglige Selskab for Sundhedsplejersker lægger i fagbladet 'Sundhedsplejersken' op til debat og deler ikke nødvendigvis de holdninger og betragtninger, som eksterne skribenter via artikler i bladet giver udtryk for.

Send os gerne dit bidrag til magasinet. Vi samler løbende artikler og bringer i udgivelserne henover året.

Skriv til
sundhedsplejersken@newbeginning.dk



SUSANNE KLIT SØRENSEN
VIA University College i Aarhus

UDDANNELSE NYT

Vi uddanner fremtidens sundhedsplejersker og uddanner sundhedsplejersker til fremtiden...



TINA JOHNSON
Københavns Professionshøjskole

Dimensionering – Hvor mange sundhedsplejersker har vi brug for at uddanne?

Denne klumme vil sætte fokus på noget af det arbejde, der foregår på uddannelsen og i uddannelsesrådet for at kunne vurdere, hvor mange sundhedsplejersker vi har brug for at uddanne. Denne opgave er vanskelig, da der konstant er forhold, der ændrer sig.

For få år siden var det tydeligt, at det omtalte generationsskifte i sundhedsplejen var i gang. Det betød, at der pludselig var ledige stillinger, som var vanskelige at få besat af uddannede sundhedsplejersker.

Det kunne vi på uddannelsen iagttage ved, at en gruppe af vores studerende allerede ved uddannelsens start havde været ansat i sundhedsplejen på dispensation (søgt og givet af SST).

På den baggrund blev der arbejdet hårdt for, at vi kunne få øget dimensioneringen. Det lykkedes i 2022, at vi fik 'lov' til at uddanne ekstra studerende svarende til det antal ekstra pladser, som kommunerne ønskede at stille til rådighed.

I den afsluttende uddannelsesevaluering, som gennemføres midt i juni måned, spørger vi de studerende, om de har fået arbejde i sundhedsplejen.

Sidste sommer kunne vi se, at 71% på VIA og 49% på KP havde fået job i sundhedsplejen på dette tidspunkt, som ligger før den afsluttende eksamen.

På baggrund af disse svar blev vi nysgerrige på beskæftigelsessituationen for de nyuddannede. Vi besluttede derfor at udsende et spørgeskema i foråret 2024 til sidste års dimittender.

Beskæftigelsesafdækningen viste, at:

82% af dimittenderne fra KP og 90% af dimittenderne fra VIA på dette tidspunkt er ansat i sundhedsplejen.

Størstedelen af dem, som ikke er ansat i sundhedsplejen, arbejder steder med relevans for deres erhvervede kompetencer med målgruppen børn, unge og familier i andre dele af sundhedsvæsenet.

Der er forskel på, hvornår dimittenderne får deres ansættelser

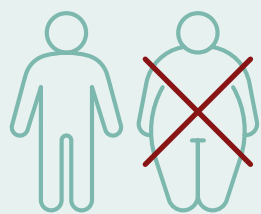
Dimittenderne fra VIA blev primært ansat før afslutning af uddannelsen og frem til

oktober måned, hvorimod dimittender fra KP bliver ansat løbende fra før uddannelsens afslutning og frem til forårsmånederne her i 2024.

I år kan vi se på den afsluttende evaluering fra juni måned, at 34% af de afsluttende studerende fra VIA havde fået arbejde i sundhedsplejen, og tilsvarende på KP lød tallet på 45%.

Denne klumme baserer sig på spørgeskemaer, hvor svarprocenterne ikke er 100% ens i forhold til de to skoler og i forhold til de tre spørgeskemaer, som der refereres til.

Vi har trods dette forhold tænkt os at følge beskæftigelsesudviklingen bl.a. for bedre at kunne vurdere tendenser og komme med et indspark til den samlede vurdering af fremtidens uddannelsesbehov. ♥



Hvad er vægtstigmatisering, hvorfor er det farligt, og hvad kan vi gøre ved det?

Tekst: Martin Marchman Andersen, Louise Eriksen, Maj Britt Nielsen, Anna Paldam Folker | Foto: Privat

De fleste af os har et eller andet kropsligt træk eller en eller anden adfærd eller historie, som vi er meget kede af. Forestil dig, at dette træk eller denne adfærd eller historie nu er synligt hele tiden for enhver, du møder, og at enhver, du møder, ligesom du selv, synes, at dette træk eller denne ting er noget, du bør skamme dig over.

Nu har du en fornemmelse af, hvordan det er at have for høj vægt. For høj vægt er stigmatiseret i Danmark og det meste af verden; i medierne, i institutionerne, i familierne, på arbejdspladserne.¹ Vægtstigma har betydelige psykosociale og sundhedsmæssige konsekvenser, f.eks. stress, depression, spiseforstyrrelser, forhøjet blodtryk og forsinkede diagnoser.² Men hvad er vægtstigmatisering egentlig, og hvorfor er det så farligt?

Hvad er vægtstigmatisering?

Mennesker er forskellige på et utal af måder. Nogle forskelle tillægger vi meget stor betydning, mens andre er ligegyldige. Kropsfedt tillægges stor negativ betydning. Den første komponent i stigmatisering er, at vi sætter mærkat på – at vi navngiver – et træk, vi ikke kan lide: Fedme! Overvægt! Tykhed! Også ukært barn har mange navne. Den anden komponent er, at vi møder mennesker med meget kropsfedt med stereotype forestillinger om, hvem de er. De er dovne, ugidelige, inaktive og usunde. Negative (!) stereotyper.

Den tredje komponent er, at dem med meget kropsfedt bliver nogle andre end os, der har 'normal' vægt. Vægtstigma er således, at mennesker med høj vægt så at sige 'brændemærkes' på deres vægt eller størrelse, så alle kan se og lægger mærke til den hele tiden. Den

kommer derved til at skygge for alt andet, som disse mennesker også er.³

Det lyder ubehageligt, men hvorfor er det så farligt?

Falske stereotyper

En skade af stigmatisering ligger i, at vi møder mennesker med høj vægt med meget negative stereotype forestillinger. Disse forestillinger er meget ofte forkerte eller unuancerede. F.eks. er det velkendt, at en lang række sygdomme oftere optræder blandt mennesker med svær overvægt,⁴ men deraf kan man jo ikke sige noget om, hvorvidt det enkelte menneske med høj vægt er usund.

Man kan heller ikke slutte, at den højere fedtmasse er årsagen til mennesker med svær overvægts højere sygdomsrisiko.

Noget af den højere risiko skyldes formentlig den højere fedtmasse, men langt fra det hele.⁵ Når man bare sammenligner gruppen af mennesker med svær overvægt med gruppen af mennesker med normalvægt, er der jo også store forskelle i socioøkonomiske faktorer og anden sygdomsrelevant adfærd – f.eks. rygning og fysisk aktivitet. Det er ganske svært at lave studier, der helt overbevisende adskiller disse og andre risikofaktorer fra hinanden, og det præcise omfang af negative sundhedskonsekvenser af høj fedtmasse er derfor svært at bestemme.

Hvad skaber fedtophobningen?

Noget andet er, at når vi ser et menneske med høj vægt, så ser vi ofte, at dette menneske spiser mere og bevæger sig mindre end et menneske, som har normal vægt.

En større krop kræver ganske enkelt mere energi og er tungere at flytte rundt på. Men vi konkluderer derpå gerne, at mennesker med høj vægt har fået høj vægt, fordi de spiser for meget og bevæger sig for lidt. Dette er imidlertid en meget unuanceret konklusion.

For selvom der skal vedblivende fødevarer-tilgængelighed til for at skabe høj vægt, så er fødevarerindtaget utilstrækkeligt til at forklare den højere vægt.⁶ For når man ser på vægtudvikling over tid frem til det tidspunkt, hvor et menneske har udviklet

'fedme' og holder denne tid op imod den samlede energiomsætning, så ses det, at det er mindre end 1% af energiomsætningen, der ophober sig som fedt.⁷ Men andre ord, selv hvis man overspiser, så finder kroppen altså en eller anden måde at komme af med langt det meste energi-overskud; f.eks. ved øget bevægelse, via afføring eller varmeudvikling.

Men hvorfor er der så nogle mennesker, som alligevel ophober fedt, omend denne ophobning kun udgøres af en meget lille del af energiomsætningen? Hvad skaber fedtophobningen?



Martin Marchman Andersen, Louise Eriksen, Maj Britt Nielsen og Anna Paldam Folker, Statens Institut for Folkesundhed.

Til dette spørgsmål hører også den erfaring, at når man laver forsøg med at overføre mennesker, f.eks. ved, at man betaler dem for at spise for meget i en kortere periode, så ser man ret konsekvent, at deltagerne tager på af at blive overfodret – men også, at når

overfodringen stopper, så taber de sig spontant igen inden for kort tid.⁸

Dette, må man sige, er ganske modsat det typiske tilfælde af 'fedme', hvor det er velkendt, at kun et lille mindretal er i stand til at opnå et varigt vægttab.⁹ Så hvad skaber fedt-ophobningen? Det

ved vi ikke.

Et forhøjet fødevarerindtag er ikke en tilstrækkelig forklaring. Det er vigtigt at have med, for vores forkerte antagelser om sammenhæng mellem energiindtag, vægtudvikling og vægttab er med til at opretholde stigmaet.

Et identitetsfængsel

Stigmatisering er stadig et problem, selv når de stereotyper, som knytter sig hertil, er sande. Det er jo ikke forkert at sige, at det kan være usundt at have høj fedtmasse. Ligesom det heller ikke er forkert at sige, at mennesker, der ryger, lugter af røg. Men en stor skade ligger formentlig i, at vægten gives så enorm meget fokus og fordømmelse. Mennesker med svær overvægt oplever meget ofte, at deres høje vægt gives negativ fokus og bliver gjort relevant i alle mulige sammenhænge, hvor det kan være svært at se, at den skulle være relevant, f.eks. hvis man har ondt i øret. Men også i sammenhænge, hvor vægtens negative sundhedseffekt er evident. F.eks. er det ikke ualmindeligt, at kvinder med høj vægt bliver bedt om at tage sig, før de kan få fertilitetsbehandling. Pointen er, at selvom det jo er rigtigt nok, at høj vægt øger risikoen for komplikationer ved fertilitetsbehandling og mindsker sandsynligheden for graviditet,¹⁰ så følger det jo ikke, at

kvinder ikke bør få fertilitetsbehandling, medmindre de går på slankekur. Hvorfor skal vægten gives så stort et fokus?

Det enorme fokus gør, at mennesker med høj vægt bliver set på som mennesker med høj vægt og ikke som mennesker, der også er intelligente, søde, venlige, sjove, spidsfindige, stærke, charmerende og underfundige. De bliver gjort lig med deres høje vægt, vægten bliver et identitetsfængsel for dem. De bliver set på som anderledes, og stigmaet gør derfor skade ad to veje: Forskelsbehandling og skam.

Forskelsbehandling

Høj fedtmasse gives enorm stor negativ opmærksomhed, og derfor opstår en 'naturlig' opdeling af mennesker: Dem, der har høj vægt og dem, der ikke har. Der opstår et 'dem' og 'os', som bliver betragtet og behandlet forskelligt.¹¹ Det er velbeskrevet, at mennesker med høj vægt forskelsbehandles i egne familier, på arbejdsmarkedet og i sundhedssystemet.¹² Fordi mennesker med høj vægt ses som mennesker med høj vægt, bliver de også behandlet anderledes, og ofte værre end mennesker, som ikke har høj vægt. I skolerne oplever børn med høj vægt i højere grad at blive mobbet.¹³ I medier bliver mennesker med høj vægt oftere præsenteret som dovne, inaktive, uintelligente, og nærmest aldrig som helte.¹⁴ I sundheds-væsenet starter det allerede i venteværelset og konsultationsrummet, hvor der ofte ikke findes en stol, mennesker med høj vægt kan være i eller tør sætte sig på.

Skam

Når mennesker med høj vægt kontinuerligt oplever at blive behandlet anderledes og dårligere end deres 'normalvægtige' medborgere, så forstærkes følelsen af at være anderledes og forkert. Det puster yderligere til stigmatiseringens anden skadelige effekt: Skammen. Skammen over den høje og forkerte vægt, som man ifølge normen selv er ansvarlig for,¹⁵ fører til isolation. Man går hjem

og skammer sig. Det fører til mindre tilbøjelighed til at søge hjælp. Det påvirker f.eks. hvor godt man klarer sig på sin uddannelse og tidspunktet for korrekt diagnose, når man bliver syg.¹⁶

Men leder skammen ikke også til noget positivt? Og kan stigma derfor ikke være med til at slanke befolkningen? Det er diskuteret blandt f.eks. psykologer, om skammen kan være nyttig.¹⁷ Skam kan meget vel tænkes at have en positiv adfærdsregulerende funktion både evolutionært og i dag. Men det er svært at tro, at skammen skulle gøre noget godt for mennesker med høj vægt. Litteraturen viser tværtimod klare positive korrelationer mellem forskellige former for selvrapporterede vægtstigma og 'binge eating', 'emotional eating', vægtstigning og mindre tilbøjelighed til motion.¹⁸ Der er således ingen evidens for, at stigma skulle få overvægtige til at spise mindre, bevæge sig mere eller tabe sig.

Vægtstigma som forebyggelse?

Vægtstigma får altså ikke mennesker med høj vægt til at tabe sig. Men derfor kan vægtstigma vel godt tænkes at forhindre, at mennesker, der nu har normalvægt, udvikler overvægt i fremtiden. Dette er dog svært at finde evidens for, og visse fund i litteraturen taler indirekte imod. Et metastudie viser f.eks., at mennesker, som oplever sig som overvægtige, tager mere på i vægt, end de som ikke gør det, uanset hvad de vejer. Noget tyder således på, at fokus på vægt er kontra-produktivt for vægtudvikling.¹⁹

Det er således svært at finde noget positivt at sige om vægtsskam og vægtstigma. Alt tyder på, at vægtstigma er et modbydeligt fænomen. Det har formentlig rødder langt tilbage i vores udvikling, hvor synet af den store krop ikke har virket befordrende for samarbejde omkring at skaffe føde. Dels kræver den store krop mere af maden, og

dels er den tungere at bevæge. Alt tyder således også på, at høj vægt har været stigmatiseret i det meste af historien i det meste af verden.²⁰ Vi er således oppe imod stærke kræfter. Er afstigmatisering overhovedet en mulighed?

Afstigmatisering

Vi kan blive lidt klogere på dette spørgsmål ved at se på andre stigmatiseringer. For mindre end 100 år siden så vi meget skævt til kvinder, som fik børn udenfor ægteskabet. Det gør vi gudskelov ikke mere. I 1980'erne og starten af 1990'erne var HIV stigmatiseret, og det er det gudskelov heller ikke mere. Tingene kan altså ændre sig. På Statens Institut for Folkesundhed kører i øjeblikket et projekt med midler fra Center for sundt liv og trivsel, hvor vi pilottester et kursus i afstigmatisering henvendt til sundhedsprofessionelle.

Vi arbejder grundlæggende med tre veje til afstigmatisering af høj vægt: Faktuel opkvalificering, mentalisering og øget sproglig opmærksomhed. Samfundets syn på høj vægt er delvist forkert og groft unuanceret. Dette kan ændres. Fordi synet på kropsfedt er så negativt, blokerer det også for, at mennesker med høj vægt bliver mødt med

samme mentalisering, som mennesker med normalvægt. Dette kan bl.a. ændres ved, at sundhedsprofessionelle bliver mere opmærksomme på problemet og mere trænet i mentalisering.

Her er sundhedsplejersker dog allerede på hjemmebane. Endelig afspejles det meget

negative syn på kropsfedt i vores sprog, hvorfor de udtryk, vi ofte bruger i kommunikationen med og om mennesker med høj vægt, trænger til en justering. Dette arbejde fjerner ikke samfundets stigmatisering af høj vægt, men er forhåbentligt et lille skridt på vejen. Vi håber, det vil blive set og hørt. ♥

DER ER SÅLEDES INGEN EVIDENS FOR, AT STIGMA SKULLE FÅ OVERVÆGTIGE TIL AT SPISE MINDRE, BEVÆGE SIG MERE ELLER TABE SIG

LITTERATUR

1. Puhl RM, Lessard LM, Pearl RL, Grupski A, Foster GD. Policies to address weight discrimination and bullying: Perspectives of adults engaged in weight management from six nations. Obesity. 2021;1787–98. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/oby.23275> Kræftens Bekæmpelse, Sundhedsstyrelsen, Diabetesforeningen, Hjerteforeningen, Overvægt Nationalt Center for. Danskernes viden om og holdninger til overvægt og sundhed. 2023. Giel KE, Thiel A, Teufel M, Mayer J, Zipfel S. Weight Bias in Work Settings – a Qualitative Review. Obes Facts. 2010: 33–40. Sobczak K, Leoniuk K. Attitudes of Medical Professionals Towards Discrimination of Patients with Obesity. Risk Manag Healthc Policy. 2021;Volume 14:4169–75. Eriksen CB. Tyk: Populærkulturelle fortællinger om den tykke krop. Syddansk Universitet. Det Humanistiske Fakultet; Available from: <https://portal.findresearcher.sdu.dk/en/publications/tyk-populærkulturelle-fortællinger-om-den-tykke-krop-2>

2. Wu, Y. K., & Berry, D. C. (2018). Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. Journal of advanced nursing, 74(5), 1030-1042.

3. Andersen, M. M., Varga, S., & Folker, A. P. (2022). On the definition of stigma. Journal of evaluation in clinical practice, 28(5), 847-853. Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. Annual review of Sociology, 27(1), 363-385.

4. Thorkild I.A. Sørensen, Anelli Sandbæk, Bente Klarlund Pedersen, Kim Overvad Skal overvægtige voksne tabe sig? Vidensråd for forebyggelse. 2015.

5. Thorkild I.A. Sørensen, Anelli Sandbæk, Bente Klarlund Pedersen, Kim Overvad Skal overvægtige voksne tabe sig? Vidensråd for forebyggelse. 2015.

6. Sørensen, T. I. (2023). An adiposity force induces obesity in humans independently of a normal energy balance system—a thought experiment. Philosophical Transactions of the Royal Society B, 378(1885), 20220203.

7. Hall KD, Sacks G, Chandramohan D, Chow CC, Wang YC, Gortmaker SL, Swinburn BA. 2011 Quantification of the effect of energy imbalance on bodyweight. Lancet 378, 826–837. (doi:10.1016/S0140-6736(11)60812-X) Sørensen TI. 2009 Challenges in the study of causation of obesity. Proc. Nutr. Soc. 68, 43–54. (doi:10.1017/S0029665108008847)

8. Bouchard, C., Tremblay, A., Després, J. P., Nadeau, A., Lupien, P. J., Thériault, G., ... & Fournier, G. (1990). The response to long-term overfeeding in identical twins. New England Journal of Medicine, 322(21), 1477-1482.

9. Look AHEAD Research Group. Eight-year weight losses with an intensive lifestyle intervention: the look AHEAD study. Obesity (Silver Spring). 2014; 22(1):5-13. doi:10.1002/oby.20662

10. Best, D., & Bhattacharya, S. (2015). Obesity and fertility. Hormone molecular biology and clinical investigation, 24(1), 5-10.

11. Link, B. G., & Phelan, J. C. (2001). Conceptualizing stigma. Annual review of Sociology, 27(1), 363-385.

12. Lupton D. Fat . Routledge, New York.; 2018. 128 p. Available from: <https://www.routledge.com/Fat/Lupton/p/book/9781138493070>

13. VIVE. Vægtstatus og trivsel hos børn og unge. 2023

14. Tyk: Populærkulturelle fortællinger om den tykke krop. Syddansk Universitet. Det Humanistiske Fakultet; Available from: <https://portal.findresearcher.sdu.dk/en/publications/tyk-populærkulturelle-fortællinger-om-den-tykke-krop-2>

15. Lund, TB, Sandøe, P, Lassen, J; “Attitudes to Publicly Funded Obesity Treatment and Prevention”; Obesity; 2011; 19; 8; 1580–1585.

16. Taras H, Potts-Datema W. Obesity and Student Performance at School. J Sch Health. 2005;291–5. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1746-1561.2005.00040.x>

17. Stage, C. (2019). Skam (Vol. 68). Aarhus Universitetsforlag.

18. Wu, Y. K., & Berry, D. C. (2018). Impact of weight stigma on physiological and psychological health outcomes for overweight and obese adults: A systematic review. Journal of advanced nursing, 74(5), 1030-1042. Pearl, R. L., Wadden, T. A., & Jakicic, J. M. (2021). Is weight stigma associated with physical activity? A systematic review. Obesity, 29(12), 1994-2012.

19. Haynes, A., Kersbergen, I., Sutin, A., Daly, M., & Robinson, E. (2018). A systematic review of the relationship between weight status perceptions and weight loss attempts, strategies, behaviours and outcomes. Obesity Reviews, 19(3), 347-363.

20. Tyk: Populærkulturelle fortællinger om den tykke krop. Syddansk Universitet. Det Humanistiske Fakultet; Available from: <https://portal.findresearcher.sdu.dk/en/publications/tyk-populærkulturelle-fortællinger-om-den-tykke-krop-2>

AV mit hoved

– når børn og unge har hovedpine

Hovedpine er udbredt blandt børn og unge. Det kan være indgribende og have konsekvenser for både trivsel og skolegang. Man kan ofte komme langt i behandlingen af hovedpine hos børn og unge med fokus på søvn, skærmb brug, mad og drikke og fysisk aktivitet. Det kan også hjælpe at skrue ned for stress og pres. Ved at opspore og rådgive om hovedpine kan sundhedsplejersker medvirke til at forebygge, at hovedpinen får store konsekvenser for barnet.

I løbet af en periode på fire uger har 15% af danske skolebørn fravær fra skolen på grund af hovedpine.^[1]

Tilbagevendende hovedpine kan være en stor belastning. Det er smertefuldt og kan påvirke trivsel, fritid og skolegang, men forældre undervurderer ofte, hvor meget hovedpine deres barn har.^[2] Jo længere der går, før hovedpinen behandles, des større er konsekvenserne og risikoen for forværring af tilstanden.

Hvad er hovedpine?

Hovedpine kan være en sygdom i sig selv eller et symptom på anden sygdom eller tilstand. Man skelner således mellem primære og sekundære hovedpinetyper.

Primær hovedpine opstår uden anden påviselig underliggende sygdom. Det er f.eks. migræne og spændingshovedpine.

Sekundær hovedpine har en påviselig underliggende sygdom eller årsag. Eksempler på sekundære hovedpiner er posttraumatisk hovedpine (hovedpine efter slag mod hoved eller nakke) og medicinoverforbrugshovedpine (MOH), som er en form for hovedpine, der bliver udløst af at tage medicin mod hovedpine for mange dage over en længere periode.

Det er sjældent, at hovedpine er et symptom på alvorlig sygdom. Tegn på akut eller alvorlig sygdom kan være feber, hovedpine man vågner af om natten, kvalme og opkastninger om morgenen, der aftager op ad dagen, eller andre nyopståede neurologiske symptomer.



NINA SZOMLAISKI

Jeg har været speciallæge i børnesygdomme siden 2014. Jeg har altid interesseret mig for neurologi og tog en master i hovedpine og ansigtssmerter ved Københavns Universitet, som jeg blev færdig med i 2018.

Siden har jeg arbejdet deltid i fire år i Hovedpineklinikken for voksne på OUH samtidig med min ansættelse på børne- og ungeafdelingen i Esbjerg.

Siden august 2022 har jeg været ansat som afdelingslæge på børne- og ungeafdelingen i Kolding og derudover kommer jeg indimellem på Privathospitalet Mølholm som konsulent til børn og unge med hovedpine.

Jeg bor i Odense med mine to sønner på 12 og 15 år.



MIKALA DØMGAARD

Uddannet cand.scient.san.publ. i 2009.

Jeg har været ansat som projektkoordinator i Nationalt Videnscenter for Hovedpine, siden centret blev oprettet 2018. Jeg bor på Frederiksberg med min mand og to døtre på 8 og 10 år.



Der findes en lang række hovedpinesygdomme, men spændingshovedpine og migræne er langt de hyppigste.

Generelt om behandling af hovedpine

Behandling af hovedpine er altid rettet mod at reducere hyppigheden af anfald og mod at gøre de enkelte anfald mere udholdelige.

For at målrette behandlingen – medicinsk og ikke-medicinsk – er det vigtigt, at der stilles en diagnose, og at det afklares, hvad der ligger bag hovedpinen.

En vigtig del af behandlingen er, at forældrene modtager grundig information om barnets hovedpinetype. Det afhjælper unødigt bekymring hos forældrene, hvis de ved, at det er godartet tilstand samt, hvad prognosen er for tilstanden.

Hovedpineanfald kan behandles med almindelige smertestillende i en dosis, der er passende i forhold til barnets vægt/alder. Ved hyppig hovedpine skal man være opmærksom på risikoen for at udvikle medicinoverforbrugshovedpine, hvis man tager smertestillende for ofte.

Det er vigtigt at drøfte mulige udløsende faktorer. Forhold i hverdagen, der kan udløse eller være betydende i forhold til hovedpinen, kan være:

- Livsstilmæssige forhold som for lidt søvn, uregelmæssig mad og drikke, skærmb brug inden sengetid eller for lidt bevægelse og fysisk aktivitet
- Psykosociale forhold, eksempelvis stress og pres, problemer i skolen eller hjemme
- Fysiske forhold såsom dårlig arbejdsstilling eller muskulær overbelastning kan også spille en rolle

Det kan tage tid at afdække alle disse forhold, og det kræver, at man ser på flere aspekter for at finde årsagen/årsagerne. ↘

Hos de større børn (fra omkring 14 år) anbefaler vi:

- at man stiler mod ni timers sammenhængende søvn hver nat og helst på samme tidspunkt, begrænset eftermiddagssøvn, max 30 minutter uanset, hvor sent man er kommet i seng dagen før
- at man er skærmfri 30-60 min før sengetid og ikke har telefonen i soveværelset
- at man spiser mindst tre måltider fordelt ud over hele dagen dagligt og drikker minimum to liter væske
- at man dagligt får en times fysisk aktivitet
- at man er opmærksom på forbruget af smertestillende medicin

Hvordan stilles en diagnose?

Beskrivelsen af hovedpinen er afgørende for, at man kan stille den korrekte diagnose. Det kan være svært for yngre børn at sætte ord på deres oplevelser, og forældrene vil ofte spille en vigtig rolle i udredningen.

Der findes ikke biologiske tests som f.eks. blodprøver eller lignende, der kan afgøre, hvilken type hovedpine, der er tale om. Derfor er hovedpine-dagbogen lægens vigtigste redskab til at finde frem til, hvilken hovedpinetype der er tale om.

Dagbogen giver et overblik over karakteristika ved hovedpinen f.eks. varighed, intensitet, ledsagersymptomer og medicinforbrug samt evt. udløsende faktorer.

De almindeligste typer hovedpine

Der findes en lang række hovedpinesygdomme – men spændingshovedpine og migræne er langt de hyppigste. Det er ikke ualmindeligt at have flere typer hovedpine.

Migræne

Migrænehovedpine er en intens hovedpine, som kan gøre forældre og børn bekymrede.

Migræne er oftest en halvsidig hovedpine. Hos børn og unge er det dog ikke usædvanligt, at hovedpinen sidder i begge sider. Hovedpinen føles dunkende og ledsages ofte af lys- og/eller lydfølsomhed, kvalme og i nogle tilfælde opkastninger. Ca. 10% har synsforstyrrelser eller andre aurafænomener op til anfaldene,^[3] men det er ikke alle børn, der fortæller det, hvis man ikke spørger direkte til det.

Ofte vil der også være andre i familien, som har migræne, og man kender derfor ofte andre, der har lignende symptomer. En del børn vokser fra migrænen –men omtrent

halvdelen vil fortsat have migræne ind i voksenlivet.^[4]

Det varierer meget fra person til person, hvad der kan være med til at udløse et anfald, men søvnmangel og stress er hyppige faktorer.

Der findes en del forskellige medicinske behandlinger, der virker ved migræne.

Der er også udviklet specifik migræne-anfaldsmedicin, og en del typer kan gives til børn ned til syv år.

Der findes desuden flere forebyggende behandlinger mod migræne. Der er dog

dårlig evidens for effekt for behandlingerne, når det gælder børn og unge. Det er derfor kun i sjældne tilfælde relevant, at et barn opstartes i forebyggende medicinsk behandling. Det regnes som en specialistopgave.

Migræne kort

- Mindst 7% af skolebørn oplever migræne^[5]
- Tilbagevendende anfald af 2-72 timers varighed
- Sidder ofte, men ikke altid kun, i den ene side af hovedet
- Opleves ofte som en pulserende eller dunkende smerte
- Smerte af moderat til svær intensitet
- Forværres ved fysisk aktivitet
- Ledsages typisk af kvalme og/eller opkastninger
- Der kan være lys – og/eller lydfølsomhed

Spændingshovedpine

Spændingshovedpine sidder oftest i hele hovedet, og der er ikke andre ledsagesymptomer forbundet med hovedpinen. Årsagerne er mange og kan være svære at afklare og kræver, at man kender barnet og familien.

Oftest er søvnmangel eller uregelmæssige sengetider en faktor. Dårlige arbejdsstillinger eller muskulær overbelastning kan også være med til at udløse en spændingshovedpine, som så vedligeholdes af belastninger.

Det kan dog også være problemer i skolen, fagligt eller med kammeraterne eller problemer hjemme.

Alkoholmisbrug hos forældrene, overgreb, sygdom i familien og andre faktorer kan spille ind og forværre en ellers fredelig og sjælden tendens til hovedpine.

Lejlighedsvis spændingshovedpine kan behandles med almindelige smertestillende.

Ved hyppig spændingshovedpine skal man arbejde med alle de faktorer, der kan forbedre eller forværre hovedpinen.

Forebyggende medicinsk behandling er en mulighed i sjældne tilfælde, men det er en specialistopgave.

Spændingshovedpine kort

- Ca. 18% af børn og unge^[6]
- Anfald der varer fra 30 min til 7 dage
- Sidder i begge sider af hovedet
- Pressende eller trykkende smerte
- Smerte af let til moderat intensitet
- Forværres ikke af fysisk aktivitet
- Ingen kvalme eller opkastninger

Medicinoverforbrugshovedpine (MOH)

MOH er en form for hovedpine, der bliver udløst af at tage medicin mod hovedpine for mange dage over en længere periode. Både almindelig, smertestillende håndkøbsmedicin og medicin, som er udskrevet af lægen, kan være med til at udløse MOH.

Blandt børn og unge stiger forbruget af smertestillende medicin med alderen. For pigerne i 9. klasse gælder det, at to ud af tre har taget smertestillende medicin mod hovedpine indenfor den sidste måned.^[7]

Det maksimale forbrug, som er anbefalet for forskellige typer medicin, er:

- Smertestillende håndkøbsmedicin (som bl.a. paracetamol, ibuprofen eller acetylsalicylsyre) højst 14 dage per måned
- Triptaner, morfinpræparater eller kombinationsmidler (eller en kombination af disse) højst ni dage per måned
- En hvilken som helst kombination af de ovennævnte typer medicin højst ni dage per måned

Når man har MOH, har man mere eller mindre konstant hovedpine. Man oplever som regel også, at den smertestillende medicin, man tager, virker dårligere eller slet ikke virker, Man risikerer dermed at blive fanget i en ond cirkel: Man får flere dage med mere hovedpine og tager derfor mere smertestillende medicin, men medicinen virker dårligere eller slet ikke på grund af MOH. Dermed lindrer medicinen ikke hovedpinen, og derfor tager man endnu mere medicin.

Den mest effektive behandling af hovedpine udløst af medicin er en periode helt uden smertestillende medicin. Det afgifter kroppen og fjerner de skadelige effekter, som har udløst tilstanden.

Medicinoverforbrugs-hovedpine kort

- Ca. 0,2-0,5% af børn^[8]
- Kan opleves som en diffus, trykkende smerte i hele hovedet, der kommer igen og igen eller er der hele tiden
- Hovedpine mindst 15 dage om måneden hos en person, der i forvejen havde hovedpine
- Medicinen virker dårligere

Opsporing og rådgivning

Hovedpine negligeres og undervurderes ofte. Mange forældre mangler viden om hovedpine, og hvad man kan gøre.

Sundhedsplejersker kan spille en vigtig rolle ved at opspore og rådgive om hovedpine og om, hvilke tiltag man selv kan gøre for at forebygge hovedpine.

Læs mere om hovedpine og de forskellige typer hovedpine på Nationalt Videnscenter for Hovedpine hjemmeside www.videnomhovedpine.dk ♥

REFERENCER

1. Jorgensen JE, McGirr KA, Korsgaard HO, Rathleff MS. Translation and validation of the Child and the Adolescent HARSHIP (Headache-attributed restriction, disability, social handicap and impaired participation) questionnaire into Danish language. PeerJ. 2016 Apr 14;4:e1927.
2. Lundqvist C, Clench-Aas J, Hofoss D, Bartonova A. Self-reported headache in schoolchildren: parents underestimate their children's headaches. Acta Paediatr. 2006 Aug;95(8):940-6.
3. Al-Twaijri WA, Shevell MI. Pediatric migraine equivalents: occurrence and clinical features in practice. Pediatr Neurol 2002;26:365–368.
4. Bille B. A 40-year follow-up of school children with migraine. Cephalalgia. 1997;17(4):488-491; discussion 487.
5. Wöber C, Wöber-Bingöl Ç, Uluduz D, Aslan TS, Uygunoglu U, Tüfekçi A, Alp SI, Duman T, Sürkün F, Emir GK, Demir CF, Balgetir F, Özdemir YB, Auer T, Siva A, Steiner TJ. Undifferentiated headache: broadening the approach to headache in children and adolescents, with supporting evidence from a nationwide school-based cross-sectional survey in Turkey. J Headache Pain. 2018;19(1):18.
6. Kröner-Herwig B, Heinrich M, Morris L. Headache in German children and adolescents: a population-based epidemiological study. Cephalalgia. 2007 Jun;27(6):519-27.
7. Madsen KR, Román JEI, Damsgaard MT, Holstein BE, Kristoffersen MJ, Pedersen TP, Michelsen SI, Rasmussen M, Toftager M. Skolebørnsundersøgelsen 2022. København: Statens Institut for Folkesundhed, SDU. 2023.
8. Krogh AB, Larsson B, Linde M. Prevalence and disability of headache among Norwegian adolescents: A cross-sectional school-based study. Cephalalgia. 2015 Nov;35(13):1181-91.

Newborn Behavioral Observations (NBO) 2014-2024 i Danmark – et overblik

Efter en generel information om national og international status på NBO er artiklens fokus på at arbejde med NBO dels i et sundhedsplejefagligt men også i et tværprofessionelt perspektiv belyst ved en case. NBO kan bringes i spil til alle spædbørn og deres familier fra gestationsuge 36 til barnets tre måneders alder og retter sig mod professionelle med erfaring for at arbejde med spædbørnsfamilier i det perinatale felt.

I alt 660 fagpersoner i Danmark er uddannet, og mange af dem er certificeret i Newborn Behavioral Observations (NBO) i løbet af de sidste 10 år. Med NBO som tilgang er der mulighed for, at forældre og fagpersonen i fællesskab kan observere og fortolke spædbarnets (0-3 måneder) adfærd og i den situation styrke relationen mellem:

- 1 Familien og spædbarnet
- 2 Praktiker og familien

Altså sigter NBO overordnet på at støtte familiens dannelsen ved at hjælpe sundhedspersonale og forældre med at forstå og reagere på spædbarnets behov og adfærd.

NBO around the world – World Association for Infant Mental Health Dublin 2023

Sammen med 1.700 andre klinikere og forskere fra 48 lande deltog denne artikels forfatter på den 18. verdenskonference i World Association for Infant Mental Health (WAIMH) i juli 2023 i Dublin ”EARLY RELATIONSHIPS MATTER: ADVANCING PRACTICE, POLICY AND RESEARCH IN INFANT MENTAL HEALTH.

WAIMH-konferencens åbningstale blev holdt af Dr. J. Kevin Nugent, der har udviklet NBO-metoden. Kevin Nugent er professor emeritus ved University of Massachusetts, underviser ved Harvard Medical School og grundlægger af Brazelton Institute, Children's Hospital i Boston.

Nugent forelæste over et forandret udviklingspsykologisk spædbarns- og



MERETHE VINTER
Sundhedsplejerske, M.Ed.,
Sundhedsfaglig konsulent
i Minding the Baby,
NBO senior træner

NBO

- 1 Vurdering af spædbarnets generelle velbefindende ved hjælp af observationer af det autonome system, motorisk aktivitet, sociale interaktioner og gråd/trøstbarhed.
- 2 Observation og fortolkning af spædbarnets reaktioner på stimuli som berøring, lys og lyde gennem en struktureret og individuel tilpasset tilgang.
- 3 Fælles observation af spædbarnets styrker og sårbarheder sammen med forældrene ved brug af 18 adfærds-elementer og AMOR systemet.
- 4 Samtale med nybagte forældre om, hvordan de bedst kan forstå, pleje og støtte deres barns udvikling.

familieperspektiv igennem de sidste 50 år med titlen 'Perinatal Mental Health: A Time of Uncertainty Where Hope and Happiness Can Meet.' Her resumerede han også udviklingen af Newborn Behavioral Observations (NBO) som en relationsstøttende, spædbarns- og familiefokuserende metode med respekt for kulturelle forskelligheder.²

NBO er en sundhedsfaglig praksis med en høj kompleksitet

At anvende NBO i klinisk praksis er forbundet med en høj grad af kompleksitet. Enhver sundhedsplejerske kan hurtigt blive fortrolig med de enkelte elementer, herunder forståelsen af vågen- og søvnstadierne, men selve den kliniske situation indebærer store krav til en sensitiv og sikker håndtering samt udvidet observation af spædbarnet. Denne observation sker gennem en linse baseret på AMOR, som favner spædbarnets adfærd og kom-

AMOR

AMOR er en linse, hvormed spædbarnets styrker og sårbarheder kan aflæses:

- Autonomie, fysiologiske respons
- Motoriske system, tonus, bevægelser og reflekser
- Organisering af stadierne, herunder habituering, gråd og trøstbarhed
- Respons på objekter og socialt samspil

munikation i en relevant fortolkning. Denne observation og fortolkning foregår samtidig med, at sundhedsplejersken forsøger at være refleksiv/mentaliserende i kommunikationen med forældrene. Dette kræver, at man øver sig og anvender NBO i sin hverdag, herved kommer der en integrering af NBO i praksis, som er frigørende og hjælpsom.

Tilbagemeldinger på NBO i sundhedsplejen – fordele og udfordringer

Hvis vi sætter fokus på sundhedsplejerskernes oplevelser med NBO-uddannelsen og den efterfølgende implementering, så er der overordnet en rød tråd i tilbagemeldingerne, som går igen.

– Med NBO har jeg fået en positiv metode til at styrke den sundhedsfremmende tilgang i mødet med spædbarnet og familien. NBO har med sin struktur og positive og relationsorienterede tilgang lukket et hul i min praksis og udgør basis for andre vigtige uddannelsesplatforme i sundhedsplejen (citater fra evalueringsrunde).

Og, som beskrevet i artiklen i Sundhedsplejersken 03/2021,³ så er det for de fleste sundhedsplejersker fortsat en udfordring ikke at komme ind på et testspor, men lade

de enkelte mulige elementer i NBO være en nøgle til den fælles observation. Et eksempel på, hvordan sundhedsplejersken med NBO lader barnets stemme være ledetråden i kontakten til en mor i en sårbar position fremgår af casen efter denne artikel på side 42. Sundhedsplejersken, mor og barn deler et mødeøjeblik, der giver relationen styrke, og moderens tro på sig selv som mor vokser.

NBO i Norden

I Norge er der stor efterspørgsel efter NBO – oplæringer. Og NBO underviserne, sundhedsplejerske Unni TraanasVannebo og psykolog, ph.d. Kari Slinning, har været frontløberne i forhold til at uddanne og udbrede NBO indenfor Helsestationer, barselsafsnit og nu her sidst en gruppe fra forskellige norske barne- og familiecentre. Snart runder Norge 2000 professionelle, som har været i NBO-oplæring, og hvor der fortsat er ventelister til langt ind i 2025. På universitetet i Tromsø har forskere lavet et studie i 2023, hvor de har benyttet NBO som intervention, med effekt, på mødre med depression/nedstemthed efter en fødsel. Studiet hedder 'God start for små i Nord'.⁴

Vender vi blikket mod Island, møder vi også NBO både i forskning og i klinikken. Island er under den norske NBO-paraply. NBO tages nu i brug i sundhedsplejens møde med spædbarnsfamilien. Der er mulighed for tre hjemmebesøg i 2.-4. uge post partum. Jordemødrene har daglige hjemmebesøg i den første uge og er meget begejstrede for NBO.

Det er planen, at alle, tilknyttet det perinatale felt i Island skal tilbydes uddannelse i NBO. I Island, er der aktuelt også forskning i gang, der involverer NBO, men det er endnu ikke publiceret. I september 2024 sættes kursen mod Nuuk i Grønland, hvor sundhedsplejersker, sygeplejersker og jordemødre undervises i NBO.

USA og UK

NBO/NBAS-uddannelsen tilbydes i mange lande verden over. Brazelton Institute i Boston, USA er epicenteret for NBO- og NBAS-uddannelse og forskning og tilbyder mange hold med online undervisning. Det nyeste tiltag i USA er undervisning i NBO på spansk målrettet den spansktalende population i USA og Sydamerika. I 2023 overdrog professor Kevin Nugent ledelsen af Brazelton instituttet til børnelæge, ph.d. Lisa Johnsson (som har danske aner). Herfra er der taget initiativ til månedlige webinars med kendte forskere og klinikere indenfor det perinatale felt. Idet det er klinikere og undervisere i NBO fra hele verden, er der en tidszone faktor inde over, men de udsendte webinarer bliver lagt ud i et lukket forum på instituttets hjemmeside og er en vedvarende inspiration til at integrere ny viden ind i NBO og NBAS-praktikken.⁵

Sidste skud fra USA er et mini review af NBO på intensive børneafdelinger, hvor forældre/spædbarn relationen i sårbare højrisiko situationer kan være udfordret, og hvor NBO kan være en vej til at styrke relationen mellem forældrene og deres spædbarn.⁶

I UK er der også danske aner at spore i Brazelton Centre UK, der ligger i Cambridge,

idet Inge Nickell, der er direktør og NBAS mastertræner, er dansk og har en stor rolle i udviklingen og opretholdelsen af det danske NBO-site. Overalt i UK er der NBO-uddannede klinikere og forskere fra syd til nord, fra øst til vest. Her mærkes også en tværprofessionel interesse for NBO som en basis for forståelsen af spædbarnets adfærd og kommunikation. Ligeledes er der forsknings- og udviklingsprojekter med NBO og NBAS i gang rundt i hele nationen og tiltag, der udbreder NBO og NBAS til f.eks. sundhedsklinikker i Zimbabwe og i Egypten.



NBAS står for Neonatal Behavioral Assessment Scale og er en neuropædiatrisk detaljeret vurdering af det 0-2 måneder gamle barn.

Andre globale tendenser

I Australien, Japan og Indonesien ses også implementering af NBO i forskellige systemer på hospitaler og frontarbejde med fokus på spædbarnets trivsel, sundhed og udvikling.

Alle steder implementeres NBO med respekt for de forskellige kulturers normer og værdier.

... og tilbage til Danmark

NBO-sitet⁷ i Danmark er knyttet til Familieprojektet, som er en NGO med et socialpolitisk sigte. I Danmark arbejder NBO-sitet på at tilbyde NBO undervisning lokalt samt på udvalgte steder i Danmark. For tiden er der fire NBO-undervisere med sundhedsfaglig baggrund. Nye undervisere er på vej. Det har



Inge Nickell, direktør i Brazelton Centre UK og NBAS mastertræner.

vist sig nyttigt at tilbyde sparring og inspiration til NBO-certificerede, så metoden fortsat styrkes i praksis og holder sig til grundprincipperne om at være spædbarnsfokuseret, familieorienteret og relationsstøttende – og dermed være tro mod metoden.

Sundhedsstyrelsens evalueringsrapport oktober 2021: **'Tidlig indsats for sårbare familier afsluttende evalueringsrapport'** har fokus på, hvordan sundhedsplejersker netop kan kvalificere deres hjælp og støtte i familiedannelse ved at tage afsæt i svangreomsorgens niveaudeling af ydelser til familierne fremfor en mere rigid fastlåst placering af familierne indenfor et givent niveau. I rapporten understreges det således, [...] at det [er] den givne situation, som den enkelte



Sundhedsplejersker med NBO har vist signifikant større forståelse for at se og vurdere spædbarnets selvregulerende kapacitet

familie står i, uagtet social baggrund og forudsætninger, der afgør, hvilket niveau familien indplaceres på i situationen og dermed, hvilken støtte de skal have (s. 13).

Med forståelse for niveaudelingen på ydelser opstår mulighederne for, at sundhedsplejersken kan tilbyde NBO som en styrket sundhedsfaglig indsats, hvor man samtidig må have en bevidst refleksion på, hvornår situationen kalder på en anden faglighed.

Dugfrisk dansk forskning i form af et ph.d.-studie,⁸ udført på barselsgangen på Hvidovre Hospital, har afprøvet NBO som en del af interventionen overfor forældre vurderet ud fra sundhedsstyrelsens niveau tre. Her kunne data vise, at en standardiseret tilgang, hvori NBO var et delement, til denne målgruppe fra graviditet, fødsel og barselsomsorg og med standardiseret kontakt til sundhedsplejen, kan være et stort skridt i retning af en evidensbaseret og kvalitetssikret sundheds – og sygepleje til familier henvist til svangreomsorgens niveau tre samt

et potentiale i forhold til at nedbringe forekomsten af fødselsdepression hos sårbare mødre. Dette store studie kalder på en uddybende artikel herom.

Outro

NBO opleves af forældre og praktikere som et vigtigt værktøj og tilgang til at styrke det tidlige samspil mellem forældre og barn uanset, hvilke udfordringer barnet eller forældrene måtte have. Sundhedsstyrelsen har planer om at lancere et Metodekatalog for sundhedsplejersker, hvori NBO er beskrevet ud fra evidensbaseret forskning.⁹ Denne forskning viser, at sundhedsplejersker med NBO har vist signifikant større forståelse for at se og vurdere spædbarnets selvregulerende kapacitet. Ligeledes viste forskningen, at mødrene havde fået større viden om deres spædbarns signaler. Mere forskning herom er dog nødvendigt for at kunne forstå NBO ud fra dens betydning for det relationelle aspekt for såvel forældre, spædbarnet og de professionelle på både kort og lang sigt. ♥

KILDER

- Højland & Kaa Kristensen: Familiedannelse: Tværfaglige perspektiver på det relationelle møde mellem professionelle og familier. Dansk Psykologisk Forlag (2022).
- Nugent, J.K. (2007) Understanding Newborn Behavior & Early Relationships. The Newborn Behavioral Observations (NBO) System Handbook. Baltimore.
- Vinter, M. (2021) NBO-Newborn Behavioral Observations. Sundhedsplejersken 04/21, pp.36-39.
- https://uit.no/prosjekter/prosjeksub?p_document_id=628865&sub_id=630824
- <https://www.newbornbehaviorinternational.org/>
- Nugent, K., Johnson, L., Blanchard, Y (2024). The newborn behavioural observations system: A relationship-building intervention to support families in the neonatal intensive care unit. Acta Paediatrica, 001-8.
- www.nbocenter.dk
- Ejlertsen, C. (2023) Development and evaluation of the postnatal intervention "Look! -your baby is talking to you": A complex intervention targeting mothers with a history of depression and/or anxiety. Ph.D. dissertation. Health Aarhus University.
- Kristensen et al. (2020). What are the effects of supporting early parenting by newborn behavioral observations (NBO)? A cluster randomized trial. BMC Psychology (2020) 8:107

NBO sammen med sundhedsplejerske, mor på krisecenter og nyfødt spædbarn



MERETHE VINTER
Sundhedsplejerske, M.Ed.,
Sundhedsfaglig konsulent
i Minding the Baby,
NBO senior træner

Jeg er af krisecenteret informeret om, at de ikke tror, at kvinden kan tage vare på sit barn, som hun venter, og da hun har født, er de meget bekymrede. Kvinden er fra et land i Afrika, og hun taler et meget dårligt engelsk, så besøget foregår med telefontolk.

Da jeg kommer ind, ligger barnet på sengen. Han har hue og meget tøj på. Drengen er vågen. Han virker sulten, og vi aftaler, at han får lidt mad. Moderen ammer, men taler ikke til ham. Jeg husker en film fra NBO-undervisningen om en mor, der ikke ville have sit barn med hjem, og hvor NBO gjorde en stor forskel. Jeg får lyst til at prøve at gøre det samme, selvom jeg slet ikke er så øvet. Jeg må forsøge. Jeg taler med moderen om søvn, imens hun ammer. Vi taler også om fødslen, og hvordan hun oplevede den.

Derefter tager jeg tøjet af barnet, og sammen ser vi på barnets motorik. Jeg fremhæver meget alt, hvad barnet kan. Herefter beder jeg moderen om at tale til sin dreng, mens jeg holder ham, og han vender hovedet efter sin mor. Moderen bliver meget glad, smiler nu rigtig meget og begynder at tale til sin dreng. Da drengen lidt efter vender sig og følger mit ansigt og stemme, roser jeg ham meget, og moderen bliver synligt stolt over det, han viser, at han kan. Drengen har store brune og vågne øjne og følger den røde

bold og ranglen. Igen fremhæver jeg alt det, som han kan, og moderen ler med lyd og er synligt stolt og glad. Til slut græder han lidt, og jeg rækker han over til sin mor, som ser stolt på ham og taler sagte til ham på sit eget sprog.

Da jeg kommer en uge senere, er krisecenterets bekymring faldet. Selvom kvinden stadig har brug for tæt vejledning, har hun nu en stolthed og viser omsorg for sin søn.

Moderen fortæller, at hun har passet børn, der hvor hun er flygtet fra. Hun er dog ikke vant til, at man taler så meget med sin baby, men kan nu se, at han gerne vil tales med og gerne vil have øjenkontakt.

Ved tredje besøg er moderen så glad for sin søn, taler til ham og smiler til ham, mens hun pusler ham. Personalet på krisecenteret er meget tilfredse med mor/barn kontakten. ♥



Har du interesse for omsorgen for kvinder og par, der mister?



Kort fortalt



PETAB, Fagligt selskab for perinatale tab og sene aborter

Har du interesse for omsorgen for kvinder og par, der mister, så læs med her. PETAB er et forholdsvis nystiftet fagligt selskab for perinatale tab og sene aborter, stiftet primært af jordemødre og læger. Vi arbejder for at forbedre kvaliteten i de sundhedsfaglige tilbud til kvinder og par, der mister i graviditeten, under eller kort efter fødslen.

Vi har en mission om, at selskabet skal fremme det tværfaglige samarbejde omkring familier, der mister og ønsker derfor aktive medlemmer fra forskellige faggrupper, der kan inspirere, bidrage og kvalificere vores arbejde. Vi håber, at vores selskab kan være med til at øge opmærksomheden på dette emne og på den måde påvirke prioriteringen af området – både ift. forskning, behandling og omsorg.

Endnu et vigtigt formål med selskabet er at kunne dygtiggøre vores medlemmer

gennem spændende og relevant viden. Det vil blive delt via nyhedsbreve – men også på vores inspirerende årlige seminar og webinarer med emner i relation til tab.

Vi har et stort ønske om at få sundhedsplejersker med i selskabet, da I ofte er aktive medspillere i forløbene og møder familierne på andre tidspunkter end f.eks. sygehuspersonalet. Et medlemskab koster 250 kr/årligt, og du kan læse mere og indmelde dig på www.petab.dk. Har du spørgsmål omkring vores selskab eller arbejde, er du meget velkommen til at kontakte os. Vi håber, at du har lyst til at være med.

★★★
PETAB

Fagligt Selskab for
Perinatale Tab og Sene Aborter

Send os gerne dit bidrag til magasinet. Vi samler løbende artikler og bringer i udgivelserne henover året.

Skriv til
sundhedsplejersken@newbeginning.dk



Brug vores Facebookside

Vi har en lukket gruppe på Facebook: Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, som **kun er for medlemmer**.

Brug den, så den bliver mere levende. Del erfaringer, stil spørgsmål, diskuter faglige emner m.m.

Vh Bestyrelsen



HJEMMEPASNING

– har vi sundhedsplejersker et ansvar?

Hjemmepasning kan være et emne, der kan dele vandene – men faktum er, at valget om at hjemmepasse er stigende blandt familier i Danmark. Tal fra Danmarks Statistik viser, at der i år 2013 var 1270, der modtog tilskud til hjemmepasning, og i år 2023 var tallet steget til 2437.



FREDERIKKE MARIE FRANKNER
Sundhedsplejerske på orlov
og hjemmepasser

Ovenstående tal kan dog ikke stå alene, da der findes et mørketal af hjemmepasserede børn. Forklaringerne kan være, at der er forældre, der hjemmepasser uden at få tilskud fra kommunen. Det er nemlig ikke alle kommuner, der tilbyder tilskud til hjemmepasning. Forældre, der modtager tilskud, kan maksimum få tilskuddet i et år. Dvs. at forældre, der vælger at hjemmepasse i længere tid end et år, også er en del af mørketallet.

Hjemmeforældrenes Landsorganisation

Jeg er kommet i kontakt med organisationen HIEM, som oplyser og vejleder forældre, der hjemmepasser og hjemmeskoler. HIEM arbejder for at skabe bedre vilkår og muligheder for hjemmeliv i Danmark (Kilde: <https://www.hjemlo.dk>). HIEM lavede i år 2022 en

analyse, som viste et skøn om, hvor mange børn der blev hjemmepasset i Danmark.

Resultatet af analysen var, at der var omkring 20.000 hjemmepasserede børn (Kilde: <https://www.hjemlo.dk>).

Uddannet sundhedsplejerske og en del af statistikken

Jeg er selv en såkaldt hjemmepasser og en del af statistikken, da vi er heldige at bo i en kommune, hvor tilskud til hjemmepasning er muligt. Jeg er uddannet sundhedsplejerske – men har fået orlov fra min stilling. Jeg har ikke en rig mand, som flere tror. Vi har 'bare' skruet helt ned for vores forbrug, tager ikke ud at rejse, udskudt vores drømme om at købe hus og sparer på alt, hvad vi kan.

Vores søn, Magni, kom til verden i november 2022. Forinden mistede vi to gange, havde

et svært fødselsforløb og en hård start på at blive forældre. Jeg fik en efterfødselsreaktion, som vores sundhedsplejerske opsnappede, og hun hjalp mig i gruppeforløb med andre mødre.

Jeg har det godt igen, og vi nyder alle tre tilværelsen, som består i, at jeg lige nu går hjemme med vores søn, som er halvandet år gammel. 'Går hjemme' er egentlig en lidt forkert betegnelse.

Vi går bl.a. i en fast legegruppe, til rytmik i kirken, går på legepladser, biblioteker og i legestuer.

Da jeg var gravid, talte min mand og jeg lidt løst om hjemmepasning.

Vi så et par dokumentarer, der blev vist på DR og TV2. Her så vi, hvordan rigtig mange institutioner var i knæ bl.a.

pga. dårlige normeringer. Da vi var landet lidt i vores forældreskab, begyndte vi at tale mere om hjemmepasning. Vi søgte viden og endte med at tage beslutningen om at gøre det, men det var ikke let. Det

hele var meget flyvsk: Hvad med netværk? Kan jeg nu klare det? Kan vi klare det økonomisk? Og hvad med Magni, er det nu også det rigtige valg for ham?

Jeg husker tydeligt, da vi fortalte vores sundhedsplejerske om vores tanker om hjemmepasning. Hun støttede op om det og informerede om, at der fandtes legegrupper og netværk for hjemmepassere. Jeg husker, hvordan en brik faldt på plads. Vores sundhedsplejerske støttede os i at hjemmepasse – så kunne det da ikke være helt galt, det vi havde gang i.

Hjemmepasning er ikke for alle – men

Jeg er med på, at hjemmepasning ikke er for alle, og jeg ved også godt, at det ikke er alle kommuner, der tilbyder et tilskud. Fagligt kan der også være begrundelser for, hvorfor man som sundhedsplejerske ikke vil anbefale en familie at hjemmepasse. Det ændrer dog ikke på, at min holdning er, at familierne bør oplyses omkring muligheden.

"Husk at skrive jeres barn op til en institutionsplads eller dagpleje inden for fire måneder, så I er sikret i at få en plads.

Ovenstående kan jeg høre mig selv sige ude i familierne – her burde det være lige så

normalt at nævne, at hjemmepasning også kan være en mulighed med eller uden tilskud.

Sundhedsplejersker bør have viden om hjemmepasning, ligesom vi har viden om dagtilbuddene i kommunen.

På den måde kan vi lettere møde forældrene med åbenhed og forståelse og samtidig informere og henvise til f.eks.

organisationen HIEM, som netop er til for forældre, der går hjemme – selvfølgelig kan og skal sundhedsplejersker ikke vide alt, og derfor er det vigtigt, at vide, hvortil man kan henvise.

Fagligt kan man ikke komme uden om, at sundhedsplejersker kan have en vigtig rolle i at oplyse og vejlede forældre, der hjemmepasser. Her tænker jeg især om barnets behov for at møde andre børn – især fra når de fylder omkring de 1,5-2 år. Dog vil jeg her indskyde, at det er min opfattelse, at 'hjemmeforældre' er flittige til at søge viden netop om barnets udvikling og socialisering. Alligevel

så tænker jeg, at sundhedsplejersker har et ansvar i forhold til en forebyggende samtale med information og oplysning om barnets udvikling og socialisering til forældre, der ønsker og overvejer at hjemmepasse.

Lige så vel som vi f.eks. informerer om vuggestue - eller dagpleje indkøring.

Førnævnte organisation, HIEM, har udarbejdet et materiale, som sundhedsplejersker kan udlevere. I min optik burde alle sundhedsplejerskeordninger få kendskab til dette materiale og dele det ud, når information, pjecer og andet deles ud omkring institutionerne i kommunen.

Lad os tage familierne i hænderne

Så mit svar til min overskrift er et klart JA – sundhedsplejersker har et ansvar i at oplyse og at vejlede omkring mulighederne for hjemmepasning – og omkring udvikling og socialisering.

Jeg mener, at familier i Danmark bør vide, hvilke pasningsmuligheder de har og herunder også muligheden for hjemmepasning.

Hjemmepasning er ikke for alle, men før man ved, om det er noget for ens familie, skal man kende til mulighederne og evt. tale med organisationen HIEM, der kan vejlede.

Lad os tage familierne i hænderne og hjælpe og vejlede dem – også om hjemmepasning.



Læs mere om organisationen HIEM på www.hjemlo.dk.

(kilde: <https://nyheder.tv2.dk/samfund/2024-04-19-flere-vaelger-hjemmepasning-og-den-primaere-aarsag-overrasker-forsker>).

Anmeldelser



Det Grænseløse Forældreskab

I mit daglige virke som sundhedsplejerske bruger jeg mere og mere tid på at fortælle og forsikre nybagte forældre om, at de gør det godt i deres forældreskab.

På trods af min indsats i at forsøge at få forældre til at tro på deres egen formåen, bliver jeg i stedet mødt af flere spørgsmål og større usikkerhed.

'Det Grænseløse Forældreskab' af sociolog Maria Ørskov Akselvoll giver et spændende og indsigtfuldt billede af og viden om, hvad der er på spil for forældre anno 2024.

Bogen beskriver bl.a. forældreskabet i historisk perspektiv fra 1900-tallet, hvor idealet ændrer sig fra at dække barnets basale behov til at dække barnets mulige behov.

At være forældre opfattes ikke længere som en naturlig kompetence – men som en opgave, der kræver faglig viden. Idealet om det perfekte forældreskab er svært opnåeligt. Det lægger et pres på nutidens forældre

samt skaber en usikkerhed i normen om at være gode forældre.

Bogen beskriver kompleksiteten i at være forældre i dag ud fra samfundsstrukturer, markeds kræfter og ekspertråd.

Bogens sidste kapitel er skrevet sammen med psykolog Marie Tolstrup. Kapitlet giver perspektiv på, hvordan forældreskabsidealet og den tilhørende opdragelsesstil også har negative konsekvenser for både forældre og børn.

Bogen giver ny refleksion til at give os en forståelse af forældreskabets udfordringer samt vores egen rolle som sundhedsplejersker. Bogen er skrevet til at se forældreskabet i et nyt perspektiv og ikke til at understøtte forældre til at leve op til tidens ideal.

Bogen er aktuell for forældre og alle faggrupper, der beskæftiger sig med børnefamilier. ♥

BOGEN ER SKREVET TIL AT SE FORÆLDRESKABET I ET NYT PERSPEKTIV OG IKKE TIL AT UNDERSTØTTE FORÆLDRE TIL AT LEVE OP TIL TIDENS IDEAL

FORFATTER
Maria Ørskov Akselvoll

FORLAG
Dansk Psykologisk Forlag

UDGIVELSEÅR
2024, 1. udgave, 4. oplag

ANTAL SIDER
272

ANMELDER
Nanna Gadsbøll,
sundhedsplejerske, KBH Amager

Anmeldelser



En lille bog om, hvorfor de fleste forældre skal gøre langt mindre end de tror

Da jeg modtog denne bog fra forlaget, blev jeg noget overrasket. Der var nemlig tale om en lille bog, og den lignede til forveksling en børnebog ved første øjekast (jeg fik en association til 'Totte bager'). Denne bog henvender sig imidlertid til børnenes forældre.

Bogen, som udkom i 2023, er skrevet af Lene Tanggaard, professor i pædagogisk psykologi på Aalborg Universitet samt rektor for Designskolen i Kolding. Hun har i mange år forsket i kreativitet, læring og dannelse og har udgivet adskillige fagbøger.

Tanggaard fremhæver, at selve forældreskabet ikke er en videnskab, men derimod en kropsligt forankret praksis, hvor vi skal lære at mærke efter, hvad der føles rigtigt i det liv, vi selv lever. Hun gør opmærksom på, at hun skriver bogen som psykolog, forsker og professor – men også som mor. Dermed ser hun på forældreskabet gennem egne erfaringer – men samtidig baseret på den forskning, der står på hylderne. Netop denne kombination giver bogen en stærk stemme ind i de aktuelle forståelser af forældreskabet. En stemme, som er relevant for såvel forældre som sundhedsplejersker.

Med afsæt i et psykologisk perspektiv er hendes formål med denne bog dels at fortælle forældre, at de gør det rigtig godt og dels at opfordre forældre til at sænke skuldrene samt sætte tempoet og ambitionerne ned. I sidste ende er dette det bedste for børnene. Bogen er mest af alt skrevet for at vække håb og indgyde forældre mere tillid til egne evner til at varetage forældreopgaven. I forlængelse heraf afsluttes bogen med seks gode huskeråd til forældre.

I en tid, hvor perfektionskulturen blomster på Instagram, er Tanggaards hovedbudskab, at forældre skal give plads til kedsomhed, fejl og uperfektheder. En forælder gør sit bedste, fejler, er træt og helt almindelig menneskelig, men barnet kan sagtens tåle, at alt ikke perfekt (her henvises til Winnicott).

Bogen er selvsagt først og fremmest relevant for forældre. Den er dog også oplagt at læse for sundhedsplejersker, dels for at kunne henvise til den – men også som et fundament under den generelle vejledning af nutidens forældre. ♥

FORFATTER
Lene Tanggaard

FORLAG
Forlag: Gyldendal

UDGIVELSEÅR
2023

ANTAL SIDER
168

ANMELDER
Gitte K. Jørgensen

Anmeldelser



Grønspættebog
til forældre med
børn i vuggestue

HJÆLP! Mit barn skal i vuggestue

En praktisk guide til forældre når deres barn skal på 'job' for første gang

'Hjælp! Mit barn skal i vuggestue', er en lille letlæst bog der henvender sig til forældre til børn i 0-3 års alderen. Forfatteren Lotte Bøggild er bl.a. uddannet pædagog og har over 30 års erfaring med arbejde med vuggestuebørn og forældre.

I indledningen gør Lotte Bøggild, meget fornuftigt, rede for, at bogen ikke er en evidensbaseret fagbog – men en pædagogisk gavekurv af egne og kollegers viden, opdagelser, nysgerrighed og succeser.

Bogen er inddelt i kapitler med overskrifter, der henviser til situationer, der kan være problematiske for forældre til vuggestuebørn. Eks. bid, kommunikation og sprog, søvn, toiletklar m.fl.. Alle kapitler tager udgangspunkt i eksempler fra forfatterens egne oplevelser, hvilket er med til at gøre bogen letlæselig. Flere kapitler er afsluttet med et citat hentet fra forskellige teoretikere eller praktikere fra pædagogikken.

Der er ingen tvivl om, at forfatteren har en stor rygsæk med faglig og erfaringsbaseret viden, som det giver god mening at give videre til forældre. Til trods for at hun har givet udtryk for, at bogen ikke er en evidensbaseret fagbog, kommer hun alligevel med en del faglige udtalelser, hvor man som læser bliver i tvivl, om det er egen erfaring eller faglig

viden. Selv forældre kan have brug for henvisninger til, hvornår det er pædagogens egen erfaring, og hvornår det er vidensbaseret. Så henvisninger her kunne have været godt.

Når man læser bogen som fagperson, og jeg medgiver, at den ikke er målrettet fagligt personale, så bliver jeg forstyrret af omtalen af både kolleger og forældre som '*skønne kollega og skønne forældre*' og er det en pædagogisk eller personlig betragtning, at barnets ophold i vuggestuen er at betragte som et '*babyjob*'? Der er enkelte kapitler, eks. *Søvn* og *Toiletklar*, hvor jeg som sundhedsplejerske savner en mere nuanceret og vidensbaseret tilgang, hvis man som forældre skal kunne bruge rådgivningen.

Overordnet en bog, hvor forfatteren med mange eksempler og med sig selv i hovedrollen, forsøger at hjælpe forældre i enkelt-situationer, der kan opstå, når man har et barn i vuggestuealderen. Jeg er ikke i tvivl om de gode intentioner med bogen. Mere tydelighed omkring, hvad der er fagligt, og hvad der er erfaring, kunne have styrket bogen. Forfatterens egne ord: "*Kunsten er ikke at virke belærende*" – er gode at tage med sig i forhold til børnene –men også forældre og kolleger. ♥

GODE RÅD OM MAD TIL BØRN

NY 2024
UDGAVE

'Mad til børn' er en gratis pjece med gode råd om alt fra skemad til madpakker.

Pjecen indeholder lettilgængelige fakta om mad og drikke til barnet i alderen 0 til 6 år.

Alle anvisninger i 'Mad til Børn' er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens og Fødevarestyrelsens anbefalinger for sund mad til spædbørn og småbørn.

Bagerst i materialet findes en planche, der kan rives ud og hænges op på fx køleskabsdøren eller indersiden af køkkenskabet. Planchen er en oversigt over nogle af de væsentligste mad- og drikkeperioder i barnets første leveår.

SCAN OG BESTIL PJECE



Bestyrelsen



Susanne Rank Lücke

Formand

Tønder Kommune
Tlf. 2760 6490
formand@fs10.dk



Ellen Eldrup

Næstformand

Københavns Kommune
Tlf. 6010 6362
elleneldrup@fs10.dk



Lise Madsen

Ansvarshavende redaktør
Københavns Kommune
Tlf. 2173 0476
lisemadsen@fs10.dk



Kirsten Birk

Ansvarshavende
webredaktør

Skanderborg Kommune
Tlf. 2143 7210
kirstenbirk@fs10.dk



Lene Petersen

Kasserer, medlemsansvarlig

Lolland Kommune
Tlf. 6052 1945
kasserer@fs10.dk



Jeanne Vetterstein

Ansvarshavende
for konferencer

Københavns Kommune
Tlf. 2175 0005



Tine Lohmann

Konferencegruppen

Esbjerg Kommune
Tlf. 2935 8615
tinelohmann@fs10.dk



Anja Helle Kreutzmann

Aktiv suppleant/
redaktionsgruppen

Ballerup Kommune
Tlf. 6048 6073
anjakreutzmann@fs10.dk



Gitte Karina Jørgensen

Aktiv suppleant/
redaktionsgruppen

Københavns Kommune
Tlf. 2060 8382
gittejorgensen@fs10.dk



Rikke Karsten Eivindson

Suppleant

Århus Kommune

Foto: Birgit Skou Fotografi



NAN EXPERTPRO A.R. Fødevarer til særlige medicinske formål til ernæringsmæssig håndtering af sygdomsrelateret reflux hos spædbørn.



STIVELSE

Indeholder kartoffelstivelse som fortykningsmiddel.



PROTEIN

Indeholder 100% valleprotein, som er delvist spaltet. For at sikre en bedre fordøjelse og fremmer en hurtigere ventrikel tømning.¹



BAKTERIEKULTUR L. REUTERI

VIGTIGT: Vi mener, at modermælk er den ideelle ernæringsmæssige start for babyer, da modermælk giver en afbalanceret ernæring og beskyttelse mod sygdom for en baby. Vi støtter fuldt ud Verdenssundhedsorganisationens (WHO) anbefaling om fuld amning af barnet de første seks måneder efterfulgt af introduktionen af supplerende fødevarer med tilstrækkelig ernæringsmæssigt indhold sideløbende med amning op til to års alderen. Vi anerkender også, at amning ikke altid er en mulighed på grund af visse medicinske tilstande. Forældre bør kun give fødevarer til særlige medicinske formål til spædbarn under opsyn af sundhedspersonale og efter grundig overvejelse af alle ernæringsmuligheder, inklusive amning. Fortsat brug skal vurderes af sundhedspersonalet i forhold til de fremskridt barnet viser og under hensyntagen til eventuelle sociale og økonomiske konsekvenser for familien. Fødevarer til særlige medicinske formål skal altid tilberedes, anvendes og opbevares som anvist på etiketten for at undgå at skade barnets helbred.

Referencer:

1. Billeaud C, et al. Eur J Clin Nutr 1990;44:577-583.



Nestlé Danmark A/S
Kay Fiskers Plads 10
2300 København S
nan@dk.nestle.com



ALLOMIN SKIFTER NAVN TIL BABYSEMP

Nyt navn, samme formel



DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443

80 years of dedication to nutritional science

www.semper.dk/nutrition