

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

No. 01/05 — Februar 2025



Illustration: Ellen Kirstine Stenbæk Jensen

TEMA

Hvordan bliver man
en god leder?

side 6



LANDSKONFERENCEN

Programmet for
landskonferencen er klar
side 17

SANSEMØNSTRE

Lær at forstå børns
sansemønstre
side 30

FOKUS PÅ

...graviditet
og tilknytning
side 48

GODE RÅD OM MAD TIL BØRN

GRATIS
PJECE

'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



MEJERIFORENINGEN

Dette kan du læse om denne gang

No. 01/05
Februar 2025



Tema

En leder af sundhedsplejen fortæller
side 6

Menneske først - så leder
side 10



side 09

Sundhedsstyrelsen orienterer

Sundhedsstyrelsen afholder webinar om amning torsdag d. 6. marts 2025 13-15.30.



side 17

Medfødte kranie misdannelser og vækstforstyrrelser

side 22

Kom glad i skole - hver dag, et skolefraværprojekt forankret i sundhedsplejen

side 26

Uddannelsesnyt - Et nyt år med fremtidens sundhedsplejersker

side 29

Med sansebrillerne på

side 30

Aftalte forældreskaber

side 38

Viden om prænatal tilknytning er en vigtig forberedelse for kommende forældre

side 42

Nyt værktøj til ammerådgivningen

side 46

Sundhedsplejersker kan støtte den tilknytning, der starter under graviditeten

side 48

Gratis støtte og sorggruppe ved graviditet og anbringelse

side 50

Boganmeldelse

Side 53

Bestyrelsen

side 54



Susanne Rank Lücke

Formand - Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Velkommen til 2025

Vi i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker glæder os til at tage hul på 2025 med forhåbning om, at vi får en ny vejledning og kan begynde at få den implementeret i det daglige arbejde ude i kommunerne.

Det sundhedsfremmende og sundhedsforebyggende arbejde er en grundsten i sundhedsplejen. Derfor ser jeg med bekymring, at 'Forebyggelse og ulighed' enheden i Sundhedsstyrelsen er blevet nedlagt. Ingen kan fortælle, hvordan vi fortsat kan have fokus på området i samfundet. Det forlyder, at forebyggelse af ulighed nu skal spredes ud over de andre enheder. Det synes jeg ikke, lyder godt. At sprede et område tyndt ud over mange andre, hvordan skal det gå, og hvem har teten og ansvaret? Kan det holde?



Husk! Kontingentet til fs10 kan trækkes fra i skat.

Samtidig er regeringens sundhedsreform præget af fokus på behandling og lægemangel. Under Sundhedsreformen skal der indføres en folkesundhedslov, som skal forpligtige kommunerne til at arbejde systematisk med forebyggelse og sundhedsfremme med henblik på at styrke folkesundheden og mindske ulighed i sundhed. Det er første gang i Danmark, at der skal vedtages en folkesundhedslov, så jeg håber, at politikerne er modige og tør sætte ambitionsniveauet højt og sætte nogle forpligtende mål på alle niveauer. Vi lover, at vi i bestyrelsen vil bidrage fagligt, så godt vi kan, og så snart vi bliver inddraget i arbejdet af denne nye folkesundhedslov. ♥

Sundhedsplejersken

Udgiver

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Ansvarshavende redaktør

Lise Madsen

Øvrig redaktion: Gitte Kaarina Jørgensen

og Rikke Karsten Eivindson

Webredaktør: Kirsten Birk

Materiale til magasinet

Send os gerne dit bidrag til fagmagasinet.

Vi samler løbende artikler og bringer i udgivelserne henover året. Indlæg og tekster modtages på e-mail: **redaktion@fs10.dk**

Billeder på min. 2 MB opløsning vedhæftes separat.

Udkommer fem gange årligt

februar, april, juni, oktober og november

Annoncer

Media-Partners, Annette Brink T. +45 5383 1466
mail annettebrink@media-partners.dk

Layout og grafisk produktion

YdePlus, www.ydeplus.dk

Papir

Denne udgivelse er produceret med omtanke for miljøet som en del af den grønne omstilling. Den er baseret på anerkendte miljømærkninger og et kodeks for social ansvarlighed. Papiret stammer fra bæredygtig skovdrift og er fremstillet gennem miljøvenlig papirproduktion. Den grafiske produktion anvender vegetabiliske materialer og genbruger affald, hvilket gør produktet til en del af en naturlig livscyklus, der kan genanvendes til nye papirprodukter. Dette er et eksempel på moderne cirkulær økonomi, der styrker skovene, forlænger ressourcernes levetid og fremmer den grønne omstilling.

OPLAG: 1400 eksemplarer

ISSN NR. 09069577

Det er ikke tilladt at kopiere, fotografere eller på anden måde gengive teksterne, helt eller delvist, uden forudgående tilladelse fra udgiveren, i henhold til gældende ophavsretslovgivning. Det skal bemærkes, at Det Faglige Selskab for Sundhedsplejersker i fagmagasinet Sundhedsplejersken tilskynder til debat og nødvendigvis ikke deler de holdninger eller synspunkter, som eksterne skribenter fremfører i deres artikler.



Har I bestilt årets krammere?



Ansøg om krammebamser og bogen "Oscar, Theo og et lille bitte hul i hjertet"

Når alt er uvant, er det rart med en blød og beroligende ven. Derfor uddeler TrygFonden igen i år 50.000 krammebamser til børn på hospitaler og specialklinikker. I kan samtidig bestille en krammebamsehistorie, der er skrevet af Renée Toft Simonsen. Bogen handler om krammebamsens magi, og fortællingen kan aflede den lille patient og gøre det lettere at tale om store og svære følelser.

Bestil bamser og bøger på trygfonden.dk/krammebamser

TrygFonden

En leder af sundhedsplejen fortæller

Tekst: Katja Abildløkke Munk Hansen
Illustration: Ellen Kirstine Stenbæk Jensen

Hvordan bliver man en god leder? Sundhedsplejerske Katja Munk Hansen deler sine personlige erfaringer med ledelsesdisciplin, og hvilke refleksioner og valg, hun træffer i sin dagligdag som leder i sundhedsplejen. Respekt og ærlighed er for hende nøgleordene.

Interessen for sundhedsplejen kom allerede, da jeg var i praktik i sundhedsplejen under min uddannelse til sygeplejerske. Vi var på besøg hos en sårbar familie, og jeg blev meget imponeret, dels af den måde sundhedsplejersken mødte familien på, dels af hendes arbejde for at skabe forandring. Barnet var i en udsat position, og jeg husker fortsat den drøftelse, jeg havde med sundhedsplejersken efter besøget.

Hvornår er det godt nok? Hvornår rækker hjælpen fra sundhedsplejen, og hvordan sikres barnets trivsel, mens forældrene arbejder på at udvikle egne kompetencer? Det var nogle af de

spørgsmål, vi vendte med hinanden. Da jeg kom hjem den aften, vidste jeg, at jeg skulle være sundhedsplejerske.

Efter min første arbejdsdag som sundhedsplejerske var jeg helt høj og vidste, at jeg var landet på den rette hylde. Jeg blev ret hurtigt TR for sundhedsplejerskerne, og her blev min interesse for organisation, ledelse og styring vakt. Igennem mit TR-arbejde blev jeg interesseret i, hvad der bidrager til at skabe et godt sammenhold og tilfredshed i faget, samt hvordan det styrkes.

Bornholms Regionskommune har deres egen førled Ruddannelse for de medarbejdere

der overvejer at gå ledervejen. Jeg kom med på uddannelsen, og her blev jeg bekræftet i, at jeg gerne ville være leder af sundhedsplejen. Jeg startede derfor på Diplom i Ledelse, mens jeg var medarbejder. Undervejs i min diplomuddannelse blev jeg ansat som leder af sundhedsplejen på Bornholm og har nu været det i 9 år.

Det bedste af begge verdener

Min arbejdsuge er meget varierende. Jeg visiterer familier og prøver at fordele opgaverne så ligeligt, som det kan lade sig gøre. Ved ferie og sygdom koordinerer jeg, at sundhedsplejerskerne dækker for hinanden ved behov.

“

Tillid, respekt og ærlighed er vigtige ledelsesværdier for mig. Tillid er for mig, at jeg har tillid til mine medarbejdere og til deres opgaveløsning. At medarbejderne altid gør deres bedste for at have barnets bedste i centrum i opgaveløsningen.



Katja Abildløkke Munk Hansen

Sundhedsplejerske
i Bornholms Regionskommune

Jeg deltager i mange forskellige møde- fora, blandt andet økonomi-, projekt-, leder- medarbejder- samt tværfaglige møder. Jeg skriver opprioriteringsfor- slag og konsekvensbeskrivelser ved påtænkte besparelser. Derudover har jeg også egne familier og egen skole med et spor fra 0.-9. klasse. Det betyder, at jeg hele tiden selv arbejder under de beslutninger, der bliver truffet for sund- hedsplejerskernes arbejde.



Jeg tilstræber at være på kontoret om morgenen og sidst på eftermiddagen, så mine medarbejdere let kan komme i kontakt med mig. Medarbejderne arbejder meget selvstændigt, og det er derfor vigtigt, at jeg hele tiden er op- mærksom på, at de får den nødvendige støtte til at kunne mestre de situationer, de kommer i. Det betyder helt konkret,

at de får fast supervision, og at jeg tilstræber at være tilgængelig, så de har let adgang til sparring på konkrete sager. Jeg synes, det er vigtigt, da medar- bejderne bruger sig selv meget i deres arbejde, og meget afhænger af den rela- tion, de har med familierne og de unge. Jeg er så heldig at have en fantastisk medarbejdergruppe med stor respekt for hinanden og vores individuelle opgaveløsning. Det betyder, at alle kan fortælle om relationer til familier eller opgaver, hvor det er svært, og hvor der er brug for støtte eller input til, hvordan man kommer videre. Vi taler også om det, når nogle udfører et godt stykke ar- bejde eller har en sjov oplevelse. Det er med til at sætte fokus på alle de gange, vi lykkes. Ved at dele vores erfaringer i et trygt rum, har vi mulighed for at udvikle os sammen og lære af hinanden. ▸

Jeg arbejder hele tiden på at blive bedre til at lede opad og derigennem sikre de bedste vilkår for mit teams arbejde. Når det lykkes, er det alt arbejdet værd.

fortsat...

Tillid – et vigtigt lederredskab

Jeg synes, jeg har verdens bedste job, og jeg arbejder for, at medarbejderne har det på samme måde. Det betyder, at jeg meget gerne går i dialog i forhold til forståelse af en given opgave samt i forhold til opgaveløsningen. Jeg er bevidst om, at der er mange forståelser, at der kan være flere veje til målet, og at jeg ikke sidder med løsningen. Tillid, respekt og ærlighed er vigtige ledelsesværdier for mig. Tillid er for mig, at jeg har tillid til mine medarbejdere og til deres opgaveløsning. At medarbejderne altid gør deres bedste for at have barnets bedste i centrum i opgaveløsningen. Jeg har ligeledes tillid til, at medarbejderne oplever, at de trygt kan komme til mig, f.eks. hvis de ikke forstår opgaven eller de trufne beslutninger. Respekt betyder for mig, at der hos os alle skal være en respekt for, at vi er forskellige og er i forskellige kontekster, samt at vi gør os umage med at forstå den kontekst, den anden er i. Med ærlighed mener jeg, at medarbejderne kan stole på det, jeg siger, og jeg forventer, at jeg kan stole på det, medarbejderne fortæller mig. At vi er ærlige om de fejl, vi laver, og at vi forholder os til dem, så vi kan blive klogere og derved udvikle os.

Jeg finder det særligt udfordrende, at vi ikke har økonomi til at udføre alt det sundhedsfremmende arbejde, som vi er så gode til. Jeg arbejder hele tiden på at blive bedre til at lede opad og derigennem sikre de bedste vilkår for mit teams arbejde. Når det lykkes, er det alt arbejdet værd. Jeg bliver stolt, når jeg ser medarbejdere rykke sig i deres arbejde og i deres tilgange til de udfordringer, de møder, og jeg bliver stolt, når medarbejdere kommer og fortæller om gode oplevelser, hvor de har gjort en forskel for en familie eller ung.

Hvis mine medarbejdere skal beskrive mig som leder, er mit håb, at de siger:

- At jeg arbejder for, at de får de bedste rammer for at kunne udføre deres arbejde bedst muligt
- At jeg er en leder, der interesserer sig for dem
- At de altid kan komme til mig, og at jeg altid tager dem alvorligt
- At jeg er en nærværende leder, og at jeg gør mig umage i mit lederskab. ♥



Fakta

Om Katja Abildløkke Munk Hansen

- Uddannet sygeplejerske 1999, arbejdede herefter på BOH og BBH
- Boede i Holland i 2001 – 2002, hvor jeg arbejdede i en børnehave
- 2003-2006 på HH
- Uddannet sundhedsplejerske 2007 (herefter var jeg på barsel og arbejdede på Bornholms Hospital, indtil der blev en ledig stilling i sundhedsplejen)
- Ansat som sundhedsplejerske i Bornholms Regionskommune i 2011
- TR for sundhedsplejerskerne i 2012
- Ansat som leder for sundhedsplejen i 2015
- Diplom i Ledelse i 2017
- Gift med Henrik. Sammen har vi tre børn, Julie på 22 år, Frederik på 20 år og Laura på 16 år.

Sundhedsstyrelsen orienterer

Af: Annette Poulsen og Marianne Albagaard

Sundhedsstyrelsen afholder webinar om amning - SAVE THE DATE

Sundhedsstyrelsen afholder webinar om amning **torsdag d. 6. marts 2025 13-15.30**. På webinarret vil der blandt andet være oplæg om, hvilke målrettede indsatser der er i kommunerne og regionerne for at fremme amning i dag, hvilke barrierer og potentialer der er fuld amning samt et oplæg fra WHO om, hvordan vi kan beskytte, fremme og støtte amning. Hold øje med tilmeldingslink på Sundhedsstyrelsens hjemmeside **www.sst.dk** i den kommende tid.

Vold i nære relationer – tilsendt en håndbog

I forbindelse med projektet 'Vold i nære relationer' er der i 2024 afholdt grundkurser og overbygningskurser, som har haft til formål at styrke vidensniveauet om vold i nære relationer blandt fagpersoner, som møder gravide, kommende forældre og forældre til små børn. Der har været stor opbakning til kurserne, og vi forventer at kunne tilbyde grundkurserne igen i 2025. Information om tilmelding vil blive offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: **Styrket vidensniveau om vold i nære relationer | Fagperson | Sundhedsstyrelsen**. Håndbogen målrettet sundhedsplejen, som blandt andet blev brugt på kurserne, fremhæver centrale elementer, der er afgørende for opsporing.



Det er muligt at bestille håndbøgerne mod egenbetaling af porto via dette link: **Stibo C. Boghandel** (begrænset antal). Håndbogen kan også findes online på Sundhedsstyrelsens hjemmeside: **Vold i nære relationer: Håndbog til svangre-omsorgen | Sundhedsstyrelsen**. Her kan du også findes yderligere information i form af bl.a. film og det faglige grundlag.



Annette Poulsen
Sundhedsplejerske
MSP, CNO



Marianne Albagaard
Sundhedsplejerske
Sundhedsstyrelsen,
Forebyggelse og Ulighed



Optimeret screening af nyfødte med grå stær

I Danmark fødes der hvert år ca. 25 børn med medfødt grå stær, og tilstanden er den hyppigste årsag til synshandicap hos børn i Danmark.

Det har vist sig, at medfødt grå stær ofte opdages for sent i Danmark sammenlignet med de øvrige skandinaviske lande. Børnenes syn kan reddes, hvis tilstanden behandles i tide, og de første tre levemåneder er kritiske for synsudviklingen. Et godt resultat forudsætter derfor så tidlig diagnose som muligt.

I Danmark har screening for medfødt grå stær indtil 2024 været udført af praktiserende læger ved 5-ugers undersøgelsen. I tillæg hertil vil screening af nyfødte for medfødt grå stær fremover integreres i den øvrige og veletablerede screeningsundersøgelse af nyfødte (PKU samt hørelse), der foretages omkring 3. levedøgn på fødestedet. Med optimering af screening af nyfødte for medfødt grå stær forventes det, at børnene diagnosticeres så tidligt, at de kan opereres inden for det kritiske tidsrum, så blindhed og svagsynethed forårsaget af medfødt grå stær minimeres så meget som muligt.

Den nye organisering af screening for medfødt grå stær vil ikke ændre på indholdet af 5-ugers undersøgelsen i almen praksis, idet øjenundersøgelse fortsat skal udføres på det tidspunkt med henblik på at opspore andre patologiske tilstande og eventuelt grå stær, som er overset ved den første screening. ♥



Birgitte Lundgren

Kommunaldirektør
Rudersdal Kommune



Menneske først - så leder

Tekst: Birgitte Lundgren

Illustration: Ellen Kirstine Stenbæk Jensen

Ledere er blot mennesker, der har påtaget sig et job med en større grad af ansvar og indflydelse end andre. Ledere fejler, har brug for at lære på lige fod med alle andre og har brug for at forbinde sig og restituere. Kort sagt er de mennesker på godt og ondt.

En klog kvinde sagde for nogle år siden til mig, at ledere jo bare er almindelige mennesker, der også går på toilettet og skændes med manden derhjemme – hvis de vel at mærke har sådan en.

Dén sætning har jeg taget med mig, og gør den hermed til min. Den illustrerer på enhver måde, at en leder jo blot er et menneske, der har en bestemt rolle og med den et defineret ansvar.

Inden jeg vover mig længere ind i beskrivelsen af det, der for mig er ledelse, og hvordan jeg arbejder med ledelse, vil jeg i respekt for min overskrift give en kort præsentation af mig selv.

Menneske først....

Jeg er uddannet jurist i 1994 og har fungeret i offentlig ledelse siden 2000. Forud for det forsøgte jeg at udleve min barndomsdrøm om at blive udsendt som læge i Afrika gennem fire år på medicinstudiet. Undervejs i studietiden fik jeg tre børn, og jeg har derfor haft mine børn med mig siden mine tidlige 20'ere. Det har på mange måder defineret mig, for de har i alle mine gøremål været min base og mindet mig om, hvad der er vigtigt i livet. I dag ville det være det bedste karriereråd, jeg kunne give til den 20-årige udgave af mig selv – få dine børn nu! Og som menneske, mor, mormor og farmor er det vigtigt for mig at pointere, at min familie giver mig energi og er et sted, hvor jeg samler energi, restituerer, føler mig forbundet og finder mening.

Så lidt om ledelsesopgaven og værdierne bag...

Jeg er i dag kommunaldirektør i Rudersdal Kommune, der er en kommune med 57.000 indbyggere og knap 5000 ansatte.



Det udfordrer den klassiske ledelsestilgang og nødvendiggør en ny tænkning og ledelsesadfærd, der er samskabende, medledende og non-heroisk.

Nøgleordet i ledelsesopgaven er for mig fællesskab. Det betyder, at jeg heldigvis ikke står alene med ansvaret for ledelsen af den kommunale organisation, for den deler jeg med borgmesteren og de tre øvrige direktører i direktionen, ligesom kommunen har en masse dygtige ledere og medarbejdere, der alle gør deres bedste for kommunens borgere. Uden dem ville jeg ikke være noget. ➤



fortsat...

Med udgangspunkt fra mit ledelsesskrivebord er det fundamentalt at turde dele sit lederskab med andre ledere og medarbejdere i en form for medledelse ved at give plads, uddelegere ansvar og ikke mindst lytte. Jeg ønsker, at så mange beslutninger tages, hvor det giver bedst mening – og det er bestemt ikke ved mit skrivebord. Jeg er helt bevidst om, at det i sidste ende kan være nødvendigt, at jeg træffer en beslutning. Men det vigtigste er at lytte først og lade alle komme til orde. Hvis vi som ledere krydrer den erkendelse med en vis portion ydmyghed og tør vise, når vi kommer i tvivl og har brug for at tale med andre, før beslutninger tages, er vi godt på vej til at opbygge en stærk kapacitet i en organisation.

Opgør med traditionel ledelse

I min optik har der været en form for særlig aura omkring ældre tiders ledere, der ofte har været set som dem, der skal tage beslutninger og altid ved bedst. Deraf begrebet non-heroisk ledelse (Christa Amhøj i Lederskabelse, 5. udgave, Poula Helth red., 2023), som gør op med den entydige hierarkiske organisering, hvor alle beslutninger træffes i linjen, og man altså bare efterlever ordrer fra sin overordnede. Den mest radikale form må stadig siges at stamme fra Laloux¹,

som påviser, hvordan selvledelse fremmer beslutninger, helhed og organisations udvikling.

Og hvorfor er det så vigtigt for mig at dele lederskabet, give plads til medledelse og lytte? Jo, det er dels nogle personlige værdier, der er vigtige for mig. Men det er i høj grad også, fordi opgaverne ændrer sig, velfærdsudfordringerne bliver mere komplekse, og hastigheden, hvormed forandringerne sker, stiger. Det udfordrer den klassiske ledelsestilgang og nødvendiggør en ny tænkning og ledelsesadfærd, der er samskabende, medledende, non-heroisk og ikke handler om traditionel magt og positioner, men om ledelse som en insisterende og nødvendig fælles praksis.



Vi er simpelthen nødt til at rykke tættere sammen og koordinere med børnene/familierne, så vi giver dem de bedste deltagelesmuligheder hele livet.

De foreløbige erfaringer med mere selvledelse

Personligt er jeg meget inspireret af Laloux, og vi har i Rudersdal Kommune trådt nogle skridt ad den vej.

Det er efterhånden mere end 10 år siden, at vi på vores socialområde



for voksne indførte mantraet om ”ikke noget om os uden os”. Det er et mantra, som i al sin enkelhed betyder, at vi ikke taler om borgerne, uden at de selv er til stede og definerer egne behov med afsæt i deres livsopfattelse, håb og drømme.

Det har været en stor kulturforandring at ændre indsatsen og kan udelukkende ske i en organisation, hvor tillid og tolerance mellem mennesker; borgere, medarbejdere og ledere, hersker. Som et konkret eksempel har vi nu et udviklingsspor, hvor unge mennesker/forældre er med til at fastsætte målet for egen udvikling og indsatsen i overgangen fra barn til voksen. Alle relevante faglige medarbejdere deltager og udarbejder på mødet en konkret plan sammen med den unge/familien.

Et andet element er den frisættelse af vores bo- og plejecentre, som vi gennemførte i 2018, inden frisættelse blev moderne. Vores frisættelse betød, at vi fjernede to ledelsesslag og lod centercheferne referere direkte til direktionen. Vi har evalueret flere gange siden og er nu nået frem til et koncept, der bygger på lokal frihed og samarbejde på tværs². Referencen til direktionen består fortsat, og med den er det min personlige erfaring, at vi som direktører har fået et stærkere kendskab til kerneopgaven, samtidig med at medarbejdere og ledere

på centrene har legitimiteten til at stå stærkere i deres egen ret i mødet med borgeren.

Konkret har initiativet ført til flere eksempler på, at der findes lokale, fleksible løsninger som på Botilbud Gefion, hvor der er indført 15 timers vagter. Det giver en bedre dagligdag for beboere, og personale, der kommer langvejsfra, kan samle deres fremmøde på denne måde. Det understøtter den gode rekruttering ved at kompensere for lang transporttid. Vores midlertidige udvalg for rekruttering og tilknytning har udgivet en pjece, hvor flere eksempler kan findes³.

Og som endnu et eksempel kan nævnes, at vores chefkreds har været inde i en udvikling, hvor vi i større udstrækning end tidligere er blevet et *vi*, der sammen arbejder med den strategiske udvikling af kommunen. Det må ikke være autoritet og position, der er afgørende, men derimod ledelse som en fælles praksis, der bliver afsættet for at sætte den strategiske retning og udvikling af en organisation. På den måde sikres flest mulige perspektiver.

Og nu vil mange måske spørge, om der slet ikke er brug for linjeledelse i den traditionelle forstand. Altså klassisk hierarkisk ledelse. Jo, det kommer jeg ikke uden om stadig er nødvendigt. Tag som eksempel coronakrisen, der med al tydelighed viste, hvornår der var brug



for linjeledelse. Hver dag bød på en ny udfordring, som ingen havde stået med før. Det krævede, at der blev udstukket retningslinjer både nationalt og kommunalt, som alle var forpligtede til at rette sig efter. Der var stadig behov for en åben, tillidsfuld dialog om det, der var svært. Men linjen fungerede, som den skulle, og det behov, forventer jeg, vil være til stede i fremtidens kommunale organisation.

Ledelse på tværs – og opgøret med monofaglighed

Set med kommunedamens briller, så oplever jeg mere og mere, at de behov, borgerne har, kræver løsninger fra ikke

kun ét, men flere af kommunens klassiske forvaltningsområder. Som områdechef Lene Lilja Petersen siger i en artikel i Mandag Morgen⁴:

"så taler vi tit om komplekse borgere, men det er os, der er komplekse. Det er måden, vi har organiseret os på, der er kompleks."

En kommune skal kunne levere de løsninger, som borgerne har brug for. I alt for høj udstrækning er den kommunale organisation opbygget omkring de fagprofessionelles kompetencer. Lærere tager sig af skoleområdet, sygeplejersker tager sig sammen med øvrigt sundhedsfagligt

¹Frederic Laloux: Reinventing Organizations, Nelson Parker, 2016

²Se link: <https://dagsordener.rudersdal.dk/vis?Referat-Oekonomiudvalget-d.07-12-2022-kl.08.00&id=c1a29ad5-aea7-45db-9712-01f53a51e8a1>

³Se link: <https://rudersdal.dk/inspiration-til-rekruttering-og-tilknytning>

⁴Ugebrevet Mandag Morgen, 9. april 2024: Kommunaldirektør river stivnede hierarkier ned - Mandag Morgen - Uafhængigt innovationshus. Analyser og ny viden



personale af de helt små og de ældre, mens pædagoger tager sig af børnene og de voksne, der har behov for særlige indsatser og så fremdeles.

Den opbygning har rod fæste i sektorlovgivning, der på mange måder tager afsæt i de samme professioners virke. Det eneste, der ikke nødvendigvis er taget højde for, er det enkelte menneskes behov og samlede perspektiv. Jeg ved, at henholdsvis barnets lov og ældreloven i vid udstrækning gør op med netop dette problem, men vi har stadig til gode at få det implementeret på tværs af fagprofessioner og sektorområder.

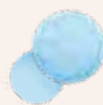
Lad mig her nøjes med at fokusere på børnene for at illustrere min pointe om, at børns behov i stigende grad fordrer løsninger, der ikke kan leveres af én profession og dermed ét forvaltningsområde. Alt for mange børn mistrives

og bliver landet over udskilt fra almenområdet, fordi vi ikke er gode nok til at sætte ind med hjælp i tide over for et sårbart barn. Alt for mange børn vil ende med at komme ud af skolen uden for almenområdet – mange af dem uden en afgangseksamen – og dermed med markant forringede muligheder for at skabe sig en tilværelse med selvforsørgelse. Ubærligt for det enkelte barn og den enkelte familie.

Vi skal som samfund gøre det bedre, og ingen skal stå alene med den opgave, så vores nuværende struktur kommer til kort. Derfor forsøger vi os i Rudersdal Kommune med en ny organisering, som bringer dagtilbud, skole og socialområdet med Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) tættere på hinanden. Det vil sige alle de fagligheder, der arbejder for de samme børn.

Vi er simpelthen nødt til at rykke tættere sammen og koordinere med børnene/familierne, så vi giver dem de bedste deltagelsesmuligheder hele livet. Den nye organisering betyder konkret, at vi har indført såkaldte sparringsmøder, hvor man mødes socialområde/PPR, dagtilbud og skole, og sammen prioriterer ud fra en fælles metode og åbner op for hinandens fagligheder. Det er mange vaner, der skal ændres, og en stor skude at vende, for mange har jo været vant til at lykkes godt i egen monofaglighed. Men vi må erkende, at monofagligheden ikke er svaret på de

udfordringer, vi står med. Hele tiden må vi holde barnets perspektiv for øje. Det er vores problem at løse udfordringerne, ikke børnenes.



Barnet sætter holdet

Vi mener det, når vi siger, at det er opgaven, problemet eller udfordringen, barnet har, som skal definere behovene og sætte holdet – ikke det forudbestemte hierarki. Vi må først undersøge, hvad det er for en opgave, vi står over for, og bagefter finde ud af, hvem der er de rigtige til at løse den.⁵ Tiden er løbet fra de klassiske hierarkier i kommunen, og det er på tide, at borgerne ikke længere skal være dem, der bliver nødt til at koordinere ydelserne fra de forskellige forvaltninger.

Det kræver meget af ledere såvel som medarbejdere. Det kræver, at vi får skabt mening i den nødvendighed, det er at arbejde og lede på tværs af faggrænser. Det er svært for mange ledere at åbne et ledelsesrum op og turde udfordre hinanden med afsæt i barnets perspektiv. Det er en træningsbane, hvor vi prøver os frem og lærer undervejs. Det er bestemt ikke uden ledelse. Det er derimod ledelse som en fælles praksis⁶.

I et lidt større perspektiv har vi i kommunen defineret en strategi, der i al sin enkelhed hedder **”Vi lykkes kun i fællesskab”**.

⁵Ugebladet Mandag Morgen, 9. april 2024: Kommunaldirektør river stivnede hierarkier ned – Mandag Morgen – Uafhængigt innovationshus. Analyser og ny viden

⁶Harvard Business Review: Ronald A. Heifetz and Donald Laurie: The Work of Leadership).

Målet er, at den er et synligt pejlemærke for medarbejdere og ledere i hverdagen i deres møde med borgerne. Ingen kan lykkes uden at gøre det sammen med borgere, kolleger, civilsamfund eller andre aktører.

Vi er rykket tættere sammen om at løse de udfordringer, som er her og kun bliver større. Det bliver vi nødt til, hvis vi skal fortsætte med at levere velfærd af høj kvalitet for vores borgere. Vi lykkes ikke, hvis vi bare kører ligeud og gør mere af det samme.



*Vi lykkes kun
i fællesskab.*

Og så tilbage til mennesket

I løbet af mit arbejdsliv er jeg gentagne gange stødt på indsatser, der alene havde til formål at få flere kvinder ind i ledelse – også i de øverste stillinger.

I Ritt Bjerregaards tid som overborgmester blev jeg som kontorchef i Københavns Kommune interviewet netop med det formål. I løbet af interviewet stod det mig klart, at jeg ikke ønskede særlige indsatser for at få mit liv til at hænge sammen. Formålet med indsatsen var jeg enig i, men ikke midlet. Min egen stolthed og kamp for at være nået dertil, hvor jeg var, stod i vejen.

Siden da er jeg flere gange blevet interviewet og spurgt ind til det samme. Og mit standpunkt har hidtil været det

samme – jeg vil vælges på mine kvalifikationer og ikke på mit køn. Men i dag er jeg nået frem til, at der stadig er for store forskelle i antallet af mænd og kvinder i ledelse til, at vi kan ignorere det. Så jeg har ændret standpunkt, og mener nu, at der er behov for strukturelle tiltag, hvis vi afgørende vil skabe forandring.

Intuition eller tradition?

Jeg tror ikke på kønnede ledelsesværdier. Men jeg tror på, at det er nødvendigt at bekende sig til sine egne ledelsesværdier. I dag tør jeg sige højt, hvis min mavefølelse ikke er til stede i en bestemt beslutning, og jeg tør vælge positionen alene baseret på min intuition. Jeg ved, at det for mange vil være kontroversielt, og som jurist er jeg skolet til at have de rationelle begrundelser klar. Men jeg ved, at de gange, hvor mit rationelle jeg har vundet over mavefølelsen, er det gået galt. Så i dag tager jeg ikke beslutninger, der går imod den intuition.

Er det kønnet, eller er det bare det at være menneske, der er på spil? Det er ikke afgørende. Det afgørende er, at vi må se helhedsorienteret på ledelsesopgaverne, hvis vi skal løse fremtidens udfordringer. Det er nødvendigt at genoprette balancen og forbundetheden mellem krop, psyke, natur og de fællesskaber, vi indgår i. Vi har gennem mange år skilt disse ting ad, men de må ses og skal fungere i samhörighed. Vi har brug for at genopdage sammenhænge og blive forbundne. Det menneskeliggør ledergerningen, ikke fordi det er smart eller tidens trend, men fordi det er vigtigt, og en forudsætning for, at vi lykkes.

Hvis flere når dertil, tror jeg, vi vil lykkes med at skabe en mere mangfoldig, bæredygtig og regenerativ ledelsesform, som flere kan identificere sig med. Og dermed vil det være min påstand, at vi formår at tiltrække langt flere – uanset køn, alder eller etnicitet – til ledelsesfaget. Det må vel være vores fælles ønske og ambition for fremtidens ledelse. ♥



Kontakt

**Kommunaldirektør
Birgitte Lundgren**
Rudersdal Kommune

Mail: bilu@rudersdal.dk
Telefon: 72681060
LinkedIn: [linkedin.com/in/birgitte-lundgren](https://www.linkedin.com/in/birgitte-lundgren)

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

Landskonference for sundhedsplejersker

Hotel Nyborg Strand — Den 5. & 6. maj 2025



Illustration: Ellen Kirstine Stenbæk Jensen



Velkomst

ved Susanne Ranck Lücke, Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

09.15 - 09.25

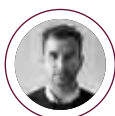
WHO - Mental sundhed og ulighed i sundhed

WHO Regional Office for Europe

09.25 - 10.30

Pause - besøge udstillere

10.30 - 11.00



Trivselskommissionen

Rasmus Meyer, Cand.scient.soc., forstander på Krogerup Højskole og Formand for Trivselskommissionen

11.00 - 12.15

Frokost - besøge udstillere

12.15 - 13.15



Seksuel sundhed

Gert Martin Hald, Professor i psykologi og seksualitet, Institut for Folkesundhedsvidenskab, Københavns Universitet

13.15 - 14.15

Pause - besøge udstillere

14.15 - 14.45



Faglige sessioner

14.45 - 15.45

1. Sundhedsplejens indsats til børn med inkontinens

Connie Kristensen, Sundhedsplejerske fra Randers Kommune og Laila Thomsen, Sundhedsplejerske og uroterapeut fra Aarhus Kommune



2. Amning en god start sammen

Marianne Busck-Rasmussen, Sundhedsplejerske, MPH, IBCLC Ingrid Nilsson, Teamleder, ph.d., IBCLC



3. Børn og Syn

Optiker, Henning Meisler Børneoftalmolog, *navn følger*



4. Hvad er på spil i en familie med et handicappet barn?

Susanne Ranck Lücke, Sundhedsplejerske i Tønder Kommune Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Generalforsamling

16.15 - 17.15

Festmiddag og prisoverrækkelse for Årets Sundhedsplejerske 2024

19.00 - ??

Program

Tirsdag den 6. maj 2025



Godmorgen

og præsentation af nyvalgt bestyrelse

09.00 - 09.15

Nyt fra Sundhedsstyrelsen

Annette Poulsen, Sundhedsplejerske,
MSP, Sundhedsstyrelsen
Marianne Albagaard,
Sundhedsplejerske, Sundhedsstyrelsen

09.15 - 09.45

Pause – besøge udstillere

09.45 - 10.15



Tab, COPL projektet

Astrid Marie Kolte, MD, PhD, Specialist
in Obstetrics and Gynecology, post doc.

10.15 - 11.30

Frokost – besøge udstillere

11.30 - 12.30



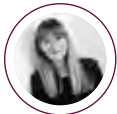
Snacka om Sjuk!

Efraim Jovlunden, Grundare &
Verksamhetsledare, Specialistläkare

12.30 - 13.40

Pause – besøge udstillere

13.40 - 14.00



Yngre med årene

Bente Klarlund, Overlæge

14.00 - 15.30

Afslutning og kom godt hjem - Vi ses i 2026

15.30



Info

Priser

Medlemmer:

Konference inklusiv middag om aftenen den 5. maj	3.245 kr.
Kun konference	2.795 kr.

Ikke medlem:

Konference inklusiv middag om aftenen den 5. maj	4.745 kr.
Kun konference	4.295 kr.



Scan QR-koden og tilmeld dig.
Deadline for tilmelding:
31. marts 2025

“

Vores landskonference er det største årlige samlingspunkt for sundhedsplejersker fra hele landet. Vi bliver oplyste af den nyeste viden fra spændende indlægsholdere og muligheden for at netværke og dele erfaring fra vores fælles hverdag.

Kort om oplæggene

Rasmus Meyer

Trivselskommissionen

Fortæller om Trivselskommissionens arbejde. Kommissionen er nedsat af regeringen, hvis opgave er at komme med anbefalinger, der understøtter børn og unges trivsel, myndiggørelse og livsmod.

Gert Martin Hald

Seksuel sundhed

Foredraget sætter fokus på seksualitet som en central del af sundhed og trivsel. Vi ser på, hvad seksualitet er, sammenhængen mellem seksualitet og sundhed samt udfordringer og muligheder i samtaler om seksualitet i sundhedsvæsenet. Derudover gives konkrete eksempler på strategier og rammer, der kan styrke kommunikationen om emnet med patienter og borgere.

Laila Thomsen & Connie Kristensen

Sundhedsplejens indsats til børn med inkontinens

Sundhedsplejersker i Randers, Nord- og Syddjurs, Favrskov og Aarhus Kommune opsporer, udreder, rådgiver og behandler børn med inkontinens. Vi har som sundhedsplejerske en unik mulighed for at opspore børn med inkontinens ved hjemmebesøg, på skolen og i samarbejdet med daginstitutionerne. Barnet med inkontinens og dets forældre rådgives og behandles af sundhedsplejersker med specialviden om inkontinens, og der samarbejdes ved behov med pædagoger, lærere, praksislæger og læger på sygehusene.

Marianne Busck-Rasmussen

Amning en god start sammen

"AMNING - en god start sammen" er et stort interventionsprojekt, der blev gennemført i 20 danske kommuner fra 2021-24. Formålet med projektet var at udvikle og afprøve en ammevejledning, der skulle medvirke til at øge ammevarigheden, styrke forældrenes handlekompetence, samt have særligt fokus på den sociale ulighed i relation til amning. I workshoppen vil vi præsentere de sidste nye resultater fra projektet med særligt fokus på

proaktive telefonopkald om amning, og debattere, hvordan disse kan implementeres i sundhedsplejen.

Henning Meisler &

Børneoftalmolog (*navn følger*)

Børn og syn

1. Synsudvikling hos børn (fra fødslen, de første uger og år, i indskolingsalderen og til de fylder 15 år)
2. Synsproblemer hos børn og unge
3. Undersøgelse af synet – synsprøver – fif og hints – i de forskellige aldersgrupper. Synstavler, der anbefales (LogMAR)
4. Synstesten hos optikeren – krav og muligheder
5. Spørgsmål fra børnene og deres forældre – Q&A-session, der klæder deltagerne på til at svare på spørgsmål og håndtere myter, misforståelser og bekymringer

Susanne Rank Lücke

Hvad er på spil i en familie med et handicappet barn?

Sundhedsplejersker møder familier, der har fået et handicappet barn. Hvad er på spil i en familie, hvor håb er slået i stykker, og der skal findes en ny drøm? Det skal sundhedsplejersken finde ud af for at give familien den nødvendige hjælp på det rette tidspunkt. Få professionelt input med personligt islæt.

Astrid Marie Kolte

Graviditetstab og endometriose

Graviditetstab er den hyppigste, alvorlige graviditetskomplikation. Anslået 25 % af alle graviditeter ender med et graviditetstab, og mindst 30 % af alle kvinder, som har været gravide, har oplevet et eller flere tab. Graviditetstab er koblet til en lang række andre sygdomme senere i livet, og graviditetstab er for mange kvinder og par en betydende livsbegivenhed. Alligevel er årsagerne til graviditetstab i høj grad ukendte, og graviditetstab har i årtier været negligeret og ikke genstand for hverken offentlig eller videnskabelig interesse. Dette er baggrunden for Copenhagen Pregnancy Loss Cohort,

verdens største studie af årsager til graviditetstab og disses konsekvenser. I oplægget bliver projektet præsenteret sammen med tilgængelige resultater. En anden, overset kvindesygdom, er endometriose. En tilstand, som er forbundet med kraftige menstruationsblødninger og i mange tilfælde invaliderende smerter. Oplægsholderen præsenterer basal viden om endometriosefysiologi og behandlingsformer.

Efraim Jovlunden

Snacka om sjukt! Hur mår du? På riktigt.

Snacka om sjukt! är ett upplevelsebaserat utbildningskoncept på medicinska grunder med fokus på psykisk hälsa där vi möter ungdomar på ett sätt som saknar jämförelse i Sverige, och sannolikt hela Norden. Genom att hjälpa våra elever att uppleva förståelsen till varför vi har symtom och kan må dåligt utan att vara sjuka, så skapar vi en plattform för att tydligare möta deras behov om en bättre morgondag. Med konfettikanoner, musik, film och tävlingar kombinerat med forskningsbelagd fakta så gör vi vad vi kan för att alla ska kunna svara på frågan: "Hur mår du? På riktigt."

Om ni vill länka till en film de kan kika på innan så har du en här: <https://vimeo.com/910161528?share=copy>

Bente Klarlund Pedersen

Yngre med årene

Overlæge Bente Klarlund Pedersen går videnskabeligt til værks og giver os den samlede opskrift på et langt sundt liv. Hvis vi vil holde fast i ungdommens kilde, skal vi ikke bare spise broccoli og motionere jævnligt. Det er også vigtigt, at vi undgår at bekymre os unødigt, og at vi har fokus på det, der giver mening – familie, venner, frivillighed, optimisme, at tro på noget, og ikke mindst skal vi lade os begejstre.

Althéra®

Den eneste hydrolyserede specialernæring med HMO*

Specialtilpasset til ernæringsbehandling af
spædbørn med komælksproteinallergi

Althéra® har:

- Mild smag
- Renfremstillet laktose
- Mælkeoligosachhariderne 2'-FL og LNnT* som er strukturelt identiske med tilsvarende HMO i modermælk
- Halal- og kosher-certificering

2'FL & LNnT

Althéra® er fuldgyldig og kan bruges fra 0 til 12 måneder

*2'fucosyllactose (2'FL) og Lacto-N-neotetraose (LNnT), ikke fra modermælk.

VIGTIG INFORMATION: Mødre skal opmuntres til at fortsætte med at amme sit spædbarn, også selvom det har komælksproteinallergi. Dette kræver ofte rådgivning fra diætist eller andet sundhedsfagligt personale, hvis moderen helt skal kunne udelukke komælksprodukter fra sin kost. Hvis det besluttes at give spædbarnet specialernæring, er det vigtigt at oplyse om korrekte tilberedningsinstruktioner og lægge vægt på vigtigheden af, at ukogt vand, usteriliserede flasker eller forkerte blandingsforhold kan betyde sygdom. Fødevarer til særlige medicinske formål (FSMP) der er udviklet til at dække spædbørns ernæringsmæssige behov skal anvendes under lægelig overvågning.



Nestlé
HealthScience

Medfødte kraniemisdannelser og vækstforstyrrelser

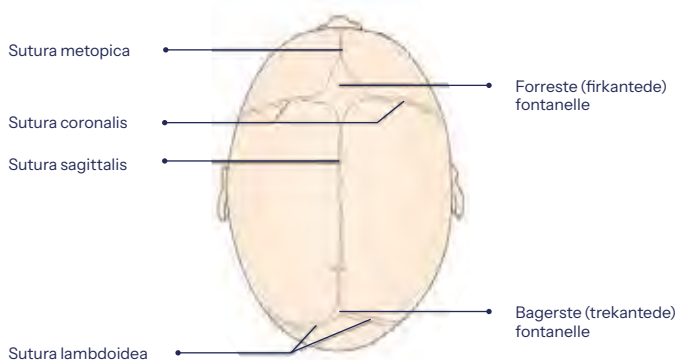
Tekst: Sujeeva Karunahara, speciallæge i neurokirurgi med speciale inden for kraniofaciale misdannelser og hydrocephalus
Illustration: Birgitte Lerche-Barlach 2013 og Ellen Kirstine Stenbæk Jensen
Foto: Privat

Vækstforstyrrelser af kraniet er en tilstand, der kan være medfødt eller lejringsbetinget. De lejringsbetingede kraniemisdannelser er kun til kosmetisk gene og skal sjældent behandles. De medfødte vækstforstyrrelser kan medføre alvorlige deformiteter og misdannelser af kraniet, og kan resultere i hjerneskade på grund af forhøjet tryk i hjernen. Det er derfor meget vigtigt, at man får diagnosticeret og behandlet dem i tide.

Figur 1

Normalt kranie med åbne suturer og fontaneller

© Birgitte Lerche-Barlach 2013



Lidt baggrund

I fosterstadiet dannes kraniet af knogleplader adskilt af mellemrum, som kaldes suturer. Suturerne giver kraniet plasticitet, hvilket er vigtigt i forbindelse med fødslen og i forhold til kraniets vækst. Ved fødslen er hjernens volumen 40 % af den voksne hjerne, mens det ved 3-årsalderen er 80 %. Det er derfor vigtigt, at kranievæksten følger med. Kraniet vokser mest de første par år, herefter er væksten mindre.

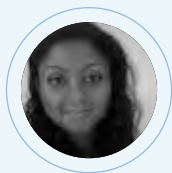
De vigtigste suturer er sutura coronalis, sutura sagittalis, sutura metopica og sutura lambdoidea. Suturerne lukker sig fra 3-månedersalderen til 2-årsalderen. Herefter er tilvæksten af hovedomfanget meget mindre op til skolealderen (figur 1).

Imellem kraniepladerne sidder også fontanellerne. Forrest, hvor sutura metopica møder sutura coronalis, sidder den firkantede fontanelle. Bagerst, hvor sutura coronalis møder sutura lambdoidea, sidder den trekantede fontanelle. Fontaneller er mellemrum mellem knoglepladerne og består af meget tyk membran og herunder hjernens hårde hinde, som beskytter hjernen.

Den bagerste fontanelle lukker omkring 3-6-månedersalderen, og den forreste firkantede fontanelle lukker sig omkring 2-årsalderen (figur 1).

Hvis en eller flere af suturerne lukkes for tidligt, opnår man ikke vækst i den pågældende sutur. Kraniet vil da vokse kompensatorisk andre steder med asymmetrisk kraniefacon til følge. Vækstforstyrrelsen kaldes kraniosynostose.

Den hyppigste årsag til asymmetrisk kraniefacon hos spædbørn er imidlertid lejringsbetinget vækstforstyrrelse (se nedenfor).



Sujeva Karunahara

Speciallæge

i neurokirurgi med speciale inden for kraniofaciale misdannelser og hydrocephalus

Medfødt vækstforstyrrelse

En for tidlig lukning af en eller flere suturer medfører ud over en misdannelse af kraniefaconen til tider også asymmetri af ansigtsskelettet og kæbe. I sjældne tilfælde sker dette på baggrund af et syndrom, og man skelner mellem non-syndromal kraniosynostose (oftest enkelt synostose) eller syndromal kraniosynostose (multiple suturer). Mens de syndromale synostoser er meget sjældne, forekommer non-syndromale synostoser med en incidens på 1:2000. Figur 2 viser 3D-skanninger af kranier med kraniosynostoser. Man ser tydeligt, hvor der er en lukning, og hvor suturerne er åbne som et mellemrum mellem knoglepladerne. Den første skanning viser en for tidlig lukning af sutura sagittalis, som giver anledning til et karakteristisk langstrakt og smalt kranie kaldet skafocefali (figur 2a).

Denne tilstand medfører kun kosmetiske gener. Der er tilvækst af kraniet og dermed god plads til hjernen. Figur 3 viser en for tidlig lukning af sutura metopica, hvor der ses en meget spids pande (trigonocefali). Ved trigonocefali ses ofte manglende kranietilvækst, og hovedomfanget stagnerer. Der vil oftest være tegn på mistrivsel og forhøjet tryk

i hjernen. Denne tilstand kræver altid kirurgisk behandling.

Figur 4 viser lukning af sutura coronalis (plagiocefali) på venstre side. Plagiocefali er meget sjælden, og ses som en del af et syndrom (f.eks. Muenke, Crouzon eller Apert syndrom) og påvirker hele midtlinjen på kraniet, ansigtet og kæben.

Denne tilstand medfører, foruden tegn på forhøjet tryk i hjerne, også en stagnering af hovedomfangstilvæksten. Tilstanden kræver altid kirurgisk behandling. Oftest af flere omgange med efterfølgende tilretning af kæbe og mellemansigt.

Figur 2-4

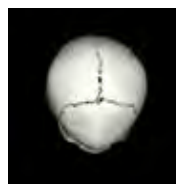
3D-skanninger af kranier med kraniosynostoser



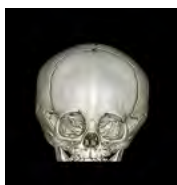
Figur 2a



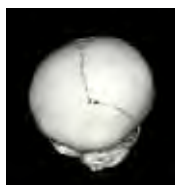
Figur 2b



Figur 3a



Figur 3b



Figur 4a



Figur 4b



Non-syndromal eller simple kraniosynostoser:

- Sutura Sagittalis er afficeret i 40-60 % af tilfældene
- Sutura Coronalis er afficeret i 20-30 % af tilfældene
- Sutura Metopica er afficeret i 10 % af tilfældene
- Ren Lambdoidea synostose er ekstrem sjælden

Syndromal kraniosynestose

Mindre hyppig, og der er mere end 150 forskellige beskrevet

Ætiologien er arvelighed

fortsat...

Lejringsbetinget vækstforstyrrelse

Langt hyppigere forekommende er lejringsbetingede vækstforstyrrelser, der angives at forekomme hos op imod 17 % af børn i 3-månedersalderen. Her finder man, at suturerne og fontaneller er åbentstående, og hovedomfanget øges. Men barnet har en rhombeformet skævhed af hovedet. Typisk ses frontal bossing, fremadforskydning af øret og fladt baghoved på samme side (se nedenfor).

Kan opstå intrauterint eller kort efter fødslen.

Den lejringsbetingede vækstforstyrrelse er svær at behandle, når den først er opstået, men man kan forebygge den på mange måder. Det er vigtigt at henvise barnet til en specialist ved mistanke om lejringsbetinget plagiocefali.

Hvornår skal man henvise til lægen

Vækstforstyrrelser, der skyldes kranio-

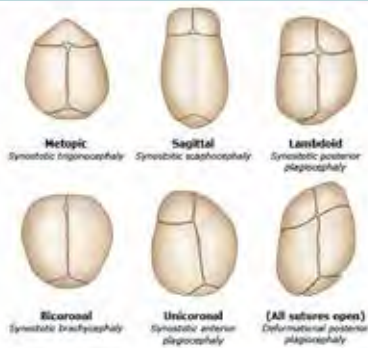
synostose, er en meget sjælden tilstand. Diagnosen beror på grundig anamnese, undersøgelse, udviklings- og trivselsvurdering. Disse parametre muliggør distinktionen af kraniosynostose fra en lejringsbetinget vækstforstyrrelse.

Det vigtigste er, at barnet ses af egen læge i tvivlstilfælde. Egen læge kan altid henvise barnet til kraniofacialt team. Kraniosynostoser er så sjældne, at det primært er specialisterne i kraniofacialt

Figur 5

Her ses et normalt kranie med åbne suturer og fontaneller, under ses de forskellige typer af kraniosynostoser. Nedserst til højre ses et kranie, hvor alle suturer er åbne, men kraniet er meget skævt.

Årsager: Hvis barnet har en favoritside Torticollis, dvs. meget stramme nakkemusklers Præmaturitet



Tydelige tegn på kraniosynostose

- Tydelig asymmetri eller anderledes ansigts- og/eller kraniefacon
- Hovedomfanget
- Fontanelle kan være lukkede

Tegn på, at hjernen ikke har det godt

Men også tegn på meget andet hos en nyfødt

- Dårlig trivsel
- Manglende udvikling
- motorisk/kognitiv/sproglig
- Gylp/opkast
- Pirrelig/utrøstelig

Isoleret fontanellelukning er sjældent farligt, dvs.

- Der er fortsat tilvækst af hovedomfang
- Normal trivsel og udvikling
- Symmetrisk kranie
- Ingen kamdannelse ved suturer

team i hhv. Aarhus og Rigshospitalet, der kan give den rette diagnose.

Man kan til tider opleve, at den forreste fontanelle er ganske lille eller lukker sig inden for de første par måneder efter fødslen. Som et isoleret fænomen er det ufarligt, men hvis man samtidig ser stagnation af hovedomfanget, er det vigtig, man reagerer.



Omkring 200 spædbørn om året bliver set i kraniofacialt team i Vestdanmark på mistanke om kraniosynostose, men kun cirka mellem 20-25 får bekræftet diagnosen og bliver behandlet kirurgisk.

Omkring 200 spædbørn om året bliver set i kraniofacialt team i Vestdanmark på mistanke om kraniosynostose, men kun cirka mellem 20-25 får bekræftet diagnosen og bliver behandlet kirurgisk. Tallene er ca. det samme i Østdanmark. Ofte drejer det sig om isoleret fontanelle-tillukning eller lejringsbetinget vækstforstyrrelse. Det er også vigtigt at være opmærksom på, at hovedomfanget vokser meget de første 3-6 måneder efter fødslen. Herefter flader vækstkurven ud, hovedet vokser fortsat, men i mindre grad. Et hovedomfang, der er

for stort, ses sjældent ved kraniosynostoser, men ved andre neurologiske tilstande som f.eks. hydrocephalus og visse metaboliske sygdomme.

En lukket sutur kan ses og mærkes meget tydeligt som en lille hævelse på kraniet og kaldes ofte kamdannelse. Hvorimod de åbne suturer kan være svære at definere. Til venstre vises kliniske fotos af småbørn, før de er opereret for deres kraniosynostoser. Suturlukningen er meget tydelig på barnet med trigonocefali (lukning af sutura metopica) (figur 5).

Udredning og behandling

Man skal som sundhedsplejerske altid henvise forældre til egen læge på mistanke om vækstforstyrrelser i kraniet. Egen læge kan således henvise videre til kraniofacialt team. Dette er en højtspecialiseret funktion og findes i Vestdanmark på Aarhus Universitetshospital og i Østdanmark på Rigshospitalet. Kraniofacialt team er sammensat af forskellige specialer.

En simpel kraniosynostose bekræftes ved CT-skanning med henblik på at få modelleret en 3D-skabelon af barnets kranie. Dette benyttes under operationen til et bedre kosmetisk resultat, og gør remodelleringen præcis. Formålet er at få mere plads til hjernen. Dette gøres ved at flytte de sammenvoksede kranieplader få cm fra hinanden. Operationen udføres ved forskellige aldre og ved forskellige metoder. Børnene skal helst opereres, inden de fylder 1 år. Jo ældre barnet er, jo sværere er det at udføre en remodellering. Grænsen går ved 3-årsalderen.

Nogle gange er der behov for flere

operationer, dette skyldes, at man kun skaber plads ved operationen, og der vil fortsat være manglende vækst svarende til den lukkede sutur, og derfor er der risiko for, at der kan opstå skævhed eller asymmetri igen. Børnene bliver fulgt i kraniofacialt team op til 3-årsalderen.

En syndromal kraniosynostose kræver grundig udredning med skanninger, genetiske undersøgelser, og har mangfoldige implikationer, hvoriblandt udviklingshæmning har betydelige konsekvenser. Hos disse børn er der ofte behov for gentagne operationer og livslang opfølgning af comorbide tilstande. ♥

Referencer:

1. <https://www.sundhed.dk/sundhedsfaglig/laegehaandbogen/paediatri/tilstande-og-sygdomme/ortopaedi/kraniosynostose/>
2. Christensen L, Nørholt SE, Østergaard JR. Lejringsbetinget plagiocefali. Ugeskriftet for læger 2003; 165:46-50
3. Jensen J, Nørholt SE, Christensen L. Kraniofacial kirurgi. Tandlægebladet 2002; 106: 1142-5
4. UpToDate: https://www.uptodate.com/contents/overview-of-craniosynostosis?search=plagiocephaly%20children&source=search_result&selectedTitle=1~36&usage_type=default&display_rank=1#H23
5. UpToDate: https://www.uptodate.com/contents/the-pediatric-physical-examination-heent?search=fontanelle%20closure&source=search_result&selectedTitle=1~150&usage_type=default&display_rank=1

Kom glad i skole – hver dag, et skolefraværprojekt forankret i sundhedsplejen

Tekst: Helle Attrup-Christiansen, sundhedsplejerske, Vibeke Samberg, sundhedsplejerske, cand.scient.soc., leder af sundhedsplejen, Nørrebro Bispebjerg, Signe Ellegaard, sundhedsplejerske

Foto: Stockfoto

Illustration: Ellen Kirstine Stenbæk Jensen



En tværfaglig indsats, initieret og forankret i sundhedsplejen, har mindsket skolefraværet hos 75 % af de børn, der deltog i indsatsen.



Sundhedsplejersken er en vigtig aktør

i mødet med børn med begyndende skolefravær, og en mindre indsats kan give overraskende gode resultater. Vores viden inden for sygdom og børns mistrivsel gør os kompetente til opgaven, og denne unikke viden har i et skolefraværprojekt på Nørrebro Bispebjerg bidraget effektivt og kompetent til at få børn tilbage til en stabil skolegang.

Skolefravær

Gennem de seneste mange år har der været et stigende fokus på skolefravær (Børn Vilkår, 2020, 2021, Københavns Kommune, 2021, Greene, 2018, Gubbels et al., 2019, Kristensen, 2020).

Hvis børn ikke kommer i skole, mister de faglighed, men de går også i stå rent udviklingsmæssigt med risiko for funktionelle lidelser, psykisk mistrivsel, m.m. (Andersen & Printz, 2024, "Skolefravær". Frydenlund forlag). Forskellige faggrupper har budt på metoder til løsning af problematikken, og feltet er stort, men udfordringen med at få alle børn stabilt i skole hver dag er langt fra løst. I sundhedsplejen på Nørrebro Bispebjerg genkendte vi problematikken, da vi også mødte disse børn på vores skoler. Vi drøftede, hvordan vi eventuelt kunne bidrage til en løsning og lod os inspirere af et tidligere pilotprojekt fra en anden bydel, og har sidenhen videreudviklet på denne indsats.

Vi har i de seneste 3 år arbejdet med at udvikle en indsats i ønsket om på sigt at kunne udbrede det til et arbejdsredskab til skolesundhedsplejen som en tidlig, forebyggende indsats. En indsats, der er målrettet de børn med et begyndende fravær, der kan udvikle sig til et stigende bekymrende fravær.

Vi har i projektet afgrænset os til at arbejde med børn på 5. årgang. Det valg blev taget, da vi i forvejen har alle børn i 5. klasse til sundhedssamtaler. På den måde kan vi bruge projektet som et redskab til at opspore mistrivsel, da vi i vores foreløbige evaluering kan se, at der er en del børn i dårlig trivsel, som vi ikke har opsporet ved vores hidtidige værktøjer til 5. klassessamtaler. Vi har i de gængse samtaler ikke altid været opmærksomme på barnets eventuelt begyndende eller høje fravær. Vores erfaring er nu, at man til den aldersgruppe er nødt til at spørge mere varieret og nuanceret ind til de forskellige trivsels-

parametre samt grunden til deres fravær. Børn i denne alder er sjældent bevidste om konsekvenserne ved et højt fravær. Når de umiddelbart spørges om, hvordan de har det, har vi oplevet, at svaret ofte er et hurtigt og automatiseret standard svar, som de tager fra deres omgivelser, og som de ikke har reflekteret over. Ved anvendelse af "Kom glad i skole – hver dag"-metoden reflekterer børnene over deres trivsel både fysisk, psykisk og socialt – ikke blot i en skolekontekst, men i deres hverdagsliv.



Børn i denne alder er sjældent bevidste om konsekvenserne ved et højt fravær. Når de umiddelbart spørges om, hvordan de har det, har vi oplevet, at svaret ofte er et hurtigt og automatiseret standard svar.

Gennem samtaleteknikker formår vi at få barnet til at beskrive sin hverdag på godt og ondt og formår at få barnet til at udtrykke, hvad der er deres perspektiv på en løsning, der kan føre til, at de kommer kontinuerligt i skole hver dag.

I denne indsats har vi valgt at følge det enkelte barns eget perspektiv på en løsning af dets skolefravær. Vi har valgt

at fokusere på barnets perspektiv ud fra tanken om, at den bedste handlekompetence opnås, når man står i spidsen for sit eget liv og de beslutninger, der skal tages (Furman, 2010. Aborelius, 2000).

Det kan lyde meget enkelt, men i praksis udfordres man nogle gange af ens eget perspektiv, der er båret af den voksnes erfarede viden, ens faglige funderede fornuft, m.m. Vi har forsøgt at se bort fra et sådant voksenbåret løsningsperspektiv for at være tro mod konceptet.

Når vi har haft samtaler med barnet og dets forældre, danner vi os helt naturligt et billede af årsag, sammenhæng og løsningsmuligheder. Men det har vi forsøgt at tilsidesætte for at lytte til barnets tolkning af, hvad der er den rette løsning, og hvad barnet skønner, det forudsætter at komme derhen, hvor det kommer i skole hver dag.

Det er ført til mange forskellige løsningsforslag, der har krævet små som store indsatser. Nogle gange har det været muligheden for en pause i skoledagen på biblioteket, andre gange har det været en underretning til socialforvaltningen på baggrund af samtalen med barnet, som så har medført en større foranstaltning omkring familien. For en tredjedel af børnene er der lavet særlige tiltag, der har ført til et mere aktivt fritidsliv.

Hvad vi erfarede

Sundhedsplejen kan ikke lave denne indsats uden et stærkt tværfagligt samarbejde. Det har krævet opbygning af et tæt tværprofessionelt samarbejde med skolens ledelse, lærere, socialrådgiver, »

"Vi er løbende blevet bekræftet i nødvendigheden af, at alle omkring barnet er bekendte med den plan, der er lagt, samt hvem der er tovholder for det enkelte barn."

pædagoger og andre ressourcepersoner tilknyttet den enkelte skole. Alle må bakke op om de tiltag, man beslutter, skal gennemføres. Vi er løbende blevet bekræftet i nødvendigheden af, at alle omkring barnet er bekendte med den plan, der er lagt, samt hvem der er tovholder for det enkelte barn.

Vi har ydermere erfaret, at der ikke er en årsag til, at børnene har fravær, men nærmest alle børn har deres historie. Vi ser heller ikke, at der er en universel løsning, men skal det lykkes, skal løsningen tilpasses det enkelte barn og dets kontekst.

Vi genkender de risikofaktorer, som mange andre, der har beskæftiget sig med feltet, beskriver, dog er vi blevet særligt opmærksomme på børn, der bor i to hjem. Vi ser en tendens til, at disse børns forældre har tendens til at give børnene mange "fridage" og holde ferie i skoletiden. Der synes også at være en udfordring i, at barnet skal gå hjemmefra på forskellige tidspunkter, afhængigt af hvilken forælder de er hos. Det øger risikoen for at komme for sent for på sigt slet ikke at komme. ♥

Referencer:

1. Aborelius, E. (2000). Du bestemmer! -en anderledes sundhedsvejledning. Ringkøbing: Ringkøbing Amt, Sundhedsfremmeafdelingen.
2. Antonovsky, A. (2003). Helbredets mysterium. København: Gyldendal.
3. Bandura, A. (1997). Self-Efficacy -The Exercise of Control. New York: Worth Publishers. Børne og undervisningsministeriet. (2021). Elevfravær i folkeskolen. Hentet fra
4. Uddannelsesstatistik: <https://uddannelsesstatistik.dk/Pages/Reports/1833.aspx> Børns Vilkår. (2020). Skolens Tomme Stole. København: Egmont Fonden.
5. Børns Vilkår. (2021). Lærer mangler tid og viden til at hjælpe børn med skolefravær.
6. København: Egmont Fonden & Børns Vilkår.
7. Furman, B. (2010). Kid's skills - in action. København: Gyldendal. Greene, R. (2018). Fortabt i skolen. København: Pressto.
8. Gubbels, J., van der Put, C., & Assink, M. (2019). Risk Factors for School Absenteeism and Dropout: A Meta-analytic Review. Journal of Youth and Adolescence 48, s. 137-1667.
9. Honneth, A. (2001). Om sociologiens rolle i anerkendelsesteorien. Interview med Axel Honneth ved Willig, Rasmus. Distinktion nr. 3, s. 103-110.
10. Kristensen, N., Jensen, V., & Krassel, K. F. (2020). Panelanalyse af bekymrende skolefravær. København K: VIVE - Viden til Velfærd.
11. Kvale, S., & Brinkmann, S. (2008). Interview. København: Hans Reitzels Forlag.
12. Københavns Kommune. (2019). Vores børnfælles ansvar. Hentet fra Strategi for børn og unge i København: https://www.kk.dk/sites/default/files/2021-10/strategi_for_børn_og_unge_i_koebenhavn_2019-2021%20FINAL-a_0.pdf
13. Københavns Kommune. (2021). Elevfravær samlet. Hentet fra SAS-VA: <https://buf-lis->
14. Printz, C. & M. Andersen (2024) Skolefravær - Forståelser og handlemuligheder. Frydenlund.
15. Sundhedsstyrelsen. (2013). Skolesundhedsarbejde - håndbog til skolesundhedstjenesten. København: Sundhedsstyrelsen.
16. Tømm, Karl (1992) Systemisk intervjuemetode : en udveksling af det terapeutiske samtale. Marel.
17. Vidensråd for Forebyggelse. (2020) Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 ÅR - forekomst, udvikling og forebyggelsesmuligheder.
18. UNICEF. (2019). BØRNEKONVENTIONEN - Alle børn har rettigheder. Hentet fra Beskyttelse af børn: <https://www.unicef.dk/boernekonventionen-og-boernsrettigheder/>

Et nyt år med fremtidens sundhedsplejersker

Så bød vi velkommen til 2025, og med det har vi også på uddannelsen budt velkommen til nye studerende. I København er Hold 2025 på 49 studerende, og i Aarhus er Hold 2025 på 47 studerende. Velkommen til dem alle.



Susanne Klit Sørensen

VIA University College
i Aarhus



Tina Johnson

Københavns
Professionshøjskole

Vi har glædet os til at tage imod dem, og de er nu allerede godt i gang med deres rejse fra at være sygeplejersker, til at blive studerende, til at danne en ny profession som sundhedsplejersker, som de afslutter i sommeren 2026.

De første ugers undervisning har netop handlet om det at gå fra at være sygeplejerske – og for nogen endda, meget erfarne og specialiserede sygeplejersker – til at kaste sig ud i at være novice og studerende i et nyt felt, med refleksioner, ny viden, gruppearbejde, nye arbejdsgange og en ny hverdag. Vi glæder os til at lære dem endnu bedre at kende og til at følge dem her i årets første tre måneder, inden de starter i deres 1. kliniske periode i kommunerne den 1. april.

Nye kræfter i kommunerne

Med det nye års begyndelse har I i kommunerne også fået vores studerende fra Hold 2024 ud i deres 2. kliniske uddannelsesperiode. De har siden

september arbejde fokuseret og dybt med børn, unge og familier i sårbare og udsatte positioner. De har fået en masse ny viden, de har tilegnet sig nye færdigheder, og vi ved, at de glæder sig til at komme i praktik og anvende alt det nye og dermed også tilegne sig flere kompetencer inden for sundhedsplejen. Men mest af alt glæder de sig også til at komme i praktik og dele den nye viden med jer, og dermed også få reflekteret og koblet sundhedsplejen i praksis sammen med alt det teoretiske.

De afsluttede Afsnit 2 med en skriftlig og mundtlig eksamen i grupper. De er dygtige! Så spørg og brug dem endelig.

Mere inddragende undervisning

I 2025 arbejder vi på uddannelsen fortsat med den udvikling, vi begyndte på i 2024. En udvikling, der betyder en mere læringsforløbsopdelt undervisning, hvor de forskellige mål for uddannelsen arbejdes med i en anden form

end tidligere. Vi arbejder meget mere studentercentreret, hvilket betyder at de studerende er mere aktive i undervisningen og ikke sidder nær så meget til forelæsninger. De bydes på undervisning, gruppearbejder og studieaktiviteter, der i højere grad end tidligere gennemsyres af, at vi lærer bedst og bedre, når ny viden kobles med aktiviteter, materialer, krop og natur.

Vi glæder os til at fortsætte udviklingen og til at inddrage jer fra praksis endnu mere. •

Tina Johnson & Susanne Klit Sørensen

Uddannelsesansvarlige på KP og VIA



Med sansebrillerne på

Tekst: Claire Haigh Ludvigsen og
Laura Marie Pedersen

Foto: Stockfoto, Michal Knudsen
og Anni Norddahl

Illustration: Ellen Kirstine Stenbæk Jensen

Som ergo- og fysioterapeut på børneområdet er det en stor del af både behandling og rådgivning at kunne forklare og håndtere udfordringer koblet til adfærd og sanseintegration.

I denne artikel præsenteres en fysio-/ergoterapeutisk tilgang til forståelse af sansernes betydning for børns trivsel og adfærd. Herunder et indblik i "Sensory Profile" som et redskab til kortlægning og analyse af sansemønstre hos børn og voksne.



Sansning er kilden til al den information, hjernen har brug for for at sende brugbare signaler ud til alle dele af kroppen og alle regulerende processer. Det er en kompleks proces, som gør os i stand til at mærke og forstå vores krop, vores bevægelser og vores omverden. Det giver os ligeledes mulighed for at handle meningsfuldt og målrettet i samspil med omgivelserne.

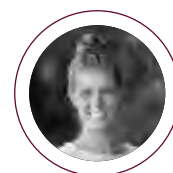
Sansebearbejdningsmønstre er et vilkår for os alle. Vores egen måde at sanse verden på gør os til dem, vi er. Måske derfor er dette et område, som mange forskellige faggrupper finder interessant og relevant i arbejdet med mennesker.

Sansesystemet kan give os forståelse og nye spor at gå efter, når vi beskæftiger os med børn, adfærd og trivsel.

Mennesket besidder 8 sanser, som hver især sender besked til hjernen om det, der forgår uden for den pansrede og mørke kranie-konstruktion. Syn, hørelse, smag og lugt er 4 sanser, som mennesket er i stand til at kunne undvære enten som medfødt eller erhvervet tab af funktion.

Al sensorisk information – på nær lugtesansen – modtages, sorteres, genkendes og bearbejdes via forskellige centre i hjernen. Kun lugtesansen passerer direkte til bevidstheden uden mulighed for regulering – i sanseterminologi; modulation.

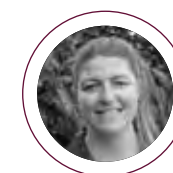
De 4 øvrige sanser er taktilsansen, den proprioceptive sans, interoceptionen og den væstibulære sans og betegnes ofte samlet som de primære sanser eller nærsanser. Alle har de vigtige funktioner i relation til sansemotorisk udvikling og generel well-being. Gennemgang af disse sanser følger senere i artiklen. ▽



Laura Marie Pedersen

**Privatpraktiserende
fysioterapeut**

Indehaver af Laura Marie
Fysioterapi; LMfysioterapi.dk
Ansæt i "Søhestetræning;
Sved, sjov og gode fællesskaber"
v/Pernille Thomsen



Claire Haigh Ludvigsen

**Ergoterapeut i Københavns
Kommune og selvstændig
underviser i Sansesind.dk**

Kontakt: Sansesind@gmail.com

“

*Derfor bør ændring
i sensorisk adfærd
vække en
nysgerrighed på
barnets mentale
sundhed.*

fortsat...

Måden, vi opfatter sanseindtryk på, er ganske individuelt. Dels fordi vi har forskellige erfaringer og tolkninger af omverden, men også fordi vi hver især har en medfødt tærskel for, hvornår vi opfatter stimuli, og vi har også forskellige måder at reagere på de stimuli, vi får. Nogle mennesker har en høj tærskel og kan tåle og skal bruge mange og intense stimuli, før der udløses en reaktion. Andre har en lav tærskel og reagerer på ganske få og svage stimuli. Tærsklen for, hvornår vi opfatter stimuli, betegnes ifølge Winnie Dunn som den sensoriske tærskel – eller som enten høj/lav tolerance.

Ifølge Winnie Dunn er sansesystemet en konstant. Det betyder, at vores sansebearbejdning ikke ændres markant igennem livet, men vi finder strategier hen ad vejen til at ”holde balancen” i tilværelsen.

Vores sansemønstre er med til at skabe karaktertræk, der kendetegner vores personlighed: ”Jeg er typen der altid gerne vil planlægge, bestiller det samme fra menukortet, søger en masse

mennesker, kommer sidst, kommer først” osv. Der er ikke nogen rigtig eller forkert måde at sanse verden på, men mere eller mindre hensigtsmæssig adfærd i den kontekst, den enkelte befinder sig i.

Når vi alligevel kan opleve ændringer i sensorisk adfærd, kan det dels skyldes en modning, men det kan også være et symptom, som viser os, at de områder i hjernen, der står for sortering af sanseindtryk, er påvirkede. En sådan påvirkning kan skyldes mental overbelastning. Derfor bør ændring i sensorisk adfærd vække en nysgerrighed på barnets mentale sundhed.



Winnie Dunn:

Amerikansk ergoterapeut og professor med mangeårigt virke inden for behandling af børn, rådgivning og forskning. Udvikler af Sensory Profile, et analytisk og evidensbaseret redskab, som bruges til at kortlægge og forstå menneskers sansemønstre.

Sanserne (eller: de primære sanser)

Den taktile sans er den sans, der er tidligst udviklet i fosteret. Huden er vores største organ og dér, hvor al berøring registreres. De receptorer, som forbindes med den taktile sans, gør os i stand til at registrere berøringens placering og kraft. Hensigtsmæssig bearbejdning har stor betydning for vores trivsel, tryk, udvikling og kropsoptagelse. Den taktile sans deles i to. Det diskriminerende system gør os i stand til viljebestemt at udforske omverden og kende forskel på dét, vi er i berøring med. Det beskyttende system, også kaldet overlevelsessystemet, gør os i stand til at fjerne os fra ubehagelig eller smertelig berøring.

Den proprioceptive sans stimuleres allerede i livmoderen, når barnet bevæger sig, skubber og strækker sig. Proprius betyder på latin "ens egen". Det vil sige, at sansningen opstår fra ens egen krop. Igennem proprioception får vi information fra alle receptorer, der findes i led, muskler og bindevæv om f.eks. vores krops placering i rummet og gør os i stand til planlægning af bevægelser og regulering af kraft i bevægelserne.

Den vestibulære sans udvikles også allerede i fosterstadiet, hvor barnet flyder rundt i fostervandet. Denne sans registrerer både tyngdekraftens træk, bevægelse af hovedet og kroppen, samt hvilken hastighed vi bevæger os med. I det indre øre findes to typer receptorer: den ene, som registrerer 3 forskellige rotationer, og den anden type receptor, som registrerer lineær bevægelse frem og tilbage samt tyngdekraftens påvirkning.

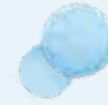
Den interoceptive sans kaldes også den indvendige sans. Den hjælper os med at registrere både sensoriske og følelsesmæssige input. De sensoriske input er, når vi mærker at skulle på toilettet, når vi mærker sult, eller når vi efter fysisk aktivitet mærker, at hjertet slår hurtigt, eller at benene bliver trætte. De følelsesmæssige input er, når vi f.eks. mærker ængstelse, angst eller at være ked af det. Giver der gode muligheder for interoceptive sansninger og kropslige erfaringer, vil den interoceptive sans gøre os i stand til at lytte til kroppens signaler.

Sensory Profile

Sensory Profile er bygget op omkring to begreber. Det første er Tærskelværdi, som fortæller om tærsklen for, hvor mange og hvor kraftige sansestimuli, der skal til, før påvirkningen opfattes. Den anden er adfærdsrespons – et udtryk for, hvilken adfærd eller reguleringsstrategi, der fremkaldes, hos den der modtager stimuli. Ved hjælp af disse to grundbegreber skaber Winnie Dunn med sanseprofilen 4 forskellige sansemønstre/-typer: søger, tilskuer, sensorisk følsom og sensorisk sky.

Når sanseprofilen anvendes terapeutisk, foregår det ved, at forældre, skole eller primære omsorgspersoner udfylder et spørgeskema. Den, der udfylder spørgeskemaet, tilkendegiver, i hvor høj grad de genkender de opstillede scenarier. Resultatet er en kompleks sammensætning, hvor hver sans sættes under lup og vurderes. Det samlede resultat vil som oftest give et billede af en overvejende tendens – en type.

Dette svar kan lede os på sporet af, hvilke strategier denne "type" ofte vil benytte eller profitere af.



Ø-L

På næste side ses modellen, der anvendes i sanseprofilen. De fire områder markerer de 4 typer – eksempler følger. For at forstå og huske de fire typer, er der her anvendt 4 kendte tegneseriefigurer fra Peter Pys. De er alle dyr, som har fælles træk med de 4 sansetyper. ➤

Fakta

Eksempler på ændring af sensoriske adfærdsstrategier

- Bliver pludselig meget udadreagerende
- Søgende på stimuli
- Tygger i tøj
- Søger bevægelse i stillesiddende aktiviteter
- Laver høje lyde i aktiviteter
- Værger sig mod kendte stimuli
- Trækker sig fra børnefællesskabet
- Sensibilitet over for tøj og/eller taktil stimuli generelt
- Store følelsesmæssige udsving

Model til anvendelse i sanseprofilen

Adfærdsstrategier Neurologisk tærskelværdi	Sensory Profile	
	Passiv adfærdsstrategier	Aktiv adfærdsstrategier
Høj neurologisk tærskelværdi Der skal kraftige sansestimuli til, for at nervesystemet vækkes eller registrerer sansestimuli	Tilskueren: <u>Æsel</u> Spæd: Tilfredse, rolige, sover nemt. Kan virke lidt fraværende og søger ikke forandring. Større barn: Kan virke lidt klodsede og ukoordinerede i deres bevægelser. Har brug for kontakt før besked. Uanfægtede og tilpassede. Kommer altid sidst.	Sansesøgende: <u>Tigerdyret</u> Spæd: Meget vågne og bevægeglade. Eksperimenterende med lyst og iver på at komme fremad. De, der drejer hovedet af led i bæreselen for at kigge fremad. Højlydte og svære at mætte – på alle måder. Større barn: Vil hele tiden have mere af det, de godt kan lide. Iderige. Lyst til at røre ved alting. Sidder sjældent stille, er hurtigt i gang med aktiviteter – springer gerne en introduktion over.
Lav neurologisk tærskelværdi Der skal ikke så mange stimuli til, før nervesystemet vækkes eller registrerer sansestimuli	Sensoren: <u>Grisling</u> Spæd: Let afledelig. Reagerer forsinket, når de overvældes af sanseindtryk. Trives med gentagelser og forudsigelighed. Reagerer i trygge omgivelser. Større barn: Detaljeorienterede. Bliver let distraherede. Svært ved at holde fokus i sansestøjende omgivelser. Reagerer først, når de kommer hjem. Meget vågne på andre mennesker – aflæser konstant deres omverden.	Fravælgeren: <u>Ninka Ninus</u> Spæd: Trives med faste rutiner og genkendelighed. Vil gerne lege med det samme legetøj og spise den samme mad. Reagerer på for mange aktiviteter/stimuli på én dag – et pakket barselsprogram. Større barn: Foretrækker rammesatte lege og aktiviteter. Fjerner sig fra aktiviteter, der er overvældende. Vil gerne bestemme. Forsøger at skabe en oplevelse af kontrol. Arbejdsomme og effektive – gode til at skabe overblik.

Adfærdsstrategier Neurologisk tærskelværdi	Hjælp mig...	
	Passiv adfærdsstrategier	Aktiv adfærdsstrategier
Høj neurologisk tærskelværdi Der skal kraftige sansestimuli til, for at nervesystemet vækkes eller registrerer sansestimuli	Tilskueren: <u>Æsel</u> Spæd: ...med at blive klar. Væk mig lidt med tydelig kontakt, musik, dans eller lysende legetøj, inden jeg skal præstere. Større barn: ...med at følge med i børnefællesskabet. ...med at forstå kollektive beskeder igennem tydelig kommunikation og øjenkontakt.	Sansesøgende: <u>Tigerdyret</u> Spæd: ...ved at rumme min frustration over ikke allerede at kunne løbe. ...ved at tumle med mig og giv mig plads til bevægelse. Større barn: ...med at finde plads til bevægelsespauser. ...ved at tumle og ase/mase med mig.
Lav neurologisk tærskelværdi Der skal ikke så mange stimuli til, før nervesystemet vækkes eller registrerer sansestimuli	Sensoren: <u>Grisling</u> Spæd: ...ved at skabe struktur og rutiner i dagligdagen. ... ved ikke at fylde mit ugeprogram. Større barn: ...ved at give mig en oplevelse af forudsigelighed. ...ved at holde om mig, når jeg kommer hjem og er træt.	Fravælgeren: <u>Ninka Ninus</u> Spæd: ...ved at skabe struktur og rutiner i dagligdagen. ...ved ikke at fylde mit ugeprogram. Større barn: ...ved at have tålmodighed. Jeg skal se på, før jeg er klar ...med at finde balancen, når jeg kommer til at bestemme i fællesskabet. Jeg prøver at passe på mig selv.

fortsat...

Figuren på foregående side viser en række eksempler på, hvordan forskellige sansesystemer har forskellige behov. Trods de åbenlyse risici, der følger med en generalisering, har vi forsøgt at komme med nogle bud på de typiske billeder, vi møder hos børn, der kan have gavn af et sanseintegrationsperspektiv på hverdagslivets udfordringer.

Igennem forståelse og viden om sansebearbejdning og ved at være nysgerrig på, hvilke præferencer den enkelte har i forhold til sanseindtryk, kan vi blive bedre til at forstå adfærd. Denne viden kan bidrage til flere nuancer i generel vejledning og rådgivning af forældre og andre voksne i børnenes hverdag.

For børn, som udviser en uhensigtsmæssig adfærdsstrategi i forhold til konteksten, kan det være gavnligt for både børn og voksne at anskue adfærd med sensoriske briller – altså at barnets adfærd afspejler et sensorisk behov/sensitivitet, som de ikke nødvendigvis selv har indflydelse på.

Med denne "sansenysgerrighed" kan vi forsøge at skruer lidt op eller ned for stimuli i udfordrende situationer. Det kan f.eks. være:

- **Børnehavebarnet, som får lov til at gå først i garderoben og komme i tøj, inden resten af flokken kommer, og mængden af farve- og lydindtryk øges.**
- **Spædbarnet, som får et bad og nogle faste klem om kroppen inden sengetid**
- **Skolebarnet, som får lov til at møde op i skolen i lidt småt og lidt stramt tøj, så det bedre kan mærke kroppens afgrænsning**

En af de typiske voksenudfordringer, som kan følge børn med et meget vågent sansesystem og en lav neurologisk tærskel, er, at de kan have et behov for følelsen af kontrol; hvad skal der ske, med hvem og hvordan. Disse børn er i risiko for at få tildelt et ansvar, som ikke er deres – ene og alene i ønsket om at indfri det sensoriske behov for forudsigelighed. De kan stå med ansvaret for at fordele mors og far arbejdsopgaver; hvem putter, hvad skal vi spise, hvem skal børste mine tænder? Her er der en særlig opgave for vi fagpersoner i at se, når dette er på færde og at vejlede i, hvordan barnet kan opleve forudsigelig uden at blive pålagt/tage ansvar.

Som med alle temaer, der vedrører børn, må de voksne hjerner ofte minde sig selv om, hvor dynamiske og forunderlige børnehjernerne er. Hver gang, vi finder den gode løsning, sker der en udvikling, som ændrer det hele. Måske kan vi gennem et kendskab til sansesystemet og Winnie Dunns 4 "sanse-typer" hjælpes på vej, når vi skal justere, tilpasse og imødekomme de sensoriske behov. ♥

Litteraturliste

1. Bundy, A.C, Lane, S.J., Murray, A.E.(1991) Sensory intergration Theory and practice – second edition. F.A. Davis Company Philadelphia
2. Dunn, W. (2012). Lev sanseligt – kend dit sansemønster. Denmark: Dansk Psykologisk Forlag A/S
3. Dunn, W. (1999). Sensory Profile – User's Manual. United States of America: The Psychological Corporation
4. Nissen, C. (2022). Sansemotoriske legeaktiviteter – Med fokus på samspil og fællesskaber. Akademisk forlag
5. Schibye, B. (2017) Mennesket fysiologi – Hvile og arbejde. F.A.D.L
6. Østergaard, H. (2008). Motorisk usikre børn. København: Munksgaard Danmark

olívy
baby care
[diaper change]



Alt for mange babyer får bleudslæt Se, hvordan forebyggelse med Olívy gør en forskel

Olívy bliver brugt af familier overalt i Danmark til effektiv pleje og forebyggelse af bleudslet. Faktisk er effekten af Olívy så god, at den er dokumenteret.

Effekten af Olívy på 2-årig pige med bleudslæt



Før-billede



Efter 2 dage



Efter 5 måneder



Scan og se vores samling af cases

www.olivy.dk



Aftalte forældreskaber

Tekst: Inger Rainey Mark

Illustration: Ellen Kirstine Stenbæk Jensen

Nye familieformer kalder på nye forståelser.

Hvordan aftalte forældreskaber udfordrer traditionelle familierammer, og hvilken rolle sundhedsplejersken kan spille i at støtte familiedannelsen.

Hvad er et aftalt forældreskab?

Begrebet "aftalt forældreskab" beskriver; når to eller flere personer indgår en aftale om at være aktive forældre sammen, uden at det biologiske forældreskab udspringer af et parforhold.

Et aftalt forældreskab adskiller sig derfor fra aftaler med en donor eller en surrogatmor. Her får man ikke barn

alene, men sammen med ligeværdige forældre. Selvom denne familieform ofte placeres under overskriften regnbuefamilier, fortjener selve aftaleelementet et særskilt fokus. Aftaleelementet skaber sine helt egne dynamikker. Der kommer noget særligt i spil, når familien er etableret omkring en aftale, hvilket ikke er gældende for alle regnbuefamilier.

Det er heller ikke givet, at alle forældre i et aftalt forældreskab identificerer sig med LGBTQ+-miljøet.

Aftalte forældreskaber kan have forskellige konstruktioner: to par, et par og en single eller to singler. Dette kombineret med både samme såvel som forskellig seksualitet. Der findes også variationer, hvor én i et parforhold indgår

et aftalt forældreskab med én eller flere uden for parforholdet. Nogle aftalte forældreskaber bygger på venskaber, mens andre skabes mellem mennesker, der har mødt hinanden med det formål at blive forældre sammen. Der er med andre ord også stor forskel på aftalte forældreskaber. Dog er det gennemgående, at forældreskabet sker på baggrund af store valg og ofte meget grundige overvejelser.

I 2016 begyndte psykolog Malene Windfeldt og jeg at undersøge denne familieform. Vi var især optagede af, hvordan aftaleelementet påvirker familiedannelsen. Vores arbejde førte til udviklingen af et rådgivnings- og forældreterapeutisk tilbud til familier i aftalte forældreskaber. I dag tilbyder Malene Windfeldt fortsat rådgivning og familierterapi, mens jeg har skrevet bogen 'Aftalte forældreskaber'.

Svært at forklare – og forstå

Som sundhedsplejerske ved du, hvor overvældende det kan være for førstegangsforældre at træde ind i forældreskabet. Mange forældre kan støtte sig til andres erfaringer og de store fortællinger om forældreskab. Det kan forældre i et aftalt forældreskab ikke på samme måde i dag. Som førstegangsforældre kan de derfor opleve en ekstra udfordring, hvis ingen rigtig forstår – eller prøver at forstå – deres situation.

Selvom familiedannelsen i aftalte forældreskaber først og fremmest

påvirkes af de personer, der udgør familien, findes der dynamikker, der i varierende grad er knyttet til den måde, familien er skabt på. Ved at få indblik i disse dynamikker kan I som sundhedsplejersker støtte forældrene i samarbejdet om det fælles mål: at skabe et trygt og godt barndomsliv for deres barn.

Forældrerelationen i et ukendt landskab

I den traditionelle kernefamilie er barnet ofte en forlængelse af de bånd, der allerede findes mellem forældrene. Her går et tilvalg af hinanden som partnere forud for barnet. I et aftalt forældreskab er forældrene som udgangspunkt ikke hinandens. Det kan gøre det svært at forstå og forme, hvad deres relation så skal være, og hvordan den kan blive et stabilt fundament for barnet.

Et aftalt forældreskab balancerer mellem at være en kontraktmæssig relation og en personligt forpligtende relation. Man skal kunne forhandle en aftale, der tilgodeser ens egne behov og barnets. Samtidig skal man etablere en personlig relation, som indebærer en livslang forpligtelse. Grænser bliver et væsentligt tema: både de fysiske grænser som mit hjem og min krop. Men også de følelsesmæssige grænser, såsom mine personlige forhold og min intimitet. At respektere disse grænser og samtidig skabe et "vi" til fordel for barnet er en særlig opgave.

Hvad er aftalen?

I samtalerne med forældre i et aftalt forældreskab er vi stødt på mange forskellige aftaler og forskellige aftaleprocesser. Hvordan aftaleprocessen forløber, ser ud til at gøre en forskel: Har forældrene lært hinanden godt at kende? Hvordan fungerer kommunikationen og beslutningstagningen? Er de væsentligste emner for parterne afklaret? Der findes ikke en opskrift til dette. Den "store aftale" om at få et barn bliver bindende, uanset kvaliteten af aftaleprocessen, når barnet er født. Jævnfør forældreansvarsloven er de juridisk bindende aftaler de samme som for andre forældre. Alle andre aftaler er baseret på tillid. Da tillid kan være sårbar i relationer, hvor der er meget på spil, kræver det stærke kommunikations- og samarbejdsevner fra forældrenes side.

Fra en forestilling til en sårbar virkelighed

Selv med gode aftaler, gode aftaleprocesser og velovervejet rolle- og ansvarsfordeling kan virkeligheden overraske, når barnet er født. Et af temaerne kan være mor-barn-symbiosen, især for den eller de forældre, der ikke bor sammen med den biologiske mor og barnet. Der ligger, som bekendt, ofte en naturlig drift hos den biologiske mor til at lukke ➤

¹ Begrebet er udviklet af Malene Windfeldt og Inger Rainey Mark.

Læs evt. mere om partnerskabet 'Aftalt forældreskab' på <https://aftaltforaeldreskab.dk>

² Rainey Mark, I. (2023). Aftalte forældreskaber. Frydenlund





fortsat...

sig om barnet. Det kan stride voldsomt mod dette instinkt at skulle lukke andre ind. Ikke mindst, hvis den biologiske mor ikke har et følelsesmæssigt bånd til dem, der gerne vil udfordre denne lukkethed.

Symbiosens sårbarhed

Det kan være en vanskelig balance. På den ene side er det vigtigt at respektere roen omkring mor-barn-relationen. På den anden side kan den biologiske mor ikke nødvendigvis vente, til det føles helt rigtigt for hende at inddrage den/de andre forældre. Udfordringen kan også ligge i, at der er aftalt en deleordning på forhånd, der viser sig ikke at matche barnets behov eller situationen. Det kan være et yderst sårbart sted i familiedannelsen, som kan aktivere forestillinger om, at der er fare på færde. Her kan sundhedsplejersken spille en afgørende rolle som neutral vejleder, der bidrager med ro. Sundhedsplejersken kan støtte forældrene til i fællesskab at holde barnets tarv, på den korte og den lange bane, i forgrunden. Sundhedsplejersken kan guide forældrene til at aflæse barnets reelle behov og tempo frem for f.eks. at læne sig op ad en aftale, der blev indgået, før barnet kom til verden.

Sårbarheden i ikke at være en del af symbiosen

Det er alment kendt, at det kan være svært at komme til som nybagt far. I et aftalt forældreskab kan rollen som den, der ikke har båret og født barnet, dog være yderligere sårbar. Hvor en far i en traditionel kernefamilie ofte er en central kilde til omsorg og støtte for moren,

kan det være svært for den forælder/de andre forældre i et aftalt forældreskab at finde sin plads og funktion. Man bor ofte et andet sted og er ikke nødvendigvis så følelsesmæssigt tæt på den biologiske mor, at omsorgen flyder naturligt.



Forældreskabet kan være ligeværdigt, selvom ligestillingen – ift. at møde barnets foranderlige behov – vil variere. Den samtale kan være med til at forebygge kamp om barnet.

Konsekvensen heraf er, at man lærer barnet og dets behov at kende i et andet tempo. Det gør det også vanskeligere at finde sit ståsted som ny forælder.

Denne situation kræver opmærksomhed og støtte. Den anden forælder/de andre forældre kan have behov for hjælp til at definere sin rolle i barnets liv. Men selvom man ikke kan være til stede på samme måde som i en kernefamilie, har man stadig en vigtig opgave i at vise omsorg for barnet. Også når det er indirekte via den biologiske mor, som er spædbarnets kendte miljø. Nogle flytter sammen midlertidigt for at løse dette. Andre prioriterer hyppige, men kortere besøg. Man kan også forsøge sig med,

at mor og barn tager på f.eks. weekend-besøg i barnets andet hjem. Det kan være gennem praktiske handlinger som at sørge for, at der altid er bleer i hjemmet hos mor, eller ved at aflaste, hvis den biologiske mor f.eks. mangler søvn.

Relationen mellem forældrene afgør, hvilke løsninger der er til at være i for forældrene. Det skal være tilstrækkeligt trygt, så det ikke bliver et pres, som også påvirker barnet negativt. Men pointen er, at der er noget at gøre for alle forældre i forhold til at opfinde måder, der gør barnets samlede miljø så godt som muligt.

Ligeværd - for barnet

Selvom samfundet i dag er i gang med en nødvendig samtale om ligestilling mellem forældre, kan dette spørgsmål blive trukket ekstra skarpt op i et aftalt forældreskab. Den biologiske mor "får mest" i begyndelsen, hvilket kan opleves uretfærdigt og blandet med frygten for, at det aldrig stopper. Samtidig kan det syne "nemt" for den forælder/de andre forældre, at de undgår al fysisk slid og alligevel kan kræve rettigheder til barnet. Det kan også opleves uretfærdigt, ufølsomt og truende. Sundhedsplejersker kan gøre en forskel ved at fokusere på barnets behov frem for forældrenes. Jeres viden om børns udvikling gør jer i stand til, fra et tidligt tidspunkt, at tale ind i, at rollerne vil ændre sig over tid. At forældreskabet kan være ligeværdigt, selvom ligestillingen – i forhold til at møde barnets foranderlige behov – vil variere. Den samtale kan være med til at forebygge kamp om barnet.



Sundhedsplejerskens særlige indgang

Der er stadig meget, vi ikke ved om denne familieform. Og det er svært at skabe solid viden om den, fordi ingen ved, hvor mange der har den form – eller hvordan den er. Den manglende viden kan skabe usikkerhed for dem i – og omkring – aftalte forældreskaber. Man kan diskutere, om det er mere præcist at beskrive det som en familiedannelsesform frem for en egentlig familieform. Noget tyder på, at det særlige ved aftalte forældreskaber fortøner sig over tid. Uanset hvor godt forældrene kom igennem den først tid med barnet, vil familien og dets medlemmer i aftalte forældreskaber tilsyneladende over tid solidere sig. Om ikke andet så i den form, det kunne blive til.

På den lange bane kommer de umiddelbart til at ligne bedre beskrevne familieformer som delte familier og regnbuefamilier. Men i forhold til familiedannelsen er denne gruppe forskellig fra de fleste. Som de eneste fagpersoner, møder I alle aftalte forældreskaber netop i jeres fag. I har derfor en unik indgang til at støtte deres familiedannelse. Indtrykket, fra samtalerne med forældre i aftalte forældreskaber, er, at det er særligt betydningsfuldt, når I møder dem med jeres interesse for den enkelte families egenart. Og i mindre grad, hvor mange "magen til" I har mødt, eller hvor godt I kender familieformen på forhånd. Jeres nysgerrighed efter at forstå den enkelte familie vil hjælpe forældrenes egen forståelse på vej. Herfra gør jeres vejledning

og faglighed en kæmpe forskel, særligt hvis man er kommet på gyngende grund.

Men det er vel i bund og grund det samme for alle slags forældre: At de trives, når nogen interesserer sig åbent for deres børns ve og vel. Og det er I om nogen de rette til. ♥





Afsluttende opgave fra sundhedsplejerskernes uddannelse

Viden om prænatal tilknytning er en vigtig forberedelse for kommende forældre

Tekst: Mette Wortmann og Maria Hvolbek

Illustration: Privat kunstner, Casper Rune Mejer – udarbejdet til dette studie

Den prænatale tilknytning har tiltrukket meget opmærksomhed, da forskning viser, at en svækkelse heraf kan være udløsende for senere tilknytningsvan-skeligheder, hvilket kan have betydning for barnets sundhed på længere sigt (2, 3). Ved svækket prænatal tilknytning er barnet i højere risiko for at få fysiske og psykiske helbredsproblemer. Dette indebærer f.eks. udvikling af ADHD, angst, diabetes og hjerte-kar-sygdomme (4).

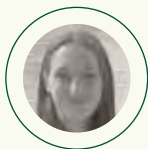
Der har på baggrund herfra de seneste år været fokus på sundhedsfremmende og forebyggende indsatser på samfunds-niveau. Dette ud fra en politisk interesse i prænatal tilknytning, hvor regeringen har igangsat projekter såsom '1000-dages-programmet', der skulle give børn fra udsatte familier en bedre start på livet med fokus på at fremme tilknytningen, hvilket har vist gode resultater (5).

Men hvad med de 'ikke-sårbare'

Fakta

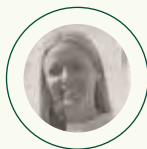
Definition af prænatal tilknytning

En adfærd, der kendetegnes ved 5 faktorer; ønske om til-egnelse af viden om foster, glæde over samspil, ønske om beskyttelse og imøde-kommelse, frygt for tab, til-sidesættelse af egne behov (1).



Mette Wortmann

Sundhedsplejerske
i Nordfyns Kommune



Maria Hvolbek

Sundhedsplejerske
i Odense Kommune

familier? Kan de ikke have i en position, hvor de pludselig oplever sårbarhed, og hvordan definerer vi, hvem der omfattes af denne kategori. Er det væsentligt at have tilbud til de almindelige gravide/kommende forældre?

Fokus på udbredelse af prænatal tilknytning hos ALLE kommende forældre

Et eksempel på tidlig indsats i sundhedsplejepsris er graviditetsbesøget, der kan være den første kontakt mellem de kommende forældre og sundhedsplejersken (6).

Ifølge Sundhedsloven skal sundhedsplejen som minimum tilbyde graviditetsbesøg til forældre med særlige behov (6, 7). Synet på familier med særlige behov har dog ændret sig igennem tiden, hvorfor det kan være vanskeligt for sundhedspersonale på forhånd at identificere familierne og derudfra tilbyde graviditetsbesøg (8). Studier viser også, at alle forældre kan have i en sårbar position, hvilket kan vanskeliggøre opsporingen og tilrettelæggelsen af relevante tilbud (9). På trods af minimumskravet om graviditetsbesøg til familier med særlige behov, tydeliggør Sundhedsstyrelsen dog, at det er hensigtsmæssigt at tilbyde besøget til alle familier. Dette kan være gavnligt ud

fra ovenstående viden om vanskeligheder med opsporing (6).

Det kan være relevant at medtænke den didaktiske form, når viden om den prænatale tilknytning skal formidles i familierne, idet læringsforudsætningerne hos de kommende forældre kan være differentierende (10). I formidlingssituationerne skal sundhedsplejersken være opmærksom på den individuelle families ressourcer samt faglig vurdering af, hvad familien kan rumme, og relevans for den enkelte families livsverden (11).

Ensartethed og struktur for sundhedsplejerskernes arbejde med prænatal tilknytning

Der er sket en stigning i litteraturen om prænatal tilknytning, hvilket tidligere ikke er set, hvorfor det kan indikere et



“

I formidlingssituationerne skal sundhedsplejersken være opmærksom på den individuelle families ressourcer samt faglig vurdering af, hvad familien kan rumme, og relevans for den enkelte families livsverden.

Støtteinterventionerne kan være til inspiration i graviditetsbesøg, gruppeforløb, webinarer eller lignende, hvor viden om den prænatale tilknytning formidles til de kommende forældre (17).

Støtteinterventionerne

Mobile enheder

Kan bidrage positivt via socialt fællesskab på SoMe og vidensøgning.

- Opmærksomhed på, hvordan dette påvirker tilstedeværelsen i graviditeten.
- Opmærksomhed på egne forventninger som gravid og kommende forældre.

Fællesskab

- Familiens deltagelse og begejstring for baby.
- Fællesskab med andre evt. gravide.

Identitetsdannelse af baby

Kan bidrage til personligt bånd til fostret. Identiteten kan øges ved:

- Navngivning
- Viden om køn
- Fosterbevægelser
- Ultralydsscanning
- Fortællinger, fantasier og kærlige tanker om baby

Velvære

Ved at opleve velvære kan det bidrage til tilstedeværelse i graviditeten. Ved velvære menes at være i en aktivitet der giver mulighed for at lukke alt andet ude i øjeblikket. Vælg en aktivitet, der opfylder dine egne behov/interesser.

Eksempler på aktiviteter:

- Yoga
- Håndarbejde
- Dans/sang
- Meditation

Aktiviteter

Aktiviteter der kan bidrage til en interaktion med baby kan være positivt for begge parter og kan skabe genkendelighed for baby efter fødslen.

Eksempler på aktiviteter:

- Højtlesning
- Sang/musik (17).

behov for udvidelse af viden inden for området (12). Dette betyder, at der må være en opmærksomhed i forhold til ensartethed og strukturerede procedurer for kommunerne. Sundhedsprofessionelle – herunder sundhedsplejersker – italesætter ligeledes en manglende viden samt konkrete interventioner, som kan understøtte prænatal tilknytning (13). En gennemgang af lokale danske kommuners tilbud om graviditetsbesøg viser dog, at der er en mangel på information

om prænatal tilknytning (14, 15). Enkelte kommuner er dog begyndt at tilbyde ensartet og konkret vejledning om prænatal tilknytning under graviditeten (16).

Systematisk litteraturstudie med fokus på gravides oplevelser

På baggrund af ovenstående så vi et sundhedsplejefagligt behov for at udforske gravides oplevelser af prænatal tilknytning, samt hvordan denne kunne styrkes i graviditeten.

Studiet tager udgangspunkt i data fra fire kvalitative forskningsartikler med gravides oplevelser af prænatal tilknytning for på den måde at kunne danne et overblik over, hvilke parametre der fremmer den prænatale tilknytning. De inkluderede gravide var ikke identificeret med 'særlige behov' (17).

Støtteinterventioner

Efter udarbejdelsen af studiet fremkom specifikke/relevante støtteinterventioner, som vil kunne bruges som inspiration til det forebyggende sundhedsplejearbejde med de kommende forældre i forhold til at understøtte den prænatale tilknytning hos alle familier.

Vi er bekendte med, at kommuner har forskellige midler og ressourcer, og at familierne har forskellige læringsforudsætninger, hvorfor det vil være hensigtsmæssigt med individuelle løsninger og muligheder.

Afslutning

For at opsummere kan viden om prænatal tilknytning hos kommende forældre betragtes som en sundhedsfremmende faktor hos alle børn. Fokus er at styrke prænatal tilknytning gennem målrettede støtteinterventioner såsom fællesskab med andre gravide, og aktiviteter, der fremmer interaktionen mellem forældre og fosteret. Ved at sundhedsplejersker landet over får kendskab til de forskellige måder, hvor på prænatal tilknytning kan fremmes, håber vi på at forbedre alle familiers forudsætninger for en stærk start på forældreskabet. ♥

Referencer:

1. Brodén M. Graviditetens muligheder: en tid hvor relationer skabes og udvikles. 2. udgave. Kbh: Akademisk Forlag; 2007. (Terapiserien)
2. Condon JT, Corkindale C. The correlates of antenatal attachment in pregnant women. Br J Med Psychol. december 1997;70 (Pt 4)
3. Sroufe A, Egeland B, Carlson E, Collins A. The Development of the Person: The Minnesota Study of Risk and Adaptation from Birth to Adulthood. June K W, redaktør. National Institutes of Health. 2005
4. Larsen HD. Stress under graviditet og fødsel kan påvirke barnet [Internet]. Psykologer i Danmark. 2020 [henvist 22. april 2024]. Tilgængelig hos: <https://psykologeridanmark.dk/2020/10/stress-under-graviditet-og-foedsel-kan-paavirke-barnet/>
5. Børne- og Undervisningsministeriet. 1000 dages programmet - en bedre start på livet. [henvist 20. april 2024]; 2023. Tilgængelig hos: <https://www.uvm.dk/dagtilbud/love-og-regler-formaal-og-aftaler/1000-dages-programmet>
6. Poulsen A, Brot C, Dansgaard B, redaktører. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. 3. udgave (Version: 3,0). Kbh.: Sundhedsstyrelsen; 2019
7. Retsinformation [Internet]. [henvist 5. juni 2024]. BEK nr 1344 af 03/12/2010, Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Tilgængelig hos: <http://www.retsinformation.dk/eli/lt/2010/1344>
8. Juni M, Winther-Lindqvist D, Væver M, Simon A. Medvind til de mindste. Asterisk. 2019 (Nr. 89)
9. Sansone A. Cultivating Mindfulness to Raise Children Who Thrive, Routledge., 2021
10. Hiim, H., Hippe, E., 2007, Læring gennem oplevelse, forståelse og handling. En studiebog i didaktik. KHB. Gyldendal Uddannelse
11. Bråten I., 2006, Vygotsky i pædagogikken, Frydenlund, side 0-224
12. Larsen H. Er tilknytning før fødsel mulig? Del 1. 2022
13. Stenstrup C, Højland. Tilknytning, prænatal tilknytning og familiedannelse – en relationel proces [Internet]. 2017 [henvist 7. maj 2024]. Tilgængelig hos: <https://jordemoderforeningen.dk/tidsskriftsartikel/tilknytning-pranatal-tilknytning-og-familiedannelse-en-relationel-proces/>
14. Svendborg Kommune. Sundhed i Svendborg. 2020 [henvist 3. juni 2024]. Graviditetsbesøg - Svendborg. Tilgængelig hos: <https://sundhed.svendborg.dk/sundhedsplejen/gravid/graviditetsbesoeg>
15. Københavns Kommune. Graviditetsbesøg fra Sundhedsplejen [Internet]. [henvist 3. juni 2024]. Tilgængelig hos: <https://www.kk.dk/borger/sundhed-og-forebyggelse/sundhedsplejen/graviditetsbesoeg-fra-sundhedsplejen>
16. Ringsted Kommune. Graviditet og tilbud til familier [Internet]. 2023 [henvist 24. april 2024]. Tilgængelig hos: <https://ringsted.dk/da/graviditet-og-tilbud-til-familier#paragraph-288>
17. Hvolbek M, Wortmann M. Gravides oplevelse af prænatal tilknytning. 2024.

Nyt værktøj til ammerådgivningen

Tekst: Kristine Hauge Andersen og Mette Mommer

Foto: Privat

I 2023 lancerede vi i sundhedsplejen i Thisted Kommune et nyt værktøj i vores ammerådgivning, som udgør 11 ammekort vedrørende de hyppigste udfordringer, vi oplever omkring amning.

Ammekortene er tænkt som et supplement til vores eksisterende tilbud om råd og vejledning til kommende og nybagte forældre omkring amning og ammerelaterede emner.

Ammekortene består af et A5-kort i et lækkert design, hvorpå der er en kort, præcis fagtekst med tilhørende tegnninger og supplerende QR-koder med link til små film om emnet, som vi har fået tilladelse til at bruge. Illustrationerne har



Ammekort i A5-format og med et lækkert design

vi selv fået tegnet i samarbejde med en grafiker.

Ammekortene taler godt ind i projektet 'Amning en god start sammen' og skal ses som endnu et konkret værktøj.

Projektet 'Amning en god start sammen' viste, at Thisted Kommune er en af de Nordjyske kommuner, hvor ammefrekvensen er lav. Der er social ulighed i forhold til ammevarighed – især blandt de unge og kortuddannede. Dette vil vi gerne være med til at vende ved at have fokus på at øge forældrenes self-efficacy i forhold til amning gennem individuel og let og tilgængelig ammevejledning, som passer ind i den samtid, vi befinder os i. Ligeledes har det været os magtpåliggende, at den viden, vi formidler videre, er den nyeste evidensbaserede viden.

Familier i dag søger/googler i høj grad den information, de har brug for,



Brug kortene

Eksempel 1 fra praksis:

Sundhedsplejersken møder en mor på 4. dag efter fødslen. Mor har meget brystspænding og ødem.

Her vil man kunne tage kortet **"brystspænding"** op af tasken og guide mor til kort og præcis årsag samt behandling/lindring med lymfedrænage, brystmobilisering og brug af Cottermans håndgreb ved behov.

Dette er anvist med billeder, og der er QR-koder med links til små film.

Eksempel 2 fra praksis:

Sundhedsplejersken bliver ringet op i telefontiden af en mor med symptomer på brystbetændelse. Sundhedsplejersken kan nu tage kortet **"brystbetændelse"** og give en helt præcis og korrekt vejledning på behandling og lindring. Yderligere kan sundhedsplejersken efter samtalen sende kortet via mobilen til mor, så hun derhjemme har både billeder og eventuelt links tilgængeligt.



Nyhed

Nyeste skud på stammen er et **flaskeernæringskort** med kort og præcis vejledning i flaskeernæring. Kortet indeholder blandt andet link til podcast i ammeassistenten.dk samt video omkring "paced bottle feeding"-teknikken.



Kristine Hauge Andersen

Sundhedsplejerske, IBCLC
Thisted Kommune



Mette Mommer

Sundhedsplejerske, IBCLC
Thisted Kommune

når de får behov for den, men kvaliteten af denne viden kan variere meget. Forældre i dag ønsker mere fokus på hvordan amning end hvorfor amning. Det har vi prøvet at efterkomme ved at gøre informationen kort, konkret og praktisk. Vi har forsøgt at være meget præcise omkring den information, vi formidler i kortene, som læner sig helt op ad Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Vi har haft fokus på at gøre ammevejledningen mere kropsligt funderet og ikke kun tale ind i videns- og forståelsesdelen. Dette har vi efterkommet ved at levendegøre informationen – både visuelt med illustrationer og auditivt med links til små nøje udvalgte film. På den måde håber vi at bidrage til, at ammevejledningen bliver mere håndterbar og tilgængelig for forældre.

Yderligere har hensigten med kortene været at ensarte viden og vejledning



Kortenes temaer

1. Ammestillinger
2. Kompressionsamning
3. Brystspænding
4. Håndudmalkning
5. Udmalkning med brystpumpe
6. Power pumping
7. Kopmadning
8. Brystbetændelse
9. Sår og revner
10. For meget mælk – blokamning
11. Suttebrik

Vi oplever ovenstående tematikker som værende de mest hyppige i ammevejledningen i praksis, og på den baggrund er emnerne udvalgt.

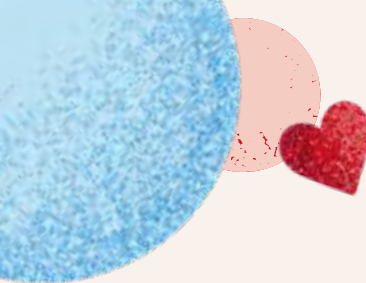
Flere af emnerne taler ligeledes ind i ammeprojektet '**Amning en god start sammen**', som netop viser, at en af de hyppigste årsager til ammeophør er for lidt mælk og smerter ved amning, hvilket flere af emnerne berører.

blandt sundhedsplejersker, således at forældrene oplever en rød tråd. På den måde håber vi at højne kvaliteten af ammevejledningen samt forhåbentligt at kunne medvirke til at øge amnefrekvensen på sigt.

Ammekortene ligger på Thisted Kommunes hjemmeside under sundhedsplejen. Vi håber, at ammekortene kan være til inspiration for andre sundhedsplejersker i deres ammevejledning. ♥

Referencer:

1. Manual, Amning – en god start sammen, kompetencecenter for amning, 2023
2. Ammeassistenten.dk
3. Amning – En håndbog for sundhedspersonale, Sundhedsstyrelsen 2023, 6. udgave



Sundhedsplejersker kan støtte den tilknytning, der starter under graviditeten



Tekst: Rikke Yde Tordrup, aut. psykolog og klinisk specialist i børn og unge
Illustration: Ellen Kirstine Stenbæk Jensen

Trivsel og sundhed i en graviditet drejer sig ikke kun om kost og motion. Skal en mor danne en tryk tilknytning til sit kommende barn, skal tilknytningssystemet aktiveres, allerede inden barnet er født. Sundhedsplejersken spiller en vigtig rolle i at hjælpe nye mødre på vej. Alle kommende mødre burde få et graviditetsbesøg.

Kommende mødre gør sig i langt de fleste tilfælde tanker om, hvem der mon gemmer sig i deres livmoder. Er det en fræk unge med krøller som sin far, eller en pige, der elsker musik og gerne vil bruge trommesættet i stuen? I rigtig mange tilfælde taler mødre med deres barn i maven, synger sange og aer der, hvor den lille sparker. Det er kun godt, for forskning viser, at allerede inden børn bliver født, har deres mors tanker og adfærd rettet mod den gravide mave en stor betydning.

Faktisk kan de forestillinger, en

vordende mor har om sit barn, være en beskyttende faktor for barnet i løbet af sit liv. Det er blandt andet vist i et studie fra Storbritannien. Her har man gennem et helt liv fulgt en gruppe mennesker, der som babyer blev bortadopteret og voksede op uden kendskab til deres biologiske mor.

Inden børnene blev født, fulgte man mødre i graviditeten. Nogle betragtede sig selv som en beholder, der skulle opbevare barnet, til det blev født, og knyttede sig ikke følelsesmæssigt til det. Andre gjorde sig tanker om,

hvordan barnet så ud, talte med maven og knyttede sig dermed også følelsesmæssigt til babyen, på trods af at en mor-barnrelation ikke var en mulighed.

Mange år senere viste det sig, at de børn, hvis mødre ikke havde knyttet sig til dem i graviditeten, havde svært ved at regulere sig selv til ro og havde flere katastrofetanker, end dem, hvis biologiske mødre havde knyttet sig til dem.

Derfor bør vi, ud over at fokusere på barnets og morens fysiske sundhed i graviditeten, også fokusere på, hvordan den følelsesmæssige del af graviditeten

forløber. Her spiller sundhedsplejerskers graviditetsbesøg en vigtig rolle.

Tilpas tændt

Hen mod slutningen af en graviditet skal en ny mors tilknytningssystem gerne være tændt. Hun skal være følelsesmæssigt knyttet til sit barn og mærke, at de to hører sammen. Det viser sig blandt andet ved, at hun har mentale repræsentationer af barnet og sit kommende liv som mor. Hun glæder sig, men er måske også spændt og lidt ængstelig for, hvordan det kommer til at gå med fødslen og den første tid med et spædbarn. Det er helt normalt.

Er moren mere afskåret i sine følelser, eller virker hun indifferent i forhold til barnet, kan det være, at tilknytningssystemet er undertændt. Det kan eksempelvis vise sig ved, at hun ikke har indrettet hjemmet til, at der kommer et barn, eller at hun kommer med udtalelser, der indikerer, at hun holder følelserne til barnet fra kroppen: "Lad os nu se, om der kommer et barn" eller "det praktiske finder vi ud af på et andet tidspunkt". Især kvinder, der har været igennem lange fertilitetsforløb eller har oplevet at miste flere gange, kan være undertændte i deres tilknytning til barnet for at beskytte sig selv mod en ny smerte.

Omvendt kan nye mødre også være overtændte i deres følelser og bekymringer rettet mod det nye barn i en sådan grad, at det får et negativt fokus. Det kan være overdreven fokus på, at noget kan gå galt ved fødslen, en bekymring om ikke at være en god nok mor, eller at man allerede i graviditeten laver fejl, der kan påvirke barnet negativt.

Børn, hvis mødres tilknytningssystem

ikke er tilpas tændt, er i risiko for at få vanskeligheder i forhold til at regulere sig selv, være ængstelige og have katastrofetanker senere i livet. Hos de børn, hvis mødre er overtændte i deres tilknytningssystem, skyldes det blandt andet, at de i livmoderen bliver udsat for stresshormonet kortisol og derfor er født med en høj grad af alertness.

Et skub i den rigtige retning

Under graviditetsbesøg kan sundhedsplejersken sikre, at kommende mødres tilknytningssystem er tændt og kan med fordel bruge sin faglige viden og relationsfærdigheder til at sikre sig, at gravide kvinder knytter sig til deres barn i maven.

Virker kvinden klar, spændt og bekymret for barnets ankomst, inden for, hvad sundhedsplejersken mener, er normalt, er et skulderklap og opmuntrende ord tilstrækkeligt.

Er kvinden derimod enten over- eller undertændt, kan man berolige hende eller skubbe hende på vej mod et tændt tilknytningssystem ved at tale om, hvad der er på spil hos hende. Man må gerne fortælle hende om tilknytningsteori og den betydning, båndet mellem mor og barn har allerede i graviditeten.

Et barselsbesøg er på mange måder en god måde at sikre sig, at forældrenes tilknytning til barnet efter fødslen er normal. Ud over at tale om søvn, amning og at måle og veje barnet, er det vigtigt at afgøre, om mimik, turtagning og nærværende samspil mellem barn og forældre er, som det skal være.

Samtidig er sundhedsplejersker også i den unikke situation, at de har mulighed for at tale med forældre om, hvilke værdier de hver især har med sig ind i forældreskabet. Ingen forældre er ens, og selvom man er

et par, har man ofte forskellige holdninger og tilgange til, hvad det vil sige at være forælder. Hvad mange forældre ikke ved, er, at det er normalt, og forskellighed kan være en styrke, fordi barnet derved lærer at afstemme sig forskellige reaktioner og temperamenter.

En tryk tilknytning er den bedste beskyttende faktor, man kan give børn med på deres vej ud i verden. Og sundhedsplejersker er i mange tilfælde den person, der kan hjælpe tilknytningen godt på vej. •



En tryk tilknytning er den bedste beskyttende faktor, man kan give børn med på deres vej ud i verden. Og sundhedsplejersker er i mange tilfælde den person, der kan hjælpe tilknytningen godt på vej.

Reference til undersøgelsen fra Storbritannien:

1. "Barn af en anden mor end hende, der bar dig i sin livmoder". Henrik Dybvad Larsen, 2020



Gratis støtte og sorggruppe ved graviditet og anbringelse

Af: Kit Vinther, jordemoder og projektkonsulent hos
Udviklingshæmmedes Landsforbund

Illustration: Lars-Ole Nejstgaard

Projekt 'Særlig støtte – ifm. graviditet og anbringelse' er et tilbud til mennesker med udviklingshandicap og/eller kognitive eller sociale udfordringer, som har behov for ekstra støtte ifm. et graviditetsforløb med risiko for anbringelse af barnet kort efter fødsel samt tilbud om efterværn og sorggrupper ifm. frivillig anbringelse, tvangsfjernelse eller bortadoption.



Starter nu

Projekt ULF Særlig Støtte startes op nu og forventes i første omgang at køre til og med april 2026. Det er håbet, at tilbuddet kan fortsætte – også efter, at projektperioden er afsluttet. Hvert forløb tilpasses den enkelte borger.

Støtten kan bestå af:

- Bisidder ved møder
- Vejledende samtaler
- Forberedende samtaler
- Opfølgende samtaler
- Efterværn ifm. anbringelse
- Sorggrupper med borgervejleder

Tilbuddet er gratis, og det er for alle i ovennævnte situationer med udviklingshandicap samt kognitive og/eller sociale udfordringer.

Medlemskab af ULF er **ikke** et krav.

Vil du høre mere, eller er du interesseret i at deltage i projektet?

Kontakt projektchef **Joan Riis**

Tlf: 21 22 27 49

Mail: uss@ulf.dk

Vi står som fagpersoner, der arbejder med mennesker, ofte i svære dilemmaer, hvor vi ønsker at gøre og hjælpe mere, end vi reelt har tid og ressourcer til. Flere i Udviklingshæmmedes Landsforbunds (ULF) målgruppe har givet udtryk for et svigt i det manglende tilbud til forældre, der oplever at få anbragt deres barn efter fødslen. Grundet midler fra Helsefonden har vi hos ULF nu fået mulighed for at tilbyde støtte og efterværn til denne målgruppe.

"Vi vil gribe mennesker, der får fjernet et barn. Uanset hvem de er."

Det at blive gravid og skulle føde et barn er for de fleste forbundet med mange forskellige og meget blandede følelser. Glæde, sorg, frygt, forvirring, bekymring og meget andet. Hvis man dertil har et udviklingshandicap, kognitive udfordringer eller på anden måde er socialt udsat, kan det være meget overvældende at forholde sig til et så bredt følelsesspektrum. Vi ved, at denne målgruppe vil blive fulgt tæt under hele graviditeten og er i højrisiko for at få anbragt deres børn. Det at få anbragt, tvangsfjernet eller bortadopteret et barn er en af de mest voldsomme og livsforanderende oplevelser et menneske kan blive udsat for – om det er frivilligt eller tvunget.

Med omsorg, kontinuitet og ULF-sprog – et let forståeligt sprog, som er tilpasset den enkeltes kognitive forståelsesramme – ønsker vi fra ULF at tilbyde bisidder-støtte med speciale i mennesker med udviklingshandicap. Samt et efterværn, således at der bliver

taget hånd om de forældre, der får anbragt deres barn kort efter fødslen.

Mødet med det offentlige, barnets tarv og oplevelsen af sammenhæng

Det er for de fleste i denne målgruppe skræmmende at skulle møde en socialrådgiver ifm. graviditet, og det kan opleves voldsomt og grænseoverskridende at blive mødt af en fremmed fagperson, som stiller meget personlige spørgsmål om bl.a. opvækst, økonomi, forudsætninger for forældreskab, netværk mv. For mennesker med udviklingshandicap kan det være en stor udfordring. Måske kan det være svært at forstå formålet, måske bliver de 'skræmte' og kommer til at snakke fagpersonerne efter munden, fordi de ikke tør sige, at de ikke forstår, eller fordi de ønsker at 'tilfredsstille' fagpersonerne. Frustrationen over ikke at forstå eller ikke at blive hørt eller forstået kan også komme til udtryk i vrede eller en afvisende attitude, hvilket ikke vil være gavnligt for situationen. Vores rolle som bisidder vil være at sikre, at borgeren forstår de givne informationer. Samtidig skal vi sikre, at denne får betæknings-tid ved behov, samt hjælpe med at huske at tage noter, således at borgeren har mulighed for at få genfortalt informationer fra mødet efterfølgende.

Gudskelov er barnets lov trådt i kraft, således at børn sikres den bedst mulige opvækst og start på livet. De fagfolk, den gravide/parret vil møde i løbet af deres graviditetsforløb, vil være 'advokater' for barnet – hvilket de selvfølgelig skal være.

Det er vigtigt for os hos ULF at understrege, at vi arbejder 100 % i barnets tarv. Vores formål er på ingen måde at

agere 'advokater' for forældrene eller på nogen måde forsøge at påvirke de fagprofessionelle i forhold til beslutninger og synspunkter. Vi ønsker blot at hjælpe en sårbar målgruppe så skånsomt som muligt igennem et potentielt svært forløb. Ved at skabe en tillidsfuld relation til borgeren gennem kontinuitet samt hjælpe til forståelse gennem tydelig formidling på ULF-sprog, vil vi forsøge at skabe en sammenhæng i forløbet, således at de får en bedre forståelse for egen situation. 



Det, der først og fremmest bestemmer, om et menneske kan modstå de vilkår, som livet byder det, er Oplevelsen af Sammenhæng (OAS) Det er OAS, der gør, at et menneske kan få frigjort de kræfter, der skal hjælpe til – så godt som muligt – at mestre de belastende omstændigheder, som livet byder på.

Aaron Antonowsky.

fortsat...

Gentagelsesrisiko

Vi ved, at alle forældre ønsker det bedste for deres børn, og at det kan være svært at indse og acceptere, at man ikke har de nødvendige ressourcer og kompetencer til at mestre forældrerollen. Vi vil gerne tage denne snak med forældrene, dette for, at de ikke skal udsætte dem selv for at stå i samme situation gentagne gange. Vi oplever ofte, at denne målgruppe er meget sort/hvid-tænkende. Hvis det f.eks. til et møde bliver nævnt, at det er skidt, at de ryger cigaretter og drikker cola til morgenmad, kan det let være det, der bliver opfanget. Så kan de finde på at blive gravide igen med den tro, at de må beholde barnet, hvis de stopper

med at ryge. I virkeligheden er kosten og livsstilen blot en biting, hvor manglende tilknytningsevne og andre mere komplekse problematikker er afgørende. Vi håber med dette projekt, at vi kan forebygge disse misforståelser ved kontinuerlig kontakt og opfølgende møder med borgerne.

Sorgbearbejdning og et godt liv uden børn

Vi vil have stort fokus på sorgbearbejdning igennem både individuelle samtaler og gruppeforløb. Vi vil hjælpe borgeren med at lave en sorgsti, et overblik over hele deres graviditetsforløb samt en mindekasse – til både gode

og dårlige minder og følelser. Man skal kunne lægge de svære følelser i kassen og lukke for den, når fokus skal flyttes, men også med mulighed for at åbne den op og arbejde med følelserne, når man har behov for det. I sorggrupperne vil der deltage en borgervejleder fra ULF – altså en ligesindet, der vil dele egne tanker og erfaringer. Der vil også være en ULF-medarbejder til stede, som vil hjælpe gruppen. Der vil være meget fokus på at finde ud af, hvem man er, hvad man nyder, og hvad der giver glæde i livet – hvis man ikke skal være forældre. Altså støtte til at skabe et godt og meningsfuldt liv som forældre uden et barn. ♥



Hjælp ømme, irriterede eller skadede brystvorter til en vellykket ammestart

Apotekets Brystvorteolie med probiotika aktiverer processer i hudens mikrobiom og beskytter derfor huden mod dårlige bakterier og svamp.

Olien (mandel- og solsikkeolie) indeholder to særligt udvalgte probiotiske stammer:

- LB244R® styrker hudens barrierefunktion og er virksom mod forskellige gram-negative bakterier, bl.a. staphylococcus aureus.
- LB606R® styrker hudens barrierefunktion og er virksom mod gærsvampen candida albicans.

Brystvorteolien er udviklet i samarbejde med jordemoder Cana Buttenschøn

apotekets
VIDEN TIL FORSKEL



Fakta og myter om børns udvikling

Viden om børns udvikling i alderen 0-6 år

Fakta og myter om børns udvikling

Bogen er skrevet af to psykologer, Toril S. Jensen og Trine Sonne. Begge har mange års erfaring med og viden om børns udvikling og har sammen udviklet Videnscenter for børns psykologiske udvikling med det formål at skabe, samle og formidle viden om børns udvikling i alderen 0-6 år til fagpersoner, forældre og andre interesserede. Man kan læse mere på: videnomboern.dk.

Formålet med **Fakta og myter om børns udvikling** er, ud fra en videnskabelig, nuanceret og kritisk vinkel, at gennemgå nogle af de aktuelle fortællinger og myter, der er om børns udvikling. Fokus er på normaludviklingen og har primært fokus på de tidlige leveår og frem til skolealderen.

Målgruppen for bogen er fagpersonale og studerende inden for områderne psykologi, pædagogik, socialt arbejde, sundhedspleje m.v.

Bogen er bygget op over syv kapitler/temaer, som hver især indledes med centrale begrebers definitioner og afsluttes med en opsummeringsboks.

Af temaer kan blandt andet nævnes tigerspring, middagslur/søvnpolitik og barnets motoriske udvikling.

Forfatterernes forskerbaggrund skinner tydeligt igennem med mange relevante videnskabelige referencer. Bogen får på interessant vis bygget bro mellem forskning og praksis og er på trods af et fagligt højt niveau forholdsvis let at gå til.

Som sundhedsplejersker støder vi dagligt på de myter og forskelligrettede holdninger til børns udvikling, som bogen fokuserer på. Til tider kan disse myter udfordre vores forsøg på at rådgive og vejlede, og bogen kan her være hjælpsom, i forhold til hvor meget substans der egentlig er i de forskellige påstande.

Bogen kan bestemt anbefales at læse som guide og som inspiration. Personligt fandt jeg blandt flere kapitler omkring middagslur og søvnpolitik interessant. Som fagpersoner kan vi f.eks. indimellem komme i klemme mellem forældre og dagtilbud i spørgsmålet: må børnene vækkes, eller må de ikke vækkes fra deres middagslur.

Bogen giver ikke et entydigt svar på alle spørgsmål omkring børns udvikling, men den bidrager til, at vi som fagpersoner kan rådgive og vejlede ud fra et videnskabeligt, nuanceret og reflekteret grundlag. ♥



Fakta om bogen

Forfatter

Toril S. Jensen og Trine Sonne

Forlag

Akademisk Forlag

Udgivelsesår

2023

Antal sider

167 sider

Formål

At skabe, samle og formidle viden om børns udvikling i alderen 0-6 år

Målgruppe

Fagpersonale og studerende inden for områderne psykologi, pædagogik, socialt arbejde, sundhedspleje mv.

Anmelder

Sanne Lærke Rosing,
sundhedsplejerske

Bestyrelsen

Foto: Birgit Skou Fotografi



Susanne Rank Lücke

Formand
Tønder Kommune
Tlf. 2760 6490
formand@fs10.dk



Lise Madsen

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



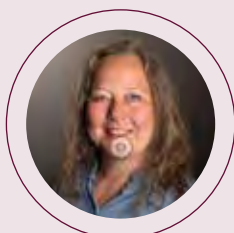
Kirsten Birk

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
tineloehmann@fs10.dk



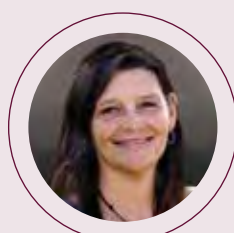
Rikke Karsten Eivindson

Aktiv suppleant/ redaktionsgruppen
Aarhus Kommune
Tlf. 20158153
rikkeivindson@fs10.dk



Gitte Karina Jørgensen

Aktiv suppleant/redaktionsgruppen
Københavns Kommune
Tlf. 2060 8382
gittejorgensen@fs10.dk



Ellen Eldrup

Aktiv suppleant
Københavns Kommune
Tlf. 2060 6362
elleneldrup@fs10.dk

EN SUND UDVIKLING

STARTER MED DET RETTE VALG

Med sin flade, fleksible sugespids og biofunktionelle design bidrager Curaprox-sutten til:

- 1** Sikre naturlig kæbeudvikling og reducerer risikoen for tandregulering senere i livet
- 2** Fremme af korrekt tungefunktion og næsevejtrækning
- 3** Sund overgang fra sut til naturlig synkning



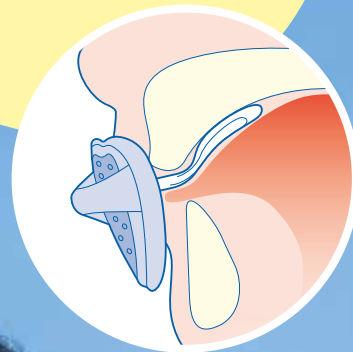
**ØNSKER DU
AT FÅ EN PRØVE
TILSENDT**

Skal du blot scanne denne
kode og udfylde skemaet



CURAPROX SUTTEN

er mere end blot en beroligende sut
– den understøtter en sund udvikling
af barnets kæbe, bid og tale.



**HER KAN DU
SE FILMEN**

der viser forskellen på
en sut med rund tip
og Curaprox sutten



CURAPROX

Sutten kan købes på Curaprox.dk, Matas.dk og webapoteket.dk

 SWISS PREMIUM ORAL CARE



ALLOMIN SKIFTER NAVN TIL BABYSEMP

Nyt navn, samme formel



80 years of dedication to nutritional science

www.semper.dk/nutrition

PP Sorteret Magasinpost
PostNord

Sorteret
Magasinpost SMP
ID nr. 46443