

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

No. 02/05 — April 2025



Illustration: Ellen Kirstine Stenbæk Jensen

TEMA
**Diabetes hos
børn og unge**
side 8



SAMARBEJDE

...mellem den praktiserende
læge og sundhedsplejersken
side 22

PARTNERVOLD

Sundhedsplejersken opsporer flere
familier med partner vold
side 24

SØVN

Søvn er en
super power
side 34

Semper

SEMPER D-VITAMINDRÅBER

Probiotika med dokumenteret effekt



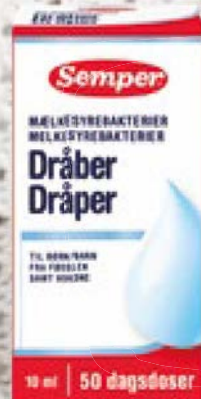
Semper D-vitaminsdråber bruges til børn fra fødslen og til voksne.

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

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

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

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



Andre Semper produkter med probiotika

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

Dette kan du læse om denne gang

No. 02/05
April 2025



side 8

Type 2-diabetes hos børn har alvorlige konsekvenser



side 16

Tema

Type 1-diabetes hos børn og unge

side 8

Type 2-diabetes hos børn har alvorlige konsekvenser

side 16

Nomineringer til Årets Sundhedsplejerske 2025

side 48

side 15

Sundhedsstyrelsen orienterer

Sundhedsstyrelsen afholdt torsdag den 6. marts 2025 webinar om amning.

Vi bringer hverdagen ind i styrelserne

side 20

Samarbejde mellem den praktiserende læge og sundhedsplejersken

side 22

Sundhedsplejersker opsporer flere familier med partnervold

side 24

Uddannelsesnyt

side 29

Sammen uden vold – vigtigt for gode børneliv

side 30

Søvn er en superpower!

side 34

Vækstkurver eller mavefornemmelser

side 38

Boganmeldelse

side 42

Generalforsamling

side 43

Vejning af børn i den kommunale sundhedspleje

side 51

Bestyrelsen

side 54

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

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



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



Tilmeld dig vores nyhedsbrev på: sundhedsplejersken.nu



Vær med: facebook.com/groups/Sundhedsplejersken



Susanne Rank Lücke

Formand - Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Trivsel anno 2025

Sundhedsplejersker, der arbejder med børn, små som store, har også den mentale dimension af sundhed i tankerne dagligt. Evnen til mentalisering, efterfødselsreaktion, relation, afstemning med barnet, sociale evner, mobning, selvskadende adfærd, selvmordsforsøg. Listen er lang, og hver enkelt sundhedsplejerske kan føje flere til.

Sundhedsplejerskens besøg er en hel naturlig del af det at få et spædbarn, og sundhedsplejersken kommer i langt de fleste danske hjem. Den mentale sundhed vurderes allerede i det eventuelle graviditetsbesøg, hvor sundhedsplejerskens faglighed og vurdering er med til at afdække forældrenes behov for støtte og vejledning.

Ovenstående tekst kunne jeg have skrevet i dag, hvor jeg har Trivselskommissionens rapport til at ligge foran mig på skrivebordet, som den sidste uge er drøftet i medier, mellem bestyrelsesmedlemmer og på arbejdet. Men jeg skrev det i juni 2016, hvor jeg skrev min første leder i Sundhedsplejersken. I dag sidder jeg med min sidste leder og vil mene, at vi fortsat skal have fokus på, hvordan forældre, børn og unge trives mentalt. Dog skal vi ikke komme med flere opsatte rammer og regler til forældrene. Forældrene skal have redskaber

til at vide, hvordan de kan være til stede i barnets følelser og hjælpe barnet ud på den anden side på en god måde. Dette skal ske uden en vurdering af, om følelserne er rigtige, forkerte eller skamfulde. Hvis sundhedsplejersker kan være med til at øge forældrenes kompetencer til at være til stede, når børnenes følelser kommer til udtryk, og dermed give børnene en tryk tilknytning, kunne det give et perspektiv ind i nedslagene fra Trivselskommissionen.

Jeg vil gerne sige tak for opbakningen fra alle jer medlemmer og ikke mindst bestyrelsen igennem min tid som formand. Jeg glæder mig til at følge Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker som medlem i fremtiden. TAK! ♥

* **Fejl i artikel i Sundhedsplejersken 4**
I Sundhedsplejersken 4 2024 blev Merethe Vinter fejlagtig krediteret for artiklen 'NBO sammen med sundhedsplejerske, mor på krisecenter og nyfødt spædbarn'. Artiklen er skrevet af Ruth Fibiger. **Vi beklager fejlen.**

* **Fejl i info i Sundhedsplejersken 1 2025!**
Kontingentet til fs10 kan ikke trækkes fra i skat. **Vi beklager fejlen.**

Sundhedsplejersken

Udgiver

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Ansvarshavende redaktør

Lise Madsen
Øvrig redaktion: Gitte Kaarina Jørgensen
og Rikke Kasten Eivindson
Webredaktør: Kirsten Birk

Materiale til magasinet

Send os gerne dit bidrag til fagmagasinet. Vi samler løbende artikler og bringer i udgivelserne hen over 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.



GODE RÅD OM MAD TIL BØRN

'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.

På madtilbørn.dk

Finder du 22 nye opskrifter

SCAN OG BESTIL
GRATIS PJECE



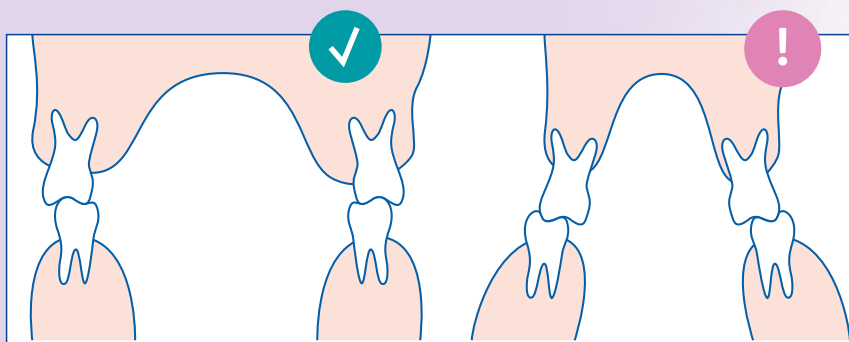
MEJERIFORENINGEN

CURAPROX SUTTEN

Et sundt valg - fra start

Curaprox-sutten er udviklet i samarbejde med tandlæger og eksperter for at støtte en sund mundudvikling fra starten. Dens særlige form hjælper med at undgå problemer som åbent bid og fremmer næsevejtrækning.

En lille justering i valg af sut kan gøre en stor forskel for barnets udvikling.



De fleste sutter på markedet har en rund eller dråbeformet sugespids. Denne form kan skabe et u hensigtsmæssigt tryk på ganen, hvilket i værste fald kan føre til:

- **Høj, smal gane** – øger risikoen for tandstillingsfejl og mundånding.
- **Åbent bid** – hvor fortænderne ikke mødes korrekt, hvilket kan forstyrre tyggefunktionen.
- **Krydsbid** – skæv tandstilling, som kan kræve tandregulering senere i livet.
- **Fejlagtig tungeplacering** – som kan påvirke barnets evne til at synke korrekt og udvikle en tydelig tale.
- **Øget risiko for mundånding** – som kan føre til dårligere søvnkvalitet, mindre iltoptagelse og koncentrationsbesvær.

Sikre naturlig kæbeudvikling og reducerer risikoen for tandregulering senere i livet

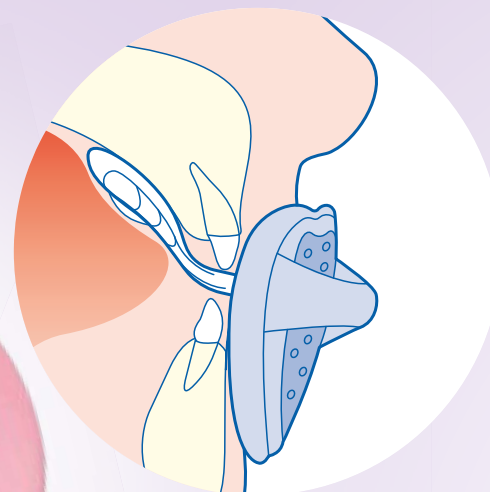


ØNSKER DU AT FÅ EN PRØVE TILSENDT

Skal du blot scanne denne kode og udfylde skemaet



Sund overgang fra sut til naturlig synkning



Forebyggelse af mundånding og understøttelse af vejtrækning gennem næsen

En anden væsentlig fordel ved Curaprox-sutten er dens evne til at fremme næsevejtrækning. Børn, der udvikler en vane med mundånding, har større risiko for:

Dårlig søvnkvalitet – da næsevejtrækning sikrer en bedre iltoptagelse om natten.

Øget risiko for infektioner – da næsen fungerer som et naturligt filter for støv og bakterier.

Koncentrationsbesvær – da en lavere iltmætning kan påvirke barnets kognitive udvikling.

Den særlige form på Curaprox-sutten hjælper med at træne barnet i korrekt tungeplacering, hvilket understøtter næsevejtrækning og dermed generel trivsel.

Fremmer korrekt tungefunktion og næsevejtrækning

Curaprox-sutten har en flad, fleksibel sugespids, der sikrer:

- ✓ En sund tungeposition – så tungen hviler korrekt mod ganen og understøtter naturlig kæbeudvikling.
- ✓ En korrekt ganebredde – hvilket mindsker risikoen for behov for tandregulering senere i livet.
- ✓ En naturlig synkemekanisme – der fremmer overgangen fra sut til fast føde og et modent synkemønster.

Hvordan understøtter Curaprox-sutten taleudviklingen?

Tungen spiller en central rolle i barnets sprogudvikling. Hvis en sut forhindrer tungen i at hvile korrekt mod ganen, kan det påvirke barnets evne til at danne lyde og udvikle et tydeligt sprog.

Curaprox-suttens design sikrer, at tungen naturligt presser mod ganen, hvilket:

- ✓ Understøtter udviklingen af en stærk tunge- og mundmotorik.
- ✓ Forebygger sprogforstyrrelser og behov for taleterapi senere.
- ✓ Bidrager til en tydeligere udtale af lyde.



HER KAN DU SE FILMEN

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



SWISS PREMIUM 
ORAL CARE

CURAPROX

Type 1-diabetes hos børn og unge:

Sundhedsplejersker kan hjælpe til bedre trivsel

Tekst: Klinisk sygeplejespecialist/postdoc Nanna Lind, overlæge Kasper Ascanius Pilgaard og oversygeplejerske Ina Ehlers Petersen fra Steno Diabetes Center Copenhagen

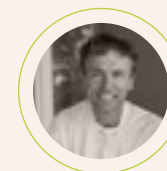
Foto: Lizette Kabré/SDCC & Jane Aunsbjerg Villadsen/SDCC

Illustration: Ellen Kirstine Stenbæk Jensen



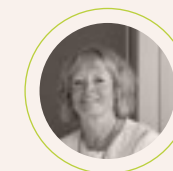
Vidste du at?

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



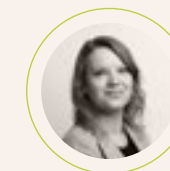
Kasper Ascanius Pilgaard

Overlæge
Steno Diabetes Center
Copenhagen



Ina Ehlers Petersen

Oversygeplejerske
Steno Diabetes Center
Copenhagen



Nanna Lind

Klinisk sygeplejespecialist
/postdoc
Steno Diabetes Center
Copenhagen

Bliv i denne artikel klogere på type 1-diabetes, hvilke udfordringer der er for familierne, og hvilken rolle sundhedsplejersker kan spille.

Når børn og unge – eller voksne – udvikler type 1-diabetes, handler det ikke om, at de har spist usundt, for meget sukker eller motioneret for lidt og vejer for meget.

Type 1-diabetes er en autoimmun, kronisk sygdom, hvor immunforsvaret angriber og destruerer kroppens insulinproducerende betaceller i bugspytkirtlen. Det vil sige, at insulininjektion er livsnødvendigt for en person med type 1-diabetes. Type 1-diabetes forsvinder aldrig, men heldigvis er der i dag så gode behandlingsmuligheder, at de fleste med type 1-diabetes kan leve et liv som alle andre.

På trods af avancerede insulinpumper og kontinuerlige glukosemålere, som hele tiden måler blodsukkeret, har børn og unge med type 1-diabetes dog stadig brug for hjælp og støtte fra forældre, fra personalet i institutioner og i skoler og fra deres omgivelser i det hele taget.

Når hovedparten af de insulinproducerende beta-celler er destrueret,

begynder blodsukkeret at stige. Det vil i første omgang være mest tydeligt efter måltider, men som sygdommen skrider frem, vil blodsukkeret ligge højt hele døgnet, og symptomerne vil gradvist blive tydeligere.

Flere end 34.000 danskere har type 1-diabetes. Omkring 3.000 af dem er børn og unge. I Danmark diagnosticeres 3–400 børn og unge hvert år. Alene i Region Hovedstaden er der 130 nye børn og unge med diabetes hvert år, og heraf er ca. 25 vuggestue- eller børnehavebørn. Antallet er stigende med ca. tre procent om året, og samtidig debuterer børnene tidligere. Derudover findes nogle sjældne former for neonatal diabetes, som viser sig, inden barnet er fyldt 1 år.

Hvorfor udvikler man type 1-diabetes som barn?

Der har været mange hypoteser omkring udvikling af type 1-diabetes hos børn. Det står klart, at genetik betyder

en del. Har man f.eks. en søskende eller en forælder med type 1-diabetes, er risikoen for at udvikle sygdommen op til ti gange større end for jævnaldrende børn og unge.

Genetik kan dog ikke forklare det hele. Der er en del dokumentation for, at bl.a. nogle almindelige virusinfektioner i samspil med generne kan øge risikoen for senere sygdom. »

“

Det er essentielt at selv store børn op til omkring 12 år støttes tæt i behandlingen/håndteringen af deres diabetes.

fortsat...

Diabetesforeningen har udarbejdet materialet ”et startkit”, som dels er målrettet fagpersoner og dels forældrene, når barnet skal begynde igen i skolen eller institutionen.

De fleste børn og unge, der diagnosticeres med type 1-diabetes, har typisk haft symptomer igennem nogle uger.

De klassiske symptomer er

- øget tørst
- øget tissetrang
- tiltagende træthed og almen svækkelse
- vægttab

Vægttabet skyldes en kombination af dehydrering og en øget forbrænding af fedt- og muskelvæv. Når der ikke er tilstrækkeligt med insulin til rådighed, kan glukose ikke optages fra blodbanen og ind i cellerne. Som resultat af denne mangel på energi nedbrydes fedt- og muskelvæv som alternativ energikilde.

Ubehandlet type 1-diabetes giver meget højt blodsukker, og går man med det for længe uden insulin, kan det udvikle sig til syreforgiftning (ketoacidose), der i sidste ende kan være livsfarligt. Det er derfor helt centralt, at man som fagperson kender symptomerne på type 1-diabetes og på syreforgiftning. Diagnosen kan stilles med en blodprøve og er derfor let at opdage, hvis man ved, hvad man skal holde øje med.

Hvordan behandles og kontrolleres diabetes i dag?

Type 1-diabetes kan medføre både fysiske, psykiske og sociale udfordringer for både barnet/den unge og deres familier. Det er vigtigt, at barnet og den unge støttes, så han eller hun kan deltage på lige

fod med de andre børn og unge i skolen, institutionen og fritidsaktiviteter.

Børn og unge med type 1-diabetes har ofte store udsving i deres blodsukre. Det skyldes blandt andet, at de spiser varierende mængder og på forskellige tidspunkter. Derudover er blodsukkeret

Fakta

Steno Diabetes Center Copenhagen

...er et offentligt hospital i Region Hovedstaden etableret i samarbejde med Novo Nordisk Fonden. Steno Diabetes Center Copenhagen beskæftiger sig med behandling af diabetes samt forebyggelse, forskning og uddannelse inden for diabetes og relaterede områder. Hospitalet blev grundlagt i 1932 af læge H.C. Hagedorn og nobelpristager, læge August Krogh. Ca. 11.000 patienter er tilknyttet Steno Diabetes Center Copenhagen, herunder omkring 1.000 børn og unge, og er dermed det største diabeteshospital i Nordeuropa.



Steno Diabetes Center Copenhagen holder ca. to gange om måneden et to timer langt kursus for lærere og pædagoger, der skal hjælpe et barn med type 1-diabetes. **Foto:** Lizette Kabré/SDCC

meget påvirkeligt af aktivitet, feber, humør, søvn, væksthormoner osv.

Som en god hjælp til at monitorere blodsukkeret anvender stort set alle børn med type 1-diabetes i dag en lille glukosesensor. De fleste sensorer sender automatisk information om det aktuelle blodsukker videre til en telefon eller modtager-enhed. Der kan indstilles alarmer, så man bliver opmærksom på højt eller lavt blodsukker.

Insulin kan tilføres via en insulinpen eller en insulinpumpe. Der er regionale forskelle, men overordnet set anvender 70-90 procent af børn og unge i dag en insulinpumpe. Nogle steder i landet får barnet en insulinpumpe, allerede når diabetes opdages, mens der andre steder går nogle måneder.

Den nyeste generation af AID-insulinpumper (AID står for automated insulin delivery) ”taler” sammen med børnenes glukosesensor, så den planlagte

mængde af insulin automatisk justeres op eller ned afhængigt af behovet på den enkelte dag. De nye insulinpumper med tilhørende glukosesensor er en stor gevinst i forhold til både regulering af blodsukkeret og børnenes oplevelse af byrden ved at leve med diabetes.

Det er helt centralt, at der gives insulin til kulhydrater før måltider for at undgå meget høje blodsukre efter måltidet. Det er kulhydrater i f.eks. kartofler, ris, brød, pasta og slik, der får blodsukkeret til at stige. Børn med type 1-diabetes må gerne spise som alle andre børn, hvis blot der bliver givet den rette mængde insulin i forhold til, hvor mange kulhydrater der spises.

Familien og senere barnet lærer derfor at tælle kulhydrater og dosere insulin. Diverse kulhydrat-apps på telefonen kan være en hjælp.

Oplæring i insulinbehandling for institutions- og skolepersonale

Oplæring i diabetes foregår for familierne på diabetesambulatorierne tilknyttet børneafdelingerne rundt om i Danmark. Heldigvis kommer de fleste børn og unge hurtigt tilbage i institution, skole og/eller fritidsordning kort efter udskrivelse fra børneafdelingerne.

Her vil der i de allerfleste tilfælde være behov for daglig støtte fra pædagoger, lærere, sundhedsplejerske eller andet personale. Det betyder naturligvis, at fagpersoner også skal klædes på til opgaven, så barnet ikke begrænses i forhold til jævnaldrende, og at den enkelte fagperson samtidig føler sig i stand til at hjælpe forsvarligt og med ro i sindet.

Mens alle er enige i, at der er behov for at tilbyde undervisning til fagpersoner omkring børnene, er der forskellige veje til målet rundt omkring i landet. ➔

I børneambulatoriet på Steno Diabetes Center Copenhagen er der plads til at spille bordfodbold, hoppe i møblerne og læse bøger. **Foto:** Lizette Kabré/SDCC



fortsat...



StenO er en sød diabetesmaskot, som børnene på Steno får udleveret.

Foto: Lizette Kabré/SDCC

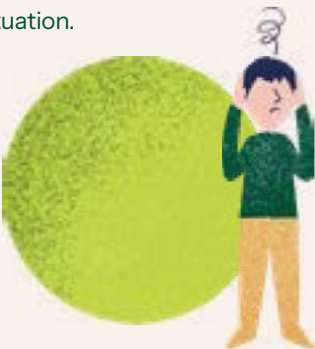
Forældrene er som oftest en central sparringspartner, mens diabetesambulatorierne som regel tilbyder formaliseret undervisning, institutionsbesøg eller planlægger netværksmøder.

Diabetesforeningen har udarbejdet materialet ”et startkit”, som dels er målrettet fagpersoner og dels forældrene, når barnet skal begynde igen i skolen eller institutionen. Materialet giver et fint overblik over, hvad opgaven kalder på og skaber et fundament for en god gensidig forventningsafstemning. Der findes også onlineværktøjer såsom ”diabetesiskolen.dk”, som tilbyder let tilgængelig viden på tre niveauer afhængig af, i hvilket omfang man er ansvarlig støtte til barnet.

Det kræver tid at hjælpe og støtte et barn med diabetes på forsvarlig vis. Institutioner og skoler kan søge kommunen om ekstra midler. Desværre viser en national undersøgelse fra 2023, at der er store forskelle i den konkrete måde, kommunernes støtte udmøntes på. Mens der nogle steder tilbydes god støtte til håndtering af diabetes, kan andre familier og fagpersoner frustreres over en følelse

af manglende opbakning og manglende forståelse fra kommunal side. Så mange som tre ud af fire børn med type 1-diabetes står alene med deres sygdom i skoletiden.

Det er ikke godt nok og sætter børnene og deres familier i en meget utryg situation.



Børn skal hjælpes!

Børn med diabetes er ikke anderledes end andre børn. Dermed også sagt, at de ikke kan varetage behandlingen af en kompleks og til tider uforudsigelig sygdom uden støtte fra voksne. Børn har ikke tilstrækkeligt overblik. De kan ikke planlægge eller forventes at tilsidesætte egne behov for at prioritere et stabilt blodsukker eller for at holde øje med udsving i høj eller lav retning.

Derfor er det essentielt at selv store børn op til omkring 12 år støttes tæt i behandlingen/håndteringen af deres diabetes.

Lave blodsukre, dvs. blodsukre under 4,0 mmol/l, giver symptomer hos de fleste børn. Måske ryster hænderne, eller man oplever sult eller synsforstyrrelser. Andre oplever hovedpine eller bliver trætte. En del børn siger desværre først til, når blodsukkeret er meget lavt og symptomerne så generende, at de må afbryde deres leg/aktivitet.

To hyppige årsager til lavt blodsukker er, hvis et barn får insulin til frokost, men ikke når at spise sin madpakke, eller hvis de har løbet rundt i skolegården eller til gymnastik uden at få spist lidt ekstra kulhydrater.

Børn skal helst støttes tilpas tæt, så lavt blodsukker forebygges, og skal altid have hjælp til at behandle et lavt blodsukker. Behandlingen af lavt blodsukker er relativt ligetil – hvis man har, hvad man skal bruge. De fleste børn får juice, druesukker, mælk, en figenstang eller lignende til at hæve deres blodsukker. Ofte er de dog først tilbage i legen efter 15 minutter, når de har fået det bedre.

Opdages lavt blodsukker ikke i tide, kan barnet risikere at gå i insulinchok. Det kræver øjeblikkelig handling og opkald til 112.

Meget høje og meget lave blodsukre skal undgås

Diabetes kan være en stor mundfuld og opleves som en livsomvæltende sygdom for mange børn, unge og deres forældre. En stor del klarer det utrolig flot alligevel. Enten af egen kraft eller ved god støtte fra skole og behandlingssted.

Der findes imidlertid også en gruppe

af familier, hvor byrden ved diabetes bliver for stor, og hvor behandlingen i perioder bliver utilstrækkelig. Det medfører i reglen, at insulin ikke bliver givet i det nødvendige omfang med høje blodsukre som konsekvens. Høje blodsukre hos børn udgør ikke en akut risiko for helbredet, men kan have betydning for helbredet på lang sigt med følgesygdomme til diabetes som konsekvens.

Både høje og lave blodsukre påvirker humør, overskud og indlæring.

Højre blodsukre på over 15-20 mmol/l igennem flere timer medfører en gradvis ophobning af ketonstoffer i blodet. Børnene får det skidt, bliver trætte og tissetrængende. Hvis det høje blodsukker ikke behandles, udvikler de fleste mavesmerter og/eller opkastninger. Mistanke om syreforgiftning bør medføre ekstra måling af blodsukker samt af ketonstoffer. Ketonstoffer kan som blodsukkeret måles med et fingerprik. Behandlingen af syreforgiftning er insulin og væske. Det vil ofte foregå via børneafdelingen eller som minimum i samråd med børneafdelingen, hvis det er mindre udtalt.

Høje blodsukre gennem flere år medfører en øget risiko for følgesygdomme blandt voksne, der har været dårligt regulerede som børn. Følgesygdomme, der for nogens vedkommende indtræder allerede i 20'erne, og som herefter kun udvikler sig i den forkerte retning.

Hvad kan sundhedsplejerskerne gøre?

Har et barn type 1-diabetes, er det helt afgørende både for barnet og resten af familiens trivsel, at der er støtte og

opbakning i institution og skole. Ellers kan hverdagen blive meget utryg og stressfyldt med store udfordringer og bekymringer for hele familien.

Type 1-diabetes er ikke bare en fysisk belastende sygdom, men også følelsesmæssigt udfordrende, da man selv står for behandlingen og med følgeskab af høje og lave blodsukre.

Mange børn og unge føler sig også anderledes og er bange for ikke at kunne indgå i fællesskabet.



Sundhedsplejersken kan hjælpe med, at:

- normalisere barnets hverdag, så det føler sig inkluderet
- koordinere samarbejdet mellem forældre, behandlere, skole og daginstitution
- være opmærksom på tegn på dysreguleret blodsukkerkontrol eller psykosociale problemer
- sikre, at pædagoger og lærere kender til barnets behov og kan håndtere diabetes
- støtte familien i at opnå de nødvendige aftaler med personalet i skole og daginstitution.

Sundhedsplejersken skal/kan fungere som en ressource og tryghed for barnet og familien og hjælpe dem med at håndtere de mange aspekter af livet med type 1-diabetes. En god dialog og tæt samarbejde er afgørende for barnets trivsel og sundhed.

Det samme er en god blodsukkerregulering. På Steno er der tilknyttet

næsten 1.000 børn og unge under 18 år med type 1-diabetes. De fortjener den allerbedste behandling for at kunne leve et så normalt liv som muligt ligesom alle andre børn og unge i Danmark med type 1-diabetes. Støtte fra blandt andet sundhedsplejersker, lærere, pædagoger og pædagogmedhjælpere er uvurderlig i børnenes trivsel og sundhed. ♥

Tak, fordi du hjælper!



Fakta

Vil du vide mere om diabetes?

Find brugbar læsning på:

- sdcc.dk
- diabetesiskolen.dk
- og diabetes.dk

eller læs bogen **Diabetes og evidensbaseret sygepleje**, Red.: Trine Ulriksen Hauge & Brian Fjelrad Johansen, 1. udgave 2024, ISBN: 9788712070405

olívy baby care

[diaper change]



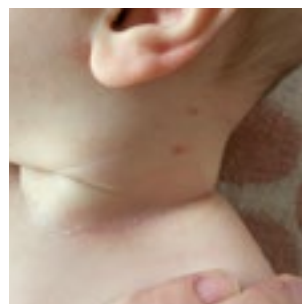
Røde hudfolder: Se, hvordan Olívy gør en forskel

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

Effekten af Olívy på en baby på 5 måneder med røde hudfolder



Før-billede



Efter 7 dage



Efter 14 dage



www.olivy.dk



Scan og se vores samling af cases

Sundhedsstyrelsen orienterer

Af: Marianne Albagaard, Sundhedsplejerske, Forebyggelse og det primære sundhedsvæsen, Sundhedsstyrelsen



Marianne Albagaard
Sundhedsplejerske
Sundhedsstyrelsen,
Forebyggelse og Ulighed

Webinar om amning

Sundhedsstyrelsen afholdt torsdag den 6. marts 2025 webinar om amning: 'Hvordan kan vi beskytte, fremme og støtte amning i Danmark? – Fokus på barrierer og potentialer'.

Webinaret om amning var en ny og bæredygtig måde at formidle viden på. Der var flere end 700, der deltog, fordelt mellem sundhedsplejersker, jordemødre, sygeplejersker, læger, studerende fra KP/VIA, gravide og forældre.

Webinaret indeholdt oplæg med nyeste viden om amning i både dansk og europæisk kontekst, og om hvilke barrierer og potentialer gravide og forældre oplever, der kan være ved at amme. Data om antallet af børn, der ammes fuldt i Danmark, blev vist og sammenholdt med kommunernes målrettede indsatser for at fremme amning.

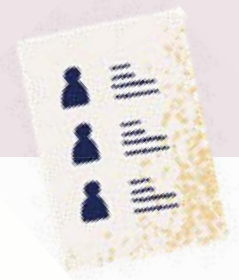
National lancering af Kompetencecenteret for Amnings nye webportal 'Den Første Tid', som henvender sig til kommende og nye forældre, der søger viden og støtte til amning.

Panelsamtale med blandt andet deltagelse af ekspertinden for amning Ingrid Nilsson, som gjorde os klogere på hovedbudskaberne inden for amning og om sundhedsprofessionelles rolle ifh støtten til forældre.

Overlæge i Sundhedsstyrelsen Liv Folsach ledte os igennem dagen både med historiske anekdoter om amning og med nysgerrige og uddybende spørgsmål til oplægsholderne og i panelsamtalen. Mange af spørgsmålene kom fra sundhedsprofessionelle.

Hovedbudskaber for dagen var:

- Forældre har viden og motivation og ønske om at amme, men mangler praktisk, troværdig og kompetent støtte til at udføre amning – også når der er problemer.
- Amning er en færdighed, der skal læres og en kulturel prioritering, som kræver opbakning og anerkendelse
- Evidensbaseret og ensartet viden via 'Den Første Tid' forventer vi vil gøre en forskel – også i et ulighedsperspektiv •



* Webinaret er optaget og ligger på [Sundhedsstyrelsens hjemmeside](#) med undertekster under overskriften [De første 1000 dage | Sundhedsstyrelsen](#).

På hjemmesiden finder du også slides fra [oplæggene](#), [Niras rapport](#) om barrierer og potentialer for amning.

Er du mere nysgerrig på data vedr. antallet af kvinder, der ammer i hhv. 2, 9, 17 og 26 uger, findes de på [esundhed.dk](#) under Amning og udsættelse for tobaksrøg i første leveår.

Type 2-diabetes hos børn har alvorlige konsekvenser – indsatsen starter i sundhedsplejen

Af: Journalist Kristine Buske

Der mangler mere fokus på børn med type 2-diabetes. En særlig udsat patientgruppe, som har langt flere udfordringer end et forhøjet blodsukker. Første step er forebyggelse og udredning, og her spiller sundhedsplejerskerne en vigtig rolle.

Sygeplejerske Malene Aistrup og diabeteslæge Julie T. Kloppenborg fra Steno Diabetes Center Copenhagen har en mission. De vil udbrede budskabet om børn og unge med type 2-diabetes. En gruppe, der kun er vokset, siden de første patienter blev diagnosticeret i 2014.

– Det er en helt ny patientgruppe, og type 2-diabetes hos børn kan slet ikke sammenlignes med sygdommen hos voksne. Hos børn er sygdommen langt mere progressiv, og insulinproduktionen stopper hurtigere. Mange forældre tænker fejlagtigt, at type 2-diabetes ikke er så slemt, men det er det, fortæller Julie T. Kloppenborg.

Langt mere end et påvirket blodsukker

Det helt særlige ved denne gruppe børn

er, at der ligger langt mere bag sygdommen end et forhøjet blodsukker. Børnene har ofte mange belastningsfaktorer og kommer typisk fra sårbare familier med psykiske, psykiatriske, økonomiske og livsstilmæssige udfordringer. Forældrene har typisk også type 2-diabetes og/eller overvægt.

– Børnene bliver altså disponeret både genetisk og fra deres miljø og opvækst, og familierne mangler overskud, viden og vejledning om sunde valg og bevægelse, forklarer Malene Aistrup.

Børn med type 2-diabetes udvikler også langt hurtigere direkte følgesygdomme sammenlignet med børn, der har type 1-diabetes, og det kræver tidlig indsats at forebygge komplikationer. Børnene har ofte svær overvægt, ca. halvdelen har forhøjet blodtryk, og

mange har andre følgesygdomme som fedtlever, forhøjet kolesterol og forringet livskvalitet.

– Diabetes er som regel det mindste problem i familierne. Derfor er det holistiske syn vigtigt for at nedsætte risikofaktorer og minimere medicinsk behandling, supplerer Julie T. Kloppenborg.

Livsstilsændring for hele familien

Når man skal behandle børn for type 2-diabetes er førstevalget altid en livsstilsændring, men det er ofte nødvendigt at supplere med medicin – typisk metformin eller liraglutid.

– Vi har erfaring med medicinen hos voksne, men vi ved endnu ikke, hvordan den påvirker udvikling og vækst i puberteten. Vi ved dog, at det har større konsekvenser ikke at behandle. Nogle gange er insulin en nødvendighed, men

vi vil gerne trappe hurtigt ud, fordi insulin øger appetitten, forklarer Julie T. Kloppenborg.

Livsstilsændringen kræver et tæt samarbejde med familierne. Her er der blandt andet fokus på mad, og hvordan kulturen omkring spisevaner foregår derhjemme.

– Børn gør ikke som forældrene siger, men som forældrene gør. Derfor inddrager vi forældrene og lærer dem om en sundere livsstil. Vi opfordrer også til, at hele familien spiser hovedmåltiderne sammen uden distraktion fra telefoner, TV og andre skærme, som kan forringe evnen til at mærke mæthed, siger Malene Aistrup.

Mange af børnene er også inaktive, hvor skærm og stillesiddende aktiviteter fylder langt mere end bevægelse.

– Vi havde en pige med et langtidsblodsukker på 52 mmol/l. Hendes familie købte en crosstrainer til hjemmet. Hun tabte sig 23 kilo primært ved daglig bevægelse, og hendes langtidsblodsukker kom ned på 30 mmol/l. Vi kommer langt med motion, og det er ofte nemmere at få børnene med der end ved kosten, fortæller Malene Aistrup.

Skyld og skam

Et af de største benspænd for en livsstilsændring er skyld og skam. Derfor er mental trivsel altid et afgørende omdrejningspunkt.

– Selvom børnene siger, at de har det fint, ligger der altid lang mere under. De kan for eksempel være bange for at tage ned i et træningscenter, fordi de tror, at folk vil grine af dem. Nogle vil ikke i skole, de kan have socialt angst, få angstanfald i skolen og vil for eksempel kun gå en tur, når det er mørkt, fortæller Malene Aistrup.

Steno Diabetes Center Copenhagen arbejder meget med at afstigmatisere type 2-diabetes, som i samfundet ofte bliver set som en selvforskyldt sygdom forbundet med overvægt og dårlig livsstil.

– For børn er det at have overvægt noget at det værste, du kan have. Derfor vejer vi ikke børnene med fokus på vægten men med fokus på kropssammensætningen. Vi har mere fokus på trivsel

Fakta

3 gode råd til sundhedsplejersken

- Hvis du har mistanke om type 2-diabetes eller øget risiko for det, skal du henvise til barnets praktiserende læge
- Er der symptomer på diabetes eller mistanke om øget risiko for at udvikle sygdommen, skal forældrene inddrages. Tal ikke med børnene om tal og risikofaktorer
- I samtalen med børnene bør fokus være på, hvordan en sund krop fungerer, hvordan vi skaber mere selvtillid omkring kroppen, og hvad barnet har af udfordringer, som kan gøre det svært med kost og motion

2 kvinder med en mission

Malene Aistrup er børnesygeplejerske på Steno Diabetes Center Copenhagen. Hun har erfaring fra børne- og ungespsykiatrien i afsnit for spiseforstyrrelse og har et holistisk fokus på børns trivsel og livsstil.

Julie T. Kloppenborg er afdelingslæge på Afdeling for Børn og Unge på Herlev Hospital og Steno Diabetes Center Copenhagen og er presseansvarlig for Adipositasudvalget, Dansk Pædiatrisk Selskab. Hun har arbejdet med overvægt og diabetes hos børn siden 2008 og har skrevet ph.d. om børn og unge med prædiabetes og svær overvægt.



fortsat...

og kropsfunktion. Børn bliver vurderet i skolen og på sociale medier hele tiden. Vi vil vise dem, at de er langt mere end et tal, fortæller Malene Aistrup.

“

Børn bliver vurderet i skolen og på sociale medier hele tiden. Vi vil vise dem, at de er langt mere end et tal.

Sådan sætter sundhedsplejen ind

På den lange bane kan sygdommen få store konsekvenser i børnenes voksenliv med mange følgesygdomme. Jo tidligere, du får type 2-diabetes, jo dårligere er prognosen. Derfor vil Steno Diabetes Center Copenhagen sætte endnu mere fokus på forebyggelse og tidlig opsporing af børn med type 2-diabetes. Den indsats starter hos sundhedsplejen.

– Vi mener, at når der er indikation for diabetes, bør det være lige så naturligt at foretage blodsukkerscreening som at tjekke syn og hørelse. Hvis der er mistanke om type 2-diabetes, skal du henvise til den praktiserende læge, som kan

udrede barnet og henvise videre til rette behandling hos Steno Diabetes Center Copenhagen, siger Julie T. Kloppenborg og bliver suppleret af Malene Aistrup:

– Hvis barnet har et blodsukker, der indikerer prædiabetes eller er i risikozonen, bør du som sundhedsplejerske lægge en livsstilsplan sammen med forældrene. Fortæl ikke børnene om risikofaktorerne og tal, men vær i stedet nysgerrig på: ”Kan du løbe og lege?”, ”Er det træls, at du ikke kan følge med i idrætstimerne?”, ”Hvad kan du bruge din krop til?” Hvis barnet får en sundere og mere stabil vægt, falder risikoen for type 2-diabetes som voksen. •



Tasker til Sundhedsplejen

Vandtætte | Robuste | Desinficerbare

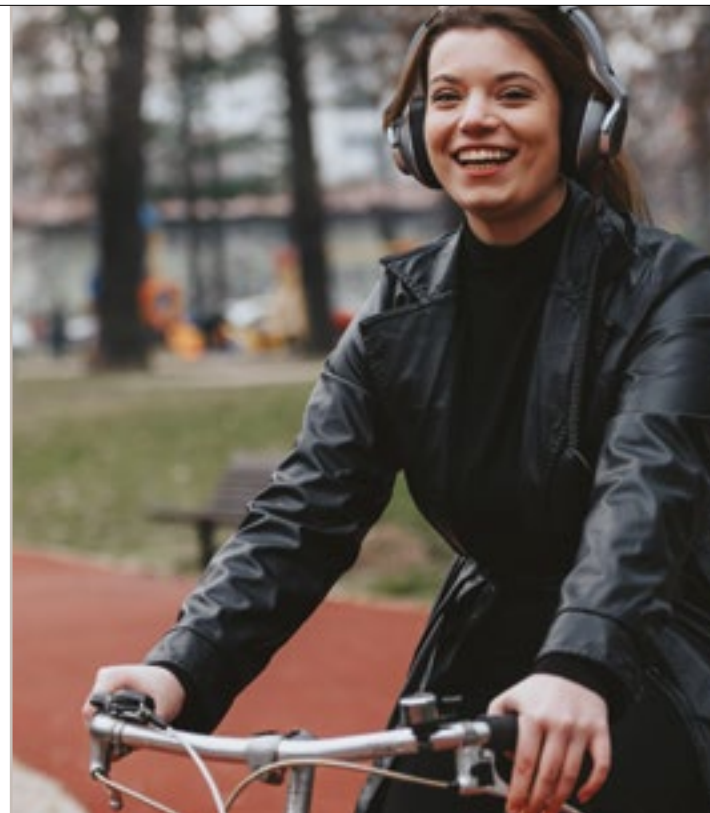
ARCTIC HUNTER producerer et stort sortiment kvalitetsrygsække, velegnede til sundhedsplejen som servicere klienter året rundt i det danske vejr.

Tasker kan desinficeres jvnfr. retningslinjer fra SSI, og har volumen til at rumme det nødvendige for sundhedsplejen ved daglige klientbesøg

Taskerne bliver brandet med kommunens logo.

www.arctichunter.dk

Vester Søgade 76,5 1605 København V.
mail@arctichunter.dk | Tlf. 21623460



Information til sundhedsfagligt personale



Nutramigen 2
indeholder LGG®
– mælkesyre bakterien
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 modermælkerstatning 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



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

”Vi bringer hverdagen ind i styrelserne”

Tekst: Kristine Buske

Foto: Mette Ovgaard

Illustration: Ellen Kirstine Stenbæk Jensen

Da Susanne Rank Lücke blev formand for FS10 i 2016, havde hun et vigtigt budskab. Hun ville vise, at sundhedsplejersker laver langt mere end at måle og veje børn. Nu er tiden som formand slut, og vi kigger tilbage på ni år og spørger, om hendes mission er lykket.

Bestyrelsesarbejdet var ikke nyt for Susanne Rank Lücke, da hun stillede op i FS10's bestyrelse i 2014. Hun havde været med i bestyrelsen for Børne- og Ungesygeplejersker i fem år, så da hun skiftede retning som sundhedsplejerske, efter hun fik børn, og blev spurgt, om hun ville stille op for FS10, føltes det helt naturligt at fortsætte det faglige engagement. Bare to år senere overtog hun posten som formand fra Susanne Hede, som havde siddet der i mere end ti år.

– Jeg var intensivsygeplejerske i mange år, og jeg har altid fulgt med og været nysgerrig på, hvad der sker i mit fag. Som formand i FS-Sundhedsplejersker blev det min mærkesag at gøre sundhedsplejen synlig over for befolkningen og samarbejdspartnere. At skabe et rum for åbenhed og ærlighed med plads til at drøfte faget, udfordringer og styrker. Sundhedsplejersker laver me-

get mere end at måle og veje børn, og det har været vigtigt for mig, at sundhedsplejersker begynder at italesætte vores mange kompetencer, som gør en forskel for børn, unge og deres familier hver dag, siger Susanne Rank Lücke.

Stærkt fagligt samarbejde

Sundhedsstyrelsen sætter retningen for sundhedsplejerskernes arbejde, og først gang Susanne var til møde i styrelsen, sad der 35 mennesker rundt om et bord. Med mange forskellige titler.

– Jeg sagde, at jeg var sundhedsplejerske og arbejdede ude blandt familier, småbørn og skoleelever uden en master eller andre titler. Alligevel blev jeg taget alvorligt, fordi jeg tog mig selv alvorligt. Planer kan se pænt ud på papir, men hvordan ser det ud i praksis? Vi skal tage børnene og familiernes dagligdag og udfordringer ind i projekternes ma-

skinrum. Det kan vi sundhedsplejersker gøre, fortæller hun.

Og netop sundhedsplejerskernes indblik i dagligdagen, mener hun, kan give afgørende viden for styrelser og kommuner.

– Der er geografiske forskelle, som betyder, at projekterne ikke fungerer i alle kommuner, fordi udfordringerne ikke nødvendigvis er de samme. Når vi kommer med cases fra virkeligheden, bliver vi lyttet til, vi får lov til at undre os og stille spørgsmål, og vi kommer med perspektiver, de ikke havde tænkt over. Vi bringer hverdagen og vores faglighed ind i styrelserne og ved, hvad der rører sig. På godt og ondt. At Sundhedsstyrelsen tænker os ind i vejledninger og indsatser, mener jeg er fornuftigt, men jeg er også taknemmelig for, at vi bliver set som en vigtig faggruppe, siger Susanne.

Udover Sundhedsstyrelsen samarbejder FS-Sundhedsplejersker også med andre styrelser, NGO'er, foreninger og uddannelsesinstitutioner og får et politisk talerør gennem deres medlemskab i DSR (Dansk Sygepleje Råd). FS-Sundhedsplejersker er også en del af et stærkt netværk med foreninger i Skandinavien, på Færøerne og i Island.

– Jeg har været dybt inspireret af det nordiske samarbejde. Til trods for, at vi arbejder på forskellige måder, ligner vi hinanden meget på tværs af landene. Det er de samme udfordringer, de samme usikkerheder omkring at være forældre, den samme indflydelse fra sociale medier og omgangskredse, og de unges mentale sundhed er også påvirket på samme måde. Der er det vigtigt, at vi kan trække på hinanden og give inspiration til, hvordan vi kan løse udfordringerne, fortæller Susanne og tilføjer:

– Jeg kan godt lide, at man breder sit syn ud og ikke piller i sin egen navle.

Opbakning fra familie og arbejdsplads

Arbejdet som formand kræver tid og overskud. Da Susanne blev formand, gik hun ned i tid hos Sundhedsplejen i Tønder Kommune, som generelt har været meget fleksible over for hendes indsats i bestyrelsen.

– Jeg har haft stor opbakning fra min arbejdsplads. Både fra ledelse og kollegaer. De forstår og værdsætter mit engagement i bestyrelsen og ved, at det har betydning for hele sundhedsplejen, siger hun.

Også på hjemmefronten har der været meget støtte.

– Det var ikke lykkedes uden min familie. Vi kan drøfte problematikkerne



Susanne sammen med Dronning Mary til LK 2024

ved spisebordet, og de kender til, hvad der rører sig i FS-Sundhedsplejersker næsten lige så meget som jeg. De kommer også med input. Jeg har en på 19, som kan sige; ”Mor, sådan tænker unge mennesker ikke i dag”, fortæller Susanne.

Ny bestyrelse, ny retning

Mens vi taler om Susannes arbejde som formand, bruger hun flere gange ordet ”vi”. Hun ser det ikke som, hvad hun har gjort, men hvad bestyrelsen har udrettet sammen, hvor alle spiller en lige vigtig rolle.

– I bestyrelsen bruger vi hinandens fagligheder. Hvis jeg skal udtale mig om et bestemt område, får jeg sparring fra de af bestyrelsesmedlemmerne, der har viden lige der, fortæller hun.

Til spørgsmålet, om hun har opnået det, hun drømte om, da hun startede som formand, lyder svaret:

– Jeg synes, at vi har gjort et godt stykke arbejde, og at vi er nået langt på de ni år. Det er alfa og omega med gode og dygtige

“

Vi skal tage børnene og familiernes dagligdag og udfordringer ind i projekternes maskinrum.

folk med faglig sparring, hvor jeg både har fået og givet. Formanden er intet uden bestyrelsesmedlemmer, der er engagerede, tager fat og giver plads til faglige drøftelser, siger Susanne og tilføjer:

– Jeg tror på, at vi har sat et spor, hvor sundhedsplejen er blevet mere synlig, og vi har fået skabt vigtige relationer, som den kommende bestyrelse kan nyde godt af, og som kan give dem indflydelse de rigtige steder. Vi har lagt grunden, og nu er det tid til nye og friske kræfter, som skal drive FS-Sundhedsplejersker i deres egen retning. ♥

Samarbejde mellem den praktiserende læge og sundhedsplejersken

Tekst: Gitte Kaarina Jørgensen
Illustration: Ellen Kirstine Stenbæk Jensen

På Redaktionen har vi modtaget artiklen, Collaboration between general practitioners and health visitors about children of concern in Denmark: a qualitative study (Eið et al 2024), udgivet i tidsskriftet Journal of Interprofessional Care i maj 2024. I det efterfølgende præsenteres udvalgte pointer fra artiklen.

Det kvalitative studie tager udgangspunkt i en forståelse af, at kommunikationen mellem den kommunale sundhedstjeneste og de praktiserende læger er sparsom. Årsagerne til dette er uklare, og forfatterne argumenterer for, at en undersøgelse af de praktiserende lægers og sundhedsplejerskernes egne perspektiver på samarbejdet og kommunikationen, kan bidrage til at kaste lys over dette.

I efteråret 2022 gennemførte forfatterne semistrukturerede interview med deltagelse af 10 praktiserende læger og 10 sundhedsplejersker (Region Sjælland) med det formål at undersøge, hvordan henholdsvis sundhedsplejersker og praktiserende læger oplever samarbejdet og kommunikationen omkring børn i potentielt sårbare positioner.

Forfatterne finder, at de praktiserende læger og sundhedsplejersker i studiet har forskellige oplevelser af samarbejdet og kommunikationen. Sundhedsplejerskerne fremhæver de lovmæssige forpligtelser, herunder guidelines i forhold til henvisning til læge samt nødvendigheden af informeret samtykke som barrierer for samarbejdet og kommunikationen. De praktiserende læger beskriver manglende vederlag for den arbejdstid, som knytter sig til samarbejdet, som en barriere.

Forskelligt behov ved tværfagligt samarbejde

Undersøgelsen viser desuden, at de praktiserende læger og sundhedsplejersker har forskellige behov og præferencer i forhold til at kontakte hinanden. Lægernes førstevalg i forhold til

Fakta

Rebekka Eið, som er sygeplejerske og læge, har sammen med Sarah Isabella Strøyer de Voss, Phil Wilson og Gritt Overbeck fra Center for Almen Medicin ved Københavns Universitet undersøgt, hvordan fagpersoner oplever samarbejde og kommunikation vedrørende børn, hvor der er faglig bekymring om deres trivsel.

tværprofessionelle samarbejdspartnere er ikke umiddelbart sundhedsplejersker. Overordnet set giver de praktiserende læger udtryk for, at der er få børn, som giver anledning til bekymring, og når/hvis det sker, har de en tendens til at henvise familien til andre tilbud end sundhedsplejen, f.eks. hospital eller de sociale myndigheder. Nogle gange kontakter lægen sundhedsplejerskerne med henblik på en opfølgning af et barns psykosociale trivsel. I den sammenhæng kan lægerne have et ønske om at initere eller delegere en opgave til sundhedsplejerskerne. For sundhedsplejerskerne er den hyppigste årsag til, at de henviser til egen læge, et ønske om at afskrive somatisk sygdom.

Temaet, tværprofessionelt samspil, afslører nogle af de frustrationer og uenigheder, de to professioner oplever i samarbejdet og kommunikationen. Mens sundhedsplejerskerne savner dybdegående diskussion med den anden part, mener de praktiserende læger, at den anden profession mangler faglig/akademisk stringens. Nogle af sundhedsplejerskerne har oplevet uenighed med de praktiserende læger omkring vurderingen af børnene. Andre sundhedsplejersker oplever frustration, når lægen lægger meget ansvar over på hende. Sundhedsplejersker føler sig

ofte afvist af lægen, når de henvender sig med en problemstilling, mens nogle af de praktiserende læger giver udtryk for frustration, når sundhedsplejerskerne henviser forældre med såkaldte trendy lidelser.

Undersøgelsen finder, at der er sparsom kommunikation mellem de to parter. Årsagen til dette kan være forskellige typer elektroniske patientjournaler, som de to parter oplever som noget, der komplicerer videndeling. Når sundhedsplejerskerne og de praktiserende læger kommunikerer, foregår det mest fra sundhedsplejersken til lægen gennem digitale beskeder, nogle gange telefonisk og sjældent ved et fysisk møde. Telefonisk kommunikation beskrives som noget, der er forbundet med et stort tidsforbrug. Begge parter finder, at det er svært at finde ud af, nærmest umuligt at finde et direkte telefonnummer til den anden part. Generelt oplever sundhedsplejersker, at der er tale om envejskommunikation, hvilket fører til en følelse af at være ubemærkede.

Behov for mere samarbejde?

De praktiserende læger giver udtryk for, at de ønsker mere information fra sundhedsplejersken, især når hun henviser forældrene til lægen. De fremhæver, at forældrene bliver dem, der bærer

information fra den ene profession til den anden. Begge professioner fortæller, at de mangler feedback efter, at en behandling er igangsat.

Umiddelbart virker det som om, at sundhedsplejerskerne i højere grad er interesserede i at skabe et samarbejde, end de praktiserende læger er. Nogle få læger føler ikke et behov for mere samarbejde med sundhedsplejerskerne og vil hellere have mere samarbejde med andre professioner. Generelt set ønsker dog både de praktiserende læger og sundhedsplejerskerne, som har deltaget i dette studie, mere samarbejde. Begge professioner mener, at den anden profession kan drage fordel af en tværprofessionel diskussion. ♥

Referencer:

- Eið, R. C., Strøyer de Voss, S., Wilson, P., & Overbeck, G. (2024). Collaboration between general practitioners and health visitors about children of concern in Denmark: a qualitative study. Journal of Interprofessional Care, 1-9. <https://doi.org/10.1080/13561820.2024.2357118>



Gitte Kaarina Jørgensen
Aktiv suppleant/redaktionsgruppen
Københavns Kommune

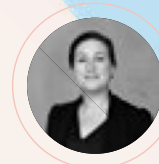
Sundhedsplejersker opsporer flere familier med partnervold

Tekst: Tine Oxholm, projektchef
for Vold i familien i Mary Fonden
Foto: Mette Ovgaard
Illustration: Ellen Kirstine Stenbæk Jensen



H.M. Dronningen er formand for Mary Fonden og holdt tale til Landskonferencen for sundhedsplejersker i september 2024, der havde Vold i familien som tema.
Foto: Mette Ovgaard

Med indsatsen 'Sammen uden vold – Småbørnsforældre' har sundhedsplejersker i Albertslund, Glostrup, Helsingør, Hvidovre og Høje-Taastrup Kommune tilsammen opsporet 181 familier, der lever med voldsomme konflikter eller vold, under deres rutinebesøg over en periode på halvandet år. Før fandt kommunerne tilsammen omkring 8-22 familier i en tilsvarende periode svarende til ca. 1-3 familier årligt i hver kommune. Det viser en ny evaluering af indsatsen.



Tine Oxholm
Projektchef
for Vold i familien i Mary Fonden

Vold i familien er en samfundsudfordring, som hver dag påvirker familier og børn i alle samfundslag. 5,5 % af kvinder og 4 % af mænd over 16 år angiver at have været udsat for fysisk eller psykisk partnervold i 2021. Volden har store konsekvenser for hele familien, og undersøgelser viser, at det er lige så skadeligt for børn at være vidne til vold, som hvis barnet selv er udsat for volden. Et barn, der lever med vold i familien, oplever ofte at være i konstant beredskab. Det kan medføre alvorlige og varige psykiske skader, som kan gøre det svært for barnet at skabe relationer og påvirke barnets trivsel og faglige niveau. Derfor er det afgørende for børnene, at problemerne i familien opdages, inden børnene vokser op med en hverdag præget af voldsomme konflikter eller vold mellem forældrene.

Sundhedsplejerskerne er en vigtig nøgle til at nå familierne, mens børnene er helt små, og familierne er åbne for at modtage hjælp. Derfor har vi i Mary Fonden udviklet indsatsen 'Sammen uden vold – Småbørnsforældre' i

samarbejde med Dialog mod Vold og Ole Kirk's Fond. Gennem indsatsen er sundhedsplejersker i Albertslund, Glostrup, Helsingør, Hvidovre og Høje-Taastrup Kommune blevet uddannet i at screene småbørnsforældre for vold og voldsomme konflikter og tale med forældrene om deres konflikter.

Sundhedsplejersker spiller en central rolle i opsporingsarbejdet

Partnervold og voldsomme konflikter kan se ud på forskellige måder, foregå i alle samfundslag og være svær at spotte. Derfor er det afgørende med en systematisk tilgang til opsporing af vold, hvor man spørger alle parter flere gange. Sundhedsplejersker etablerer en unik kontakt til forældrene gennem deres regelmæssige hjemmebesøg hos nybagte forældre og deres faglighed og omsorg for familierne. Evalueringen af 'Sammen uden vold – Småbørnsforældre' viser, at

Fakta

Definition på vold og voldsomme konflikter i indsatsen Sammen uden vold – Småbørnsforældre

Indsatsen Sammen uden vold – Småbørnsforældre lægger sig op ad Social- og Boligstyrelsens definition på vold i nære relationer: Vold, som udøves i en nær relation, er en handling eller hændelse, der – uanset formålet – er egnet til at krænke den udsatte persons integritet eller skræmme, smerte eller skade personen fysisk eller psykisk. Nære relationer omfatter en nuværende eller tidligere partner, et familiemedlem eller en anden person i den udsatte persons nære, private netværk.

Indsatsen Sammen uden vold – Småbørnsforældre har fokus på både vold og voldsomme konflikter. I indsatsen kendetegnes voldsomme konflikter bl.a. ved hyppige og alvorlige diskussioner, længerevarende tavshed, følelsesmæssige udbrud, aggressiv adfærd og kan udvikle sig til trusler om vold samt fysisk vold. Ved voldsomme konflikter kan der være tale om dysfunktionelle dynamikker i parforholdet eller enkeltstående konflikter, som har udviklet sig voldsomt.

fortsat...



- 80 fagpersoner fra sundhedsplejen, socialrådgivere og familiebehandlere fra de fem kommuner er samlet til uddannelsesdag i forbindelse med 'Sammen uden vold – Småbørnsforældre'.

at flertallet af sundhedsplejerskerne i de fem kommuner i denne kontakt med de nybagte forældre formår at spørge til voldsomme konflikter og vold gentagne gange under de rutinemæssige hjemmebesøg hos familierne. Dermed er sundhedsplejerskerne med til at åbne for en dialog, som bygger på tillid og faglig viden.

Evalueringen viser også, at sundhedsplejerskerne i de fem pilotkommuner i den grad har taget opsporingsopgaven på sig. Det har de gjort, selv om det ikke tidligere har været en integreret del af sundhedsplejerskernes praksis systematisk at opspore voldsomme konflikter og vold ved hjemmebesøg hos småbørnsforældre i Danmark. Gennem indsatsen har sundhedsplejerskerne screenet forældre for voldsomme konflikter og vold ved ca. tre ud af fire hjemmebesøg, når barnet er 2-3 mæ-

der gammelt. Der kan være situationer, hvor sundhedsplejersken venter med at screene for voldsomme konflikter og vold til et opfølgende besøg, og evalueringen viser også, at flere sundhedsplejersker benytter sig af muligheden for at screene ved et ekstra planlagt besøg. Samtidig har 59 % af sundhedsplejerskerne oplevet at screene én eller flere familier positive i projektperioden. Det viser, at screeningsmodellen er blevet en velintegreret del af sundhedsplejerskernes kerneopgave, og at de finder langt flere familier med partnervold end tidligere.

Sundhedsplejerskerne kender deres handlemuligheder, når de opdager partnervold

En essentiel del af 'Sammen uden vold – Småbørnsforældre' er opkvalificering inden for voldsområdet for alle



Fakta

Screeningsindsatsen i sundhedsplejen

Indsatsen består af to obligatoriske screeninger for voldsomme konflikter og vold blandt småbørnsforældre, af dækning af en opsporet voldsproblematik og henvisning enten til indsatser i civilsamfundet eller i kommunen. De to obligatoriske screeninger finder sted ved sundhedsplejerskernes rutinemæssige hjemmebesøg omkring barnets 2.-3. og 8.-10. levemåned. Sundhedsplejerskerne har også mulighed for at gennemføre yderligere screeninger efter behov. Alle sundhedsplejersker er forinden blevet undervist og opkvalificeret i viden om vold i nære relationer, brugen af screenings- og indsatsmodellen samt henvisningsmuligheder.

sundhedsplejersker. Det sikrer blandt andet, at sundhedsplejerskerne kender deres handlemuligheder, når de finder, at forældrepar lever med voldsomme konflikter eller vold. På den måde kan de tilbyde den rette hjælp og støtte til familierne. I evalueringen svarer ca. 8 ud af 10 sundhedsplejersker, at de har et godt kendskab til deres handlemuligheder. Det kan f.eks. være at henvise forældrepar til tilbud i kommunen, civilsamfundet eller krisecenter. Som en del af indsatsen har kommunen implementeret et konflikt håndteringsgruppeforløb, der er målrettet forældre, som lever i konfliktfyldte forhold, og hvor begge forældre kan og vil arbejde med deres relation. Formålet er at give forældrene viden om vold og redskaber til konflikt håndtering, der skal forebygge, at konflikterne kan eskalere og dermed hjælpe dem til at skabe trygge rammer for hele familien.

Ifølge evalueringen er den gennemgående oplevelse blandt forældrene, at det er fint at blive spurgt ind til emnet vold og voldsomme konflikter i familien, og forældrene er oftest glade for at få tilbudt hjælp. Samtidig oplever forældre, der har deltaget i et konflikt håndteringsgruppeforløb, generelt stor værdi af forløbet, især i forhold til at blive bedre til kommunikation og konflikt håndtering.

Sammen uden vold-modellen

'Sammen uden vold – Småbørnsforældre' er igangsat ud fra et ønske om at skabe en systematisk tilgang til opsporing af vold blandt småbørnsfamilier, som let implementeres i sundhedsplejens eksisterende arbejde. ➤

Fakta

Evalueringsens hovedresultater

- Sundhedsplejersker har over en periode på halvandet år opsporet 181 familier på tværs af de fem kommuner. Tidligere fandt de omkring 8-22 familier tilsammen i de fem kommuner, svarende til ca. 1-3 familier i hver kommune årligt.
- Ca. tre ud af fire sundhedsplejersker screener for voldsomme konflikter og vold ved det rutinemæssige besøg i familierne, når barnet er 2-3 måneder. Ved besøget, når barnet er 8-10 måneder, screener sundhedsplejerskerne i lidt over halvdelen af besøgene. Hver fjerde sundhedsplejerske benytter sig af muligheden for at foretage en ekstra screening ved behov eller rykke en screening til et ekstra eller senere besøg. Det kan f.eks. være, hvis de oplever, at der er brug for at bekræfte en mistanke om voldsomme konflikter eller vold, eller hvis der har været noget til hinder for en screening på de planlagte tidspunkter.
- Sundhedsplejerskerne føler sig generelt trygge ved at screene for voldsomme konflikter og vold hos småbørnsforældre.
- Den gennemgående oplevelse blandt forældrene er, at det er fint at blive screenet.
- Ca. otte ud af ti sundheds-

plejersker oplever, at de har et godt kendskab til handlemulighederne, når et par screenes positivt.

- Forældre, der har deltaget i konflikt håndteringsgruppeforløb, oplever generelt stor værdi af forløbet, især i forhold til at blive bedre til kommunikation og konflikt håndtering.

Evalueringsens datagrundlag

- Evalueringen er udarbejdet af Analytisk Fællesskab, der har fulgt projektet fra januar 2023 til december 2024. Evalueringen er baseret på:
- Screeningsdata fra de fem kommuner i perioden marts 2023 til oktober 2024.
- En spørgeskemaundersøgelse besvaret af 72 sundhedsplejersker i efteråret 2023 og af 53 sundhedsplejersker efteråret 2024.
- En spørgeskemaundersøgelse besvaret af 136 forældre, der er blevet screenet.
- 15 forældre har svaret på spørgsmål om deres deltagelse i konflikt håndteringsgruppeforløb – syv via interviews og otte via spørgeskema.
- Tre fokusgruppeinterviews med ledende sundhedsplejersker og gruppeledere.

Det viser, at screeningsmodellen er blevet en velintegreret del af sundhedsplejerskernes kerneopgave, og at de finder langt flere familier med partnervold end tidligere.

Projektet udspringer af Mary Fonden, Østifterne, Amager-Hvidovre Hospital og Dialog mod Volds indsats Sammen uden Vold – Gravide på Amager-Hvidovre Hospital. Her er jordemødre siden 2019 lykkedes med at screene for vold blandt gravide og har henvist par, hvor det viser sig, at de lever med voldsomme konflikter eller vold, til bl.a. et konflikthåndteringsgruppeforløb på hospitalet. Ved at screene systematisk for partnervold i jordemoderkonsultationer, har man opsporet et til to par om ugen med voldsproblematikker – før fandt man omkring seks par om året.

Sammen uden vold-modellen er blevet udviklet og tilpasset den kommunale sundhedspleje for at styrke indsatsen og bygge videre på jordemødrenes arbejde med gravide par. Ledende sundhedsplejersker i de fem kommuner fremhæver i evalueringen bl.a. også,



Sammen uden vold-modellen er blevet udviklet og tilpasset den kommunale sundhedspleje for at styrke indsatsen.

at formålet med screeningen – især ved det første og nogle gange også det andet besøg – i høj grad er at åbne en dialog om voldsomme konflikter og vold og "så et frø". Familierne er nemlig ikke altid klar til at tage dialogen, og derfor er det afgørende med en systematisk tilgang, hvor man bliver ved med at spørge for at give plads til og mulighed for en modningsproces.



Afsæt for national udbredelse
Sammen uden vold – Småbørnsforældre har givet sundhedsplejerskerne en fælles forståelse for vold i familien og har styrket deres kompetencer på området. Men det kræver ledelsesfokus og prioritering at implementere og forankre indsatsen. Evalueringen viser, at ledende sundhedsplejersker i de fem kommuner bl.a. ser det som afgørende, at man som leder bakker aktivt op om, at der fokuseres på og afsættes tid til at foretage de systematiske screeninger. Samtidigt skal man som leder understøtte, at der opbygges en kultur og et sprogbrug omkring screeningen, samt at der er rum til sparring og faglige refleksioner med kolleger. Det er med til at skabe en forandring og medføre, at screeningerne forbliver en velintegreret del af sundhedsplejerskernes opgaver.

Udbredelsen af 'Sammen uden vold – Gravide' er allerede i gang på flere fødesteder, og flere jordemødre screener nu gravide par for voldsomme konflikter og partnervold. På samme vis er det planen at videreføre og udbrede de gode erfaringer fra sundhedsplejen til flere kommuner og gøre opsporing af vold til en naturlig del af sundhedsplejerskernes praksis og hverdag for at hjælpe flest mulige familier med at bryde med volden på et tidligt tidspunkt i børnenes liv. ♥

Referencer:

1. Vold og overgreb i Danmark 2021, Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet, 2022.
2. Psykisk vold mod børn i hjemmet – Et vidensgrundlag. Ottosen, Frederiksen & Henze-Pedersen, VIVE, 2020.
3. Sudermann & Jaffe, 1999.
4. 'He didn't mean to hit mom, I think': positioning, agency and point in adolescents' narratives about domestic violence, Øverlien, 2012.
5. Børn, der oplever vold i familien, Lyk-Jensen, 2017.

*** Uddannelsesnyt**

Justering, tilpasning og udvikling

3 nedslag i forhold til specialuddannelsen til sundhedsplejerske.

Et justeret grundlag for uddannelsen

Præcis som jeres praksis er styret af politiske og juridiske dokumenter, er uddannelsen det også. Vi venter, ligesom jer på en godkendelse af den justerede vejledning om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge samt anbefalingen om niveauinddeling af sundhedsplejens ydelser. Vi er spændte på, hvilken betydning dokumenterne konkret skal have i forhold til uddannelsen. På uddannelsesrådsmøderne i 2025 vil vi drøfte, i hvilket omfang disse to dokumenter kræver justering af uddannelsesordningen og det kliniske uddannelsesprogram. Vi vil også drøfte, hvordan processen i justeringsarbejde kan tilrettelægges, så den bliver både meningsfuld og effektiv. Der er formentlig ikke tale om store ændringer, men snarere justeringer og evt. tilpasning af indholdsdele.

Forårs- hilsner fra Tina Johnson

På vegne af de uddannelsesansvarlige ved KP og VIA

Udvikling af efteruddannelses-tilbud til sundhedsplejersker

VIA og KP har igennem flere år arbejdet sammen om kurser, temadage og uddannelse for uddannede sundhedsplejersker. Efteråret og dette forår har stået på afholdelse af kurser med fokus på vold i nære relationer. Et kursus, der er skabt i samarbejde med SST og SIRI. Disse forløb giver også inspiration til specialuddannelsen til sundhedsplejersker. De forskellige forløb, skolerne er inddraget i, giver et opdateret vidensgrundlag, som kan inddrages på uddannelsen. Ikke 1:1, men i en tilpasset version, så vi gør vores bedste i forhold til at uddanne til fremtidens sundhedspleje.

I sidste uge deltog alle vores studerende i et spændende nationalt webinar med titlen:

"Hvordan kan amning beskyttes, fremmes og støttes i Danmark – fokus på barrierer og potentialer". Et webinar, hvor rigtig mange af jer deltog. Vi håber,



Tina Johnson
Københavns
Professionshøjskole

at vi ved at sætte fokus på at give de studerende adgang til noget af det, som I sætter fokus på, kan bidrage til, at de studerende lettere kan indgå i jeres i praksis og indgå i drøftelser om praksis.

Udvikling af didaktik på uddannelsen

I sidste klumme blev det nævnt, at vi på landsplan arbejder med didaktik, bl.a. henimod en mere deltagerstyret undervisning med fokus på peer og udvikling af de studerendes formidlingskompetencer og deres selvstændighed m.m. Dette forår har vi på både VIA og KP gennemført mange prøvehandling med dette som fokus, og der er høstet rigtig mange gode erfaringer. Den 1. april kommer hold 2025 ud i klinik 1, og her må I endelig spørge ind til deres viden og erfaringer med teori 1. De er dygtige, og de glæder sig til at komme ud i praksis og til at gå i dialog med jer om noget af alt det, de har tilegnet sig af viden og erfaring på skolen. ♥

Sammen uden vold – vigtigt for gode børneliv

Tekst: Janus Enemark Nissen, skribent og kommunikationsansvarlig i Albertslund Kommune

Foto: Albertslund Kommune

Illustration: Ellen Kirstine Stenbæk Jensen

”Vi arbejder for at sikre trygge rammer at vokse op i for børn. Det bidrager screeningerne og vores tilbud om konflikthåndteringsforløb til”, lyder det fra leder af sundhedsplejen i Albertslund Kommune, Lene Caspersen. Vi har netop sat Lene Caspersen og de to sundhedsplejersker Suzanne Agerholm og Lisbeth Johanning i stævne for at høre om de gode erfaringer med projektet ’sammen uden vold’ i Albertslund, som der nu er afsat varige midler til at fortsætte.

Sådan konkluderer leder af sundhedsplejen i Albertslund Kommune, Lene Caspersen, et godt stykke inde i interviewet. Og det har hun jo helt ret i. I Albertslund Kommune ønsker de fortsat, at sundhedsplejerskerne screener småbørnsforældre for vold og voldsomme konflikter, og at de har et tilbud om konflikthåndtering for relevante par lige ved hånden. Det er kendsgerningen efter den budgetaftale for 2025 og de kommende år, som blev vedtaget i oktober måned.

Siden 2023 har Albertslund Kommune sammen med Glostrup, Hvidovre, Høje-Taastrup og Helsingør Kommune været med i projektet ”Sammen uden vold – Småbørnsforældre”, som bl.a. Mary Fonden står bag. I projektet er sundhedsplejerskerne blevet uddannet i at kunne screene for vold og voldsomme konflikter – og så har de løbende haft supervision med organisation Dialog mod vold.

– Supervisionen med Dialog mod vold har kvalificeret os. Det er jo svært at

snakke om vold og voldelige konflikter, så det har været vigtigt og meget brugbart med supervisionen”, siger Lisbeth Johanning, som er sundhedsplejerske i Albertslund Kommune.

Fælles sprog og ejerskab er vigtigt

Lisbeth Johanning er en af tre sundhedsplejersker og tre familiebehandlere i kommunens Familiehus, som har fået udvidet undervisning og dermed er blevet uddannet til at kunne stå for gruppeforløb i konflikthåndtering.

“

Vi arbejder for at sikre trygge rammer at vokse op i for børn. Det bidrager screeningerne og vores tilbud om konflikthåndteringsforløb til.

Det er det tilbud, som par kan indgå i, hvis de er blevet screenet til at have problemer med vold eller voldsomme konflikter i parforholdet.

Det er ifølge alle tre en stor styrke, at alle sundhedsplejerskerne som en del af projektet har været igennem grunduddannelsen i konflikthåndtering, som forudsætning for at kunne screene for vold.

– Det, at vi alle har været gennem grunduddannelsen og haft temadage på tværs, har helt sikkert været med til at give os et fælles sprog, ejerskab over vigtigheden i det her og en forståelse, som vi kan bruge i hverdagen”, siger Suzanne Agerholm.

I projektperioden har alle nybagte forældre fået udleveret en pjece med orientering om projektet, når barnet er

tre uger gammelt. Pjecen oplyser om de forskellige typer af vold, der screenes for: fysisk vold, økonomisk vold, psykisk vold, digital vold, stalking, materiel vold og seksuel vold.

Screening og redskaber går hånd i hånd

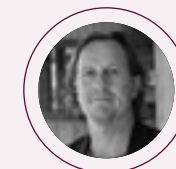
Screeningen foregår ved hjemmebesøgene, når barnet er 2-3 måneder og igen, når det er 8-10 måneder gammelt. I løbet af det første år blev der i Albertslund opsporet vold og/eller voldsomme konflikter hos seks par 2-3 måneder efter fødslen og yderligere seks par 8-10 måneder efter fødslen. Desuden blev der opsporet et par i forbindelse med et behovsbesøg. Det betyder, at af alle de screenede for vold er 5,5 % screenet positivt for vold eller voldsomme konflikter i parforholdet. På tværs af alle kommunerne er 81 familier screenet positive for voldsomme konflikter og/eller vold, herudover er der 94 familier, hvor der har været behov for at følge op på screeningen. Det svarer altså til, at 3 % af familierne screener positivt for voldsomme konflikter og/eller vold ved første screening og 4 % ved anden screening.

De par, der er blevet opsporet, er blevet tilbudt et konflikthåndteringskursus. Kurset faciliteres af en sundhedsplejerske og en familiebehandler i Familiehuset, som altså begge er blevet særligt uddannet hertil.

På nuværende tidspunkt er der i Albertslund blevet afholdt tre gruppekurser i konflikthåndtering, hvor parrene sammen får redskaber og undervisning og arbejder sammen i øvelser. Alle har ifølge Suzanne Agerholm og Lisbeth Johanning været meget tilfredse med forløbene.

Lene Caspersen supplerer med:

– Jeg hørte for nylig fra en af grupperne, at et par havde fortalt, at de havde været på vej i konflikt, men at de selv fik det stoppet. Og de mente, at det var pga. gruppeforløbet. Det bliver man bare glad for at høre. Det viser jo, at det her giver mening»De får en anden bevidsthed og redskaber på kurserne, som de altså bruger. »



Janus Enemark Nissen

Skribent og kommunikationsansvarlig
i Albertslund Kommune

Janus Enemark Nissen har arbejdet i Albertslund Kommune i 17 år og skrevet en lang række indlæg og artikler om temaer knyttet til vores samfund og den offentlige sektor – bl.a. om sundhed, skole, kultur, klima, miljø og teknik.

fortsat...

At opbygge relationer tager tid

Projektet 'Sammen uden Vold – Småbørnsforældre' bygger ovenpå et projekt med jordemødre på Hvidovre Hospital, der tidligere screenede for vold og voldsomme konflikter. Og sundhedsplejerskerne i Albertslund Kommune screener flere positive for voldsudfordringer end jordemødrene gjorde. Men det giver god mening i alle tres øjne. Således siger de samstemmende:

– Det tager tid at opbygge relationer. Derfor opsporer vi flere i sundhedsplejen end jordemødrene, som har sået et frø. Når vi besøger forældrene efter fødslen og spørger ind, har frøet måske spiret i dem, som gerne vil have hjælp.

Sundhedsplejerskerne har en særlig spørgeguide med, som Dialog mod Vold har udviklet, og som hjælper i mødet med forældrene, når der skal spørges ind til alvorlige emner som vold og voldsomme konflikter. Susanne Agerholm siger:

– Vi har fået en guide. Og så har vi nok hver vores måde at gøre det på. Jeg forsøger at åbne op og finde ind i en dialog om det med formuleringer og spørgsmål som: Alle bliver uenige ind i mellem og kan komme op at skændes. Når I er i konflikt, hvordan løser I det så?

Når sundhedsplejerskerne i Albertslund er på besøg hos småbørnsforældre og skriver journal, har de på bagsiden af computerskærmen klistermærker med



Susanne Agerholm, Lene Caspersen og Lisbeth Johanning er glade for, at screening for vold i småbørnsfamilier nu bliver varigt i Albertslund Kommune.

telefonnummer til Lev uden Volds hotline, så f.eks. en mor, der ikke tør åbne op i rummet, kan finde hjælp et andet sted – eller vende tilbage.

Ufarlig vej til Familiehuset

Sunde, gode børneliv er uden vold. Ifølge Lene Caspersen gør det stort indtryk på hende, når hun hører, at børn, der vokser op i hjem med vold blandt forældrene, bliver lige så traumatiserede, som hvis de selv havde været udsat for volden. Der er risiko for, at de vender det indad og reagerer ved at føle skyld og skam. Derfor er de også alle tre glade for, at de fortsætter med at screene for vold hos småbørnsforældre i Albertslund og kan tilbyde gruppekurser i konflikthåndtering, så de voldsomme børneliv kan få hjælp.

Gruppeforløbene er et godt tilbud, hvor der ikke opleves modstand, fordi forældrene selv har indvilliget i at være med. Der ligger altså ingen underretninger bag. At screeningen og den første dialog sker med sundhedsplejerskerne, og at kurserne tilbydes sammen med og i Familiehuset er et godt eksempel på tværgående samarbejde, som gør en forskel. Sundhedsplejersker og familieterapeuter har forskellige perspektiver og måder at gå til forældrene på og kommunikere om de vigtige emner under kurset. Det betyder, at de komplimenterer hinanden godt – til gavn for forældrene, der skal lære at håndtere konflikter bedre – og undgå vold. Ikke mindst for børnenes skyld. Har et par forældre brug for mere hjælp efter gruppekurset, er de blevet trykke

ved Familiehuset, som dermed bliver et mere ufarligt sted for dem. De bliver i forbindelse med kurset fortrolige med Familiehuset som et sted, man kan få hjælp.

I nær fremtid skal Sundhedsplejen og Familiehuset i Albertslund Kommune mødes og lægge en plan for det fortsatte samarbejde og endelig implementering af den varige indsats med alt det gode, som artiklen her altså har forsøgt at zoome ind på og give videre.

Bro til efterfødselsreaktioner

I projektperioden har Lene Caspersen gjort meget ud af at skabe synlighed omkring projektet og resultaterne overfor politikerne. Det har nu medført, at Albertslund Kommune også i fremtiden fortsætter med at screene for vold blandt småbørnsforældre – og tilbyder gruppeforløb. Det har været en proces at komme hertil, og Suzanne Agerholm slutter af med at bygge bro til screeningen for efterfødselsreaktioner, som alle sundhedsplejersker nu naturligt gør. Og som også har betydning for børnenes liv.

– Ligesom det er blevet helt naturligt at screene for efterfødselsreaktioner, og vi har et helt system for det, skal vi se på vigtigheden i at screene for vold og voldelige konflikter og kunne tilbyde hjælp. Det vil være til gavn for rigtig mange børn. Det er også i det lys, at Sundhedsstyrelsen nu har sat fokus på vold i nære relationer. ♥



Hjælp 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

Mød os på
Landskonferencen for
Faglig Selskab for
Sundhedsplejersker
den 5. - 6. maj

Søvn er en superpower!

Tekst: Rikke Kamstrup Knudsen

Foto: Stockfoto, Randers Kommune og Rikke Kamstrup Knudsen

Illustration: Ellen Kirstine Stenbæk Jensen

Det seneste år er søvn for alvor blevet sat på dagsordenen i Sundhedsplejen i Randers. Snakken om "søvnpres", "vågentid", "søvnskæbne" og "søvnlogs" fylder på møder og mellem kolleger på gangen. Vi har fået ny viden og nye redskaber – og det rykker for familierne!

Politisk fokus

De fleste sundhedsplejersker kan sikkert nikke genkendende til, at søvnproblematikker fylder i kontakten med både småbørnsfamilier og skolebørn. Travlhed i familierne og skærme har skubbet til en udvikling, hvor god og tilstrækkelig søvn i stigende grad er en mangelvare. Samtidigt er søvn helt afgørende for både vores fysiske- og vores mentale sundhed.

Så hvad stiller man op med den viden? I Sundhedsplejen i Randers har vi valgt at samle handsken op! Da der i 2023 blev lavet ny sundhedspolitik, lykkedes vi med at få sat søvn på dagsordenen. Søvn kom ind i sundhedspolitikken som et af fem indsatsområder

for årene 2023 – 26. Dette gav afsæt til, at vi fik en ekstra toårig bevilling til at arbejde målrettet med børn og familiers søvn i 2024 – 2025. Det er vi nu godt i gang med.

Gode råd og evidensbaseret viden

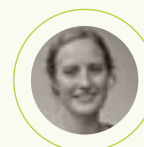
Som første step i arbejdet med søvn uddannede vi i foråret 2024 tre sundhedsplejersker til certificerede søvnvejledere på Center for børn og unges søvn. Her har de fået en omfattende og evidensbaseret viden, som hele Sundhedsplejen i Randers nu trækker på. Herudover har hele personalegruppen

deltaget i temadage om søvn, så alle har den basale viden på plads.

Søvn er et vidensområde i rivende udvikling. Der er intet galt med de gode gamle råd om putteritualer, frisk luft og et dejligt varmt bad inden sovetid. Det er stadig gode råd, og de er ofte tilstrækkelige, hvis søvnen ikke for alvor bøvler. Men når søvnen bliver problemfyldt, er der brug for en mere præcis og håndholdt indsats, der tager udgangspunkt i det enkelte barn og dets familie.

En ny søvnklinik

I september 2024 åbnede vi landets – vistnok – første søvnklinik for børn. Klinikken bemandes af de tre søvnvejledere og har åbent tre timer hver mandag.



Rikke Kamstrup Knudsen

Udviklingsmedarbejder i Sundhedsplejen i Randers Kommune.

Antropolog med suppleringsuddannelse i folkesundhedsvidenskab og evaluering.



I søvnklinikken kan kolleger få sparring på vanskelige søvnvejledninger, de står med ude i familierne eller på skolerne. Når søvnudfordringerne er meget komplicerede, overtager søvnvejlederne opgaven og kalder familierne ind til vejledning i klinikken.

En søvnvejledning tager altid udgangspunkt i en søvnlog og et spørgeskema, som familien har udfyldt på forhånd. Sammen med familien går sundhedsplejersken på opdagelse i, hvad der er på færde i den enkelte familie – og hvad der skal skrues på, så søvnen får gode kår. Søvnvejleder Mette Vestergaard Sørensen fortæller, at det kan være meget forskelligt, hvad der er årsag til barnets eller den unges udfordringer med søvnen. "For nogen handler det om et for højt aktivitetsniveau eller brug af skærm sidst på dagen, for andre om konflikter i familien eller væske på ørerne". Charlotte Fuglsang Fabricius supplerer: "Børn er SÅ forskellige. Det, der virker i én familie, virker ikke nødvendigvis i en anden".

“

Med Lisbeths hjælp fik familien lagt en plan, som kom hele vejen rundt, og med en hård indsats i 14 dage fik de skabt rytme for deres dreng.

For familien i eksemplet ovenfor var et af problemerne, at søvn og vågentid flød lidt sammen.

Når en familie har fået søvnvejledning, skal de hjem og arbejde med den plan, de har lagt sammen med sundhedsplejersken. Det kan være særdeles hårdt arbejde. Efter ca. 14 dage følger sundhedsplejersken op på familien, typisk via et online-møde. Herved støttes familien i at holde fast i planen, eller planen justeres i samarbejde efter behov. Det er ikke noget quickfix at få søvnen på plads. Det kræver, at forældrene tager positivt lederskab og har tålmodighed med sig selv og barnet. Søvnvejlederne vurderer derfor, at det er helt afgørende for succes, at der bliver fulgt op på vejledningen.

Jagten på søvnen

Søvnvejleder Lisbeth Christensen fortæller, at en af de største udfordringer i mange familier er, at de kommer til at jagte søvnen. Hun oplever, at når forældre til småbørn bliver søvndepriverede, bliver de nemt overfokuserede på barnets søvn og kommer til at putte barnet oftere, end det har brug for. En af de seneste familier, hun har mødt i søvnklinikken, var netop sådan en familie.

Forældrene kom ind med deres lille dreng på 6 måneder, som var stort set uden søvnrytme. Hver dag var forskellig, og drengen blev puttet og gen-puttet rigtigt mange gange på en dag. Forældrene var desperate – og også forvirrede. Drengen var deres tredje barn, og ingen af de to ældre søskende havde bøvlet med søvnen. Så forældrene havde ingen erfa-

ring med alt det putte-roderi, de nu stod i. For forældrene blev det en øjenåbner at få hjælp til at forstå, at børn er meget forskellige og har forskellige ”søvnskæbner”, dvs. medfødte anlæg for at have let eller svært ved at falde i søvn og blive i søvnen (Perlis et al). Man kan derfor ikke nødvendigvis trække på erfaringer fra ældre søskende. Med Lisbeths hjælp fik familien lagt en plan, som kom hele vejen rundt, og med en hård indsats i 14 dage fik de skabt rytme for deres dreng. Nøglen til succes for den familie var tydeligere adskillelse af sove- og vågentid. Herudover fik de kigget på måltider og amning – og udført en god trøsteplan til, når det blev svært. Familien holdt op med at jagte søvnen og gav i stedet gode vilkår for, at trætheden kom naturligt ved at fokusere på at give deres dreng længere vågenperioder og mere aktiv vågentid.

Vågentid, vågentid, vågentid!

Et af de begreber, vi virkelig har taget til os i Randers, er ”vågentid”. For familien i eksemplet ovenfor var et af problemerne, at søvn og vågentid flød lidt sammen – forstærket af, at forældrene selv blev mere og mere trætte. Dagen startede langsomt med hulestemning, dæmpet belysning og nattøj til godt op ad formiddagen. I virkeligheden var der brug for det modsatte: Fuld smæk på lys, aktivitet og samvær. På den måde blev der skabt et naturligt søvnpres.

Måske er det den vigtigste indsig-

vi har fået i vores arbejde med søvn i Randers: At vende fokus fra hvor mange timer et barn bør sove i døgnet, til hvor mange timers vågentid det har brug for – og at det skal være vågentid af god kvalitet. At vende fokus på den måde giver nogle helt andre handlemuligheder.

Nej, søvn avler ikke søvn – dialog om nul-vække-politik

I mange år har det været en stort set ubestridt sandhed, at ”søvn avler søvn”. Randers Kommune er nok ikke den eneste kommune i Danmark, hvor man har en ”nul-vække-politik” i daginstitutionerne. Problemet er bare, at det ikke er rigtigt – man sover ikke bedre om natten, fordi man har fået en lang middagslur. Tværtimod kan et lille barn, der har fået en god, lang søvn i sin daginstitution, faktisk ende med at sove for lidt alt i alt, og dermed være træt og pjevset



Søvnvejledere Lisbeth Christensen og Mette Vestergaard Sørensen kigger sammen på en families søvnlog.
Foto: Rikke Kamstrup Knudsen

næste dag i daginstitutionen. I institutionen virker det dermed oplagt at lade barnet sove en ekstra lang middagslur. Det er søvnens matematik: Har et barn sovet meget om dagen, kan man ikke tvinge den lille hjerne til at være træt ved sengetid. Søvnpresset er ikke stort nok endnu. Barnet sover derfor senere eller vågner om natten, og når barnet så vækkes om morgenen som en del af familiens hverdagsrutine, har man balladen.

I Sundhedsplejen har vi derfor påbegyndt en dialog med dagtilbudsområdet omkring søvn. Daginstitutioner har deres rutiner og strukturer, som får deres dage til at hænge sammen, så det kræver tid og god dialog at gøre den nye viden efterspurgt. Vi er godt på vej og skal ud og holde oplæg for kommunens dagtilbud og dagplejen i løbet af 2025.



Forældremøder om søvn

På skoleområdet har alle skoler fået tilbud om søvnoplæg til forældre på mellemtrinnet. Skolesundhedsplejen anvender spørgeskemaer fra BørnUngeLiv forud for de individuelle samtaler. I dem kan vi se, at der er store udfordringer med søvn på 8. klassetrin. Søvnproblematikkerne er også til stede i 4. klasse, men i mindre grad. Vi har derfor tænkt, at det giver mening at give forældre til mellemtrins-børn viden og redskaber, så de kan skabe gode rammer for søvn i deres familie – inden udfordringerne vokser sig for store. Vi har endnu kun været ude i ganske få klasser, men har oplevet, at oplægget er blevet taget godt imod.



Randers Kommunes 3 søvnvejledere: Mette Vestergaard Sørensen, Charlotte Fabricius Fuglsang og Lisbeth Christensen.
Foto: Randers Kommune

Søvn er en superpower!

I skrivende stund, hvor 2025 netop er startet, kan vi se tilbage på et spændende år, hvor søvn kom på lystavlen, både hos os selv og vores samarbejdspartnere – og hos familierne i Randers. Henvendelserne vælter ind. Vi har tydeligvis ramt noget rigtigt.

Når vi ser tilbage på det forløbne år, er vi meget tilfredse med den måde, vi har organiseret vores søvnindsats på – at alle sundhedsplejersker har fået en grundlæggende viden, og at vi også har uddannet tre søvnvejledere. Det er en tryghed at have tre ”søvn-eksperter” i vores organisation, som vi kan læne os ind i i forhold til sparring – på samme måde som vi har IBCLC-uddannede sundhedsplejersker, som kan give sparring på komplekse ammeproblematikker. Det giver en stor faglig stolthed, at vi nu føler os meget bedre klædt på til at arbejde med søvn, når den bøvler.

Søvn er sådan noget, man ikke rigtigt lægger mærke til – før den ikke fungerer. Men så kan den til gengæld også vælte det hele. At sove godt er så grundlæggende for vores trivsel – en skjult superpower. •

Referencer:

- Center for Børn og Unges søvn: <https://centerforsoevn.dk/>
- Matthew Walker: ”Derfor sover vi”
- Birgitte Rahbek Kornum: ”Forstå din søvn”
- Michael Perlis, Paul Shaw et al.: ”Models of Insomnia”
- Machiko Nakagawa, Hidenobu Ohta et al.: ”Daytime Nap controls toddlers’ nighttime sleep”

Vækstkurver eller mavefornemmelser: pragmatiske løsninger i arbejdet med spædbørn

Tekst: Anne Sophie Grauslund
Foto: Halfdan Thorsø Skjerning
Illustration: Ellen Kirstine Stenbæk Jensen



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

Introduktion

Sundhedsplejerskers måder at aflæse spædbørns trivsel har stor indflydelse på nye forældres forståelse af spædbørns udvikling og deres nye rolle som forældre. Det er derfor frustrerende for forældrene, når sundhedsplejersker præsenterer måder at forstå barnets trivsel, som forældrene ikke kan efterleve. I starten af 2024 færdiggjorde jeg min ph.d.-afhandling (Kristensen 2024) om sundhedsplejerskers arbejde blandt småbørnsfamilier i Danmark. I afhandlingen undersøger jeg blandt andet, hvordan sundhedsplejersker gennem deres vejledning definerer rammerne for, hvad den 'gode' og 'rigtige' forælder er, og hvordan sundhedsplejersker er med til at skabe en særlig relation mellem borgere og velfærdsstaten i

Sundhedsplejersker benytter forskellige og til tider direkte modsatrettede tilgange til at forstå og aflæse spædbørns helbred og trivsel. Dette kan skabe forvirring og frustration for småbørnsforældre, men samtidig også blive en pragmatisk løsning til at navigere igennem ukendt land for forældrene.

Danmark, som er karakteriseret af at være uformel, intim og endda familiær. I denne artikel vil jeg dog fokusere på én af mine mere praksisnære indsigter om de forskellige og til tider modsatrettede måder at forstå og 'læse' det nyfødte barn på, som sundhedsplejersker præsenterer for forældre. Jeg har her groft opdelt disse forskellige måder i to overordnede kategorier: 1) Gennem målinger, tal og grafer, og 2) gennem mavefornemmelse, intuition og instinkt.

Mine argumenter bygger på et års antropologisk feltarbejde hos Sundhedsplejen og en række forældre i en dansk kommune, hvor jeg fulgte sundhedsplejerskernes daglige arbejde.

Vækstkurver og standarder for udvikling

Vækstkurver er en central del af sundhedsplejerskers arbejde. Igennem hjemmebesøgene bliver børnenes mål, vægt og kurver også af stor betydning for forældrene og deres forståelse af deres børns trivsel. Når sundhedsplejerskerne præsenterer forældrene for barnets vækstkurver, inviterer de forældrene til at forstå deres barns velbefin-

dende gennem tal, målinger og WHO's internationale standarder for udvikling. At vejning og måling af barnet er en fast del af hjemmebesøgene understreger yderligere vigtigheden af netop disse tal. Denne måde at 'læse' sit barns velbefindende tiltaler nogle forældre, da tal er håndgribelige og relativt simple at forholde sig til. Omvendt kan de standardiserede vækstkurver også gøre forældre nervøse, når deres børn ikke følger kurverne.



Sundhedsplejerskerne understreger ofte for forældrene, at normalitetsspektret er langt større end den blå median på vækstkurven, og at de ikke er bekymrede for et barns udvikling, der ikke netop følger medianen. Sundhedsplejerskernes forsikringer overdøves dog ofte af vækstkurverne og særligt den blå medians visualisering af, hvordan udvik-



Anne Sophie Grauslund

Sundhedsplejerske
Anne Sophie er uddannet antropolog og nu ansat som forsker ved Forskningsenheden for Almen Praksis i Aarhus. Hun har tidligere skrevet ph.d. om sundhedsplejerskers arbejde og forholdet mellem velfærdsstaten og børnefamilier i Danmark.

lingen 'bør' være – især fordi forældrene bliver forevist disse idealkurver ved hvert eneste besøg. Vækstkurverne signalerer, at der er én rigtig måde at udvikle sig på. Dette får forældre til at forstå børns udvikling som en lineær, objektiv standard og ikke en subjektiv proces. I forsøget på at skabe én form for sikkerhed om børnenes fysiske helbred, introducerer sundhedsplejerskerne således en anden form for usikkerhed blandt forældrene – en nervøsitet over ikke at følge vækstkurvens standard for 'normal'.

At finde sit moderinstinkt eller opbygge praktisk erfaring over tid

Ifølge sundhedsplejerskerne er en anden stor del af deres arbejde at lære nye forældre at komme i kontakt med deres moder- og faderinstinkt og lære at 'mærke efter', hvad der er rigtigt og forkert. "De skal turde stole på, hvad deres mavefornemmelse og deres intuition fortæller dem", som flere af sundhedsplejerskerne sagde. Det kunne dog være svært for forældrene. Flere fortalte mig, at det var nemmere at forholde sig til et tal, f.eks. en vægt, ➤

fortsat...

Disse tilgange er til tider direkte modsatrettede, hvilket kan forvirre og frustrere forældrene.

end at mærke om mavefornemmelsen fortalte én, om barnet nu var sultent eller mæt. Flere forældre fortalte mig, at de følte sig ude af kontakt med dem selv og deres kroppe på grund af søvnmangel, udmattelse efter at have født samt den efterfølgende hormonstorm, som de fleste mødre oplever. De turde derfor ikke stole på deres 'følelser', når nu alt føltes så anderledes.

Ifølge intuitionsforsker Marta Sinclair bygger intuition hovedsageligt på ens erfaring på et specifikt område samlet over længere tid (Sinclair 2011:13). Hvis intuition bygger på mønstre, man genkender fra tidligere, er det i den grad svært for forældre at følge rådene om at følge deres intuition. Sundhedsplejersker har udviklet og raffineret deres kropslige viden igennem deres mange års arbejde med børn. Nye forældre skal først til at tilegne sig den praktiske, kropslige ekspertise, før de kan mærke deres mavefornemmelse og tør stole på den. Når noget, der er erfaringsbaseret, bliver henvist til, som noget forældre instinktivt skal være i stand til at mærke i deres krop, skaber det forvirring og frustration. Det kan således være mere konstruktivt for sundhedsplejersker at tale med forældrene om, hvilke erfaringer de har haft med spædbarnspleje og spørge, hvad deres erfaring fortæller dem i stedet for at spørge, hvad deres moder- eller faderinstinkt fortæller dem.

Modsatrettede tilgange og pragmatiske sundhedsplejersker

Sundhedsplejersker opfordrer på den ene side forældre til at forstå deres børns trivsel gennem tal og vækstkurver, hvilket flytter forældres fokus væk fra en sansning af barnet og fra dets kropslige udtryk og signaler. På den anden side – ofte i ét og samme besøg – opfordrer sundhedsplejerskerne forældrene til at forstå deres barn gennem deres moder- eller faderinstinkt og ved at 'mærke efter', hvad der føles rigtigt uafhængigt af officielle udviklingsstandarder. Disse tilgange er til tider direkte modsatrettede, hvilket kan forvirre og frustrere forældrene. Jeg mener dog

samtidig, at denne 'springen' frem og tilbage mellem forskellige tilgange til barnet er en måde, sundhedsplejerskerne håndterer den usikkerhed, der er et vilkår i arbejdet med spædbørn. I dette arbejde, hvor fuld sikkerhed og kontrol kan være umuligt at opnå, da babyerne ikke kan sætte ord på deres følelser og behov, trækker sundhedsplejerskerne på de forhåndenværende muligheder for at opnå sikkerhed om det enkelte barns behov. Man kan kalde sundhedsplejersker for pragmatikere. Selvom tilgangene til at aflæse børnene på hver deres måde er utilstrækkelige og kan have negative konsekvenser for forældrene, er de ikke desto mindre pragmatiske måder at handle på og aktivt forsøge at sikre sig, at børnene trives. •

Har din baby udviklet en asymmetrisk hovedform?



Asymmetrisk hovedform afhjælpes ofte med øvelser på maven, fysioterapi m.m. I tilfælde hvor en mere harmonisk form ikke opnås inden 6-8 måneders alderen anbefales STARband™ - hovedformskorrigerende ortose. Ortosen benyttes 23 timer i døgnet i en periode på ca. 3 mdr., hvor den varsomt og sikkert guider barnets hoved til en mere ensartet form.

Vurdering om den innovative ortose vil være gavnligt for dit barn, vil finde sted på Frederiksborggade 23, 1360 Kbh K i samarbejde med vores tilknyttede speciallæge Hanne Hove. Forud for denne vurdering tilbyder vi en gratis og uforpligtende vurdering via mail, hvor I fremsender billeder af barnet.

Bandagist Jan Nielsen - En verden fuld af muligheder

Kontakt os for mere information på:
starband@bjn.dk eller se www.bjn.dk
- vi vil så gerne dele vores vident!

Bandagist Jan Nielsen A/S · 33 11 85 57 · klunik@bjn.dk · www.bjn.dk

KUN FOR SUNDHEDSPERSONALE

Fødevarer til særlige medicinske formål til ernæringsmæssig håndtering af sygdomsrelateret reflux. Skal anvendes under lægelig overvågning.



Tre vigtige ingredienser til ernæringsmæssig håndtering af sygdomsrelateret reflux:



100% VALLEPROTEIN



STIVELSE



MÆLKESYRE-BAKTERIER

Find mere information på www.nestlenutrition-medical.dk

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



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

Aftalte forældreskaber

Aktuel guide til den alternative familieform.

Forfatteren definerer et aftalte forældreskab som et udspring af en aftale om at få et barn sammen uden en allerede eksisterende kærligheds- eller intim relation.

Alene bogens titel gjorde denne bog interessant for mig som sundhedsplejerske. Særligt udsprunget af min (om end begrænsede) erfaring med forældre, der har arrangeret sig i et fælles forældreskab ud fra den af forfatterens definerede relation. Erfaring, der både fortæller om de gode intentioner og ønsker, men også fortæller om jalousi og uindfrie forventninger samt manglende viden – både til hinanden, men også til og om det lille barns behov og kompetencer.

Bogen henvender sig til personer, der allerede er i et aftalt forældreskab eller er på vej ind i et. Og det er en rigtig klog bog at have med sig i bagagen, når man bevæger sig ud i et sådant projekt.

Det er også en bog, der er aktuel for fagpersoner og andre, der har en relation til det aftalte forældreskab. Særligt jordemødre og sundhedsplejersker, der på det tidlige stadie af forældreskabet er familiens vejledere og rådgivere – både på det fysiske og relationelle plan. Bogen har hele tiden vinkel på den relationelle

del af et aftalt forældreskab og ikke på jura og politik, hvilket er bogens styrke.

Er du et par eller flere, der ønsker at indgå i et forældreskab, da anbefaler forfatteren, at du med fordel går direkte til bogens kapitel to og springer indledningen og kapitel et over. Er du fagperson, vil jeg anbefale at tage indledningen med og læse hele bogen. Den kan tages i flere bidder. Fra kapitel to og frem følger bogen et fiktivt trekløver på deres rejse fra opsporing af en eller flere mulige medforældre til hverdagen med et lille barn på to matrikler. Tidligt i bogen formulerer forfatteren, at der er aftaler, planer og praktik, der skal håndteres, og så er der det følelsesmæssige felt, der skal reguleres – og det er netop omdrejningspunktet i bogen. Det er ikke dit eller mit behov for at være forælder, der skal vedblive med at være i fokus, men hvordan barnet kan hjælpes ind i den verden, der er arrangeret for det.

Inger Rainey Mark har en Master i organisationspsykologi og mange års praksis/erfaring med både gruppe- og individuel supervision. Inger Rainey er selv i et aftalt forældreskab med et mandligt homoseksuelt par. ♥



Fakta om bogen

Forfatter
Inger Rainey Mark

Forlag
Frydenlund

Udgivelsesår
2023

Antal sider
173 sider

Målgruppe
Bogen henvender sig til personer, der allerede er i et aftalt forældreskab eller er på vej ind i et. Bogen er også aktuel for fagpersoner, og andre der har en relation til det aftalte forældreskab

Anmelder
Sundhedsplejerske
Lise Madsen

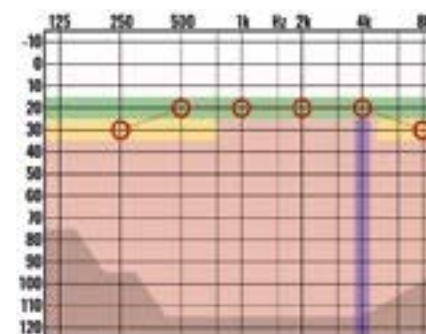


OSCILLA® A30 AUDIOMETER | UDVIKLET I TÆT SAMARBEJDE MED DANSKE SUNDHEDSPLEJERSKER



Henvisningslag

Med det grafiske henvisningslag DK19, som tager udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger om høretest af skolebørn, bliver det lettere for sundhedsplejerskerne at afgøre, hvornår der skal ske en henvisning af børnene til yderligere undersøgelse.



Børneforklaringslag

Et pædagogisk og visuelt værktøj, som kan hjælpe sundhedsplejersken med at forklare virkningen af høretab til børn. Ved at aktivere forklaringslaget, bliver der vist små illustrationer af forskellige lydkilder i audiogrammet, baseret på frekvens og intensitet.

Integration til journalsystemer

Oscilla kan naturligvis både integreres med Novax, Solteq og KMD Nexus.



AudioConsole 4.5.0

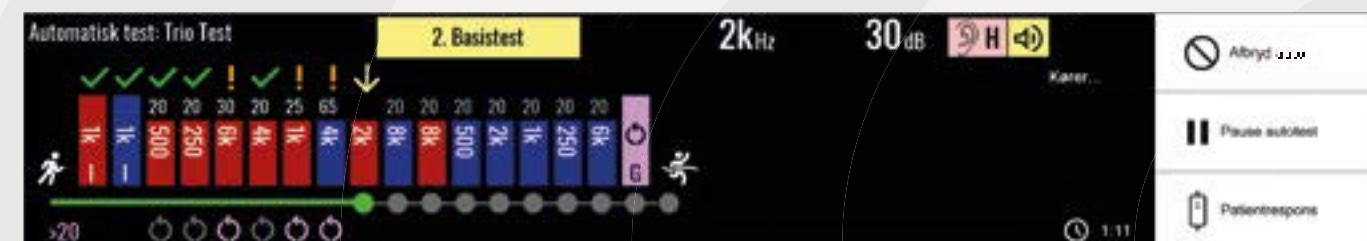
Scan QR-koden for at se videoen med de nye funktioner og seneste opdateringer i AudioConsole-softwaren.

Få gratis et A30 audiometer på prøve!



Trio Autotest

I nært samarbejde med sundhedsplejersker har Oscilla udviklet Trio Autotest - en ny automatisk høretest, som er optimeret til skolescreening. Testen forenkler sundhedsplejerskens arbejdsgang, idet der automatisk gentestes på de frekvenser, hvor barnet ikke svarer ved 20 dB.



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



Althéra® er fuldgældig 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 besluttet 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.



Du er en vigtig medspiller for os!

Til generalforsamling **d. 5. maj 2025 kl. 16.15 – 17.30**
på Hotel Nyborg Strand, Østerøvej 2, 5800 Nyborg.

Kom og vær med til at sætte retningen for bestyrelsens arbejde. Vi har brug for dine input og kommentarer i debatten på generalforsamlingen. Vi vil drøfte sundhedsplejerskers synlighed, lokalt og nationalt.

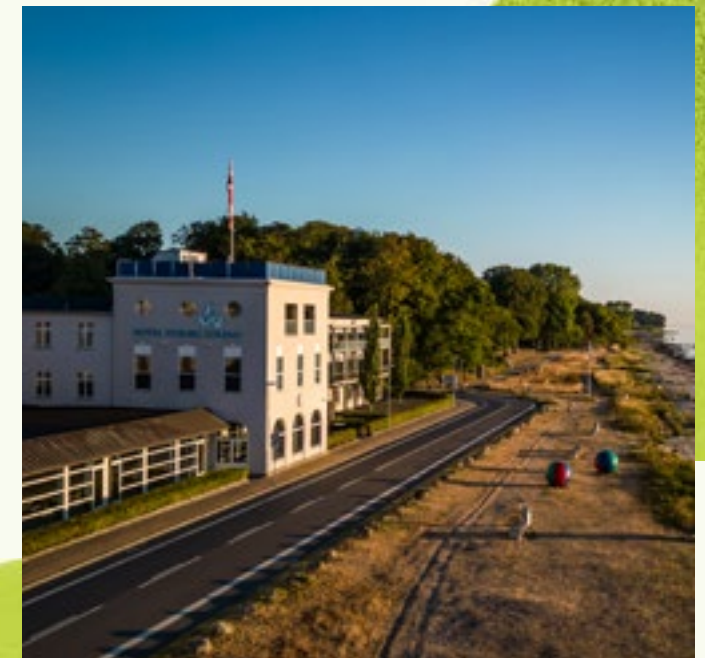
Forslag skal sendes til formand@fs10.dk

senest 20. april 2025

Dagsorden vil kunne ses på sundhedsplejersken.nu

Vi glæder os til at se dig på Hotel Nyborg Strand.

Bestyrelsen •



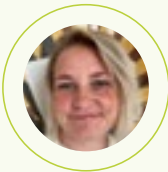
Opstillede **kandidater** til bestyrelsen



Rikke Kasten Eivindson
Kandidat til bestyrelse

Jeg har de sidste ni år været ansat som sundhedsplejerske i Aarhus Kommune. Hertil kommer, at jeg er valgt som tillidsrepræsentant for Sundhedsplejen Vest i Aarhus kommune. Jeg har været aktiv suppleant i FS10 siden oktober 2024 og søger genvalg til bestyrelsen. Min motivation er at være en del af redaktionsgruppen med det formål at bidrage til at præge det faglige indhold i "Sundhedsplejersken" og tilhørende website samt at bringe sundhedsplejens stemme ind i forhold til diverse faglige arbejdsgrupper/fora med det formål at synliggøre sundhedsplejens vigtighed til gavn for børn og familier.

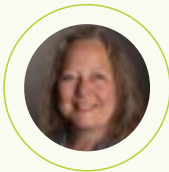
Jeg er desuden optaget af det tværfaglige arbejde og af, hvordan vi styrker det i sundhedsplejen. Min tværfaglige interesse har jeg gennem flere års arbejde bl.a. med arbejde i en tværfaglig enhed i Aarhus Kommune samt gennem arbejde med familiegrupper i samarbejde med pædagoger. Udvikling er også et af mine fokusområder, og jeg er nyligt uddannet som supervisor i sundhedsplejen.



Anja Sund Pedersen
Kandidat til bestyrelse

Sundhedsplejerske og tillidsrepræsentant i Odense kommune. Jeg vil gerne være med til at skabe politisk opmærksomhed omkring vores fag, så vi sundhedsplejersker har de nødvendige rammer for vores arbejde og sikrer en prioritering af vores funktion i sundhedsvæsenet, der giver os den bedste mulighed for at gøre en mærkbar forskel i børn, unge og familiers liv og sundhed. Et stærkt politisk fokus er både en investering i fremtiden og med til at sikre gode arbejdsforhold og udviklingsmuligheder for sundhedsplejersker.

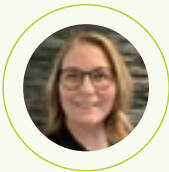
Samfundet, verden og familielivet er i konstant udvikling. Jeg ser en stor værdi i vidensdeling og samarbejde for at styrke vores faglighed. Fagligt netværk og kontinuerlig opdatering af viden er essentielt for, at vi som sundhedsplejersker kan levere den bedste sundhedspleje til et samfund i konstant udvikling. Min motivation for at bidrage til at sikre sundhedsplejen de bedste udviklingsmuligheder er stor, og jeg håber at kunne bruge den i bestyrelsesarbejdet.



Jeanne Vetterstein
Kandidat til bestyrelse

Jeg blev uddannet sundhedsplejerske (shpl) i 2000, og i 2012 tog jeg en Master i sundhedspædagogik ved DPU. Jeg er fuldtidsansat i Københavns Kommune og har det privilegie at være praktikvejleder for de sygeplejerske- og sundhedsplejerskestuderende, når de kommer i praktik i sundhedsplejen.

I 2017 opstillede jeg og blev valgt ind i Fagligt Selskab for Sundhedsplejerskers bestyrelse, hvilket jeg er meget glad for. Baggrunden for at stille op dengang var, at jeg i 10 måneder havde arbejdet som sundhedsplejerske i London og på egen krop oplevede et fag, som var på kanten af sin eksistens og overlevelse. Oplevelsen fra London sidder stadig dybt i mig, og jeg er nu om end endnu mere optaget af, hvilken retning vores fag bevæger sig i. Der er mange interesser omkring vores fag, og det er for mig vigtigt, at vi repræsenterer det sundhedsplejefaglige, og at fokus er på viden, vi kan underbygge – både fra nationale undersøgelser/forskning, men også fra vores internationale partnere.

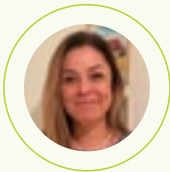


Linda Kjær Steiner
Kandidat til bestyrelse

Jeg er ansat som sundhedsplejerske i Esbjerg Kommune. De sidste fire et halvt år har jeg været teamleder sideløbende med mit daglige arbejde som sundhedsplejerske. Jeg arbejder med både småbørn og skolebørn, herunder både almene og specialiserede områder. Derudover varetager jeg en hygiejnekonsulentfunktion, hvor jeg sammen med to andre sundhedsplejersker udfører hygiejnebesøg i dagtilbud i kommunen.

Jeg brænder for at sætte sundhedspleje på dagsordenen og sikre, at vi yder den bedst mulige støtte til vores børn, unge og familier. Sundhedspleje, sundhedsfremme og forebyggelse går "hånd i hånd" – det er vigtigt for børn, unge og deres familier, fordi det er med til at forbedre deres livskvalitet og fremme en sund udvikling – og netop derfor er det vigtigt, at vi som sundhedsplejersker fortsat bliver set og hørt.

Med min erfaring fra praksis ønsker jeg at bidrage til bestyrelsens arbejde og bringe min viden og indsigt i spil.

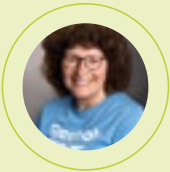


Kristina Stenstrup-Peters
Kandidat til bestyrelse

Med mig får I et medlem, som har ca. 25 års erfaring med bl.a. gynækologi, obstetrik, neonatologi og sundhedspleje. Jeg arbejder i dag som sundhedsplejerske og IBCLC'er i Middelfart Kommune.

Jeg er en ildsjæl, der finder stor glæde ved at hjælpe og støtte familier i tæt samarbejde med både mono- og tværfaglige kollegaer. I Middelfart har jeg været en del af ammeprojektet "Amning – en tryk start". Pt. er jeg med i 'Følgegruppen – dansk certificering af ammekonsulenter' og 'Ammenetværket'. Jeg elsker at have "fingeren på pulsen", at opnå den nyeste faglige viden og generel sparring. Viden, der kan komme både kollegaer og familier til gode. Hvor kan man opnå det bedre end at være en del af FS10's bestyrelse.

Opstillede **suppleanter** til bestyrelsen



Gitte K. Jørgensen
Kandidat til suppleant

Siden 2021 har jeg været aktiv suppleant i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, hvor jeg er med i redaktionsgruppen. Her er jeg bl.a. med til at finde skribenter til bladet samt gennemlæse indsendte artikler mhp. relevans og kvalitet.

Min motivation for at stille op til bestyrelsen i 2021 var dengang, at jeg meget gerne ville medvirke til FS10's bestræbelser på at gøre sundhedsplejersker mere synlige gennem en styrkelse af sundhedsplejen som fag, opgave og arbejde. Dronning Marys åbningstale ved LK 24 har kun styrket min overbevisning om vigtigheden af dette. Så min motivation for at stille op til valg af bestyrelse er den samme som i 2021. At vende tilbage til praksis har helt klart styrket mine forudsætninger for at kunne deltage i dette arbejde.

* Du kan læse de fulde præsentationer på: sundhedsplejersken.nu/nyheder

Nomineringer til Årets Sundhedsplejerske 2025

Mød de ildsjæle, som er indstillet til Årets Sundhedsplejerske for deres store indsats for børn, familier og sundhedsplejen ude i kommunerne.

* Mere info?

Du kan læse de fulde normeringer til Årets Sundhedsplejerske på sundhedsplejersken.nu/nyheder

Tine Lohmann

Indstillet af: Susanne Have Feddersen, Hanne Juhl Nielsen, Anne Mette Hansen og Linda Kjær Steiner

Vi vil gerne indstille Tine Lohmann, sammen med to dygtige sundhedsplejersker fra Esbjerg Kommune, til prisen som Årets Sundhedsplejersker. Tine Lohmanns to kollegaer kan ikke indstilles, da de ikke er medlem af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. De tre yder og har ydet en stor indsats i deres arbejde med efterfødselsgrupper.

I 2001 startede sundhedsplejen i Esbjerg kommune med at tilbyde efterfødselsgrupper for mødre. I 2021 blev det oprettet som et forsøg med tilsvarende for fædre. Dette er blevet fastholdt og gjort som et tilbud i Esbjerg Kommune.

Vi oplever, at Kirsten, Tine og Naja virkelig brænder for dette område, og især forløbene med fædre har stor betydning for dem. Vi hører dem f.eks. udtale "Man bliver helt høj af det her".

Vi mener, at Tine fortjener anerkendelse for arbejdet og dedikation til at forbedre sundheden og trivslen for familier i Esbjerg Kommune.

Dorte Meilandt Lauenstein

Indstillet af: Marianne Kyed Jensen
Haderslev Kommune

Vi i sundhedsplejen i Haderslev er enige om, at Dorte skal indstilles som årets sundhedsplejerske.

Hun gør et fantastisk arbejde for børn, der har mistet en søskende eller forældre. Dorte afholder sorggruppe for børnene, hvor hun rummer deres følelser og tanker. Børnene får et frirum til at snakke med andre ligestillede børn. Når Dorte har fortalt om hendes arbejde i sorggruppen på personalemøde, er vi flere, der sidder med tårer i øjnene og er rørt over hendes arbejde og måden, hun favner børnene.

Som kollega er hun fantastisk. Dorte har altid ja-hatten på, hvilket smitter positivt af på os andre. Hun er nytænkende og tør kigge indad i egen praksis. Hun er god til at reflektere og med hendes stærke faglige og personlige kompetencer er hun med til at udvikle sundhedsplejen i Haderslev. Hun udviser energi i alt, hvad hun laver. Intet bliver "halvgjort" i Dortes arbejde. I forbindelse med den narrative grunduddannelse bruger Dorte denne tilgang både i sorggruppen, blandt kollegaer og studerende.

Netta Gadiel

Indstillet af: Lene Adamsen
Furesø Kommune

Netta er en fantastisk kollega, som altid er i godt humør og med smil på læben. Hun er en kollega, der med stor perfektion, respekt, ordentlighed og kæmpe faglig viden møder vores mest sårbare familier gennem vores team bestående af fire sundhedsplejersker, som varetager vores mest sårbare familier. Netta har i flere år også arbejdet med unge familier og har altid været meget dedikeret omkring den målgruppe. Derudover har Netta også vores familielivsgruppe "God Start", som er et gruppetilbud til unge og til forældre med behov for ekstra støtte i deres forældreskab. Her har Netta sammen med vores familiebehandler Lisbeth i mere end ti år afholdt og udviklet et gruppeforløb til unge og forældre med behov for ekstra støtte. I starten var det kun mødrene, og nu har det udviklet sig til, at fædre også er deltagende.

Netta er også far-ambassadør i Furesø Kommune og tænker altid fædre ind. Hun afholder fædrehold for flergangsfædre med børn fra 0-2 år og har fået Furesø Sundhedspleje med i pilotprojektet "Snart far - en god barsel".

Hanne Lindhardt

Indstillet af: Sultan Özdemir Uysal
Furesø Kommune

Jeg vil gerne indstille min kollega Hanne Lindhardt. Hanne har arbejdet i ca. 38 år i Furesø Kommune og har i de år bidraget til forskellige projekter til gavn for sårbare familier. Hanne er en sand ildsjæl, som kæmper for sundhedsplejerskefaget og for familierne.

Hanne har været forkvinde for at etablere et godt tværfagligt samarbejde i sundhedsplejen i Furesø Kommune. Hun har igennem årene også bidraget med faglige artikler og boganmeldelser til DSR (Dansk Sygepleje Råd).

Hanne er en sundhedsplejerske, som altid holder sig ajour og opdateret i nyeste viden og er altid gavmild i forhold til også at videreformidle sin viden til os kollegaer. Hun er en vidensbank i Furesø Kommune og et godt eksempel på et fyrtårn i sundhedsplejen.

Lisbeth Christensen & Charlotte Fabricius Fuglsang

Indstillet af: Rikke Kamstrup
Randers Kommune

Sundhedsplejen i Randers ønsker at indstille Lisbeth Christensen og Charlotte Fabricius Fuglsang som årets sundhedsplejersker. De to har sat børns søvn på dagsordenen i Randers på et solidt fagligt fundament og har stået i spidsen for at åbne landets første søvnklinik for børn.

I Sundhedsplejen i Randers er vi stolte over den store faglige udvikling, vi har gennemgået. Lisbeth og Charlotte har med deres nye kompetencer og store engagement være fanebærere for dette. Derfor synes vi, de skal have prisen som årets sundhedsplejersker.

* Du kan læse mere om projektet på side 34

fortsat...

Årets Sundhedsplejerske 2024

En anerkendelse af mit arbejde for at inddrage fædre i Vejen Kommune

At blive kåret som årets sundhedsplejerske var en dybt rørende og ærefuld oplevelse for mig. Med denne anerkendelse fulgte muligheden for at sætte yderligere fokus på det område, som ligger mig meget på sinde: At styrke og understøtte fædres rolle i familielivet og i tæt samarbejde med sundhedsplejen.

Anerkendelsen er ikke blot en personlig milepæl, men også en vidnesbyrd om den betydning, vores fag har i familiernes liv.

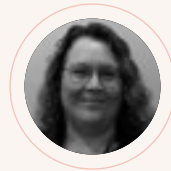
Vejen Kommune har som en af de første prioriteret at udvikle tilbud målrettet fædre – en indsats, som jeg har været stolt af at stå i spidsen for. For mig har det været altafgørende at sikre, at også fædre føler sig set, hørt og støttet i deres rolle som fædre.

Denne pris er samtidig et bevis på, at

politiske og ledelsesmæssige niveauer anerkender det vigtige arbejde, vi som sundhedsplejersker udfører. At få opbakning fra politikerne og den øverste ledelse har været afgørende for, at jeg og mine kolleger har kunnet realisere projekter, der skaber positive forandringer for familierne.

Efter udnævnelsen er jeg blevet kontaktet af flere journalister og personer, der arbejder på at sætte fokus på fædre og deres rolle i familien. Det har været en stor glæde at dele vores erfaringer og se, hvordan vores indsats i Vejen Kommune kan inspirere og skabe værdi i hele landet. At vores viden kan bidrage til en større bevægelse, der styrker fædre og familie, giver mig fortsat motivation til dette arbejde.

Jeg vil gerne rette en særlig tak til **Forum for mænds sundhed** og de



Winnie G. Andersen
Sundhedsplejerske
Vejen Kommune

dygtige mennesker bag **Far for livet**, som har været en uvurderlig støtte og inspiration i arbejdet med at udvikle og implementere disse initiativer. Jeres engagement og indsats for at sætte fædre på dagsordenen har gjort en verden til forskel – både for sundhedsplejen og for de mange fædre, der har fundet støtte, netværk og nye muligheder gennem jeres arbejde. ♥

* Læs hele artiklen på:
sundhedsplejersken.nu/nyheder



**PROFESSIONEL SERVICE
OG KALIBRERING AF
BABY- OG SKOLEVÆGTE**



✉ INFO@M2SUPPLY.DK ☎ 2511 1600 🌐 M2SUPPLY.DK

Vejning af børn i den kommunale sundhedspleje

Tekst: Emil Frøstrup Kjeldsen, Cand. Mag. i Filosofi og Videnskabsteori & Psykologi
Henriette Eigard Bække, Cand. San. i Sundhedsfremme og Sundhedsstrategier & Psykologi

Foto: Stockfoto

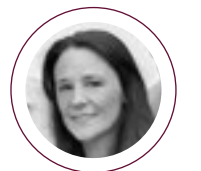
Illustration: Ellen Kirstine Stenbæk Jensen

I efteråret 2023 satte vi os for at lave et psykologistudie om vejningen af børn i folkeskolen. Vi stillede spørgsmålet *“Hvordan påvirker vejninger i skolen selvforståelsen, de sociale interaktioner og den mentale sundhed hos børn i alderen 11-14 år?”*.

Vejningen hos sundhedsplejersken har en forhistorie med tilhørende begrundelse i, at børns vægt er et nødvendigt datasæt for staten, trods succesfulde eksperimenter fra Kolding kommune, der droppede vejningerne i en periode. Tidligere forskning har primært rettet fokus mod vejningens virkning på børn med overvægt. I vores projekt undersøgte vi imidlertid vejningens indvirkning på børn, der ikke har overvægt, men kategoriseres som normalvægtige. ↘



Emil Frøstrup Kjeldsen
Cand. Mag.
i Filosofi og Videnskabsteori & Psykologi



Henriette Eigard Bække
Cand. San.
i Sundhedsfremme og
Sundhedsstrategier & Psykologi

“

De normalvægtige børn viste tegn på modvilje til at dele deres egne erfaringer, og i stedet delte de fortællinger om bekendte.



Formål

Formålet med denne artikel er ikke at drage konklusioner om, hvorvidt vejning af børn er gavnligt eller skadeligt for børn, men snarere at oplyse om vores fund, og hvordan vejning af børn med normal vægt kan påvirke deres mentale helbred. Vi er opmærksomme på, at vejning af børn også kan afsløre andre sundhedsrelaterede bekymringer, såsom undervægt eller andre underliggende sygdomme. Derfor ønsker vi som forskere ikke at indtage en fast position for eller imod praksissen.

Projektets teoretiske og metodiske fundament

Med udgangspunkt i symbolsk interaktionisme, der undersøger, hvordan selvpfattelse formes gennem sociale

interaktioner, analyserede vi i dette projekt meningsdannelsen blandt børn gennem interviews. Sociologen George Herbert Mead beskriver internalisering af symbolsk kommunikation som den proces, hvor individet reflekterer over og spejler andres handlinger og kropssprog. Meads teori inkluderer også samfundets normer, kendt som "den generaliserede anden", som påvirker selvpfattelsen gennem sociale interaktioner. Vi integrerede også Erving Goffmans teori om, hvordan individer iscenesætter sig selv i sociale interaktioner ved hjælp af begreber som "lines" og "face". I stedet for at observere børnene under og efter vejningen valgte vi at interviewe børn, der tidligere var blevet vejlet i deres skoletid, dog inden for en rimelig tidsperiode.



Vidste du at?

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

Interviewene gav os børnenes perspektiver, hvilket var vigtigt for os. Vores informanter var normalvægtige og havde ingen bemærkelsesværdige sundhedsmæssige karakteristika. Dette valg minimerede risikoen for, at særlige karakteristika kunne overskygge mere subtile faktorer, der kunne påvirke deres selvforståelse, helbred eller interaktioner.

Vejningens indflydelse på børnenes selvpfattelse

Det mest øjenvækkende ved dette studie var, at de normalvægtige børn viste tegn på modvilje til at dele deres egne erfaringer og i stedet delte fortællinger om bekendte. Fortællingerne indikerer, at vejningen havde effekt på børnenes helbred i den forstand, at de ting, som vejningen hos sundhedsplejersken indebar, men også repræsenterede, fik lov til at påvirke barnets mentale og sociale helbred. Også selvom barnet rent fysiologisk ikke skilte sig ud. I deres gengivelse af venner eller veninders oplevelser var det klart, at børnene havde indtrykket, at det var noget, som fyldte hos den pågældende ven eller veninde. Vi fik f.eks. historien om en veninde, som for år tilbage var overvægtig og jævnligt besøgte sundhedsplejersken, men siden har nået en normalvægt. Hun bliver stadig drillet for sin vægt, selvom hun ikke længere har overvægt.

Sociale interaktioners rolle i meningsdannelse

Idéen sundhed fyldte noget hos alle de interviewede børn; om det var fra samtaler i skolen, normer fra samfundet eller kropsidealer fra de sociale medier. "Den generaliserede anden" var et

fænomen, som børnene kunne genkende i deres oplevelser, og nogle af dem var meget selvbevidste om et element af selvmotsigelse i kropsidealer. På den ene side påstod én, at hun var ligeglad med, hvordan hun så ud, så længe hun var sund. Men på samme tid påpegede hun, at hun ville kategorisere sig selv som tyk, hvis en veninde af samme kropstype og vægt mente, at hun selv var tyk. I vores analyse blev det klart, at selv børn, der ikke er blevet kategoriseret som overvægtige, sammenligner sig med andre og justerer sin egen selvpfattelse baseret på andres synspunkter. Dette fandt ifølge vores informanter også sted netop efter besøget hos sundhedsplejersken. Gennem børnenes fortællinger om andre børn kunne vi også se, at børn, der ofte besøger sundhedsplejersken på grund af overvægt, risikerer at blive fastlåst i rollen som overvægtige.



Sundhedsstyrelsens politik og børns trivsel

Vi fik bekræftet, at meningsdannelse absolut sker børnene imellem gennem sociale interaktioner, og at besøget hos sundhedsplejersken repræsenterer en fælles oplevelse, der ligger til grund for selvforståelse og udvikling. Børnene var klar over, at der opstod nogle (til tider urette) forventninger i samfundet, men

grublede over, hvorfor og hvordan disse opstod.

I et mere forskningsrelateret perspektiv er dette studie et eksempel på, at der er masser af vigtige ting, vi stadig kan lære. På den ene side er der det empiriske ved børnenes oplevelser og perspektiver; deres sociale interaktioner og relationer; deres selvforståelse, sundhed og identitetsdannelse. På den anden side er det en opfordring til at se vejningerne med nye øjne og udforske dem i forskellige kontekster, selvom de rent metodisk ikke er de mest oplagte eller traditionelle. Som nævnt tidligere stoppede Kolding Kommune i 2020 vejningen af børnene, hvorefter Sundhedsstyrelsen, til trods for de gode erfaringer, pålagde genindførelse af vejningerne for at opfylde krav om indrapportering af højde- og vægtoplysninger. Dette fik os til at overveje, om Sundhedsstyrelsens datakrav prioriteres højere end børnenes mentale trivsel? Vores undersøgelse antyder netop, at børn værdsætter at være inden for normalområdet, hvilket ikke nødvendigvis er det, alle børn får at vide hos sundhedsplejersken. Ydermere var ét af børnene forbeholdent og stillede spørgsmålstejn ved andres indgriben i hans krop. Tidligere forskning viser netop negative konsekvenser af vejningen, især for børn med højt BMI. Dette rejser spørgsmålet om, hvorvidt besøget hos sundhedsplejersken udelukkende burde fokusere på trivsel og ikke vægt? Er vægt, både fra et forsknings- og børneperspektiv, af sekundær betydning? Disse er nogle af de spørgsmål, vi ville finde yderst interessant ved fremtidig forskning.♥

Bestyrelsen

Foto: Birgit Skou Fotografi



Susanne Rank Lücke

Formand
Tønder Kommune
Tlf. 27 60 64 90
formand@fs10.dk



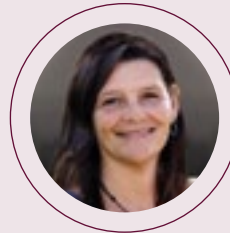
Lise Madsen

Ansvarshavende redaktør
Københavns Kommune
Tlf. 21 73 04 76
lisemadsen@fs10.dk



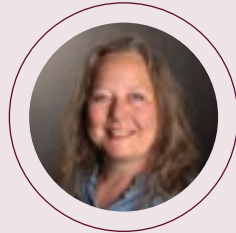
Kirsten Birk

Ansvarshavende webredaktør
Skanderborg Kommune
Tlf. 21 43 72 10
kirstenbirk@fs10.dk



Ellen Eldrup

Næstforperson
Københavns Kommune
Tlf. 60 10 63 62
elleneldrup@fs10.dk



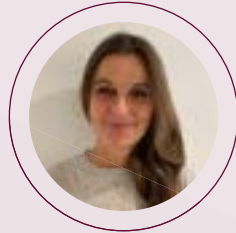
Jeanne Vetterstein

Ansvarshavende for konferencer
Københavns Kommune
Tlf. 21 75 00 05



Lene Petersen

Kasserer, medlemsansvarlig
Lolland Kommune
Tlf. 60 52 19 45
kasserer@fs10.dk



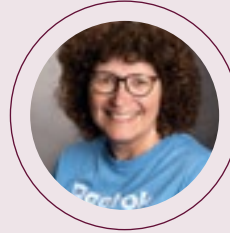
Rikke Kasten Eivindson

Aktiv suppleant/redaktionsgruppen
Aarhus Kommune
Tlf. 20 15 81 53
rikkeivindson@fs10.dk



Tine Lohmann

Konferencegruppen
Esbjerg Kommune
Tlf. 29 35 86 15
tineloemann@fs10.dk



Gitte Kaarina Jørgensen

Aktiv suppleant/redaktionsgruppen
Københavns Kommune
Tlf. 20 60 83 82
gittejorgensen@fs10.dk



KLINISK STUDIE DOKUMENTERER*:

Bedre nattesøvn, trivsel og livskvalitet

Sengevædning er meget almindelig og en af de mest stressende oplevelser for børn.

Det påvirker børns selvværd og sociale adfærd, såvel som livskvaliteten for hele familien.

Forældrene læner sig ofte op ad myten om, at "sengevædningsbukser forlænger sengevædningen" og med mangel på evidensbaseret rådgivning fra sundhedspersonale er forældrene uinformerede og ude af stand til at give deres barn den bedste hjælp.

KLINISK DOKUMENTERET

Førende sengevædningseksperter har udført et omfattende klinisk studie, hvor de har undersøgt effekten og brug/ikke brug af DryNites® til børn med natlig enuresis. Resultatet er, at DryNites® hjælper med:

- ✓ en bedre nattesøvn
- ✓ at forbedre livskvaliteten for børn og forældre
- ✓ at forbedre børns fysiske velvære
- ✓ at håndtere sengevædning ved at forbedre børns trivsel

Studiet udviser klar evidens for at brugen af DryNites® giver flere tørre nætter. Undersøgelsen er anerkendt af uafhængige myndigheder og har modtaget meget positiv feedback fra pædiatriske sygeplejersker.

DryNites® natunderbukser har ekstra høj beskyttelse, ligner almindelige underbukser og fås i størrelser helt op til 15 år.



Når sengevædning er en del af hverdagen, er din rådgivning vigtig.

Bestil en GRATIS informationskuffert via mail: info@retail-partner.dk

Kufferten indeholder prøver på DryNites® samt informationsmaterialer, der hjælper både barn og forældre til at få en god nats søvn.

DryNites®

Læs mere på drynites.dk



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