

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 02
April 2023

Sundhedsplejersken har en unik rolle
og adgang til dialog med spæd-
og smådrenges børns forældre.

TEMA
OMSKÆRING



Tegning: Niels Poulsen

DENNE GANG: At klippe eller ikke klippe... tungebånd • **Babymassage og misbrugssnak**
Omskæringssamtalen • Når småbørnsfamilier rammes af alvorlig sygdom og sorg

Semper

SEMPER D-VITAMINDRÅBER

Probiotika med dokumenteret effekt



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

- Eneste D-vitaminråber 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-vitaminråber dækker det anbefalede D-vitamintilskud på 10 µg dagligt til spædbørn i alderen 2 uger til 4 år.

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

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

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

Nr. 02
April 2023

Indhold

Dette kan du læse om denne gang

TEMA
OMSKÆRING



Læs de mange spændende artikler i dette nummer af Sundhedsplejersken



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



Tilmeld dig vores nyhedsbrev
På www.sundhedsplejersken.nu



www.facebook.com/groups/Sundhedsplejersken

REKORDMANGE SAMTALER MED BØRN OG UNGE I 2022

BørneTelefonen og HØRT havde mere end 60.000 samtaler med børn og unge i 2022.



- 4 Leder
- 6 At klippe eller ikke klippe... tungebånd
- 10 Om brug af TABBY og National klinisk retningslinje for undersøgelse og behandling af ankyloglossi hos ammede spædbørn
- 16 Babymassage og misbrugssnak
- 20 Det er jo konsekvenserne af misbruget, der har fyldt i mit liv
- 22 Kort fortalt
- 24 Farrollens moderne opbrud
- 26 Uddannelse Nyt
- 28 Tema: Omskæringssamtalen
- 32 Tema: Sundhedsfaglige aspekter af dreng omskæring
- 36 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 38 Nyt fra bestyrelsen
- 42 Når småbørnsfamilier rammes af alvorlig sygdom og sorg
- 46 Fra faser til to processer
- 50 Anmeldelser
- 54 Bestyrelsen

UDGIVER

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Lise Madsen

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

Webredaktør: Kirsten Birk

MATERIALE TIL MAGASINET

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

UDKOMMER FEM GANGE ÅRLIGT

Februar, april, juni, oktober og december.

ANNONCER

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

LAYOUT OG GRAFISK PRODUKTION

Mediegruppen, www.mediegruppen.net

PAPIR

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

OPLAG

1.400 eksemplarer

ISSN NR.

09069577

Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af teksterne eller dele heraf er ikke tilladt ifølge gældende lov om ophavsret uden udgiverens tilladelse. Der gøres opmærksom på, at Sundhedsplejersken blandt andet lægger op til debat, og at det Faglige Selskab derfor ikke nødvendigvis deler den opfattelse, der gives udtryk for i bladet.



MG 31978



SUSANNE RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Vi er blæst bagover... TAK!

Tak for de mange besvarelser, der er kommet ind i forhold til 'Medlemsundersøgelse med fokus på bladet.' Det er vigtigt for os at høre jeres mening, om vi er på den rette vej. TAK for jeres tid og for alle de input med spændende forslag, I er kommet med. Vi vil tage dem med ind i arbejdet, vi laver som bestyrelse.

På sigt kunne vi tænke os at sende lignende spørgsmål ud til jer. Vi lover ikke at bombardere jer, men vil gerne høre jeres holdning og mening om forskellige emner hen ad vejen.

Fra besvarelserne kan vi se, at mange udtrykker nysgerrighed for, hvad sker der i de forskellige kommuner rundt om i Danmark. Vi er et lille land og har alligevel forskellige servicetilbud i kommunerne.

Bestyrelsen håber, at vi kan være med til at få beskrivelser fra hverdagen i kommunernes sundhedspleje ud til alle.

Forhåbentligvis kan vi blive inspireret af hinanden og få nogle fællesskaber på tværs af kommunegrænserne.

Bestyrelsen glæder sig til at se deltagere til generalforsamling og Landskonference til maj på Hotel Munkebjerg, Vejle.

Her afslutningsvis skal I bare vide, at vi blev helt høje af jeres tilbagemeldinger. Det er dejligt at vide, hvilken retning I ønsker, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker skal bevæge sig i fremtiden.

Tak for jeres tilkendegivelse af, at bestyrelsen kæmper for faget og sundhedsplejerskerne. ♥

Ved du, hvem **DU** skal henvise forældrene til?

Nybagte forældre til børn med udviklingshandicap kan godt have brug for særlig hjælp og vejledning. Hos Lev – livet med udviklingshandicap kan familier få hjælp og støtte.

Læs mere på lev.dk.

Lev

LIVET MED UDVIKLINGSHANDICAP



At klippe eller ikke klippe... tungebånd

Tekst: Gitte Leth Møller | Foto: Adobe stock

Tungebåndet er en eftergivelig slimhinde, der udspringer fra mundbunden og hæfter på undersiden af tungen. Allerede de gamle grækere foretog klip i tungebåndet. I middelalderen opstod der en konflikt mellem jordemødre, der brugte en negl til at skære i tungebåndet, og kirurger, der anbefalede, at man i stedet brugte et instrument. Og siden

er holdningerne bølget frem og tilbage i forhold til, hvordan og hos hvem tungebåndet bør klippes.

En af forklaringerne på dette er nok, at flere af de symptomer, som klip af tungebåndet tænkes at afhjælpe, er symptomer, der naturligt aftager, når barnet bliver ældre.



GITTE LETH MØLLER
Overlæge PhD, Børnelæge,
Børne-ungeafdelingen,
Hvidovre Hospital

Der er gennem mange år udført en del forskning af varierende kvalitet, og samlet set er konklusionerne, at der kan være positiv effekt af at klippe et stramt tungebånd hos en lille subgruppe af spædbørn. Den største effekt er, at mødrene får færre smerter ved amning. Men samtidig finder man også, at omkring 80% af de børn, der opfylder kriterierne for stramt tungebånd, ikke har problemer med at die.

Når man derimod ser på effekten af klip af tungebånd til behandling af problemer med udtale, spisning og dårlig mundhygiejne, er emnet meget sparsomt belyst, og effekten af at få klippet tungebånd er meget usikker.

Endelig mistænkes stramt tungebånd for at være knyttet til reflux. De studier, der foreligger af børn med reflux, der har fået foretaget klip af stramt tungebånd, har ingen kontrolgruppe, hvor man ser på, hvordan det går, hvis børnene ikke får klippet tungebånd.

Og da reflux aftager med alderen, kan disse studier derfor ikke belyse hverken effekt eller en eventuel sammenhæng mellem reflux og stramt tungebånd.

Det seneste årti er der internationalt blevet rapporteret om en tre gange øget forekomst af diagnosen stramt tungebånd og en knap fire gange øgning i antallet af udførte klip af tungebånd uden, at der er tilkommet grundlæggende ny viden på området.

Anatomi og diagnose

Tungebåndet hjælper til stabilisering af tungebasis og hæmmer normalt ikke tungespidsens bevægelser. Stramt tungebånd er en tilstand, hvor tungen og især tungespidsens bevægelighed er nedsat. De studier, der har kikket på forekomst af stramt tungebånd, finder, at 2-11% af nyfødte har stramt tungebånd. Det store spænd fra 2-11% skyldes, at der internationalt ikke er enighed om, hvornår et tungebånd er for stramt.

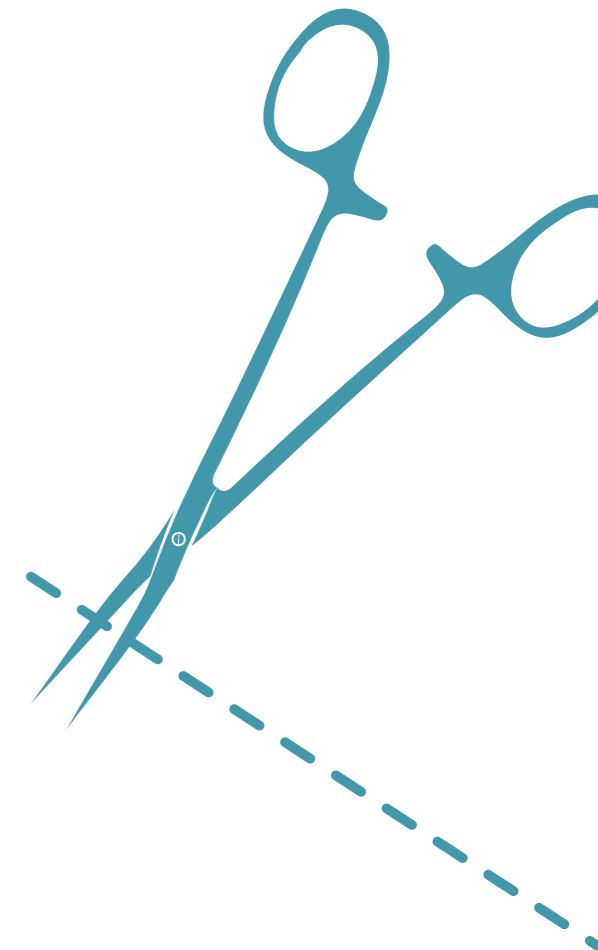
Der findes forskellige skalaer til at bedømme tungebånd og tungen bevægelighed.

I Danmark har vi valgt at bruge Tabby tongue assessment tool som fælles standard. Denne skala anbefales i de danske retningslinjer, der er udarbejdet i 2020 for vurdering af tungebånd hos ammede børn under tre måneder.

De symptomer, der typisk forbindes ved stramt tungebånd hos nyfødte, er dårlig suttetevne, at de mister grebet om brystet, irritation hos barnet i forbindelse med amning, at barnet ikke tager nok på samt forlænget ammetid og smerter hos mor ved amning.

Hos ældre børn forbindes stramt tungebånd med udtalevanskeligheder, tandproblemer, reflux og problemer ved spisning, men om disse symptomer er knyttet til stramt tungebånd, er usikkert.

Dermed ikke sagt, at der ikke findes enkelte børn, hvor der er helt oplagte problemer med bevægelighed af tungen. Disse børn fortjener en grundig undersøgelse for eventuelt bagvedliggende årsag. ↘



TABBY Tongue Assessment Tool

	0	1	2	Score
Hvordan ser tungespidsen ud?				
Hvor er tungebåndet hæftet på gummen?				
Hvor højt kan tungen løftes (med vidt åben mund)				
Hvor langt kan tungen række frem?				

En systematisk metode til at vurdere tungebåndets udseende og mobilitet hos de børn, der har ammeproblemer, og hvor der er mistanke om stramt tungebånd.
©University of Bristol. Design and illustration: Hanna Oakes | oakshed.co.uk

- Klip af tungebånd bør kun anvendes hos det velundersøgte spædbarn med ammeproblemer, der er diagnosticeret ud fra anerkendte kriterier
- Der er ikke evidens for positiv effekt af klip af tungebåndet i forbindelse med øvrige symptomer hos småbørn
- Klip af tungebåndet kan medføre komplikationer i form af infektion og blødning
- Dansk Pædiatrisk Selskab fraråder klip af tungebåndet på børn over tre måneder og som behandling af andre symptomer end ammeproblemer
- Klip af tungebåndet er umiddelbart et lille indgreb, der foregår uden bedøvelse hos spædbørn, men man ved i dag, at selv et lille smertegivende indgreb kan påvirke barnets reaktionsmønster i lang tid efter
- Det er Dansk Pædiatrisk Selskabs holdning, at børn ikke bør udsættes for unødvendig kirurgi med smerter og mulige komplikationer til følge

Kirurgisk behandling

De to mest benyttede kirurgiske teknikker til primær behandling af stramt tungebånd er frenotomi og frenuloplastik, begge foretages af øre-næse-hals-læger i Danmark.

Ved frenotomi løftes tungen op og herefter foretages et klip i frenulum linguae (tungebåndet) med en saks, der klippes lige under tungen og tæt indtil tunge musklen genioglossus. Klippet udføres i sikker afstand fra udførselskanalerne fra spyt-kirtlerne og nerver.

Indgrebet kan foretages efter, at spædbarnet har fået nogle ml. sukkeropløsning som 'bedøvelse.'

Nogle steder anbefales efterbehandling med udstrækning af det nyklippede tungebånd, men dette frarådes i de danske retningslinjer.

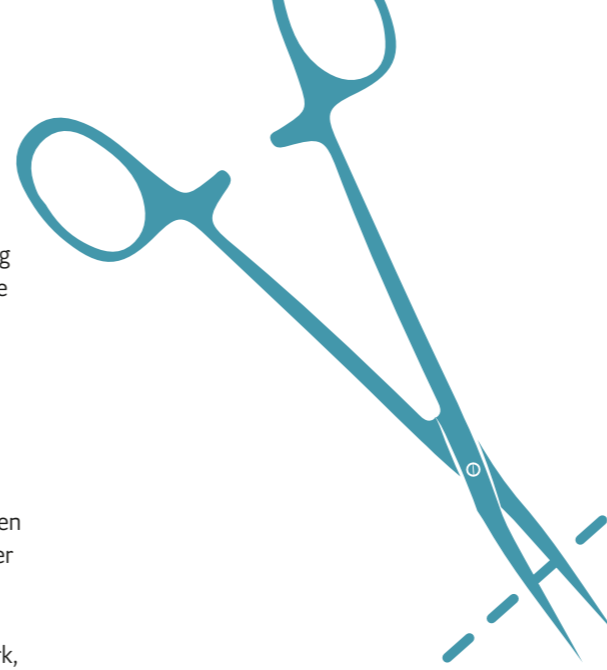
Frenuloplastik kræver fuld bedøvelse, og er en procedure, hvor man udover at klippe i tungebåndet går dybere med dissektion i tungens muskel m genioglossus.

Frenuloplastik benyttes til at behandle fænomenet 'stramt bagerste tungebånd,' som skulle være en stram/højtsiddende tungemuskel (m. genioglossus). Betegnelsen stramt bagerste tungebånd er således misvisende.

Frenuloplastik benyttes ikke rutinemæssigt i Danmark, men benyttes blandt andet,

hvor tidligere indgreb har medført uensigtsmæssig arvævsdannelse af tungebåndet. Resultaterne af de få studier, der eksisterer, tyder på bedring i amningen efter frenuloplastik, men baggrunden er som sagt, at indgrebet foretages på grund af, at der er dannet arvæv efter tidligere operation.

SOM SUNDHEDSFAGLIG BØR MAN VÆRE MED TIL AT SIKRE, AT DER IKKE UDFØRES UNØDIGE INDGREB PÅ BØRN



Alvorlige komplikationer efter frenotomi er meget sjældne. De komplikationer, der har været, er blødning, betændelse og byld der, hvor klippet har være foretaget.

Konklusion

Tungebåndet er en eftergivelig slimhinde-fold, der udspringer fra mundbunden og hæfter på undersiden af tungen. Hos nogle spædbørn er tungebåndet stramt og påvirker bevægeligheden af tungespidsen og hos få også evne til at die. For disse børn kan klip af tungebåndet (frenotomi) være nødvendig.

Frenotomi er aldrig indiceret de første dage efter fødslen, da man først skal kunne vurdere, om længden af tungebåndet har betydning for amningen.

Der er efter grundigt tværfagligt arbejde i 2020 udarbejdet danske nationale retningslinjer for undersøgelse og behandling af spædbørn under tre måneder, hvor der er mistanke om kort tungebånd.

Der er flere danske øre-næse-hals-læger, der foretager frenotomi.

For børn over tre måneder og børn med andre symptomer end ammeproblemer er der mange hypoteser, men meget sparsom viden om effekten af frenotomi. Flere af de symptomer, der giver anledning til frenotomi hos børn efter de første levemåned, er symptomer, der naturligt mindskes over tid, hvilket gør, at frenotomi vil komme til at opleves som effektivt, også selv om der ikke er en effekt.

Som sundhedsfaglig bør man være med til at sikre, at der ikke udføres unødige indgreb på børn. Da der er en del familier, som blandt andet via Facebookgrupper bliver anbefalet at rejse til Holland for at få udført klip af deres barns tungebånd af en navngiven tandlæge, kan det oplyses, at den hollandske børnelægeforenings helt klare holdning er, at det kun er den lille gruppe af spædbørn med kort tungebånd og ammeproblemer, der skal have klippet tungebånd. Og anbefalingen i Holland er, at frenotomi kun foretages efter, at barnet er blevet vurderet af en børnelæge. ♥

KILDER

Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 3. Art. No.: CD011065. DOI: 10.1002/14651858. CD011065.pub2 O'Shea JE, Foster JP, O'Donnell CPF, Breathnach D, Jacobs SE, Todd DA, Davis PG. Frenotomy for tongue-tie in newborn infants.

Ugeskr Læger 2019;181:V10180717 Behandling af stramt tungebånd Badar Mahmood, Waldemar Trolle, Marie Louise Hounsgaard & Malene Kirchmann

SST. National klinisk retningslinje for undersøgelse og behandling af ankyloglossi hos ammede spædbørn - Komiteen for Sundhedsoplysning [Internet]. 2020. Available from: <https://www.sst.dk/da/Opgaver/Patientforloeb-og-kvalitet/Nationale-kliniske-retningslinjer-NKR/Puljefinansierede-NKR/Undersoegelse-og-behandling-af-ankyloglossi-hos-ammede-spaedboern>

Om brug af TABBY og National klinisk retningslinje for undersøgelse og behandling af ankyloglossi hos ammede spædbørn

– en sundhedsplejerskes perspektiv

Der har for nyligt været en del opmærksomhed i media omkring klip af tungebånd, frenotomi. Blandt andet har TV2 udgivet en artikelserie, som præsenterer forældre, der har været i Holland for at få klippet deres barns tungebånd, en privatpraktiserende ergoterapeut der gerne vil henvise danske familier til dybe klip af tungebånd, to øre-næse-hals læger, der klipper mange tungebånd i København samt Dansk Pædiatrisk Selskabs advarsel til forældre mod ukritisk klip af børns tungebånd. Debatten er ikke ny. Som sundhedsplejerske kan man godt blive i tvivl om, hvordan man bedst guider og vejleder forældre herom. Denne tvivl er udgangspunktet for følgende artikel, hvor jeg, fra mit ståsted som sundhedsplejerske og ammevejleder, forsøger at opsummere den mest relevante viden omkring brug af TABBY og NKR.

I den vestlige verden er der over flere årtier set en stor stigning af spædbørn med ammeproblemer, hvor årsagen tilskrives stramt tungebånd -ankyloglossi. I Danmark er antallet af børn, der diagnosticeres med ankyloglossi og får foretaget frenotomi, steget kraftigt de seneste år. I 2015 var tallet



2.929 og i 2019 5.986. Der har været en varierende praksis i Danmark i forhold til både undersøgelse og behandling af ankyloglossi på tværs af faggrupper og landsdele. Den uensartede viden, vurdering og behandling har givet usikkerhed, forvirring og utilfreds-

hed hos forældrene. En mere opdateret og ensartet viden blandt de sundhedsprofessionelle har været efterspurgt.

På denne baggrund blev der i 2020 udgivet en national klinisk retningslinje for undersøgelse og behandling af ankyloglossi hos



MARION MATHISEN NYSETER

Sundhedsplejerske og IBCLC, Københavns Kommune, Område Amager

ammede spædbørn. Retningslinjen (NKR) er resultatet af et grundigt forarbejde af en bred tværfaglig arbejdsgruppe, hvori blandt andet Komiteen for Sundhedsoplysning, Danske Øre-Næse-Halslægers organisation, Dansk Pædiatrisk Selskab, FS10 og Dansk Kiropraktorforening har været repræsenteret. Arbejdsgruppen har desuden samarbejdet med forældregrupperne Dansk støttegruppe for kort tungebånd, Forældre og Fødsel samt Ammenet. Formålet har været at lave et arbejdsredskab for sundhedsprofessionelle, så vurdering, undersøgelse og behandling af spædbørn med ammeproblemer og ankyloglossi bliver mere ensartet og mindsker risikoen for både over- og underbehandling, samtidig med at sandsynligheden for at etablere en effektiv amning øges. Arbejdsgruppen havde en bekymring om overbehandling, da der ikke er en videnskabelig forklaring på stigningen i forekomst af stramt tungebånd.

I mit arbejde som sundhedsplejerske og ammevejleder møder jeg mange spædbørnsfamilier med ammeproblemer. I nogle tilfælde skyldes ammeproblemerne stramt tungebånd. Jeg møder også tit familier, som spørger, til om deres barns tungebånd er stramt, og om det er årsagen til andre udfordringer som uro, luft i maven reflux. Min guidning og vejledning tager her udgangspunkt i anbefalingerne i NKR, som er beskrevet senere. Det skal understreges, at retningslinjen kun tager stilling til ankyloglossi og effekten af frenotomi på AMMEDE spædbørn op til fire måneder.

Ankyloglossi beskrives som en medfødt anomali, der kan forårsage ammeproblemer og tidligt ammeophør.

Ammeproblemerne opstår, da tungebåndet kan begrænse tungens mobilitet og derved føre til en uhensigtsmæssig sutteteknik. Der er en stærk sammenhæng mellem stramt tungebånd og ammeproblemer. Hos nogle mor/ barn par kan ammeproblemerne løses med kompetent ammevejledning, hos andre er der risiko for tidligt ammeophør, hvis barnet ikke får klippet tungebåndet.

Ankyloglossi kan inddeles i forskellige anatomiske typer alt efter, hvor tungebåndet hæfter på tungen og i mundbunden. Coryllos klassifikation inddeles i fire typer: Type 1: Tungebåndet hæfter på spidsen af tungen og oftest på ydersiden af den nederste gumme. Type 2: Tungebåndet hæfter to til fire millimeter bag tungespidsen og oftest på indersiden af den nederste gumme. Type 3: Tungebåndet hæfter midt under tungen og midt i mundbunden og er sædvanligvis kort og stramt. Type 4: Hæfter ved tungeroden, er meget tykt og stramt og kan



SUPREME

VORES MEST AVANCEREDE OG SKÅNSOMME MODERMÆLKSERSTATNING

NAN Supreme er den første og eneste erstatning med 5 HMO'er* – en god start når amning ikke er muligt



5 HMO'er*

Repræsenterer alle 3 HMO familiegupper¹ og dækker omkring 40% af de mest almindelige HMO'er i modermælken²⁻⁶

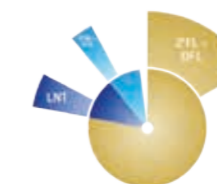
- Støtter udviklingen af barnets immunsystem^{7, 8}
- Er strukturelt identisk med de HMO'er der findes i modermælken⁹

100 % valleprotein, der er delvis spaltet

Lettere at fordøje¹⁰ og har bevist at reducere risikoen for atopisk dermatit (eksem) med 55%¹¹

Aktive mælkesyrebakterier

L. reuteri – veldokumenteret effekt overfor spædbørn med maveproblemer som kolik og forstoppelse^{12, 13}



Referencer:

1. Donovan SM, Comstock SS. *Ann Nutr Metab* 2016;69 Suppl 2:42-51 2. Samuel TM, et al. *Sci Rep* 2019;9(1):1-10 3. Austin S, et al. *Nutrients* 2016;8:8(6) 4. Austin S, et al. *Nutrients* 2019;11(6):1282 5. Sprenger N, et al. *Eur J Nutr* 2017;56(3):1293-1301 6. Lelzbow G, et al. *Front Nutr* 2020;7:574459 7. Bauer V, et al. *Abstract accepted at Pediatric Academic Societies Conference 2021* 8. Bauer V, et al. *Abstract submitted to Nutrition & Growth Conference 2021* 9. Newburg et al. *Glycobiology* 2004; 14: 253-263. 10. Exl B-M, Deland U, Secretin M-C, et al. *Eur J Nutr* 2000; 39:145-156. 11. Alexander DD et al. *J Pediatr Gastroenterol Nutr* 2010;50:422-30. 12. Indrio et al. *JAMA* 2014, 168 (3):228-33. 13. Szajewska et al. *J Pediatr* 2013, 162(2): 257-62.

* humane mælkeoligosaccharider, ikke fra modermælk

www.nestlenan.dk

VIGTIG INFORMATION!

En sund og balanceret kost til både mor og barn i de første 1000 dage (graviddet + barnets første 2 år) er af afgørende betydning for et livslangt helbred. Vi mener at amning er det bedste, da modermælken giver den perfekte sammensætning af næringsstoffer og kan beskytte det lille barn mod sygdomme. En sund kost under graviditeten og efter fødslen hjælper med at sikre de nødvendige næringsstoffer, som er en forudsætning for en sund graviditet, samt forberedelsen til og opretholdelsen af amningen. En beslutning om ikke at amme er svar på ændre og kan både have sociale og økonomiske konsekvenser. Uheldig introduktion til delvis flaskeamning eller andre modvarer og drikkevarer påvirker amningen negativt. Hvis en mor vælger ikke at amme, er det vigtigt at informere hende om ovenstående, samt rådgive om korrekt tilberedning og understøtte, at ukogt vand, urene flasker eller ukorrekt blandingsforhold kan føre til, at barnet bliver syg.

Nestlé Baby & you Medical

Nestlé Danmark A/S
Kaj Fiskers Plads, 2300 København S
Tlf. +45 35460123, e-mail: nan@dk.nestle.com

INFORMATION KUN FOR SUNDHEDSPERSONALE

være svært at se. Type 1 og 2 er de mest synlige og lettest at diagnosticere, mens type 3 og 4 oftere bliver overset. Ved type 1 og 2 fremstår tungebåndet oftest tyndt, fibrøst og veldefineret, ved type 3 og 4 bredt, tæt og dårlig defineret. Ved frenotomi er den kirurgiske procedure ens for alle subtyper, men klip af de varianter, der fremstår brede og fyldige, medfører en større vævskade end klip af de tynde, fibrøse varianter.

NKR's anbefaling i forhold til klip: Arbejdsgruppens konklusion er en svag anbefaling for at tilbyde frenotomi fremfor ammevejledning alene til spædbørn op til fire måneder med ankyloglossi og samtidige ammeproblemer. Anbefalingen lægger vægt på den gavnlige effekt af frenotomi på ammeproblemer og den lille risiko for komplikationer som blødning og infektion.

Alle studier, som er gennemgået, har givet mulighed for frenotomi i kontrolgruppen, og forældrenes tilbagemeldinger går stærkt i retning af, at problemerne er helt forsvundet, eller amningen er bedret. Kun få oplevede ingen effekt. Anbefalingen er svag grundet et lavt niveau af evidens og få studier.

Retningslinjerne beskriver videre, at det er god praksis (konsensus) at anvende en systematisk vurderingsmetode til at vurdere tungebåndets udseende og mobilitet hos de børn, der har ammeproblemer, og hvor der er mistanke om ankyloglossi. Litteraturen beskriver, at kvaliteten af undersøgelserne for ankyloglossi bliver højere, og henvisningerne til frenotomi derfor bliver mere kvalificerede ved brug af systematiske vurderingsmetoder.

Arbejdsgruppen anbefaler Tongue-tie and Breastfed Babies Assessment Tool (TABBY).

TABBY er valgt som vurderingsværktøj, blandt andre anvendte værktøjer, da den er enkel og nem at anvende i en travl hverdag. Internationale erfaringer viser, at TABBY kan anvendes efter en kort oplæring.

TABBY består af fire elementer, der bliver vurderet med dertil hørende billedmateriale for hvert element: Hvordan ser tungespidsen ud? Hvor er tungebåndet hæftet på gummen? Hvor højt kan tungen løftes? Hvor langt kan tungen række frem? Hvert element kan give 0, 1 eller 2 point. En score på 8 indikerer normal tungefunktion. (Se TABBY Tongue Assessment Tool på side 7).

TABBY er kritiseret for, at den sidste parameter i testen, hvor der undersøges, hvor langt barnet kan række tungen ud af munden, i nogle tilfælde af typen Coryllos 3 og 4, ikke vil indikere, om barnet har ankyloglossi. Dog vil disse børn sandsynligvis score lavt på nogle af de andre parametre, og hvis de samtidig har ammeproblemer, der ikke kan løses, vil de blive henvist til vurdering for klip af tungebånd.

Der er valgt et cut-off på 5 i TABBY score for hurtig henvisning til vurdering for frenotomi, hvis der samtidig er svære ammeproblemer, som ikke kan løses med ammevejledning alene. Ved en TABBY score på 6 eller 7 og samtidig ammeproblemer anbefales det ligeledes at sætte hurtigt ind med ammevejledning. Hvis problemerne ikke er løst indenfor maksimalt en uge eller to, med tæt opfølgning af ammevejleder, henvises til vurdering for frenotomi.

Det er vigtigt at bemærke, at NKR oplyser at uanset tungen udseende, er der ikke grund til frenotomi i ammeperioden, hvis der ikke er ammeproblemer og barnets vægtøgning er tilfredsstillende.

I følge NKR skal sundhedsprofessionelle, der vejleder i amning, kende karakteristika for ammeproblemer ved stramt tungebånd og kunne give kvalificeret ammevejledning. Dette gælder altså alle sundhedsplejersker, som arbejder med spædbørnsfamilier.

Karakteristika for ammeproblemer ved stramt tungebånd er:

Mor eller barn kan opleve et eller flere af følgende:

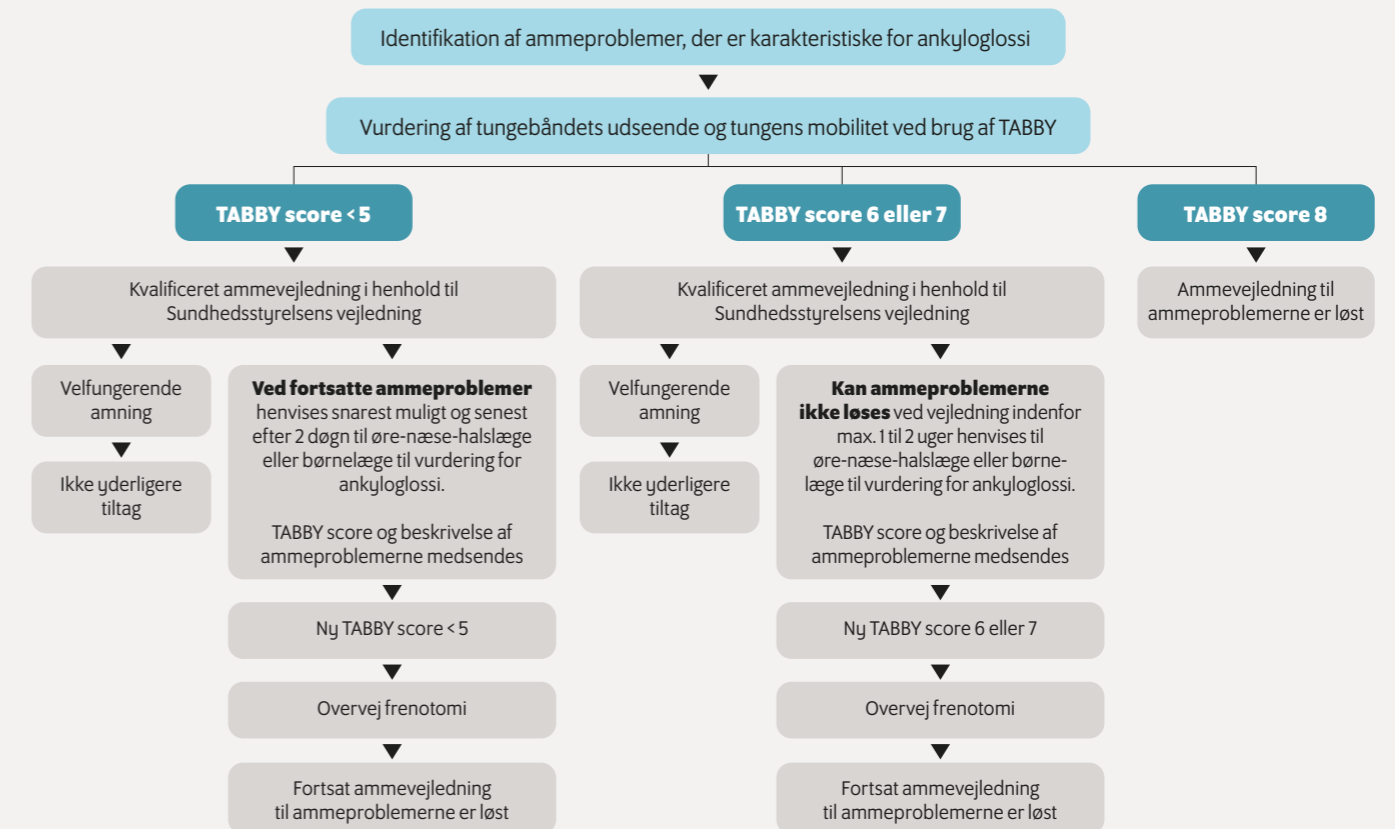
- Vedvarende smerter og evt. sår på moderens brystvorter
- Dårlig sutteteknik:
 - Barnet har svært ved at få godt fat om brystvorten
 - Barnet kan have fat for yderligt på brystvorten
 - Barnet kan have svært ved at fastholde grebet om brystvorten og derfor hyppigt slippe brystvorten
 - På grund af dårlig og forkert sutteteknik kan barnet lave kliklyde og eventuelt sugе kinderne ind, når det sutter på brystet
- Moderen kan have en oplevelse af, at barnet tygger, gumler eller bider i brystvorten
- Dårlig mælkeoverførsel fra bryst til barn, barnet opnår ikke tilfredshed, moderens bryst tømtes ikke ordentlig og måltiderne er lange.
- Barnet har manglende eller for lille vægtøgning
- Moderen danner ikke tilstrækkeligt med mælk på grund af dårlig mælkeoverførsel og manglende tømning af brystet
- Tilbagevendende mælkestase og mastitis hos moderen på grund af den manglende tømning af brystet.

Mine kollegaer og jeg er efter udgivelsen af NKR oplært i at bruge TABBY, som jeg oplever er et godt redskab, især når man sammen med familien kigger på billederne og flowchartet sammen. (Vi har alle en lamineret udgave af TABBY m/ flowchart i tasken). Jeg oplever også, at det er ret nemt at se et stramt tungebånd af type 1 og 2, men sværere ved 3 og 4. Vores erfaring ved henvisning til øre-næse-halslæge eller børnelæger er, at der stadig er stor forskel på vurdering og behandling, når der er mistanke om ankyloglossi type 3 og 4. Der er kun enkelte læger, der klipper type 3 og 4. ↘



FLOWDIAGRAM

National klinisk retningslinje for undersøgelse og behandling af ankyloglossi hos ammede spædbørn



Find retningslinjen på: <http://www.kompetencecenterforamning.dk/projekter/national-klinisk-retningslinje-for-stramt-tungebaand.aspx>

I nogle lande anbefales at lave stækøvelser med tungen eller massere såret efter frenotomi for at nedsætte risikoen for stramninger i forbindelse med sårhelingen. Der er også sundhedsprofessionelle i Danmark, der anbefaler dette. Arbejdsgruppen kommer frem til, at det er god praksis at undlade at tilbyde eller anbefale mobiliserende behandling af tungen (aftercare) efter frenotomi. Der findes ingen evidens for bedre effekt af aftercare i forhold til at forebygge stramninger end det naturlige stræk af tungebåndet, der forekommer, når barnet sutter på brystet 8-12 x dagligt i den tidlige ammeperiode.

I forhold til manuel behandling af de biomekaniske forhold siger retningslinje at: Det er god praksis ikke rutinemæssigt at tilbyde manuel behandling af biomekaniske forhold hos spædbørn med ankyloglossi og samtidige amme problemer. Denne anbefaling bygger på manglende evidens for både skadelige og gavnlige effekter. Der findes sparsom litteratur, som peger på, at manuel behand-

ling kan afhjælpe muskulære asymmetrier og spændinger, hvorfor arbejdsgruppen ikke mener, der er dokumentation for at fråråde behandlingen. Forældre til spædbørn i mistrivsel er oftest positivt indstillede på at prøve både konventionelle og alternative behandlingsmetoder. Her er det fint at have i baghovedet, at såfremt manuel behandling afprøves, må man forvente tydelig effekt på sutteteknikken indenfor 1-2 behandlinger.

Til sidst siger NKR, at det er god praksis at anbefale smertelindrende behandling i form af sukkervand til spædbørn med ankyloglossi, som skal have foretaget frenotomi.

Ankyloglossi og frenotomi er ikke nødvendigvis et nemt tema at vejlede forældre om med de mange forskellige meninger og holdninger, der er ude i samfundet. NKR har dog gjort det lettere for os sundhedsplejersker, selv om der stadig er manglende evidens indenfor alle fokusområder i retningslinjen.

Retningslinjen skal opdateres senest i år i 2023. ♥

LITTERATURLISTE:

Ammeviden (kompetencecenterforamning.dk)

Guideline National klinisk retningslinje for undersøgelse og behandling af ankyloglossi hos ammede spædbørn (kompetencecenterforamning.dk)

Sundhedsstyrelsen: Amning – en håndbog for sundhedspersonale, 2023

Moderen kan have en oplevelse af, at barnet tygger, gumler eller bider i brystvorten



OSCILLA HAR I TÆT SAMARBEJDE MED DANSKE SUNDHEDSPLEJERSKER UDVIKLET DET NYE OSCILLA® A30 AUDIOMETER

Verdens første svarknap med farvet lys

Lys i svarknappen giver en øget og mere nutidig interaktion med børn, som er vant til Ipad, PlayStation og computerspil. Derfor har vi udviklet en ny moderne svarknap, som skifter farve undervejs i testen for at fange barnets opmærksomhed og skabe fokus.

Slip for sammenflettede ledninger

Oscilla® A30 audiometret har kun et enkelt kabel ud af headsettet, som giver produktet et mere robust design, og samtidig gør det lettere at sætte på patienten.

En samlet softwareløsning med forbedret datasikkerhed

Med Oscilla får du en løsning, hvor både gamle og nye audiometre benytter samme software. Med Oscilla Multilicens kan alle kommunens audiometre fungere frit på alle PC'ere uden behov for nye licensnøgler. Mange kommuner har allerede fået installeret den nye software, hvor alle indstillinger automatisk bliver udrullet. Kommunens IT-afdeling er altid velkommen til at kontakte Oscilla for vejledning.



KONTAKT OS OG FÅ GRATIS ET AUDIOMETER PÅ PRØVE!

Oscilla A/S | Åbogade 15 - 8200 Aarhus | tlf. 61 72 81 70 | info@oscilla.dk

oscilla



Babymassage og misbrugssnak

– et specialiseret tilbud i 'Dit Rum'

I 'Dit Rum' i Glostrup kan babyer og forældre med alkohol- eller rusmiddelproblemer tæt inde på livet gå i en Babygruppe i otte måneder. Sundhedsplejersker sender både børnefamilier til det specialiserede, frivillige tilbud og er selv ansatte i huset. Og der kommer stadig nye babygrupper til.



METTE DAMGAARD SØRENSEN
projektkonsulent 'Dit Rum'

Der er blåbær og banan, pålægschokolade, ost og lune boller på bordet i det store fællesrum i 'Dit Rum.' Klokken er lidt over 10.00, og det er tid til en af 'Dit Rums' babygrupper.

Uden for står barnevogne parkeret på flisedelen i haven under de gamle træer. Indenfor er Helle Bovbjerg, sundhedsplejerske og en af gruppelederne, i gang med at smøre boller til de forældre, der netop er landet.

– Vil du have ost på? spørger hun en mor, der er ved at pakke sin baby ud af det varme tøj.

I dag er der fuldt hus: Otte forældre og otte babyer mellem nyfødt og et år sidder rundt omkring på de bløde madrasser på gulvet. Fælles for forældrene er, at de alle har rusmiddelproblemer tæt inde på livet. Nogle er vokset op for meget alkohol, andre har fundet en partner, der for eksempel ryger hash eller tager kokain, andre igen har selv har haft et overforbrug af for eksempel medicin. Nogle af forældrene kan sætte kryds ved alle tre steder. Men selvom forældrene – typisk mødre under barslen – fylder i Babygruppen, er det babyerne, der er i fokus: Det er dem og deres trivsel, som 'Dit Rums' indsats handler om og om samspillet mellem forælder og barn.

– Må jeg tage ham lidt? spørger Helle Bovbjerg en mor, hvis baby nærmest ikke har sovet siden klokken 05.00.

Og mens resten af gruppen er i gang med præsentationsrunden for de nye, lægger gruppelederen drengen på madrassen på gulvet og giver ham babymassage på fødder og ben. Lidt efter er han klar til en tur i barnevognen.

– Det kan du også gøre derhjemme, siger hun med et smil til moren, som takker Helle Bovbjerg for pausen. Helle Bovbjerg er sundhedsplejerske med 20 års erfaring i ryg-sækken, også fra gruppetilbud.

– Ingen skal føle sig forkerte her, så vi tager kun nænsomt over, når forældrene har brug for det. Forældrene har ofte noget bagage med, der kan gøre dem ekstra usikre på, om de gør det godt nok, så vi gør meget ud af at styrke dem og deres tro på sig selv.

Midt i al hyggen arbejder vi med tilknytning gennem sang og leg; vi snakker om forskellige temaer og modeller relateret til misbrug, og så har vi fokus på mentalisering. Vi kan spørge forældrene om, hvordan de tror, baby har oplevet den seneste uge. Det kan måske virke søgt, men det giver forældrene blik for, hvad barnet sanser og mærker, hvis der for eksempel er mange konflikter i familien, siger Helle Bovbjerg.

Kendskab, redskab og fællesskab

'Dit Rum' er et specialiseret, gratis og frivilligt tilbud til børn (0-15 år) og resten af familien, finansieret af Socialstyrelsen. Som et af få tilbud i landet tilbyder 'Dit Rum' både den allertidligste forebyggende indsats og også grupper og legeterapeutiske forløb til større børn. På tværs af al behandling i huset bliver

FORÆLDRE HAR OFTE NOGET BAGAGE MED, DER KAN GØRE DEM EKSTRA USIKRE PÅ, OM DE GØR DET GODT NOK, SÅ VI GØR MEGET UD AF AT STYRKE DEM OG DERES TRO PÅ SIG SELV

der altid arbejdet med tre emner: Kendskab, redskab og fællesskab. Kendskab til misbruget og konsekvenserne af det, set fra børnenes perspektiv. Redskaber til at tale åbent i familien om det, der sker derhjemme og til at tackle diverse udfordringer. Og fællesskab med andre i lignende situation og internt i familien. I alle forløb indgår der altid op-

startssamtaler og familie samtaler, hvor den misbrugende part typisk er med - og også hvis det er en eks-partner. Fokus er aldrig på selve misbruget eller forbruget, men på konsekvenserne af det.

– Vi taler om forbrug eller overforbrug som noget, der er opstået af en grund. For



Sundhedsplejerske, Helle Bovbjerg med baby.

mange giver det god mening at dulme sig med noget, hvis tankerne for eksempel flintrer afsted. Vi prøver virkelig at tale skyld og skam ned. I stedet insisterer vi på at holde fokus på barnets oplevelser, hvis der eksempelvis er konflikter i familien eller far sover hele dagen, fordi han har taget kokain aftenen før. Hos gravide og nye forældre er motivationen jo stor for at vælge til og fra i forhold til det, man selv er vokset op med eller aktuelt står i, siger Helle Bovbjerg.

Som en del af Babygruppens program er der snak om temaer som for eksempel roller og strategier, hemmeligheder, værdier og følelser – og altså altid noget særligt for babyerne. Og i dag bliver der tydeligvis lyttet med alt på de mindste kroppe, da velkomstsangen lidt efter fylder fællesrummet. ↘

Babygruppe - med babyer

Netop det, at babyerne er med i gruppen, møder nogle gange undren fra fagfolk uden for 'Dit Rum.' Det fortæller familiekonsulent og sundhedsplejerske, Marie Munch, som netop har startet endnu en babygruppe i 'Dit Rums' nye satellit i Hillerød, dækkende hele Nordsjælland.

– Nogle spørger, hvordan vi kan have babyerne med, når vi risikerer, at en forælder bliver meget ked af det, fordi vi jo også snakker om svære emner. Men det er netop en af vores pointer: Når vi ser det i 'Dit Rum,' som måske sker på daglig basis derhjemme for eksempel, at mor græder, mens hun holder sit barn, kan vi jo gribe situationen og nænsomt tage snakken om, hvordan man kan skærme barnet og tale om børnenes signaler og reaktioner. Men også om, hvordan mor kan passe på sig selv, siger Marie Munch.

Hver anden onsdag sidder hun i Region Hovedstadens Familieambulatorium på Hvidovre Hospital og møder gravide, som så kan komme på besøg i 'Dit Rum' under graviditeten og starte i tilbuddet efter fødslen. Det er en brobygning, som understøtter det nye forældreskab. Men en anden hyppig indgang til 'Dit Rum' sker via sundhedsplejen, der ved graviditetssamtaler eller screeninger efter fødslen ikke sjældent kommer til at tale om et overforbrug af alkohol eller rusmidler.

– I 'Dit Rum' har vi et rigtig godt samarbejde med sundhedsplejerskerne rundt omkring, og i fællesskab arbejder vi på at skærpe opmærksomheden omkring overforbruget, så vi kan opspore endnu flere og endnu tidligere. Jeg synes selv, det virker godt at spørge kommende forældre, hvad de gerne vil give videre til barnet fra egen barndom, og hvad de helst ikke vil give videre. Det kan åbne for en god snak om alt muligt, ikke kun alkohol og rusmiddelproblemer. Men ofte er det, der dukker op i sådan en snak, noget med stor betydning for strategier og

handlemønstre – for eksempel en fars alkoholforbrug gennem barndommen, siger hun.

'Dit Rum' har samtidig to sundhedsplejersker siddende i delte stillinger med Glostrup Kommune: Signe Borgwardt og altså Helle Bovbjerg. Det gør brobygning til tilbuddet og sparring med kolleger ekstra nemt.

Specialisering og frivillighed er vigtigt

Ulla Darre er relativt ny leder af 'Dit Rum' og selv oprindeligt uddannet sundhedsplejerske. For hende er frivilligheden og specialiseringen essentiel i partnerskabet med kommuner, region og misbrugsbehandlingscenter.

– Det er for os at se meget vigtigt, at 'Dit Rum' er et frivilligt tilbud, så familierne selv vælger det til. Vi bruger meget tid på motivationsarbejde, men når forældrene først har sagt ja, er de også motiverede for at gå her, de kommer ofte langvejs fra – én kom endda kørende fra Falster. At 'Dit Rum' samtidig er et specialiseret tilbud, gør det jo til et godt supplement til andre kommunale tilbud. Vi gør meget for at inddrage netværket omkring barnet for eksempel en sundhedsplejerske, en sagsbehandler eller en lærer for de større børn, så vores tilbud ikke bliver en 'ø' i børnenes liv. Ligesom vi også underretter efter behov og altid sammen med familien, siger Ulla Darre.

Men kunne deltagerne i for eksempel Babygruppen ikke lige så godt gå i en gruppe for sårbare forældre?

– Jamen, mange af vores forældre ser sig jo slet ikke som sårbare. De er super seje forældre, som har oplevet og overkommer rigtigt meget svært. For mange er det første gang, de taler åbent om deres oplevelser og bliver intuitivt forstået af andre. Og fordi vi har alle vinkler på overforbruget i gruppen, får forældrene nogle unikke indsigter. Pludselig kan en mor bedre forstå, hvorfor eksmanden

Fakta

'Dit Rum' projekteres af Glostrup Kommune og indgår i et partnerskab med Region Hovedstadens Familieambulatorium, Hvidovre, Albertslund, Høje Taastrup Kommuner, KABS (behandlingscenter for stof- og alkoholmisbrug) foruden konsulenthuset Realize. 'Dit Rum' indgår – på 6. år - i en pulje af tilbud under Socialstyrelsen og er finansieret af midler på Finansloven. 'Dit Rum' tilbyder Babygrupper (0-1 år), legeterapeutiske forløb og Mini-grupper (2-9 år), Børnegruppe (9-12 år) og Teen-gruppe (12-15 år), individuelle samtaler, familie- og netværkssamtaler. Der er ansat familiekonsulenter – typisk med sundhedsplejerskebaggrund – og psykologer i huset.

ikke bare kan holde op med hashen. Og ham, der selv er vokset op med for meget alkohol, kan give de andre en forståelse for, hvad tavsheden omkring misbrug betyder for et barn. Det er den slags dybe snak, som et specialiseret tilbud giver mulighed for, forklarer 'Dit Rums' leder.

Hun er samtidig glad for aldersspændet i 'Dit Rums' tilbud.

– Vi har meget fokus på den allertidligste forebyggende indsats, men fordi vi også har grupper og forløb til de større børn – for søskende op til 24 år - kan vi hjælpe hele familien. Det giver så god mening at få brudt hemmeligheden og finde et fælles sprog i familien, så forældrene fortsat kan snakke med børnene. Også efter et forløb i 'Dit Rum,' siger Ulla Darre. ♥

DryNites®

Færre bekymringer, mere barndom

Sengevædning er et velkendt fænomen

Mindst 10% af alle børn i alderen 4-15 år er sengevædere.
Af disse børn tisser 70% i sengen flere gange om ugen.



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



DryNites® natunderbukser hjælper både barnet og forældrene til at få en god nats søvn. DryNites® har ekstra høj beskyttelse og er designet, så de ligner almindelige underbukser.

De findes i 3 størrelser:
3-5 år 16-23 kg
4-7 år 17-30 kg
8-15 år 27-57 kg

til både drenge og piger.

Informationskufferten indeholder:

- Prøver på DryNites 4-7 år og 8-15 år
- Informationsfolder om sengevædning og DryNites-produkterne

På Facebook udveksler forældre historier, erfaringer, tips og spørgsmål om sengevædning.



Anbefal medlemskab af gruppen **Trykke nætter**.

Få mere information på www.drynites.dk

Det er jo konsekvenserne af misbruget, der har fyldt i mit liv



Michella, mor til to, er vokset op med en alkoholiseret far og i et meget konfliktfyldt hjem. I Babygruppen i 'Dit Rum' har hun fået aha-oplevelser, der har gjort hende bedre i stand til at forstå, hvorfor hun handler, som hun gør. Og hun ville ønske, hun havde gået i 'Dit Rum' under sin første barsel.

Michella, 32 år og pædagog, går i én af 'Dit Rums' Babygrupper. Men da hendes sundhedsplejerske foreslog gruppen i sin tid, var hun egentlig ikke synderligt interesseret.

– Jeg tænkte om misbruget "Det fylder ikke i mit liv, hvorfor skal jeg se på det?" Men nu efter at være startet i 'Dit Rum,' ville jeg ønske, jeg havde gået her som førstegangsfødende. Ved mit første barn var jeg enormt usikker og nervøs for ikke at gøre det rigtigt, jeg har følt mig så forkert og som en dårlig mor, og det har rokket meget på mit humør.

'Dit Rum' kunne dengang have været den lommelygte, der kastede lys i mørket, for nu har jeg lært mig selv bedre at kende og er faldet mere til ro, siger Michella, der er mor til to piger – den ene snart fire år, den anden på fem måneder.

Selvom hun har gået i terapi før, er det først nu, hun rigtigt ser en sammenhæng til misbruget derhjemme.

– Det er jo konsekvenserne af misbruget, der har fyldt i mit liv, og som gør, at jeg reagerer, som jeg gør. I dag ser jeg misbruget som roden til en masse dårligdomme, og det giver så meget mening at tale om det. Det er det, vi har til fælles i Babygruppen, og jeg synes nærmest, højdepunktet på måneden er hver anden onsdag, hvor vi mødes, siger Michella.

Far med bestemt promille

Michellas barndom var præget af farens alkoholforbrug og hendes egen rolle i familien.

– Min far var aldrig døddrukken, men han havde åbenbart brug for en bestemt promille for at kunne komme igennem dagen. Jeg er vokset op i et meget støjfyldt hjem med mange skænderier og skældud. Der var heller ikke mange penge. Jeg drømte sådan om, at vi kunne sidde om spisebordet og spille et brætspil sammen, lige som andre familier gjorde det. Det skete aldrig... Den bedste dag

i min barndom var, da mine forældre blev skilt, siger Michella.

Hun husker det som om, hun var på konstant overarbejde derhjemme, fra hun var helt lille.

– Jeg vidste for eksempel godt, at min far ikke måtte drikke øl, når han kørte bil. Så jeg sørgede for at give ham et stykke tyggegummi, så min mor ikke kunne lugte øllene og blive sur på ham, når vi kom hjem. Jeg var den, der gydede olie på vandene, trøstede min mor og tog mig af min lillesøster, som har en mindre hjerneskade. Jeg vidste godt, der var noget galt, at der var noget skam forbundet med det, og jeg havde meget tankemylder og var meget bekymret. Men udadtil tog jeg en klovnemaske på og var altid et glad og smilende barn. Og vi snakkede aldrig om noget derhjemme, fortæller hun.

Vidt forskellige vinkler

Michellas Babygruppe mødes hver anden onsdag og består af mødre, der har vidt forskellige vinkler på overforbruget af alkohol eller rusmidlerne.

– Jeg føler, vi har et bånd i Babygruppen, vi har en overbygning tilfælles, som gør, at vi kan være trygge i at dele ting og har en forståelse for hinanden. Og det er jo lige meget, om det så er en partner, der har misbruget, eller man selv har haft det eller man er opvokset med det. Jeg fik virkelig en aha-oplevelse af at høre, hvordan det er at være partner til den, der har misbruget. Så kunne jeg bedre forstå min mor, som er hende, jeg har været mest vred på i alt det her. At det også har været hårdt for hende. Og man kan jo godt både være vred på sine forældre og prøve at forstå dem, siger Michella, som stadig ser begge forældre i dag.

Og hvad har hun så lært i Babygruppen?

– Jeg har lært en del af mig selv meget bedre at kende og forstår bedre min adfærd.

Jeg har et temperamentsfuldt barn, og når hun tidligere skreg meget, triggede det noget i mig. Når jeg ind imellem kom til at råbe ad hende, kan jeg jo i dag godt se, hvor det kom fra. Og omvendt gør jeg meget ud af at lege med mit barn, som sikkert er fordi, jeg aldrig selv legede særlig meget som barn.

På spørgsmålet om hendes døtre også får noget ud af det, svarer Michella:

– Jeg tror, de får en meget mere bevidst mor, som de kan spejle sig i på sigt. En mor, der er blevet klogere og som ikke er bange for at snakke om de ting, som gør ondt, og som er bevidst om sine adfærdsmønstre. Jeg har været så usikker på, hvordan jeg skulle være forælder, fordi jeg aldrig har lært det hjemmefra, men nu er der faldet mere ro på mig, og jeg er også blevet bedre til at sige undskyld, siger Michella. ♥



Jeg kan i dag godt undre mig over, at ingen for alvor greb ind – heller ikke mine forældres nære venner. Alle vidste, hvad der foregik, men vi havde en pæn facade: Vi havde rent tøj på og altid madpakke med, og så hørte det måske til privatlivets sfære. Men jeg klarede mig ikke godt i skolen, og en lærer sagde endda til mig: "Du får aldrig en studentereksamen..." Det fik jeg, siger Michella, der er på barsel fra sit job som pædagog.

Lansinoh® - en komplet serie til amning
Vi står sammen med alle mødre ved at genkende og imødesee dine udfordringer med innovative produkter, der passer til dine behov. Men mere end det stræber vi efter at støtte og styrke – sammen med sundhedspersonale – for at gøre enhver forældres rejse lidt lettere, i dag og for fremtiden.

se vores fulde sortiment her: 

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

Skriv til redaktoer@mediegruppen.net

Kort fortalt



Rekordmange samtaler med børn og unge i 2022

BørneTelefonen og HØRT havde mere end 60.000 samtaler med børn og unge i 2022. Det er cirka 5.000 samtaler mere end i 2021 og dermed det højeste antal nogensinde.

De rekordmange samtaler skyldes især to ting:

At BørneTelefonen er blevet døgnåben, og at det er lykkedes at rekruttere flere frivillige rådgivere, som har fået mulighed for at rådgive hjemmefra.

Derudover introducerede Børns Vilkår det nye HØRT i april 2022 - et rådgivningstilbud målrettet unge over 15 år.

Det hyppigste emne var, ligesom de foregående år, forholdet mellem børn og forældre, mens de største højdespringere i 2022 var temaer som trivsel i klassen og mobning. Angst var også et af de emner, der steg markant i 2022, og som nu ligger i top-10 over henvendelsesårsager. ♥



Gå ikke glip af ny viden

Sign up til vores nyhedsbrev og hold dig opdateret om aktuelle emner, få ny viden og vejledning og informationer om vores løbende events - en gang om måneden.

Scan QR koden og tilmeld dig nyhedsbrevet.



Har I bestilt årets krammere?



Nu kan hospitaler og specialklinikker igen ansøge om krammebamser til børn, der skal i behandling eller udredes for alvorlig sygdom. De bløde isbjørne beroliger og trøster små patienter og hjælper læger og sygeplejersker med at gøre noget ekstra for de mindste. Derfor har TrygFonden siden 2007 uddelt mere end 880.000 krammebamser i hele landet.

Ansøg om krammebamser senest 29. marts på trygfonden.dk/krammebamser

TrygFonden

Farrollens moderne opbrud

Med titlen som far følger i dag vilkår og forventninger, der har få års levetid. Tavlen er visket ren, og fædre må spejle sig i hinanden fremfor fortidens idealer. Forskningsleder, Svend Aage Madsen, fastslår, at vi kun har set begyndelsen på farrollens opbrud.

– Mænd har fordoblet samværet med deres børn i løbet af de sidste 10-15 år. Der sker enorme forandringer i øjeblikket, og den øremærkede barselsorlov er kun toppen af isbjerget, fortæller Svend Aage Madsen, chefpsykolog og forskningsleder ved Rigshospitalet.

Svend Aage Madsen har i årtier forsket i fædre og mænd. Han adresserer et historisk banebrydende skift i farrollen, som kaster fortidens normer op i luften og giver plads til nye idealer. Ideal, der ikke alene favner nærvær, tid og engagement i barnets liv, men også en efterstræbelse af rollen som primær omsorgsperson.

Fra distance til nærvær

Siden årtusindeskiftet har Svend Aage Madsen undersøgt fædres forhold til deres børn



og observeret, hvordan det har forandret sig over tid. I hans forskning skinner en klar tendens igennem:

Fædre er gået fra at være distancerede familiemedlemmer til at blive nærværende omsorgsgivere.

– Da vi startede med at undersøge emnet, fortalte mange kommende fædre, at deres egen far var fraværende og uengageret. De synes ikke, de forstod ham og følte heller ikke, at der var noget, de kunne tage med fra hans måde at være far på, fortæller Svend Aage Madsen.

– Fædrenes opgør med fortiden kommer også til udtryk blandt børn i dag. For spørger man børn, hvem de kan tale fortroligt med, og sammenligner med svaret fra 30 år siden, så finder man store forskelle. I dag er der langt flere børn og unge, der kan tale fortroligt med både far og mor, mens størstedelen alene kunne med deres mor for blot få årtier siden, påpeger Svend Aage Madsen.

Børns magnetiske kræfter

Der kan sættes spørgsmålstegn ved, hvorfor farrollen er i rivende forandring nu og ikke for mange år siden. Hvorfor titlen som far ikke altid har indebåret tid og engagement i barnets liv. Et muligt svar kan findes ved at drage på en rejse tilbage i tiden:

– Da antropologen, Margaret Mead, drog til Polynesien i midten af 1900-tallet, opdagede hun, at mænd blev holdt væk fra fødsler og spædbørn. Hendes vidunderlige forklaring var, at lod man først mændene tage sig af barnet, fik man dem ikke ud på jagt, fiskeri og marken. Det er måske derfor, der er så få traditioner for stærke far-barn-relationer, fortæller Svend Aage Madsen.

Moderne tilknytningsforskning puster liv i denne teori. Svend Aage Madsen forklarer, at den, der tager sig af barnet, også er den, barnet knytter sig til – og at jo mere man er sammen med barnet, jo mere får man lyst til at bruge tid med det. Men modsat tidligere tilknytningsforskning ved vi nu, at børn sagtens kan have flere nære omsorgspersoner, som de er lige knyttet til.

En ny historie skrives

– Efter hundrede års lange traditioner skriver nutidens fædre altså ny historie med blot få generationers mellemrum. Den øremærkede barsel til fædre, der netop er trådt i kraft, vil med al sandsynlighed blive et rygstød til de stærke far-barn-relationer, mener Svend Aage Madsen.

– Det er tid sammen, der gør, at man kan fornemme, hvad barnet vil, og hvad det kan lide - eller ikke kan lide. Det er kun sådan, at en tæt relation kan opstå. Derfor mener jeg, at det er fantastisk godt med fædrebarslen, siger Svend Aage Madsen.

Svend Aage Madsen medvirker i den nyligt udkomne podcastepisode: 'Far som omsorgsperson,' hvor han fortæller om farrollen gennem tiden. Podcasten indgår i serien 'Forælderskabelsen,' som er produceret af FOF Aarhus med jordemoder og pædagogisk antropolog, Nanna Cæcilie Thrane som vært. ♥

Find den her: www.fof.dk/aarhus/podcast/podcast-foraelderskabelsen



NANNA CÆCILIE THRANE
Jordemoder, pædagogisk antropolog og podcastvært



MALENE NEES DAMBORG
Kommunikation- og markedsføringsmedarbejder, FOF Aarhus

Hør Podcasten 'Forælderskabelsen'





SUSANNE KLIT SØRENSEN
VIA University College i Aarhus

UDDANNELSE NYT

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



TINA JOHNSON
Københavns Professionshøjskole

En ny start – og den sidste færd i uddannelsesrejsen til sundhedsplejerske

www.via.dk

Studerende på Hold 2023-24

De nye studerende på Hold 2023-24 er nu startet og kommet rigtig godt i gang på uddannelsen.

De har fået de første måneders undervisning, gjort sig en masse læring, fået indblik i deres nye felt Sundhedsplejen, og vi hører dem tale meget om, at de nu begynder at glæde sig rigtig meget til at komme ud i deres 1. klinikperiode og få sat den nye teori i sving, lære arbejdsstedet og kollegaerne at kende og ikke mindst til 'at kunne gøre noget' igen. Trangen til at møde børn, unge og deres forældre er stor - ligeså er nysgerrigheden på at lære sundhedsplejen som institution, organisation og fag.

Vi glæder os til at se dem til studiedag på KP/VIA i maj måned og høre om, hvordan det går i klinikken, og hvilke tanker og oplevelser de tager med sig derfra.

Studerende på Hold 2022-23

1. april afsluttede de studerende deres 2. klinikperiode og kom tilbage på skolebænken i små to uger, for derefter at skrive deres afsluttende eksamensopgave og derefter at gå til den mundtlige eksamen. Det er en tid på året, der er intens og fantastisk, og vi glæder os til at stå med 120 færdiguddannede sundhedsplejersker til sommer.

I skrivende stund glæder vi os til at byde dem velkommen tilbage på skolen og føre dem ud på den sidste færd af deres uddannelsesrejse... mod at blive sundhedsplejersker.

Vi ser frem til et spændende 2023 med et godt samarbejde med jer.

Bedste hilsner
Tina Johnson og Susanne Klit Sørensen ♥

Til landets sundhedsplejersker

Til alle jer, der er og arbejder som sundhedsplejersker, har vi også nogle spændende uddannelses tilbud. Følg med på vores hjemmesider og kontakt os endelig for spørgsmål:



www.kp.dk

Her i vores klumme vil I over de næste blade høre nærmere fra vores kollegaer, der specifikt arbejder med efter- og videreuddannelse af jer.

Landskonference 2023

Fra uddannelsesinstitutionerne glæder vi os til at møde jer på Landskonferencen i maj måned. Hiv endelig fat i os der, hvis I har spørgsmål eller gode idéer til kommende kurser og temadage.

Ny revideret udgave

GRATIS PJECE OM MAD TIL BØRN

Mød os på
Landskonferencen for
Sundhedsplejersker på
Hotel Munkebjerg i Vejle
den 8. og 9. maj

- ✓ 'Mad til børn' er en 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.**
- ✓ Som noget nyt i 'Mad til børn' har vi en række eksperter, herunder to sundhedsplejersker, en jordemoder, en klinisk diætist og en forsker til at give faglige input og inspiration. **Der er bl.a. blevet tilføjet et nyt afsnit om amning samt et afsnit om fødevarerallergi.**
- ✓ 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.



Gratis materiale på
www.ernaeringsfokus.dk



OMSKÆRINGS- SAMTALEN

Anbefalinger til samtaler med forældre om ikke-terapeutisk omskæring. Baseret på 10 års praktiske erfaringer i Danmark.



Omskæringsdebatten

Omskæring af raske drengebørn har været drøftet jævnlige gennem de seneste 20 år.

Debatten startede i forbindelse med arbejdet for at beskytte piger mod ikke-terapeutisk omskæring med indførelse af Lov om pigeomskæring (§ 245a).

Debatten har ført til en bevidstgørelse hos befolkningen. Det står nu klart for mange, at omskæring af drenge og mænd kan have betydelige negative konsekvenser. Endnu flere har en bevidsthed om barnets tarv og grundlæggende ret til egen krop, derfor er der et absolut flertal i befolkningen, der går



LENA NYHUS
Intact Denmark

ind for at beskytte børn - uanset køn - mod ikke-terapeutisk omskæring. Denne overbevisning deles af Danmarks sundheds- og børneretsorganisationer, blandt andet Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Det har ført til et ønske om at inkludere omskæringsforebyggelse i sundhedsplejen.

Ballerup Kommune har endog, som den første i landet, indskrevet omskæringsforebyggelse i den kommunale sundhedspolitik på initiativ fra Venstre og med bistand fra Intact Denmark.

Sundhedsplejerskernes strategier for omskæringsamtaler

Det giver god mening at placere en del af omskæringsforebyggelsen i sundhedsplejen, for sundhedsplejersker hører til blandt de mest kompetente faggrupper, når det gælder den svære samtale om personlige emner.

Alligevel er mange sundhedsplejersker bekymrede for at tale med forældre om omskæring. Det er helt naturligt, for emnet er meget tabubelagt.

Der kan være mange udfordrende faktorer i samtalen for eksempel:

- Sprogkundsaber
- Kultur
- Religion
- Uddannelse
- Fremtiden (forventer familien at leve i Danmark eller forventer man at flytte? Spejler man sig i majoritetskulturen eller primært i personer med samme kultu-

relle baggrund? Forventer man, at barnet som voksen gifter sig med en person fra familiens oprindelseskultur eller lignende?

- Negative associationer til den intakte kultur (hygiejne, diskrimination, forestillinger om straf efter døden etc.)
- Erfaringer med omskæring (sometider uerkendte)

Sprog

I samtalen om omskæring er det vigtigt at afdække forforståelse, der kan udgøre en usynlig kløft, der kan gøre samtalen meget svær.

På en lang række sprog findes der ikke sobre, alment anvendelige ord for kønsorganerne.

Resultatet bliver derfor, at nogle voksne mangler ord for egne og andres kønsorganer og refererer til dem som for eksempel 'det dernede.' De har ikke nødvendigvis begreber som penis, testikler, forhud, klitoris, kønslæber etc. til rådighed. Det kan gøre en lang række sundhedsfaglige samtaler sværere, for eksempel om efterfødselsgener, spædbørnshygiejne og omskæringsforebyggelse.

For børnene bliver det særligt komplekst, fordi man på nogle sprog benytter ord for søde sager eller blomster til at beskrive kønsorganerne. Derfor kan børns kønsorganer blive beskrevet som noget, der svarer til en blomst eller et bolsje. Det kan besværliggøre samtalen om omskæring og andre sundhedsfaglige og sexologiske emner og gøre det svært at sætte ord på behov, grænser og overgreb livet igennem.

Hvad gør man så?

Aftal fælles begreber ved samtalen start, som alle parter er trygge ved (som ved seksualundervisning til børn og unge) for eksempel ved hjælp af tegninger. Det giver lejlighed til at udforske hinandens forforståelse og kulturelle forskelligheder samt mulige barrierer. Det er især hensigtsmæssigt, fordi mange ikke har en umiddelbar forståelse for kønsorganernes anatomi, så tegningerne kan være gode at vende tilbage til.

Kulturbærende bleskift

Kønsorganernes sammenlignelighed

Samtalen om omskæring kan også tages i forbindelse med bleskift. Forklar, at penishovedet/glansen på drengen svarer til klitorishovedet/glansen på piger, eller at de strukturer, der danner udgangspunkt for dannelsen af labia majora/ydre kønslæber hos pigerne, er de samme som dem, der bliver til pungen hos drengene. Forklar, at forhuden hos både piger og drenge tjener de samme funktioner: Den beskytter glansen, der er dækket af en slimhinde på forhudens inderside, hvilket har betydning for den seksuelle rulle-/glidfunktion og er en del af immunforsvaret.

Fremhæv, at forhuden hos alle børn har stor og vigtig følsomhed, og at der skal passes godt på den.

Hygiejneanbefalinger

Det er næppe nødvendigt at forklare hygiejneanbefalinger for piger, men nogle sundhedsplejersker har formentlig ikke overvejet, hvilke hygiejneanvisninger der bør gives for drenge.

Hos drenge vaskes penis fra rod til spids, og der må ikke pilles med negle, vatpinde, klude og lignende for at rense åbningen ind til urinrøret. Urinrøret og forhuden trækker sig naturligt sammen og beskytter mod indtrængende snavs og bakterier, når der ikke er urinpassage. Skulle der sidde snavs, skylles det væk ved næste vandladning. Alternativt kan barnet få et bad eller skylles med lunkent vand. Undgå brug af sæbe.

På engelsk er man blandt 'intaktivister' (aktivister for den intakte krop) begyndt at bruge remsen: 'If intact, don't retract. Only clean what is seen.'

Bemærk, at forkert håndtering af drenges forhud kan forårsage rifter og små skader på den yderste spids af forhuden, frenarbandet, som med tiden giver arvævdsdannelse. Det mistænkes, at den akkumulerede effekt af denne type mikroskader kan medføre forhudsforsnævring med senere behov for behandling og eventuel kirurgi til følge. ↘

Fysisk og psykisk traume hos spædbørn

Mange ved ikke, at spædbørn skaber erindringer, der lejrer sig i hjernen og former deres liv, selvom de ikke kan verbalisere problematikken på hændelsestidspunktet eller genkalde den senere i livet.

Derfor konkluderer mange forældre, at smerter, som børnene ikke kan huske, ikke er væsentlige. Desværre er det formentlig langt fra korrekt. Forskning viser os, at spædbørn føler lige så meget og muligvis betydelig mere smerte end større børn og voksne.

Evolutionært giver det god mening; spædbørn formes af lyde, berøringer, stemninger, smerter og andre erfaringer helt fra fostertilstanden.

I nogle kulturer anerkender man først børns smertefølelse og andre oplevelser, når de bliver gamle nok til at verbalisere dem, i andre kulturer endnu senere for eksempel på mellemskoletrinnet.

Denne viden om børns smerteforståelse kan gives videre til forældrene i samtalerne med sundhedsplejersken. Når forklaringer om håndtering af spædbarnet kædes sammen med klare fakta om børns erfaringsdannelse og smerteoplevelse, bliver det lettere for forældre fra omskæringskulturer at forstå modstanden mod nødvendige kirurgiske indgreb på barnet. Ofte kædes den erkendelse sammen med forældrenes egne instinktive ønsker om at beskytte barnet, som de måske tidligere har undertrykt og affejtet.

Hos Intact Denmark har vi erfaret, at mange forældre fra omskæringskulturer intuitivt opfatter modstanden mod omskæring som racistisk motiveret. Det kan der være god grund til med udgangspunkt i andre erfaringer, men når det bliver klart, at afsenderen er en tryk person, der tager udgangspunkt i barnets tarv, kan det ofte føre til gode samtaler.

Når omskæringskulturen aflejes i sproget

På nogle sprog kan terminologien være en særlig vigtig barriere at få identificeret, fordi omskæringstraditionen er så stærkt indlejret i sproget, at den risikerer at udgøre en usynlig barriere. Det gælder for eksempel tyrkisk.

Hvis man spørger en almindelig tyrkisktalende person, hvad forhud hedder på tyrkisk, vil de fleste uden tøven svare *sünnet derisi*. Desværre er det kun delvist korrekt.

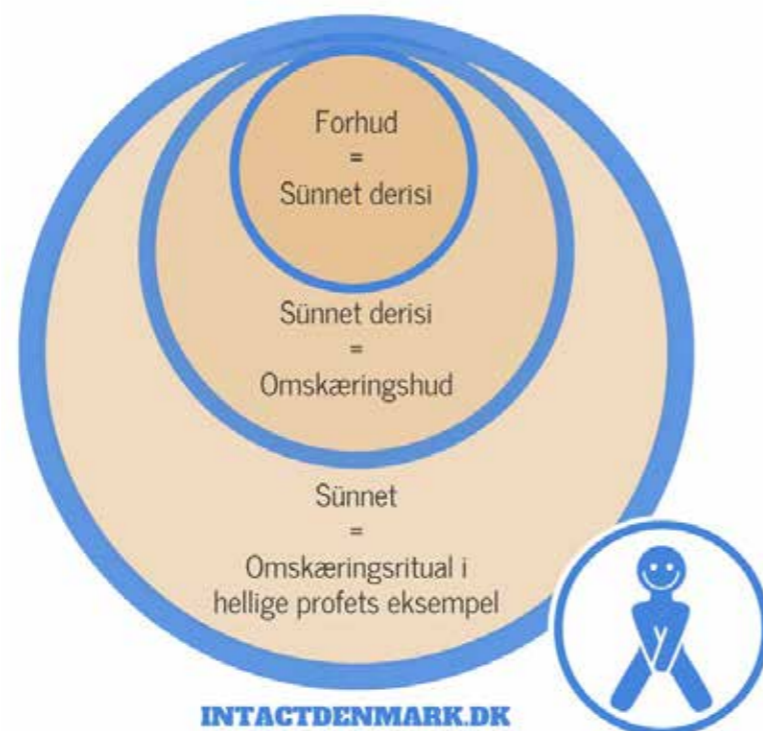
Det henviser ganske vist til den struktur på penis, som på dansk kaldes forhud, men *sünnet derisi* betyder 'omskæringshud.' Det

ændrer unægtelig noget på samtalen, hvis den ene part tager udgangspunkt i forhud som en naturlig og integreret del af penis, mens den anden part omtaler samme legemsdel som noget, der skal skæres af; *sünnet derisi*.

Der er yderligere et vigtigt lag i samtalen; '*sünnet derisi*' betyder ikke bare omskæringshud. Den iboende betydning kan løseligt oversættes til 'den hud, der ofres ved omskæring i den hellige profets eksempel.'

'Derisi' betyder nemlig hud, mens '*sünnet*' i sin grundform er en betegnelse for omskæringspraksis i islamisk tradition.

KULTUR OG SPROG



Omskæringstidspunkt

Omskæringstidspunktet varierer meget i de forskellige kulturer. De fleste forestiller sig nok, at omskæring finder sted i spædbarnsalderen, men ofte sker indgrebet senere i forbindelse med større fester. Sommetider omskæres og fejres flere børn på én gang.

Det gennemsnitlige omskæringstidspunkt i Tyrkiet er for eksempel 6,5 år, mens man i Israel omskærer på 8. dagen.

Omskæringstraditionen fra oprindelseskulturen har indflydelse på omskæringstidspunktet i Danmark.

Blandt Intact Denmarks medlemmer er der mænd, der oplever et stort dilemma i erindringen om deres omskæring. På den ene side oplevede de stor og positiv opmærksomhed. De blev fejret, fik gaver og følte megen glæde. På den anden side husker de stor smerte, et trykstab og et betydeligt tillidsbrud i deres nære relationer. Nogle fortæller, at det har ført til stor vrede og et behov for at distancere sig fra familien og oprindelseskulturen.

Den ikke-erkendte erfaring med omskæring

Ganske mange mennesker fra omskæringskulturer vil helt umiddelbart udbryde, at de aldrig nogensinde har hørt om negative erfaringer med omskæring, når emnet kommer op. Det ændrer sig dog ofte længere inde i samtalen.

Det viser sig nemlig, at det, som de har betragtet som normalt tilstande, ofte kan være omskæringsrelaterede konsekvenser eller komplikationer, for eksempel tørhed på glans, smerter ved rejsning, nedsat følsomhed og lignende. (Se artikel af læge, Kasper Linde Ankjærgaard på side 32). Mange har også oplevet pårørende, hvor omskæring gik galt eller var tydeligt smertefuld.

Konflikt nedtrapping

Overvejelserne om omskæring kan være meget følelsesladede. Hvis forældre fra omskæringskulturer overvejer at fravælge omskæring af deres børn, kan de blive mødt med bebrejdelser fra for eksempel bedsteforældregenerationen eller måske beskyldninger om, at de forråder deres kultur eller religion. I nogle kredse kan det være ganske farligt at blive beskyldt for at forlade religionen. Der kan også opstå usikkerhed forældrene imellem: 'Er jeg en dårlig elsker, fordi jeg ikke har forhud?'

Udskyd omskæringstidspunktet

I langt de fleste tilfælde kan det lade sig gøre at udskyde omskæringen, hvis forældrene forstår, at både selve indgrebet og helingsfasen faktisk er mere smertefuld for spædbarnet end for det større barn. Hvis forældrene værner sig til at beskytte barnets forhud mod smerte og beskytte barnet mod negative kommentarer fra familie og andre, vil det være lettere for dem med tiden at lytte til og forstå barnets egne ønsker

og måske i overensstemmelse med disse helt fravælge omskæringen senere.

Gældende regler

Kan det ikke lade sig gøre at undgå eller udskyde omskæring, bør forældrene orienteres om reglerne for omskæring, som de er beskrevet i Styrelsen for Patientsikkerheds 'Vejledning om ikke-terapeutisk omskæring af drenge.' Omskæringer, der ikke følger vejledningen, kan retsforfølges.

Brydningstid

Der er ingen tvivl om, at det er svært for alle at befinde sig i denne brydningstid i relation til omskæring, men det er en naturlig følge af den voksende opmærksomhed på børns

tarv og rettigheder. Her har sundhedsplejerskerne været af afgørende betydning fra første dag. Sådan er det også i omskæringsdebatten. ♥



Kontakt

Kontakt Intact Denmark for information og foredrag om alle aspekter af omskæring og andre former kønskirurgi på

www.intactdenmark.dk
T: 7199 2159

Sundhedsfaglige aspekter af drengeomskæring



KASPER LINDE ANKJÆRGAARD

speciallæge i almen medicin, ph.d., medlem af Intact Denmark

Hvad er omskæring?

Omskæring er et indgreb, der har til formål at fjerne forhudens på penis.

Lægelige årsager

Omskæring kan være indiceret ved visse peniscancer samt ved kronisk inflammation med arvævsvævelse på forhud og glans.

Begge tilstande er relativt sjældne. Og da peniscancer oftest forårsages af HPV, forventes forekomsten af peniscancer at falde som følge af HPV-vaccination for drenge.

Tidligere omskar man ofte ved forhudsforsnævring; men i takt med stigende opmærksomhed på forhudens funktioner, forsøges altid først med konservativ behandling, binyrebarkhormoncreme, eventuelt forhudsbærende kirurgi.

Under 0,5% af en drengeårgang vil behøve omskæring af medicinske årsager.

HIV

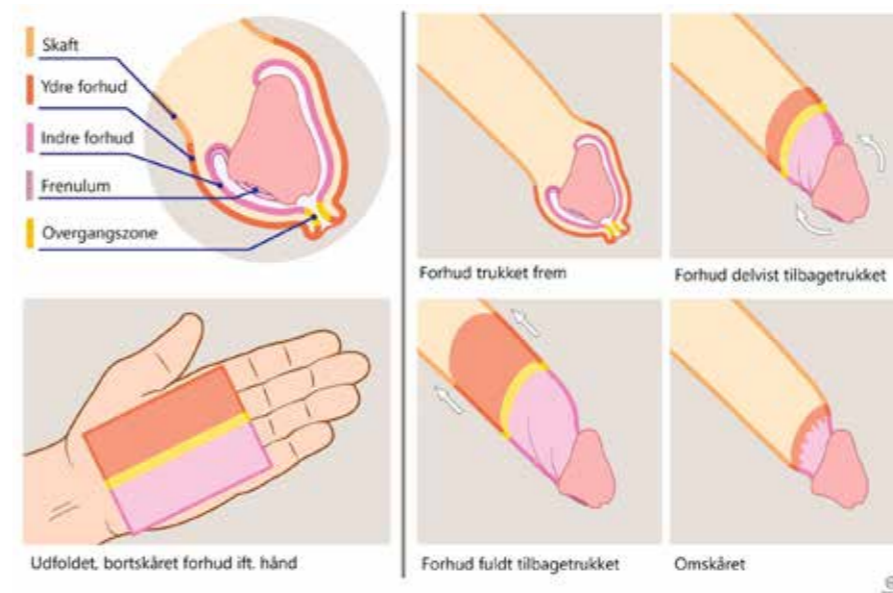
Omskæring udføres mhp. HIV-forebyggelse i områder i Afrika, hvor der er høj forekomst af HIV-smitte. Her har forsøg vist, at HIV-smittegraden kunne reduceres, hvis man omskar raske mænd. På denne baggrund har man forsøgt at overtale mænd og endda små drenge til at lade sig omskære. Men på grund af hyppigere forekommende alvorlige komplikationer har man ophørt støtten til drengeomskæring med henblik på HIV-forebyggelse.

Flere store studier har siden påvist, at HIV-smittegraden blandt omskårne og uomskårne mænd i Vesten er ens.

Religiøst / kulturelt

De fleste omskæringer på verdensplan er kulturelt begrundet: I jødisk, muslimsk og i nogen grad kristen, engelsktalende kultur udføres omskæring på drenge. I jødedommen, når drengen er otte dage gammel.

Forhudens anatomi og funktion



Hvad er forhuden, og hvilke funktioner har den?

Anatomi

Forhuden er en dobbeltbladet hudstruktur, der beklæder glans.

De to blade er frit forskydelige, og forhuden kan rulles tilbage, så glans blottes.

Overgangszonen mellem det ydre og indre blad indeholder glat muskulatur, så forhuden kan samles og lukkes foran glans.

Forhuden på en voksen mand har et samlet overfladeareal svarende til en 50-kroneseddel.

Følsomhed og funktion

Forhuden har høj tæthed af føleenerver; og forhudens indre blad er den uomskårne penis' mest følsomme område - endda mere end glans.

Forhuden beskytter og smører glans, som et øjenlåg i forhold til øjet. Flere år efter omskæring mister glans sine slimhindeegenskaber og kan derved fremstå tør.

På nyfødte er forhuden fæstet til glans, som en negl er fæstet til en finger. Når drengen nærmer sig puberteten, løsnes forhuden og kan trækkes tilbage.

Erogen funktion

Med sin høje følsomhed har forhuden erogene egenskaber.

Overgangszonen mellem det ydre og indre blad indeholder desuden særlige stræk-receptorer. Når forhuden trækkes frem og tilbage, aktiveres strækreceptorerne og sender en nerveimpuls til centralnervesystemet.

Betydningen er ikke klarlagt; men en stor del af uomskårne mænd berører slet ikke glans under onani, men nøjes med at trække forhuden frem og tilbage som stimulus.

Ved omskæring mistes disse funktioner.

Hvordan foregår en omskæring – og er den smertefuld?

Formålet med omskæring er irreversibel bortskaering af forhuden, såvel ved omskæring ved sygdom samt kulturel/religiøs omskæring.

Da penis er meget følsom, bør der inden omskæring anlægges en tilstrækkelig bedøvelse. Omskæring uden tilstrækkelig bedøvelse må forventes at være endog meget smertefuld.

Lokalbedøvelse

Hos den voksne mand eller større dreng vil en nerveblokade med lokalbedøvelse ved penisroden oftest være tilstrækkelig. Hvis manden oplever smerte, kan han sige dette, og der kan lægges yderligere bedøvelse.

Den spæde/lille dreng kan ikke på samme måde berette om smerte ved utilstrækkelig bedøvelse, hvorfor enhver form for lokalbedøvelse medfører en risiko for smerte ved omskæring af smådrenge.

Fuld narkose

Ifølge Dansk Selskab for Anæstesiologi og Intensiv Medicin (DASAIM) er kun fuld narkose en garanti for, at smådrenge ikke oplever smerte ved omskæring.

Fuld narkose er dog besværlig, da den kun kan foregå på sygehus med kompetence i børneanæstesi. Dog vil hverken lokal eller fuld bedøvelse kunne hindre smerter i penis efter operationen.

Lokalbedøvende creme

Det er ikke sjældent, at man i privatklinikker eller ved religiøse omskæringer har nøjedes med lokalbedøvelse i form af påsmøring af lokalbedøvende creme.

I følge DASAIM er dette langt under faglig standard for tilstrækkelig bedøvelse. Lokalbedøvende creme må slet ikke benyttes på kønsorganer på børn under 12 år.

Indgrebet

Hos den voksne vil man traditionelt foretage en spaltning af forhuden på den opadvendte side af penis fra spidsen i længderetningen til roden af glans. Herfra vil man klippe eller skære forhuden fri i et snit omkring roden af glans. Sluttelig vil man sy såret sammen med almindelige sting.

Samme indgreb kan foretages på den lille dreng. Dog kompliceres proceduren af, at forhuden oftest vil være bundet til glans, og oftest vil man være nødt mekanisk at adskille forhuden fra glans, sammenligneligt med at trække en negl af en finger, hvilket vurderes at forårsage kraftig smerte.

Udover den klassiske bortskæring findes forskellige anordninger, som påsættes penis mellem forhud og glans. Anordningen spændes, så den kvæster forhuden ved roden af glans - og afklemmer blodtilførslen til resten af forhuden, som følgelig dør og falder af efter 5-7 dage.

Er omskæring forbundet med risici?

I debatten om omskæring af drenge fremføres det ofte, at:

- dreng omskæring er nærværd uden risiko for komplikationer
- at risikoen for komplikationer er lavest ved omskæring af spæde og højst hos mænd

I notatet 'Ikke-terapeutisk omskæring af drenge' (2020) bestyrker Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) dette.

STPS baserer sig dog på en række irrelevante studier: Nogle havde meget kort opfølgning efter omskæring (dage - uger) og kunne derfor ikke detektere senere komplikationer; andre frasorterede nogle typer af komplikationer; mens endnu andre var baseret på henvendelser vedrørende omskæring, registreret i amerikanske forsikringsdatabaser - og slet ikke på egentlige kliniske observationer.

Kliniske studier

Hvis man stringent ser på kliniske studier af spæddrenge, større drenge og mænd med minimum tre måneders opfølgning efter omskæring, finder man gennemsnitligt komplikationer til omskæring blandt:

- 7,4% blandt spæde drenge
- 6,8% blandt større drenge
- 4,6% blandt voksne mænd

Det vil sige, at hyppigheden af komplikationer faktisk er højest ved omskæring af spæddrenge, hvorefter den falder. Man kan spekulere i, om nedsat heling eller risiko for infektion i en ble kan være en del af forklaringen.

Hyppigheden af komplikationer er faktisk højest ved omskæring af spæddrenge, hvorefter den falder



Hyppigste komplikationer

Blandt de hyppigst forekommende komplikationer kan nævnes:

- blødning
- infektion
- forskellige arstramninger og arcyster
- forsnævring af urinrørsmundingen, så vandladning blokeres delvist

Sidstnævnte opstår gradvist over år efter omskæring og kan derfor ikke detekteres i studier med kort opfølgning efter omskæring. I studier med minimum fem års opfølgning efter omskæring vil knap 10% have forsnævring af urinrørsmundingen.

Alvorlige komplikationer

Sjældnere opstår alvorligere eller endda livstruende komplikationer. Der kendes ikke til dødsfald i forbindelse med dreng omskæring i Danmark. Men der har været nærdødsstilfælde, og dødsfald er set i lande, som vi normalt sammenligner os med.

Påvirker dreng omskæring seksualfunktionen?

Det er logisk at tænke, at fjernelse af den meget følsomme forhud medfører en ændring af seksualfunktionen.

Mange omskårne mænd vil bedyre, at deres seksualfunktion ikke fejler noget. Og omskæring ville for længst var ophørt som tradition, hvis de fleste omskårne mænd følte sig seksuelt invalideret.

Studier

Dog, hvis man sammenligner seksualfunktionen blandt mænd, der er omskåret som drenge, med uomskårne, peger litteraturen entydigt på en nedsat seksualfunktion blandt omskårne.

Dette stemmer overens med det sexologiske befolkningsstudie, Projekt SEXUS, hvor ca. 1 ud af 18 omskårne mænd var utilfredse med at være omskåret, mens kun ca. 1 ud af 140 uomskårne mænd var utilfredse.

Hvorfor er dette relevant for sundhedsplejersker?

Sundhedsplejersker har en unik rolle og adgang til dialog med spæde og små drenges forældre.

Intact Denmark håber, at danske sundhedsplejersker vil medvirke til at udbrede information om forhuden og om omskæring – og dermed aflive nogle af de myter, der er forbundet med begge. ♥

W

SE OGSÅ

En mere udførlig version af denne artikel med henvisninger til alle de nævnte studier er tilgængelig på <https://intactdenmark.dk/sundhedsfaglige-aspekter-af-dreng omskaering/>

DER KENDES IKKE TIL DØDSFALD I FORBINDELSE MED DRENG OMSKÆRING I DANMARK. MEN DER HAR VÆRET NÆRDØDSTILFÆLDE

Har din baby udviklet en asymmetrisk hovedform?



STARband
Hovedformskorrigerende ortose

Asymmetrisk hovedform afhjælpes ofte med øvelser på maven, fysioterapi m.m. I tilfælde hvor en mere harmonisk form ikke opnås inden 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 viden!



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

Sundhedsstyrelsen orienterer



ANNETTE POULSEN

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



MARIANNE ALBAGAARD

Sundhedsplejerske,
Sundhedsstyrelsen -
Forebyggelse og Ulighed

Nyt fra Sundhedsstyrelsen af Annette Poulsen og Marianne Albagaard



Fødselsdepression rammer årligt op mod 10 procent af kvinder og ca. 6-7 procent af mænd

Fødselsdepression

– styrke vidensniveauet og bidrage med en afstigmatiseringsindsats

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Københavns Professionshøjskole og VIA University College afholdt tre 2-dages kurser for jordemødre, sundhedsplejersker og sundhedsprofessionelle i almen praksis – i alt har der været 180 deltagere igennem.

Kurserne har sat fokus på at styrke videns- og handlingsniveauet i kommuner og regioner vedrørende fødselsdepression, der årligt rammer op mod 10 procent af kvinder og ca. 6-7 procent af mænd.

Kurserne er efterfølgende blevet fulgt op af E-læringsmateriale til læger i almen

praksis samt forskertalks og artikler til psykologer med primær fokus på behandling af fødselsdepression.

Sundhedsstyrelsen lancerede i februar 2023 en landsdækkende kampagne, der henvender sig til borgere og pårørende, der er ramt af fødselsdepression.

På www.sst.dk/fødselsdepression finder du artikler, podcasts, foldere og videofilm, som retter sig mod såvel borgere som fagprofessionelle. ♥

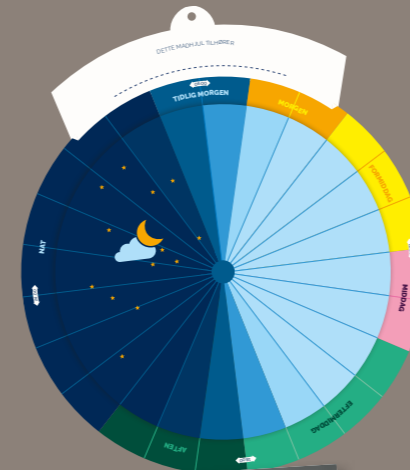
Revision af 'Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge'

Sundhedsstyrelsen skrev i forrige nummer, at arbejdet med revisionen af vejledningen var i god gænge. På grund af andre opgaver er det desværre ikke muligt at overholde tidsplanen. Vi håber at kunne sende vejledningen i høring efter sommerferien, og at den kan træde i kraft inden årets udgang.

FALS og FS 10 bliver løbende orienteret om processen og bidrager fortsat i såvel referencegruppe som arbejdsgrupper. ♥

Gode mad- og måltidsvaner

Madhjul, klistermærker og opskriftskort kan fortsat bestilles gratis mod betaling af porto. Derudover har Sundhedsstyrelsen fået mulighed for, at der også gratis kan bestilles indkøbsguide, inspirationskort og QR-kodeark på sst.stibodirect.com/categorynav.aspx?catid=2401 ♥



Kampagne – 'Har I styr på skærmen i jeres familie?'

Styr på skærm – Sundhedsstyrelsen. Kampagnen blev lanceret i foråret 2022. Den henvender sig til småbørnsforældre med gode råd til, hvordan man kan aftale skærmvaner med sine børn.

Materiale er udviklet til børn i alderen 0-5 år og til forældre, der har børn i alderen 6-15 år.

Der kan stadig bestilles gratis klistermærker, postkort og plakater på Stibo C. Boghandel: Produkt (stibocomplete.com) – derudover kan foldere downloades på 'Styr på skærm – Sundhedsstyrelsen', som er oversat til seks forskellige sprog. ♥

Nyt fra bestyrelsen

Indstilling til Årets Sundhedsplejerske 2023

Kandidater til prisen som Årets Sundhedsplejerske 2023

Anne-Mette Laursen Dam, Majbrit Sangild, Stine Louise Daldorph Gammelgaard og Vibeke Dein

Kære sejeste kolleger

Tak for udviklingen af verdens sejeste 'Sundhed på spil.' Jeg har fået den vildeste optur efter min debut i dag, det var så fedt og fagligt på samme tid, og børnene er vilde med det. Sikke mange emner vi fik i spil - fedt, bare fedt." (Citat: En sundhedsplejerske).

Jeg vil gerne indstille sundhedsplejerskerne, Anne-Mette Laursen Dam, Majbrit Sangild, Stine Louise Daldorph Gammelgaard og Vibeke Dein fra Ikast-Brandø Kommune til årets sundhedsplejerskegruppe.

De har med nysgerrighed, kreativitet og højt fagligt engagement nytænkt sundhedsamtalen og udviklet den gruppebaserede sundhedssamtale 'Sundhed på Spil' til skolebørn på mellemtrinnet.

Gruppesamtalen med 5-6 elever suppleres af en individuel undersøgelse. Med udvikling af spillet lykkes de med at tilbyde SUNDHEDSFREMME FOR ALLE i en tid, hvor prioritering af sundhedsfremme er truet. De lykkes med at inddrage børnene, så de føler sig mødt med oprigtig interesse for deres synspunkter og en tillid til, at de er kompetente på deres eget liv samtidig med, at der på individ- og gruppeniveau er fokus på at fremme læring, kompetenceudvikling og fællesskabsfølelse. Sundhedsplejerskerne gør deres viden interessant, tilkoblingsværdig og brugbar.

Sammen med professor, Karen Wistoft, har gruppen indledningsvis udforsket deres forståelse af den pædagogiske diskurs og folkesundhedsdiskursen samt den professionelle værdiafklaring, der går forud for udvikling af sundhedspædagogiske aktiviteter.

Jeg er sikker på, at 'Sundhed på spil' kan udbredes som en dokumenteret effektiv sundhedsfremmende metode til drøftelse af emner som mad og måltider, fritidsinteresser, krop, søvn, bevægelse og venskaber.

Spillet indeholder hjul med spørgsmålskort, lærerbrev, og manual. Spillet er et del-element af et udviklingsforløb i skolesundhedsplejen med det formål at opnå mere målrettethed og præcision i skolesundhedsplejen samt en større oplevelse af meningsfuldhed for alle børn og unge i dialogen med sundhedsplejersken.

Det er desuden et ønske at få et mere synligt, koordineret og levende samarbejde med skolerne gennem barnets skolegang. Udviklingsforløbet har gjort gruppen og derefter deres kolleger klogere på kernen i skolesundhedsplejen, udviklet praksis og også inspireret andre kommuner til en lignende proces. ♥

Hanne Vestergaard Rasmussen og Pernille Jung Thorbøll

Jeg vil gerne indstille sundhedsplejerskerne, Hanne Vestergaard Rasmussen og Pernille Jung Thorbøll, fra Tønder Kommune til 'Årets Sundhedsplejerske.'

De har udmærket sig ved at sætte undervisningstilbuddet 'Trygheds-cirklen' og hermed også sundhedsplejen på dagsordenen i Tønder Kommune. Det betyder, at vi har fået midler de næste år til blandt andet at videreføre 'Trygheds-cirklen' som et tilbud til alle familier med børn i alderen 0-6 år.

Sammen har Pernille og Hanne med stort engagement fået mange forældre til at tilmelde sig kurset 'Trygheds-cirklen.' De har selv undervist i tilbuddet og haft mange telefonsamtaler for at gøre det muligt for de interesserede familier at tilmelde sig.

I løbet af året er vi gået fra meget få tilmeldinger til fyldte hold. De har med smittende effekt i sundhedsplejen fortalt om, hvordan forældrene er begyndt at reflektere over deres forældreskab, og hvordan det gavner alle typer af familier. Vi har blandt andet også lært begrebet 'Hajsprog.'

Yderligere har de været med til at bygge bro til et endnu stærkere tværfagligt samarbejde med dagplejen og dagtilbud til stor gavn for familierne her i Tønder Kommune.

www.facebook.com/watch/?v=1217324579084071 ♥

Inger Marie Nutkins Larsen

Vi ønsker hermed at indstille Inger Marie Nutkins Larsen (IM) fra Vejle Kommune.

IM er altid nytænkende og specielt aktuell indenfor 2-sprogs familier, hvor hun er en fantastisk igangsætter og formidler i forhold til familiernes særlige udfordringer og udsathed. Her kan nævnes IMs indsats for etablering af Emilie-gruppen, som ugentligt igennem 15 år tog imod mødre og børn med anden etnisk baggrund samt sårbare danske mødre i et udsat boligområde i Vejle. Via en anerkendende og genkendelig dagsorden gjorde IM tilbuddet trygt for de usikre mødre, og hun skabte et rum, hvor der var plads til alle, og hvor hun på fornemmeste vis var med til at skabe god dynamik i gruppen.

IM har på mange måder vist en ekstra og speciel indsats. I sin fritid tog hun en AI-uddannelse indenfor anerkendende filosofi og tilgang. Ud fra dette holdt hun mange oplæg og foredrag og inspiration til nye ideer i sundhedspleje fagets udførelse. En udløber af dette var 'Eventyrlig Leg med Sprog', som hun udviklede med en børnebibliotekar i kommunen. Dette gik ud på at styrke den sproglige udvikling gennem legestationer, hvor også frivillige var en del af projektet.

IM var også via sin deltagelse i projektet 'Sundhedsplejersker styrker Integrationen 2016-2019' en bærende kraft i udviklingen af en uddannelse for sundhedsplejersker i de involverede kommuner.

Af andre ting, IM har været en stor ressource indenfor, kan nævnes:

- Som konsulent igennem 20 år har hun arrangeret lusekampagner på skoler og institutioner

- Inspireret til god hygiejne med sjove tiltag – både før og under Corona
- Dedikeret og inspirerende vejleder for mange sygeplejestuderende og med et konstant fokus på at skabe et godt læringsmiljø
- Etisk korrekt anvendelse af tolke

Alt gør IM med et højt fagligt niveau. Ingen emner viger hun uden om, og alle spørgsmål bliver besvaret med stor imødekommenhed og ildhu. Dette er ikke kun overfor børn og deres forældre, men også overfor os kollegaer. Hun er altid klar på sparring både generelt men ikke mindst omkring hendes 'ekspertviden' indenfor integration og relationskabelse. Denne tilgang både direkte overfor borgerne og igennem hendes sparring overfor os kollegaer gør, at hun til stadighed er med til at skabe større trivsel både for børn og deres familier.

IM skaber stor glæde omkring sig og er en fantastisk kulturbærer ved altid at være positiv, konstruktiv, hjælpsom, imødekommende og ved sin humoristiske tilgang at være mester i at skabe sociale hyggestunder både i hverdagen og ved fejring af kollegers mærkedage og andre sociale arrangementer.

Vi kan ikke se en bedre kandidat til titlen som årets sundhedsplejerske.

Venlig hilsen
Mette Petz, Mette Tønnes-Madsen og Jette Lützen. Sundhedsplejen, Vejle Kommune ♥

Nyt fra bestyrelsen

På falderebet – før generalforsamlingen

D. 1. februar 2023 kunne bestyrelsen konstatere, at ingen havde ønsket at prøve kræfter med bestyrelsesarbejdet. Heldigvis var vi heldige, at Ellen Eldrup kontaktede os i marts måned og kunne tænke sig at være en del af bestyrelsen. Da fristen for opstilling var overskredet – aftalte vi med Ellen, at hun kommer til generalforsamling og stiller op som aktiv suppleant. Vi håber, at I vil støtte Ellen i hendes kommende arbejde i bestyrelsen.



Jeg har været sundhedsplejerske siden 2007. Min interesse er inden for spæd- og småbørn. Jeg har særlig interesse i relationen mellem forældre og deres børn. Jeg er af den

overbevisning, at ingen er bedre til at forstå og reagere sensitivt på børn end forældrene selv, hvis bare forældrene trives og har det godt. Jeg ser derfor, at vi som sundhedsplejersker har en stor opgave i netop at støtte forældres trivsel og tro på egne evner. Jeg mener, at det, kombineret med vores sundhedsfaglige viden indenfor sundhedsfremme og forebyggelse, samt vores indsigt i barnets udvikling, gør vores fag unikt og af stor betydning for en tidlig indsats, der støtter børns trivsel og sundhed.

Med arbejdet i bestyrelsen ønsker jeg at være med til, at vi bliver endnu tydeligere på vores kerneydelse og på, hvor vores fag bevæger sig hen, således at familiernes behov og børnenes sundhed støttes bedst muligt.

Jeg mener, det er vigtigt at udvikle faget i takt med den udvikling, der er i samfundet, samt at vi vejleder ud fra forskningsbaseret viden, således at vores fag vedbliver at have stor betydning for familierne og i særdeleshed børnene. ♥

Landskonference 2023

Vi glæder os til at se jer til Landskonference d. 8. og 9. maj 2023 på Hotel Munkebjerg, Vejle



NUTRICIA
LIFE-TRANSFORMING NUTRITION

INGEN APPETIT UNDER SYGDOM?

Fortini er fulgyldige, energirige ernæringsdrikke, som kan være en hjælp, når appetitten svigter under sygdom.



Fortini kan bruges som supplement eller som eneste ernæringskilde til børn fra 1-12 år.

Fortini kan købes på apoteket. Sygesikringen yder tilskud på 60% af udgiften, hvis Fortini er ordineret på en grøn recept.



LÆS MERE HER

Fortini er fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med sundhedsfagligt personale.

NUTRICIA
Fortini



Når småbørnsfamilier rammes af alvorlig sygdom og sorg

Få familier rammes af alvorlig sygdom eller dødsfald, mens deres børn er i dagtilbudsalderen. Alligevel er tallene nok højere, end mange ville forvente. Tal fra Danmarks Statistik viser, at 11.000 børn i alderen 0-6 år årligt oplever, at en forælder bliver alvorlig syg, mens 250 årligt mister en forælder. At opleve alvorlig sygdom eller at miste en forælder i

en så ung alder er udfordrende, både lige når det er sket, i den resterende barndom, men også ind i voksenlivet.

Forskning har vist, at når krisen rammer, så gør det en stor forskel, om børn har voksne omkring sig, der kan støtte dem og hjælpe dem med at forstå og fortolke, hvad der ellers kan være både uvirkeligt, skræmmende og svært at forstå. På samme måde formes barnets reaktioner også af den måde, hvorpå forældre og familie håndterer den svære tid: Om barnet kan sørge i fællesskab med familien eller må gå med svære og ofte ukendte følelser og oplevelser alene. Forældre er rollemodeller, også i sorgen.

Denne artikel er skrevet i forbindelse med udgivelsen af 'Grundbog i små børns sorg.'

Den peger på nogle af bogens mest centrale pointer i forhold til, hvordan man igangsætter støtte til småbørnsfamilier, som rammes af alvorlig sygdom eller dødsfald. Vi håber, at artiklen vil inspirere læseren til at undersøge dette vigtige emne nærmere.

Artiklen vil primært belyse støtten til småbørnsfamilier med børn i vuggestue- eller børnehavealderen. Endnu yngre børn har også brug for ekstra støtte, men denne vil ofte være i en mere non-verbal form med fokus på ekstra fysisk omsorg og konsistente voksne. Sorgarbejde med de yngste er et helt emne for sig, og hvis man er interesseret, kan man læse mere om det i grundbogen.

Det er vigtigt at understrege, at begrebet 'sorg' i denne artikel både henviser til den sorg, man oplever, når man mister, og den sorg man kan opleve ved at have en alvorlig syg forælder, der kan risikere at dø.

Små børns sorg

Mange forskningsstudier har undladt at beskæftige sig med børn i 0-6-års alderen i undersøgelser af alvorlig sygdom og sorg. Dette skyldes nok primært, at der er så mange etiske og metodiske udfordringer ved at tale med små børn om sygdom og død. For små børn forstås ikke nødvendigvis, at far eller mor ikke kan vende tilbage fra at være død, eller at det ikke var tanken om, 'at far var



**MARTIN BLINKENBERG
LYTJE**
ph.d., psykolog.



CHARLOTTE ANKER JUNKER
sorgrådgiver og
sygeplejerske

dum og bare skulle forsvinde,' der var skyld i, at han ikke længere er her. Hvor store børn kan have en forståelse af døden, der minder om voksnes, er små børns forståelse af emnet ofte mere af et mysterium.

Den forskningsbaserede viden, der eksisterer om små børns forståelse af sygdom og død, er ufuldstændig og relativ gammel.

Inden for teori om dødsforståelse ser man dog, at det først er omkring 6-års alderen, at man kan forvente, at børn forstår, at døden er permanent, eller at mor ikke kan fryse i graven. Først omkring 10-års alderen har børn en dødsforståelse, der ligner voksnes.

Små børn arbejder stadig på at danne sig en forståelse af verden, og hvordan den fungerer. De er i proces med at lære, hvad der er virkelighed, og hvad der er fantasi. Det betyder også, at børn i denne alder hurtigt kan komme til at lave fejlkonklusioner. ↘

Det kan være overbevisninger, såsom at tanker eller handlinger førte til fars eller mors sygdom eller dødsfald. Et eksempel på dette, som stammer fra min egen indsamling af empiri, kan ses i et citat fra Villum:

"Hun sagde, hun aldrig ville dø... Men så døde hun alligevel... Der løb jeg ud og hen til bilen... Og prøvede at lokke, nej, jeg prøvede at finde en medicin. Til mor... Men jeg kunne altså ikke [hjælpe]... Det kunne kun dem, der bor i ørkenen... Skorpionen kunne godt hjælpe, men den var der ikke."

Villum 6 år, mistede som femårig

Villum var på hospitalsstuen, da mor døde. Midt i kaosset var der ingen, der holdt øje med ham. Derfor løb han afsted for at finde en skorpion, som kunne redde mor. Nok fordi han i et tv-program eller et andet sted havde hørt, at skorpionens gift har helende egenskaber. Da jeg et år senere talte med Villum, troede han, at hvis han havde fundet giften, så kunne mor være reddet. Det er en stor byrde for et barn at bære på en sådan fortælling. En fortælling, der vidner om, at selv små børn føler ansvar og oplever skyld – en fortælling, der cementerer de voksnes ansvar for at flytte skyldfølelsen væk fra børnenes skuldre.

Sogramte små børn har brug for at blive mødt af voksne, som ikke antager, at de ved, hvad børnene tænker, tror og føler. Voksne, som åbenhjertigt og nysgerrigt tør invitere sig selv ind i børnenes verden og tanker.

Det er igennem børnenes fortællinger, at vi kan opnå en forståelse for, hvad de tænker om sygdommen og døden. Det er her, vi kan finde ud af, om de bærer på tunge og uhensigtsmæssige fortællinger om ansvar og skyld. Det er også her, vi får muligheden for at introducere alternative og friggørende for-

tællinger, der kan hjælpe dem hen mod en mere realistisk forståelse af det, der er sket. Det er dog svært at sikre sogramte børns trivsel uden også at se på familiens trivsel som helhed. Børn trives, hvis de står på et fundament af nærhed, omsorg og tryghed, men desværre er det ikke alle børn, der står på det fundament. Alvorlig sygdom eller dødsfald trækker forvirring og uvished ind i familien. 'Plejer' og 'altid' forsvinder, hverdagen og rollerne i familien forandres, og fundamentet kan slå alvorlige sprækker.

De glemte forældre

Når en forælder oplever, at deres partner rammes af alvorlig sygdom eller dør, udfordres de på alle aspekter af deres liv. De skal håndtere deres egen sorg, børnenes sorg, løfte de praktiske opgaver, som man plejede at være to til, og i det hele taget forsøge at få hverdagen til at fungere, trods det der er sket. En far beskrev det således:

"Lige pludselig føler man sig mere alene, end man nogensinde har gjort. Fordi den, man har bygget hele sin verden op omkring, lige pludselig er væk. Man skal være en god far, man skal få hverdagen til at hænge sammen, man skal klare alle de her ting. Lige pludselig er man alene om det hele, og der er ikke nogen at snakke med."

Ole, far til to børn

Er fars eller mors sorg så voldsom, at den hjemlige støtte til barnet er alvorligt svækket, kan man som professionel have nok så meget fokus på barnets specifikke trivsel uden, at det gør den store forskel. Her bliver vi nødt til at hjælpe familien tilbage på

sporet, så familien kan hjælpe barnet tilbage på sporet. Særligt støtten til forældre har historisk set ofte været overset. Hvor barnet kan få støtte fra vuggestuen eller børnehaven, er det ikke pædagogens opgave at støtte forældrene. Visse dagtilbud gør det alligevel, men ikke alle. Det efterlader nogle forældre i et tomrum, hvor de selv skal finde hjælp, men i sorgen ikke kan overskue at lede efter den eller vurdere, hvilke tilbud der er relevante, og hvilke der ikke er. Her kan det gøre en kæmpe forskel at blive 'set' af en fagperson og få skubbet til at finde hjælp. Det kan for eksempel være et telefonnummer til et støttetilbud eller at pædagogen får et støttetilbud til at ringe op til den berørte forælder.

At forældrene får hjælp til at bearbejde deres egen

sorg eller gode retningslinjer for, hvordan de kan håndtere den svære livssituation som familie. Som fagprofessionel med en grundlæggende psykologisk forståelse kan det virke logisk, at det er en god idé at tale om sorgen i hjemmet. Men det er ikke altid sikkert, at en kriseramte forælder kommer frem til samme konklusion uden vejledning.

Som sundhedsplejerske har man en fagprofessionel bevidsthed om betydningen af samspillet i familien for det enkelte barns trivsel. Man har en særlig adgang til at kaste et blik på familiefunktionen og familie-kommunikationen. Her kan sundhedsplejersker i samarbejde med dagtilbuddet have en nøglefunktion i at understøtte sygdoms- og sogramte familier.

Hvad med søskende?

Med et familiefokus vil man naturligt også have øje for eventuelle ældre søskende til

Børns sorg er en ny livsomstændighed, der kommer til at følge dem resten af livet.

børn i dagtilbud. I en familie, hvor den ene forælder ikke kan bidrage, fordi de er på hospitalet, er det ikke unormalt, at særligt ældre børn kan få flere huslige pligter og større ansvar for at passe mindre søskende. Det kan gå ud over muligheden for at lave lektier og være sammen med venner, hvilket kan ramme barnets trivsel og fremtidsudsigter. Desværre er det heller ikke uset, at små børns behov i en periode, hvor en forælder er i voldsom sorg, kan overses, og det kan føre til, at de ikke får den nødvendige pleje.

Studier har tilmed vist en overdødelighed blandt helt små børn, når den ene forælder dør. Ovenstående perspektiver fremhæver vigtigheden af at se på familien både som helhed, men også på de enkelte medlemmer og deres individuelle behov.

God hjælp kommer flere steder fra

Som tidligere nævnt er sundhedsplejersker blandt de få fagprofessionelle, der har en naturlig adgang til at komme tæt på familien og blive inviteret helt ind i hjemmet. Det giver en unik mulighed for at afdække ressourcer og behov, afstemme forventninger og ønsker og afklare ansvar. Kort sagt danne sig et helhedsbillede af familiens situation og i samråd med familien skræddersy en tidlig forebyggende indsats, der kan understøtte dem i den ændrede livssituation nu og her og videre i livet.

Når alvorlig sygdom og sorg flytter ind i familien, kan det afføde en mangfoldighed



af behov for støtte. På det konkrete plan kan det være hverdagshjælp til husholdning, madlavning, tøjvask, transport til institution/skole, lektiehjælp til de store børn m.m.

Kommunikationen kan være udfordret i familien, da børn og forældre i bedste mening undlader at tale højt om tanker og følelser og gemmer sig bag kærlighedens skjold for at beskytte sig selv og hinanden for det byrdefulde. Selv små børn, der ikke har ord for deres sorg, forsøger at samarbejde og tilpasse sig familiens stemninger. Det kan være hjælpsomt for forældre at få viden om sorgens mange ansigter og udtryk, så de bedre kan forstå egne reaktioner, deres børns adfærd og reaktioner, og hvad de kalder på.

Sundhedsplejersken kan i samarbejde med institution og skole bidrage til at understøtte familiens fundament. En sorgproces er dynamisk, både når

SUNDHEDSPLEJERSKER ER BLANDT DE FÅ FAGPROFESSIONELLE, DER HAR EN NATURLIG ADGANG TIL AT KOMME TÆT PÅ FAMILIEN OG BLIVE INVITERET HELT IND I HJEMMET

Fra faser til to processer



CHARLOTTE ANKER JUNKER
sorgrådgiver og sygeplejerske

”Nu må hun da snart være igennem sin sorg – på den anden side...” Denne udtalelse har rod i opfattelsen af, at sorg er noget, man bevæger sig igennem og gør sig fri af. En lidt cliché-agtig forestilling om sorg, som en tidsbestemt rejse gennem en mørk tunnel, hvor lys kan skimtes forude. Lyset er rejsens mål - først når man træder ud i lyset, kan livet indtages igen.

Antagelsen er afledt af den østrigske psykoanalytiker, Sigmund Freuds, tanker fra starten af 1900'tallet om sorg som et indre psykisk arbejde, hvor sorgens følelser skulle bearbejdes og forløses. En nødvendig løsningsproces, hvor man sagde farvel til afdøde, og kappede de følelsesmæssige bånd for at kunne indgå i nye relationer.

Fagprofessioner i sundhedssektoren har i årtier lænet sig op ad den svenske psykiater, Johan Cullberg's, kriseteori. Med sin tidsafgrænsede fire faseteori med chok, reaktion, bearbejdning og nyorientering beskriver han sorgens udtryk i et lineært fremadskridende forløb, og anviser dermed en vej for det 'normale' sorgforløb.

Idéen om sorgarbejdets nødvendighed er herhjemme især udbredt gennem Marianne Davidsen Nielsen og Nini Leick's bog 'Den nødvendige smerte' fra 1987. Her skitseres en række opgaver, den sørgende skal håndtere, for at komme igennem sorgen. De opfordrer til at udleve sorgens følelser, hvilket har givet anledning til, at sørgende på en velment baggrund er blevet presset til at græde deres sorg ud, måske i strid med deres natur.

Et fællestræk hos fase- og opgaveteorierne er, at de beskriver et forventeligt mønster i sorgens reaktioner. Sorg er noget, man skal arbejde sig igennem og gøre sig færdig med.

For nogle kan det være en kærkommen hjælp at læne sig op ad denne forståelse – en guide i sorg. For andre kan det virke forstyrrende og begrænsende, for sorg forløber ikke lineært og fremadskridende, men i en bølgebevægelse frem og tilbage.

Sorg er en individuel proces, og der er ikke et sorgscript eller et bestemt kort over sorgens landskab. Derfor kan fase- og opgaveteorierne kritiseres for en fokusering på 'korrekt' fremdrift i sorgprocessen. Herved er der risiko for, at man forholder sig teoreti-

serende og ikke empatisk til den sørgende.

Blandt forskere er der i dag enighed om, at sorg er en individuel oplevelse, der formes af flere faktorer, såsom den sørgendes personlighed, familiens ressourcer samt dødsfaldets omstændigheder. I den moderne sorgforståelse sker der en bevægelse bort fra fasetænkningen og idéen om, at sorg er noget, man kommer igennem og lægger bag sig.

Sorg som en tosporet proces

I 1999 bidrog Margaret Stroebe og Henk Schut til et paradigmeskifte i forståelsen af sorgens væsen.

De introducerer en model for den nye sorgforståelse 'The Dual Proces Model' direkte oversat til Toproces-modellen, eller som den hyppigere betegnes herhjemme Tospors-modellen.

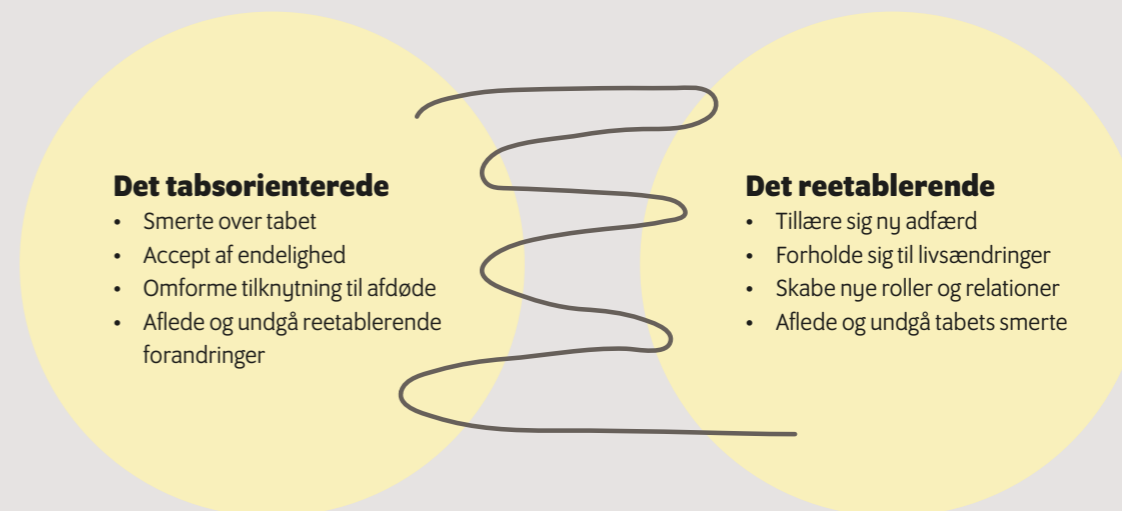
Den sørgende bevæger sig mellem to spor – det tabsorienterede og det reetablerende spor.

I det tabsorienterede spor konfronterer den sørgende tabet og smerten og tager afstand fra at skulle forholde sig til nye livsopgaver.

I det reetablerende spor forholder den sørgende sig til det nye liv og de forandringer, det medfører fremadrettet – her lægges låg på tabsoplevelsen og sorgens følelser. ↘

Tosporsmodellen

En psykologisk teori om sorg



Efter model af Stroebe og Schut. 1999

En central pointe hos Stroebe og Schut er, at sorg er dynamisk i pendulering mellem konfrontation og undgåelse i begge spor.

Dynamisk sporskifte er afgørende for en naturlig sorgproces. De kaster lys på, at sorg ikke kun er en indre følelsesmæssig proces, der foregår i individet, men også en relationel ydre proces formet af, hvordan den sørgende mødes af andre. Således er sorg socialt og kulturelt indlejret, hvilket er værd at understrege, da mennesker omkring den sørgende, familie, venner og fagpersoner er med til at rammesætte sorgen.

Som familie kan det til tider være svært at forstå hinandens udtryk i sorgen – man svinger ikke nødvendigvis i takt imellem de to spor, og det kan afføde mistolkninger og konflikter. Derfor kan det være hjælpsomt for familier at kende til sorg som en tosporet proces, som et grundlag for en større rummelighed overfor hinanden i sorgen.

I samtaler med forældre og børn kan Tospors-modellen gengives i et mere forståeligt sprog. Sorg bevæger sig i to rum, man kan gå ind og ud af – sorgens rum og livets rum.

I sorgens rum tillader vi sorgen at få plads, vi går tæt på tabet, vi skruer op for sorgens følelser, fordyber os i dem, giver os tid til at stå stille, kigge bagud og mindes.

I livets rum afviser vi sorgen, vi går lidt væk fra tabet, skruer ned for sorgens følelser, afleder os fra dem, kigger fremad og orienterer os mod, at livet går videre med nye krav, roller og mål.

Selvom Tospors-modellen er udviklet på baggrund af studier med voksne, har flere forskere peget på, at børn gennemgår en lignende proces. Børn har en naturlig lethed i at skifte spor mellem konfrontation og undgåelse – en evne, vi voksne kan misunde. Det ene øjeblik kan de give sig hen til leg og latter i skolegården, det næste falder de sammen i gråd og savn. Store følelsesmæssige udsving, til tider mange gange på en dag. Voksne omkring barnet kan have en tendens til at mistolke denne adfærd som bekymrende,



Børn er afhængige af, at vi bliver ved med at tale om mennesker, der ikke fysisk er her mere

mens det er udtryk for naturlig pendulering i sorgprocessen. Et naturligt behov for at gå ind og ud af sorgens følelser.

Sorg har ingen udløbsdato

Sorg er en tilpasningsproces, hvor vi gradvist gennem livet lærer at leve uden det fysiske nærvær af dem, vi har mistet. De fysiske bånd erstattes af forbundethed i en ny form. I erindringer og fortællinger finder vi vej til at opretholde forbindelsen. Derfor er god sorghjælp huskehjælp – hjælp til at styrke erindringen om dem, vi mister.

Særligt børn er afhængige af voksnes hjælp til at vedligeholde forbindelsen. De er afhængige af, at vi bliver ved med at tale om mennesker, der ikke fysisk er her mere, men altid vil have betydning for deres liv og udvikling. Tospors-modellen anerkender netop, at sorg er en livslang følgesvend, at vi tilpasser os det nye liv, og lærer at leve med sorgen.

Når børn mister, har de et liv foran sig, hvor de naturligt mere eller mindre bevidst får behov for at fordybe sig i sorgen fra et nyt udviklingstrin. Særlige omstændigheder eller

begivenheder som sygdom i familien, fødselsdage, mærkedage som konfirmation vil vække sorgen og forstærke intensiteten.

Et nyt udviklingstrin, en ny modenhed giver adgang til at forholde sig til sorgen på en ny måde, også selvom tabet ligger mange år tilbage. Når vi møder et barn, der havner i sorgens rum efter længere tid i livets rum, skal vi være forsigtige med at kalde det tilbagefald eller kompliceret sorg. Vi må være nysgerrige og tale med barnet om den nye adgang til sorgens rum, og hvordan det opleves – tilbyde fællesskab i sorgen.

Hvis sorgen låser barnet fast i invaliderende ensomhed, kan det kalde på professionel hjælp til at få løsnet sorgens jerngreb.

Tospors-modellen er udviklet på baggrund af studier med efterladte, men der kan drages paralleller til den sorg, man oplever som pårørende barn og voksen til livstruende syge. Sygdommens invasion i hverdagslivet skaber behov for afledningsmanøvrer fra sygdommen. Man kan kalde det en nødvendig pendulering mellem et sygdomsspor og et hverdagsspor, mellem frygt og håb. ♥

olívy baby care

[diaper change]

Babypleje med omtanke

75% af alle babyer bliver ramt af bleudslæt. Det giver gener, som kan påvirke barnets helt basale trivsel - herunder søvn og spisemønster.

Bleudslæt kan forebygges nemt og skånsomt med Olívy - diaper change. Produktet renser, plejer og beskytter huden under bleen ved at efterligne hudens eget fedtlag og opretholde den naturlige barrierefunktion. Olívy skal bruges ved hvert bleskift for at forebygge rødme og irritation effektivt.

Læs mere om vejen til en sund og modstandsdygtig babyhud på olivy.dk



BASERET PÅ OLIVENOLIE

FOREBYGGER RØDME OG IRRITATION

Allergicertificeret / Dermatologisk testet / Klinisk dokumenteret effekt

Anmeldelser



Præmaturbogen

Et godt liv som barn, ung og voksen

Jonna Jepsens viden om temaet er hentet i store mængder litteratur- og studieafhandlinger, praktisk arbejde med familier og fagpersoner og ikke mindst eget forældreskab til præmature tvillinger tilbage fra 1992.

Bogen er henvendt til forældre til for tidligt fødte børn og unge, og voksne for tidlig fødte, men også som inspiration til fagpersoner.

Bogen er inddelt i fire hovedtemaer:

1. Den skæve start
2. Følger/senfølger og muligheder for afhjælpning
3. Særlige opmærksomhedspunkter i hverdagen
4. Offentlige støtteforanstaltninger

Hvert hovedtema er yderligere inddelt i overskuelige afsnit med rigtig gode beskrivelser af spædbarnet, førskole- og skolebarnet og den unge/voksne. Dette gør bogen nem at navigere i. Forfatteren deler rigt ud af sin store viden om det præmature barn.

FORFATTEREN DELER RIGT UD AF SIN STORE VIDEN OM DET PRÆMATURE BARN

En viden, som både forældre, men også fagpersoner, der til daglig er omkring barnet, kan drage nytte af i forståelsen af og

omgang med det præmature barn.

Bogen har en omfattende litteraturliste. Der er kun få henvisninger til den anvendte litteratur, og som læser og fagperson kunne det være ønskeligt, at det var mere tydeligt med henvisninger, hvor den oplyste litteratur er anvendt. Som bruger/læser bør man også være opmærksom på, at ikke alle rådene i afsnittet om kost opfylder Sundhedsstyrelsens retningslinjer. ♥

FORFATTER

Jonna Jepsen

FORLAG

Frydenlund

UDGIVELSEÅR

2021

ANTAL SIDER

422 sider

ANMELDER

Lise Madsen,
Sundhedsplejerske

Anmeldelser



Det er bare blod

– Din første (bog om) menstruation

'Det er bare blod' er en bog, der egner sig til teenagere, der skal til at have eller lige har fået menstruation, deres forældre eller andre voksne omkring dem, som er interesserede i, hvad der rører sig blandt de unge. Desuden kan sundhedsfaglige personer for eksempel sundhedsplejersker med fordel læse den for at holde sig opdateret.

Forfatterne er begge journalister og har til denne bog sparret med teamet bag 'Kvinden kend din krop' og med sundhedsprofessionelle herunder en læge og en jordemoder.

Det skinner klart igennem, at forfatterne Louise og Jette er journalister, de gør indholdet let og i øjenhøjde med læseren.

De behandler mange vigtige emner, blandt andet ægløsning, cyklus, smerter, produkter til brug under og mellem menstruation (herunder også menstruationskoppen og menstruationstrusser), farve og lugt på menstruationsblod, gennemsnitsalder for menarche samt, hvad det betyder fysiologisk, at man får menstruation – altså at man kan blive gravid.

Forfatterne har desuden talt med unge mennesker om deres personlige oplevelser med menstruation, disse er udvalgt og tilføjet i bogen, som små indskudte fortællinger, som giver læseren en mere autentisk oplevelse. Det medfører, at oplevelser omhandlende menstruation, som unge mennesker normalt kunne finde pinlige, bliver normaliserede. Det, oplever vi, er super vigtigt i en ungdomskultur, hvor meget handler om at opretholde en facade.

Der er udover ovenstående fundet plads til en quiz og en sandt eller falsk test for læse-

ren til at øve sin nyerhvervede viden og links til videre information og hjælp – fin detalje.

Bogen er finurligt bygget op omkring alfabetet. Hvert bokstav er et afsnit, der kort omhandler et emne indenfor menstruation, og hvad sig dertil hører. Denne opbygning gør bogen nem og overskuelig at læse, som i særdeleshed un-

derstøttes af de flotte illustrationer af Louise Rosenkrands og den grafiske opsætning.

Vi vil varmt anbefale bogen til alle, som er interesserede i emnet, både i sin helhed men også som opslagsbog. ♥

DET SKINNER KLART IGennem, AT FORFATTERNE LOUISE OG JETTE ER JOURNALISTER, DE GØR INDHOLDET LET OG I ØJENHØJDE MED LÆSEREN

FORFATTER

Louise T. Sjørvad og
Jette Sandbæk

FORLAG

Forlaget Albert

UDGIVELSEÅR

2023

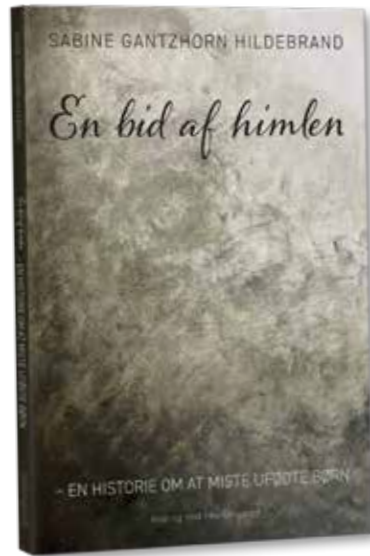
ANTAL SIDER

96 sider

ANMELDER

Sundhedsplejerske,
Marie Borgstrøm Hald og
Christina Schou

Anmeldelser



Med denne bog ønsker Sabine Gantzhorn Hildebrand at dele nogle af sine egne oplevelser, tanker, følelser og svære beslutninger

En bid af himlen

– en historie om at miste ufødte børn

Sabine Gantzhorn Hildebrand har to gange prøvet at miste et barn under graviditeten.

Med denne bog ønsker hun at dele nogle af sine egne oplevelser, tanker, følelser og svære beslutninger med læserne og især med andre kvinder, der har mistet et barn under graviditeten. Hun fremhæver, at hun selv har manglet brugervinklen som en supplerende støtte.

I slutningen af bogen er der således en omsorgsguide til den, der mister samt en inspirationsguide til den, der skal træffe svære valg.

Et af forfatterens budskaber er at sætte fokus på området at miste et ufødt barn. De, som

har mistet, har behov for forståelse og anerkendelse, og i forlængelse heraf slutter bogen med en inspirationsguide til familie og venner samt til arbejdspladsen.

DENNE BOG GIVER ET SJÆLDENT OG VÆRDIFULDT INDBLIK I ET BRUGERPERSPEKTIV, SOM ER YDERST RELEVANT FOR SUNDHEDSPLEJERSKER I MØDET MED KVINDER, DER HAR MISTET ET BARN UNDER GRAVIDITETEN

Forfatteren fremhæver, at der er mange måder at miste et barn på – tidligt, midt eller sent i graviditeten. Alligevel giver denne bog et sjældent og værdifuldt indblik i et brugerperspektiv, som er yderst relevant for sundhedsplejersker i mødet med kvinder, der har mistet et barn under graviditeten. Et indblik, der kan bidrage til at turde være i det, der er

svært, fordi det hele handler om, har brug for det! ♥

FORFATTER

Sabine Gantzhorn Hildebrand

FORLAG

Mellemgaard

UDGIVELSEÅR

2022

ANTAL SIDER

60 sider

ANMELDER

Gitte K. Jørgensen
Sundhedsplejerske

Anmeldelser



Telefonrådgivning

– en grundbog

En helt genial bog om telefonrådgivning til voksne med stor relevans i sundhedsplejen.

Forfatterne guider os på en let læselig og samtidig grundig måde gennem, hvad der adskiller telefonrådgivning fra andre former for rådgivning.

Nanna Boysen og Ulla Lyndby Christensen behandler både civilsamfundets telefonrådgivninger og de rådgivninger, der er en del af fagprofessionelles daglige arbejde. Netop derfor er bogen brugbar i sundhedsplejen, hvis man ønsker at udvikle eller sikre kvaliteten af den rådgivning, der gives gennem telefonen.

Bogen er understøttet af mange og relevante kilder, cases, øvelser og arbejdsopgavespørgsmål til at fordybe sig yderligere i. Kapitlerne kan læses enkeltvis efter, hvilke interesser eller behov for viden man har. Netop derfor vil jeg anbefale, at den er tilgængelig der, hvor telefonrådgivning er en del af sundhedsplejerskers hverdag.

Er du samtidig rådgiver på én af civilsamfundets telefonrådgivninger, har du sikkert gennemgået meget af bogens indhold gennem din introduktion og løbende gennem kurser. Jeg er og har været frivillig rådgiver gennem mange år. Bogen har derfor også været interessant og nyttig viden at repetere for fortsat at sikre kvaliteten af den rådgivning, der gør, at brugeren får den mest kvalificerede støtte. Har man først bevæget sig ind i civilsamfundets rådgivninger, er det svært for mange af os at forlade det igen. Den fælles vision og passion for en bestemt sag er meget givende, man får

både mulighed for at bruge sine egne faglige kompetencer, men tilegner sig ofte også ny læring gennem det frivillige arbejde. Det kan kun anbefales.

Bogen er opdelt i tre dele.

Del 1 gennemgår blandt andet forskellige typer af samtaler, relationen mellem rådgiver og bruger og på fineste vis, hvad der er rådgivernes vigtigste redskaber, nemlig at kunne lytte og (sam)tale. Del 2 viser, hvordan forskellige modeller for samtaler kan være med til at strukturere rådgivning. Ligeledes præsenteres de videnskabssteoretiske fundament, som metoderne i bogen hviler på. Del 2 afsluttes med at beskrive flere praktisk anvendelige metoder og deres bagvedliggende teorier. Metoder, der allerede er kendt og praktiseres i sundhedsplejen. Del 3 har fokus på rammer for rådgivere, hvad der kan belaste, og hvordan trivsel blandt rådgivere kan understøttes. Ligeledes betydningen af etik og værdier i organisationen samt de lovgivningsmæssige rammer, rådgivere skal kende til. Afslutningsvis idéer til, hvordan der på flere plan kan arbejdes med at sikre kvaliteten af rådgivningen.

Bogen er skrevet i samarbejde med Rådgivning Danmark og Mødrehjælpen, der med denne bog har et ønske om at højne kvalitet og faglighed i telefonrådgivning. Det er på bedste vis lykkedes for forfatterne. Tag bogen til jer for at undersøge og forstå, hvilke sprog, begreber, viden og teknikker der skal til for at styrke den professionelle telefonrådgivning. God fornøjelse. ♥

FORFATTER

Nanna Boysen og Ulla Lyndby Christensen

FORLAG

Akademisk Forlag

UDGIVELSEÅR

2022

ANTAL SIDER

227 sider

ANMELDER

Lisbet Dose
Sundhedsplejerske

Bestyrelsen



Susanne Rank Lücke

Formand
Tønder Kommune
Tlf. 2962 4221
susannelucke@fs10.dk



Kirsten Birk

Webredaktør
Skanderborg Kommune
Tlf. 2143 7210
kirstenbirk@fs10.dk



Tine Lohmann

Konferencegruppen
Esbjerg Kommune
Tlf. 2935 8615
tineloehmann@fs10.dk



Dorte Fischer

Næstformand,
redaktionsgruppen
Rudersdal Kommune
Tlf. 6146 3154
dortefischer@fs10.dk



Lene Petersen

Kasserer, medlemsansvarlig,
legat gruppen
Lolland Kommune
Tlf. 6052 1945
lenepetersen@fs10.dk



Anja Helle Kreutzmann

Redaktionsgruppen
Ballerup Kommune
Tlf. 6048 6073
anjakreutzmann@fs10.dk



LISE MADSEN

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



Jeanne Vetterstein

Konferenceansvarlig
Københavns Kommune
Tlf. 2175 0005
jeannevetterstein@fs10.dk



GITTE KARINA JØRGENSEN

Aktiv suppleant
Tlf. 2060 8382
gittejorgensen@fs10.dk

Almindelig komælksbaseret modernælkserstatning bør undgås i første leveuge

- med henblik på at forebygge mælkeallergi hos børn, som ammes. Børn, der har behov for at få tilskud af modernælkserstatning i første leveuge, anbefales højt hydrolyseret modernælkserstatning eller aminosyrebaseret modernælkserstatning. Dette uanset om barnet er disponeret for allergi eller ej.^{1,2}

Nutramigen er en højhydrolyseret specialernæring, og står på Lægemiddelstyrelsens liste over godkendte ernæringspræparater.³



Information til sundhedsfagligt personale



Referencer:

- https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Ern%C3%A6ring/B%C3%B8rn/Anbefalinger-om-forebyggelse-af-foedevareallergi-hos-spaedboern_08062022.aspx
 - <https://www.astma-allergi.dk/viden-om/allergi/forebyggelse/>
 - <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/tilskud/ernaeringspraeparater-med-tilskud/-/media/58DADB7DE2AF47828B99DFD08F5BF497.ashx>
- * varemærke tilhørende Mead Johnson & Company, LLC © 2022 Mead Johnson & Company, LLC. Alle rettigheder forbeholdes.

Vigtigt: Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring. Nutramigen er en fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med læge eller diætist.

ABIGO Pharma A/S
C/O Essity DK
Gydevang 33
DK - 3450 Allerød
Tel: 4649 8676



Semper

ALLOMIN

80 years of dedication to nutritional science



NYT DESIGN
Samme opskrift

Alle Allomin indeholder mælkefedt og Allomin modernmælkserstatning er desuden beriget med MFGM. Indholdet af D-vitamin er 1,5 µg/100 ml, så hvis barnet får 800 ml Allomin eller mere pr. døgn, skal det ikke have D-vitamin tilskud.

www.semper.dk/nutrition



DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443