

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 03

Juni 2024

Sundhedsplejens DNA
– hvad er det?

TEMA
SUNDHEDSPLEJENS
DNA



Tegning: Niels Poulsen

DENNE GANG: Vi må ikke glemme, hvad vi er opbygget af • **ORD** som en god start på livet
Sangbog til de allermindste • Pressearbejde på bestyrelsens dagsorden


Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersken

GODE RÅD OM MAD TIL BØRN

NY 2024
UDGAVE

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

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

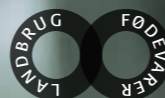
Alle anvisninger i 'Mad til Børn' er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens og Fødevarestyrelsens anbefalinger for sund mad til spædbørn og småbørn.

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

SCAN OG BESTIL PJECE



MEJERIFORENINGEN



Nr. 03
Juni 2024

Indhold

Dette kan du læse om denne gang



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

FORBRUG AF TOBAKS- OG NIKOTIN-PRODUKTER ER STAGNERET

For første gang i flere år er stigningen i børn og unges forbrug af tobak og nikotin bremset op



- 4 Leder
- 6 Tema: Vi må ikke glemme, hvad vi er opbygget af
- 12 Tema: At blive og være sundhedsplejerske
- 16 Tema: Et essay med nedslag i en sundhedsplejepraksis gennem 40 år
- 22 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 24 ORD som en god start på livet
- 28 Kort fortalt
- 29 Uddannelse Nyt
- 30 Boston – School Nurse International (SNI) – 2023
- 33 Kort fortalt
- 34 Mistrivsel og forsinket udvikling kan skyldes udfordringer med synet og/eller hørelsen
- 38 Sangbog til de allermindste
- 42 Pressearbejde på bestyrelsens dagsorden
- 45 Kort fortalt
- 46 Nyt fra bestyrelsen
- 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 udgave er trykt med god samvittighed som en del af den grønne omstilling. Forankret i effektfulde miljømærkninger og et socialt ansvarlighedskodeks. På papir – der stammer fra bæredygtig skovdrift og miljørigtig papirproduktion. Grafisk produktion er baseret på vegetabiliske materialer og genanvendelse af affald. Den indgår i en naturlig livscyklus og genbruges til nye papirprodukter. Det er moderne cirkulær økonomi, som gør skoven stærkere, levetiden længere og sparker til den grønne omstilling.

OPLAG

1.400 eksemplarer

ISSN NR.

09069577

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



MG 327/63

Sommer – all included

Nu nærmer sol, sommer og ferie sig til os alle. Hjemme hos mig er der fokus på de unge menneskers håb, glæde, nervøsitet og ufravigelig ukuelighed. Den ene eksamen efter den anden - et skridt nærmere målet.

Samtidig lurer der også, at der skal tages afsked... med skolen, lærerne, rutinerne, klassekammerater, og alt det der på godt og ondt har været trygt de sidste år. At springe ud i noget nyt. At turde og vove at vælge til og fra på den helt store palette af tilbud.

Som forælder skal jeg også ind i en ny epoke – der er endnu et skift, en overgang, hvor den unge skal følges, støttes og – når de spørger og vejledes. Håbet om, at det vil gå dem godt, at de får mulighed for at ud-

leve nogle af deres drømme med de bump på vejen, der er helt naturlige.

Forældre er igennem forandringer fra den dag, hvor den hvide pind viser de to streger. Ny livssituation, at stå med valg og at vælge med konsekvens for andre. Det kræver styrke, mod og nysgerrighed. Det kræver, at man kan se glæden i at være familie, også når der er mange arbejdsopgaver, og alt er rutine.

Så lad os som sundhedsplejersker hjælpe forældrene, så de bliver den bedste udgave til gavn for deres børn og unge. Så er vi kommet et langt stykke af vejen.

God sommer og pas på jer selv derude og nyd sommeren. ♥



SUSANNE RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

NUTRICIA

SYMPTOMLINDRING VED KOMÆLKSALLERGI BEGYNDER HER



NYT EMBALLAGE-DESIGN

PEPTICATE SYNEO 1

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

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

NEOCATE SYNEO

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

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



NYT EMBALLAGE-DESIGN



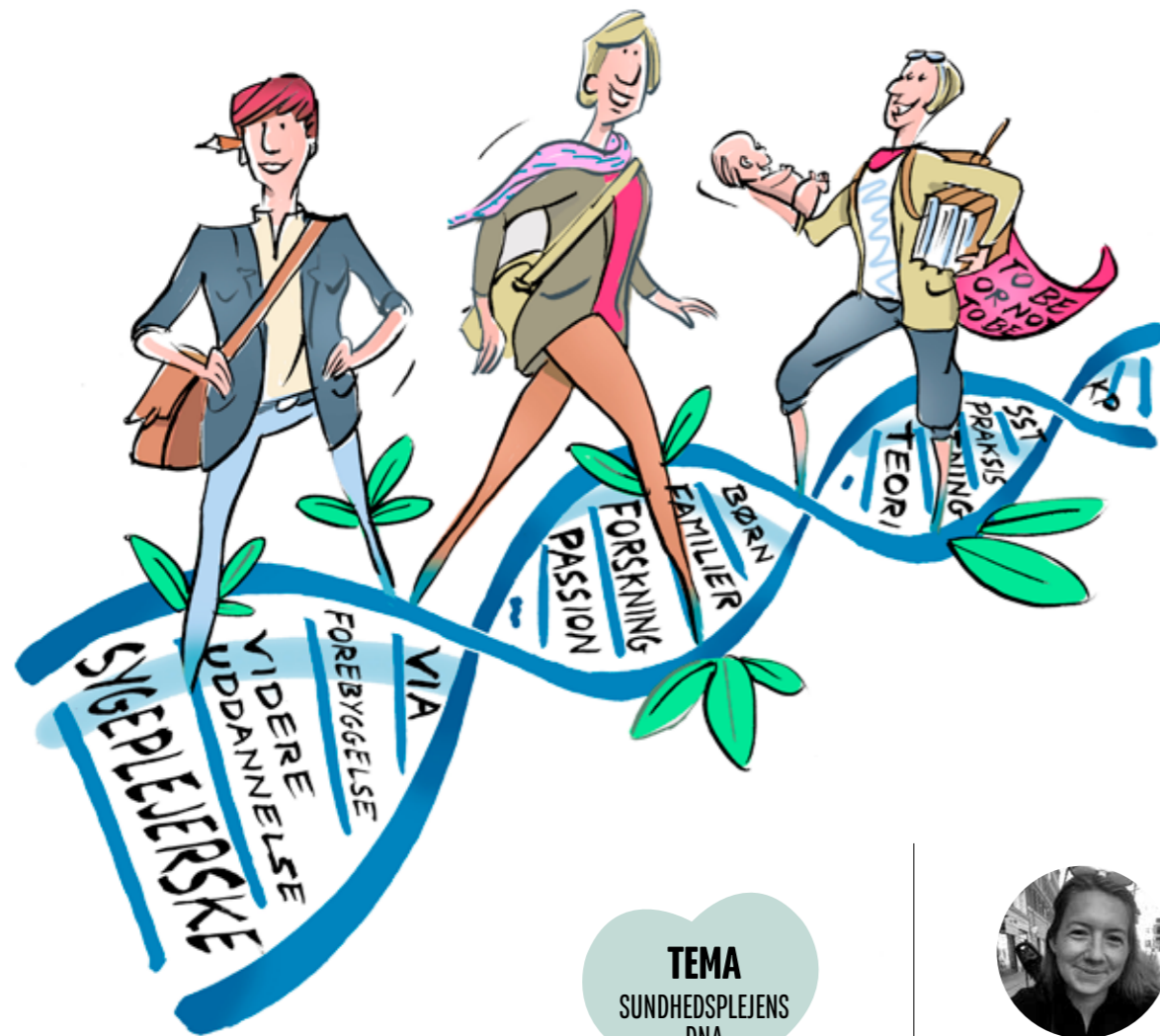
LÆS MERE OM PEPTICATE SYNEO 1



LÆS MERE OM NEOCATE SYNEO

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

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



TEMA
SUNDHEDSPLEJENS
DNA

Vi må ikke glemme, hvad vi er opbygget af

Som sygeplejersker har vi oplevet at være en del af løsningen og har ofte stået med den koordinerende funktion i et komplekst sundhedsvæsen. Vi har været med til at løfte opgaver omkring borgere og patienter på tværs af faggrupper, har haft samarbejdspartnerne nær og arbejdet ud fra veldefinerede og afgrænsede roller og perspektiver. Men så blev vi sundhedsplejersker.



TANJA SØHOLT KJÆR
 sundhedsplejerske i
 Slagelse Kommune



JULIE BØJE-KOVACS
 sundhedsplejerske i
 Københavns Kommune,
 Amager

Begge uddannet i 2023

Sundhedsplejerskens DNA

“Undskyld jeg spørger, men hvad kan du mere end at måle og veje?” Sådan spurgte en kollega med anden faglig baggrund for nyligt. Måske er det noget, der vækker genklang hos andre sundhedsplejersker - måske ikke. Men det får i hvert fald os til at reflektere over vores manglende synlighed og den manglende viden om vores kompetencer.

Når man ser på DNA som byggesten, der definerer os, er sundhedsplejerskens DNA gjort af noget helt særligt. I overført betydning kan sundhedsplejerskens DNA ses som de kompetence-sten, der er lagt gennem vores karrierer som sygeplejersker; individuelle konstruktioner, som gør hver sundhedsplejerske unik, og som samtidig giver os et fælles sprog, viden og ståsted. Med viden og erfaring fra somatikken og psykiatrien - både fra det kommunale og regionale område har sundhedsplejersken nogle helt særlige kompetencer, der ikke blot udspringer fra det sygeplejefaglige virksomhedsområde.

Vi har kendskab til de øvrige faggruppers virksomhedsområder og lovgivning - en viden, der ikke blot er essentiel i det tværprofessionelle samarbejde, men som samtidig er med til at definere vores eget.

Gennem Specialuddannelsen til Sundhedsplejerske spores vi ind på det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde med børn, unge og familier samt en forestilling om, at vi som sundhedsplejersker er helt essentielle i dette arbejde. En forestilling, der burde være sand, men som i praksis udfordres af flere spørgsmål:

- Hvorfor fylder vi ikke mere i den tværprofessionelle indsats?
- Hvorfor efterspørges vores kompetencer i arbejdet omkring børn og familier ikke i højere grad?
- Er vores kompetencer ikke synlige for andre?

Sundhedsplejersken som bindeled

Nogle af ovenstående spørgsmål besluttede vi os for at undersøge nærmere i vores afsluttende opgave på uddannelsen til sundhedsplejerske. Centreret omkring familier med et nyfødt barn med handicap undersøgte vi bl.a., hvilken betydning sundhedsplejersken kan have i det tværsektorielle og tværprofessionelle samarbejde omkring familierne. Med fokus på sundhedsplejerskers kompetencer og virksomhedsområde kunne vi konkludere, at vores kliniske lederskab og dobbelte kompetencer kan spille en helt afgørende rolle i samarbejdet omkring disse sårbare familier - men at forhindringerne er mange og kompleksiteten stor.

Det ekstra krymmel på toppen – dobbelte kompetencer

Sundhedsplejersken har dobbelte kompetencer, som indebærer sygeplejefaglig viden, organisatorisk kendskab samt sundhedsfremmende og forebyggende kompetencer vedrørende børns trivsel og udvikling. Vores organisatoriske kendskab indebærer en helhedsforståelse for ansvars- og opgavefordelingen i sundhedsvæsenet og egen rolle heri (Døssing & Orvik, 2023).

Og dette dobbelte blik er vigtigt, da det danske sundhedsvæsen er opdelt i meget fragmenterede enheder, hvilket medfører, at der er mange overgange mellem forskellige myndigheders ansvarsområder (Schæbel, 2023). I praksis betyder det en berøring af snitflader mellem forskellig lovgivning og mange faggrupper, der handler og argumenterer ud fra hver deres ansvarsområde og perspektiv (Ejrnæs, 2021). Det er vigtigt, at vi som sundhedsplejersker forholder os til, hvordan vi tilgår vores roller heri, og hvilket ansvar vi tager på os. Det kan opleves komplekst, da det er børnene og familiernes behov, der definerer opgaverne, og disse er ofte omskiftelige, individuelle og situations-

bestemte - og det er bl.a. her, vi bruger vores sygeplejefaglighed. Samtidig ligger det også i vores DNA, ikke kun at arbejde på individniveau, men også generelt ud fra et forebyggende og sundhedsfremmende perspektiv. ↘

Fakta

- Den dobbelte kompetence henviser til, at den sundhedsprofessionelle i sit virke bør have både en klinisk kompetence og en organisatorisk kompetence, hvis kvaliteten af de sundhedsfaglige ydelser skal være optimal
- Den kliniske kompetence udgør varetagelsen af de opgaver, der udføres med afsæt i den enkeltes viden og færdigheder
- Den organisatoriske kompetence udgør det organisatoriske overblik over ansvars- og opgavefordeling i sundhedsvæsenet og forståelsen af egen rolle heri

(Døssing & Orvik, 2023)

Den ledende sundhedsplejerske

Når vi ser dybere ind i, hvordan vi tilgår vores rolle i familierne, kan klinisk lederskab være en vigtig brik. Definitionen af klinisk lederskab beskrives som en færdighed eller kompetence i at sikre og udvikle kvalitet samt koordinere arbejdsopgaver med andre aktører. Klinisk lederskab kan medvirke til, at familierne i samarbejde med sundhedsplejersken bliver aktive aktører og beslutningstagere i deres eget pleje- og behandlingsforløb (Schæbel, 2023).

Hvis vi skal arbejde sundhedsfremmende og forebyggende, stiller det krav til, hvordan vi tager klinisk lederskab - ikke mindst når det drejer sig om børn og familier i perioder med sårbarhed eller særlige behov. Sundheds-

plejerskens kliniske lederskab kan have en betydning for samarbejdet i praksis. Hvis denne ikke varetages, efterlades den koordinerende rolle til forældrene, hvilket stiller store krav til deres sundhedskompetencer.

Det er nemlig individuelt, hvilke sundhedskompetencer forældre besidder, og disse er vigtige, da de kan have en helt afgørende betydning for barnets resiliens og muligheder fremover (Aaby, Meldgaard & Maindal, 2022).

Eksempelvis viser en undersøgelse blandt forældre til børn med handicap eller kronisk sygdom, at 86% af de 538 respondenter føler, at de ofte eller altid varetager den afklarende, opsøgende og koordinerende rolle ift. myndighederne omkring deres barn (For Lige Vilkår, 2022).

Fakta

- Sundhedskompetencer består af personlige ressourcer og kompetencer, som afhænger af faktorer som miljø, arv, sociale og økonomiske forhold
- Sundhedskompetencer har ikke kun betydning for forældrenes mulighed for at tilgå, forstå og handle på den information, de modtager om deres barn, men også deres evne til at tage beslutninger og navigere i sundhedsvæsenet
- Forskning viser, at sundhedskompetencerne er forbundet med generel sundhedsadfærd, livskvalitet, forekomst og håndtering af kroniske lidelser samt anvendelsen af de forebyggende tiltag som vacciner og sundhedsundersøgelser

(Aaby, Meldgaard & Maindal, 2022)

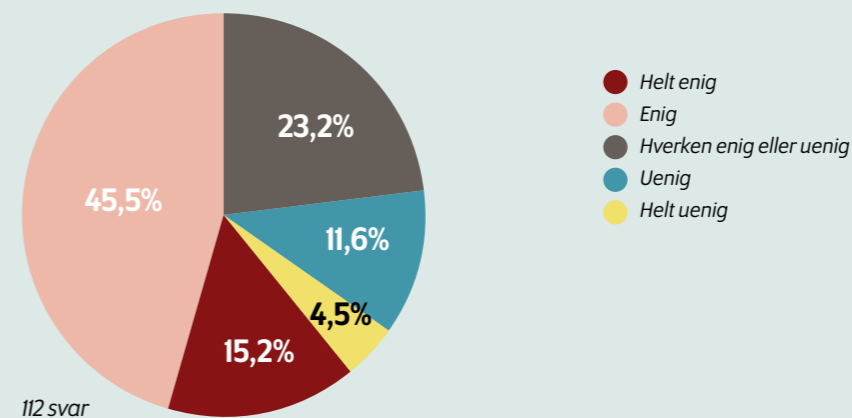
Sundhedsplejerskernes oplevelse af det tværprofessionelle samarbejde

For at teste vores hypotese om manglende inddragelse af sundhedsplejersken i det tværprofessionelle samarbejde udarbejdede vi i forbindelse med vores afsluttende opgave på sundhedsplejerskeuddannelsen et survey, som blev besvaret af 112 sundhedsplejersker... delt i en facebookgruppe for sundhedsplejersker.

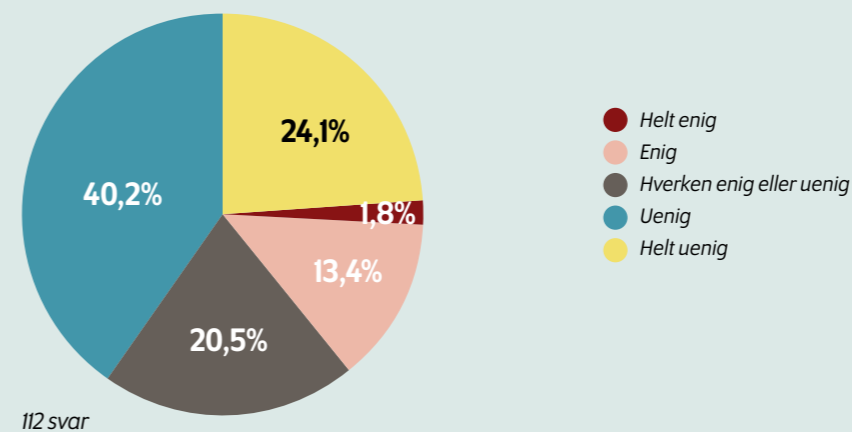


Sundhedsplejerskens oplevelse af inddragelse i samarbejdet på tværs

I hvor høj grad er du enig i udsagnet 'Mine observationer om barnets trivsel og udvikling bliver efterspurgt af tværprofessionelle samarbejdspartnere i kommunen.'



I hvor høj grad er du enig i udsagnet 'Mine observationer om barnets trivsel og udvikling bliver efterspurgt i det tværsektorielle samarbejde mellem hospitaler og sundhedsplejen.'



Kilde: Eget Survey, udarbejdet i 2023 i forbindelse med afsluttende opgave på Specialuddannelsen til sundhedsplejerske. 112 respondenter fra en facebookgruppe for sundhedsplejersker.



Her fandt vi, at sundhedsplejerskens observationer i højere grad bliver efterspurgt i det kommunale samarbejde end i det tværsektorielle. Dette kan have mange årsager - herunder ydre faktorer som økonomi, ledelse, politik og lovgivning, der er med til at definere vores arbejdsområder.

Men vi fandt, at den manglende inddragelse har en direkte indflydelse på vores arbejde og handlemuligheder som sundhedsplejersker. Den manglende koordinering og vidensdeling har flere alvorlige følger og stiller bl.a. store krav til vores kliniske lederskab, herunder evnen til selvledelse. Når vigtig information eller samarbejde udebliver, har det en konsekvens for kvaliteten af vores arbejde og for indsatsen omkring familierne. For der ligger også et andet element i det kliniske lederskab:

Kvalitetsarbejdet, som har fokus på systematisk og målrettet forbedring af sundhedsvæsenet (Døssing & Orvik, 2023). Hvis patienter/borgere ikke føler sammenhæng i systemet omkring dem, kan der opstå usikkerhed og mistillid til systemet.

Det kan have den konsekvens, at samarbejdet mellem de enkelte samarbejdspartnere kompliceres og måske helt udebliver, hvilket i sidste ende kan påvirke barnets sikkerhed og helbred (Bünger, 2023). Og vi er hermed tilbage ved sundhedsplejerskens særlige kompetencer og DNA, der giver os forudsætningerne for at kunne gøre en positiv forskel for de familier, vi møder.

Et samfund i konstant forandring

I en tid, hvor børn og unges stigende mistrivsel er i fokus, og den tidlige og opsporende indsats bør være helt central, skæres der stadig i sundhedsplejerskens ydelser. Og det er ifølge professor emeritus på Statens Institut for Folkesundhed, Bjørn Holstein, en stor fejl,

da sundhedsplejerske-systemet er et af de systemer, man ved, har effekt i forhold til opsporing af mental trivsel (Witthøft, A. 2022).

Et centralt spørgsmål opstår: Ligger det i vores DNA at være neutrale og monofaglige aktører i samfundet og holde vores særlige kompetencer for os selv? Vi har forsøgt at tydeliggøre de helt særlige kompetencer, vi besidder som sundhedsplejersker, da de på papiret har stort potentiale. Men hvad er det, der gør, at vi ikke bliver indtænkt som en del af løsningen i et konstant foranderligt og tiltagende komplekst samfund? Er det de ydre faktorer, som økonomi, ledelse og politik, der

skal afgøre vores rolle? Er vores kompetencer ikke synlige?

Og har vi selv et ansvar for at påberåbe os opmærksomhed som faggruppe?

Vi mener ikke, at det ligger i sundhedsplejerskens DNA at være en neutral og monofaglig aktør og holde vores særlige kompetencer for os selv. Vi ser et behov for at tydeliggøre

LIGGER DET I VORES DNA AT VÆRE NEUTRALE OG MONOFAGLIGE AKTØRER I SAMFUNDET, OG HOLDE VORES SÆRLIGE KOMPETENCER FOR OS SELV?

disse kompetencer. Et styrket samarbejde og kendskab til hinandens fagligheder og roller kan være med til at løfte kvaliteten i det arbejde, vi udfører, og vil ligeledes tydeliggøre målet for samarbejdet (Gittell, 2016).

I sidste ende handler det jo om at skabe de bedste forudsætninger for barnets trivsel, udvikling og sundhed (Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 2010).

Kan vi selv gøre mere?

I vores opgave legede vi med idéen om at udvikle et dialogværktøj til styrkelse af det tværprofessionelle samarbejde. Et såkaldt samarbejdskort, hvor kompetencer – herunder kurser, videreuddannelser, særlige funktioner og ansvarsområder mm. er lige så tydelige som vores kontaktoplysninger.

I praksis kunne det blot være et individuelt dokument, som kunne sendes til potentielle

samarbejdspartnere, eller det kunne ligge som et feature i kontaktoplysninger i mailsystemet.

Uanset hvordan det foregår, mener vi, at der er mere, vi kan gøre. Forventningerne til vores nye fag er fortsat tårnhøje, men vi skal huske, hvad det er, vi er opbygget af. For vi kan så meget mere, end vi får lov til, og det vil andre også se, hvis vi husker at gøre dem opmærksomme på os. ♥

LITTERATURLISTE

Aaby, A., Meldgaard, M. & Maindal, H.T. (2022). Sundhedskompetencer i det danske sundhedsvæsen: En vej til mere lighed. Sundhedsstyrelsen. Hentet d. 6. marts 2024 fra https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Sundhedskompetence/SST-Rapport_-Sundhedskompetence_TILG.ashx?sc_lang=da&hash=41695D2BD0D42803B2F58C2BA3311FCA&fbclid=IwAR0Uu_48InCsgIEhFPrIsCBT-NSaAPEHlfxP-e_H4RWHNICRyHAizQWMHCY

Bünger, S. (2023). Kvalitet, patientsikkerhed og god sygepleje. I S. Dau & U. Nielsby (red.), Klinisk lederskab: En grundbog i sygeplejen (2). FADL.

Døssing, A., & Orvik, A. (2023). Den dobbelte kompetence i klinisk lederskab. I S. Dau, & U. Nielsby (red.), Klinisk lederskab: en grundbog i sygeplejen (2). FADL.

For Lige Vilkår (2022). Undersøgelse blandt forældre til børn med handicap eller kronisk sygdom. Hentet d. 8 marts 2024 fra For Lige Vilkår

Gør som 88 kommuner og vælg NOVAX Sund

www.novax.dk/sund



NOVAX

TEMA
SUNDHEDSPLEJENS
DNA

At blive og være sundhedsplejerske

– refleksioner om sundhedsplejens DNA

Helt grundlæggende er jeg sygeplejerske med videreuddannelse til sundhedsplejerske.

Sådan kunne jeg vist godt lide at præsentere mig selv. Min næste sætning ville imidlertid være: Men jeg har ikke arbejdet praktisk som sundhedsplejerske siden 1995. Herefter ville jeg fortælle, at jeg har været underviser og lektor, og at jeg i den forbindelse har gennemført videreuddannelse på universitetsniveau samt erhvervet en ph.d.-grad som kronen på værket. Endelig ville jeg skynde mig at fortælle, at børn, unge, forebyggelse, sundhedsfremme og sundhedspleje altid har været væsentlige temaer i min undervisning af såvel sygeplejestuderende som sundhedsplejestuderende.

Når jeg formulerer denne indledning i datid, skyldes det ikke, at jeg er gået på pension eller er på vej til det. Tværtimod. For ca. et år siden blev jeg ansat i sundhedsplejen på Amager i en basisstilling, som senere blev

kombineret med 15 timers koordinatorfunktion. Efter at have været med til at uddanne sundhedsplejersker i mange år er jeg nu vendt tilbage til en praksis, som på mange måder ligner den praksis, jeg forlod i 1995.

Men jeg oplever, at sundhedsplejepsikis anno 2024 er noget helt, helt andet. Denne oplevelse har givet anledning til mange tanker og refleksioner omkring det at blive og være sundhedsplejerske, og i denne artikel vil jeg dele nogle af disse (der er tale om mine helt egne private tanker og meninger) med Sundhedsplejerskens læsere.

At blive sundhedsplejerske

Jeg blev sundhedsplejerske i 1989 og blev dermed uddannet dengang, der var noget, der hed Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet. Helt præcist blev jeg uddannet på afdelingen i København. For at blive optaget på uddannelsen i 1988 skulle

man have autorisation som sygeplejerske, praksis svarende til mindst tre års fuldtidsansættelse, mindst otte måneders klinisk erfaring fra en pædiatrisk specialafdeling og klinisk erfaring som hjemmesygeplejerske i mindst fire måneder. Langt hen ad vejen ligner de aktuelle optagelseskrav dette... dog med visse ændringer, f.eks. at erfaring fra kliniske specialer som obstetrisk afd., neonatal afd. samt børnepsykiatrisk afd. i princippet vægtes lige så højt som pædiatrisk afd.

Når jeg siger i princippet, skyldes det, at det i sidste ende er de ledende sundhedsplejersker, der er gatekeepere for, hvem der bliver optaget på specialuddannelsen. Det skyldes, at optagelsen på uddannelsen er betinget af en uddannelsesaftale med en kommune. Jeg kan ikke sige med sikkerhed, hvilke kliniske kompetencer de ledende sundhedsplejersker især går efter, men mit gæt er, at erfaring fra pædiatriske afdelinger



GITTE K. JØRGENSEN
sundhedsplejerske,
Ph.d. & cand.comm.
Ansæt som sundheds-
plejerske og faglig
koordinator i Københavns
Kommune, Amager



Modtagelse af nye sundhedsplejerskestuderende i første praktikperiode.

vejer tungt og prioriteres, når ansøgningerne bliver læst igennem. Set i forhold til hvor meget, eller snarere hvor lidt pædiatrisk og obstetrisk sygepleje fylder i den aktuelle grunduddannelse til sygeplejerske, er det nok et fornuftigt valg.

I min grunduddannelse til sygeplejerske (jeg blev sygeplejerske i 1983) havde jeg ifølge mit uddannelsesbevis otte ugers teori

i pædiatrisk og obstetrisk sygepleje (afsluttet med en skriftlig eksamen), otte ugers praktik på en børneafdeling, fire ugers praktik på obstetrisk afdeling, fire ugers praktik på gynækologisk afdeling samt to uger i sundhedsplejen. I den aktuelle sygeplejerskeuddannelse fylder obstetrisk og pædiatrisk sygepleje uendelig lidt, grænsende til nærmest ingenting, og fastholdes vel egentlig

kun, fordi der eksisterer et EU-direktiv. Jeg kan godt være bekymret både på de studerendes og på sundhedsplejefagets vegne - ikke mindst fordi uddannelsen til sundhedsplejerske langt hen ad vejen hviler på den præmis, at de studerende har en grundlæggende teoretisk viden om børn og unge, som sygeplejerskeuddannelsen anno 2024 ikke længere bidrager til.

Min uddannelse til sundhedsplejerske var etårig og bestod af tre dele: Basisdelen, som handlede om teoretiske /begrebsmæssige referencerammer indenfor sundheds- og sygeplejen, en almen del med fokus på sundheds- og sygeplejens placering i den primære sundhedstjeneste som en del af social- og sundhedsvæsenet og den specielle del, som handlede om udførelse samt organisation og administration af det daglige arbejde som sundhedsplejerske. Den specielle del varede fra januar til juni måned og blev afsluttet med en skriftlig eksamensopgave. Som jeg husker det, havde vi noget i retning af 20 dages praktik i den specielle del. Med andre ord den daværende uddannelse levede således ikke megen plads til at udvikle kliniske kompetencer som basis for en senere ansættelse som sundhedsplejerske. Langt hen ad vejen blev det derfor Learning by Doing i min første ansættelse. Uden mine to år på en børneafdeling og lidt over et år på en barselsgang ville jeg have været på 'herrens mark.' Den aktuelle specialuddannelse til sundhedsplejerske med et 1 ½-årigt uddannelsesforløb og med 2x3 måneders praktik i en kommune er en væsentlig forbedring.

At være sundhedsplejerske

På mange måder oplever jeg, at arbejdet som sundhedsplejerske anno 2024 er ret genkendeligt. På samme tid er det også noget helt andet. Der er sket meget i sundhedsplejen siden 1995. Heldigvis kan man vel fristes til at sige. I 1995 havde vi papirjournaler, som jeg udfyldte i bilen mellem besøgene. I 2024 arbejder vi med elektroniske journaler og har pc'en med i besøget. ↘

Jeg oplever ikke, at den medbragte pc forstyrrer relationen med børn og forældre. Det er ikke pc'en i sig selv, som gør noget ved/i besøget (forældrene sidder i øvrigt også selv med mobiltelefoner, lpads osv.). Derimod er det mere teknikken i sig selv. Den fungerer ikke altid, som den forventes at gøre, og det er både forstyrrende og stressende. Også alle de mange forskellige muligheder, som journalsystemet er forbundet med, er en udfordring. De bidrager til at gøre mig usikker på, om jeg har udfyldt de rigtige data, om jeg har gjort det de rigtige steder, samt ikke mindst om jeg har husket det hele. Tilsammen betyder arbejdet med den medbragte pc i besøget, at jeg har en oplevelse af, at det relationelle arbejde, som anses for at være fundamentet for sundhedspleje-arbejdet, på denne måde får tildelt mindre plads.

Hvorfor vil du være sundhedsplejerske?

- Det har altid været en drøm for mig
- Jeg brænder for arbejdet med børn og deres forældre
- Jeg elsker arbejdet med børn
- Jeg vil gerne være med til at gøre en forskel
- Børn skal have en god start på livet

Tankevækkende i forhold til refleksioner om sundhedsplejens DNA!

Det er også kommet lidt bag på mig, hvor udfordrende det har været at vende tilbage til praksis. Lidt naivt måske, men jeg tænkte, at med så mange år i uddannelsen af sundhedsplejersker, ville jeg minimum være på niveau med en nyuddannet sundhedsplejerske. Det var jeg ikke. Det kom bag på mig, at jeg følte mig så usikker trods den omfattende teoretiske viden, jeg har tilegnet mig gennem tiden. Oplevelsen har givet anledning til at reflektere over, om uddannelsen egentlig er skruet rigtigt sammen i forhold til den praksis, den skal uddanne til.

Jeg erkender, at jeg selv bærer en del af ansvaret for, at uddannelsen ser ud, som den gør. Ikke desto mindre overvejer jeg, om man ikke i højere grad skulle tage udgangspunkt i den aktuelle praksis og lade denne styre, hvilke teorier og/eller forskningsresultater der skal arbejdes med. Det vil sige, frem for at lægge vægt på nogle teorier, der kan lære os noget generelt om praksis, i stedet tænke det omvendt.

Vi kunne f.eks. stille os selv det spørgsmål: "Når praksis ser ud, som den gør, hvilke teorier og forskningsprojekter kan vi så gøre brug af for at blive klogere på den og videreudvikle den?"

Sundhedsplejens DNA

Hvilke overvejelser om sundhedsplejens DNA giver de ovenstående refleksioner så anledning til? En ting er helt sikkert. Uanset hvornår vi er uddannet, så er vi alle sammen sygeplejersker. Det er vores autorisation som sygeplejerske i kombination med uddannelsen til sundhedsplejerske, der giver adgang til arbejdet som sundhedsplejerske. Derfor giver det ikke mening at aflære at være

sygeplejerske. Tværtimod skal vi lære at bruge vores sygeplejefaglige kompetencer i en ny kontekst og på nogle helt nye og anderledes måder. Som sundhedsplejersker møder vi gravide, børn, unge og deres forældre i deres hverdagsliv. Og hverdagslivet har det altså med at være langt mere komplekst, end teoretikere og forskere kan forudse.

Sygeplejerskeuddannelsen er blevet en professionsbachelor. Det betyder, at uddannelsen ikke blot skal kvalificere til udøvelse af sygepleje. Den skal også bidrage til, at den studerende efterfølgende har tilegnet sig kompetence til at videreudanne sig. Temaer

som tværprofessionelt og tværsektorielt samarbejde, innovation samt forskning og udvikling indgår nu i uddannelsen. Den sygeplejerske, som senere vælger at tage en specialuddannelse, vil således formentlig komme med forventninger om at genfinde disse temaer i sundhedsplejepraksis. Jeg har bemærket, at begrebet 'tværprofessionelt' samarbejde tilsyneladende ikke er slået helt igennem i praksis på trods af, at det har været indskrevet i uddannelsesordningerne i de mellemlange videregående velfærdsuddannelser siden 2016.

Her, hvor jeg arbejder, taler man om tværfagligt samarbejde, og teoretisk set er det altså ikke helt det samme. Som jeg forstår det, vil man i et tværprofessionelt samarbejde fokusere på selve opgaven, samt på hvordan denne opgave bedst muligt kan løses. Blikket flyttes således fra de fag, der bidrager til at løse opgaven, til de samlede kompetencer, disse fag kan bidrage med i forhold til at løse opgaven. At fastholde begrebet tværfagligt samarbejde kunne indikere, at man ikke helt har fulgt med den udvikling, der har været på uddannelsesområdet (eller at uddannelses-

området ikke for alvor er lykkedes med at få den nye tilgang 'ud og gå.'

Til gengæld er jeg meget imponeret over alle de kurser, jeg har fået tilbudt og har været på. Det har været en positiv overraskelse. Jeg oplever på ingen måde, at sundhedsplejen er gået i stå. Tværtimod! Jeg har nogle superdygtige kolleger, og sparring står på dagsordenen på vores ugentlige teammøde. Når det kommer til forskning, er det en anden sag. Der er forskning i og om børn og unge samt i effekten af de forebyggende sundhedsydelse. Men det er primært forskning, som udføres af andre faggrupper. Jeg er helt med på, at mange sundhedsplejersker deltager i forskning og bidrager til at levere betydningsfulde data til forskerne, men der er ikke tradition for, at sundhedsplejersker selv forsker. Mens der efterhånden er adskillige sygeplejefaglige forskningsmiljøer på hospitalerne og sygeplejersker, som bærer titlen professor, så kan dette ikke genfindes i sundhedsplejen. Lidt groft sagt så giver sygeplejen sundhedsplejen baghjul, når vi snakker om forskning. Så jeg er helt enig med Ingeborg Kristensen, når hun siger: "Der er mangel på unge sundhedsplejersker, der kan forske (Kristensen, 2023)."

Sundhedsplejerskeuddannelsen har også udviklet sig. Fra den Sygeplejefaglige Diplomuddannelse i sundhedspleje på Danmarks Sygeplejerskehøjskole ved Aarhus Universitet til en uddannelse i sundhedspleje (en sådan har de sundhedsplejersker, som er uddannet efter nedlæggelsen af DSH d. 1.1.2003 og før Specialuddannelsen startede i 2012) på Jysk CVU eller den aktuelle Specialuddannelse til sundhedsplejerske på VIA og Københavns Professionshøjskole. Hvad forskellene mellem de enkelte uddannelser betyder eller kan betyde for sundhedsplejefaget og for sundhedsplejens DNA, er ikke umiddelbart til at sige.

Det står til gengæld helt klart for mig, at man som sundhedsplejerske bliver medlem af en ganske særlig klub, der består af nogle kvinder (og enkelte mænd) med nogle særlige ambitioner og et særligt drive. Det afspejler sig f.eks. i spørgeskemaer udfyldt af de studerende ved studiestart. I 2008 og 2009 afslørede disse, at kommende sundhedsplejersker bruger meget store ord, når de skal begrunde, hvorfor de gerne vil være sundhedsplejersker. ♥

Fakta

Det interessante er her, at nøjagtig de samme svar træder frem og går igen, når man stiller spørgsmålet i 2023. Der ses selvfølgelig også andre svar, som fokuserer på familievenlige arbejdstider og forestillingen om et mere selvstændigt arbejde, men et forsigtigt bud kunne være, at engagement, passion og ønsket om at gøre en forskel indgår som et ret væsentligt element i sundhedsplejens DNA. Jeg begynder så småt at kunne se en ende på mit arbejdsliv - (det er heldigvis ikke endnu). Det har været et stort privilegie at få muligheden for at blive medlem af den særlige klub og ikke mindst at få lov til at være med til at uddanne sundhedsplejersker.

REFERENCER

Kristensen, I.H. (2023), Der er mangel på unge sundhedsplejersker, der kan forske. I: Sundhedsplejersken, 5, s. 18-19.





Et essay med nedslag i en sundhedsplejepraksis gennem 40 år

Tak til FS10 for udfordringen om at beskrive 'hvad er sundhedsplejens DNA?' som jeg i dette essay vil forsøge at besvare gennem et tilbageblik fra 1984 frem til 2024. Alle facetter af faget kan naturligvis ikke rummes i et kort essay, men jeg vil med nedslag i de 40 år, hvor jeg har været sundhedsplejerske i Thy, forsøge at beskrive, hvordan jeg har oplevet fagets DNA udvikle sig gennem tiderne.

En lang togtur til Thy

Dimissionen i juni 1984 i auditoriet på Panum for de nye sundhedsplejersker var næppe nået til ende, før jeg måtte vinke farvel til mit hold, min familie og netværk og tage firetoget ud af København. Kursen blev sat mod Hanstholm Kommune i Thy i Nordjylland, hvor jeg havde takket ja til et vikariat i et år.

Arbejdet som ny 'solo sundhedsplejerske' i Hanstholm var på mange måder overvældende. Lange afstande i den smukkeste natur, ind på kontoret til telefontider til middag ud igen til besøg i det langstrakte distrikt. Og trods det, at besøgene var med en standardramme, så blev det med min mangel på erfaring til alt for mange behovsbesøg. Det var meget svært at regulere besøgsintervallet som ny sundhedsplejerske, hvor amning og barnets trivsel var et hovedfokus. Men det gik. Og efter et år kom jeg til Thisted Kommunes sundhedspleje, hvor jeg er blevet - helt indtil min pension.

Her i de første år oplevede jeg at gå fra teori til praksis, og hvordan en vigtig streng i sundhedsplejens DNA - dengang som nu – er evnen til at opnå tillid, troværdighed og tryghed i relationen med familien og samarbejdssystemet. At kunne skabe en imødekommenhed og tillid i undersøgelsessituationerne er fundamentet i mødet med både børn og familier.

Information og oplysning, tillid og relation – 1985 og frem

I årene fra '85 og frem til start 90'erne var der i dansk sundhedspleje et særligt fokus på allergiforebyggelse med amning, vigtigheden

i at skubbe starten med overgangskost til fire måneders alderen og på barnets motoriske udvikling. Forældre-barn kontakt og samspil blev dengang vurderet med BOEL-prøven, som både kunne afdække udfordringer, barnet måtte have, men som også gav os sundhedsplejersker vigtige observationer af den otte måneder gamle baby.



I Viborg Amts sundhedsafdeling fik vi i slutfirserne også igangsat et længerevarende seksualundervisningsforløb for jordemødre, sundhedsplejersker og udvalgte. Med forløbet blev der med nye metoder sat fokus på seksualundervisningen i overbygningen bl.a. godt hjulpet på vej af de to fremragende tegnefilm af Liller Møller, 'Sex - en brugsanvisning' fra 1986 og 'Sådan får man altså børn' fra 1990. Suppleret med selvskrevne overheads og præventionskassen med film og en pose gulerødder drog sundhedsplejerskerne således ind på skolerne for at seksualoplyse.

Den faglige ild i jobbet blev løbende holdt tændt af den underliggende strøm af uddannelse og viden, som blev udbudt til sundhedsplejerskerne i disse år. Viden, som efterfølgende blev formidlet fra sundhedsplejersken til familier og skolesystemet i form af dialog - og en stor mængde pjecer!

Et andet eksempel er Britta Holles bøger om 'lege/idræt parat og læse/skrive parat,' som udgjorde et vigtigt forståelsesfundament for børns motoriske udvikling i disse år.

Da vi ramte starten af 90'erne, blev der sat turbo på sundhedspædagogikken, hvor sundhedsplejersken nu blev inviteret med til forældremøder både i daginstitutioner og skolehjemarbejdet til at holde oplæg omkring sundhed ud fra WHO og det positive sundhedsbegreb. Og således blev den sundhedspædagogiske DNA-streng styrket i disse år.

Med projekter og tværprofessionelt samarbejde blev kvaliteten forbedret i 90'erne

90'erne blev en vild tid med fuld fart på nye projekter og nye indsatser... sideløbende med den generelle sundhedspleje. I Thisted Kommune fik vi bl.a. gennem projektet 'Sundhed og trivsel i familien' sat samarbejdet mellem sundhedsplejersker og jordemødre afsted på helt nye spor.

Et eksempel herpå er de første mødregrupper, som opstod i disse år på forsøgsplan. Formålet var at bryde isolationen, som

nybagte mødre kunne stå i og skabe nye netværk mellem dem. Det blev en stor succes, og snart var der mødregrupper i alle distrikter i Thisted Kommune - med sundhedsplejersken som initiativtager og facilitator til det første møde. Men vi opdagede også, at et velmenende system kunne forvirre de nybagte mødre. For samtidig havde jordemødrene også skabt netværk på fødselsforberedelsesholdene, som alle vordende mødre fik tilbudt – og også anbefalet at vedligeholde. Derfor blev et nyt samarbejds punkt for projektet: 'Fokus på en sammenhængende indsats.'

Familierne havde ikke været i kontakt med sundhedsplejen under graviditeten, så familierne skulle tage imod en for de flestes vedkommende ukendt fagperson i en meget sårbar og følsom situation i eget hjem.

Alligevel oplevede jeg at blive taget godt imod, når vi i de år kom på besøg. Ud over den obligatoriske undersøgelse af barnet og den sædvanlige vejledning og information blev der i disse år sat mere og mere fokus på dialoger om familiens trivsel og familiedannelse - ofte med svære historier om forældrenes egen opvækst og udfordringer af psykosociale karakterer til følge. Dermed opstod der et nyt behov for at få et fokus på, hvilken måde sundhedsplejersken kunne give støtte, forståelse - og ind i mellem også handle - på baggrund af bekymringer og udfordringer omhandlende familiens psykiske trivsel.

Således blev kommunikation tydelig som en stærk streng i sundhedsplejens DNA.

En revolution bliver til

Med projektforløbet 'Sundhed og trivsel i familien' blev der af flere omgange afholdt internater på tværs af faggrupperne mellem sundhedsplejersker og jordemødrene. På et af disse internater opstod idéen om at skabe fælles distrikter og fælles fødselsforberedelse på tværs af de to faggrupper.

I perioden 1990-1994 blev der derfor skabt et nyt 'bo – og distriktsfællesskab' mellem jordemødre og sundhedsplejersker i Thisted

Kommune. Der blev afsat tid til distriktsmøder mellem faggrupperne, og nye fælles lokaler og kontorfaciliteter, fælles fødselsforberedelse og et tidligt samarbejde om mødregrupper efter fødslen blev sat i gang.

Intet mindre end en revolution blev gennemført i vores praksis gennem disse fire år! Og det blev en stor succes for både familierne og for relationen mellem de strukturelle instanser; jordemoder konsultation, fødegang, barselgang og sundhedsplejen.

Igennem dette forløb blev de tværprofessionelle fagpersoner undervist i nye kommunikationsteorier og forståelsen for 'systemisk teori' blev introduceret. Således blev DNA-strengen med fokus på en sammenhængende familiedannelses-indsats styrket.

I 1994 tog ledende sundhedsplejerske, Lisbeth Villumsen også initiativ til et nyt projekt: 'Forebyggelse af efterfødselsreaktioner i den nordlige region af Viborg Amt.' Med afsæt i de nye stærke samarbejdsstrukturer blev der hos frontpersonalet lagt større vægt på, hvordan det følte at skulle have et lille barn, og hvad moderskabet bragte af forandringer fysisk, psykisk og socialt. Begrebet efterfødselsreaktion kom til verden her, og såvel sundhedsplejersker som jordemødre fik relevant efteruddannelse i emnet. Et helt nyt og betydningsfuldt perspektiv på den senmoderne familie opstod i disse år, og nye DNA-streng med forståelse for forandringsprocesser og psykisk trivsel blev dannet.

Efteruddannelse og studietur til Storbritannien

På et efteruddannelseshold, jeg deltog i 1998-99, underviste psykolog Charlotte Mosbæk i temaet: 'Det nyfødte barn – de nye forældre. Fødselens psykologi' (1996). Her fortalte Mosbæk, at der i Skotland var udviklet et spørgeskema til brug for opsporing af mødre med efterfødselsreaktioner. Altså et valideret spørgeskema med 10 enkle spørgsmål til at måle mors psykiske velbefindende.

Nysgerrig på mere viden drog min studiegruppe og jeg i september 1999 derfor til Edinburgh, hvor vi mødtes med de

sundhedsplejersker, der i 1987 havde været involveret i professor John Coxs (et al.) berømte studie om udviklingen af 'Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS)' på Edinburgh University.¹

De skotske sundhedsplejersker udtrykte klart, at EPDS var blevet et vigtigt redskab, som kunne skabe dialog om det, der kunne være svært ved at være nybagt mor. Ved hjælp af skalaen kunne de graduere, hvem de selv kunne støtte, og hvem der skulle henvises til mere indgående terapi og behandling. Alle beskrev, hvordan EPDS havde kvalificeret deres praksis og mødrene – og dermed familierne - fik tidligere og mere kompetent hjælp.

Studieturen gik derefter videre til Reading University, hvor vi deltog i et to dages særligt tilrettelagt undervisningsprogram på Winnicott Research Unit. Her mødte vi tre forsknings sundhedsplejersker, ansat hos professor Peter Cooper og professor Lynne Murray. I løbet af de to intensive dage lærte vi om at kommunikere med mødre, der var ramt af fødselsdepression, med brug af Carl Rogers metode 'Non-directive counselling.'

Særligt sætningen 'Stay with her feelings' tog vi til os med den opfølgende læring: Glem alt om at give gode råd og fikse situationen.

Ligeledes kunne det dokumenteres gennem deres forskning, at sundhedsplejersken igennem mødet omkring spædbarnet kunne skabe nøglen til moderens forståelse og følelser for sit spædbarn.

På baggrund af studieturen med dens forskningsbaserede fokus på mor, spædbarn og opsporing af fødselsdepressioner blev EPDS indført som et forsøg ved alle to-måneders besøg i Thisted sundhedspleje fra slutningen af år 1999 frem til år 2000. Igen var indsatsen en succes, og EPDS formåede at kvalificere vores dialog om opsporing og støtte af mødre - og fra 2007 også fædre - ramt af psykisk mistrivsel i forbindelse med deres forældreskab. Mange gode samtaler om familiens trivsel og udfordringer foldede sig ud gennem brugen af EPDS. Også der,

hvor der ikke var behov for mere støtte.

Endnu en stærk DNA-streng blev således tilføjet i disse år; at styrke dialogen i familien med evidensbaserede metoder og teorier om kommunikation.

Nye veje i 00'erne: Tilknytning, samspil og graviditetens betydning

Med projektet 'Styrkelse af nære relationer mellem sårbare forældre og deres spædbørn – et metodeudviklingsprojekt' (Guldager & Villumsen), kom vi i 2004 i sundhedsplejen i Thisted og Lyngby-Taarbæk et spadestik dybere ned i viden om graviditetens betydning for mødrenes kommende tilknytning til deres spædbørn.

Projektet indeholdt en basisuddannelse i systemisk supervision, som skulle anvendes som en samarbejdsmodel mellem jordemødre og sundhedsplejersker. Graviditetsbesøget blev introduceret til førstegangsgravide par med grundig forberedelse via Brodens undervisning i 'Graviditetens muligheder.' Gennem projektet udviklede vi en kvalificeret praksis med udvidet forståelse for det tværprofessionelle samarbejde; en praksis, der tog afsæt i forældrenes transition og betydningen af at få hjælp til psykisk mistrivsel. Sideløbende hermed blev det udviklingsstøttende samspil gennem anerkendende dialoger udviklet med brug af de såkaldte 'Marte Meo filmklip.' Metoder med netværksstøttende indsats i form af grupper målrettet forældre med udfordringer i forældrerollen, hvor 'Klar til Barn' konceptet viste sig også at være særdeles brugbar til mødre med moderate forældreskabsudfordringer.

Sundhedsplejerskens fokus på, hvordan velunderbyggede metoder til at prioritere familiens psykiske trivsel og forældrenes samspil med barnet bliver i disse år en styrket del af sundhedsplejens DNA-streng.

Muligheder for videreuddannelse og deltagelse i faglige netværk 2005-2012

Internettets nye muligheder i starten af 00'erne åbnede op for videreuddannelse i

internationale rammer. I 2005 startede jeg derfor på Viborg Sygeplejeskole på den engelsksprogede masteruddannelse i 'Health Science,' udbudt i et samarbejde med Deakin University i Melbourne, Australien. Det blev en udviklende rejse ind i sygeplejen i Australien - men efter et år stod det klart, at jeg ønskede mere fordybelse i den forebyggende og sundhedsfremmende litteratur, så derfor skiftede jeg fra Deakin til DPU til Master i Sundhedspædagogik.

Min afsluttende opgave på DPU i 2007 handlede om sundhedspleje til familier med særlige behov. Fokus blev indsnævret til familier med en mor, der var ramt af en efterfødselsreaktion. Da der skete en hel masse på den front i Australien, besluttede jeg, at min opgave skulle inddrage empiri fra studiebesøg i Adelaide, Melbourne og Sydney, hvor jeg så og lærte om nye evidensbaserede metoder i sundhedsplejen og blev inspireret til at arbejde dybere i tæt samspil med teori/praksis. Og således fik jeg knyttet de to studier sammen.

Med afsæt i min master blev jeg hjemme i Thisted Kommune udpeget til projektsundhedsplejerske i Servicestyrelsens projekt om tidlig indsats til sårbare gravide og spædbørnsfamilier (2005-2007). Her fik projektet 'Familien i Vækst' sin start. Omdrejningspunktet for mødet med familierne blev: 'Hvad er der i spil – ikke - hvad er der galt?'

Herefter byggede projektet videre på Dialogprojektet (VIVE, 2009-13), som åbnede op for nye indsigter – og herudfra fik vi til sidst færdigudviklet vores egen tidlige indsatsmodel 'Familien i Vækst' med nyttige begreber fra sociologien: Bonding bridging (Putnam, in VIVE, 2013).

I 2010 oplevede jeg at blive Årets Sundhedsplejerske - en ære, som medførte et møde med de grønlandske sundhedsplejersker, som i deres hverdag har udfordringer, der ligger langt ud over vores kendte praksis i Danmark. Lige siden har det grønlandske samfund haft min sympati og interesse.

Med dette udviklingsarbejde manifesterede den bio-psykosociale tilgang sig i sundhedsplejen, og respekten for kulturelle aspekter i sundhedsplejerskefagligheden voksede frem som en ny stærk streng gennem mødet med praksis, uddannelse – og forskningsinstitutioner.

Ind i maskinrummet – familien i det senmoderne samfund

Undervejs i min hverdagspraksis i årene 2009-11 fulgte jeg Åbent Universitet i Psykologi på Aalborg Universitet (AAU). På AAU fandt

jeg således sammen med en jordemoder, og i fællesskab indsamlede vi empiri og skrev bachelor og kandidat-opgave om dels forældreskabet og dels om det 0-3-årige barns udvikling i det senmoderne samfund.

Med teorier fra dels master og psykologi og de to projekter i eget felt fik jeg mod på at udfærdige og gennemskrive Thisted Kommunes tidlige indsatsmodel 'Familien i Vækst' (FIV) i en teori- og praksismappe. Else Guldager, ph.d. og sundhedsplejerske har haft stor indflydelse på, at netop FIV skulle have en stemme i sundhedsplejens udviklingsøje-

med. Guldager sørgede for, at FIV kom med til udviklingsworkshop med Socialt Udviklingscenter (SUS), hvor et nyt projekt omkring fars rolle i familien og i systemet blev udviklet.

Det fødte nye spændende samarbejdsrelationer med bl.a. det nystartede 'Center for Børneliv,' andre kommuner og selve SUS, som blev projektledere på først 'Til Gavn for Børnet' (SUS, 2016-17) og dernæst til 'Far på Forkant' (SUS, 2018-19). Projekterne blev udviklet med os i sundhedsplejen i samarbejde med frontpersonale som aktive udviklere i fronten. ↘

Hovedværk 'Familien i Vækst'



Pjecen til projekt 'Far på Forkant' 2017



DNA-strengen med fagligt mod og frontløber-mentalitet kom i spil på et personligt plan.

Faglige netværk og internationale relationer 2012-24

I 2013 fik jeg mulighed for at deltage på NFSU konference som kliniker med oplæg fra FIV.

Senere var jeg i Oslo, hvor professor John Cox (udvikleren af EPDS) deltog i en nordisk konference med fokus på fødselsdepressioner, og her blev jeg medstifter af den nordiske gren af Marcé Society.² Jeg blev den danske repræsentant i Marcé, fordi jeg var der – og et helt nyt netværk tog form.

På NFSU-konferencer mødte jeg også NBO (Vinter, 2021 i Sundhedsplejersken, nr. 3) den norske psykolog og ph.d. Kari Slinning.

Med Nordisk Marcé gruppen deltog jeg i en workshop i UK, ledet af professor John Cox efterfulgt af middag i hans eget hjem. Jeg var 'star stuck' over at få denne mulighed. Og jeg overvandt mig selv til at holde en tale til Cox, som er en varm fortæller for sundhedspleje, om betydningen af EPDS i dansk sundhedsplejepsiksis.

Tilbage i Edinburgh i 2014 mødte jeg til en Brazelton-konference ved et tilfælde Inge Nickell, danskfødt, men engelsk-uddannet sundhedsplejerske og NBO-underviser.

Sammen tog vi initiativ til at skabe et dansk NBO-center (2019).

Det har været vigtigt for mig, at vi med NBO ikke bare indførte et nyt koncept udviklet i USA uden af undersøge, om det havde en relevans i dansk kontekst. Derfor har det også været med taknemmelighed fra NBO-teamet, at Health på Aarhus Universitet tog handsken op og undersøgte, hvordan NBO kunne vurderes i en dansk sundhedspleje (Kristensen et al., 2019). RCT-studiet med NBO har styrket DNA-strengen med at stå på et fundament af evidensbaseret praksis.

Inden RCT-studiet var jeg i 2016 i Boston med internationale deltagere til NBO netværksdage. Denne konference blev afholdt

Professor Kevin Nugent; Dr. Brazelton og Merethe Vinter, Harvard Medical School, Boston, 2016



på det medicinske fakultet på Harvard University, hvor jeg præsenterede NBO i Thisted Kommune med selveste dr. Brazelton siddende foran mig. Det var stort.

Da jeg kom tilbage til sundhedsplejen i Thisted, efter at have været ude i den store verden, blev jeg mødt med positiv interesse for nye veje i sundhedsplejen. Thisted sundhedspleje var og er funderet i en JA-kultur.

NBO-netværket har tråde ud i hele verden og har lært mig værdien af kulturelle aspekter i vores arbejde, hvor det lille spædbarn og dets familie er i fokus. En DNA-streng med national og international sammenhængskraft styrkes.

Sundhedsplejens praksis – her og nu – en dynamisk proces med dybe rødder

I 2019 blev jeg inviteret af chefspsykolog Svend Aage Madsen til at være sundhedsfaglig konsulent i Forum for Mænds Sundhed, hvor idéen om Far-ambassadører i kommunerne blev født. Inspirerende samtaler og velkomst til gode idéer farvede dette forum, hvor jeg var med til at skrive pjecen 'Bedre inddragelse af fædre i sundhedsplejen' (Forum for mænds sundhed, 2019). Projekt 'Far for livet' har været en øjenåbner og en lærerig proces for, hvordan far er blevet sat til side i sundhedsplejen gennem tiderne - men heldigvis også, hvor meget der nu er flyttet på ganske få år - dels i vores kultur, men i særdeleshed også strukturelt.

Sundhedsplejens DNA-streng er således blevet styrket yderligere med et fokus på far og familien som en enhed, hvor alle medlemmer er inddraget i arbejdet.

Fremtidens nye DNA-streng

Her i de sidste år, inden jeg helt stopper efter et langt arbejdsliv i sundhedsplejen i Danmark, er jeg fortsat sundhedsfaglig konsulent for 'Minding the Baby (MTB)' projektet.³

MTB arbejder ud fra mentaliseringsbaseret teori og bygger bro mellem socialfaglige og sundsfaglige klinikere. I projektet er der endnu engang hentet inspiration fra USA, hvorfra MTB er udviklet på et RCT-studie fra Yale University. DNA-strengen med tidlig, tværprofessionel indsats og evidens bliver atter styrket.

Siden 2012 har jeg været ekstern underviser og vejleder til div. eksamener på VIA

University College i Aarhus. På baggrund af mange eksamener med dygtige studerende herfra kan jeg med overbevisning sige: Sundhedsplejens fremtid er jeg ikke nervøs for!

De nyuddannede sundhedsplejersker står overfor udfordringer af en ganske anden karakter end dem, som jeg stod overfor, da jeg var nyuddannet i 1984. Med samfundets hastige forandringer med teknologi og let tilgængelighed til viden, så må sundhedsplejen være årvågen og konstant sørge for at forblive fagligt styrket.

Med de mange udviklingstræk i sundhedsplejens DNA-streng gennem årene står det klart, at den vigtigste og mest væsentlige del i vores faglige DNA er og forbliver det relationelle aspekt i mødet mellem sundhedsplejerske og familie. Det er herfra, vores faglighed går. ♥

KILDER

1. Cox JL, Holden JM & Sagovsky R (Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. British journal of Psychiatry. 1987; 150: 782-6.
2. Nordisk Marcé – se www.nordicmarce.org
3. Minding the Baby®, Yale University, New Haven, Connecticut, USA

Lansinoh

En komplet serie til dig og din baby

Glæden ved at blive mor er en ubeskrivelig lykke. Men samtidig oplever størstedelen af de kommende mødre de forskellige stadier af bekymringer før-, under- og efter fødsel.

Hvordan kan jeg formindske bristelser ved fødsel?

Kan jeg komme af med ubehag i underlivet?

Hvordan får jeg den bedste amning?

Hvordan skifter jeg fra bryst til sutteflaske?

Dette kan Lansinoh® hjælpe dig med!



MAT-LANS-DK-000002
Date of preparation: May 2024

TIL DEM PÅ FARTEN!



BEDRE AMNING!



NATURLIG OVERGANG!



FORMINDSK BRISTELSER!



LINDRING AF UNDERLIVET!



100% NATURLIG PLEJE!



Sundhedsstyrelsen orienterer



ANNETTE POULSEN

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

Nyt fra Sundhedsstyrelsen af Annette Poulsen og Marianne Albagaard



MARIANNE ALBAGAARD

Sundhedsplejerske,
Sundhedsstyrelsen -
Forebyggelse og Ulighed



Nye anbefalinger for jern og B12 vitaminer til udvalgte grupper

På baggrund af nye europæiske anbefalinger om jerntilskud til tidligt fødte børn samt ændrede nordiske næringsstofanbefalinger (NNR) har Sundhedsstyrelsen udarbejdet nye anbefalinger for såvel jernindtag som indtag af B12 vitamin for børn, der ernæres vegansk: **Maj 2024_Vejledning om jern- og vitamintilskud til børn (DI3275207).pdf**

Anbefalinger om jerntilskud ændres til:
Tidligt fødte børn (GA < 37 uger) med fødselsvægt < 1500 gram: Ca. 8 mg jern dagligt fra 2 uger efter fødsel til 12 måneder

Tidlig fødte børn (GA < 37 uger) med fødselsvægt > 1500 gram: Ca. 8 mg jern dagligt fra 2 uger efter fødsel til 6 måneder

Børn født til tiden med fødselsvægt < 2500 gram ca. 8 mg.: Dagligt fra 2 uger efter fødsel til 6 måneder.

I alle ovenstående tilfælde gælder, at børn der får mere end halvdelen af deres ernæring som modermælkserstatning, skal have ½ dosis jern, dvs. ca. 4 mg hver dag eller 8 mg hver anden dag.

B12 tilskudsændring til børn, der ernæres vegetarisk med lidt brug af mælkeprodukter og æg samt børn, der ernæres vegansk:

6 måneder eller derunder: 0,4 µg dagligt

7 måneder til 3 år: 1,5 µg dagligt ♥



Nikotinposer

Sundhedsstyrelsen gør opmærksom på, at antallet af forældre, der kontakter Giftlinjen, fordi børn har fået fat i nikotinposer, er kraftigt stigende. Ifølge Giftlinjen er det den tredje-hyppigste enkeltårsag til henvendelser vedrørende børn op til seks år.

Andelen af personer i Danmark og særligt de unge, der anvender nikotinprodukter, er steget kraftigt, og Giftlinjen opfordrer til, at alle holder godt øje med, om børn og særligt de små børn utilsigtet får fat i en nikotinpose.

Det gælder både ude i naturen og i hjemmet, hvor forældre eller andre anvender nikotinposer.

"Indholdet af nikotin kan være så højt, at et barn kan få indlæggelseskrævende symptomer af at tygge på en pose". Milde symptomer er svimmelhed, kvalme og opkast, og ved alvorlig afgiftning vil barnet blive slapt.

Giftlinjen har døgnåbent og kan kontaktes på 8212 1212, hvis der er mistanke om, at et barn har haft en nikotinpose i munden.

Sundhedsstyrelsen opfordrer til, at alle sundhedsplejersker inddrager dette aspekt i drøftelser med forældre, der bruger disse poser, eller hvor barnet kommer i hjem, hvor sådanne poser kan forefindes. ♥



KLINISK STUDIE DOKUMENTERER*:

Bedre nattesøvn, trivsel og livskvalitet

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

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

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

KLINISK DOKUMENTERET

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

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

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

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



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

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

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

DryNites®

Læs mere på drynites.dk

ORD som en god start på livet

En dreng på otte måneder kigger fascineret på sin mor, mens hun bevæger en plasticappelsin frem og tilbage foran hans øjne. Sammen med en gruppe andre mødre synger hun en enkel og rolig sang om appelsiner. Drengen smiler, da moren lægger appelsinen op på sit hoved. Hvad mon der sker nu? De to deltager i forløbet ORD, hvor der er fokus på sammenhængen mellem krop, kommunikation og tidlig sprogindlæring.



LISBET VESTERGAARD

Cand.mag. i Moderne Kultur & Kulturformidling og har siden 2004 arbejdet med udvikling af folkebiblioteker, der appellerer til børn og børnefamilier.

Hun har bl.a. været med til at udvikle sprogstimulerende tiltag og læsekampagner for børn og unge.

Siden 2017 har Lisbet været projektleder hos Tænk tanken Fremtidens Biblioteker.

De danske folkebiblioteker har i en årrække haft det som en højt prioriteret opgave at styrke de yngste borgers sprog bl.a. ved at tilbyde babybibliotek for forældre på barsel samt samarbejde med dagplejere. Fundamentet for et godt sprog og forudsætningerne for at blive en god læser bliver nemlig forment lang tid før, børn siger deres først ord. Bibliotekerne på Nørrebro har med støtte fra Nordea-fonden og i samarbejde med lokale sundhedsplejersker og boligsociale medarbejdere i 2022 og 2023 sat skub i en række nye forløb, der med leg og bevægelse skal give næring til de helt små børns sprogudvikling. Tanken er, at sprog hænger sammen med trivsel, sundhed og en følelse af tilhørsforhold og fællesskab.

Når danske børn begynder i børnehaven, har 20% af dem sproglige vanskeligheder, svært ved at forstå dansk og fange, hvordan bogstaverne lyder. Sproget halter så meget,

NÅR DANSKE BØRN BEGYNDER I BØRNEHAVE, HAR 20% AF DEM SPROGLIGE VANSKELIGHEDER, SVÆRT VED AT FORSTÅ DANSK OG FANGE, HVORDAN BOGSTAVERNE LYDER.

at børnene har brug for ekstra hjælp for at kunne komme godt i gang med skolelivet.

Mange af børnene kommer fra hjem, hvor familien taler flere sprog. Det viser en analyse fra Indenrigs- og Boligministeriets Benchmarkingenhed fra marts 2022.

Forskning peger på, at der er langt mere at hente i en tidlig indsats end i den typiske førskoleindsats. De første 1000 dage af et

barns liv er helt afgørende. Der ligger en stor uudnyttet ressource gemt i de småbørnsfamilier, der ikke er opmærksomme på vigtigheden af eller ikke har ressourcerne til at stimulere deres små børns sprog i hverdagens almindelige situationer. Alligevel er der kun få indsatser herhjemme, der er målrettet de allermindste børn.

På babyernes præmisser

Projektet ORD tager fat på denne udfordring ved at begynde, mens børnene allerede er babyer og primært kommunikerer gennem spjæt, hvin, pludren, gråd, grin og grimasser.

ORD har særligt fokus på flersprogede mødre bosat i udsatte boligområder. Det faglige fokus ligger på børnenes sprogudvikling, men forløbet har også som mål

Sanser, krop og sprog spiller sammen. I ORD brugte underviserne f.eks. tynde tørklæder til nogle af legene. Det var en pointe, at mødre skulle kunne lave alle aktiviteterne derhjemme med almindelige ting, som alle har i huset.





En kuffert fyldt med legetøj og remedier har været et fast element i ORD. Børnene har fra gang til gang kunnet genkende den store kuffert og været spændte på at se, hvad underviserne tog op af den.

at styrke mødrenes netværk og relationer til andre mødre og at bygge bro til biblioteket, sådan at familierne oplever en fortrolighed med folkebiblioteket som institution, som hele familien kan få gavn og glæde af.

Projektets tilgang er at kombinere den tidlige sprogindlæring med enkle motorik- og sanslege. På den måde understøttes både den sproglige udvikling og tilknytningen mellem mor og barn.

Underviserne inviterer mødrene til at deltage i motoriske lege, sætte ord på deres omgivelser og handlinger og være åbne over for barnets kommunikation. Det hele foregår i et trykt rum, nede på gulvet og med mulighed for at amme eller skifte en ble undervejs. Mødrene skal ikke ud at købe særligt legetøj eller udstyr, der skal bruges i sprogstimuleringen. Det vigtige er derimod at bruge hverdagens praktiske situationer til at bruge ord.

Det kan være på puslebordet, i køkkenet, i kravlegården eller ved sengetid.

ORD og sundhedsplejen

En række sundhedsplejersker har støttet op om og bidraget til gennemførelsen af ORD på Nørrebro og i Københavns nordvest-kvarter.

En af dem er Mia Wikke Pettersen. Sammen med en kollega står hun hver tirsdag formiddag for at samle en kvindegruppe og deres

små børn i et beboerhus. Gruppen er et fast tilbud, og der er altid morgenmad, kaffe og mulighed for en god snak, både med de andre kvinder og med sundhedsplejerskerne.

Ofte er der også et fagligt indslag f.eks. om små børns kost og søvn.

“Kvinderne er mødre, der er blevet inviteret til at deltage i de almindelige mødregrupper, men som af forskellige årsager har fravalgt dette og andre tilbud til mødre på barsel. De kender typisk ikke så meget til det danske samfund, og flere af dem arbejder hårdt på at lære dansk. Samtidig har de et stort ønske om at stimuleres deres børns sprogudvikling og lære noget om, hvad man kan gøre i hverdagsituationer for at lege sproget ind. Netop disse mødre og deres børn kan have særlig gavn af at deltage i ORD ikke mindst i en tryk og fortrolig ramme,” siger Mia Wikke Pettersen og uddyber:

”Vi er her altid i de her faste tidsrum og i det samme rum, og kvinderne kender os, fordi vi også er kommet privat i deres hjem.

Der er genkendelse og tryk, og det er vigtigt for denne målgruppe. Det er en god idé at kombinere deltagelsen i ORD med vores kvindegruppe, hvor der også altid er mulighed for at stille faglige spørgsmål til os om stort og småt og følge op på børnenes udvikling.

ORD-forløbet foregår i et fællesskab, og det er en vigtig pointe, at vi gerne vil understøtte netværk mellem kvinderne. Der er

ingen tvivl om, at de også kommer i gruppen for det sociale, og vi støtter op med morgenmad og mulighed for at blive hængende i lokalet, når dagens program er slut. Det er mit indtryk, at ORD har været en bonus i vores kvindegruppe.”

“Det kan være svært for folkebiblioteket at rekruttere deltagere til et forløb som ORD; hvor man gerne skal være med fra uge til uge. Hvis man ikke er vant til at komme på folkebiblioteket, kan det godt være lidt grænseoverskridende og føles utrygt. Derfor giver det god mening, at folkebiblioteket kommer til kvinderne og børnene og ikke omvendt,” siger Mia Wikke Pettersen.

”Når man kombinerer ORD med et tilbud som vores kvindegruppe, så er det nemmere for kvinderne at hoppe på og holde fast i at deltage. Jeg har selv haft fokus på følgeskab.

Det betyder i praksis, at jeg nogle gange på vej hen til det ugentlige møde har lagt vejen forbi en kvinde og spurgt, om vi skulle følges ad. Det kan godt gøre en forskel. De ressourcestærke mødre skal nok finde tilbud som ORD og gøre brug af dem. Som sundhedsplejersker kan vi bruge vores kendskab til mødrene og bygge bro til de tilbud, som vi ved, kunne passe godt til dem. Vores samarbejde med biblioteket om ORD viser, at når vi kombinerer vores fagligheder, lokalkendskab og tilbud, så kan vi nå længere ud,” siger Mia Wikke Pettersen. ♥

—
ORD-FORLØBET FOREGÅR I ET FÆLLESSKAB, OG DET ER EN VIGTIG POINTE, AT VI GERNE VIL UNDERSTØTTE NETVÆRK MELLEM KVINDERNE.
 —

Fakta om ORD

ORD’ er navnet på et særligt forløb for flersprogede mødre, hvis mål var at styrke børns tidlige sprogudvikling. Det nu afsluttede projekt fandt sted på fem københavnske biblioteker i 2022 og 2023 og var støttet af Nordea-fonden.

Firmaet Seismonaut har evalueret ORD, og erfaringer viser, at forløbet gav en god start på børnenes sproglige udvikling gennem leg og bevægelse samtidig med, at mødrenes netværk og relationer blev styrket. Forløbene har introduceret mødrene til biblioteket som institution for inspiration til litteratur og aktiviteter, der styrker sprogstimuleringen og senere læselysten.

Tænk tanken Fremtidens Biblioteker var projektets formidlingspartner, ligesom der blev samarbejdet med sundhedsplejersker og boligsociale organisationer, herunder BO-VITA. Både Københavns Kommune og Nordea-fonden ser et stort potentiale for yderligere udbredelse af projektet til andre kommuner. I projektets sidste fase blev der derfor afholdt et identisk forløb på Gellerup Bibliotek udenfor Århus med stor succes.

Undervisningsmaterialet ligger gratis tilgængeligt på Bibliotekernes Sprogspor: www.sprogsporet.dk/ord

Her kan du også læse evalueringen af ORD og finde inspiration til, hvordan du kan samarbejde med folkebiblioteket om tidlig sprogstimulering.

Kort fortalt



Besøg fra Abu Dabi

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker fik sidste år en henvendelse fra Abu Dhabi Early Childhood Authority. ECA driver og har tilsyn med tilbud til småbørn i Abu Dhabi Emiraterne.

Årsagen til henvendelsen var, at ECA er i gang med at undersøge muligheden for at etablere tilbud til småbørnsforældre i Abu Dhabi. Bl.a. inspireret af den måde, vi organiserer os her i Danmark med eksempelvis Åbent Hus.

Derfor kom en delegation bestående af syv repræsentanter (alle sundhedsuddannede) fra ECA til København sidst i januar.

Gitte Jørgensen og Jeanne Vetterstein fra Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker tog imod delegationen og præsenterede et oplæg om sundhedsplejen i Danmark, sundhedsplejerskeuddannelsen og organiseringen af vores sundhedssystem.

Helt generelt var der en livlig udveksling af synspunkter og spørgsmål. Interessen for vores felt var stor og skabte forundring. Vi blev flere gange spurgt til, hvorfor så mange familier lukker sundhedsplejen ind – når vi nu repræsenterer en myndighed – vi talte om gensidig tillid. Næste spørgsmål var helt naturligt: Hvordan og hvor kommer den tillid fra? Det brugte vi en del tid på at prøve at forklare. En anden spurgte om, hvorfor vi overhovedet ville udføre sundhedsplejegeringen, hvorfor funktionen er nødvendig?

Mødet sluttede med højt humør, og ECA-delegationen skulle rejse videre til London til endnu et møde, der måske kan inspirere dem til, hvordan tilbud i form af bl.a. Åbent Hus kan organiseres i Abu Dhabi. ♥

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

Skriv til redaktoer@mediegruppen.net

Kortlægning af sundhedsplejerskernes ydelser i skolerne

Lige nu udfylder alle sundhedsplejersker, der arbejder på skoler, et spørgeskema om deres ydelser til børn og unge, samt hvordan og under hvilke rammer, de varetager disse.

Resultaterne af denne undersøgelse vil sætte et langt skarpere fokus på denne vigtige funktion og skabe et solidt grundlag for videreudvikling af skolesundheds-tjenesten samt forskning i skolesundheds-tjenestens arbejde og indsats. Det er måske mere vigtigt end nogensinde med den faldende trivsel blandt børn og unge.

Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet står bag undersøgelsen. Spørgeskemaet er sendt ud via lederne af de kommunale sundhedstjenester. ♥



SUSANNE KLIT SØRENSEN
VIA University College i Aarhus

UDDANNELSE NYT

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



TINA JOHNSON
Københavns Professionshøjskole

Tillykke til de nye sundhedsplejersker!

I slutningen af juni måned fejrer vi på Specialuddannelsen til Sundhedsplejerske de nyuddannede sundhedsplejersker.

115 stk. er de i alt. Dygtige, arbejdsomme, lettede og glade er ord, der beskriver dem godt, og vi er stolte af dem og glade på deres vegne.

De har i de to første uger af april arbejdet med bl.a. forskning, udvikling, implementering og kvalitetssikring i sundhedsplejen.

Undervisningen har været varetaget af både praktikere fra sundhedsplejen, forskere med relevant viden i og om sundhedsplejen samt sundhedsplejerske målgrupper og undervisere på uddannelsen.

Efterfølgende har de, over otte uger, skrevet en opgave med udgangspunkt i en sundhedsplejeagtig relevant problemstilling, og slutteligt har de været til mundtlig eksamen.

De bringer ny viden, nye faglige værktøjer, nysgerrighed og en specialuddannelse med sig i deres rygsæk og er klar til at tage hul på et nyt arbejdsliv med en ny profession som sundhedsplejerske. Tillykke!

Dog er der et MEN - et stort et endda. Efterspørgslen og manglen på sundhedsplejersker, der var for blot to år siden, er svundet gevaldigt, og derfor er det

desværre et fåtal af de nyuddannede, der har job nu.

Vi håber på, at der dukker gode og spændende jobs op til dem meget snart.

Afslutning på uddannelsen for Hold 2023 betyder også, at Hold 2024 nu kan gå på sommerferie efter en veloverstået 1. klinisk periode. De holder fri i juli måned. Vi glæder os til at tage imod dem på uddannelsen igen i starten af august, hvor de afslutter hele afsnit 1 med en individuel skriftlig opgave med udgangspunkt i målgruppen for afsnit 1; sunde og raske gravide, børn, unge og forældre.

På uddannelsen arbejder vi nationalt sammen om et nyt og skærpet blik på, hvad en sundhedsplejerske skal kunne, når de er færdiguddannede. Vi arbejder med udgangspunkt i den eksisterende bekendtgørelse samt uddannelsesordning med

vidensgrundlaget, nye undervisnings- og læringsmåder samt nye tilgange. Vi har et ønske om, at vores nyuddannede sundhedsplejersker fremover kan stå endnu stærkere i den faglige rolle.

Vi arbejder hen imod at kunne præsentere de overordnede tiltag på efterårets temadage for de kliniske vejledere, uddannelsesansvarlige og interesserede ledere. Hvor også samarbejdet mellem den teoretiske og kliniske del af uddannelsen ønskes styrket.

Det glæder vi os meget til.

Rigtig god og dejlig sommer til jer alle! ♥

Bedste sommer hilsner
Tina Johnson og Susanne Klit Sørensen

Uddannelsesansvarlige for
Specialuddannelsen til Sundhedsplejerske



Boston – School Nurse International (SNI) – 2023

Vi var omkring 100 skolesygeplejersker fordelt på 13 nationaliteter samlet til en international konference om skolesygepleje. Programmet var tæt pakket med emner, der strakte sig fra endometriose til vold mod børn.

Beretning fra sundhedsplejerske, Jeanne Vetterstein



En gennemgående oplægsholder var Valentina Baltag fra WHO. Hendes udsyn var globalt og berørte store emner som børn og unges sundhed.

På én af de sidste dage handlede Valentinas oplæg om forebyggelse af vold mod børn og unge, og hvad vi som sundhedsarbejdere kan gøre for at hjælpe. Det gjorde et voldsomt indtryk, at 1 ud af 2 børn på globalt plan er udsat for vold, det svarer til en billion børn årligt. For børn under fire år dør et barn ud af 100.000 af den vold, barnet har været udsat for, det svarer til, at der dør et barn hvert 5. minut.

Det er skræmmende tal og med vidstrakte konsekvenser på samtlige helbreds og livsvilkårs betingelser.

Udover at bidrage med posters om vores danske sundhedsplejemodel havde vi et oplæg på en af de utallige Breakout Sessions, der var mulighed for at deltage i efter dages mange oplæg i plenum. Oplægget handlede om skolefravær med baggrund i Egmont Fondens rapport 'Skolens tomme stole.' Indledningsvis præsenterede vi vores danske sundhedspleje model.

Fle spurgte overrasket ind til, hvordan vi får forældrene til at møde op og deltage i undersøgelse og samtale. En del spurgte til, hvilke emner vi almindeligvis taler med børnene om ved vores sundhedssamtaler, og hvordan vi stillede spørgsmål omkring de relevante emner for samtalen. Interessen for vores danske sundhedspleje model var stor.



Beretning fra sundhedsplejerske, Anja Kreutzmann



Kate King er karismatisk, tidligere underviser, har arbejdet med fattige familier og været leder. Nu nyder hun at lave grundlæggende skolesundhedspleje.

Kate King fortæller, at i Ohio, hvor hun arbejder, uddeles der gratis låse til pistoler aftrækkere således, at 'hjemmets pistol,' som ligger fast i en lomme eller under en hynde i sofaen, ikke kan udløses af en nysgerrig 3-5-årig - med dødsfald af søskende eller andre som resultat.

Der kommer 20 (skole-) busser hver dag til Kates skole, og der tales 16 sprog, og Kates energi passer godt til at have en skole med så stor diversitet og så mange børn.

Kate er formand for NASN (National Association School Nurses) i USA. Kate fortæller, at sygeplejerskerne i sydstatene ofte har en 1-årig uddannelse - mens langs øst- og vestkystens stater er det en flerårig uddannelse.

På et tidspunkt siger Kate: "Working with children is healing" – vi andre nikker og stemmer i: "So true... So true."

Tell us about schoolnursing in Denmark

Schoolnurses fra andre lande organiserer, at læger kan komme på skolen og vaccinere. Derudover tager schoolnurses sig af plaster, medicinadministration og er overvejende somatisk orienteret.

De kommende dage blev det også tydeligt, at vi i Danmark skiller os ud ved at være optagede af, hvad skolebørnene selv finder vigtigt. At børnenes perspektiv skal medtænkes ind i evt. netværksmøder, hvis barnet har vanskeligheder/udfordringer.

Svaret på, hvordan vi voksne skal løse et skolebarns vanskeligheder, har barnet også et bidrag ind i. Ofte et betydningsfuldt og vigtigt bidrag. Det er et demokratisk problem, hvis ikke vi spørger børnene, som det handler om, hvilket er noget af det, jeg gentager en del gange til de lyttende udenlandske schoolnurses.

DE KOMMENDE DAGE BLEV DET OGSÅ TYDELIGT, AT VI I DANMARK SKILLER OS UD VED AT VÆRE OPTAGEDE AF, HVAD SKOLEBØRNE SELV FINDER VIGTIGT. AT BØRNEPERSPEKTIV SKAL MEDTÆNKES IND I EVT. NETVÆRKS MØDER, HVIS BARNET HAR VANSKELIGHEDER/UDFORDRINGER.

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





Beretning fra Tine Lohmann, medlem af Bestyrelsen Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Det oplæg, jeg blev mest optaget af, handlede om våben i USA, og måden familier håndterer deres våben på, mængden af dødsfald i forbindelse med våbenbesiddelse, og at det faktisk er en del af skolesundhedsplejerskens arbejde at forebygge dødsfald.

Oplægget blev holdt af Robin Cogan, MEd RN, NCSN, FNASN, FAAN med titlen: 'A public Health Approach to Ending Gun Violence Against Children: Experiences from a US School Nurse's Office.'

Robin fortalte, at antallet af dødsfald i eget hjem er steget markant de sidste år.

Antallet af dødsfald som følge af skyderi blandt unge under 18 år er steget fra ca. 1.800 om året til 2.590 i 2021. Antallet af dødsfald blandt 'Black Kids' er ca. fem gange højere end hos 'White Kids.'

Det er den største dødsårsag blandt de 1-19-årige. Trafikulykker ligger nr. 2. Der findes våben i et ud af tre hjem. Udfordringen er, at

familiernes våben ikke er sikret i hjemmet.

Måske er de ladet, flyder rundt omkring i hjemmet, ligger mellem sofapuderne eller på en reol. Det betyder, at børn let kan få fat i dem og nogle gange kommer til at skyde enten mor, far eller en søskende.

Sundhedsplejerskens forebyggende arbejde består bl.a. i at tale med familierne om at sikre deres våben og låse dem inde.

Desværre er det et 'betændt' emne, da en del familier har den holdning, at det skal sundhedsplejersken ikke blande sig i.

En del skolesundhedsplejersker fortalte efterfølgende, at de simpelthen ikke tør tale med forældrene om det. De fortalte også, at det er meget forskelligt fra stat til stat, hvor udbredt det er med våben i hjemmene. De amerikanske sundhedsplejersker forventer ikke, at der kommer et forbud fra politisk side, da der er mange penge involveret i våbenindustrien.

Antallet af skoleskyderier er steget markant de sidste år, hvor 304 børn blev dræbt i 2022.

Det betyder, at man har træning på skolerne i forhold til, hvordan børnene skal reagere, hvis de oplever et skoleskyderi.

Although school shootings remain rare, active shooter drills happen in 95% of schools



From the American Academy of Pediatrics Policy Statement Participation of Children and Adolescents in Live Crisis Drills and Exercises



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

Generalforsamling 2024

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Generalforsamling afholdes mandag d. 23. september kl. 16.40 – 17.40 i forbindelse med Landskonferencen 2024.

Sted: Tivoli Hotel & Congress Center, Arni Magnussons Gade 2-3, 1577 København V.

Generalforsamlingen er kun for medlemmer, og vi håber, at så mange som muligt vil deltage.

Dagsorden til generalforsamling

- Velkommen, præsentation af bestyrelsen
- Valg af dirigent
- Valg af stemmetællere og referent
- Valg af revisor
- Godkendelse af dagsordenen
- Beretning fra bestyrelsen
- Spørgsmål til beretningen
- Fremlæggelse af revideret regnskab 2023
- Fremlæggelse af budget 2025
- Godkendelse af budget 2025
- Valg til bestyrelsen.
- Indkomne forslag
- Evt. ♥

Kort fortalt



Stigningen i børn og unges forbrug af tobak og nikotin er bremset op for første gang i flere år

Børn og unges forbrug af tobaks- og nikotinprodukter er stagneret, dog stadig på et meget højt niveau. Ifølge en ekspert kan opbremsningen skyldes, at nogle af de politiske tiltag på området er begyndt at virke. Det fremgår af den seneste rapport fra SRØG-undersøgelsen fra Statens Institut for Folkesundhed, der hvert år undersøger tobaks- og nikotinforbruget blandt børn og unge mellem 15-29 år.

Rapporten bygger på data fra over 9.000 børn og unge, der har svaret på spørgsmåle om deres tobaks- og nikotinvaner. SRØG-undersøgelsen blev iværksat i forbindelse med, at regeringen og et bredt flertal af folketingets partier i 2019 vedtog en handleplan mod børn og unges rygning. Handleplanen betød bl.a., at der blev indført røg- og nikotinfri skoletid, at tobak- og nikotinprodukter ikke længere måtte være synlige i butikkerne, og at priserne på tobak blev sat op. I dag koster en pakke med 20 cigaretter cirka 60 kr., og priserne på nikotinposer er også steget. Ifølge Lotus Sofie Bast kan det godt se ud som om, at prisstigningerne på cigaretter og nikotinposer er begyndt at slå igennem. Andelen af børn og unge, der ser tobaks- og nikotinprodukter synligt fremme i butikkerne, er samtidig faldet.

"Overordnet set kan man sige, at der både er positive og mindre positive tendenser i den seneste rapport. Derfor er det vigtigt, at vi fortsat nøje følger udviklingen således, at vi løbende kan udvikle og tilpasse indsatser på området. Et sted, hvor der stadig er meget at gøre, er i skolerne, hvor børn og unge stadig ryger, damper og bruger snus og nikotinposer," siger Lotus Sofie Bast.

TrykFonden finansierer SRØG-undersøgelsen, som udføres i samarbejde mellem Statens Institut for Folkesundhed, Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen og Lungeforeningen.

Kontakt: Seniorforsker Lotus Sofie Bast, e-mail: loni@sdu.dk, tlf.: 6550 7809, Statens Institut for Folkesundhed, SDU ♥

The Drivers of Firearm Injury

- There are more guns than people in the United States by almost 100 million
- Unfortunately, only 46% of firearms are stored safely
- 2/3 of gun owners have not received formal gun safety training
- 4.6 million children live with inlocked, loaded guns – 1 out of 3 homes with kids have guns.
- Among younger children (ages 0-12 years) who are killed by a firearm, 85% are killed in their own home

www.affirmresearch.org/impact



Tekst: Dorthe Borgkvist | Foto: Bente F. Madsen, Dorthe Borgkvist

Mistrivsel og forsinket udvikling kan skyldes udfordringer med synet og/eller hørelsen

Ny forskningsartikel med evidensberegninger viser, at screening ved læge, sundhedsplejerske, øre- eller øjenlæge ikke altid opdager de børn eller unge, der mistrives pga. deres syn eller hørelse. Mistrivsel, der f.eks. ses fagligt eller gennem skolevægning.

Mange af de børn og unge, der deltager i forskningsartiklen, har efter en screening fået beskeden, at deres syn eller hørelse er 'OK' – og derfor går der ofte lang tid, inden de får den rette analyse af synets eller hørelsens årsager til mistrivsel. Derfor er det en god ide at informere om, at screeningen af syn og hørelse ikke dækker alle årsager til mistrivsel.

Fra sundhedsministeriet udstedes besked om, hvordan der skal screenes, men forskningsartikel viser, at screeningsmetoden ikke opdager de områder, hvor der er størst besvær, så tidlig indsats kan iværksættes.

Få ændringer i screeningmetoderne kan opdage flere børn og unge uden ekstra midler eller mere tidsforbrug. Vi har informeret udvalget i sundhedsministeriet om dette, men, som vi kan forstå, er det en tung proces at ændre.

Syn: Screening af klartsyn med klap for det ene øje på seks meters afstand kan opdage nærsynethed og måske stor langsynethed/bygningsfejl, hvis de ikke selv kan kompensere kortvarig, mens screening udføres.

Men forskningsartiklen viser, at en meget lille procent af børn og unge med mistrivsel har problemer med synet på seks meters afstand.

Derimod viser forskningsartiklen nedsat evne til at zoome ens og optimalt i 40 cm eller uens hastighed i læsebevægelser, lysfølsomhed, nedsat visuelkoncentration, nedsat samarbejde mellem synsfelterne, visuel udtrætning eller nedsat visuel arbejdshukommelse, der kan give mistrivsel.

Heldigvis kan alle disse årsager optrænes med neurologiske øvelser - se evidensforskningen i forskningsartiklen på www.synogindlaering.dk

Vi har anbefalet at udskifte test fra klartsyn på seks meters afstand til læserelaterede øjenbevægelser på 40 cm.

Hørelsen: Screening af toner på 20 dB kan opdage nedsat hørelse i et stille rum.

Men forskningsartiklen viser, at det er sjældent, at børn og unge, der mistrives, ikke kan høre toner på 20 dB.

Derimod viser forskningsartiklen, at det er lydfølsomhed, uens hørekurver, hvor

der skal kompenseres, nedsat samhørelse (binaural), nedsat opfattelse af ord ved baggrundsstøj, nedsat auditiv koncentration, auditiv udtrætning, APD, nedsat forståelse gennem hørelse eller nedsat auditiv arbejdshukommelse, der forårsager mistrivsel.

Heldigvis kan disse årsager genoptrænes med neurologiske øvelser – se evidensresultaterne i forskningsartiklen.

Vi anbefaler at teste minimumshørelsen – frem for fast på 20 dB – så man kan se, om der er sensitiv eller uens kurver.

Tidligere indsats kan forkorte mistrivsel og få individuelle årsagsbehandlinger igangsat.

I dag tilbydes dette på privatklinikker med mange års erfaring – men i fremtiden kan det trækkes ind i det offentlige.

Disse symptomer er værd at holde øje med. De afslører mere barnet eller den unges besvær end screeningerne, som de skal udføres i dag. Der kan være et eller flere symptomer, der passer på eleven:

- Udtrætning
- Nedsat social- eller faglig trivsel
- Nedsat koncentration, kropssuro eller er 'i sin egen verden'
- Lydfølsomhed
- Lysfølsomhed
- Køresyge, svimmelhed



DORTHE BORGKVIST
Neuro-optometrist med speciale i koncentration, læring og senhjerneskader.

Klinik Syn og Indlæring
Nyvangsvej 18
8462 Harlev v. Aarhus

Tlf. nr. 4098 1500
info@synogindlaering.dk
www.synogindlaering.dk



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



PROFESSIONEL SERVICE OG KALIBRERING AF BABY- OG SKOLEVÆGTE



 INFO@M2SUPPLY.DK

 2511 1600

 M2SUPPLY.DK

- Læsebesvær/langsom læser/følger teksten med finger/papir
- Svært ved at huske bogstavers lyde/navn
- Linje skiftebesvær
- Spejler tal/bogstaver eller ombytter b/d
- Gættelæser f.eks. den, det eller der, du/ud
- Springer over små ord ved læsning
- Stavebesvær
- Nedsat forståelse af det læste
- Nedsat hukommelse af det læste
- Matematik-/logisk besvær
- Ombytter f.eks. 43/34, el. 70, 80 eller 90 eller gættelæser
- Svært ved at huske tabeller eller forklaringer på opsætning af et regnestykke
- Skelen, dovent øje, dobbeltsyn, øreproblemer og eller hovedpine
- Nedsat arbejdshukommelse enten auditivt af det hørte eller visuelt af det viste/sete
- Mistrivsel, læse-/ matematik vægning eller skolevægning

- Hører forkert eller siger meget 'hvad,' skal have gentagelser
- Svært ved at huske beskeder
- Tegner/skriver helst ikke
- Sen til at skrive eget navn
- Spejlvender tal/bogstaver ♥

GVB i lydbox



Den 0-6-åriges besvær kan opdages tidligere, da nedsat eller sen motorisk udvikling samt sprogudvikling kan afsløre syns- eller hørelsesbesvær. Tidlige tegn, der ikke opdages ved screening, et eller flere af disse symptomer kan tidligt afsløre besvær enten visuelt eller auditivt:

- Sen motorisk udvikling, springer over kryb eller kravl
- Meget aktiv/kropsuro eller meget inaktiv
- Sen integration af primitive reflekser
- Sen tale/sprog, nedsat ordforråd
- Falder meget, går ofte ind i ting/vælter f.eks. glas/spilder
- Køresyge
- Nedsat boldspil, sen cykling
- Skelen/dovent øje

**VI HAR ANBEJLET AT
UDSKIFTE TEST FRA
KLARTSYN PÅ SEKS
METERS AFSTAND TIL
LÆSERELATEREDE ØJEN-
BEVÆGELSER PÅ 40 CM**



Danmarks mest solgte D-dråbe

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

Forhandles kun på apoteket

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

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



Med pipette
5 dråber dagligt
svarende til
10 µg vitamin D

Vitamin D er nødvendig for barnets normale vækst og knogleudvikling

Indhold: 7,5 ml - 1 flaske er til en måneds brug

Se vejledning på siden.



For mere information se forskningsartiklerne på www.synogindlaering.dk
tværfaglig klinik med analyse af syn, hørelse samt motorik samt individuelt tilpasset neurologisk øvelsesprogram, landsdækkende.

Sangbog til de allermindste

Sundhedsplejen i Hjørring Kommune har i samarbejde med Sangkraft Hjørring og Hjørring Musiske Skole udarbejdet en babysangbog med titlen 'Vores første sangbog – mere sang til de allermindste.' Projektet er støttet af Kulturkantens pulje: 'Sund med kultur og Sangens Hus' i Herning.

Babysangbogen uddeles til spædbørnsfamilier i Hjørring Kommune og i en række andre nordjyske kommuner bl.a. sundhedsplejen i Frederikshavn, Brønderslev, Jammerbugt, Thisted, Mors, Vesthimmerland og Ålborg Kommune.

Babysangbogen er udarbejdet af Birgitte Koch og Tina Gaarden Geertsen sundhedsplejersker i Hjørring Kommune. Vi har udarbejdet babysangbogen i tæt samarbejde med illustrationskunstner, Karoline Dahrling Hughes og sangpædagog, Signe Højmark Thaarup.

Som en vigtig del af projektet har vi i samarbejde med Sangkraft Hjørring organiseret to workshops for nordjyske sundheds-

plejersker med et kvalificeret sangfagligt oplæg om, hvordan sang kan indgå som en del af sundhedsplejens samlede arbejde med at understøtte den gode tilknytning mellem forældre og spædbørn. Oplægsholder var sangpædagog, Signe Højmark Thaarup fra Det jyske Musikkonservatorium i Aalborg.

Med babysangbogen vil vi gerne give inspiration og minde om noget af det, der kan hjælpe forældre med at gøre hverdagen med det lille spædbarn nemmere, og en del af det kan være at synge for barnet. Sangen kan være et supplement til en god interaktion med spædbarnet. Forældrene skal naturligvis også tale med deres baby, og der skal være plads til turtagning.

TINA GAARDEN GEERTSEN
sundhedsplejerske
Hjørring Kommune
Mobil: 4122 3612



På billedet ses Illustrationskunstner, Karoline Dahrling Hughes og Sangpædagog, Signe Højmark Thaarup i forbindelse med udgivelsen af sangbogen.

Sang kan give forældre og barn mange hyggelige stunder sammen i løbet af dagen.

Man behøver ikke at være en dygtig sanger for at kunne synge for sit spædbarn.

I sangbogen giver vi nogle eksempler på øjeblikke i dagligdagen, hvor det kan være godt at synge for barnet. Eksempelvis ved puslebordet eller når spædbarnet skal trøstes og har brug for at falde til ro.

I sangbogen finder forældrene en QR-kode, som leder ind til videooptagelser af sangpædagog, Signe Højmark Thaarup, som viser, hvordan man

kan synge for det lille barn. På videooptagelserne kan forældrene høre de forskellige sange i babysangbogen og samtidig se, hvordan spædbarnet reagerer og bliver tryk ved at høre forældrenes sangstemme.

Alle har en stemme, og spædbarnet elsker at høre mor og fars stemme, også selvom far og mor måske ikke er så gode til at ramme alle toner, og ikke synes, at de synger perfekt. Det kan være vrøvlesange, som forældrene selv finder på, og som f.eks. kører på melodien: 'Mester Jakob.' ↘

Fakta

- Sang øger mental trivsel og tilknytning mellem spædbarn og forældre
- Sang hjælper spædbarnet med at mærke og udtrykke følelser
- Sang lærer barnet at indgå i sociale sammenhænge
- Sang styrker barnets tidlige kommunikation og sproglæring
- Sang medvirker til at regulere spædbarnets stress-niveau og kan give en bedre nattesovn
- Sang styrker barnets identitetsudvikling og følelsen af at høre til
- Sang understøtter sprogindlæring og social inklusion for børn med andet modersmål end dansk
- Sang øger mental trivsel og tilknytning for de allermindste og mellem småbørn og deres forældre
- Sang er en direkte vej til at skabe tryghed, omsorg og samhørighed
- Sang kan være en måde at skabe gentagelser og rytme
- Et nyfødt spædbarn kan genkende op mod 16 takter i en sang, og det styrker spædbarnets hjerneudvikling.



Det har vi gjort i Hjørring

Sundhedsplejen i Hjørring Kommune har i samarbejde med Sangkraft Hjørring og Hjørring Musiske Skole udarbejdet en babysangbog med titlen: 'Vores første sangbog - mere sang til de allermindste.'

Forskning viser nemlig, at når man synger for sit spædbarn, så er det med til at stimulere spædbarnets hjerneudvikling. Sang og sangaktiviteter styrker spædbarnets mentale trivsel og stimulerer barnets før-sproglige udvikling. Samtidig styrker sangen spædbarnets følelse af at høre til.

Projektet er støttet af Kulturkantens pulje: 'Sund med kultur og Sangens Hus i Herning.'

Hvad sker der i din kommune?

W Skriv til redaktoer@mediegruppen.net

Der sker noget helt særligt, når forældrene synger for deres spædbarn. En nybagt far fortæller: "Jeg sang for vores søn, fordi han skreg rigtig meget lige efter, at han blev født, og skulle lægeundersøges. Det var helt utroligt at se, som han bare faldt fuldstændig til ro, da jeg begyndte at synge for ham, så nu synger vi sammen hver eneste dag, og det elsker han."

Forskning viser, at når man synger for sit spædbarn, så er det med til at stimulere spædbarnets hjerneudvikling. Sang og sangaktiviteter styrker spædbarnets mentale trivsel og stimulerer barnets før-sproglige udvikling. Samtidig styrker sangen spædbarnets følelse af at høre til.

Når man synger, skaber det en unik samhørighed og fællesskabsfølelse, fordi sang udløser både dopamin og oxytocin i hjernen, som knytter mennesker sammen.

Det får de fleste til at føle sig godt tilpas. Det gælder både helt små børn og voksne. På den måde er sang med til at understøtte tidlig tilknytning mellem forældre og spædbarn på en helt særlig måde.

Den beroligende vuggeviser går på tværs af alle kulturer. Sangen ligger instinktivt i os og er med til at knytte spædbarnet til barnets nærmeste omsorgspersoner.

Sang kan også styrke spædbarnets motoriske udvikling især i kombination med fagter og dans. Derudover er sangen med til at sænke stress-niveaet (kortisol-niveaet) hos både forældre og baby.

Endelig viser forskning fra Videncenter for sang, at sang kan hjælpe amning godt på vej.

Mange forældre oplever, at sang påvirker spædbarnets humør positivt, og at sang nedsætter gråd hos barnet.

Spædbarnet er en god lytter og forstår sang længe før, det har et egentligt sprog.

Et nyfødt spædbarn kan genkende op mod 16 takter i en sang. Spædbarnet fornemmer pulsen i sangen, længe før barnet har et sprog. ♥

W FOR YDERLIGERE OPLYSNINGER:
www.sangkrafthjoerring.dk
www.videncenterforsang.dk

Nutramigen 2
indeholder LGG®
- mælkesyre bakterien
Lactobacillus
rhamnosus GG

NYT DESIGN
Nutramigen
(kaseinhydrolysat)



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

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

RKT-M-50978

Synlighed skal styrkes:

Pressearbejde på bestyrelsens dagsorden

Synes du, vi tager for lidt spaltepads i medierne? Det er du ikke alene om. Derfor arbejder FS10's bestyrelse aktivt med at skabe en strategi for, hvordan vi styrker tilstedeværelsen i offentlige diskussioner for at formidle faglig viden, imødegå kritik og kommentere på faktisk forkerte udtalelser.

I medie billedet spænder diskussionen om sundhedsplejersker vidt – fra anklager om at gøre forældre bange for at skade deres egne børn til tvivl om, hvorvidt vi er klar til den nye øremærkede barselsordning. Der er også historien om en kommune, der udtrykker bekymring over forældre, der lader deres barn rejse sig selv efter fald, samt artikler om forskning, der påpeger en øget risiko for psykisk sygdom senere i barndommen hos spædbørn med motoriske udfordringer.

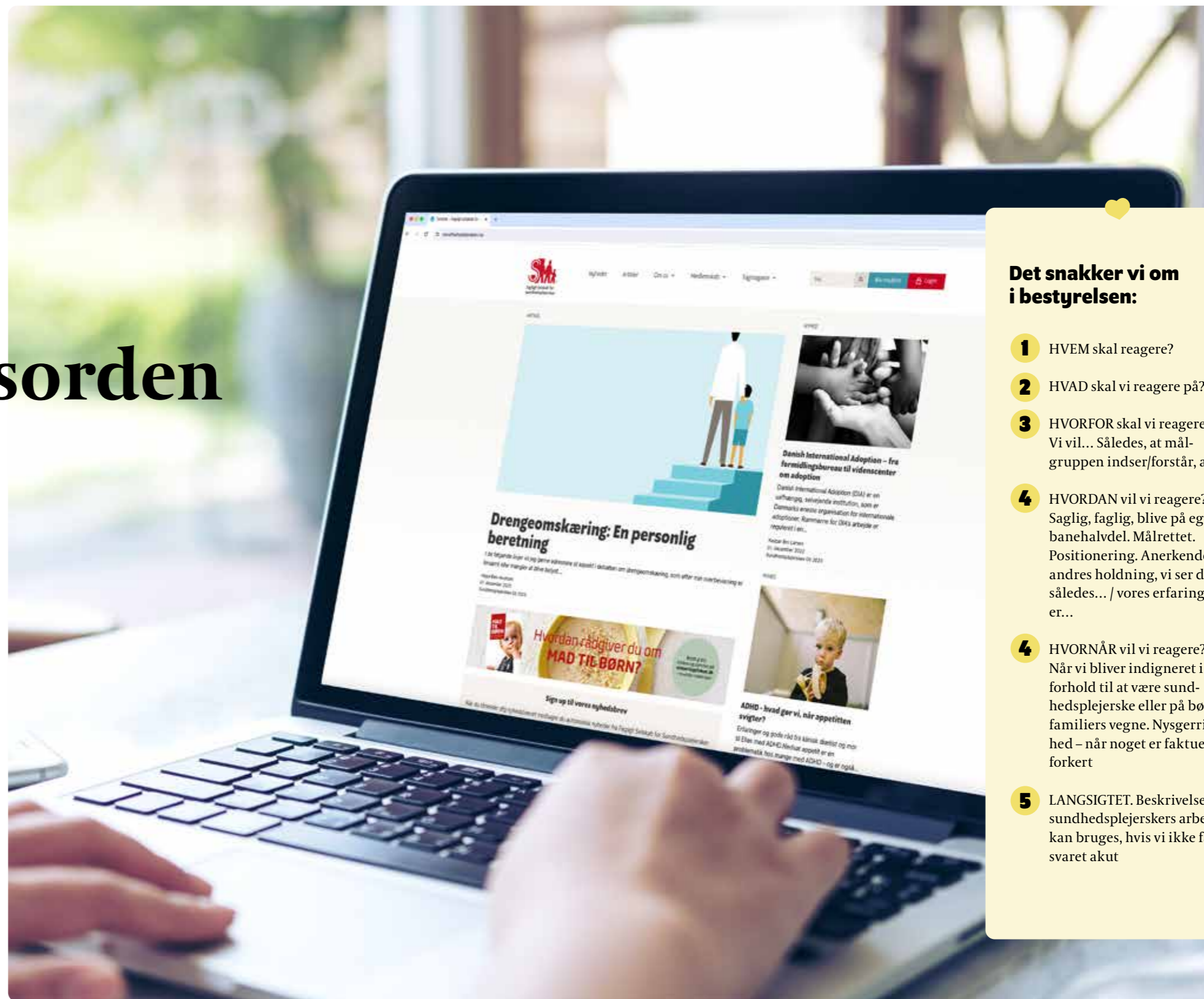
Det er aspekter af komplekse samtaler om sundhedspraksis, der kræver nuanceret refleksion og faglighed – og som vi bør deltage i. Som sundhedsplejersker bør vi tale højt, når det giver mening. Derfor er pressearbejde blevet et fast punkt på dagsordenen ved hvert bestyrelsesmøde i FS10.

”Snakken går på, hvornår vi skal reagere. Hvornår er vores stemme vigtig? Hvordan opdager vi, at vi bliver omtalt? Vi bør bruge vores stemme i den offentlige debat for at positionere sundhedsplejersker som autoriteter i det faglige landskab og for at sikre, at vores perspektiver og viden bliver hørt.

Derfor er det også vigtigt, at vi siger det rigtige,” lyder det fra Gitte K. Jørgensen og Lise Madsen på bestyrelsens vegne.

Mere synlighed og større stemme

Vi er aktive i mange arenaer, har indflydelse på styrelsesniveau og når ud til en overvældende majoritet af danske hjem (96,9% af alle familier med en nyfødt). Alligevel oplever vi at være tavse og, at vores stemme er relativt uhørt i den offentlige debat. Den skævvridning vil vi rette op på. ↘



Det snakker vi om i bestyrelsen:

- 1** HVEM skal reagere?
- 2** HVAD skal vi reagere på?
- 3** HVORFOR skal vi reagere?: Vi vil... Således, at målgruppen indser/forstår, at...
- 4** HVORDAN vil vi reagere?: Saglig, faglig, blive på egen banehalvdel. Måltrettet. Positionering. Anerkende andres holdning, vi ser det således... / vores erfaring er...
- 4** HVORNÅR vil vi reagere?: Når vi bliver indigneret i forhold til at være sundhedsplejerske eller på børn/familiers vegne. Nysgerrighed – når noget er faktisk forkert
- 5** LANGSIGTET. Beskrivelse af sundhedsplejerskers arbejde kan bruges, hvis vi ikke får svaret akut

NOGLE GANGE BLIVER VI KONTAKTET AF MEDLEMMER OG KOLLEGER, SOM OPFORDRER OS TIL ENDNU MERE SYNLIGHED. DET KAN F.EKS. VÆRE ET ØNSKE OM EN ØJEBLICKELIG REAKTION PÅ EN ARTIKEL ELLER UDTALELSE, HVOR VI SUNDHEDSPLEJERSKER OPLEVER AT BLIVE KRITISERET, ELLER HVOR VORES PROFESSION BLIVER ANFÆGTET

Gitte K. Jørgensen

Vi arbejder allerede

FS10's bestyrelse arbejder på at blive mere synlige i den offentlige diskussion. I debatindlægget 'De lægefaglige selskaber maler et skræmmebillede' på Sundhedsmonitor.dk udtrykker FS10's, formand, Susanne Rank Lücke, sin faglige holdning og perspektiv. Det markerer en vigtig synliggørelse af FS10's engagement og stemme i de sundhedsfaglige diskussioner.

Læs artiklen på www.sundhedsmonitor.dk



Derfor har vi i FS10's bestyrelse de seneste måneder arbejdet dedikeret med at skabe en strategi for at styrke vores synlighed bl.a. motiveret af jeres efterspørgsel af et større engagement i den offentlige debat.

"Vi er synlige på platforme via vores medlemsblad, nyhedsbrev, hjemmeside, Facebook-side mm. Men nogle gange bliver vi kontaktet af medlemmer og kolleger, som opfordrer os til endnu mere synlighed. Det kan f.eks. være et ønske om en øjeblikkelig reaktion på en artikel eller udtalelse, hvor vi sundhedsplejersker oplever at blive kritiseret, eller hvor vores profession bliver anfægtet," siger Gitte K. Jørgensen.

I FS10's bestyrelse bliver vi opfordret til at deltage mere i den offentlige debat, og vi deler opfattelsen af, at vores stemme har betydning i faglige diskussioner. Derfor har vi skabt nogle foreløbige strategiske målsætninger:

- Vi vil blive mere opmærksomme på, hvad der skrives/udtales om os og vores fag
- Vi vil lave en strategi ift. synlighed – hvornår og hvordan skal vi reagere, når det er aktuelt
- Vi skal være synlige på åbenlyst faktuelte forkerte udtalelser/ytringer
- Vi vil bede jer medlemmer om at kontakte os, hvis I læser/hører vores fag blive nævnt i medier

Indsats skal være kloge

Det er særligt vigtigt, at vi er synlige i mediebilledet, når det handler om at formidle evidensbaseret viden, udfordre misinformation og adressere vigtige aspekter af børn og familiers sundhed og trivsel. Vi drøfter bl.a., hvordan vi kan blive mere synlige og proaktive, når vi oplever et behov for at reagere på fagets, medlemmernes, familiernes eller børnenes vegne.

Da FS10's bestyrelsesarbejde er finansieret af medlemmerne, er det vigtigt, at vi udarbejder en pressehåndtering, hvor økonomien og ressourcerne hænger sammen med de strategiske mål. Det er vigtigt at sikre, at vores indsats er velovervejet og effektiv - også i vores overvågning af medierne.

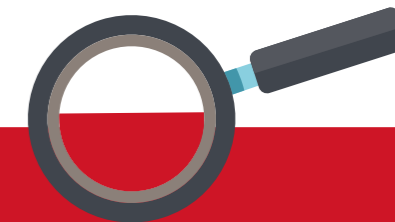
"I FS10's bestyrelse er vi frivillige, og vi dedikerer alle bestyrelsesmøder til fagligt arbejde. Det begrænser vores ressourcer til at kommentere og reagere i medierne.

Vores mål er dog klart: Vi vil være faglige, saglige og på forkant i vores respons, når vi bliver omtalt eller kritiseret. Derfor arbejder vi aktivt på at opbygge kontakter og samarbejder inden for forskellige netværk," siger Lise Madsen.

Gennem samarbejder stræber vi mod at skabe et bedre beredskab med en velovervejet og effektiv pressestrategi i overensstemmelse med SST's vejledning og vores forretningsplan i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. ♥



Kort fortalt



Tidligt fødte børn har flere udfordringer i forhold til sundhed i de første skoleår

Ny rapport sammenligner børn, der er født før 37 uger, med børn, der er født til termin, i forhold til udvikling, trivsel og sundhed.

Tidligt fødte børn, der går i 0. eller 1. klasse, har flere udfordringer i forhold til deres udvikling, trivsel og sundhed sammenlignet med børn født til termin.

Jo tidligere barnet er født, jo flere udfordringer har det. Det konkluderer en ny rapport fra samarbejdet Databasen Børns Sundhed. Den er udarbejdet af forskere ved Statens Institut for Folkesundhed og bygger på data fra sundhedsplejersker i kommuner, der indgår i samarbejdet Databasen Børns Sundhed. Tidligt fødte børn vurderes til i højere grad at have problemer med jævnaldrende børn. De får samtidig flere bemærkninger i deres journal af sundhedsplejersken, når hun undersøger dem, i forhold til deres sprog, vægt, motoriske udvikling, og de henvises i højere grad til yderligere syns- og høreprøve. "Samtidig kan vi se, at forekomsten af udfordringer stiger, jo tidligere barnet er født," siger rapportens hovedforfatter og akademisk medarbejder, Lis Marie Pommerencke fra Statens Institut for Folkesundhed. I rapporten indgår data fra cirka 87.000 børn i indskolingen, der er undersøgt af sundhedsplejersken fra 2007 til 2023, samt cirka 43.000 unge, der er undersøgt i udskolingen fra 2016 til 2023. Blandt børn født før 32 uger er der næsten dobbelt så høj forekomst af børn med motoriske vanskeligheder. I alt får 14,5% mindst tre bemærkninger af sundhedsplejersken til deres motoriske udvikling, mens det gælder 7,5% af børn født mellem 32 og 36 uger og 6% af børn født til termin.

Hvad angår de store elever i udskolingen, er der ikke forskel på, om de er tidligt født eller ej, i forhold til deres trivsel i hjemmet, i skolen, i forholdet til jævnaldrende og mentalt helbred. Dog er der forskel på vægt, idet unge i udskolingen, der er født før 32 uger, i højere grad har undervægt. Rapporten kan bruges til at vise, at sundhedsplejersken spiller en vigtig rolle i indskolingen, fordi sundhedsplejersken her kan identificere de børn, der på grund af tidlig fødsel kan have forskellige udfordringer.

Kontakt: Akademisk medarbejder, Lis Marie Pommerencke, e-mail: limp@sdu.dk, tlf.: 6550 8660, Statens Institut for Folkesundhed, SDU ♥

Kender du nogen, som bør blive en del af vores faglige fællesskab?

Hos Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker synes vi faktisk, der findes rigtig mange fordele ved et medlemskab hos os. Det vil vi gerne fortælle til de sundhedsplejersker, som endnu ikke er blevet en del af vores fællesskab.

Vi håber derfor, du hjælpe os med at prikke til de kollegaer, som kunne være potentielle medlemmer og fortælle dem om flere af vores fordele, som er:

- **Fagmagasinet**, som kommer fem gange om året med gode og fagrelevante artikler
- **Adgang til** artikeldatabase og nyheder på hjemmesiden
- **Mulighed for deltagelse** i den årlige faglige landskonference med spændende og inspirerende foredragsholdere og muligheden for at netværke med andre sundhedsplejersker
- **Et unikt sammenhold** omkring vores fælles faglige passion
- **Mulighed for at søge om legater**, der uddeles til medlemmer, der beskæftiger sig med faglig udvikling af sundhedsplejen i Danmark

Vi håber, mange af jer vil tage opfordringen op, så vi kan udvide vores stærke, faglige fællesskab med endnu flere medlemmer. ♥

Nyt fra bestyrelsen

Opstilling til bestyrelsen



Ellen Eldrup

Jeg har været sundhedsplejerske siden 2007. Min primære interesse er indenfor 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.

Efter at have deltaget i bestyrelsesarbejdet i ca. et år er det blevet tydeligt for mig, hvor vigtigt netop dette arbejde er for vores fag.

Det er vigtigt, at vi er en synlig faggruppe, der kender vores identitet. At vi tydeligt formidler vores teoretisk funderede faglige viden, således, at familierne fortsat, og måske i højere grad, ved, hvad de kan få hjælp til, når de får besøg af en sundhedsplejerske.

Bestyrelsesarbejdet giver mulighed for at deltage i det arbejde på mange niveauer, idet FS10 bliver inviteret til at bidrage på mange platforme bl.a. tværfagligt og politisk.

Til eksempel kan nævnes anbefalinger fra sundhedsstyrelsen, den offentlige debat, projekter omkring forskellige fagemner, videns udbredelse til sundhedsplejersker i form af planlægning af konferencen, artikler i fagbladet ect.

At være med til, at vi bliver endnu tydeligere på vores kerneydelse og på, hvordan vi kan udvikle faget i takt med den samfundsmæssige udvikling, vil være noget af det, jeg vil vægte i bestyrelsesarbejdet.



Gitte K. Jørgensen

Jeg er ansat som faglig koordinator og sundhedsplejerske i Københavns Kommune. Jeg blev sundhedsplejerske i 1989. Efter seks år i sundhedsplejerskepraksis gik turen videre til et arbejde som underviser. Dette arbejde gav anledning til videreuddannelse på kandidatniveau, lektorkvalificering samt forskeruddannelse. Jeg forlod dog ikke sundhedsplejen, idet børn, unge, sundhedspleje, forebyggelse og sundhedsfremme har været centrale temaer i min undervisning på såvel sygeplejerskeuddannelsen som på sundhedsplejerskeuddannelsen.

I 2023 vendte jeg tilbage til sundhedsplejerskepraksis.

Siden 2021 har jeg været aktiv suppleant i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, hvor jeg er med i Redaktionsgruppen. Min motivation for at stille op til bestyrelsen i 2021 var dengang, at jeg meget gerne ville medvirke til FS10's bestræbelser på at gøre sundhedsplejersker mere synlige gennem en styrkelse af sundhedspleje som fag, opgave og arbejde. Dette gælder stadig og er således min motivation for at stille op til valg af bestyrelse. At vende tilbage til praksis har helt klart styrket mine forudsætninger for at kunne deltage i dette arbejde.

Privat er jeg gift, bor i Søborg, har to voksne sønner og er farmor.



Anja Kreutzmann

Hvad kan jeg bidrage med i bestyrelsen?

Jeg har fire års erfaring som bestyrelsesmedlem/suppleant i FS10. Hvis jeg får mulighed for at forsætte i bestyrelsen, håber jeg, at jeg fortsat kan gå medlemmernes og fagets ærinde. F.eks. har jeg bidraget i en arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen, der arbejder med anbefalinger ift. søvnlængde.



Rikke Eivindson

Mit navn er Rikke Eivindson (54), og jeg har de sidste otte år været ansat som sundhedsplejerske i Aarhus Kommune. Hertil kommer, at jeg er valgt som tillidsrepræsentant for Sundhedsplejen Vest i Aarhus Kommune. Jeg søger valg til bestyrelsen, da jeg ønsker at være en del af redaktionsgruppen for at være med til at præge det faglige indhold i 'Sundhedsplejersken' og tilhørende website.

Det ligger mig også meget på sinde at bringe sundhedsplejens stemme ind i forhold til diverse arbejdsgrupper samt deltage i disse.

Før min ansættelse i sundhedsplejen har jeg bl.a. mange års erfaring fra pædiatrien,

Jeg har tidligere været redaktør for 'Sundhedsplejersken' og er nu, som en del af redaktionsgruppen, medlæser af de artikler, der skal bringes i kommende blade.

Det, der optager mig her, er at sikre, at artiklerne giver mening for os sundhedsplejersker og på den måde gå jer medlemmers ærinde.

Jeg har i flere år deltaget i folkemøderne på Bornholm og derved sørget for, at vores faggruppe bliver hørt i den politiske debat. Bl.a. om emner som adoption, omskæring m.m.

Lidt mere om mig:

Jeg er uddannet meningsdanner fra DSR og har facebook-siden familieogfagvedAnja.

Den startede egentlig lidt for sjov. Men nu får jeg jævnligt besked fra sundhedsplejersker, jeg ikke kender, eller ledere af sundhedsplejerskeordninger, som har spørgsmål om alt fra fag til at søge et job - eller fra en forsker, der beder om hjælp til at få kontakt til pensionerede, Birthe, der var med til at starte BOEL-testen op på børne-klinikken i Kristianiagade på Østerbro.

Jeg har en master i Sundhedspædagogik og har i 13 år været tilknyttet Københavns Professionshøjskole som vejleder og eksaminator på Sundhedsplejerskeuddannelsen.

Jeg er 56 år, har to børn og en mand og en arbejds-cykel og en kongepuddel

herunder syv år i børnepsykiatrien. Arbejdet med børn, unge og familier i udsatte og sårbare positioner har altid ligget mig meget på sinde, og gennem arbejdet som sundhedsplejerske, mener jeg, at vi har en unik mulighed for at opspore og hjælpe børn og familierne, da vi er den faggruppe, der følger børnene fra fødsel, til de går ud af skolen. Det er helt unikt for vores faggruppe.

Jeg vil bringe mine erfaringer fra dels min hverdag som sundhedsplejerske, dels mit tværfaglige arbejde med ind i bestyrelsesarbejdet. Min tværfaglige erfaring har jeg opbygget gennem de seneste års arbejde med bl.a. Tværfaglig Enhed i Aarhus Kommune, hvor vi sammen med en gruppe pædagoger

har haft en vejledende funktion i daginstitutionerne. Jeg har desuden haft familiegrupper sammen med pædagoger.

Privat er jeg mor til to store børn på 20 og 22 år og er bosat i Aabyhøj i Aarhus Kommune. Jeg har betydelig erfaring med frivilligt arbejde som gruppeleder af børnegrupper i 'Selvhjælp Skanderborg'. Derudover fungerer jeg som sekretær for bestyrelsen i samme og har derved fået solid erfaring med bestyrelsesarbejde. Pt. er jeg i gang i med at uddanne mig til supervisor, da jeg ser det som en mulighed for at udvikle fagligheden sammen med mine kollegaer.

Dette vil jeg tillige bringe med ind i mit bestyrelsesarbejde i FS10. ♥

Nyt fra bestyrelsen



Indstilling af kandidater til prisen som Årets Sundhedsplejerske 2024

Alle småbørnssundhedsplejersker i sundhedsplejen i Aabenraa Kommune

Vi vil gerne indstille alle småbørnssundhedsplejersker i sundhedsplejen i Aabenraa Kommune for deres indsats i GIV-projektet, som står for Generationer i Vækst i Aabenraa Kommune. Projektet er politisk prioriteret for at øge tidlig indsats for småbørnsfamilier i 2024.

Formålet er at udvikle og afprøve en ny indsats. GIV er en indsats til familier med spædbørn eller gravide med flere udsathed- og risikofaktorer. GIV-projektet er et tværfagligt samarbejde i kommunen mellem Sundhedsplejen, Socialpsykiatrien, PPR og Tidlig forebyggelse.

Sundhedsplejen havde modet til at gribe muligheden for afprøvning af et nyt tiltag på tværs i organisationen. GIV indebar, at der i

sundhedsplejen blev arbejdet med en meget kort tidsfrist uden en allerede udfærdiget projektbeskrivelse i håbet om, at sundhedsplejen ville være med til at øge det gode børneliv i kommunen yderligere. Sundhedsplejersker har udarbejdet informationsmateriale omkring projektet til de elektroniske medier. Der er blevet arbejdet med nye kategoriseringsmodeller og sundhedsplejeindsatser.

Ude i familierne skulle sundhedsplejen i gang med opsporing af familier til projektet, italesætte risikofaktorer samt tilbyde en indsats. Herefter skulle sundhedsplejen indgå i et nyt samarbejde på tværs af organisationen med eksterne samarbejdspartnere og løbende evaluere og justere støttemulighederne til gavn for den enkelte familie.

I familierne arbejder sundhedsplejen med en helhedsorienteret tilgang, som involverer koordinering af forskellige sundheds- og

socialserviceinstanser for at levere en sammenhængende indsats, der imødekommer den enkelte families behov på tværs af alle områder af deres liv.

En central del af denne indsats er at styrke forældrenes mestringsevne. Dette kan omfatte adgang til ressourcer og støtte til håndtering af stress samt overkomme udfordringer i hverdagen. Ved at styrke forældrenes evne til at håndtere stressorer reduceres belastningen på familien som helhed, hvilket skaber et mere stabilt og støttende miljø for børnene at vokse op i. Et positivt udkom af denne indsats, håber vi, er med til at øge mentaliseringsevnen hos både forældre og børn. Ved at støtte forældrene i at udvikle deres evne til at mentalisere kan de bedre forstå og imødekomme deres børns behov, hvilket styrker båndet mellem dem og skaber et mere understøttende opvækstmiljø.

Winnie G. Andersen

Winnie G. Andersen har med gejst gjort en stor indsats for at få fædre til at føle sig som kompetente og vigtige medspillere i barnets opvækst. Hun har gjort et stort stykke arbejde med at udvikle og iværksætte særlige indsatser til fædre i Vejen Kommune i tæt samarbejde med småbørnssundhedsplejerskerne.

Winnie har været engageret siden 2019, hvor samarbejdet med Mænds sundhed og Far for livet for alvor satte spot på fædre.

Winnie er Far-ambassadør og har via dette netværk fået sat sundhedsplejens indsats til fædre her i kommunen på landkortet.

Vejen er Guldkommune grundet de forskellige tilbud til fædre.

Sidste år afviklede sundhedsplejen to forløb af 'Far i det fri,' hvor Winnie i samarbejde med en ekstern konsulent spillede en

afgørende rolle for at få kollegaer, chef og det politiske udvalg med på vigtigheden af at styrke fædre i forældreskabet. Projektet blev til på baggrund af de nye barselsregler fra 2022 med den øremærkede barsel til fædre.

Sundhedsplejen i Vejen Kommune var de første til at teste dette koncept.

Deltagerne på holdene var i alderen 24-41 år og var både første- og flergangs fædre.

Evalueringen viste bl.a., at alle fædre havde fået brugbare relationer til andre fædre, at der blev skabt et fortroligt rum mellem fædre, at de havde fået meningsfulde oplevelser med deres barn, samt at de havde fået udvidet deres egen opfattelse af, hvad far kan med sit barn. Troen på egne evner blev også styrket. Erfaringerne fra projektet viser, at der fortsat er behov for at udvikle indsatser og skabe et rum, der indbyder til fællesskab blandt fædre.

Succesen fra 'Far i det fri' bliver med Winnie (og ny Far-ambassadør) fulgt op med endnu et initiativ om deltagelse som pilot-kommune i afprøvning af tilbuddet 'Snart far – en god barsel.' Tilbuddet skal støtte kommende og nybagte fædre i deres farrolle. Komiteen for Sundhedsoplysning har udviklet tilbuddet, som bygger på de samme grundprincipper som Lær at tackle forløbene. Disse forløb har Vejen Kommune god erfaring med. Projektet er endnu i udviklingsfasen, og Winnie er allerede optaget af den rolle, hun, kollegaer og de resterende småbørnssundhedsplejersker kommer til at spille i projektet. Winnie har mange idéer og arbejder målrettet med at gennemføre indsatser til fædre til gavn for børn/unge og deres familier.

Mette Mommer & Kristine Hauge Andersen

Vi vil hermed gerne indstille sundhedsplejerske, Mette Mommer og sundhedsplejerske, Kristine Hauge Andersen, Sundhedsplejen i Thisted Kommune til prisen som Årets Sundhedsplejerske 2024.

Begrundelse for indstillingen:

Mette og Kristine har udviklet 11 forskellige ammekort til brug ved forskellige amme-problematikker. Hvert kort omhandler et emne indenfor amning. Der er følgende kort:

- Ammestillinger
- Brystspænding

- Suttebrik, amning med suttebrik
- Sår og revner
- Kompressionsamning
- Håndudmalkning
- Udmalkning med brystpumpe
- Kopmadning
- Brystbetændelse
- Power pumpning
- For meget mælk, blokamning

Kortene er i A5 format og flotte i designet. Hvert kort består af tekst, stregtegninger og QR-koder til små videoklip, der viser relevant guidning indenfor de 11 emner.

På denne måde har Mette og Kristine udviklet et brugbart materiale på et højt fagligt niveau. Det er let tilgængeligt og nemt at bruge for gravide, forældre og sundheds-

plejersker. Man får lyst til at bruge kortene. De er lavet i pap i en smuk farve. I en tid, hvor folk ofte søger informationer digitalt, skiller kortene sig ud og bliver lagt mærke til.

Kortene er visuelle, og instruktionen bliver håndgribelig og brugbar.

Mette og Kristine har begge IBCLC-uddannelsen. De arbejder på et meget højt fagligt niveau indenfor ammerådgivning. De er til stor inspiration for vi andre sundhedsplejersker i Thisted Kommune med undervisning såvel som mulighed for daglig sparring.

På vegne af sundhedsplejerskerne i Thisted Kommune,
Marian Kruger Bach
Annette Møller ♥

Anmeldelser



KRAP Kollegial Supervision

**Kognitiv
Ressourcefokuseret og
Anerkendende
Praksis**

FORFATTER

Maria Metner og Lene Metner

FORLAG

Dafolo

UDGIVELSEÅR

2023

ANTAL SIDER

126 sider

ANMELDER

Lise Madsen, sundhedsplejerske og faglig vejleder og supervisor

Gennemarbejdet og grundig bog om KRAP supervision

De to psykologer, Maria Metner og Lene Metner, har skrevet denne bog, der særligt henvender sig til professionelle medarbejdere, der arbejder med vejledning og supervision inden for den pædagogiske, socialfaglige og sundhedsfaglige praksis.

Bogen er bygget op over syv kapitler. Der er en kort beskrivelse af, hvad KRAP er, hvad der er kollegial KRAP supervision, KRAP som metodisk fundament i supervision, Evaluering – hvad er det, og hvordan skal vi gøre det, KRAP redskaber, Flow-inspiration og Grundlæggende veje i KRAP supervision.

Idéen med KRAP er at tage udgangspunkt i det, der virker. Bogen beskriver meget grundigt og detaljeret hele set-up'et for en supervision og har flere gode eksempler fra praksis.

Bogen er meget faglig, og det er en fordel at kende til KRAP tankegangen, inden man

giver sig i kast med den til trods for, at KRAP kort bliver beskrevet i kapitel 1.

Den er på mange måder en 'Maggi-terning' af klassisk supervision, hvis man har en uddannelse som supervisor inden for både narrativ-systemisk og kognitiv supervision.

Det, bogen særligt kan hjælpe supervisor med, er at arbejde med systematik og evaluering af egen indsats, som ofte kan ende med spørgsmålet: "Hvad tager du med dig fra dagen i dag?" Her deler bogen evaluering op i to evalueringsveje: 'Udbytteevaluering' og 'Selvevaluering' med tilhørende spørgsmål.

Begrebet KRAP var nyt for mig, men alligevel er meget i KRAP genkendeligt fra min egen supervisionsuddannelse, hvor ressourcer og anerkendelse var gennemgående. Som gammel supervisor bliver man alligevel mindet om, at det er vigtigt at holde sig ajour med, hvad der er af nytænkning eller metoder på området. ♥

Anmeldelser



Hjerne kufferten

Aktiviteter for højtbegavede børn i dagtilbud

Dea Franck er aut. psykolog med stor ekspertise i arbejdet med højtbegavede børn, unge og voksne. Hun har egen klinik, har skrevet flere bøger om emnet, holder foredrag, er selv højt begavet og medlem af Mensa.

Bogen er let at gå til, og man mærker forfatterens store engagement i disse børn.

Den første del af bogen beskriver det særlige ved børn med høj begavelse, og hvorfor det er vigtigt at identificere børnene tidligt for at kunne understøtte deres potentiale bedst muligt.

De har ofte avancerede sproglige færdigheder, hurtig indlæring, intens nysgerrighed, de tænker systematisk, problemløsende og udfolder stor kreativitet, er hurtige til at se og lave mønstre. Følelser kan være meget stærke, og de har en stærk indre drivkraft.

Stimuleres de ikke, kan de blive opgivende, uengagerede og få nedsmeltninger og trække sig fra fællesskabet. Højtbegavede børn kan blive overset... eller fejltolket.

Bogens hovedfokus er anden del, som har 27 mindre afsnit med idéer til lege/aktiviteter, som kan udføres alene eller sammen med andre hjemme eller i institutionen - ofte med udgangspunkt i kendte aktiviteter, som tilføres nye vinkler, bliver ekstra avanceret, så det højtbegavede barn udfordres og stimulerer sine særlige kompetencer.

Tanken er, at mange af aktiviteterne kan rummes i en lille kuffert, der evt. kan stå i barnets garderobe/ på stuen og tages frem, når der er brug for den. Højtbegavede børn har ofte tendens til perfektionisme, derfor er spørgsmål til processen vigtige, fremfor at rose barnet. Det er også vigtigt at stimulere barnet både intellektuelt og socialt.

Tredje del er en kort afslutning med opfordring til engagement og at bruge børnene til at udvikle mere inspiration og tænke samarbejde med familie og senere SFO/skole ind.

Alt i alt en fin, inspirerende bog skrevet med stor indsigt og kærlighed til disse børn.

Kan kun anbefales at læse og lade sig inspirere af... også som sundhedsplejerske, da vi møder disse børn i hjem og institutioner.

Ud over 'Hjerne kufferten' har Dea også skrevet bogen 'Liva er højtbegavet,' som er en fin lille oplæsningsbog til forældre og barn, der med små fortællinger fortæller om Livas hjerne, der er som en rumrak og flyver hurtigere end andres raketter. Der er mange gode spørgsmål, som kan give refleksioner mellem barn og voksne. Og spørgsmål, som kan udvikle barnets forståelse af sig selv, og hvordan det kan føles at have en hurtig hjerne.

Begge bøger udkom samtidig og supplerer hinanden fint. ♥

Anmeldelser



FORFATTER

Anne Elsøe

FORLAG

Politikens Forlag

UDGIVELSEÅR

2023

ANTAL SIDER

175 sider
(Sværhedsgrad: Letlæselig)

MÅLGRUPPE

Tiltænkt forældre med børn i 0-3-årsalderen

ANMELDER

Inger Hallgren Büniger,
sundhedsplejerske i Ballerup

Madro for de mindste

Forfatteren er gift med Morten Elsøe og daglig leder af Madro instituttet, hvor hun formidler MADRO principper, holder foredrag mm. Hun er familievejleder og cand. scient i kemi og udd. vanecoach.

Bogen er opdelt i seks kapitler, der bl.a. omhandler opstart på skemad, hvem der bestemmer hvad ved bordet, mod på mad, forventninger og praktiske råd. Der er mange billeder, indrammede råd, farveskift på siderne, og hvert kapitel ender med en indrammet opsamling: Hvad tager du med fra kapitlet? Designet til travle småbørnsforældre.

Bogen indeholder mange af de elementer, vi som sundhedsplejersker via vores vejledning dagligt formidler til forældre ved 4-6 mdr. besøg. Bogen er flere steder upræcis f.eks. i forhold til opstart af skemad til præmature, vitaminer og jerntilskud, vegansk mad til mindre børn, og når det handler om førstehjælp ved kvælning, så er vejledningen ikke rigtig. Og det er ikke godt!

Der er nogle fine nedslag f.eks. trappen til madmod, at spise sammen og om forældre som rollemodeller, der er nogle gode billeder af forskellige måder at servere mad på, tanker om årsager til kræsenhed og en legende nysgerrig tilgang til at vænne sig til at spise nye madvarer. Jeg synes dog også, at en del

sund fornuft bliver kompliceret, når det udpensles, at ca. 10 % af børn i 3-årsalderen er overvægtige – men forholder sig kun overfladisk til emnet i øvrigt, og bruger et par sider på at give råd til forældre om, hvordan de kan undgå en snak

om barnets vægt hos f.eks. læge og sundhedspersonale.

Alt i alt er det fint at vide, at bogen er på markedet, men jeg synes ikke, der er meget nyt, den er ikke gennemarbejdet godt nok. Jeg vil hellere anbefale bogen 'Mad til Små' fra Sundhedsstyrelsen til småbørnsforældre. ♥

JEG SYNES IKKE, DER ER MEGET NYT, DEN ER IKKE GENNEMARBEJDET GODT NOK

DE FØRSTE DIGITALE SKRIDT

En guide til voksne om småbørns digitale trivsel



**AKTIVITETER,
TIPS & VIDEN**

www.deførstedigitaleskridt.dk

**MEDIERÅDET
FOR BØRN & UNGE**

Medfinansieret af
Den Europæiske Union

**NORDEA
FONDEN**
Vi støtter gode liv

Bestyrelsen



Susanne Rank Lücke

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



Dorte Fischer

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



Lise Madsen

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



Kirsten Birk

Ansvarshavende
webredaktør
Skanderborg Kommune
Tlf. 2143 7210
kirstenbirk@fs10.dk



Lene Petersen

Kasserer, medlemsansvarlig
Lolland Kommune
Tlf. 6052 1945
kasserer@fs10.dk



Jeanne Vetterstein

Ansvarshavende
for konferencer
Københavns Kommune
Tlf. 2175 0005



Tine Lohmann

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



Anja Helle Kreutzmann

Aktiv suppleant/
redaktionsgruppen
Ballerup Kommune
Tlf. 6048 6073
anjakreutzmann@fs10.dk



Gitte Karina Jørgensen

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



Ellen Eldrup

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

Foto: Birgit Skou Fotografi

olivy
baby care
[diaper change]



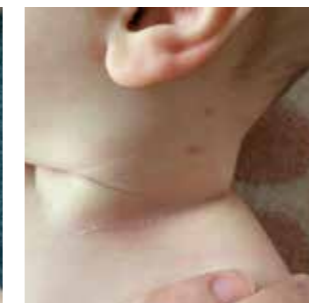
Røde hudfolder. Se, hvordan Olívy gør en forskel

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

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



Før-billede



Efter 7 dage



Efter 14 dage



Scan og se vores samling af cases

www.olivy.dk



ALLOMIN SKIFTER NAVN TIL BABYSEMP

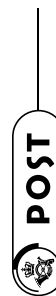
Nyt navn, samme formel



I BUTIK FRA
SEPTEMBER 2024

80 years of dedication to nutritional science

www.semper.dk/nutrition



DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443