

# Familier får hjelp av spiseteam

Ressurshelsestasjonen i Sandnes opprettet i 2010 et tverrfaglig spiseteam, for å gi best mulig hjelp til små barn med ulike typer spiseforandringer.



Av Anna Jondahl Risnes, helsesøster på Vågen helsestasjon, Sandnes kommune

**S**om helsesøster møter en ofte foreldre som er bekymret for barnets matinntak og spiseutvikling. Å jobbe tverrfaglig med familier som opplever måltidet som utfordrende, har vi i Sandnes opplevd som en nyttig erfaring.

Ernæring, måltid og spising er et viktig tema som tas opp hyppig på helsestasjonen. Helsesøster har mye kunnskap om dette temaet. Noen ganger blir måltidet som skal være en positiv opplevelse en utfordring for familien og de som kommer er rundt barnet.

Som helsesøster kan en møte foreldre som opplever at barnet blant annet er selektivt i forhold til hvilke matvarer det vil spise. Barnet kan være småspist på en slik måte at de som er rundt blir bekymret, eller barnet kan ha en unngåelsesadferd i forhold til mat eller måltids-situasjonen.

Disse vanskene kan, dersom de pågår over tid, skape forstyrrelser i barnets samspill med foreldre og andre. Barnet kan da oppleves som vanskelig å forholde seg til, og de rundt vet ikke

hvordan de kan støtte barnet i sin utvikling. Det kan noen ganger også bli bekymring knyttet til barnets generelle utvikling.

## Tverrfaglig team

Bakgrunnen for at vi ved Ressurshelsestasjonen i Sandnes opprettet et tverrfaglig spiseteam, var at vi ofte fikk henvendelser fra helsesøstre eller foreldre om små barn med ulike typer spiseproblematikk.

Ressurshelsestasjonens erfaring er at når en kommer tidlig til med støtte, informasjon og systematisk tilnærming, kan en unngå at problematikken øker og blir fastlåst.

Spiseteamet er et tverrfaglig tilbud til barn i førskolealder som har utfordring med spising. Spiseteamet består av helsesøster, fysioterapeut, logoped og en familieveileder med pedagogisk bakgrunn. Det er et lavterskeltilbud for barn i kommunen. Teamet utreder ikke barn og har ikke tilbud til barn som allerede har eller kan få et tilbud i andrelinjetjenesten.

Ved å ha flere ulike fagfolk med ulik bakgrunn, interesse og kunnskap om spising og spiseforandringer, er målet å ha en bred kartlegging i møte med foreldrene og eventuelle andre som er rundt barnet - for eksempel barnehage.

Helsesøster på helsestasjonen henviser aktuelle kandidater til teamet, eller foreldrene tar selv direkte kontakt med Ressurshelsestasjonen.

## Hjelper foreldrene

Teamet har konsultasjoner en gang per måned.

### Om forfatteren

Anna Jondahl Risnes er helsesøster ved Vågen helsestasjon i Sandnes kommune. Hun har jobbet som helsesøster i fem år og er også utdannet Marte Meo terapeut. Hun har jobbet ved Ressurshelsestasjonen i Sandnes som er et tverrfaglig korttidsstilbud til foreldre med barn fra 0-16 år som har behov for mer oppfølging enn det helsestasjonen eller skolehelsetjenesten kan tilby.

**NEI!** Å få små barn til å spise kan være en utfordring. Illustrasjonsfoto: Colourbox.





Konsultasjonene varer ca. 1,5 time og foreldre kommer på konsultasjonen uten barnet. En i teamet er intervjuer – de andre kommer med faglige innspill og støtte der det er naturlig i løpet av konsultasjonen.

Konsultasjonene starter alltid med at foreldrene forteller om sin bekymring og barnets utfordringer. Intervjuer opptar en anamnese der en blant annet stiller spørsmål om barnets fødselsvekt, motoriske utvikling, amming og hvordan overgangen til fast føde forløp når en introduserte dette. Vi er også opptatt av type suging ved amming eller flaske, om barnet har vært mye sykt – blant annet med oppkast eller diaré, om barnet har hostet mye i tilknytning til måltider, vært mye tett i luftveiene etc.

Vi er også opptatt av barnets spiseutvikling. Hvilke spiseferdigheter barnet har med tanke på hvordan maten inntas og bearbeides. Spiser barnet selv eller blir det matet? Bruker barnet redskap eller fingre? Det stilles også spørsmål om hvordan barnet

## «Dette handler ofte om samspill og ledelse av barnet.»

responderer på maten den får servert. Noen barn kan oppleves som svært følsomme og overresponderer i forhold til syn, lukt, taktil. Andre barn underresponderer med for eksempel å putte for mye mat i munnen. Vi kartlegger også kontekst, hvor barnet spiser og med hvem.

I løpet av konsultasjonen går vi inn på hvordan foreldrene har tilnærmet seg, og hvordan de forstår, spiseutfordringene hos barnet. Hva har

**SPIS OPP:** Målet med arbeidet er å få barna til å spise maten de blir servert. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

de prøvd som har nyttet og hva har de opplevd som ikke har nyttet?

Vi er opptatt av å støtte foreldrene i det de gjør som fungerer i forhold til spising hos barnet. Det er foreldrene som kjenner barnet best. De har viktige erfaringer og kunnskap som kan utforskes i samarbeid med oss fagfolk.

Mange foreldre har utfordringer med å få barnet til bords - det gis mye oppmerksomhet og brukes mye krefter på å få barnet til å sitte med bordet. Dette handler ofte om samspill og ledelse av barnet.

### Foreslår løsninger

Vi har erfart at foreldre kan ha store forventninger til hva og hvor mye barnet skal spise. Dette er ikke uvanlig når det har oppstått bekymring i forhold til barnets inntak av mat. Vi er oppmerksomme på å ikke komme med råd for tidlig i konsultasjonen, før foreldrene har lagt fram sin informasjon om barnet og situasjonen. Noen ganger kan det hjelpe å senke krav i forhold til mengde og servere små overkommelige porsjoner på en liten tallerken slik at barnet opplever mestring og motivasjon når de smaker på det lille som ligger på tallerken.

Et ofte stilt spørsmål under måltidet er «vil du ha?» Et lite råd vi ofte gir til foreldrene er å snu spørsmålet til «Hvor skal det ligge på tallerkenen?» Da opplever barnet at det får bestemme uten å svare på et ja/nei spørsmål.

Noen barn er selektive og opptatt av fargen og konsistensen på maten. Blanding av ulike konsistenser og farger kan være utfordrende. Disse barna bruker tid på å tilnærme seg nye matvarer. Tålmodighet og nysgjerrighet er ofte stikkordet i møte med disse barna (Ernsperger m.fl. 2005). Er det mulig å få 4-åringen som bare liker lys mat som fiskepinner, hvitost, banan og makaroni til å ha litt tomat på tallerkenen? Kanskje kan nysgjerrigheten til barnet vekkes gjennom deltagelse under tilberedning av maten eller undersøkelse av maten gjennom lek? Oppmuntre barnet til å smake på mat og la det spytt ut dersom barnet ikke liker det? Å kombinere kjent mat med ukjent mat kan ofte være nyttig.

Konsultasjonen avsluttes med at vi muntlig oppsummerer veiledningen foreldrene har fått. Konkrete råd som de opplever som nyttige, skrives ned på et ark som foreldrene får med seg hjem dersom de ønsker det. Spiseteamet har fått tilbakemelding fra foreldre om at dette arket har vært nyttig da det ofte kan oppleves som overveldende å møtes så mange yrkesgrupper, og en fort kan glemme viktige ting som blir sagt. Det viser seg at foreldrene opplever det å ha en tverrfaglig åpen dialog som positivt.

### Oppfølging

Teamet avtaler å kontakte foreldrene en måned etter de har vært på konsultasjonen for å høre hvordan det går. Dersom foreldrene trenger mer støtte, følger en av fagpersonene i teamet foreldrene opp med noen flere konsultasjoner. Spiseteamets hovederfaring er at utfordringene har

løsnet – foreldrene har fått nyttige verktøy de har opplevd de kan bruke i møte med barnet og dets spiseutfordringer.

## «Vi er opptatt av å støtte foreldrene i det de gjør.»

Som helsesøster som nå har vært med i spiseteamet i ett år, tenker jeg at dette er en lærerik og spennende måte å samarbeide på. Å ha en åpen tverrfaglig dialog med familien viser seg å være nyttig. Kanskje inspirerer dette andre kommuner til å starte opp med tilsvarende team? ■

### Referanser:

Ernsperger, Stegen-Hanson (2005): Fincy eaters-what to do when kids won't eat! Future Horizons forlag.

# MAM Manuell Brystpumpe

## Enkel, bekvem og individuelt justerbar

MAM Manuell Brystpumpe er enkel å bruke og rengjøre fordi den bare består av fire deler. Trakthalsen har innebygde puter og kan dreies 360°. Det gjør det mulig å pumpe ut fra alle melkeganger, hvilket bidrar til at risikoen for melkespreng reduseres og at melkeproduksjonen holdes i gang.

Brystpumpen passer til MAMs populære låteflaske MAM Anti-Colic, som takket være sin ventilerte bunn gir en ideell strøm av melk og reduserer kolikk hos 8 av 10 babyer\*. Flasken har dessuten en silikemyk sugedel som gjør det lett å skifte mellom amming og flaske.

Brystpumpen finnes på utvalgte apotek og i barneutstyrsbutikker.

Bestill en brystpumpe kostnadsfritt på [bvc@bambino-mam.se](mailto:bvc@bambino-mam.se). Hvis du har spørsmål er du velkommen til å ringe vår sykepleier Carina Gunnarsson på telefon +800 545 180 70.

**Bestill en prøve kostnadsfritt!**

\* Medisinsk studie i 2011/markedsundersøkelse i 2010, testet med 204 mødre.

MAM

[mambaby.com](http://mambaby.com)

### REGULERBAR PUMPESTYRKE

Innstillingshjulet gjør det enkelt å stille inn sugestykken på pumpen fra svak til kraftig. Med regulerbar pumpestyrke er det lettere å finne en bekvem måte å pumpe på.

### MYK OG BEKVEM

Innebygd i trakten finnes det puter som gir en behagelig følelse og som gjør at trakten fester bedre på brystet.

### LETT Å BRUKE OG MONTERE

Brystpumpen monteres og tas fra hverandre i fire enkle trinn. Den er lett å håndtere og rengjøre fordi den kun består av fire deler – forbindelsesrør, pumpe og håndtak (én del) samt silikventil og trakt.

BPA FREE

