

***"Mere end 90 % af
sundhedsplejerskerne
oplever, at PUF-
programmet hjælper
dem med at
kommunikere med
forældrene om
barnets behov."***

ANNE METTE SKOVGAARD OG JANNI
AMMITZBØLL; STATENS INSTITUT FOR
FOLKESUNDHED, SYDDANSK UNIVERSITET

TEMA
PUF – en metode



Tegning: Niels Poulsen

Sundhedsplejersken

Nr. 04 | oktober 2019 | årgang 41

Hvordan bør allergidisponerede børn håndteres?

En højthydrolyseret modermælkserstatning/specialernæring kan anvendes til allergidisponerede børn, hvis det ikke er muligt eller ønskeligt for moderen at ernære barnet udelukkende med modermælk til barnet er fulde 4 måneder.¹

Nutramigen er en højthydrolyseret specialernæring, og står på Sundhedsstyrelsens liste over godkendte ernæringspræparater¹



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

Referencer:

1. Sundhedsstyrelsen "Ernæring til spædbørn og småbørn 2017, 3. udgave 2017, side 79-80.

Astma-Allergi Danmark hjemmeside. Sådan forebygger du
www.allergiforebyggelse.dk/modermælk

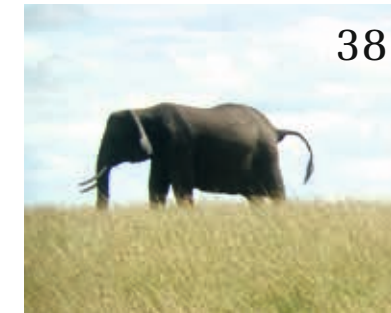
ABIGO Pharma A/S
Stengårdsvej 25, 4340 Tølløse
Tel: 4649 8676



PW/NUT/17/0007

Indhold

- 4 Leder
- 6 1000 Dage – et samarbejde mellem det offentlige og det civile Danmark
- 10 PUF-programmet giver sundhedsplejerskerne et forbedret grundlag til at opspore og intervenere overfor mental sårbarhed hos små børn
- 18 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 20 Hvordan opleves det af sundhedsplejersker, når en ny standardiseret metode som PUF implementeres i deres praksis?
- 26 Opslagstavlen
- 28 Fald i antibiotikaforbrug
- 30 Galdevejsatresi
- 32 Samarbejde uden grænser
- 38 The 5.th. International GNPHN Conference 2019, Kenya
- 43 Familiegrupper afløser mødregrupper
- 44 Ny næstformand i DSR
- 47 Udsatte børn og unges sundhed
- 50 Er unge snusfornuftige?
- 51 Anmeldelser
- 54 Bestyrelsen



47



”... Her (ny praksis med PUF metoden) tager man ansvaret lidt væk fra forældrene og siger, at dit barn har nogle særlige udfordringer...”

Lotte Finseth



SUSANNE RANK LÜCKE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

„DERFOR ER VI OGSÅ
SÅ KLAR TIL AT SE,
HVLKE INDSATSER DER
BLIVER PRIORITERET AF
DEN NYE REGERING”

Vi er klar!

Sommerferien er veloverstået, og de fleste er tilbage på job igen. Jeg sidder og venter på, at der kommer rigtig gang i den igen med arbejdet i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Hen over den tidlige sommer var det, som om en dyne blev lagt over de igangværende aktiviteter. Valget blev udskrevet. Processer gik i stå, nyetablerede arbejdsgrupper blev udsat på ubestemt tid, gennemarbejdede anbefalinger og lovforslag blev sat på standby. Vi var og er i venteposition. På pause er en revideret svangreomsorg, HPV-vaccination til drenge blev udskudt til 1. september – men den kommer, og det er en sejr, anbefalinger for tilbud om livsstilsinterventioner til børn og voksne med svær overvægt, der er gennemarbejdet i arbejdsgruppen, er sat i bero.

Danmark gik i dvale hen over sommeren – også rent politisk.

Sundhedsplejersker i hele Danmark er altid klar til at sørge for, at de kommende, nybakte og flergangs forældre bliver guidet igennem junglen af råd og vejledning, der findes over alt. På nettet, i bøger

og hos familie og naboer vælter det frem, og hvordan er det så, man skal håndtere dette som forældre! Her er sundhedsplejerskerne klar med deres sundhedsfaglige viden, opdateret på anbefalinger og vejledninger fra Sundhedsstyrelsen samt med kendskab til den enkelte familie. Der er måske nok folketingsvalg, sammensætning af ny regering, nye ministre, der lige kunne snuse til embedet og så gå på sommerferie, men sundhedsplejerskerne har holdt skruen i vandet. Forældrene har fået samme service, hjemmebesøgene er udført og vejledning er givet. Vi har haft 'fingrene' i hverdagen, helt som vi plejer, og derfor er vi også så klar til at se, hvilke indsatser der bliver prioriteret af den nye regering.

Vi ser frem til kommende samarbejde med nye ministre og departementer – vi er parate til at komme med vores faglige input, der hvor det efterspørges (og faktisk også der, hvor det ikke gør).

For vi i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker er klar! ♥

Susanne Rank Lücke

REVIDERET 2019

MAD TIL BØRN

Du kan nemt og gratis bestille
MAD TIL BØRN inklusiv plancher
til familierne i dit område.

Ernaeringsfokus.dk – se under materialer



Materialet **MAD TIL BØRN** er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger for sund mad til spæd- og småbørn.



MEJERIFORENINGEN

1000 Dage

– et samarbejde mellem det offentlige og det civile Danmark

1 +1 = 3. Det er grundtanken bag 1000 Dage, som Mødrehjælpen og Egmont Fonden lancerede i foråret. Formålet med 1000 Dage er, i samarbejde med bl.a. sundhedsplejersker, at styrke forældrene gennem graviditet og de første 1.000 dage af barnets liv. Og på sigt at gøre en positiv forskel for barnets livschancer.

NINNA THOMSEN, DIREKTØR I MØDREHJÆLPEN (TEKST)
KEEN HEICK-ABILDHAUGE (FOTO)

Hvis man kan snakke om ét møde, vi alle sammen har til fælles – men som de færreste selv husker – så er det vores møde med sundhedsplejersken. Sammen med mor og far er sundhedsplejersken med til at skabe en tryk ramme for nyfødte i familier i alle samfundslag i Danmark. Sundhedsplejerskerne er en hjørnesten i det danske velfærdssamfund for høj som for lav. Derfor har Mødrehjælpen i mange år og i mange sammenhænge arbejdet sammen med sundhedsplejersker, hvor fx socialrådgivere fra Mødrehjælpen og



Modelfoto

kommunale sundhedsplejersker arbejder sammen i den samme indsats. Et samarbejde, vi både er glade for og stolte over, og som vi ved, gør en kæmpe forskel for familierne. Sidste år imødekom Mødrehjælpen næsten 22.000 henvendelser fra forældre, som søgte hjælp og rådgivning. En af

dem var Tina, som var 19 år og ventede sit første barn.⁽¹⁾ Hun glædede sig til at få barnet, men hun var samtidig i tvivl om, hvorvidt faren til hendes barn ville bakke op om forældreskabet og vise interesse for deres fælles barn. Tanken om at stå alene med barnet bekymrede Tina. Hun var også i tvivl om sin egen

forældreevne. Tina havde nemlig selv haft en kaotisk barndom med manglende overskud, engagement og omsorg fra de voksnes side. Det gjorde hende usikker på, om hun overhovedet kunne finde ud af at opdrage et barn alene, og hun havde ikke nogen rollemodeller at læne sig op ad. Usikkerheden omkring forælderrollen

satte under graviditeten gang i en negativ spiral for Tina: Hun vidste ikke, hvad hun skulle gøre, hun manglede selvtillid, og den manglende praktiske, følelsesmæssige, økonomiske støtte og opbakning fra barnets far og øvrige familiemedlemmer bekymrede hende. Tina havde derfor brug for rådgivning om forælderrollen, og

hvordan hun kunne håndtere relationen til sit barns far.

Nyt digitalt univers for barnets første 1000 dage
Med 1000 Dage vil Mødrehjælpen og Egmont Fonden hjælpe forældre som Tina. Det vil vi bl.a. ved at udvikle en helt ny helhedsorienteret, forbyggende tidlig indsats, der tager udgangspunkt i et digitalt univers, www.1000dage.dk, med et interaktivt læringsforløb for gravide og for forældre i de første 1.000 dage af deres barns liv. Via det digitale univers vil vi lede sårbare familier videre til støtte og hjælp i form af En Håndsrækning med babypakker, tilbud om at deltage i frivillige indsatser og gruppeforløb i deres lokalområde samt hjælp og indi-

”Vi kommer til at lave et supplement, der både kan noget andet, men som også bygger bro til de tilbud, der allerede eksisterer”

viduel rådgivning hos Mødrehjælpen og andre aktører – herunder ikke mindst; sundhedsplejerskerne. Vi kommer ikke til at skabe et nyt system ved siden af det allerede eksisterende, men vi kommer til at lave et supplement, der både kan noget andet, men som også bygger bro til de tilbud, der allerede eksisterer. På 1000dage.dk vil Tina derfor kunne finde artikler og se videoer, hvor andre unge mødre fortæller om deres usikkerhed og om, hvordan de har fået hjælp. ➤

Hun vil også kunne få vejledning i, hvor hun skal søge hjælp – f.eks. hos sin sundhedsplejerske – når hun kommer i tvivl om, hvordan hun f.eks. skal sikre en tryk tilknytning for sit barn. Tinas sundhedsplejerske vil også kunne hjælpe hende med at finde ud af, hvordan hun kan få etableret et socialt netværk, og på 1000dage.dk vil de sammen kunne finde frem til Mødrehjælpens lokale frivillige aktiviteter med alt fra babysvømning og trilleture med barnevognen til måltids-aktiviteter.

Tinas historie er et eksempel på, hvordan det offentlige og det civile Danmark kan supplere og styrke hinanden. Et eksempel på, hvordan 1 + 1 i praksis kan give 3.

Verdensmestre i velfærd, men med social ulighed før fødslen

Det danske velfærdssamfund er blandt verdens bedste til at støtte og tage hånd om langt de fleste familier. Der er imidlertid en gruppe gravide og forældre, som er svære at nå, trods de bedste bestræbelser, høj professionalitet og en aktiv indsats.

Det kan være en kommende mor, som Tina, der i sin egen barndom har oplevet svigt og derfor har svært ved eller er bange for at bede om hjælp. Det kan også være mødre og fædre, som aktivt forsøger at undgå det sundhedssystem, som vil hjælpe dem, fx fordi de har erfaringer fra det sociale system. Og flere forskere peger

da også på, at de universelle indsatser, der tilbydes alle danske familier, og som hjælper langt størstedelen af dem, ikke altid er løsningen for de mest udsatte og sårbare børnefamilier^[2]. De kan have brug for specialsyede indsatser, som allerede findes i forskellige varianter. Ét af målene med 1000 Dage er derfor at udvikle og styrke samarbejdet på tværs af sektorerne omkring disse gravide og forældre – og dermed skabe stærke og tydelige broer mellem det offentlige og det civile system til gavn for de sårbare målgrupper.

Med 1000 Dage ønsker Mødrehjælpen og Egmont Fonden også at sætte ’tidlig indsats’ endnu højere på dagsordenen. Forskning peger nemlig på, at social ulighed viser sig allerede fra fødslen og i de første år af barnets liv, fx er det vist, at der er sammenhæng mellem et barns fødselsvægt, barnets skolegang og dets indkomst som voksen.^[3] Det er en af årsagerne til, at sundhedsplejerskernes indsats er vigtig og, at vi med 1000 Dage har sat os for at nå endnu bredere ud med hjælp og støtte til de gravide og forældre, der har behov for det. Derfor vil vi arbejde målrettet med politisk forandring, hvor vi fx foreslår flere ressourcer til sundhedsplejen.

For at lykkes med disse indsatser har vi brug for at fortsætte og styrke det gode samarbejde, vi har med sundhedsplejersker over alt i Danmark. Sammen skal vi blive klogere på, hvordan vi rækker ud til de mest sårbare gravide og forældre, og sammen skal vi udvikle nye måder at formidle information på, og tilbyde rådgivning og støtte, så vi når ud til endnu flere gravide, mødre og fædre.

Mødrehjælpen har gode erfaringer med helhedsorienterede, tværfaglige partnerskaber, f.eks. i Familiens Hus i

Høje-Taastrup og i Esbjerg, hvor sundhedsplejersker, jordemødre, socialrådgivere og frivillige kræfter er sammen om at hjælpe gravide og småbørnsfamilier

hele vejen rundt om udfordringerne. Det er disse og andre gode erfaringer, vi tager med os i udviklingen af 1000 Dage. Det er vores håb og ambition, at vi, sammen med sundhedsplejerskerne og andre fagprofessionelle, kan få 1 og 1 til at give 3 og dermed hjælpe endnu flere forældre som Tina og hendes barn. Sammen kan vi sikre, at alle børn får den trygge start på livet, de har ret til. Derfor rækker vi hånden ud til et fortsat bredt og stærkt samarbejde. ♥

”Social ulighed viser sig allerede fra fødslen og i de første år af barnets liv”

[1] Tinas navn og detaljerne i historien henviser ikke til konkrete personer af hensyn til brugernes anonymitet.
[2] Ploug, Niels (red.) (2017): Social arv og social ulighed. 2. udgave. Hans Reitzels Forlag.
- Jensen, Bente m.fl. (2009): Handlekompetencer i pædagogisk arbejde med socialt udsatte børn og unge – indsats og effekt (HPA-projektet). En sammenfatning. Danmarks Pædagogiske Universitetsforlag.
- Tybjerg, Jonatan (2017): ”Forskere: Samfundet skal blande sig mere i familier for at bryde den negative sociale arv” i Ugebrevet A4 (<https://www.a4medier.dk/artikel-print/forskere-samfundet-skal-blande-sig-i-familier-for-at-bryde-den-sociale-arv>)
- Landerø, Rasmus & Heckman, James J. (2016): ”The Scandinavian Fantasy: The Sources of Intergenerational Mobility in Denmark and the US” i The Scandinavian Journal of Economics, vol. 110, issue 1.
[3] Ottosen, Mai Heide m.fl. (2018): Børn og unge i Danmark. Velfærd og trivsel 2018. VIVE – Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd.



Hej,
mit navn er Ingolf.
Velkommen til
Drydawn appen



Drydawn

Drydawn er en app, som kan hjælpe børn, der lider af sengevædning.

Børnene kan sammen med deres forældre føre dagbog i appen, samle medaljer og bytte dem til tøj og udstyr til den lille hjælper ”Ingolf”.

Drydawn kan hentes gratis til iPhone i App Store og til Android i Google Play. Den findes på flere sprog, efter download kan dansk vælges.



Ferring Lægemidler A/S
Kay Fiskers Plads 11
2300 København S. Tlf: 88 16 88 17

For yderligere info: www.drydawn.com

TEMA

PUF – en metode

Det handler om at optimere barnets mentale udvikling og trivsel.

PUF-programmet

giver sundhedsplejerskerne et forbedret grundlag til at opspore og intervenere overfor mental sårbarhed hos små børn

PUF-programmet er et nyt dansk udviklet og valideret program, der hjælper sundhedsplejersker til at identificere mental sårbarhed hos små børn, og iværksætte relevante forebyggende indsatser. Programmet omfatter uddannelse af sundhedsplejerskerne, og guidelines til basale indsatser, som kan stimulere barnets udvikling og reducere risiko for forværring af mentale helbredsproblemer.

PUF-programmet blev udviklet i 2018 og pilot-implementeret i 17 kommuner på tværs af regionerne i Danmark i 2018-2019.

I denne artikel beskriver forsker og sundhedsplejersker bag projektet udviklingen og resultater fra implementeringen af PUF-programmet i den daglige sundhedspleje.

ANNE METTE SKOVGAARD (AMSK@SDU.DK) OG JANNI AMMITZBØLL (JAAM@SDU.DK); STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED, SYDDANSK UNIVERSITET (TEKST) COLOURBOX (FOTO)

Denne artikel er skrevet i samarbejde med Lotte Finseth, Gladsaxe Kommune; Jette Lützen, Vejle Kommune; Lone Dahlstrøm Høje Tåstrup Kommune, Anne Lorenzen, Rudersdal Kommune, Helle Rasmussen, Roskilde Kommune og Databasen Børns Sundhed

Forskning i børns psykiske og sociale udvikling viser, at de første leveår er den vigtigste periode i barnets liv, hvis udviklingen af psykiske vanskeligheder skal forhindres.⁽¹⁾

Nobelpristageren James Heckmanns økonomiske fremskrivningsmodeller har haft stor gennemslagskraft⁽²⁾ og ført til øget fokus på indsatser målrettet sårbare småbørn og deres familier i Danmark både nationalt og på kommunalt plan.

En oversigt over kommunernes forebyggende indsatser,⁽³⁾ opdateret i forbindelse med herværende projekt, viser imidlertid, at når det gælder forebyggelse af psykiske vanskeligheder, opfylder ingen af de metoder, der er tilgængelige de nødvendige betingelser.⁽⁴⁻⁶⁾ Således inkluderer ingen den nyeste videnskabelige evidens med hensyn til mental sårbarhed,^(1,7-12) som inkluderer det samlede spektrum af kognitive, følelsesmæssige, sociale, adfærdsmæssige og reguleringsvanskeligheder. Denne mangel på evidensbaserede

metoder har været udgangspunkt for et stort forsknings- og udviklingsarbejde blandt en gruppe danske sundhedsplejersker og småbørnsforskere.⁽¹³⁾ Vi har indenfor de sidste 20 år gennemført en række forskningsprojekter, som har bidraget til den internationale evidens indenfor området mental sårbarhed hos små børn,^(1,7,8) senest udvikling og validering af en metode til at opspore mentale helbredsproblemer hos småbørn i den kommunale sundhedspleje i Danmark.⁽¹⁴⁻¹⁶⁾ Det overordnede sigte har været, at resultaterne skulle kunne omsættes til metoder til at forbedre den generelle forebyggende indsats overfor mentale helbredsproblemer i

sundhedspleje. Endvidere beskrev vi, at et program tilkøbt PUF-metoden var under udvikling.⁽¹⁷⁾

I dette nummer af Sundhedsplejersken beskriver sundhedsplejerske Lotte Finseth en undersøgelse, som hun har gennemført i forbindelse med sit MPH-studie, hvor hun har interviewet og udført observationer af sundhedsplejersker, som var under PUF uddannelsen i efteråret 2018. Lotte Finseth's fokus var, hvordan sundhedsplejerskers identitet udvikler sig, når en ny standardiseret metode som PUF implementeres i sundhedsplejens praksis. De kvalitative data viste bl.a., at sundhedsplejerskerne oplevede større

professionalisme, og at italesættelse af barnets mentale sårbarhed kunne være et brobyggende begreb for sundhedsplejersken.

I denne artikel beskriver vi udviklingen og pilot-afprøvningen

af dette program, PUF programmet, også kaldet PUF 2018-19, som er gennemført blandt kommuner i Databasen Børns Sundhed i perioden november 2017 til juni 2019.

Formålet med projektet har været:

I) at udvikle et samlet PUF-program som inkluderer såvel undersøgelse som en basal indsats; herunder

”De første leveår er den vigtigste periode i barnets liv, hvis udviklingen af psykiske vanskeligheder skal forhindres”



PUF programmet hjælper sundhedsplejerske og forældre til at blive opmærksomme på mental sårbarhed, og hvordan man støtter barnets udvikling og trivsel.

II) at udvikle et undervisningsprogram for sundhedsplejerskerne, samt
III) at undersøge gennemførlighed og face-validitet af I) og II) indenfor de eksisterende rammer i kommunerne.

Metoder: Retningslinjer for komplekse interventioner fra Medical Research Council Guidance ⁽¹⁸⁾, og svarende til Intervention Mapping ⁽¹⁹⁾ er blevet anvendt til udvikling og evaluering af PUF-programmet. Det indebærer, at sundhedsplejersker og ledere i kommunerne indgik aktivt i kortlægning af eksisterende forudsætninger og behov, afklaring af barrierer og muligheder, og med hensyn

til planlægning og afprøvning af program-mets gennemførlighed og brugeraccept.
Projektet er udført blandt kommuner i Databasen Børns Sundhed, som i november 2017 blev inviteret til at deltage i såvel udviklingsarbejde som pilotimple-mentering. Blandt en række primært interesserede kommuner endte i alt 17 kommuner med at deltage i den primære kortlægning og i udvikling og evaluering af PUF-programmet. (Fire primært inte-resserede kommuner måtte senere melde fra på grund af administrative prioriteringer, eller fordi tildeling af Satspuljemidler i 2018 blev betinget af anvendelse af andre metoder end PUF).

Deltagerkommuner:

Allerød, Dragør, Egedal, Fredens-borg, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Hillerød, Høje-Tåstrup, Ishøj, Kalundborg, Køge, Roskilde, Rudersdal, Tårnby, Vallensbæk og Vejle.

Deltagerkommunerne har samlet en befolkningssammensætning, der svarer til Danmark som helhed, og et fødselstal på i alt ca. 8.000 pr. år.

Projektet indledtes med etablering af en projektstyregruppe af ledende sundhedsplejersker og nøglemedarbejdere fra deltagerkommunerne*. Denne gruppe forestod styring, koordinering og projekt-implementering.

Tilsvarende etableredes en ekspert-gruppe af erfarne sundhedsplejersker fra deltagerkommunerne, småbørnsforskere og klinikere med erfaring i udviklings-psykologi og mental sårbarhed hos små børn**. Denne gruppe forestod udvikling af indholdet i PUF-programmets guidelines og uddannelsesprogram.

Undersøgelse af face-validitet, dvs. programmets troværdighed med hensyn til at dække de problemstillinger, sundheds-plejerskerne møder i dagligdagen, og feasi-bility, dvs. programmets gennemførlighed

i en almindelig sundhedsplejerskepraksis, foregik med kvalitative og kvantitative metoder, først og fremmest spørgeskema-undersøgelser og interviews blandt deltagende sundhedsplejersker før og efter implementering.

Projektet er gennemført i overensstem-melse med gældende datalovgivning.

Resultater

Udvikling af manual for undersøgelse og tilbagemelding og guidelines for indsats

Det tidligere validerede PUF-skema og tilhørende manual⁽¹⁶⁾ blev opdateret med hensyn til sproglige justeringer og revisioner af den uddybende tekst.

Manual for PUF-undersøgelsen:

Detaljeret og praktiske retningslinjer for forberedelse og gennemførelse af selve undersøgelsen blev udarbejdet.

Tilbagemelding til forældrene:

Specifikke og konkrete retningslinjer

blev udfærdiget for sundhedsplejerskens tilbagemelding af PUF-undersøgelsens resultat.

Guidelines for basale indsatser i kommunen:

Til støtte for sundhedsplejerskernes overblik og dispositioner blev der udfærdiget systematiske beskrivelser af det 0-1-årige barns mentale udvikling, regulering og sårbarhed, i overensstem-melse med nyeste videnskabelige evidens indenfor området. Disse guidelines indgår i den formaliserede undervisning og benyttes i træningen af sundhedsplejer-skerne i at anvende PUF- programmet.

De er desuden udfærdiget til at være referencepunkt for sundhedsplejerskens vidensformidling til forældrene, sammen med den undervisning, sundhedsple-jersken selv har modtaget og den øvrige anviste litteratur.

Udgangspunktet for guidelines er sundhedsplejerskens tætte samarbejde med forældrene. Formålet er at opruste ➤

Flex™ -teknologi

En helt ny pumpe-oplevelse udformet

til dig

**MERE MÆLK
TESTET
STØRRE KOMFORT**

medela.dk/flex



forældrenes forståelse og kompetencer i forhold til barnets sårbarhed, indenfor rammerne af forældre-barn relationen. Metoderne hertil omfatter psyko-
edukation og social læring og baseres på principper for udvikling af følsomt for-
ældreskab, hvor forældrene hjælpes til at forstå barnets udviklingstrin og aktuelle behov.^(20, 21)
Guidelines indeholder konkrete an-
visninger i at tilrettelægge og gennemføre basale indsatser baseret på resultatet af PUF-undersøgelsen indenfor de mulig-
heder, der afstikkes af lovgivningen og rammerne i den enkelte kommune.⁽²²⁾
Det betyder, at de metoder til at støtte forældre og børn, som allerede anvendes

i kommunen, kan benyttes, og at sund-
hedsplejerskerne ved behov kan ind-
drage samarbejdspartnere, som logopæd, fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog og familiebehandlere. Det indgår ydermere i guidelines, at sundhedsplejersken kan bi-
stå forældrene med hensyn til kommuni-
kationen med det professionelle netværk omkring barnets behov; herunder deltage i møder med dagpleje og vuggestue.

**Udvikling af et undervisnings-
program for sundhedsplejerskerne**
I forbindelse med dette projekt er der foretaget en kortlægning af danske sund-
hedsplejerskers formaliserede undervis-
ning i børns mentale udvikling og sår-

barhed. Det viser sig, at der ikke aktuelt findes formaliserede krav for uddannelse forud for start på sundhedsplejerskeud-
dannelsen, og at systematisk undervis-
ning i små børns mentale udvikling og sårbarhed med hensyn til at udvikle psykiske vanskeligheder ikke tilbydes på de to uddannelsessteder i Danmark. Det aktuelle billede er, at mange kommuner sørger for, at deres sundhedsplejersker kommer på forskellige former for kurser og uddannelse, men uden formaliserede krav eller retningslinjer.
En spørgeskemaundersøgelse blandt deltagende sundhedsplejersker i her-
værende projekt viser, at 54 % af sund-
hedsplejerskerne ikke havde nogen

formel uddannelse i mental sårbarhed blandt små børn, mens 46 % havde mod-
taget undervisning i afgrænsede emner, som fx tilknytningsteori eller under-
visning i specifikke metoder indenfor afgrænsede områder fx BOEL, Alarm Distress Baby Scale, Neonatal Behavioural Observation, Marte-Meo, eller International Child Development Program. Mindre end hver tiende sundhedsplejerske havde modtaget egentlig undervisning i mental udvikling og sårbarhed hos børn under 3 år. Disse fund er helt i overensstemmelse med resultater fra en tidligere kortlæg-
ning foretaget af Sundhedsstyrelsen i 2017.⁽³⁾
PUF-undervisningsprogrammet blev derfor udviklet med henblik på at opruste sundhedsplejerskens generelle forudsæt-
ninger for at kunne undersøge mental sårbarhed hos små børn, og specifikt at uddanne sundhedsplejersken i små børns mentale udvikling og indikatorer for mental sårbarhed. Dette indebærer, at undervisningen omfatter kontakt, kommunikation, sprogudvikling, op-
mærksomhed, adfærdsregulering, søvn, spisning og følelsesmæssige udtryk.

Undervisningsprogrammet omfatter en teoretisk og en praktisk del, hvor sund-
hedsplejerskerne undervises på 2 hele kursusdage med 3 måneders mellemrum, og i den mellemliggende periode trænes i at anvende PUF- programmet. Træningen forankres i kommunale fora med mulig-
hed for supervision fra underviserne, og booster-sessioner efter 6-8 måneder.
Speciallæger og særligt uddannede sundhedsplejersker forestår undervis-
ningen.

Gennemførlighed og face-validitet
PUF-programmet blev pilot-implemen-
teret i perioden 01.08.18 til 31.06.19 i 17 kommuner på tværs af regionerne i Dan-

Konklusion og perspektiver

- *Et samlet program for systematisk undersøgelse af små børn for mental sårbarhed og for basale indsatser i kommunen er nu udviklet*
- *Dette program, PUF-programmet, inkluderer standardiserede børneunder-
søgelser, manual for tilbagemelding til forældre, guidelines for indsatser, og uddannelse af sundhedsplejersker*
- *Programmet er baseret på videnskabelig evidens, og er udviklet af småbørns-
forskere og sundhedsplejersker med henblik på at kunne anvendes direkte i den kommunale sundhedspleje*
- *Pilot-implementering 2018-2019 dokumenterer PUF-programmets face-validitet og gennemførlighed: Forældrene er glade for den systematiske tilgang, og pro-
grammet hjælper sundhedsplejerskerne med til at få overblik og tilrettelægge forebyggende indsatser i kommunen*
- *PUF-programmet er nu klar til generel implementering i danske kommuner*
- *Den basale indsats i PUF-programmet bør suppleres med en specifik, udvidet og intensiv indsats målrettet de mest psykisk sårbare små børn.*

mark, og alle (100 %) aktuelt arbejdende sundhedsplejersker indenfor de enkelte kommuner har deltaget i undervisning og træning. Sundhedsplejerskerne har deltaget kommunevis, og de fleste kommuner har etableret lokale PUF-grupper med henblik på gensidig erfaringsudveksling.
I alt er 280 sund-
hedsplejersker blevet uddannet i projektperioden, og disse sundhedsple-
jersker har hver gennemført under-
søgelser af mindst fem 9-10 måneder gamle børn under den 3 måneder lange træningsperiode. Spørgeskemaundersøgelsen er endnu ikke fuldt afsluttet, men på nuværende tidspunkt er besvarelsen over 90 %.

Opgørelser af spørgeskemaundersøgel-
serne viser, at langt de fleste sundheds-
plejersker (mere end 90 %) oplever, at de får et bedre overblik over barnets udvik-
ling og behov for indsats, når de anvender PUF metoden. Systematikken hjælper dem til at gøre det, de i reglen plejer på en måde som sikrer, at alle områder af barnets udvikling og psykiske funktion bliver tilgodeset. Det fremgår af besvarelserne, at PUF giver sundhedsplejersken et overblik, som hjælper i kommunikationen med forældrene, og med hensyn til at tilrettelægge en indsats i kommunen. Et uddybende svar er, at systematikken sikrer, at sundhedsplejersken kommer omkring alle væsentlige aspekter, og sikrer, at sundhedsplejerske eller forældre ikke fortaber sig i enkelte problemområ-
der. Herudover anføres det, at PUF-pro-
grammet giver sundhedsplejerskerne



større opmærksomhed på flere nuancer i barnets udtryk, bedre mulighed for at vurdere barnet og for at støtte og hjælpe forældrene.

Mindre end 10 % syntes ikke, at PUF-undersøgelsen hjælper dem, blandt disse var et uddybende svar, at det var for tidligt at udtale sig om eller at de også havde haft overblik, før PUF-programmet blev indført.

Mere end 90 % af sundhedsplejerskerne oplever, at PUF-programmet hjælper dem med at kommunikere med forældrene om barnets behov. Det fremhæves, at undersøgelsen gør forældrene nysgerrige på barnets udvikling, hvad de kan forvente af deres barn, og at programmet gør kommunikation med forældrene om barnets behov mere struktureret og enkel. Sundhedsplejerskerne beskriver, at PUF-tilgangen gør det tydeligt for forældrene, at fokus er på barnets behov, og at ikke mindst fædrene er tilfredse med systematikken ved PUF-undersøgelse og tilbagemelding.

Generelt oplever sundhedsplejerskerne, at forældrene er glade for tilbagemeldingen på PUF-undersøgelsen. Det opleves som væsentligt, at der kommunikeres 'hele vejen rundt' om barnets trivsel og udvikling, samt at fokus på sammenhænge i barnets udvikling bliver tydeliggjort. Mindre end 10 % svarer dog, at de ikke oplever, at PUF-undersøgelsen forbedrer kommunikationen med forældrene. Blandt disse svarer nogle, at det er for tidligt at udtale sig, mens andre anfører, at den standardiserede form for undersøgelse gør 'tingene mere stive'.

Langt hovedparten af sundhedsplejerskerne svarer, at PUF-programmet hjælper dem med at planlægge en indsats for barnet. Det uddyber de med, at det bliver tydeligt, hvornår der er brug for en indsats, og at det hjælper dem med en nuanceret vurdering af barnet, når en indsats er nødvendig. ♥

REFERENCER

1. Skovgaard, AM. Mental health problems and psychopathology in infancy and early childhood - An epidemiological Study. Review. Dan Med Bull 2010; 57: B4193.

2. Heckmann, J., Campbell, G., Conti, S., Moon, E., Pungello, R., Pinto, R., Pan, Y. (2014). Early Childhood Investments Substantially Boost Adult Health. Science, 343(6178): 1478–1485.

3. Tidlig indsats for sårbare familier. Afdækning af kommunernes indsats til gravide, spæd-og småbørn og deres forældre med udgangspunkt i sundhedsplejens ydelser. København: Sundhedsstyrelsen 2017.

4. Huffman, L.C., Nichols, M. (2004). Early Detection of Young Children's Mental Health Problems in Primary Care Settings. In DelCarmen-Wiggins, R. & Carter, A. (Eds.), Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment (pp. 467-490). New York: Oxford University Press, Inc.

5. Zeanah, CH., Boris, NW., Larrieu, JA. (1997a). Infant development and developmental risk: a review of the past 10 years. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry, 36(2), 165-178. doi:10.1097/00004583-199702000-00007

6. Asmussen, K., Feinstein, L., Martin, J., Chowdry, H. Foundations for life: What works to support parent Child interaction in the early years. www.eif.org.uk/publication/foundations-for-life-what-works-to-support-parent-child-interaction-in-the-early-years. July 2016

7. Elberling, H., Skovgaard, AM. (2017). Psykiske helbredsproblemer hos danske 5-7-årige: Forekomst, risikofaktorer og perspektiver for forebyggelse. Best Practice, November 2017

8. Skovgaard, AM. (2008) Tidlig opsporing af psykiske forstyrrelser hos forskolebørn. Månedsskrift for Praktisk Lægegerning, (86) 1425-1433

9. Hemmi, M.H., Wolke, D., Schneider, S. (2011). Associations between problems with crying, sleeping and/or feeding in infancy and long-term behavioural outcomes in childhood: a meta-analysis. Arch Dis Child, 96(7), 622-629. doi:10.1136/adc.2010.191312

10. Jaspers, M., de Winter, AF., Buitelaar, JK., Verhulst, FC., Reijneveld, SA., Hartman, CA. (2013). Early childhood assessments of community pediatric professionals predict autism spectrum and attention deficit hyperactivity problems. J Abnorm Child Psychol, 41(1),71-80. doi:10.1007/s10802-012-9653-4

11. Shephard, E., Bedford, R., Milosavljevic, B., Gliga, T., Jones, EJH., Pickles, A., Johnson, MH., Charman, T. (2018). Early developmental pathways to childhood symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder, anxiety and autism spectrum disorder. J Child Psychol Psychiatry, doi: 10.1111/jcpp.12947.

12. Winsper, C., Wolke, D. (2013). Infant and Toddler Crying, Sleeping and Feeding Problems and Trajectories of Dysregulated Behavior Across Childhood. J Abnorm Child Psychol, doi:10.1007/s10802-013-9813-1

13. Skovgaard, AM., Wilms, L., Johansen, A., Ammitzbøll, J., Holstein, BE., Olsen, EM. (2018) Standardiseret monitorering af små børns helbred I de kommunale sundhedsordninger. Ugeskrift for Læger, Aug 20; 180 (34).

14. Ammitzbøll, J., Holstein, BE., Wilms, L., Andersen, A., Skovgaard, AM. (2016). A new measure for infant mental health screening: development and initial validation. BMC Pediatr, 16:197

15. Ammitzbøll, J., Thygesen, LC., Holstein, BE., Andersen, A., Skovgaard, AM. (2017). Predictive validity of a service-setting-based measure to identify infancy mental health problems: a population-based cohort study. Eur Child Adolesc Psychiatry, 27:711-723. doi: 10.1007/s00787-017-1069-9.

16. Ammitzbøll, J., Skovgaard, AM., Holstein, BE., Andersen, A., Kreiner, S., Nielsen, T. (2019). Construct validity of a service-setting based measure to identify mental health problems in infancy. PLoSOne, 28;14(3):e0214112. doi: 10.1371/journal.pone.0214112.

17. Ammitzbøll, J., Wilms, L., Skovgaard, AM. (2018) PUF- En metode til at opruste sundhedsplejerskers indsats over for mental sårbarhed hos små børn. Sundhedsplejersken, 03. juni 2018.

18. Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. Medical Research Council Guidance. BMJ, 29;337:a1655.

19. Bartholomew, LK., Parcel, GS., Kok, G., Gottlieb, NH., Fernández, ME. (2011). Planning Health Promotion Programs - An intervention mapping approach. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass.

20. Breeman, LD., Jaekel, J., Baumann, N., Bartmann, P., Bäuml, JG., Avram, M., Sorg, C., Wolke, D. (2018) Infant regulatory problems, parenting quality and childhood attention problems. Early Hum Dev., 124:11-16. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2018.07.009. Epub 2018 Aug 2.

21. Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, MJ., Van IJzendoorn, MH. (2017) Pairing attachment theory and social learning theory in video-feedback intervention to promote positive parenting. Curr Opin Psychol, 15:189-194. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.03.012.

22. Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. København: Sundhedsstyrelsen, 2011

DryNites®

De originale natunderbukser

3-5 børn i 0. klasse er sengevædere

>20% af forældrene er bekymrede for om deres børn får den rigtige behandling

Forældrene efterspørger meget mere viden om sengevædning og behandling

Få GRATIS informations-kuffert!



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

Bestil på www.drynites-kuffert.dk

Få mere information om sengevædning på www.drynites.dk

SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER



DRENGE OG HPV VACCINATION

Drenge, der fylder 12 år den 1. juli 2019 eller senere, vil nu også blive tilbudt gratis vaccination mod HPV. For denne gruppe af drenge er tilbuddet gratis, indtil de fylder 18 år. Tilbuddet iværksættes den 1. september 2019.

Sundhedsstyrelsen har sammen med Lægeforeningen og Kræftens Bekæmpelse lavet en hjemmeside med nyttig information om HPV-vaccinationer for både borgere og sundhedsprofessionelle: www.stophpv.dk/. Foldere og en plakat kan bestilles gratis via Kræftens Bekæmpelses hjemmeside: <https://webshop.cancer.dk/pjecer-og-information/forebyggelse/vaccination-og-screening/>

Informationsmateriale vedrørende børnevaccinationsprogrammet i Danmark kan fortsat bestilles direkte på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Pjecen findes på flere forskellige sprog. Yderligere information om de enkelte vacciner i børnevaccinationsprogrammet kan findes på Statens Serum Instituts hjemmeside, hvor der også er en info-grafik, som viser en god oversigt over vaccinerne i børnevaccinationsprogrammet og en masse andre nyttige informationer om børnevaccinationsprogrammet. ♥



GENOPSLAG AF PULJEN "BARNETS 1000 FØRSTE DAGE"

Som en del af finanslovsaftalen for 2019 blev der afsat 41 mio. kr. til "Sundhedsplejebesøg de første 1000 dage hos familier i udsatte positioner og dagtilbud." Puljen kunne søges af landets kommuner med forankring i den kommunale sundhedstjeneste, og ved ansøgningsfristen d. 30. april 2019 var der indkommet 29 projektansøgninger. Heraf blev 12 kommuner indstillet til støtte. Det var ikke muligt at anvende hele puljens beløb, hvorfor puljen genopslås. Både kommuner, som har fået afslag og kommuner, som ikke ansøgte ved første opslag, har nu mulighed for at søge. Yderligere oplysninger og ansøgningsskema findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Ansøgningsfrist er senest mandag d. 30. september kl. 12.00 ♥

Synstavler

Sundhedsstyrelsen får jævnligt henvendelser vedrørende synsprøver og syntavler. Vi har drøftet synstavler med vores sagkyndige øjenlæge, der vurderer, at 3 m tavler ikke skal anvendes men, at der skal anvendes 6 m's tavler enten med 6 meters afstand eller 3 m til spejl. Ved indkøb af nye tavler anbefales logaritmiske synstavler som fx Lea eller Kay-pictures. Sundhedsstyrelsen anbefaler ikke om

konkrete produkter, hvorfor kommunerne selv må undersøge, hvor de logaritmiske synstavler kan indkøbes.

Undersøgelse af samsyn skal, som det fremgår i vejledningen, foretages af en øjenlæge, og ikke af sundhedsplejersken (SST, Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, Bilag 10 s. 158-161). ♥



HÅNDBOG OM HYGIEJNE OG MILJØ I DAGTILBUD

Sundhedsstyrelsen har netop udgivet en ny publikation 'Håndbog om hygiejne og miljø i dagtilbud.' Publikationen erstatter 'Hygiejne i dagtilbud – Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børnen inden for hygiejne, miljø og sikkerhed,' som senest udkom i 2013. Sundhedsstyrelsen har i den nye publikation valgt kun at fokusere på de områder, der knytter sig direkte til Sundhedsstyrelsens ressortområde, nemlig hygiejnes og miljøets betydning for barnets sundhed og trivsel.

Publikationen kan downloades på Sundhedsstyrelsens hjemmeside eller bestilles som trykt version hos Komiteen for Sundhedsoplysning på www.kfsbutik.dk.

Der er i forbindelse med den nye publikation udarbejdet 3 små film om hygiejne til brug for dagtilbud: En om bleskift, en om hygiejne i forbindelse med pusleplads og en om håndvask med børnehavebørn.

Filmene findes sammen med grafisk materiale til print og laminering ligeledes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. ♥



Maria Balslöv

Sundhedsplejerske,
Tlf. 2487 9943 mail mbal@sst.dk



Annette Poulsen

Sundhedsplejerske, MSP, IBCLC
Tlf. 7222 7597, mail anp@sst.dk



HVORDAN OPLEVES DET AF SUNDHEDSPLEJERSKER, NÅR EN NY STANDARDISERET METODE SOM PUF IMPLEMENTERES I DERES PRAKSIS?

LOTTE FINSETH, SUNDHEDSPLEJERSKE I GLADSAXE KOMMUNE. (TEKST)
ADOBE STOCK, PRIVAT (FOTO)

PUF står for psykisk udvikling og funktion og er en ny metode, som kan opspore mental sårbarhed hos små børn i 9-10 måneders alderen. At anvende PUF-programmet indebærer uddannelse af sundhedsplejerskerne, en standardiseret

undersøgelse af barnet og guidelines for intervention og kommunikation med forældrene.⁽¹⁾

Baggrund og problemformulering
Jeg arbejder som sundhedsplejerske i Gladsaxe kommune og er deltidsstude-

rende på Master Public Health (MPH) på Københavns Universitet. Jeg er medlem af bestyrelsen i Databasen Børns Sundhed, som laver dataindsamling til monitorering af børnesundhed og leverer sundhedsprofiler på børn og unge på kommunalt, regionalt og nationalt niveau.⁽²⁾



Under MPH-uddannelsen har jeg samarbejdet med småbørnsforskerne Anne Mette Skovgaard og Janni Ammitzbøll vedrørende PUF programmets implementering i sundhedsplejen. I efteråret 2018 startede sundhedsplejersker PUF-uddannelsen i udvalgte kommuner, som

er medlem af Databasen Børns Sundhed. PUF-programmet afprøves i 2018-2019 og herefter vil programmet kunne implementeres i danske kommuner.

I september 2018 startede jeg på modulet Kvalitative Metode på MPH-uddannelsen og valgte at fordybe mig i, hvordan sundhedsplejerskers identitet udvikler sig, når en ny standardiseret metode som PUF implementeres i deres praksis. Hvordan opleves det for sundhedsplejersker, når de skal gennemgå et skema med retningslinjer indenfor 28 items, hvor sundhedsplejersken registrerer barnets psykiske tilstand, udvikling og funktion indenfor følgende områder; søvn, spisning, følelsesmæssigt udtryk, nysgerrighed og interesse, opmærksomhed og koncentration, motorisk funktion, kommunikation og samspil samt sprogudvikling?⁽¹⁾

Jeg havde en antagelse og erfaring med, at sundhedsplejerskernes praksis ikke indebar en systematisk og detaljeret undersøgelse af et lille barns mentale sårbarhed i alderen 9-10 måneder. Anvendelsen af standardiserede metoder til at opspore mental sårbarhed hos små børn i sundhedsplejen anvendes forskelligt og begrænset i kommunerne.⁽³⁾ PUF-programmet afstedkommer et større fokus på forebyggelse af mentale helbredsproblemer hos det helt lille barn end tidligere praksis. Ligeledes forestillede jeg mig, at det må være svært for sundhedsplejersker at italesætte et barns mentale sårbarhed overfor forældrene.

”DET MÅ VÆRE SVÆRT FOR SUNDHEDSPLEJERSKER AT ITALESÆTTE ET BARN'S MENTALE SÅRBARHED OVERFOR FORÆLDRENE”

Mine antagelser foranledigede spørgsmål som, hvilke fordele, dilemmaer og barrierer møder sundhedsplejersken i anvendelsen af PUF-undersøgelsesmetoden? Hvordan kan en standardiseret metode som PUF være med til at forme nye identiteter hos sundhedsplejersker? Disse spørgsmål ledte frem til følgende problemformulering.

- 1 Hvordan er PUF-undersøgelsesmetoden, i sin egenskab af et script, med til at forme sundhedsplejerskers identitet?
- 2 Hvordan oplever og forstår sundhedsplejersker begrebet mental sårbarhed i lyset af PUF-undersøgelsesmetoden?

Rammer for undersøgelsen
Rammebetingelser for mit MPH-studie betød, at jeg udførte min undersøgelse i den samme periode, som sundhedsplejerskerne i kommunen startede deres PUF-uddannelse. Det betød, at de sundhedsplejersker, jeg interviewede, endnu ikke havde afsluttet

PUF-uddannelsen, og derfor havde begrænset erfaring med at anvende PUF-undersøgelsesmetoden. Mine interviews omfatter derfor først og fremmest sundhedsplejerskernes forvent-

ninger til en ny metode, snarere end deres erfaringer med at anvende metoden.

Kvalitativ metode
At udforske et fænomen som PUF-metoden, med fokus på, hvordan det opleves



for sundhedsplejersker, startede med en proces med dataskabelse fra interview, observation og litteraturstudier.⁽⁴⁾ Jeg gennemførte tre semistruktureret interview med sundhedsplejersker og deltog i tre observationer, mens sundhedsplejersken udførte PUF undersøgelsen under hjemmebesøg i barnets 9.-10. måned.

Den analytiske tilgang til datamaterialet er inspireret af sociolog, Stefan Timmermans, perspektiv, som beskriver mødet mellem sundhedsteknologier og mennesker, og hvorledes et script er med til at transformere menneskers sociale identiteter. Et script er en manual med retningslinjer, som etablerer en relation mellem aktørerne og afstedkommer en

virkelighed, hvor identiteter får en værdi i scriptet, som kan være foranderlige og genetableres. Timmermans beskriver sociale identiteter som værende, hvad andre tillægger af værdi eller egenskab til et andet individ. Et menneskes identitet udvikler sig stærkest, når personen accepterer den samme identitet med tilhørende værdi og egenskab, som andre har tildelt personen.⁽⁵⁾ Identiteter er altså socialt forankret, og ud fra dette perspektiv analyserede jeg, hvordan PUF-metoden, i sin egenskab af en sundhedsteknologi og et script, kan forme sundhedsplejerskers identitet og medvirke til at forandre praksis.

Analysen af det kvalitative datamateriale startede med en tematisk net-

værksanalyse⁽⁶⁾, hvor jeg identificerede et mønster på tværs af informanterne, som handlede om fordele, dilemmaer og ulemper ved anvendelsen af PUF-metoden. Denne proces medførte, at det globale tema blev identitetstransformering af sundhedsplejerskers tidligere til nuværende identitet efter anvendelsen af PUF-metoden.

Resultater og diskussion

Følgende citater eksemplificerer den identitetstransformering, som sundhedsplejerskerne oplevede ved anvendelsen af PUF-metoden i forbindelse med deres uddannelsesforløb i PUF programmet.

Mere professionalisme for sundhedsplejersker

I et interview spurgte jeg en sundhedsplejerske, om hun oplevede en forandring fra tidligere praksis til i dag, hvor hun anvendte PUF-skemaet i hjemmebesøgene. Hun svarede: ”Man får lidt større selvtillid af, at der faktisk har siddet nogle forskere bag det her og sagt, det betyder noget, hvis de (børnene) bonner ud på de der

”NU GIVER DET LIDT MERE SIKKERHED ELLER SELVVÆRD, AT DU KAN SIGE, AT DER FAKTISK ER FORSKERE BAG DET HER”

også bare os, der er for sippede med tingene eller, der skal være plads til alle børn. Nu giver det lidt mere sikkerhed eller selvværd, at du kan sige, at der faktisk er forskere bag det her, som siger, at det kan have betydning senere i udviklingen.” Citatet belyser, at sundhedsplejersken oplever at få større selvtillid, og det giver en sikkerhed, som kan opleves som en opkvalificering af sundhedsplejerskens kompetencer og en højere professionel identitet. Ifølge Timmermanns opnår man en stærk identitetsfølelse, når det indebærer egenskaber som værdsættes af andre. Sundhedsplejersken tillægger det positiv betydning, at der er forskere bag udviklingen af PUF-metoden, som er valideret og standardiseret, som resulterer i en højere faglig kvalitet.

Interaktionen med humane og non-hunman aktører former nye identiteter

Transformeringen af sundhedsplejerskens nye professionelle identitet muliggør endvidere, at scriptet former nye identiteter for forældrene og barnet. Jeg spurgte, hvordan sundhedsplejersken italesatte

begrebet mental sårbarhed, og hun svarede: ”Man kunne jo ikke lide at sige, at de var hjerneskadede eller at de havde en diagnose ADHD eller måske andet. Man sagde mere indirekte, at det nok var fordi, at forældrene manglede nogle kompetencer eller du ikke gør tingene rigtigt.

Det sagde jeg jo ikke, vel. Men der kunne jo godt ligge mere i det, at man prøver at give forældrene nogle færdigheder. Så (førhen) lå det måske mere indirekte, at det er fordi, at du ikke har gjort det godt nok som forælder. Her (ny praksis med PUF-metoden) tager man ansvaret lidt væk fra forældrene og siger, at dit barn har nogle særlige udfordringer.” PUF-metoden faciliterer, at sundhedsplejersken kan fjerne ansvaret lidt fra forældrene, da hendes tidligere forståelse

af barnets risiko for at udvikle mental sårbarhed primært skyldes en dårlig relation og tilknytning til forældrene, hvilket blandt andet er sundhedsplejers traditionelle videns grundlag. PUF-metoden i form af et script legaliserer nye identiteter for barnet. Det medfører, at barnet kan have nogle særlige udfordringer, som kan være iboende og betinget af arvelige og genetiske forhold.

Mental sårbarhed som et brobyggende begreb

Sundhedsplejerskens erfaringer skabes intersubjektivt dvs. i samvær og dialog med andre og følgende citat viser, at hun har fået positive erfaringer med begrebet mental sårbarhed ved at italesætte det i samvær og dialog med barnets forældre.

Jeg spurgte en sundhedsplejerske, om PUF-metoden havde forandret måden at beskrive det lille barn på, og hun svarede: ”Ordet sårbarhed er et meget godt ord at bruge, synes jeg. Førhen har jeg måske ikke lige haft ord for det, hvad er det



egentligt, vi skal kalde det, vi ser. Vi vil jo nødtigt bekymre forældrene unødigt. Så det har været et ømt punkt at prikke på, fordi børn har ret til at have noget personlighed, og vi vil ikke klandre forældrene eller sige, at børnene er forkerte. Men jeg synes, at det er et rigtigt godt ord at bruge, sårbarhed, så det tror jeg, at jeg har taget til mig. Det har givet mig nogle gode måder at italesætte det på.”

”Børn har ret til at have noget personlighed,” kan fortolkes som det modsatte af en kategorisering af børn som værende rigtige eller forkerte. Sundhedsplejersken mener, at begrebet mental sårbarhed kan bygge bro mellem en sådan kategorisering af børn og undgå præsentation af idealiserende person fremstillinger,⁽⁷⁾ da retten til at have en personlighed som barn også rummer plads til at være mental sårbar.

Målbare data som ny teknologi

Et dilemma, som gik igen og dannede et mønster på tværs af informanterne, var usikkerheden overfor de målbare data i PUF-skemaet. Jeg spurgte en sundhedsplejerske om, hvilke ulemper hun så ved PUF-metoden, hvor hun svarede: ”Det er svært at arbejde med. Tolker vi de spørgsmål ens? Hvad forstår vi egentlig ved rastløshed? Det er ikke helt målbart, du kan jo ikke lige skære det ud i pap og lægge det op på en vægt og så sige, det er 110 gram af hyperaktivitet. Det er svært. Det kan vi jo ikke vel.” Citatet belyser, at sundhedsplejersken er usikker på, hvordan hun skal fortolke de målbare data i PUF-skemaet. PUF-skemaet og dens retningslinjer kan synes objektive og neutrale, fx barnet er vågen og tilfreds mere end 80% af den vågne tid, men viden er en social praksis, hvorigennem særlige måder at forstå og handle på skabes.

⁽⁸⁾ Den nye viden i PUF-skemaet og de målbare data er svære for sundhedsplejersken at praktisere. Hun er usikker på,

om det er muligt at kvantificere barnets adfærd i målbare procenter. STS (Science and Technology Studies) litteraturen beskriver, hvordan teknologi kan opleves fremmed og besværlig i starten af en implementering, og hvordan teknologien med tiden bliver en naturlig og integreret del af vores verdens opfattelse.⁽⁹⁾ PUF-metoden, som teknologi, vil således betyde, at sundhedsplejersken i fremtiden vil finde det mere naturligt at beskrive et barn ud fra kvantitative data og muligvis lade det være en norm for, hvad man kan forvente af et barn på 9-10 måneder.

Mere samarbejde mellem forskningsinstitutioner og kommuner

I Gladsaxe kommune er sundhedsplejerskerne i gang med at uddanne sig i PUF-programmet. I forbindelse med pilotafprøvning af PUF-programmet, er jeg blevet tilknyttet PUF 2018/2019 projektet ⁽¹⁾, hvor jeg aktuelt er med til at evaluere projektets face validity (bruger vurdering af pålidelighed) og feasibility (gennemførlighed) systematisk, før og efter implementeringen og afslutning af sundhedsplejerskernes uddannelse. Det har været væsentligt for mig at opleve et samarbejdet med småbørnsforskerne og sundhedsplejen i kommunerne. Jeg oplever, at sundhedsplejen som profession udvikler sig med en ny standardiseret og valideret metode, som højner kvaliteten af sundhedsplejerskernes faglige viden, tidlig opsporing af mentale helbredsproblemer og intervention.

Sundhedsplejen i Gladsaxe kommune har valgt at prioritere denne udvikling, og jeg håber på, at vi i fremtiden vil se mere samarbejde mellem forskningsinstitutioner og kommuner, således at de mange nye metoder, der aktuelt implementeres i sundhedsplejen, kan blive evalueret systematisk og valideret i de kommuner, der benytter dem. ♥

REFERENCER

1. Ammitzbøll, J., Wilms L., & Skovgaard AM. (2018). PUF. En metode til at opruste sundhedsplejerskernes indsats over for mental sundhed hos små børn. Sundhedsplejer3.sken (3), pp. 10-14.

2. Skovgaard AM, Wilms L, Johansen A, Ammitzbøll J, Holstein BE, Olsen EM. (2018) Standardised measuring the health of infants and toddlers in community health services. I: Ugeskrift Læger. Aug 20;180(34).
2. https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/databasen_boerns_sundhed

3. Sundhedsstyrelsen (2017). Tidlig indsats for sårbare familier. Afdækning af kommunernes indsats til gravide, spæd-og småbørn og deres forældre med udgangspunkt i sundhedsplejerskernes ydelser. København.

4. Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). Interview. Introduktion til et håndværk. pp. 143-162. Hans Reitzel Forlag, København.

5. Timmermans, S. (1996). Saving Lives or Saving Multiple Identities? The Double Dynamic of Resuscitation Scripts. Social Studies of Science, 26(4), pp. 767-797.

6. Attridge-Stirling, J. (2001). Thematic networks: an analytic tool for qualitative research. pp. 385-405. Qualitative Research 1 (3).

7. Dumit, J. & de Laet, M. (2014). Curves to Bodies. The Material Life of Graphs. I: Routledge Handbook of Science, Technology, and Society. (Eds) D.L Kleinman & K. Moore. pp 71-89. London Routledge.

8. Svendsen, M.N. & A. Wahlberg (2014): Biotechnologi i sundhedsvæsenet. I: Teknologi i sundhedspraksis. (Eds) Lotte Huniche og Finn Olesen. 1. udgave. pp. 241- 257. Munksgaard. København.

9. Jensen, C.B. (2010). STS. I: Kvalitative metoder. En Grundbog. (red). S. Brinkmann & L. Tanggaard. (pp. 375- 388). 1. udgave. 3. oplag. Hans Reitzel. København.

olívy
baby care

[diaper change]

Vejen til en sund og modstandsdygtig babyhud

Olívy renser, plejer og beskytter huden under bleen. Den unikke blanding af olivenolie og kalk opretholder hudens naturlige barrierefunktion og forebygger bleudslæt.

Anbefal Olívy i stedet for vand, sæbe og vådservietter – til glæde for alle børn, der bruger ble.



Olívy er allergicertificeret, dermatologisk testet og har klinisk dokumenteret effekt.



FÅS PÅ APOTEKET

Baseret på ekstra jomfru olivenolie og kalk

Læs mere om metode, effekt og dokumentation på olivy.dk

Opslagstavlen

Børns Vilkår tilbyder undervisning om børns rettigheder

Hos Børns Vilkår har de et frivilligt underviserkorps, der tager rundt på landets skoler og underviser børn og unge.

Det er vigtigt, at børn og unge kender deres digitale rettigheder, og at de kan skabe positive online fællesskaber. Derfor tilbyder Børns Vilkår workshoppen "Vores digitale liv," der sætter fokus på digital mobning og trivsel.

Gennem dialog og øvelser inddrages eleverne i at udvikle konkrete forslag til, hvordan børn og unge kan styrke positive online fællesskaber, hvor egne og andres grænser og rettigheder anerkendes.

Workshoppen kan bookes på Børns Vilkårs hjemmeside.



MANGE BØRN OG UNGE MED KRONISK SYGDOM TRIVES IKKE OPTIMALT I HVERDAGEN

Flere skoleelever med én eller flere diagnoser er ensomme, flere føler sig presset i skolen, og færre er tilfredse med livet

De fleste børn og unge med en diagnose trives godt. Men hverdagen og skoledagen kan være svær at komme igennem for børn og unge, der fortæller, at de eksempelvis lider af langvarige rygsmærter, astma eller migræne, eller som har en selvrapporteret mental diagnose, såsom angst, ADHD eller en spiseforstyrrelse. Børn og unge med én eller flere diagnoser er også mere ensomme og mere utilfredse med sig selv og med tilværelsen i det hele taget i forhold til deres jævnaldrende kammerater. I gymnasiet er det for eksempel kun lidt over halvdelen af eleverne med både en fysisk og en mental diagnose, der har høj livstilfredshed, mens det gælder omkring 87 % af deres jævnaldrende uden en diagnose.

Det er Statens Institut for Folkesundhed, SDU, der har undersøgt, hvordan børn og unge med forskellige diagnoser trives på en lang række forskellige parametre. Undersøgelsen er den hidtil mest omfattende af sin slags. Den bygger på svar fra 11.000 børn og unge fra grundskoler, efterskoler, gymnasiale uddannelsessteder, erhvervsskoler og produktionsskoler, heraf har ca. 4.400 elever angivet, at de har en fysisk og/eller mental diagnose.

Undersøgelsens fund er samlet i rapporten "Børn og unge med en kronisk sygdom – Trivsel og hverdagsliv."



Børn kan nu få hjælp på BørneTelefonen om morgenen

Som noget helt nyt har BørneTelefonen den sidste måned haft åbent fra kl. 9 om morgenen i hverdagene. Morgener kan være svære at komme igennem for et barn, når problemerne presser sig på. Derfor er vi rigtig glade for, at børn nu kan række ud til en voksen og få hjælp i morgen-timerne.

Læs mere om det på Børns Vilkårs hjemmeside.



Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken:
21. oktober 2019

Skriv til redaktor@fs10.dk eller anjakreutzmann@fs10.dk

NY RAPPORT OM SVIGT I DANMARK 2019

Formålet med rapporten 'Svigt af børn i Danmark' er at give et overblik over omfanget af de svigt, børn udsættes for i Danmark og belyse udviklingen over tid. Rapporten belyser 13 former for svigt af børn i Danmark. Formålet med udgivelsen, som Børns Vilkår og Tryk Fonden står bag, er at bidrage til at kvalificere beslutningerne og prioritere på området. Fælles for de svigt, som rapporten belyser, er, at barnets ret til beskyttelse, trivsel og udvikling er krænket, og at voksne svigter deres ansvar.

Rapporten skelner mellem tre arenaer, hvor børn kan opleve svigt:

- Hjemmet og de nære omgivelser
- Skolen og i myndighedernes varetægt
- Samfundet som helhed

Forholdene i hver enkelt arena og samspillet mellem dem er afgørende for at beskytte børn og sikre deres ret til et trygt og godt børneliv. Vil du vide mere, kan du download hele rapporten hos Børns Vilkår.



FALD I ANTIBIOTIKAFORBRUG:
*Samarbejde mellem
hospital og sundhedsplejersker
giver gevinst*

Et samarbejde mellem eksperter fra Herlev og Gentofte Hospital og sundhedsplejersker i tre hovedstadskommuner har sænket antibiotikaforbruget blandt de yngste børn markant.

ANDREAS BENNEKOU, JOURNALIST, HERLØV OG GENTOFTE HOSPITAL (TEKST)
ADOBE STOCK (FOTO)

Projektet har mikrobiologer og hygiejnesygeplejersker fra hospitalet sammen med sundhedsplejersker afprøvet, om en informationsbog om infektioner og antibiotika kunne øge forældrenes viden, og dermed hjælpe med at reducere antibiotikaforbruget. Resultaterne er netop gjort op og viser, at samtidig med, at forældrene øgede deres viden om infektioner og antibiotika, så faldt antibiotikaforbruget i de

deltagende kommuner markant mere end i Region Hovedstaden i gennemsnit. – ”Jeg er glad for, at vi ved at dele vores viden og med sundhedsplejerskerne som ambassadører har gjort forældrene klogere både på infektioner og på, hvad antibiotika kan og ikke kan. Undersøgelser har vist, at manglende viden om antibiotika og infektioner blandt forældre, får dem til at efterspørge antibiotika i højere grad,” siger projektleder Jette Nygaard

Fakta om projektet

Fra 2017 til 2018 faldt forbruget af antibiotika blandt de 0-2-årige med

19%
i Gentofte,

17%
i Egedal og

12%
i Hørsholm Kommune.

Til sammenligning er det samlede gennemsnitlige fald i Region Hovedstadens kommuner 8,8%.

Tre kommuner – Egedal, Gentofte & Hørsholm – deltog i projektet. Alle forældre til børn født i 2017 i de deltagende kommuner blev inkluderet i undersøgelsen.

Forældrene modtog et spørgeskema, inden barnet fyldte seks måneder. Spørgeskemaet målte forældrenes viden om infektioner, antibiotika og resistens.

På et hjemmebesøg hos de nye forældre, når barnet var 8-10 måneder gammelt, har sundhedsplejerskerne brugt tid på at fortælle forældrene om infektioner og antibiotika samt udlevere en lille informationsbog om emnet.

Når barnet var ca. 12 måneder, modtog forældrene et follow-up spørgeskema med de samme spørgsmål som i baseline spørgeskemaet.

Jensen fra Klinisk Mikrobiologisk Afdeling på Herlev og Gentofte Hospital. Projektet blev sat i gang i 2017, hvor samtlige sundhedsplejersker i Egedal, Gentofte og Hørsholm Kommuner først var på et seminar på Herlev og Gentofte Hospital. Her blev de opdateret på den nyeste viden om småbørn og antibiotika. Efterfølgende blev der lavet en lille bog om infektioner og antibiotika til småbørn, som sundhedsplejerskerne tog med ud på hjemmebesøg hos de nye forældre. Bogen fungerede samtidig som udgangspunkt for en dialog om antibiotika.

– ”Min oplevelse er, at forældrene er rigtig glade for at få den viden, når vi kommer på besøg. Flere har haft en aha-oplevelse, når de er blevet præsenteret for den nyeste viden. Det har også været godt for mig som sundhedsplejerske at kunne give råd, der er baseret på den nyeste forskning,” siger sundhedsplejerske i Egedal Kommune, Gitte Gormsen. Projektet blev afsluttet ved årsskiftet, men i Egedal Kommune har man valgt at køre videre med en digital udgave af bogen, og på den måde fortsætte arbejdet. Jette Nygaard Jensen håber også, at andre

– både i kommunerne og hos de praktiserende læger – vil tage stafetten op. – ”Vi er inspireret af en lignende indsats i Skåne, hvor der er sket et stort fald i brugen af antibiotika. Som det er nu, får små børn i hovedstadsområdet dobbelt så meget antibiotika, som deres skånske jævnaldrende, og det er vigtigt at få forbruget bragt ned. Både for at mindske risikoen for at bakterierne bliver resistente og for at undgå de bivirkninger, som antibiotika også giver. Når det er sagt, så er det vigtigt at stole på lægens vurdering,” siger Jette Nygaard Jensen. ♥

Kontakt til Herlev og Gentofte Hospital: pressekonsulent Andreas Bennekou på 3867 3040
Kontakt til Egedal Kommune: Leder af sundhedstjenesten Nina Kristensen Rasch på 7259 6734

mumomega®
er fiskeolie specielt udviklet
til gravide og ammende

Omega-3 til dig, din krop og dine celler

Gode omega-3 fedtsyrer til forskellige stadier i dit liv

Få hos Matas, på apoteket og i helsekostforretninger. Mere information: tlf: 6323 0002, www.novasel.dk, info@novasel.dk



GALDEVEJSATRESI

– en sjælden leversygdom hos nyfødte

BØRNEKIRURG LARS JOHANSEN OG BØRNELEVERLÆGE VIBEKE BRIX CHRISTENSEN, RIGSHOSPITALET (TEKST)
ADOBE STOCK (FOTO)

Initiativet til denne kampagne kommer fra Anja de Jong Nielsen, som er mor til en pige med galdevejsatresi. Ønsket med kampagnen er at skabe opmærksomhed på sygdommen. Samt understrege vigtigheden af, at nyfødte med gulsot (ikterus) efter 2. leveuge bør have målt deres konjungerede bilirubin. Hvis barnet er præmaturt, kan man vente til 3. leveuge, inden denne blodprøve foretages.

Hvert år fødes omkring 5 børn i Danmark med galdevejsatresi. Galdevejsatresi er en medfødt leversygdom, der viser sig kort tid efter fødslen og er den mest alvorlige medfødte leverlidelse. Sygdommen er karakteriseret ved udslettelse og fibrose af de intra- og ekstrahepatiske galdegange. Det resulterer i gulsot, bleg afføring og alvorlig leverskade kaldet kolestase. Børn med galdevejsatresi skal hurtigst muligt have foretaget en operation ad modum

Kasai, hvor det ødelagte væv i galdegangene bliver fjernet og en ny forbindelse mellem lever og tyndtarm bliver anlagt, så galdeflowet kan genskabes. Dødelighed efter primæroperation og langtidsoverlevelsen er bedret væsentligt i løbet af de seneste ti år, og flere patienter når dermed voksenalderen. Alligevel er langtidsoverlevelsen lavere end i normalpopulationen. I ca. 70 % af tilfældene kommer der tiltagende

arvævsdannelse i leveren (cirrose), og børnene skal levertransplanteres for at overleve. En levertransplantation er en livreddende behandling for de børn og unge, hvor leverfunktionen er meget nedsat og ikke bliver bedre på anden behandling. Levertransplantation kræver en stor operation, og der er risiko for komplikationer, og transplantationen medfører behov for hele livet at tage medicin, der dæmper kroppens immunsystem, så de kan beholde den transplanterede lever. Mange ældre børn med galdevejsatresi er dårligt ernærede og opholder sig ofte på hospitalet på grund af infektioner. De kan være præget af træthed og dårlig trivsel. Man kan ikke se på barnet, om det har galdevejsatresi. Der skal tages en blodprøve, hvor det gule farvestof bilirubin måles. Det er koncentrationen af den bundne (konjungeret) bilirubin i blodet, der er afgørende for, hvorvidt barnet skal udredes på mistanke om galdevejsatresi. Undersøgelsesprogrammet består ud over blodprøver af en ultralydsundersøgelse samt en galdevejskintigrafiundersøgelse. Ultralydsundersøgelse af lever- og galdeveje giver information om leverens struktur, størrelse, anatomi og blodgennemstrømning. Undersøgelsen udføres ved hjælp af et ultralydshoved placeret på maven. Tidsforbruget er ca. 15 minutter. Der er ingen bivirkninger eller stråling ved ultralydsundersøgelse. Galdevejskintigrafi/Hepatobiliær Scintigrafi (tidligere kaldet HIDA scanning) består af indgift af et mærket sporstof 99mTc-IDA i en blodåre. Ved at følge sporstoffets vej gennem leveren og galdevejene kan man få et mål for levercellernes funktion og leverens evne til at udskille galde til tarmen. Sporstoffets vej

gennem lever og galdeveje følges med et specielt kamera. Undersøgelsen kræver ikke bedøvelse. Tidsforbruget er ca. 1 time. Ved manglende udskillelse gentages undersøgelsen (10 min varighed) efter 3, 6 og 24 timer. Der er ingen bivirkninger beskrevet til sporstoffet. Stråledosis er meget lille, og udgør mindre end den baggrundsstråling, du normalt får på et år i Danmark (denne undersøgelse giver 2mSv stråling, og baggrundsstrålingen i Danmark er årligt 3 mSv). Såfremt der ikke er udskillelse af galde til tolvfingertarmen vil barnet blive bedøvet og få lavet en åben kolangiografi, hvor børnekirurgerne undersøger med kontraststof, hvorvidt der findes galdeveje hos barnet. Hvis der er tale om galdevejsatresi bliver barnet opereret ad modum Kasai. Under operationen tages der en vævsprøve fra leveren (leverbiopsi), som undersøges af patologer. Man må forvente et par ugers indlæggelse efter Kasai operationen. Børn med galdevejsatresi følges på Rigshospitalet omkring hver 3. måned i vores børnekirurgiske ambulatorie. Der tages blodprøver for at følge leverfunktionen, vitamin- og mineralstatus. Børnene vejes og måles, og deres generelle trivsel følges. Der er stor variation imellem, hvorledes livsforløbet er for børn med galdevejsatresi. Omkring 30 % klarer sig godt med få komplikationer og indlæggelser på hospitalet, andre 30 % har påvirket leverfunktion og en del indlæggelser på grund af infektioner i galdevejene (kolangit) og ca 30 % har så påvirket leverfunktion, at en levertransplantation i den tidlige barndom er nødvendig for overlevelse. De danske resultater efter Kasai operation er på højde med internationale resultater.

Det har stor betydning for barnets prognose, hvor gammel barnet er, når galdevejsatresi diagnosen stilles. Jo længere tid galdeflowet til tarmen har været kompromitteret jo større risiko for leverskade. Derfor er det meget vigtigt, at diagnosen stilles hurtigst muligt, så rettidig undersøgelse og behandling kan iværksættes. En Kasai operation skal helst foretages, inden barnet med galdevejsatresi er 60 dage gammelt. Prognosen for det videre forløb er relateret til resultatet af en fornyet galdevejskintigrafiundersøgelse 3 måneder efter den primære Kasai operation. Er udskillelsen af galde til tarmen på dette tidspunkt normal, er prognosen for barnets leverfunktion på længere sigt god. Barnets ernæringsstatus har stor betydning for deres prognose – uanset om de overlever med deres egen lever eller skal levertransplanteres. Det er vigtigt, at vi som sundhedspersonale er særlig opmærksomme på sygdomme hos nyfødte børn, hvor diagnostidspunktet spiller en altafgørende rolle. Sundhedsplejersker har i denne forbindelse en særlig rolle i forhold til at initiere besøg hos egen læge, hvis de mistænker sygdomstilstand hos det lille barn. Det kan betyde forskellen imellem liv og død om barnet med galdevejsatresi får stillet diagnosen hurtigt. Derfor er det så vigtigt, at nyfødte børn, der er gule efter 2. leveuge (eller 3. leveuge hos præmature) får målt deres koncentration af konjungeret bilirubin i blodet. Der udkom i 2019 en ny dansk instruks omkring galdevejsatresi, som kan findes på dansk pædiatrisk selskabs hjemmeside (www.paediatri.dk). Instruksen hedder neonatal kolestase og følger internationale retningslinier. En forhøjet koncentration af konjungeret bilirubin (over 17 micromol) vil føre til det ovenfor beskrevne undersøgelsesprogram, således at mistanken om galdevejsatresi kan belyses. Man kan ikke se på det lille ikteriske barn, hvorvidt det har galdevejsatresi eller ej. Og tvivlen bør altid komme barnet til gode. ♥

Samarbejde uden grænser – for barnets skyld

De fem Julemærkehjem i Danmark har i de senere år intensiveret samarbejdet med Julemærkebørnernes hjemkommuner. Målet er overordnet set at sikre børnene et endnu større og varigt udbytte af opholdet på Julemærkehjemmet. Med andre ord: Der skal skabes en kursændring for livet. Et af de mange gode eksempler på samarbejder findes i Odense Kommune.

OLE JEPPESEN (TEKST & FOTO)

Det banker let på døren i det lyse modtagerum i Odense Kommunes Sundheds- og Forebyggelsesafdeling. Sundhedsfaglig medarbejder Emilie Gellert Andersen rejser sig og lukker op for en storsmilende Signe Vium, 14 år fra Odense, efterfulgt af sin mor, Karina Vium.

Efter hjertelige hilsner sætter de tre sig ned omkring et bord og indleder en hyggelig samtale. Signe var for bare et år siden et helt andet sted i sit pigeliv endnu. Dengang var hun tit ked af det, ked af sig selv - og krøb som oftest lydløst langs væggene, som hendes mor beskriver det. En dag tog Signes lærere heldigvis affære.

”De kunne jo se, at der var noget galt. Jeg var trist, fulgte aldrig med i timerne og havde også taget lidt for meget på. Så mine lærere kontaktede en dag sundhedsplejersken på skolen, som derefter tog en snak med mig,” husker Signe.

På baggrund af denne samtale blev Signe snart efter henvist til kommunens kostvejlederteam. Og her kommer Emilie Gellert Andersen igen ind i billedet.

Hun er en af to professionsbachelorer i ernæring og sundhed, som er ansat til blandt andet at køre vejledningsforløb og koordinere samarbejdet med det tilknyttede Julemærkehjem i Skælskør.

”Vi har et tæt og godt tværfagligt samarbejde med sundhedsplejerskerne. Stort set alle børn, som vi har at gøre med, er blevet henvist til os af en sundhedsplejerske, som jo møder børnene i øjenhøjde ude på skolerne eller i børnehusene.

Således også i Signes tilfælde. Her stod det efter kort tid klart, at et ophold på Julemærkehjemmet ville være sagen,” siger Emilie.

Familien var sikker i sin sag
Signe og familien var så opsatte på at



Signe Vium sammen med sin mor til vejledningssamtale hos Odense Kommunes Emilie Gellert Andersen.

Ole Jeppesen er freelance journalist og har skrevet om Julemærkefondens arbejde siden 2014.

sætte gang i forløbet, at de sprang over diverse infomøder, printede ansøgningsblanketten ud og gik direkte til egen læge.

”Normalt modtager familierne indbydelse til informationsmøde fra sundhedsplejerskerne eller fra os, hvorefter de deltager i et møde og beslutter sig i samarbejde med lægen. Men her blev beslutningen taget omgående, og det bakkede vi op om med de foranstaltninger, som vi plejer at anvende,” fortæller Emilie.

Når en familie i Odense Kommune har ansøgt og er blevet tildelt ophold på Julemærkehjem, modtager kommunen brev fra Julemærkehjemmet med kontaktinformationer på familie og barn.

”Derefter kontakter vi familien, ønsker dem tillykke med det fremtidige ophold på Julemærkehjemmet og informerer dem om de kommunale tilbud, som venter dem efter opholdet. Det drejer sig blandt andet om fire vejledningssamtaler, som fokuserer på kost, motion, søvn og gode skærmvaner,” forklarer hun.

”Vi forsøger altid at få aftalt tidspunkt for den første vejledningssamtale, inden opholdet går i gang. På den måde kan mødet blive skrevet ind i barnets handleplan på Julemærkehjemmet – og opfølgningsindsatsen er så at sige allerede sat i søen,” uddyber Emilie.

Fremad med fokus på forandring
Opholdet på Julemærkehjemmet i Skælskør blev en milepæl for Signe og resten af familien. Kostplaner blev omlagt, motionsvaner etableret, venskaber knyttet.

Fakta om julemærkefonden

Hvem: Hvert år får op mod 1000 børn mellem 7 og 14 år hjælp til et bedre liv på et Julemærkehjem. Børn på Julemærkehjem har ofte dårlig livskvalitet, og mobning, lavt selvværd og isolation fylder meget.

Hvad: På et Julemærkehjem får børn mod på livet igen. Dagligdagen bygger på regelmæssig motion (i form af vandre- og løbeture, svømning, boldspil, fitness m.m.), sund kost og stærkt sammenhold. Behovet for Julemærkehjemmene er fortsat stort – lige nu venter flere hundrede børn på at få hjælp.

Hvor: Hjemmene ligger i Roskilde, Skælskør, Ølsted, Kollund og Hobro

Læs mere om Julemærkehjemmene på www.julemaerket.dk

Facit: En ny, sund og glad Signe. Alt sammen opnået på kun 10 uger.

”Det var så fedt alt sammen, men jeg havde det også sådan fra starten, at nu skulle der bare ske noget. Nu skulle jeg have det godt igen. Hjemveen forsvandt efter et par dage, fordi jeg fik så mange nye venner, som jeg kunne snakke med. Derefter gik det bare super stærkt, og jeg var topmotiveret hele vejen igennem.

Det er jeg faktisk stadig,” lyder det med overbevisning fra Signe, om hvem det er svært at tro, at hun har været helt nede at skrabe selvværdets bund.

Den 14-årige holder efter opholdet den sunde linje og passer sin idræt – for at sige det mildt. Hun danser, spiller håndbold flere gange om ugen og går i motionscenter. Med skiftende intervaller mødes hun med Emilie fra Odense Kommune og bliver målt og vejlet og får en snak om trivsel og gode vaner. Derudover har hun et fritidsjob og skolen, selvfølgelig.

Signes mor, Karina, kan næsten ikke få armene ned:

”Hun holdt oplæg foran 80 børn og voksne til en informationsaften, som Julemærkehjemmet arrangerede på Fyn. Det føltes vanvittigt godt. Det var utænkeligt for et år siden,” siger Karina med blanke øjne – og fortsætter.

”Vi har følt os båret på hænder og fødder inden, under og efter opholdet. Alle har taget sig godt af os – ikke mindst Emilie og de andre fra kommunen,” siger hun og fremhæver kommunens fritidsvejleder, som tog kontakt til familien, inden Signe vendte hjem fra Julemærkehjemmet:

”Signe sagde, at hun gerne vil danse

– og så oplyste hun mulighederne. Ren luksus. Hun og de andre, der modtager fritidsvejledning, bliver endda nogle gange både hentet og bragt til deres aktiviteter – og der er opstået en form for holdånd og fællesskab i gruppen. Det er bare skønt,” opsummerer Karina.

Et effektivt parløb

Emilie Gellert Andersen fra Odense Kommune lytter med synlig glæde til Signes og Karinas udsagn.

”Jamen, det er en stor tilfredsstillelse at høre, at I synes, vi gør det godt. Vi forsøger at yde en på én gang professionel og personlig service, fordi vi ved, at det giver tryk og motivation til at kæmpe videre,” siger Emilie, der som oftest har første vejledningssamtale cirka 14 dage efter, at barnet har afsluttet opholdet.

I god tid inden da har kommunen modtaget en henvendelse fra Julemærkehjemmets opfølgningskoordinator, som skal sikre, at der faktisk er indgået en opfølgningssamtale med familien. Desuden modtager kommunen også kopi af slutudtalelsen fra Julemærkehjemmet og ved derfor præcis, hvordan opholdet har været for barnet.

”Vi stiler efter at køre så tæt et parløb med Julemærkehjemmet som muligt, for det tjener simpelthen børnene bedst. Af samme grund anbefaler vi på linje med Julemærkehjemmet, at familierne retter sig efter Fødevarestyrelsens officielle kostråd. Vi opfordrer også altid familierne til at medbringe familiens bog fra Julemærkehjemmet, så vi kan arbejde videre ud fra den handleplan, som er blevet udformet specifikt til barnet,” forklarer Emilie.

Julemærkebarnet Signe lytter og nikker, slår så ud med armene og smiler:

”Der er ikke noget at være i tvivl om. Flere burde gøre det – altså, bede om

hjælp og undersøge Julemærkehjemmets tilbud. Man skal ikke være flov – kun hvis man ikke tør gøre noget ved sine problemer. Langt de fleste

får noget godt ud af det. Jeg fik venner, selvtillid og vægttab – og nu holder jeg fast på det, som jeg har opnået med hjælp fra venner, familie og kommunen,” siger den 14-årige, der så småt er begyndt at dagdrømme om et ophold på en idræts efterskole.

Emilie vil også gerne komme med en opfordring – eller rettere formulere et ønske for fremtiden:

”Jeg håber virkelig, at flere forældre vil søge den hjælp, som deres barn har brug for. Det kan nemlig være svært for børnene selv at tage initiativet. Derfor kan hjælp og støtte fra forældrene være alfa og omega,” konkluderer hun.

Effekten af ophold på julemærkehjem



Livskvalitet:

70 % af børnene havde ved starten på opholdet en hverdag med mobning. Et år efter endt ophold er tallet faldet til 14 %.



Aktivitet:

Et ophold på Julemærkehjem rykker på børnenes aktivitetsniveau i fritiden. Hvor 39 % var aktive mere end tre gange om ugen inden starten på Julemærkehjemmet, ligger det tal på 57 % et år efter endt ophold.



BMI:

Der er ingen tvivl om, at børnene får redskaber til at tabe sig. I gennemsnit taber et barn 8,6 kilo i løbet af et 10-ugers ophold. I begyndelsen af opholdet befinder 3 % af børnene sig i kategorien ’normalvægt’. 12 måneder efter opholdet er andelen oppe på 29 %.



Kost i familien:

Generelt set kan der spores en ændring i familiernes kostvaner. Ved starten af opholdet er 57 % af familierne opmærksomme på portionsstørrelser. Ti uger senere er dette tal steget til 93 %.

(Kilde: Julemærkefonden)

Tommel op fra Skælskør

På Julemærkehjemmet i Skælskør er der begejstring at spore, når snakken falder på samarbejdet med Odense og de andre kommuner i Julemærkehjemmets område.

Opfølgningskoordinator Julie Hougaard Christensen sammen med en gruppe børn fra Julemærkehjemmet i Skælskør.



Opfølgningskoordinator Julie Hougaard Christensen fra Julemærkehjemmet Skælskør melder, at det over en bred kam går fremad med samarbejdet mellem Julemærkehjem og kommunerne. Når det er bedst, er det gnidningsløst og dermed til stor gavn for de cirka 250 Julemærkebørn, som i alt 18 kommuner årligt sender på Julemærkehjem i Skælskør.

”Det går generelt rigtig godt med at få lavet samarbejdsaftaler, der matcher de enkelte kommuner og præcis det setup, de har der. Pengene er jo ikke lige store alle steder, men jeg mærker overalt en stor velvillighed omkring at gøre det ypperste for børnene, når de kommer tilbage fra Julemærkehjemmet,” siger Julie indledningsvis.

Det gode eksempel

Odense Kommune er en af dukkene i klassen. Kommunen bliver ikke fremhævet for at pege fingre ad andre – men udelukkende som kilde til inspiration, forsikrer opfølgningskoordinatoren:

”Odense er en af vores største samarbejdspartnere og lykkeligvis også en rigtig god samarbejdspartner. Det gode er først og fremmest, at der er overskuelighed.

Det er de samme personer i kommunen, vi kommunikerer med hver gang. Alle kender hinandens kompetencer og historik, hvilket letter arbejdsgangen,” forklarer Julie.

Overskueligheden gavner også familierne direkte:

”Kommunen skriver tidligt i forløbet og lykønsker med opholdet på Julemærkehjemmet, og allerede her bliver der sat navn på familiens kontaktperson. Det skaber grobund for et tillidsfuldt samarbejde. I Odenses tilfælde kan dette samarbejde endda fortsætte så længe, det giver mening for familien. Det er naturligvis også en fordel,” pointerer opfølgningskoordinatoren.

Vil gerne forstærke netværksdelen Julemærkehjemmene faciliterer et årligt netværksmøde for kommunerne, hvor der

er oplæg og udveksling af erfaringer kommunerne imellem. Sigtet er at formidle viden, men også at styrke samarbejdet kommunerne imellem.

”Målet er en ensrettet, god opfølgningsindsats i hele landet. Det opnår vi ved at trække på samme hammel og lære af hinanden. Et ophold på Julemærkehjem er ofte begyndelsen til løsning af problemerne, og det efterfølgende årelange arbejde står familien selv for derhjemme. Det kræver ofte støtte fra kommunen, hvis det skal lykkes til fulde,” påpeger Julie.

Hun opfordrer derfor kommunerne til at ’fortsætte snakken hjemme’ og løbende hjælpes ad.

”Det er godt givet ud, for i den anden ende kommer der jo glade børn ud, som en dag bliver til velfungerende borgere, som igen kan og vil spille en aktiv rolle i lokalsamfundet...”

Fremtiden er i fuld gang

Næste skridt i udviklingen af Julemærkefondens opfølgende arbejde er allerede taget. 'Projekt udvidet opfølgning', som kører i årene 2018-2022 på Julemærkehjemmet Liljeborg i Roskilde, introducerer nye elementer i forløbet under og efter barnets ophold på Julemærkehjemmet.

En udvidet opfølgingsindsats betyder blandt andet, at der er blevet ansat fire opfølgingskoordinatorer, som aktivt er med til at give det enkelte barn den bedst mulige overgang tilbage til dagligdagen med familien derhjemme.

Forløbet tilrettelægges efter familiens ønsker og behov og bygger blandt andet på, at opfølgingskoordinatoren kommer på besøg i hjemmet og taler med familien om sundhed, trivsel og motion. Derudover kan opfølgingskoordinatoren agere bindeled mellem familien og skole samt andre kommunale tilbud.

Projektet er finansieret via en donation fra erhvervskvinden Winnie Liljeborg. Det omfatter på nuværende tidspunkt halvdelen af Julemærkebørnene på Julemærkehjemmet Liljeborg – svarende til ca. 100 børn årligt. Med tiden vil projektet blive udvidet til også at gælde børn fra de andre Julemærkehjem – dog under forudsætning af, at projektet viser gode resultater, og at Julemærkehjemmene kan få midler til at udvide det. ♥

'Projekt efterværn' – indhold og opbygning

MENS BARNET ER PÅ JULEMÆRKEHJEMMET (opholdet varer 10 uger)

Forældredag – en efterværnsmedarbejder deltager



Efterværnsmedarbejderens første hjemmebesøg (uden barnet)



Slutsamtale ved opholdets afslutning
– efterværnsmedarbejderen deltager om muligt

EFTER BARNET ER VENDT HJEM (forløbet varer 10 uger og går i gang umiddelbart efter hjemkomsten)

Opstilling af efterværnsplan ved hjælp af trivselskompas + løbende hjemmebesøg, besøg på skolen i kommunen m.v. efter behov



Opfølgningsdag på Julemærkehjemmet – efterværnsmedarbejderen deltager + revidering af efterværnsplan ved hjælp af trivselskompas



Opfølgningstelefonen – familien modtager opkald fra støttepædagogen



Overlevering til samarbejdspartnere – efterværnsmedarbejderen samarbejder med relevante partnere om barnets videre forløb + revidering af efterværnsplan ved hjælp af trivselskompas + efterværnsudtalelse

EFTER OPHOLDET OG EFTERVÆRNSFORLØBET

Evt. opfølgning fra efterværnsmedarbejderen 6 mdr. efter opholdets afslutning.

Hele din familie fortjener en god tandsundhed!

Tænk smart når du vælger en tandpasta – **vælg en tandpasta, der styrker mundens naturlige forsvar.**

DU KIGGER FORTRAVLET på tandpastahylderne i butikken. Middags-tiden nærmer sig og dit barn er sulten. Du vælger i al hast en tandpasta på hylden – men hvis du forinden har besluttet dig, er valget måske knapt så svært?

Sats på en mild tandpasta

Zendium indeholder samme enzymer og proteiner som din mund – hvilket hjælper dig og dine børn til en naturlig balance i munden. Når de sunde bakterier blomstrer, kan de hindre de dårlige bakterier i at formere sig. De gode bakterier beskytter nemlig munden.

Nyhed!



Zendium Kids er specielt udviklet til mindre børn med mælketænder. Den indeholder enzymer og har et lidt lavere fluoridindhold på 1000 ppm. Smagen er mild og frugtagtig og tilpasset mindre børns sarte smagsløg.

Zendium Junior er udviklet til større børn med både mælketænder og blivende tænder. Den indeholder både enzymer og proteiner samt xylitol, der sammen med et højere fluoridindhold forebygger caries.

Zendium Extra Fresh er en ny Zendium-tandpasta med ekstra frisk smag af mint og Zendiums unikke sammensætning af enzymer og proteiner, der forebygger tandsygdomme og giver frisk ånde.

Zendium Classic – en mild og effektiv tandpasta med enzymer og proteiner, som både forebygger tandsygdomme og er svanemærket.

Derfor er Zendium et godt valg:

- ★ **Zendium indeholder både fluor, der forebygger caries samt enzymer og proteiner**
- ★ **Booster antallet af sunde bakterier i munden**
- ★ **Modvirker bakterier relateret til tandkødsproblemer***
- ★ **Skummer mildt og er velegnet til følsomme munde**
- ★ **Flere svanemærkede varianter****
- ★ **Zendium – styrker mundens naturlige forsvar**

* Refererer til bakteriearter, der har relation til tandkøds-sundhed, som ændredes signifikant efter 14 ugers klinisk studie med 102 forsøgspersoner. Adams SE, et al. Sci Rep 2017; 7:43344.
** Zendium Classic, Fresh + White, Emalje Protect og Biogum er svanemærket.



The 5.th. International GNPHN Conference 2019, Kenya

LEGATMODTAGERE: VIBEKE BØDKER THOMSEN, HANNE CHRISTENSEN, METTE HELENE FARSØHT HANSEN,
SUNDHEDSPLEJERSKER I RØDOVRE KOMMUNEX (TEKST)
PRIVAT (FOTO)

Den 5. konference for Global Network for Public Health Nursing (GNPHN) blev afholdt i Nairobi i samarbejde med Kenyas sundhedsministerium og University of Nairobi på Safaripark Hotel fra den 13.-16. maj 2019.

Der var ca. 200 deltagere fra hele verden. Det er første gang, at konferencen er blevet afholdt på det afrikanske kontinent. 9 afrikanske lande deltog og i alt 17 lande fra resten af verden. Vi var i alt 4 deltagere fra Danmark. 3 fra Sundhedsplejen i Rødovre kommune, samt Christina Lindhart fra FS10.

Emnet for konferencen var ”Hvordan kan Public Health Nursing bidrage til at opnå målene i FN’s 3. verdensmål, som omhandler at sikre et sundt liv for alle og fremme trivsel for alle aldersgrupper (Good Health and well-being)?”

FN har vedtaget 17 verdensmål. ”Sundt liv og trivsel” er et af de 17 verdensmål, som skal bidrage til en bæredygtig udvikling frem mod år 2030. Siden målene blev vedtaget i 2015, er der opnået store resultater i reducere af børnedødelighed, i forbedring af mødres sundhed og i bekæmpelsen af HIV/AIDS, malaria og andre sygdomme. Der har siden 1990 på verdensplan været en nedgang på over 50 % i dødsfald blandt børn. Mødredødeligheden er faldet med 45 %.

Nye HIV/AIDS-infektioner er faldet med en tredjedel og over 6 millioner liv er blevet reddet fra malaria.

På trods af, at der er sket store fremskridt, dør der på verdensplan årligt mere end 6 millioner børn, før de fylder fem år. På grund af mæslinger og tuberkulose dør 16.000 børn hver dag og hundredvis af kvinder under graviditet eller på grund af fødselsrelaterede komplikationer. I udviklingslande foregår kun lidt over halvdelen af fødslerne i landdistrikterne med hjælp fra fagfolk. AIDS er den største dødsårsag



Teresa Morangi Obwaya, GNPHN Council member holder tale
Foto privat.

blandt unge i Afrika syd for Sahara, hvor der stadig er HIV-epidemi. Disse dødsfald kunne undgås gennem bedre forebyggelse og behandling, uddannelse, vaccinationer og større fokus på seksuel og reproduktiv sundhed.

FN’s verdensmål forpligter sig til at gøre en ende på epidemier af AIDS, tuberkulose, malaria og andre smitsomme sygdomme inden 2030. Målet er at udbrede universel sygeforsikring og give adgang til

sikre og effektive lægemidler samt vacciner til alle og adgang til medicin til en overkommelig pris.

Der blev i de tre dage, konferencen varede, fremlagt ca. 100 videnskabelige artikler, der omhandlede alle ovenstående problematikker.

Efter konferencen blev der nedsat en bestyrelse med deltagere kun fra Afrika, hvis formål er at arbejde videre med al den viden, der blev delt.



Dagen inden konferencen deltog vi i en pre-konference, hvor vi besøgte Makadara Health center, og vi var derefter til en forelæsning på University of Nairobi.

Makadara Health Center ligger i Nairobis østlige, fattige del. Det er en sundhedsklinik, der forestår gratis undersøgelser og behandling. Der tilbydes bl.a. graviditetsundersøgelser. De gravide, der ikke selv kommer til klinikken, opsøges i hjemmet. Alle kommende mødre får tilbud om en rundvisning på føde/barselsstue inden fødslen.

Der er en 24 timers åben fødekllinik, ca. 137 fødsler om måneden, to fødestuer og ca. 10 barselssenge, hvor mødre kan blive nogle dage efter fødslen bl.a. til amme etablering.

Der er tilbud om familieplanlægning/prævention, børneundersøgelser og vaccinationer, behandling af børnesygdomme, forebyggelse af overførsel af HIV fra mor til barn. Der er desuden diagnosticering og behandling af tuberkulose og behandling af HIV/AIDS.

Sundhedsklinikken har et opland på ca. 300.000 indbyggere, ca. 9000 er børn under et år og der vaccineres ca. 760 børn om måneden. Man overvåger antallet af mæslinger og antal tilfælde af stivkrampe. Vaccinationsprogrammet er fra to uger efter fødsel og frem til 1½ år og indeholder vaccination mod tuberkulose, polio, hepatitis, pneumokokker, rotavirus, mæslinger og gul feber. 14 dage efter fødslen og ved 6 ugers alderen undersøges barnet af en læge.

Familierne besøges desuden af frivillige, der har fået et kursus i basal barselspleje, som kan vejlede og støtte mødre. Disse frivillige opsøger også gravide i hjemmet.

Vi så, hvordan man på Makadara Health Center faktisk formår at arbejde forbyggende, trods de spartanske forhold og få sundhedsarbejdere. Forskellen fra det danske sundhedsvæsen er dog stor.

Vi gik gennem venteværelset, hvor alle sad, både dem der skulle til svangre undersøgelser, børneundersøgelser og vaccinationer. Rummet var tæt pakket med forældre med deres små børn, de sad meget tæt på bænkerækker. Midt i rummet var der en vægt, hvor de gravide kvinder blev vejjet. I et hjørne var der et lille bord, akkurat med plads til en vægt og en målepind til spædbørn, og for enden sad en kvinde og noterede målene. Tiden og udstyret blev udnyttet til fulde, idet der hele tiden var 2 børn i gang med at blive undersøgt på bordet. En blev målt og en blev vejjet.

Personalet fortalte, at de blandt mange andre tiltag nu også var opmærksomme på at have kontakt med mødrene, herunder at have øjenkontakt. Man havde opdaget, at det var vigtigt. Det overraskede os, at det ikke var almindelig praksis. Noget så basalt som at hilse på mødrene og have

øjeblikkontakt før undersøgelserne. Som det fremgår, oplevede vi, at der er stor forskel på det sundhedsvæsen, vi kommer fra og de rammer og betingelser, vi så på Makadara Health Centre, men at de er på

vej og gør et stort og vigtigt stykke forbyggende arbejde.

Forelæsningen om eftermiddagen på University of Nairobi bestod bl.a. af et meget interessant oplæg af Miriam Were.

Dagen før var det Florence Nigthin-gales fødselsdag (og den internationale sygeplejerskedag). Miriam Were blev præsenteret som Afrikas Florence Nig-

hingale. Hun er 79 år gammel. Hun er professor, læge, Public Health specialist, lærer og forfatter. Hun er bl.a. i bestyrelsen i Kenyas nationale råd for kontrol af AIDS og medlem af AMREF (Africa Medical Research Foundation). Hun har både arbejdet for WHO og UNICEF og har fået en række priser for sit arbejde med Public Health i Kenya og Østafrika. Hun har formået at sætte fokus på vigtigheden af public health nurses, og at sundhed skabes i hjemmet ikke på et hospital.

Hun fortalte, at det ofte er hospitaler/klinikker, der får politisk fokus, det giver prestige at tilføre disse områder penge, men at det er et skævt fokus at have. Det vigtigste er ”at holde familierne sunde.” Man skal have fokus på de hygiejniske omgivelser, på ernæring, særligt sukker, idet overvægt er et større problem end sult globalt. Desuden skal der være fokus på at sørge for, at familierne har en ordentlig levemåde (stoppe rygning f.eks.), og det er meget vigtigt at forebygge sygdom ved at vaccinere. Formålet med disse fokusområder er at sørge for, at familierne holder sig sunde. Det handler om at forebygge sygdom, og vigtigst er det, at folk får ejerskab på deres egen sundhed.

Sundhed skal skabes i hjemmet og familiernes indstilling til, hvordan man bliver rask skal ændres. Synet skal ændres til at gå fra behandling af sygdom på et hospital til, at borgeren selv skal tage ansvar for egen sundhed ved at være opmærksom på vigtigheden af at leve et sundt liv. ”If it doesn’t happen in the community, it doesn’t happen.” Investeri- ng i forebyggelse ude i lokalsamfundene er allervigtigst. ”For hver dollar der investeres i sundhed, får man 10 dollar igen.”

Hun beskrev, hvordan folk, når de har en sundhedsforsikring, i højere grad tager på hospitalet for det mindste og forventer at få medicin mod alt, men at hospitaler for raske faktisk udgør en ”sundhedsrisi- ko”, de er overfyldte, og man får medicin, uden det måske er nødvendigt.

Befolkningens fokus skal ændres fra sygdom til sundhed. Fra behandling til forebyggelse. Sygeplejersker skal sidde i ledelsen sammen med lægerne. Man skal ændre strukturen og ikke bruge de frivil- lige sundhedsarbejdere, men i stedet gøre brug af lønnede og uddannede sygeple- jersker. Det vil højne både kvaliteten og effektiviteten.

I stedet for blot at bruge penge på nye og større hospitaler, bør pengene bruges der, hvor de fleste er: I public health.

Helt uden for programmet blev det tirs- dag morgen, hvor konferencen begyndte, proklameret, at Kenyas Førstedame Margaret Kenyatta, ville ankomme til konferencen. Det var med stor mediebe- vågenhed, at Margaret Kenyatta fremførte sine budskaber. Hendes altoverskyggende budskab var at udfordre regeringen til at investere flere ressourcer i folkesundhed, med afsæt i flere sundhedsarbejdere, bedre uddannelse og mere udstyr.

I et land som Kenya med 55 millioner indbyggere, hvoraf 9 millioner er nomader, stiller det store krav til systemet at nå ud til alle områder med forebyggelse af

alt fra sygdomme, livsstilssygdomme, sanitet, vacciner, oplysning om familie- planlægning og forebyggelse af seksuelt overførte sygdomme.

Omskæring af kvinder er en anden af Margaret Kenyattas mærkesager. Rege- ringen vurderer, at ca. en tredjedel af alle kvinder mellem 15-49 år er blevet om- skåret. Piger bliver fortsat omskåret, selv om det er forbudt ved lov. Omskæring af kvinder er en del af et ritual, der markerer overgangen fra barn til voksen, og i mange lokalsamfund en nødvendighed for at opnå social accept. Både nationale og internationale organisationer arbejder på at ændre holdningen til omskæring af piger i lokalsamfundene.

Margaret Kenyatta talte desuden for at udvikle et stærkt sundhedssystem med en kompetent og omsorgsfuld arbejdsstyrke, som skal være med til at udvikle Kenya til et land med forbedret livskvalitet for folket.

På konferencen var der mange inspirerende indlæg. Præsidenten for ICN (International Council of Nurses), Annette Kennedy skal fremhæves. ICN's vision



Quilten er med på alle GNPHN konferencer og minder os sygeplejersker om, at ”...Together we can make a difference.” Japan fik den overrakt, da konferencen var slut, da de er værter næste gang.

er blandt andet at repræsentere sygeplejerskernes stemme fra hele verden, og dermed få indflydelse på og påvirke politiske beslutninger. Hun færdes i de toneangivende og magtfulde fora som f.eks. WHO.

Hun opfordrer alle sygeplejersker til at ”sidde med ved alle bordene”. Vi skal ud og blande os i debatten på alle niveauer.

Vi er vigtige. Vores stemme skal høres. Vi skal fortælle politikerne, at det er vigtigt at ”keep people healthy,” og at sundhed er en menneskeret. Vi skal ”bide os fast” og holde politikerne op på deres ord. Sygeplejersker redder liv!

Konferencens mange oplæg gav også et billede af de store sundhedsmæssige udfordringer og forskelle på Danmark og Kenya.

Fri og lige adgang til sundhedsvæsenet er en essentiel del af det danske velfærdssamfund, og Danmark har fokus på økonomisk og faglig kvalitet i sundhedsvæsenet.

Mødredødeligheden og dødelighed hos børn under fem år i Danmark er blandt den laveste i verden. Danmark har fokus på forebyggelse, behandling, på tidlig opsporing og inddragelse af patienter og pårørende. Danmark har ligeledes en aktiv politik for at undervise og informere om sund livstil med hensyn til kost, rygning, alkohol og fysisk aktivitet med henblik på at forebygge livstilssygdomme. Kvinder og pigers seksuelle og reproduktive sundhed og rettigheder er en vigtig prioritet i Danmark. Der er seksualundervisning i folkeskolen og adgang til fri abort.

Forskellen mellem Kenya og Danmark består bl.a. også i, at der er en meget, meget stor mangel på ansatte i den primære sektor, herunder også sygeplejersker og jordemødre. Således er der kun samlet set en lille del af Kenyas 47 amter, hvor der

er mellem 10-15 sundhedsarbejdere pr. 10.000 indbyggere i det primære sundhedsvæsen. I store dele af landet er der kun 5-10 sundhedsarbejdere pr. 10.000 indbyggere. I Nairobi, hvor der desuden er et slumkvarter, hvor der alene bor 400.000 indbyggere under kummerlige forhold, er der kun 0-5 sundhedsarbejdere pr. 10.000 indbyggere. Det er også situationen i en meget stor del af amterne, hvor afstandene er meget store. Dette er et stort sundhedsmæssigt problem. Der er et 2-årigt program i gang, støttet af en organisation i USA (USAID) der, med gode resultater, forsøger at rette op på dette.

Der er flere årsager til manglen på sundhedsarbejdere. Rekruttering af unge til sygeplejeske uddannelsen er en af de væsentlige. Det koster ca. 15.000 US dollars for den enkelte at blive uddannet. Det er mange penge i Kenya og derfor ikke indenfor rækkevide for alle. Pengene kan lånes af staten til en lav rente, men det er alligevel svært. Der er initiativer i gang med at indføre og udbrede uddannelsen af sygeplejersker og jordemødre hovedsageligt via e-learning, så kommer de stude-

rende ikke så hyppigt på universitetet, og det er både billigere, og det kan nå længere ud i landet, da de fysiske afstande er store. Der skal også en holdningsændring til hos både regering, borgerne og de sundhedsprofessionelle selv.

En anden oplægsholder Dr. Githinji Gitahi formulerede det således: ”Vi skal have adgang til sundhed og ikke bare til behandling.” Han mener, at barren skal sættes, så der ikke bare tænkes i overlevelse, men også at regeringen har vilje til at investere i forebyggelse og forbedring i levevilkår, værne om menneskerettigheder og tage klimaændringerne alvorligt.

Det var en meget spændende konference med betydningsfuld viden, der blev



delt. Danmark og Kenya har vidt forskellige udfordringer og er meget forskellige steder i forhold til synet på sundhed.

Men vi kan se, at mange af de udfordringer, de har i ”public health” i Kenya, også er problematikker, vi har i Danmark.

Vi fik i høj grad blik for, hvor værdifuldt og nødvendigt det er med et fortsat og udbygget internationalt sammenhold, samarbejde og vidensdeling på denne front. Vi skal være med til at påvirke holdninger og meninger hos borgerene og magthavere, både i de enkelte lande, såvel som i de verdensomspændende sundhedsorganisationer og sørge for fortsat inspiration og sparring med vores fagfæller. Vi vil det samme, og vi kan det samme som sygeplejersker. Vi har vidt forskellige vilkår og er forskellige steder, men vi skal huske det, Anette Kennedy sagde: Alle sygeplejersker skal ”sidde med ved alle bordene, hvor der tages beslutninger”. Vi skal ud og blande os i debatten på alle niveauer. Vi er vigtige. Vores stemme skal høres. Vi skal fortælle politikerne, at forebyggelse er vigtigt, og at sundhed er en menneskeret.

Næste GNPHN konference afholdes i Osaka, Japan. Fra den 7.-9. januar 2022.

I forbindelse med konferencen holdt vi lidt ferie og var ude at se forskellige smukke steder i Kenya og var bl.a. på Safari. ♥

FAMILIEGRUPPER AFLØSER MØDREGRUPPER I BRØNDBY

Efter dalende deltagelse i mødregrupper og stigende ønske fra fædre om at blive involveret, lancerer Brøndby Kommune nu familiegrupper til førstegangsfødende. De første fædre er begejstrede for det nye tiltag.

JEANETTE GRØN NIELSEN, KOMMUNIKATIONS-
KONSULENT, BRØNDBY KOMMUNE (TEKST)
ADOBE STOCK (FOTO)

Brøndby Kommune har siden årsskiftet indført et nyt koncept, hvor seks førstegangsfødende familier mødes en gang før og en gang efter fødslen i en familiegruppe. De nye familiegrupper afløser mødregrupper til førstegangsfødende, som sundhedsplejen i Brøndby Kommune har oplevet faldende interesse for gennem de sidste år.

”Selvom mødrene har udtrykt glæde over mødregrupperne, så udebliver mange, og derfor tester vi nu, om et kort og overskueligt forløb for både mor og far bedre passer de behov, førstegangsfødende anno 2019 har. Familiernes mødes i sundhedsplejen en gang før og en efter fødslen og kan herfra selvfølgelig selv aftale at mødes yderligere. De første tilbagemeldinger – ikke mindst fra fædrene – er meget positive,” fortæller Pia Rønnenkamp, leder af sundhedsplejen i Brøndby Kommune.



grupper for fleregangsfødende, startes fortsat op af sundhedsplejen.

Det nye initiativ er bl.a. blevet til på baggrund af observationer, en antropolog har foretaget for sundhedsplejen i Brøndby Kommune. Her lød det bl.a. fra en far om sundhedsplejens involvering af fædrene:

”Jeg synes ikke, jeg er så inddraget i det. Det er mere, fordi jeg blander mig. Det er meget mor-barn, det handler om. Der er jo intet for mig, det er kun, fordi jeg har interessen. Der er ikke noget med, hvordan jeg har haft det med fødslen eller hvordan jeg har det. Det er meget mor-barn. Det er fint, men hvis man gerne vil have fædrene indover, så skal man måske målrette det lidt den vej også.” ♥



DORTHE BOE DANBJØRG, 2. NÆSTFORMAND I DSR (TEKST)
SØREN SVENDSEN, ADOBE STOCK (FOTO)

Tak for muligheden for at dele mine tanker og ideer i forhold til sundhedspleje. Først vil jeg fortælle lidt om mig selv, og så vil jeg skitsere mine tanker om sundhedspleje, herunder mine ambitioner for brug af sundhedsplejerskers kompetencer og viden til fortsat at udvikle fremtidens sundhedsfremmende og forebyggende indsatser for børn, unge og familier.

Meningsfyldt fag med rum til forbedring
Jeg blev valgt som næstformand i november 2018. Men allerførst blev jeg sygeplejerske, fordi jeg var optaget af det dybt meningsfulde i at have et stort ansvar i omsorgen for andre mennesker. Jeg kom med store forventninger til det at blive sygeplejerske og blev konfronteret med en virkelighed med for få sygeplejersker

til for mange arbejdsopgaver. For mig var det en anstødssten til at tage konstruktivt fat og løfte mit medansvar for at præge udviklingen i den rigtige retning. Ønsket om at forstå vores praksis som sygeplejersker og at forbedre vilkår for sygepleje var baggrunden for, at jeg læste videre og først tog en kandidatgrad og siden en ph.d. i sygeplejevidenskab. Det er også derfor, jeg stillede op til hvervet som næstformand i DSR.

Politik, forskning og forbedringer
Hele tiden har mit fokus været konkrete forbedringer af praksis, således også i mit ph.d.-projekt, der tog udgangspunkt i forringelser på barselsområdet i 2010. En ny fødeplan blev lanceret i Region Syddanmark, hvorefter kvinder skulle føde ambulant. På barselsgangen på Svendborg Sygehus, OUH besluttede vi os for at udvikle praksis, så vi stadig kunne imødekomme nybagte forældres behov for støtte i den tidlige barselsperiode trods ambulant fødsel.

Derfor gennemførte vi et brugerdrevet innovationsprojekt med forældre og sundhedsprofessionelle. En proces hvor vi inddrog de forskellige aktører omkring forældrene: Det tværprofessionelle og tværsektorielle team, dvs. både jordemødre, læger, sygeplejersker og sundhedsplejersker. Processen resulterede i en app til understøttelse af forældres behov for viden og dialog i den tidlige barselsperiode. App'en reflekterede de indsigter, som vi fik fra de sundhedsprofessionelle og forældre.

Alt i alt viste app'en at imødekomme mange af de behov, som nybagte forældre har i den tidlige barselsperiode, og det viste sig, at når vi inddrager forældrene og det tværprofessionelle team omkring dem, så kan vi udvikle gode ting.

Videreuddannelse skal ikke være en blindgyde
Som næstformand vil jeg arbejde for, at sygeplejersker, der tager en specialuddan-

nelse, skal have mulighed for fortsat at videreuddanne sig, og at specialuddannelsen ikke ender som en blindgyde. I Dansk Sygeplejeråd mener vi, at uddannelserne skal være systematiserede, føre til tydelige karriereveje, og skal matche såvel brede som specielle kompetencer. Og det gælder også for sundhedsplejersker. Der er brug for at såvel sygepleje som sundhedspleje udøves på et forskningsbaseret grundlag. Det kræver, at flere sundhedsplejersker har akademiske kompetencer, som kan udvikle, forske

og formidle viden om sundhedspleje. Som jeg kan læse i Sundhedsplejersken, er det noget, I også har debatteret, at selvom I videreuddanner jer til sundhedsplejersker, så skal I 'starte forfra' hvis I ønsker fx at gå forskervejen¹. Man kan udvikle ens fag på mange måder, og én vigtig vej er igennem forskning. Allerede nu er der flere sundhedsplejersker, som er gået forskervejen for at udvikle faget og skabe vigtig viden. Det er en betydningsfuld udvikling. Det er med til at sætte streg under vigtigheden af sundhedspleje.

For ja sundhedspleje er mere end at veje børn og drikke kaffe
Sundhedsplejen er, sammen med jordemødrene, den første velfærdsindsats, som møder alle borgere i Danmark. Selv om det er frivilligt, så er der stort set ingen familier, som fravælger tilbuddet. Det giver mulighed for en helt særlig indsats for sundhedsfremme, hvis politikerne vel at mærke vælger at investere i det.

Her er det afgørende, at vi kender (og bruger) historien om, hvordan sundhedsplejersker i mere end 75 år har fulgt forældre og børn, og hvordan den indsats har været med til at nedbringe børnedødeligheden og hjælpe udsatte familier. Det viser værdien af sundhedsplejersker og understreger, at sundhedspleje ikke kan reduceres til at veje børn og drikke kaffe, som jeg kan læse i Sundhedsplejersken, er den holdning nogle af jer oplever at blive mødt med af omverdenen². Hovedparten af danske børn og unge har det godt, men undersøgelser viser desværre, at der er social ulighed i sundhed, samt at flere børn og unge kæmper med udfordringer som overvægt, dårlig trivsel, psykisk sygdom mv. Jeg mener, at sundhedsplejerskers kompetencer kan bruges til langt flere indsatser end de bliver brugt til i dag. Her vil jeg være med til at arbejde for at vise, hvor sundhedsplejersker kan gøre en forskel. Fx ved at styrke det tværprofessionelle samarbejde ift. tidlige indsatser sammen med jordemødre, socialrådgivere, psykologer, pædagoger, skolelærere mv. Men også i forhold til at forebygge mistrivsel blandt børn og unge, mere undervisning i skolerne og på ungdomsuddannelserne, opfølgning på indlæggelse for mindre børn, indsats for børn og unge, der lever med kroniske sygdomme, overvægtige børn mv. Jeg mener, at det er vigtigt, at vi er fælles om at sikre, at vi kan påvise effekten af det værdifulde arbejde, som sundhedsplejersker udfører. For eksempel som det studie fra SFI, hvor der blev påvist en langtids-effekt af sundhedsplejerskeordningen. En langtids effekt der viser, at børn, som havde adgang til sundhedsplejen i deres barndom, i mindre grad udviklede hjerte-kar-sygdomme som voksne³. ↘

Det kunne være gunstigt, hvis der søsættes forskning, der kan vise effekter af fx graviditetsbesøg, de intensive sundhedsplejerskeforløb til sårbare forældre, og 3 års hjemmebesøgets effekt i forhold til at forebygge overvægt. Blot for at nævne et par områder, hvor der kunne sættes ind for at vise, at sundhedspleje ER mere end at veje børn og drikke kaffe!

Der er heldigvis en stigende opmærksomhed rettet mod sundhedsplejersker.

Blandt andet med udspillet 1.000 Dages programmet – en bedre start på livet, og senest med regeringens udspil til en sundhedsreform, hvor der er fokus på at øge antallet af uddannelsespladser på sundhedsplejerskeuddannelsen. Og det er mere end nødvendigt, hvis sundhedsplejersker skal kunne løfte deres opgaver. Vi ved fra en undersøgelse, som DSR gennemførte i 2018, at der er en stigende mangel på uddannede sundhedsplejersker og, at halvdelen af sundhedsplejersker oplever, at der er for få sundhedsplejersker på arbejde i forhold til mængden af arbejdsopgaver, og at det ikke kan undgås, at de oplever, at det får negativ betydning for kvalitet⁴.

Flere sundhedsplejersker, mere viden

Jeg vil konkret arbejde for tre ting:

- Jeg vil arbejde for, at de politiske visioner om en øget dimensionering på sundhedsplejerskeuddannelsen bliver en realitet, så sundhedsplejersker kommer til at opleve, at der er nok sundhedsplejersker til at løfte opgaverne.



- Jeg vil arbejde for, at der skal være sammenhængende uddannelsesforløb for sundhedsplejersker.

- Jeg vil arbejde for, at der fortsat forskes i sundhedspleje, for hermed at udvikle faget og dokumentere den effekt, som sundhedspleje har for sundhedsfremme.

Så vi sikrer, at sundhedspleje fortsat vil være en grundsten i vores velfærdssamfund. ♥

”Vi ved fra en undersøgelse, som DSR gennemførte i 2018, at der er en stigende mangel på uddannede sundhedsplejersker.”

NOTER

¹ <http://www.sundhedsplejersken.nu/artikel/den-nye-specialuddannelse-til-sundhedsplejerske/>
² <http://www.sundhedsplejersken.nu/artikel/kraever-det-en-uddannelse-at-veje-boern-og-drikke-kaffe/>
³ <https://www.sfi.dk/nyt/nyheder/artikler/sundhedspleje-med-vidtraekkende-betydning/>
⁴ https://dsr.dk/sites/default/files/50/notat_sundhedsplejerskeundersoegelsen_2018.pdf



Udsatte børn og unges sundhed

– et nyt tværgående kerneområde

MYNDIGHEDSCHEF CHRISTINA SCHJØNNING CONRADSEN OG LEDER AF SUNDHEDSPLEJEN CHARLOTTE WESTERLIN NIELSEN, FREDENSBORG KOMMUNE (TEKST) ADOBE STOCK, PRIVAT (FOTO)

Sundhedsplejen i Fredensborg Kommune har i to år gennemført helbredsundersøgelser og funktionsundersøgelser i samarbejde med familieafdelingen, når der skulle udarbejdes børnefaglige undersøgelser (§ 50-undersøgelser). Tiltaget med et tværgående samarbejde mellem sundhedsplejen og familieafdelingen er inspireret af den svenske professor Bo Vinnerljungs forskning om anbragte børn og unges sundhed. Bo Vinnerljung påpeger, at de anbragte børn og unges sundhed ofte er et overset fokusområde. Et fokusområde og ansvar som påhviler de offentlige myndigheder, men som ikke bliver løftet. Bo Vinnerljung fandt bl.a. i sin forskning, at en meget stor andel af de anbragte børn havde forskellige sundhedsproblemer, som der ikke var taget hånd om. Han mener, at dette kan skyldes et øget fokus på barnets sociale

problemer, hvilket overskygger de fysiske/sundhedsmæssige udfordringer, som barnet kan have. Herved påpeger Bo Vinnerljung risikoen for at mistolke fysiske/sundhedsmæssige udfordringer ind i en social eller følelsesmæssig forståelse. Et eksempel kunne være, at et barn med nedsat hørelse bliver vurderet til at være indelukket og asocial på grund af sine problemer, mens ingen har tænkt på, at der kunne være noget fysisk i vejen med barnet. Bo Vinnerljung anbefaler derfor, at man altid tænker barnets sundhed ind i den samlede vurdering af barnet og udfører systematiske tjek af barnet (Vinnerljung:2014). Forskningen har inspireret Fredensborg Kommunes Familieafdeling til at tage stilling til, om sundhedsplejersken skal gennemføre et sundhedstjek af bar-

net, når der skal udarbejdes en børnefaglig undersøgelse. Altså længe før en eventuel anbringelse af barnet/den unge. Familieafdelingen har tilkøbt denne ydelse af sundhedsplejen, så sundhedsplejen har fået ekstra ressourcer til at udføre helbredsundersøgelserne, dels til opfølgningen som til tider har været tidskrævende. **Det udvidede samarbejde** Det udvidede samarbejde foregår i praksis således, at familierådgiveren orienterer myndighedschefen om beslutningen om en børnefaglig undersøgelse. Derefter gives der besked til lederen af sundhedsplejerskerne, som igangsætter deres helbredsundersøgelse. Ligeledes gives beskeden til tandplejen, som indkalder barnet/familien til undersøgelse. Resultaterne af undersøgelserne sendes

dernæst retur til familieafdelingen, som anvender alle relevante oplysninger i den børnefaglige undersøgelse.

Sundhedsplejersker og familierådgivere oplever, at størstedelen af familierne er meget tilfredse med, at der foretages en helbredsundersøgelse i forbindelse med den børnefaglige undersøgelse. Enkelte familier undrer sig over, at der skal udarbejdes en helbredsundersøgelse. Men de forstår og accepterer tilbuddet, når de bliver forklaret hvorfor. Kun ganske få familier har takket nej til at få gennemført en helbredsundersøgelse. Helbredsundersøgelserne bliver altid foretaget i tæt samarbejde med forældrene.

Sundhedsplejerskens kendskab til familien inden helbredsundersøgelsen

Helbredsundersøgelsen udføres primært af den sundhedsplejerske, som er tilknyttet barnet/den unge. I nogle tilfælde er det en fordel, at sundhedsplejersken ikke kender familien. Der tages derfor stilling fra gang til gang.

Sundhedsplejerskerne informeres ikke på forhånd om årsagen til den børnefaglige undersøgelse. Det opleves primært som en fordel af sundhedsplejerskerne, da det bidrager til færre forudindtagne holdninger, samt at undersøgelsen i højere grad foretages på barnets og familiens præmisser, og derved får de mulighed for at fortælle det, de ønsker at få frem.

Sundhedsplejerskerne oplever dermed en øget objektivitet i undersøgelsen. Der er dog undtagelser, hvor vi oplever, at sundhedsplejersken skal have øget information. Det er f.eks. ved børn med diagnoser. Det har vist sig i nogle tilfælde, at den manglende information har bevirket, at sundhedsplejersken ikke var informeret om, at barnet f.eks. havde diagnosen autisme, og det har givet forældrene en oplevelse af manglende koordinering mellem de fagprofessionelle.

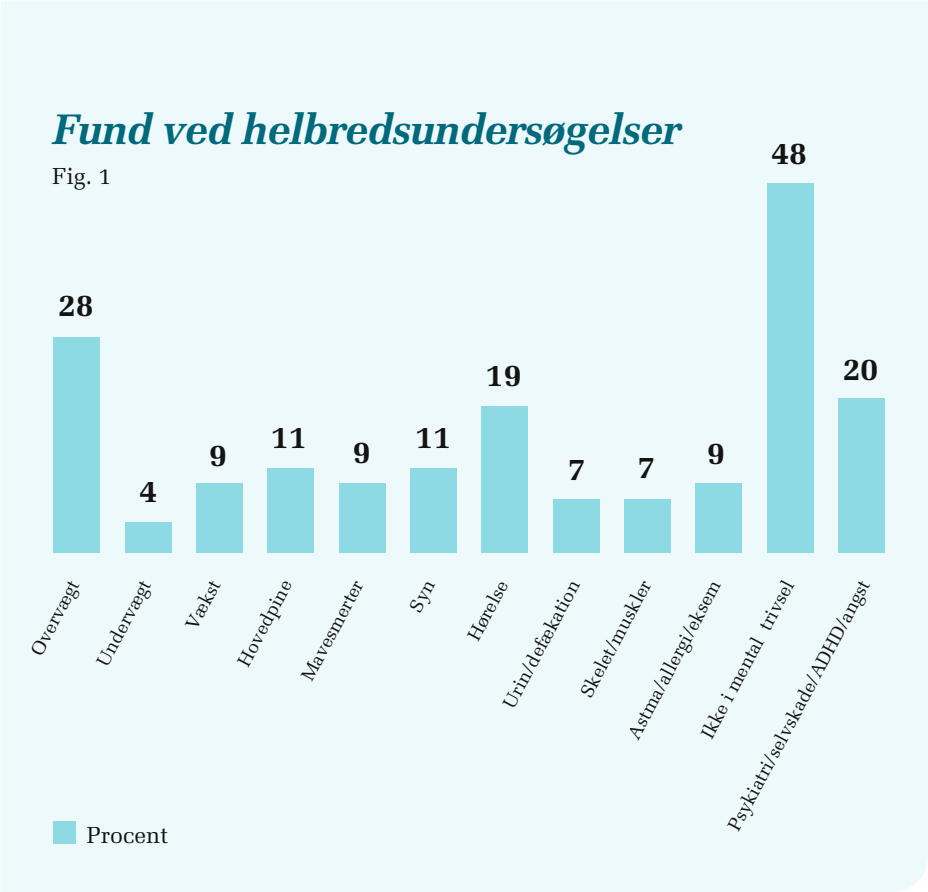
Fund ved helbredsundersøgelserne

I en evaluering af den nye indsats kan vi konkludere, at sundhedsplejen gennem helbredsundersøgelserne kan identificere flere forskellige sundhedsproblematikker hos de udsatte børn og unge.

Figuren nedenfor (figur 1) viser fordelingen af de identificerede sundhedsproblematikker, der er fundet i 2017. Data er opgivet i procent af det samlede antal helbredsundersøgelser. I 2017 blev der udført 54 helbredsundersøgelser. I fordelingen af sundhedsproblematikkerne kan der forekomme overlap, idet det enkelte barn eller den enkelte unge kan have mere end en sundhedsproblematik.

At den mentale mistrivsel og de psykiatriske diagnoser fylder meget er ikke overraskende. Det er ofte det, der sætter en § 50-undersøgelse i gang. Det er alle de andre tal, man skal hæfte sig ved. Det afspejler nemlig de sundhedsmæssige udfordringer, som man ville have overset uden Sundhedsplejens involvering i undersøgelsen. De specifikke sundhedsmæssige problemer som nedsat hørelse ville ikke tidligere have fremgået af den børnefaglige undersøgelse og dermed heller ikke af den efterfølgende koordinerede indsats.

Sundhedsplejerskerne har ved helbredsundersøgelserne henvist barnet/den unge til forskellige indsatser. Fordelingen af indsatser ser således ud (figur 2).



Figuren viser, at 69 % af børnene/de unge har haft helbredsmæssige udfordringer af mindre eller større karakter, hvor sundhedsplejersken har udført en indsats efterfølgende. Indsatsen har drejet sig om opfølgende sundhedssamtaler, hjemmebesøg og at følge barnet til forskellige undersøgelser f.eks. hos egen læge eller til undersøgelse på hospital. Desuden har sundhedsplejersken fulgt op på de henvisninger, der blev igangsat til f.eks. egen læge (35 %) eller indsats med tilbud om fritidsaktivitet (30 %) for at sikre sig, at barnet/den unge fik den hjælp og støtte, de havde brug for.

Helbredsundersøgelse, et hjælpsomt bidrag til en børnefaglig undersøgelse

Evalueringen af det tværgående samarbejde viser tydeligt, at både sundhedsplejerskerne og familierådgiverne er meget tilfredse med det tværgående samarbejde. Alle oplever, at det giver god mening i arbejdet med børnene, de unge og deres familier. Især oplever man i højere grad end tidligere at se hele vejen rundt om barnet og familien. Det tværfaglige samarbejde fungerer langt bedre, idet forskellige kompetencer udnyttes bedre med respekt for, at faggrupperne kan noget forskelligt og sammen supplerer de hinanden.



Christina Schjønning Conradsen

Christina er socialformidler med særlig speciale på børneområdet og har en diplom i ledelse. Christina har været leder for familierådgiverne i 6 år i Fredensborg Kommune.



Charlotte Westerlin Nielsen

Charlotte er sundhedsplejerske og har en Master i Sundhedsinformatik (MS). Charlotte har de sidste 14 år arbejdet som leder af sundhedsplejen i Fredensborg Kommune.

Et vigtigt parameter ifølge faggrupperne er den tid og de ressourcer, der nu er afsat til, at sundhedsplejerskerne kan foretage en tæt opfølgning af de identificerede sundhedsproblematikker. Sundhedsplejerskerne har nu mulighed for at støtte og følge familien til f.eks. at komme til egen læge.

Den samlede konklusion af samarbejdet er derfor, at flere sundhedsmæssige problemer bliver identificeret tidligere, hvilket har en betydelig forebyggende effekt. Der har været enkelte § 50 undersøgelser med anbringelsesgrundlag, som alligevel ikke blev aktuelle. Desuden vurderes det af faggrupperne, at indsatsen bidrager til at mindske risikoen for at mistolke sundhedsmæssige problemer ind i en social kontekst. ♥

Vinnerljung, Bo: "Skola, hälsa och utsatta barns utveckling", 2014 <https://www.gotland.se/77869>



ER UNGE SNUSFORNUFTIGE?

LOUISE HENNINGS JESPERSEN, PROJEKTLEDER I KRÆFTENS BEKÆMPELSE OG ANNE-LINE BRINK, ANALYSE- OG DOKUMENTATIONSKONSULENT I KRÆFTENS BEKÆMPELSE (TEKST)
KRÆFTENS BEKÆMPELSE (FOTO)

Der er glasskår i snus. Snus er lovligt i Danmark. Snus kan bruges til rygestop. Der er mange myter i spil om snus, og hvordan får man styr på, hvad der er sandt og falsk? Kræftens Bekæmpelse har i starten af 2019 lanceret en oplysende hjemmeside om snus til unge, www.snus-fornuft.dk. Hjemmesiden har til formål at oplyse unge om konsekvenser ved snus, komme myter til livs og give gode råd til, hvordan man kan stoppe, og hvor man kan få hjælp til det.

Hvor farligt er snus?

Snus indeholder skadelige og kræftfremkaldende stoffer samt nikotin, der er

afhængighedsskabende. Det er især nikotinen der vækker grund til bekymring, da der ikke er nok viden om kræfttrisikoen ved snus. Unge er særligt følsomme over for nikotin, og bliver meget hurtigere afhængige sammenlignet med voksne.

Nogle gymnasieelever fortæller i et interview med Kræftens Bekæmpelse, hvordan afhængigheden af snus kommer til udtryk i deres hverdag: ”Jeg får sådan en følelse af et hul, hvor jeg mangler et eller andet, når jeg ikke tager snus,” fortæller den ene gymnasieelev. Der bliver suppleret fra en anden elev: ”Hvis du ikke når at få det dårligt, inden du falder i søvn, så beholder jeg det i.”

Og hvis unge først er blevet afhængige af nikotin, er skridtet til at begynde at ryge cigaretter måske ikke så langt. Det vækker bekymring hos Kræftens Bekæmpelse, for cigaretter er det mest skadeligt produkt, man overhovedet kan købe.

Du kan læse mere om snus viden på www.cancer.dk/snus, der er målrettet fagpersoner. Her finder du også konkrete øvelser, der kan bruges i undervisning til udskolingselever samt plakater og postkort til uddeling på skoler og til unge. ♥

Anmeldelser



”Metodens formål er at være undersøgende og reflekterende omkring holdninger og værdier.”



PSYISK SYGDOM PÅ SKEMAET

Forfatter: SIND Pårørenderådgivning / projektleder Joan Stæhr m.fl.

Forlag: SIND Pårørenderådgivning

Antal sider: 88

Udgivelsesår: 2019

Pris: Bogen koster 125 kr. + porto og kan bestilles ved henvendelse til u18@sindspaa.dk.

Anmelder: Kirsten Birk, Sundhedsplejerske MSP

Om bogen:

Med denne bog kan vi, der underviser i skoleregi, være med til at nedbryde tabuer omkring psykisk sygdom. Bogen henvender sig primært til skolelærere

og andre professionelle, der arbejder med børn og unge fra 5. klassetrin. F.eks. vil den kunne bruges i det timeløse fag Sundheds- og seksualundervisning og Familekundskab (SSF-faghæfte 21).

Samtidig kan bogen også anvendes i andet regi, hvor dialogen om psykisk sygdom er vigtig – det kunne f.eks. være i ungdomsklubber, aktivitetsgrupper eller forældregrupper.

Bogen er lige til at gå til og for mange sundhedsplejersker er metoden kendt.

Den tager afsæt i den sundhedspædagogiske og anerkendte metode ”Aktive vurderinger.”

Metodens formål er at være undersøgende og reflekterende omkring holdninger og værdier.

Bogen er inddelt i grøn, blå og rød. Første del af bogen – den grønne – beskriver, hvordan du kan arbejde med metoden, når du ønsker at behandle temaet psykisk sygdom i din undervisning. Anden del af bogen – den blå – er et øvelseskatalog, hvor du får praktiske øvelser og arbejds-papirer, som kan tages direkte med ud i klasserne. I sidste del af bogen – den røde

del – er der et videnskatalog og forslag til, hvordan du kan besvare de spørgsmål, som typisk kan opstå, når man taler om psykisk sygdom.

Mange sundhedsplejersker bruger spørgeskemaet SDQ fra Børn Unge Liv – en måde til at opspore mental sundhed.

Vi har sundhedssamtaler med eleverne og efterfølgende en dialog med forældre og lærer. Vi møder børn, der har det svært og børn med diagnoser.

Der er mange pædagogiske metoder og tiltag, som de voksne omkring barnet kan bruge – f.eks. i forbindelse med børn med ADHD, spiseforstyrrelser, angst og depression. En af tingene er bl.a. en øget forståelse og viden blandt klassekammerater. Her kan Sundhedsplejersken være med til, via denne undervisnings bog, at udbrede kendskabet til psykisk sygdom. Desuden er den almene kendskab til psykisk sygdom vigtig, da tal ifølge Statens Institut for Folkesundhed viser, at ca. 20 % af den danske befolkning i løbet af et år vil have problemer med mental sundhed. ♥

Anmeldelser



OPVÆKST OG PSYKISK UDVIKLING – grundbog i udviklings- psykologiske teorier og perspektiver

Forfatter: Liv Mette Guldbrandsen (red.)
Forlag: Akademisk Forlag
Udgivelsesår: 2019, 2. udgave
Antal sider: 429
Anmelder: Lotte Skovgaard Bentzen,
Sundhedsplejerske

Om bogen:

Bogens fagredaktør, Liv Mette Guldbrandsen, er doktor i psykologi og professor i socialt arbejde ved Høgskolen i Oslo og Akershus.

Det er en bog om udviklingspsykologi, og den præsenterer en række ældre såvel som nyere udviklingspsykologiske teorier og giver fagligt indsigt og perspektiver på børn og unges opvækst og psykiske udvikling.

Du møder; klassisk psykoanalyse, nyere psykoanalytiske perspektiver, tilknytningsteori, Daniel Sterns, Piagets og Vygotskijs udviklingsmodeller, nyere kulturpsykologiske retninger, familiesystemteori, adfærdsanalyse og kognitiv terapi. Det hele rammes ind i en indføring af Bronfenbrenners økologiske model.

Uanset om der er tale om nyere eller ældre teorier, virker fremstillingen tæt på primærkilderne, og der er fokus på tydelige begrebsafklaringer i små fremhævede bokse, som gør de lidt sværere teorier lettere at forstå.

Man kan læse bogens kapitler alt efter interesse og i den rækkefølge, man har lyst til eller brug for, men starter man fra en ende af, får man indsigt i udviklingspsykologiens historie og de forskellige teories indbyrdes sammenhænge.

I bogen møder vi to børn, Anton og Aisha, der udførligt præsenteres i første kapitel og dernæst indgår gennem alle bogens kapitler. Dette bidrager i særdeleshed til, at man som læser får en bedre forståelse af teorien og en tydelig sammenhæng mellem teori og praksis.

Bogen giver en klar præsentation af forskellige udviklingspsykologiske retninger, og kan bidrage til et solidt teoretisk grundlag i forhold til nogle af de problemstillinger, man som fagprofessionel møder i dagligdagen.

Den kan godt virke lidt ”tung,” lige når man får den i hænderne, men jeg vil mene, at den er værd at begynde at bladre i, så bliver man ret hurtigt fanget. Den er skrevet let læseligt om end, det er svære teorier. Relevant for bogen er også, at hvert kapitel slutter med nogle arbejdsopgaver til læseren, hvis man vil arbejde videre med stoffet, hvilket også får en til at reflektere over teorien ift. egen praksis. ♥



SEKSUALITET, SKOLE OG SAMFUND *Kritiske perspektiver på seksualundervisning*

Redigeret af: Line Anne Roien,
Venka Simovska og Christian
Graugaard

Forlag: Hans Reitzels Forlag

Antal sider: 380 sider

Udgivelsesår: 17. august, 2018

Pris: Bogen koster 125 kr. +
porto og kan bestilles ved hen-
vendelse til u18@sindspaa.dk.

Anmelder: Lone Kjær Hein,
Sundhedsplejerske i Holstebro
Kommune

Om bogen:

En skattekasse til seksualundervisningen ...

Jeg har anmeldt mange
bøger gennem årene, men ikke

før har jeg brugt 9 måneder
på at læse en bog og udskudt
anmeldelsen gang på gang.

Det lyder som starten på
en dårlig anmeldelse. Det er
det ikke. Bogen er simpelthen
en skattekasse. Den består af
15 kapitler, som hver for sig
behandler et emne, et tema
inden for seksualundervis-
ningen. Kapitlerne er skrevet
af udvalgte forfattere, som er
professorer, forskere, under-
visere, projektledere, og hver
især er eksperter indenfor det
emne, de behandler. Hvert
kapitel har sin egen litteratur-
liste og refleksionsspørgsmål
til emnet.

Og ja, når man har læst et
kapitel, er man ligesom mæt.
Jeg var i hvert fald og skulle
lige tænke lidt over indholdet
i forhold til min egen praksis.

Derfor kan man med fordel
bruge bogen som opslagsværk
til at blive klogere på lige
det, man har brug for at blive

”Det står skidt til med
seksualundervisningen i
grundskolen i Danmark”

opdateret på/inspireret af.
Men ikke at læse hele bogen
vil være synd. For den giver et
unikt indblik i alt det, seksual-
undervisning også er, kan
være og bør være.

Flere undersøgelser i 2018
og 2019 (Sex & Samfund,
Styrelsen for undervisning og
kvalitet) har desværre vist, at
det står skidt til med seksual-

undervisningen i grundskolen
i Danmark. Og på ungdomsud-
dannelserne, hvor den oftest
er ikke-eksisterende. Men der,
hvor det går bedst, ja det er
der, hvor også sundhedsple-
jerskerne er en del af kommu-
nernes seksualundervisnings-
tilbud. Og derfor er det særlig
vigtigt, at vi som faggruppe
er opdateret, og ved, hvad
lærerne og pædagogerne
forventes at bidrage med. Som
sundhedsplejerske får man
ofte opgaven at lave supple-
rende seksualundervisning,
hvor graviditet, abort, sexsyg-
domme og prævention er om-
drejningspunktet. I bogen kan
vi hente inspiration og viden
hertil, men også om andre emner
relateret til det lille barns
seksualitet, seksualundervis-
ning i grundskolen, herunder
den målstyrede undervisning,

normkritisk undervisning,
rammer og handlemuligheder.
Et kapitel har særligt fokus
på seksualundervisning i det
multikulturelle klasserum.

Hvad gør vi, når Muham-
med, Ayse og Fatima ikke mø-
der op, de 3 timer, hvor der er
planlagt seksualundervisning?

Den giver ikke anvisninger,
men viden og ideer, så vi
selv i tværfagligt samarbejde
med lærere og pædagoger kan
planlægge og rammesætte
en seksualundervisning, der
inkluderer og tager hensyn,
udfordrer og samtidig foregår
i et trykt rum. Sundheds-
plejersken nævnes løbende
i bogen særligt i de kapitler,
der omhandler det tværfaglige
samarbejde om seksualunder-
visningen i grundskolen.

Det er en bog, som enhver
sundhedspleje med fordel
kan have i sit bibliotek som
opslagsværk og anvende som
inspiration til undervisning og
til temadage mv. Den er oplagt
for sundhedsplejerskestude-
rende at lade sig inspirere af
i forhold til sundhedspæda-
gogiske opgaver i studiet. Der
er rigtig meget guld at hente i
denne skattekasse. ♥



UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk, Anja
Kreutzmann

NÆSTE DEADLINE

21. oktober 2019

AFLEVERING AF MATERIALE TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN

Indlæg sendes til kommende redaktør
Anja Kreutzmann. Tekster modtages på
e-mail. Billeder i passende opløsning
vedhæftes separat.

UDKOMMER

Sundhedsplejersken udkommer
5 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 A/S 13124
Horsensvej 72 A
7100 Vejle
Tlf. 7584 1200

OPLAG

1.400 eksemplarer

ISSN NR.

09069577

Mekanisk, fotografisk eller anden
gengivelse af teksterne eller dele heraf
er ikke tilladt ifølge gældende lov om
ophavsret uden udgiverens tilladelse.

Der gøres opmærksom på, at
Sundhedsplejersken bl.a. lægger op til
debat, og at det Faglige Selskab derfor
ikke nødvendigvis deler den opfattelse,
der gives udtryk for i bladet.

BESTYRELSEN



FORMAND
SUSANNE RANK LÜCKE
Tønder Kommune
Tlf. 2962 4221
susannelucke@fs10.dk



WEB REDAKTØR
KIRSTEN BIRK
Skanderborg Kommune
Tlf. 2143 7210
kirstenbirk@fs10.dk



BESTYRELSESMEDELM
BENEDICTE ENGSTRUP
Rebild Kommune
Tlf. 2751 2411
benedicteengstrup@fs10.dk



(SUPPLEANT)
ANJA HELLE KREUTZMANN
Københavns Kommune VVK
Tlf. 2184 8242
anjakreutzmann@fs10.dk



NÆSTFORMAND
DORTE FISCHER
Rudersdal Kommune
Tlf. 6146 3154
dortefischer@fs10.dk



KASSERER OG MEDLEMSANSVARLIG
LENE PETERSEN
Lolland Kommune
Tlf. 6052 1945
lenepetersen@fs10.dk



BESTYRELSESMEDELM
JEANNE VETTERSTEIN
Københavns Kommune område IBØ
Tlf. 2175 0005
jeannevetterstein@fs10.dk



(SUPPLEANT)
CHRISTINA LOUISE LINDHARDT
Klinisk Institut, Syddansk Universitet
Tlf. 6038 1531
christinalindhardt@fs10.dk



ANSVARSHAVENDE REDAKTØR
TINE LOHMANN
Esbjerg Kommune
Tlf. 2935 8615
tinelohmann@fs10.dk



For små maver
med komælks-
proteinallergi

Sikker og effektiv symptomlindring ved komælksproteinallergi¹

Indholdet i Althéra® er i overensstemmelse med
de gældende behandlingsanbefalinger.^{2,3}

Med renfremstillet laktose

Althéra® indeholder renfremstillet laktose, som
giver en god og mild smag og fremmer gavnlige
bifidobakteriers vækst i tarmen.⁴

1. Niggeman B, et al. Pediatr Allergy Immunol 2008;19:348-354. 2. BSACI Milk allergy guideline: Luyt D, et al. Clin Exp Allergy 2014;44(5):642-672. 3. ESPGHAN Guidelines: Diagnosis and Management of CMPA: JPGN 2012;55(2):221-229. 4. Francavilla R, et al. Pediatr Allergy Immunol 2012;23(5):420-427.

Information til sundhedsfagligt personale
www.nestlehealthscience.dk

TRYGHED DU KAN VOKSE MED

Nu med
måleskeen
i toppen!



Althéra® er en fødevarer
til særlige medicinske formål
og skal anvendes i samråd
med sundhedsplejerske, læge
eller diætist.

VED SPØRGSMÅL

kontakt din produktspecialist,
eller ring til os på tlf. 35 46 01 67





Semper®

Blød start for små maver

DANSK
MÆLK

Allomin Syrnet SensiPro

- ✓ Ved koliklignende symptomer
- ✓ Ved fordøjelsesbesvær
- ✓ Ved træg mave og efter forstoppelse

Allomin Syrnet SensiPro indeholder mælkesyrebakterien *Lactobacillus reuteri* Protectis®. Derudover har den en lav pH-værdi, som kan hjælpe ved mavekneb. Studier har vist at *L. reuteri* Protectis® kan have en beroligende effekt på urolige maver. Semper støtter WHO-kodeks. Modermælk har fordele for barnet og anbefales de første 6 måneder.



www.sempernutrition.dk (login = Allomin)