Sundhedsplejersken

nr. 1 | februar 2007 | 29. årgang

Sundhedsplejen fylder 70 år!

Ind- og udskoling

Sundhedsfremme

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker | www.sundhedsplejersken.dk

Indhold

Hvordan formidler man sundheds-budskaber på en respektfuld måde, så den enkelte får lyst til at tage imod og anvende ny viden?"

Lise Dahlsgaard, Sundhedsplejerske

Udgiver
Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Ansvarshavende redaktør
Lisbet Nissen

Næste deadline
5 Marts 2007

Aflevering
Aflevering af materiale til Sundhedsplejersken: Indlæg sendes til redaktør Lisbet Nissen. Tekster modtages på e-mail eller CD (vedlæg print). E-mail lisbetnissen@fs10.dk

Udkommer
Sundhedsplejersken udkommer 6 gange årligt i lige måneder.

Annoncer
Stibo Zone
Hanne Kjærgaard
Tlf. 8939 8904 · E-mail: hakj@stibo.dk

Layout og grafisk produktion
Jesper Enggaard Olesen, jeeo@stibo.com
Stibo Graphic A/S
Tlf. 7626 36 00
www.stibographic.com

Oplag
3.000 eksemplarer

Fagkamp eller ligeværdigt tværfagligt samarbejde ?

Sundhedsplejerskerne er parate til nytænkning omkring ind- og udskolingsundersøgelser af skolebørn. Samfundet har ændret sig og dermed problemstillinger for børn og unge. Der lægges i dag vægt på forebyggelse og sundhedsfremme omkring livsstilsproblemer; for børn betyder dette "de små piner (f.eks. hovedpine, mavepine) og trivselsproblemer, som mobning.

Sundhedsplejersken har kendskab til og øje for det enkelte barn og dets familie. Hun har erfaring med at forholde sig til trivsel hos børn, men kan også foretage screening (højde, vægt, syn og hørelse). Der er derfor *ikke* tale om, at vi skal lave lægens arbejde. Vi skal kvalitetsudvikle screening af skolebørn og sundhedssamtalen. Vi skal fortsætte det sundhedspædagogiske arbejde med grupper af skolebørn. Vi skal fortsat være sundhedsplejersker med det fokus på hele individet og dets kontekst – barnet og dets familie. Vi skal fortsat bruge alle de kompetencer vi har med fra sygeplejens og sundhedsplejens teoriområde. Vi skal henvise til og samarbejde med familiens læge som hidtil – vi forventer et ligeværdigt tværfagligt samarbejde.

De nyuddannede sygeplejersker kan se sundhedsplejerskens fagidentitet, og udtrykker, at den er tydelig og hun fremstår som en rollemodel med stor praksiserfaring og tavs viden, som hendes stærke sider. Et stigende antal sygeplejestuderende vælger 7. semester praktik i Sundhedsplejen, som dermed bliver deres felt til indsamling af empiri. Det resulterer i bachelorprojekter om sundhedspleje med et fyldigt teori- og metodeafsnit. Det er interessant læsning, da de endnu ikke er "smittet" af virkeligheden og derfor har høje ambitioner på faget vegne.

Den nye uddannelse af sundhedsplejersker er endnu ikke en realitet, den vil dog betyde væsentlig bedre kendskab til teoretisk stof samt øget praktik. Dette vil opruste nye sundhedsplejerskers kompetencer og tilføje en dimension, som mange sundhedsplejersker nu opsøger for egen regning gennem f. eks. masteruddannelser.

"Der er ikke tale om at vi skal lave lægens arbejde. Vi skal kvalitetsudvikle screening af skolebørn og sundhedssamtalen"

Allerede nu lanceres der nye opgaver, nye samarbejdspartnere i de nye kommuner og nytænkning i forhold til metoder og krav til evidens af disse.

Det bliver derfor vigtigt, at fastholde kernekompetencer i en tid med meget store forandringer og krav til fleksibilitet. Fastholdelse af en stærk fagidentitet og måden at være rollemodel for mødre og fædre i håndtering af barnet. Vi har tavs viden omkring skabelse af relationen i mødet og praksiserfaring med kommunikation i alle familietyper.

Susanne Hede
Formand

Skriv til Opslagstavlen: send en mail til lisbetnissen@jfs10.dk

Kommende konferencer:

- DPU inviterer til konference: **"skolesundhedsplejen ved en skille vej "**
  Arr. af: Forskningsprogram for Miljø- og Sundhedspædagogik
  Onsdag den 21. marts 2007 kl. 9.00 – 16.15
  Festsalen på Danmarks Pædagogiske Universitet, Tuborgvej 164, 2400 København NV.
  Konferencen sigter mod at skabe klarhed over hvilke potentialer og barrierer der ligger for nytænkning inden for sundhedsplejens arbejde i skolen.
  Se program på http://www.dpu.dk/site.aspx?p=9760
  Tilmelding foregår elektronisk på konferencens hjemmeside:www.dpu.dk/skolesundhedspleje
  Tilmeldingsfrist: Den 1. marts 2007
- **Landskonference for sundhedsplejersker:**
  Sundhedsplejen år 2007 – at forstå fortiden for at kunne leve i nutiden.
  d. 7. – 8. maj 2007 på Hotel Nyborg Strand
  tilmelding på www.Sundhedsplejersken.info
- **Søg stipendie støtte** og kom med på vores Landskonference for Sundhedsplejersker
  Der er flere sponsor-støtte muligheder. Se www.sunhedsplejersken.info
- **Vind Billetter til Landskonferencen**
  Faglig selskab har udstedt en Konkurrence: Skriv din hverdagsfortælling fra sundhedsplejen før og nu eller din vision, lad os høre din fortælling om at være sundhedsplejerske i Danmark
  Læs Søster Dagmars beretning og bliv inspireret!
  Deadline: 29. marts 2007
- **SNoSB Nordisk konference på Færøerne 2007**
  Den 6. – 8. September 2007
  Tema: Børn og IT – konsekvens og udfordring www.sff.fo

Foreningen "Familiesundhedsplejersken"

Har du lyst til at være med til at synliggøre og videreudvikle sundhedsplejerskens arbejde i offentligheden, i medier og andre relevante steder, hører jeg gerne fra dig.
Venlig hilsen Sundhedsplejerske Lene Jacobsen,Gøgevang 59,2970 Hørsholm.

Læs mere på www.sundhedsplejersken.info

Reminder fra kassereren:

Husk at betale dit medlemskab af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker rettidigt for at modtage bladet " Sundhedsplejersken".

Hjerteforeningen sundhedspris

www.hjerteforeningen.dk/sw69046.asp

De næste deadline

Sundhedsplejersken nr. 2: 5. Marts 2007

Amning og tidlig kontakt

Sundhedsplejerske Hanne Kronborgs Ph.d.projekt er nu afsluttet.

Den nærmere beskrivelse af projektet med hensyn til indhold og resultater kan læses i Ph.d. afhandlingen:
Tidligt ammeophør – kan det forebygges? Et forskningsprojekt i sundhedsplejens praksisfelt.
Afhandlingen er skrevet på dansk

Læs mere på vt

Kommende Bestyrelsesmøde i Faglig Selskab for Sundhedsplejersker:
den.30.03.07

Indmeldelse i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker ?

Tilmed dig via DSR's hjemmeside www.dsr.dk/fs10 under "indmeldelser/ udmeldelser"

Kontingentet er 250kr. for 2007

Hold dig orienteret ! Følg med på www.sundhedsplejersken.info

Læs for eksempel om Indenrigsministeriets kommende lovforslag om at lade sundhedsplejerske udføre ind- og udskolingsundersøgelser.

Større ændringer og nyt på hjemmesiden findes via links på forsiden.

Få nyhedsbrev tilsendt din mailadresse: Tilmeld dig under "Nyheder / nyhedsbrev" på forsiden af hjemmesiden.

OBS!! Har du fået ny mailadresse her ved kommunesammenlægningen? Så frameld den gamle – og tilmeld dig med den nye mailadresse.

Børneinkontinensklinikken Næstved Sygehus

På Børneinkontinensklinikken kan alle børn med vandladningsproblemer henvende sig. Man behøver ikke at have en henvisning fra egen læge, men kan blot ringe og få en tid.

Man kan ringe hver tirsdag og få telefonrådgivning eller bestille tid på telefon 55 77 64 81 mellem kl. 0830 – 1500 de øvrige dage kan bestilles tid på i Klinikken på telefon 56513990 /56514033

Af: Susanne Hede, Formand for Fagligt Selskab For Sundhedsplejersker

Indkaldelse til Generalforsamling

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Mandag den 7. Maj 2007 kl. 20.00 – 21.30 på Hotel Nyborg Strand, Østerøvej 2, 5800 Nyborg

Dagsorden:

1. Velkommen, præsentation af bestyrelsen
2. Valg af dirigent
3. Valg af Stemmetællere og referent
4. Godkendelse af dagsordenen
5. Beretning fra bestyrelsen
6. Fremlæggelse af godkendt og revideret regnskab for 2006
7. Indkomne forslag
8. Fremlæggelse af forslag vedr. kontingent og rammebudget for 2008
9. Det kommende års aktiviteter
10. Præsentation af den nye bestyrelse
11. Valg af revisor
12. Evt.

Husk:

- Generalforsamlingen er kun åben for medlemmer af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.
- Girokvittering eller PBS udskrift er gyldig medlemskvittering.
- At opgive DSR – nummer ved ankomst.

Forslag til behandling på generalforsamlingen skal være formanden i hænde elektronisk eller pr. brev senest den 7. april 2007
Adresse: Susanne Hede, G.C. Amdrupvej 12, 8200 Århus N
E – mail: susannehede@fs10.dk

Endelig dagsorden inkl. forslag vil kunne ses på www.sundhedsplejersken.info d. 30. april eller kunne tilsendes ved ønske herom.

Susanne Hede
Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Landskonference for Sundhedsplejersker

Den 7.– 8. maj 2007 på Hotel Nyborg Strand
Arrangeret af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Tema: Sundhedsplejen år 2007 – at forstå fortiden for at

Program: (ret til ændringer forbeholdes)

Mandag den 7. maj 2007

Kl. 09.00 – 10.00 Ankomst og registrering.
Kaffe og brød.

Kl. 10.00 – 10.30 Velkomst og åbning af konferencen
- v/ Susanne Hede, formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

»Årets sundhedplejerske«
- v/ formand for DSR, Connie Kruckow

Kl. 10.30 – 12.30 Foredrag v/ Charlotte Guldberg, formand for Børnerådet

Kl. 12.30 – 14.00 Frokost / udstilling

Kl. 14.00 – 15.30 »Fattigdom« v/ forstanderinden fra »Alexandrakollegiet«, Lisbeth Ernager

Kl. 15.30 – 16.00 Pause / udstilling, kaffe/te, kage og frugt

Kl. 16.00 – 17.00 Mini-sessions:

1. »PMT- Forældre er barnets vigtigste lærermestre« Parent Management Training (PMT) er et behandlingstilbud for familier, som har børn mellem 4 og 12 år med adfærdsproblemer v/ National PMT projektkoordinator Lisbeth Lykke Bruun og projektleder Bianca Albers, Styrelsen for Social Service

2. »PREP. Forebyggelse og samtaler med forældre inden de bliver skilt« v/ sundhedsplejerske Inge Bonde og psykolog Cannot Kroner

3. »Adoptivbørn – Sundhedsplejerskens vejledning hos adoptivfamilier« v/ Adoption og Samfund

4. »Børn og net-afhængighed« v/ Jørgen Lind Andersen

5. »Hvordan det er at vokse op et i forhold mødre; bevares barnets integritet og kønsidentitet« v/ Anja Bang-Jensen, Landsforeningen for Bøsser og Lesbiske

6. »Akne – en kronisk sygdom. Hvorfor får man akne, og hvilke behandlingsmuligheder er der?« v/ dermatolog Sanne K. Buus

Kl. 17.00 – 18.00 Fri – frisk luft og mulighed for kontakt til udstillerne

Kl. 18.00 – 20.00 Festmiddag

Kl. 20.00 – 21.30 Generalforsamling
Kun adgang for medlemmer af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Kl. 21.30 – 23.00 Socialt samvær med underholdning og et lille traktement

Tirsdag den 8.maj 2007

Kl. 09.00 – 9.10 Morgensang

Kl. 09.10 – 10.30 »Dilemmaer i den moderne familie – med afsæt i forbyggende og sundhedsfremmende arbejde« v/ psykolog John Halse

kunne leve i nutiden...

Kl. 10.30 – 11.00 Pause / udstilling, kaffe/te og frugt

Kl. 11.00 – 12.30 »Kommunikation og Coaching« v/ psykolog Birgitte Jepsen

Kl. 12.30 – 14.00 Frokost / udstilling

Kl. 14.00 – 15.00 »Kommunikation og Coaching« (fortsat) v/ psykolog Birgitte Jepsen

Kl. 15.00 – 15.30 Pause / udstilling, kaffe/te, kage og frugt

Kl. 15.30 – 16.30 "Forandring« v/ skuespiller Jens Arentzen

Tilmelding:

Online tilmelding via www.sundhedsplejersken.info

Spørgsmål vedr. tilmelding og betaling kan rettes til:

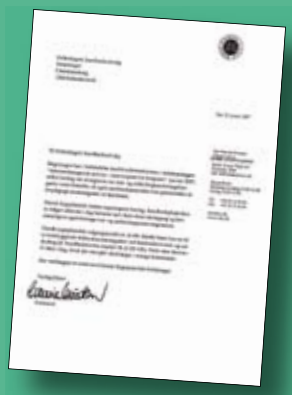
Boeís KongresService
v/ Pia Boe
Tlf. 46 13 98 11
E-mail boes@boes.dk

Bekræftigelse og betaling:

Bekræftigelse fremsendes når tilmelding modtages. Elektronisk faktura fremsendes til din arbejdsplads – eller indbetalingskort vedlægges din bekræftigelse.

Nytænk de forebyggende – Sundhedsplejerskers

Til Folketingets Sundhedsudvalg
Brev fra DSR af den 12. januar 2007



Regeringen har i forbindelse med kvalitetsreformen i debatoplægget "sammenhængende service – med respekt for borgerne", januar 2007, stillet forslag om at reglerne om ind- og udskolingsundersøgelser gøres mere fleksible, så også sundhedsplejersker kan gennemføre de lovpligtige undersøgelser af skolebørn. Den nye ordning skal, ligesom den eksisterende bl.a. have særligt fokus på at opfange sundhedsmæssige problemer hos børn og unge, herunder hjælpe børn og unge fra mindre ressourcestærke familier.
Dansk Sygeplejeråd støtter regeringens forslag.
Dansk sygeplejeråds udgangspunkt er, at alle danske børn har ret til to forebyggende helbredsundersøgelser i forbindelse med henholdsvis ind- og udskoling (Sundhedslovens kapitel 36, § 120-126).

Brevet til Folketingets sundhedsudvalg er vedlagt et notat med Dansk Sygeplejeråds anbefalinger. Notatet kan uforkortet findes på www.sundhedsplejersken.info.

Uddrag af notatet kan ses herunder

I realiteten har det gennem en lang årrække vist sig svært for kommunerne at opfylde loven. Konsekvensen er, som påpeget i den seneste Medicinsk Teknologivurdering[1], at 48 % af alle skolebørn ikke fik foretaget en lægelige helbredsundersøgelser ved både ind og udskoling. Undersøgelsen peger også på at 28 % af landets daværende kommuner ikke havde ansat en læge til at foretage ind- og udskolingsundersøgelser. Kun i 70% af kommuner med tilknyttet læge, fik alle børn både ind- og udskolingsundersøgelse. En årsag er formentlig den generelle lægemangel i Danmark, samt det faktum

helbredsundersøgelser i skoler rolle

"Der er evidens for, at sundhedsplejerskernes individuelle sundhedssamtaler har en gavnlig effekt på børn og unge"

at skolelægerne er ansat på meget forskellige vilkår og timetal.

DSR anbefaling Til Folketingets Sundhedsudvalg

Sundhedsplejerskerne bør fremover varetage de lovbefalede ind- og udskolingsundersøgelser.

Ind- og udskolingsundersøgelserne skal fremover indgå i den nye sundhedsplejerskeuddannelse, som er bredt anbefalet af Sundhedsstyrelsen, KL, Dansk Sygeplejeråd og Amtsrådsforeningen, men som fortsat afventer sundhedsministerens godkendelse.

Dansk sygeplejeråd vil samtidig påpege vigtigheden af, at der er den rette økonomi til området, således at antallet af sundhedsplejersker i kommunerne afspejler udvidelsen af funktionsområdet for sundhedsplejersker.

Til støtte for udviklingen af børnesundheden vil Dansk Sygeplejeråd opfordre til at der, som anbefalet i "Bedre sundhed for børn og unge", Regeringen, november 2003, udvikles og igangsættes et centralt monitoreringsprogram for børnesundhed. Et monitoreringsprogram kan både give viden om udviklingen i væsentlige og valide sundhedsindikatorer vedrørende børn og unges psykiske og fysiske sundhed og sundhedsadfærd, samt give viden om, hvilken rolle sundhedsordningerne spiller, for eksempel om de er med til at understøtte børns og unges sundhed.

Dansk Sygeplejeråd vil også opfordre til, at der oprettes en national klinisk database, som både formidler den nyeste viden om forskningsresultater indenfor børn og unge området og om de forskellige indsatser der er implementeret i kommunerne rundt om i landet.

Hermed kan kvaliteten overvåges på landsplan og den enkelte kommune kan målrette sin indsats på et informeret grundlag.

Ind- og udskolingsundersøgelserne

I praksis foregår ind- og udskolingsundersøgelserne i dag i et samarbejde mellem sundhedsplejerske og læge, hvor sundhedsplejersken varetager alle de opgaver i både ind- og udskolingsundersøgelser som Sundhedsstyrelsen anbefaler, på nær selve lægeundersøgelsen.

- Forud for undersøgelsen udleveres et spørgeskema, hvor forældrene oplyser om barnets eller den unges tidligere sundhedstilstand, sygdomme, vaccinationer, samt aktuelle helbredstilstand og sundhedsmæssige vanskeligheder, der påvirker dagligdagen. Det er sundhedsplejer-

sken, der udleverer skemaet og fortæller, hvad der skal foregå til undersøgelsen, samt konferer-er med læreren om de børn, der kræver speciel opmærksomhed.

- Til selve ind- og udskolingsundersøgelserne er det i praksis oftest sundhedsplejersken, der måler, vejer, høre-, syns- og farvetester børnene, ligesom hun gør ved løbende gennem barnets skoletid.

- Sundhedsplejersken og lægen deltager oftest begge i samtalen med barn og forældre om barnets/den unges trivsel med udgangspunkt i undersøgelsen af barnet /den unge og spørgeskemaet. Samtalen centrerer sig om trivsel, udvikling og helbred, og både sundhedsplejersken og lægen giver råd og vejledning vedrørende helbredsproblemer, sundhedsvaner og udvikling.

- Ved udskolingsundersøgelsen skal sundhedsplejersken og lægen drøfte forhold om helbred, erhvervsvalg og livsstil. Sundhedsplejersken har et kendskab til den enkelte elev gennem hele skoleforløbet, hvorfor det falder naturligt at drøfte disse emner med den unge.

Afhandlingen bygger på data fra et standardiseret spørgeskema til lidt mere end 4.000 skolebørn i Danmark (11, 13, og 15 årige) indsamlet til formålet i forbindelse med HBSC3 undersøgelsen i WHO regi i 1994 – samt yderligere supplerende kvalitative interviews i 1997 og 1998. Formålet med de yderligere undersøgelser var, at få et dybere indblik i hvordan sundhedssamtalerne opleves og forstås af skoleeleverne. I afhandlingen er vedlagt fire artikler, hvoraf nogle har været bragt i internationalt anerkendte videnskabelige tidsskrifter.

- Sundhedsplejerske og læge har samme henvisningsret, og kan henvise barnet til egen praktiserende læge og øjen- og øre/næse/halslæger samt til den kommunale tværfaglige gruppe. Inddragelse af andre speciallæger skal ske ved at barnet henvises til barnets/familiens egen praktiserende læge.

- Har barnet/den unge et problem eller andet, der skal følges op på, er det oftest sundhedsplejersken der ordner dette, da det er hende, der har den løbende kontakt med barn og forældre.

- Selve lægeundersøgelsen indebærer en generel objektiv undersøgelse og for indskolingsbørnene en funktionsneurologiske undersøgelse vedrørende elevens finog grovmotorik, balance og reflekser. Dette er opgaver sundhedsplejersker også gennem deres uddannelse kan løfte på en objektiv og systematisk måde, hvilke blandt andet sker i forsøgskommunerne i dag.

- Indenrigs- og Sundhedsministeriet har allerede i dag godkendt forsøgsordninger i 10 kommuner, hvor sundhedsplejersker varetager ind- og udskolingsundersøgelserne. De foreløbige resultater af forsøgsordninger viser stor brugertilfredshed og samme antal henvisninger til praktiserende læger, øre-, næse- og halslæger, øjenlæger, tværfaglige teams m.m., samt at sundhedsplejerskerne iværksætter nye indsatsområder for blandt andet børn med 'ondt i sjælen'.

Sundhedsplejerskernes arbejde med sundhedsfremme og forebyggelse

Sundhedsplejerskernes arbejde har generelt fokus på at få eleverne til at kunne håndtere deres sundhed selv (udvikle deres handlekompetence, som det hedder i den sundhedspædagogiske terminologi) fx i gruppesammenhæng, da det ofte er i subkulturer blandt børn og unge, at understøttende eller destruktive mønstre for sundhedsadfærd grundlægges. Samtidig med den sundhedspæda-

gogiske vinkel har sundhedsplejersken også stadig fokus på det enkelte barns sundhed ved de løbende funktionsundersøgelser og sundhedssamtaler gennem barnets skoleforløb.

Socialt udsatte børn og unge

Sundhedssamtalen gavner især de socialt udsatte børn og unge. Det konkluderes bl.a. i Ina Borups[2] doktordisputats ved Nordiska Hälsovårdshögskolan (The Nordic School of Public Health) i 1999 (p. 9)[3]

Afhandlingen viser også, at virkningen af sundhedssamtalen stiger signifikant, når eleven: beslutter temaerne for sundhedssamtalen; er glad for sit skoleliv; kommer fra ikke-velstillede sociale forhold; er ung og pige; deltog sammen med andre børn i en gruppesamtale samt; at udbyttet steg i takt med at sundhedsplejersken var god til at skabe et kreativt kommunikativt miljø for samtalen, hvor læring om sundhed er udgangspunktet.

Der er således evidens for, at sundhedsplejerskernes individuelle sundhedssamtaler har en gavnlig effekt på børn og unge.

1 Mette Juhl, Camilla Schmidt Morgen, Anne-Marie Nybo Andersen. Kortlægning af de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge. 2005.

2 Ina K. Borup (Dr.Ph) er lektor ved Nordiska Hälsovårdshögskolan i Göteborg.

3 Ina K. Borup: Learning about Health: The pupils´ and the School Health Nurses´Assesment og the Health Dialogue. Nordiska Hälsovårdsho¨gskolan, The Nordic School of Public Health 1999.

Referent: **Lisbet Nissen**

Sundhedsplejen i sygdomsforebyggelse- og

– Sundhedskonference i Kommunernes Landsforening

***"Det er jo politikkerne** der sætter rammerne for de penge der skal bruges på forebyggelse og sundhedsfremme i kommunerne. Sundhedsplejerskerne skal derfor have argumenterne klar, hvis sundhedsplejerskerne skal have andel i midlerne til sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme.*

Disse argumenterne skal findes i den viden vi allerede har, vi ved at det er dyrere at behandle end at forebygge, at indsatser indenfor sygdomsforebyggelse og sundhedsfremme skal ske så tidlig så muligt – helst allerede i graviditeten."

Ledende Sundhedsplejerske Lisbeth Milsgaard starter sådan ved sit indslag på sessionen ved Sundhedskonferencen 2007. Sundhedsplejen havde i år sin egen session. Hvor der var mulighed for at præsentere det sundhedsplejerskefaglige perspektiv på sygdomsforebyggelse og Sundhedsfremme indsatser i kommunerne.

Kari Vieth slog fast ved præsentationen af sessionen, at sundhedsplejerske-faggruppen ikke var til at komme uden om. Vi har qua vores uddannelse, stor viden og indsigt i sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse blandt børn og unge.

Hvert år holder KL en sundhedskonference hvor ledere, politikere, organisationer og andre som har interesse inden for feltet kan lade sig inspirere.

I år hvor vi netop ved årsskiftet er i gang i de nye kommunestrukturer er emnet virkelig relevant.

Nye politiker skal udarbejdes og ligge klar i 2007.

Sundhedsplejersker er alt efter den valgte organisation i kommunerne oftest placeret i Børne-unge forvaltning eller sundhedsforvaltning. Kunsten må være, siger Lisbeth Milsgaard,

at "have et ben i begge forvaltninger" dvs. oprette de kontakter og finde de samarbejdspartnere der behøves i forhold til tværfaglige sammenhængende sundhedsindsatser i kommunerne.

"Organisering er afgørende. I organisationen skal der være mulighed for udvikling, koordinering, og vidensdeling, Faglig sparring og faglig supervision.

Lad vær at vent på andres initiativer! Gå i gang! Vær udfarende !" opfordrer Lisbeth.

Organisering er afgørende. I organisationen skal der være mulighed for udvikling, koordinering, og vidensdeling, Faglig sparring og faglig supervision

er en vigtig medspiller sundhedsfremmeindsatsen!

Det kan være svært for den enkelte sundhedsplejerske at vælge og prioritere – vi vil gerne så meget og helst det hele på en gang..

Styring er vigtig for et godt resultat, de ekstra indsatser må koste ekstra bevillinger og dette må ses i normering og efteruddannelsestilbud. Ledelse og projektledelse her er vigtig ellers risikere de ellers rigtige gode ideer at drukne før de er gået i gang.

Sundhedsplejersker er nød til at klædes på til nye opgaver. Uddannelse er nødvendigt og højner kvaliteten.

Sundhedsfremme og forebyggelses indsatser skal afstemmes efter de faktiske behov i distrikt og kommune for der kan jo være demografiske variationer. Der kan her tages afsæt i sundhedsprofiler og undersøgelser.

Praktikker og metoder udvikles og afprøves og den ny viden deles.

Hvis du ønsker at læse mere fra KL´s Sundhedskonference kan du orientere dig på www.kl.dk/371984/

Nyt fra litteraturgruppen

Opråb

Litteraturgruppen har i den sidste tid arbejdet med at opdatere anmelderteamet og forlag. Vi har forsøgt at sende besked rundt til anmelderkorpset og med henblik på tilkendegivelse af, hvorvidt der stadig ønskes at anmelde litteratur.

Der er imidlertid rigtig mange mails der er kommet retur pga. ændrede adresser eller fejl, derfor et lille opråb:

Har du tidligere været anmelder og stadig ønsker at anmelde litteratur – send en mail til Anette Sørensen på anettesoerensen@fs10.dk, gerne inden 1/3 2007. Nye anmeldere er også meget velkomne. Jeg vil herefter opdatere anmelderkorpset.

Litteratur indkommet til anmeldelse:

Lise Andersen – *Født under Stjernerne* (Beretning om en kurdisk kvinde og hendes familie)

Lise Andersen – *Mirzas lys* (For sprogskoleelever)

Elisabeth Cleve – *En stor og en lille er væk* (beretning om kriseterapi)

Jesper Juul – *Kunsten at sige nej* (Handler om at tage ansvar for sig selv – også af hensyn til andre)

Finn Westh – *I dialog med familien* (præsentation af dialogværktøj PPT og Family Dynamics.

Har du viden om spændende litteratur eller materialer du mener er relevant for sundhedsplejersker – så send en mail til Anette.

Månedens anmeldelse – i tråd med bladets tema:

"Den gode fødsel" af Anne Mette Holme Bertelsen og Camilla Gohr, Museum Tusculanums Forlag.
Bogens omdrejningspunkt er følgende: "Hvad kendetegner en god fødsel og hvad betyder dagene efter fødslen for de nybagte forældres fødselsoplevelse?

Anmelderen skriver.....

"Jeg mener at bogen er interessant læsning for sundhedsplejersker. Bogen beskæftiger sig med de tanker / værdier parret har i forbindelse med graviditet, fødsel og de første dage. Meget af det, der kendetegner den gode fødsel, mener jeg også kendetegner den gode sundhedspleje, – nemlig at møde familien der hvor de er, at være nysgerrig efter familien historie og fortælling, at søge indsigt i forventninger og ønsker samt at familien føler sig set, hørt og taget ved hånden"

Anmeldt litteratur:

"Kaizen", et lille skridt kan ændre dit liv, af Robert Maurer – forlaget Borgen.

Anmelderen skriver:

Denne lille letlæselige bog vil være oplagt for sundhedsplejersker, der arbejder med børn og forældre. For eksempel skolebørn med vægttab eller lav selvværdfølelse. Men også i familiearbejdet, hvor man kan hjælpe familier med at omstrukturere en dagligdag der er gået skævt eller i forhold til børneopdragelse.

Sundhedsplejen fylder 70 år!

– Nyt fra Redaktionen

I år vil vi i Sundhedsplejersken sætte særligt fokus på fag og identitet.

Vi vil tegne portrætter af sundhedsplejersker og du vil kunne læse hverdagsfortællinger fra sundhedsplejen.

Berørt af den nye kommunestrukturs udfordringer, har vi som sundhedsplejersker brug for at føle fællesskabet i vores fag, det er godt at kunne spejle sig i hinanden i en tid med forandring.

Vi vil fra redaktionen give jer denne opfordring: Send artikler ind, gerne med jeres hverdags historier før eller nu (eksempelvis kan du fortæl om den dag du var sundhedsplejerske med flyttekasser?) Giv os dine personlige og faglige refleksioner over faget.

Redaktion:
Lisbet Nissen, Anette Sørensen, Anne Marie Lundhus

Trykkeri og grafisk samarbejdspartner:
StiboZone, Horsens.

> "Det at fortælle historier, det er en af de vigtigste måder at holde sammen på os selv på. Vi følger alle sammen en tråd, en narrativ tråd, som på en eller anden måde forbinder nutiden med fortiden og med fremtiden for os."
>
> **Paul Auster,** *forfatter*

Udvalgt og bearbejdet af **Lisbet Nissen**. Illustration: **Corderoy**

Søster Dagmar

Portræt af en Sundhedsplejerske

"Den dag jeg blev budt velkommen af Borgmester Thulstrup (1929-1946 red.) sagde han: Søster Dagmar, det bliver Deres opgave at tilbyde hjælp til mødre med deres spæde børn. De må tilråde og vejlede. Ved de regelmæssige besøg i hjemmet kan De også give mødrene praktisk kursus i ernæring og pleje, men husk De må ikke behandle…."

Således starter Søster Dagmars erindringsfortællinger fra sit mangeårige virke som Sundhedsplejerske før, under og efter besættelsen.

Søster Dagmar havde et mangeårigt og legendarisk virke sammen med søster Alice i Haderslev,- en større provinsby i Sønderjylland.

Det følgende er uddrag fra Søster Dagmars erindringer, der blev udgivet af Haderslev kommune i forbindelse med Sundhedsplejens 50 – års jubilæum i 1989.

"Ja så gik man i gang med det arbejde, som blev så rigt, så ansvarsfyldt, så fremadrettet og livsbeskræftende.

Min fornemste opgave var at få mødrene til at amme deres børn, belære dem om, at modermælken indeholdt alle de stoffer som barnet havde brug for og kunne trives ved. Barnet blev også gennem modermælken beskyttet mod sygdom. Sommetider blev jeg mødt med den påstand, at der ikke var næring nok i brystet, men denne teori har ved masser af undersøgelser vist sig ikke at kunne holde. Der kan være tale om, at der ikke er nok af den livgivende drik, men om sammensætningen kan der ikke være tvivl.

Også på grund af hygiejnen var det en fordel at kunne amme. Danmark havde i forhold til de øvrige nordiske lande en høj spædbarnsdødelighed, og det var årsag til, at Danmark i 1937 fik loven om bekæmpelse af sygelighed og dødelighed blandt børn i det første leveår. De mødre, der ikke kunne amme deres børn, havde mange besværligheder med opbevaring af mælken til de spæde. Nogle hjalp sig med at købe isklumper, andre anvendte omvendt urtepotter som holdt på køligheden. Jeg tror ikke, at der fandtes køleskabe i nogen af de unge hjem, da jeg begyndte på sundhedsplejen. Da jeg sluttede var det en selvfølge i alle hjem. Når jeg tænker på lejlighederne dengang, så var det altid folk med de mange børn, der måtte affinde sig med de dårligste lejligheder. Det var baggårds- og kælderlejligheder. Da var 2-værelseslejligheder med 5-6 børn absolut ikke noget særsyn, og de kunne være uden vand og afløb. Vandet blev hentet ved en pumpe i gården.

Som en stor og god hjælp kom Andelsboligforeningen ind i billedet, thi nu gik det efter devisen: Jo flere børn, des billigere husleje. Men der gik jo flere år, før det virkelig slog igennem og fik betyd-

ning for byen. Besættelsen kom jo også. Den satte jo næsten al udvikling i stå, men den affødte også sammenhold og hjælpsomhed, som der nok ikke er mage til i dag.

Man siger, at nød lærer nøgen kvinde at spinde. Det lærte man i sandheden af under besættelsen. Jeg tænker på hvordan man iværksatte sycentralen. Den fik til huse Storegade 10. Alt gammelt tøj kunne fru Bork omsy. Hvor har hun med sine flittige hænder frembragt mange hundrede stykker tøj. De mest fikse ting blev formet. Hvor har hun glædet de mange hjem. Det var jo mest småkårsfolk, der nød godt af den fremstrakte hånd. Jeg kommer i den forbindelse til at tænke på, at der også under besættelsen blev indsamlet frugt som der blev lavet marmelade af. Det var så til at dele ud af sidst på vinteren. Især familier med mange børn nød godt af det vitaminrige pålæg "

Søster Dagmar fortæller i sine erindringer flere hverdagshistorier fra hendes arbejde som Sundhedsplejerske her er et par udvalgte:

Vitaminol

Amtslægen ringer i min træffetid og siger: "På apoteket siger de, at der bliver ikke udleveret nær så meget Vitaminol, som der var regnet med. Søster Dagmar! De må sørge for, at mødrene giver børnene Vitaminol. Det er meget vigtigt ! " Slut.

Vitaminol var et levertranspræparat, som blev udleveret gratis til børnene under besættelsen. Det skulle forebygge mangelsygdomme. Da jeg på samme formiddag besøgte en familie i en kælderlejlighed, fremførte jeg, hvor vigtigt det var, at børnene fik Vitaminol ; Fru Hansen nikkede, og så forsvandt hun ud i køkkenet, vendte tilbage med en spiseske og Vitaminolflasken. Hun hældte en stor spiseskefuld op, førte den op mod min mund med ordene: "Prøv og smag." Jeg måtte nedsvælge den store dosis, mens fru Hansen ivrigt iagttog min reaktion. Det smagte forfærdeligt, men jeg holdt masken, thi det var jo en udrakt hånd til børnene.

Pengene eller barnet!

"Er det sundhedsplejersken? De må Øjeblikkelig komme herned på rådhuset!" Bang, røret på.

Hvad kunne der være sket? Fuldmægtigen lød så ophidset, noget jeg aldrig før havde oplevet. Med bankende hjerte og rystende knæ begav jeg mig til rådhuset. Ude på gangen mødte jeg kommunaldirektøren, der ved min tilsynekomst udbrød: "Det er vel nok godt, at vi har en sundhedsplejerske." Ved dette udbrud blev jeg noget beroliget, men stadig arbejdede min hjerne med, hvad der kunne være hændt, alt mens jeg i et ilsomt tempo fulgte Hr. Melander, der med en meget sigende håndbevægelse slog døren op til socialkontoret.

Hvis man havde haft åndsnærværelse nok, kunne man med god ret have sagt: "Ah, hvor forandret!"

Der, hvor man til daglig plejede at se de forskellige sidde i ro og mag med deres arbejde, hvor påtrængende problemer sagligt og venligt blev ekspederet over skranken, var man i denne stund vidne til, at de brændende problemer havde oversteget denne grænse og var rykket helt ind på livet, ja, man kan godt sige helt ind i favnen på det vel trænede, saglige personale, thi op og ned ad gulvet gik frk. Frederiksen med et skrigende spædbarn i armene. Fuldmægtigen så til med et afmægtigt udtryk, mens overassistenten var posteret ved vinduet for at holde udkig efter mig.

Ved min indtræden klappede han henrykt i hænderne og sagde: "Nu bestiller jeg en vogn."

Personalia:

Sundhedsplejerske Dagmar Henriksen.
født 1911.
Uddannet som sygeplejerske på Diakonissestiftelsen. Indviet til diakonisse 1938.
Socialkursus 1938-39. Blev i 1939 ansat som sundhedsplejerske af Haderslev kommune, hvor hun arbejdede i 40 år.

Jeg fik omgående overladt det skrigende barn og mens jeg forsøgte at trøste den lille, fik jeg fuldmægtig Højbergs forklaring på, hvorfor socialkontoret en lille tid havde fungeret som vuggestue.

"Jo, ser De, Søster, der var en meget vred bedstefar, som syntes, at underholdsbidraget til barnet burde falde prompte ved barnets fødsel. Manden har sikkert ret jeg prøvede at forklare ham, hvordan loven stillede sig til det problem. Men det er altid svært at argumentere med en mand, som synes, at han har hele retten på sin side. Jeg kunne ikke forklare ham, at der ingen lovhjemmel var for, at jeg kunne betale ham det fulde beløb. Det blev ham meget fortørnet over, ja, han blev så vred, at han omgående gik hjem og hentede barnet, som han så afleverede her på skranken med ordene om, at nu kunne vi så værsgo selv overtage forsørgerpligterne. Det vil vi heller ikke undlade, og vi har allerede plads på et spædbørnshjem til den lille fyr, hvis De, søster Dagmar, vil være så god at bringe ham dertil. Jeg tror vognen er for døren."

Ledsaget af det tilsyneladende meget lettede personale blev jeg fulgt til vogns med min søde, lille bylt. Mens jeg sad i bilen med den lille dreng, der nu sov trygt og godt, måtte jeg tænke på hans mor. Hun havde jo ammet sin lille dreng. Jeg måtte også aflægge besøg i hjemmet og hjælpe moderen med at få brystet bundet op.

Da jeg efter at have afleveret den lille dreng i trygge omgivelser vendte tilbage, opsøgte jeg moderen. Der traf jeg også den koleriske bedstefar, men nu havde den heftige vrede lagt sig. Jeg tror han angrede sin håndfaste optræden. Der gik ikke lang tid, før barnet var hos moderen igen, men diegivningen var jo ødelagt.

Af Signe Hagel Andersen, Formand for Sygeplejestuderendes Landssammenslutning

En stærk faglig identitet styrker sygeplejerskeuddannelsen

Kritik af sygeplejerskeuddannelsen

Sygeplejerskeuddannelsen har i 2006 været under hård kritik; de nyuddannede blev kritiseret for ikke at være dygtige nok til at udføre sygepleje til patienterne. Uddannelsen blev kritiseret for at være alt for teoretisk og have for lidt klinik. Der var uoverensstemmelse mellem, hvad der lærtes på uddannelsen og hvad arbejdsgiverne efterlyste af kompetencer hos de nyuddannede. Der er behov for sygeplejersker med specialkompetencer, der kan matche det mere og mere specialiserede sundhedsvæsen. Samtidig falder en tredjedel af de studerende fra uddannelsen.

Meget af kritikken var uberettiget og stemte ikke altid overens med virkeligheden på uddannelsen. Men i debatten var der også problemfelter indenfor sygeplejefaget, som i høj grad har med vores egen faglige identitet at gøre og hvordan vi selv er med til at bevare en kultur i faget. Samt paradokset i at have en generalistuddannelse og samtidig et sundhedsvæsen der kræver flere og flere specialkompetencer. Dette er kardinalpunkter, som skal løftes for at forbedre uddannelsen generelt og mindske frafaldet. Hvilket stemmer overens med mine egne oplevelser, som studerende på sygeplejerskeuddannelsen.

Faglig identitet er diffus

Identitet er et psykologisk begreb, som omfatter en persons selvindsigt og gruppemæssige tilhørsforhold. Identitet udvikles i fællesskabet med andre og i takt med forandringer i verden. En faglig identitet er derfor en identitet, der udvikles via en socialisering og læring i faget. Sygeplejerskeuddannelsen skal give en viden om, hvad sygepleje er, hvad sygeplejerskerne laver og hvorfor det er vigtigt. Hvad det indebærer, hvad man må og ikke må. Samt hvad forskellen er mellem sygeplejersker og andre faggrupper.

Men sygeplejerskers faglige identitet kan for studerende være et diffust begreb, idet sygeplejen er mange ting og opleves i mange facetter under uddannelsen. Vi lærer om sygeplejen i den teoretiske del af uddannelsen i sygeplejefaget og vi oplever sygeplejerskerne med patienterne i klinikken. Men en stærk oplevelse er, at mange af de sygeplejersker man møder, ikke selv sætter ord på, hvad deres faglige identitet er.

På studiet i den kliniske del har jeg været på en Geriatrisk afdeling med mange travle og dygtige sygeplejersker. De gjorde alt for patienterne og de var lige præcis sådan nogle sygeplejersker, som jeg gerne vil være. De havde overblik over afdelingen og patienterne, vidste hvad der var brug for og kunne have mange bolde i luften.

Men det var svært at få et klart billede af deres arbejde og det var svært at identificere sig med dem. Dels pga. der ikke blev taget tid til, at sygeplejerskerne forklarede os studerende om deres unikke funktion i fht. patienterne og andre faggrupper. Men også fordi det var svært at spørge ind til, hvad der gjorde deres funktion unik og uundværlig i fht. andre faggrupper.

Derimod er det som studerende lettere at forholde sig til sygeplejersker, der varetager en speciel funktion eller et specielt hverv, som fx sundhedsplejerskerne. Det er lettere at stille konkrete spørgsmål og få konkret svar, når sygeplejerskens faglige

En stærk faglig identitet kan styrke sygeplejerskeuddannelsen, mindske frafaldet og sygeplejefagets anseelse i samfundet. Sundhedsplejersker har en stærk faglig identitet og kan med fordel formidle denne til de sygeplejestuderende. Det er med dette udgangspunkt og med baggrund i den seneste debat om sygeplejerskeuddannelsen, at denne artikel er skrevet.

identitet virker klart defineret. Det er derfor lettere at se, hvad sundhedsplejerskens unikke funktion er, hvorfor ingen andre kan overtage den og hvorfor erhvervet er uundværligt.

Fagkultur

Sygeplejerskeuddannelsen er en generalistuddannelse, som skal give brede kompetencer indenfor sygeplejen. Samt en bred viden om sundhedsvæsnet, specialer, arbejdsgange og patienterne. Med udgangspunkt i dette kan sygeplejersken specialisere sig og få mere specifikke kompetencer. Men man må som generalistsygeplejerske kunne argumentere for sin faglighed, kende sin identitet og sit værd.

Sundhedsplejerskerne har i mine øjne en stærk faglighed, selvstændighed og stolthed, som man som studerende bliver meget fascineret af."

Den faglige identitet som sygeplejerske og den fagkultur der er, læres i første omgang under studiet. Som studerende socialiseres man ind i faget, derfor tager man også den kultur til sig, som man lærer af sygeplejerskerne under studiet. Lærer man en fagkultur, hvor sygeplejerskerne ikke er sig selv bevidste og virker uklare om vigtigheden af deres funktion, kan det resultere i, at man som studerende får en forkert forestilling om sygeplejefaget. Dette kan betyde, at man måske forlader studiet eller vælger kun at fokusere på delelementer af faget. Som nyuddannet kan det have konsekvenser for, om man kan finde sig tilpas i faget. Måske finder man sig i uhensigtsmæssige arbejdsgange, og værst er at nogle vælger helt at forlade faget.

Derfor er det vigtigt, hvordan sygeplejersker formidler deres fagkultur og identitet til de studerende. Det er selvfølgelig svært at stoppe op i en hektisk hverdag og formidle, men vi bliver nødt til at starte et sted. Et sted er de studerende, som er i gang med en opdragelse til en fagkultur, som har betydning for resten af deres tid som sygeplejersker.

En vigtig ting, som vi ikke lærer på studiet, men som sygeplejerskerne burde formidlede er; at varetagelsen af et andets menneskes behov tager udgangspunkt i, hvordan man selv har det og hvilke rammer der er for at udføre sit arbejde. For at yde en optimal sygepleje til patienterne, må man tage udgangspunkt i sine egne muligheder for at kunne dette. Styrkelse af sygeplejerskernes faglige identitet og argumentation herfor starter derfor allerede på studiet. Det kan i sidste ende styrke billede af, hvad sygeplejersker er og give bedre arbejdsforhold for sygeplejerskerne. Plejen af patienterne kan ikke varetages optimalt uden ordentlige vilkår. Hvis ikke vi siger det, kan det i sidste ende gå ud over kvaliteten af plejen og sygeplejerskernes troværdighed.

En stærk faglighed kan styrke faget og uddannelsen

Dette er en del af en større kulturændring, men jeg mener, at der kunne være potentiale i at bruge de faglige selskaber til at styrke den faglige identitet allerede under studiet. Sundhedsplejerskerne har i mine øjne en stærk faglighed, selvstændighed og stolthed, som man som studerende bliver meget fascineret af. Men som sundhedsplejerske og andre specialuddannede sygeplejersker skal den faglige identitet formidles på sådan en måde, at man som studerende forstår, at den tager udgangspunkt i en vigtig og god generalistuddannelse til sygeplejerske.

På studiet studere vi sygeplejen og vi skal i løbet af studiet socialiseres ind i faget. Vi skal lærer generalststudiet og det kan sagtens læres at sygeplejersker der er specialister, hvor det skal forklares og argumenteres ud fra generelle aspekter i forhold til varetagelse af patientens tarv.

Af: Lise Dahlsgaard, Sundhedsplejerske og udviklingskonsulent

Artikelserie: *"Du bestemmer"* metoden

Effektiv sundhedsundervisning

Mange sundhedsplejersker kender til / har hørt om / bruger *Du bestemmer* metoden. En af de mest erfarne på området i Danmark er Lise Dalsgaard, der arbejder som selvstændig udviklingskonsulent og underviser.
Lise vil i dette og de følgende numre af Sundhedsplejersken give inspiration til hvordan *Du bestemmer* metoden kan anvendes i sundhedsplejerskens daglige arbejde.

Sundhedsundervisning, der støtter personlige og sociale kompetencer ved at træne deltagerne i selv at tage vare på livet, er mere effektiv end sundhedsundervisning, der bygger på at formidle viden. Det fremgår af en rapport til EU udarbejdet af en gruppe professorer i folkesundhed[1].

Dette understreger, hvor vigtigt det er, at sundhedsplejersker får erfaring med – og redskaber til at arbejde deltagercentreret. *Du bestemmer* metoden er et godt bud på en sådan metode. Den er udviklet i samarbejde med brugere og praktikere. Den er enkel og konkret. Og den bygger på konsekvent deltagercentrering.

I det følgende vil jeg vise, at *Du bestemmer* har en bred vifte af anvendelsesmuligheder i det daglige sundhedsplejerskearbejde. Men først et kort overblik over metoden.

Du bestemmer metoden i korte træk

Du bestemmer metoden bygger på *vurderingsfrihed*, forstået som den enkeltes ret til selv at vurdere og træffe beslutninger i sit liv. Formen er en vekselvirkning mellem gruppesamtaler og individuelle samtaler, seks i alt fordelt over en tidsperiode på to måneder.

I gruppesamtalerne i *Du bestemmer* får deltagerne mulighed for fælles refleksion og erfaringsudveksling om emner, de selv oplever som vigtige.

I de individuelle samtaler ser deltageren på sit liv sammen med en lyttende og spørgende samtalepartner. Deltageren sætter sin egen dagsorden ved hjælp af samtaleark, og får mulighed for at arbejde med at sætte sig personlige mål og planlægge ændringer. De individuelle samtaler bevirker ofte, at deltageren får øje på nye handlemuligheder.

Du bestemmer metoden er udviklet på baggrund af adfærdsterapeutisk teori og metode. Evaluering viser, at metoden har positiv effekt på deltagernes sundhedsadfærd.

Materialerne

Du bestemmer manualen[2] foreligger nu i en ny udgave, der henvender sig til en bredere målgruppe end tidligere, men grundmaterialerne er stadig de samme:

- Enkle samtalerark, der anlægger forskellige vinkler på samtalen og skaber visuelle billeder på, hvordan den enkelte oplever sit liv lige nu.

1 European Comission. The evidence of health promotion effectiveness. Brussels, 1999.

2 Dalsgaard L, Jensen B, Kristensen I H et al. Du bestemmer. Nye sammenhænge. Nye muligheder. Holstebro: Region Midtjylland, 2006.

med "Du bestemmer"

Arkene sikrer, at samtalen ikke bliver for problemorienteret, idet positive aspekter altid indgår i samtalen. Deltageren udfylder arket, der derefter udgør dagsorden for den videre samtale. Dette sikrer, at samtalen altid får relevans for deltageren og giver samtalepartneren en unik mulighed for at leve sig ind i deltagerens perspektiv.

- Et strategiark, der anvendes, hvis deltageren ønsker at planlægge ændringer.
- Et idekatalog, der rummer forslag til emner for gruppesamtalerne i kategorierne: relationer, identitet, skole/arbejde/ fritid, strategier.

Materialerne fra *Du bestemmer* metoden har vist sig at være anvendelige i en lang række sammenhænge. De kan bruges i enkeltstående samtaler, i individuelle samtaleforløb, i forløb af gruppesamtaler, i tværfagligt samarbejde, i supervision, for blot at nævne nogle af de mange muligheder. Herunder vil jeg skitsere nogle af de anvendelsesmuligheder, jeg ser i det daglige sundhedsplejerskearbejde.

Du bestemmer til spæd- og småbørnsfamilier

Det bærende arbejdsredskab

Det rosa ark fra *Du bestemmer* kan udgøre det bærende arbejdsredskab i hjemmebesøgene og sikre en kon-

sekvent deltagercentrering i sundhedsplejerskens daglige arbejde.

Under etableringsbesøget instrueres forældrene i at udfylde arket, enten sammen eller måske hver for sig. De overvejer: *Hvordan har vi det med at være forældre lige nu? Hvad går godt – og hvad går dårligt?* De udfylder med stikord i små bobler og sætter streger ned til boblen i midten af arket, så arket tydeliggør, at de forskellige faktorer har indflydelse på forældrene. Begge har mulighed for at sætte alle de bobler på, de ønsker, og arket fungerer derefter som dagsorden for den videre samtale. Jeg er ofte blevet spurgt, om det ikke er noget pjat med de bobler. Men boblerne og stregerne ned til *mig selv* giver netop et *visuelt billede af*, hvad der fylder i den enkeltes liv lige nu. Boblerne giver også en fornemmelse af *elementer, der kan håndteres og flyttes med*.

Sundhedsplejersken spørger åbent til de enkelte punkter og gør sit bedste for at forstå, hvordan forældrene oplever forældrerollen lige nu. Forældrene får mulighed for at gøre sig deres egne tanker og formuleringer om emnet. Sundhedsplejersken tilbyder at supplere med sin faglige viden efter behov. *Jeg kan se, at I er betænkelige ved, at hun bliver ammet så ofte. Nu skal I høre...*

Fordelen ved at arbejde deltagercentreret er, at sundhedsplejersken kan se, præcis hvilken del af hendes faglige viden, der skal i spil. Hun spørger, om forældrene er tilfredse med situationen som den er, eller om der er noget, de kunne ønske sig anderledes. Hun spørger til deres egne løsningsforslag og tilbyder at supplere med sin egen faglige viden efter behov. Og tilbyder også sin hjælp til at planlægge ændringer. Her kan strategien evt. bringes ind i billedet.

Til de efterfølgende besøg har forældrene udfyldt arket inden sundhedsplejerskens besøg. Det giver begge forældre mulighed for at komme på banen og være med i overvejelserne, til trods for at begge måske ikke har mulighed for at være til stede.

Efter behov

Du kan også nøjes med at anvende materialer fra *Du bestemmer* metoden efter behov. Arkene er ret enkle og kan sagtens improviseres på et blankt ark papir, hvis behovet opstår.

- Det kan være i familien, hvor amningen går dårligt. Det kan være en hjælp for moderen at få mulighed for at opstille fordele og ulemper ved amning overfor hinanden og med sundhedsplejersken som forstående samtalepartner gøre sin stilling op og træffe sit eget valg.
- Det kan være i familier, hvor sundhedsplejersken ud fra sin faglige vurdering ville anbefale en kostomlægning. En samtale om fordele og ulemper ved kostomlægning set fra familiens perspektiv gør det muligt for sundhedsplejersken at se, præcis hvilken del af sin faglige viden hun skal tilbyde at supplere med.
- Det kan være i et hjemmebesøg hos et barn med spiseproblemer. Forældrene udfylder det rosa

ark om spisning: Under hvilke omstændigheder går det meget godt, godt, mindre godt og dårligt med barnets spisning. Samtalen fokuseres på, hvordan det kan blive muligt at gøre mest muligt af det, der lykkes.

Mødregrupper med inspiration fra *Du bestemmer*

Anvendelse af samtaleark i mødregrupper kan styrke dynamikken og deltagelsen i gruppen. Samtalearket sikrer, at hver enkelt får gjort sig personlige overvejelser og får mulighed for at komme til orde med dem. Ved at anvende samtaleark kan du skabe en fokuseret samtale om et bestemt emne, og derved styrke deltagernes udbytte og deltagelse. Arket giver mulighed for en kort personlig refleksion, inden samtalen går i gang. Det kan være en stor fordel for mødre, der ikke er vant til at formulere sig personligt. Du kan anvende de eksisterende samtaleark fra *Du bestemmer* manualen, eller du kan selv lave nye, som jeg har gjort nedenfor

Lad deltagerne udfylde arket: Min bedste, min værste, det undrer jeg mig over... Se nedenfor. Lad derefter hver enkelt få mulighed for at fortælle om sine oplevelser. Spring i rækkefølgen i stedet for at tage en forudsigelig runde. Tag evt. de positive udsagn først, så de negative og til sidste det, man undrer sig over.

Rosa ark, godt og dårligt om amning

Meget godt

Godt

Mindre godt

Dårligt

At være forælder

Min bedste oplevelse ved at blive mor

Min værste oplevelse ved at blive mor

Det undrer jeg mig over ved at blive mor

Af: Lise Dahlsgaard, Sundhedsplejerske og udviklingskonsulent

Fra offentlig ansat sundhedsplejerske til selvstændig

– Portræt af en sundhedsplejerske

Mine kæpheste

Jeg er optaget af følgende spørgsmål:

- *Hvordan formidler man sundhedsbudskaber på en respektfuld måde, så den enkelte får lyst til at tage imod og anvende ny viden?*
- *Hvordan styrker man selvværd og handlekraft hos udsatte og skrøbelige personer?*
- *Hvordan integrerer man værdier som respekt og ligeværd i sit daglige arbejde?*

At det ikke var så ligetil, stod mig hurtigt klart da jeg var nyuddannet. Her tænker jeg ikke så meget i forhold til mellemlagsgrupper, der ligner mig selv, som på udsatte grupper, hvor der virkelig kunne være sundhedsmæssige gevinster at indkassere, hvis jeg altså vel at mærke kunne sælge varen. Men hvordan er det nu lige, man gør uden samtidig at signalere: *Du er simpelt hen forkert, du burde gøre det meste helt anderledes*.

Milepæle på vej mod at blive selvstændig

I starten af 90erne skete der flere ting, der kom til at påvirke måden, jeg arbejder på:

- *Du bestemmer* metoden[1] blev introduceret i Ringkjøbing Amt 1992 og kom til at rokke gevaldigt ved min tilgang til arbejdet som sundhedsplejerske. Det blev pludselig klart for mig, at jeg, på trods af de bedste hensigter, nemt kom til at blokere for, at folk tog selvstændigt ansvar for deres egen sundhed. Nu blev jeg præsenteret for en deltagercentreret metode, hvor jeg kunne se resultater og min arbejdsglæde voksede.
- *Stages of change*[2] var en del af teorigrundlaget bag *Du bestemmer* metoden og nuancerede min opfattelse af begrebet motivation. Jeg blev klar over, at den enkelte gennemløber forskellige stadier af parathed i en hvilken som helst forandringsproces. Stadier man som fagperson må kunne identificere for at kunne arbejde konstruktivt og understøtte den enkeltes ønsker om forandring. Det betød, at jeg som fagperson kunne vælge at bruge energien, der hvor der i øjeblikket var ønsker om forandring. I modsætning til at forsøge på at redde hele verden på en gang.
- Rapporten *Risikobørn. Hvem er de? Hvad gør vi?*[3] udfordrede min lidt fastlåste opfattelse af begreberne risikobørn og social arv. Jeg forstod, at det at blive født i en social tung familie ikke nødvendigvis forudsagde, at man selv ville blive social taber. At være i risikogruppe var ikke mere en fastlåst position. Derimod bevæger personer sig ud og ind af risikogrupper i løbet at livet. Det gav ordet *tidlig indsats* en ny betydning for mig, idet *tidlig indsats* må være at gribe ind, så snart en familie er på vej ud i gråzone, helt uanset om det

Personalia:

Lise Dalsgaard er Sundhedsplejerske, selvstændig udviklingskonsulent og underviser i Holstebro, e- mail: mail@lisedalsgaard.dk læs mere på: www.lisedalsgaard.dk

konsulent

”Men vi kan ikke som fagpersoner klare alle situationer ved at være lyttende og forstående. Undertiden er der vanskelige ting, der skal siges, og viden, der skal formidles og forstås”

sker i den tidlige barndom eller for eksempel i skolealderen.

- Begrebet *mestring*[4] var også nyt. At man kan arbejde aktivt på at styrke den enkeltes iboende kræfter til at håndtere problemer og modgang. *Du bestemmer* metoden blev genvejen til at gøre det i praksis.
- *Årskursus i sundhedsfremme og forebyggelse*, der blev udviklet og gennemført af Sundhedsfremmeafdelingen, Ringkjøbing Amt 1994 – 98 udfordrede mine vante forestillinger og sundhedsbegreber og gav mig lyst til og mod på at arbejde med sundhed på andre måder end tidligere. I kvalitative interviews beskrev deltagerne deres praksis. Beskrivelserne blev senere bearbejdet til bogen Sundhedsfremme i teori og praksis[5].

Det er ikke altid nok at lytte

Du bestemmer er en velegnet metode til at omsætte værdier som ligeværd og respekt til daglig praksis. Praktikeren træner sin egen evne til at guide andre, sin evne til at lytte og forstå.

Men vi kan ikke som fagpersoner klare alle situationer ved at være lyttende og forstående. Undertiden er der vanskelige ting, der skal siges, og viden, der skal formidles og forstås. Det kan være i familiearbejdet eller på skolen, det kan være i det tværfaglige samarbejde. Mange fagpersoner

"Ny faglig viden kommer ikke automatisk til mig. Den må jeg selv sørge for"

har svært ved denne opgave og går på listesko, så længe det er muligt, og når det hele så bliver for meget, så kommer forhammeren måske i brug, og man får sagt meget mere end godt er.

Assertionstræning øger gennemslagskraften

Det er heldigvis muligt at gøre noget andet. På et kursus i assertionstræning træner man ligeværdig dialog i praktiske øvelser. Du kan træne din evne til at bede om det, du gerne vil have, din evne til at sætte grænser og sige nej, din evne til at udtrykke følelser, din evne til at give og modtage ros og kritik. Og det er vel at mærke muligt at lære at gøre det på en respektfuld måde, så du hverken nedgør modparten eller dig selv. Derfor valgte jeg i 2005 at tage en uddannelse som assertionstræner.

Hvorfor selvstændig?

Først og fremmest fordi det giver mig mulighed for at arbejde med noget, der interesserer mig. Jeg har friheden til selv at bestemme i hvilken retning mit arbejdsfelt skal bevæge sig, og hvordan og i hvilket tempo jeg vil videreuddanne mig. Jeg ønsker at fokusere på sundhedsfremmende metoder og at arbejde med forandring i praksis, og arbejdet som konsulent giver mig en unik mulighed for at følge med i, hvad der sker i sundheds- og sygeplejen på landsplan, og til at komme rundt i landet. Så jeg kan i høj grad formidle erfaringer på tværs af kommunegrænser og fagskel. F.eks. har jeg undervist i rigtig mange overvægtsprojekter i *Du bestemmer* metoden.

Om der er ulemper? Ja: Undertiden savner jeg en nær kollega. Jeg forsøger at råde bod på det ved at netværke. Ny faglig viden kommer ikke automatisk til mig. Den må jeg selv sørge for. Det er en del af udfordringen. Mine næste skridt bliver basisuddannelsen til gestaltterapeut – og kurser på NHV – Nordiska högskolan för folkshälsovetenskap, Göteborg. Jeg vil gerne blive klogere på sammenhængen mellem krop og psyke.

1 Arborelius E. Du bestemmer! – en anderledes sundhedsvejledning. Børn og unge. Ringkøbing: Ringkjøbing Amt, 1992

2 Prochaska JO, DiClemente CC, Norcross JC. In search of how people change. American psychologist, 1992.

3 Schultz Jørgensen P, Ertmann B, Egelund N et al. Risokobørn. Hvem er de? – Hvad gør vi? København: Det tværministerielle børneudvalg.1993.

4 Schultz Jørgensen P, Ertmann B, Egelund N et al. Risokobørn. Hvem er de? – Hvad gør vi? København: Det tværministerielle børneudvalg.1993.

5 Jensen T K, Johnsen T J. Sundhedsfremme i teori og praksis. En lære-, debat- og brugsbog på grundlag af teori og praksisbeskrivelser. Århus: Philosophia, 2000.

Helle Laursen, can.mag., life-coach

Veje til sundhed...

Tør vi omsætte al den viden vi i dag har, til konkrete forbedringer af vores sundhedssystem? Det tyder ikke altid på det! Hvordan kan det være, at man som forældre i en situation hvor et barn har brug for al hjælp der kan opstøves, ikke kan få ordentlig rådgivning omkring alternative tilgange?

Jeg er en af de vedholdende og nysgerrige mennesker, der undres og gerne går langt efter svar der giver mening. Efter en årrække med et barn der konstant og igen var sygt, og efter mange positive oplevelser med det der kaldes alternative behandlinger (som jo ikke har meget andet til fælles end at de ikke bruges i større stil i den offentlige sundhedsysstem) søgte jeg efter svar der var reelle omkring de alternative tilgange. Jeg havde nemlig en opfattelse af, at der var mange veje til mere sundhed!

For noget af det virker jo. Ganske effektivt til tider. Det er da min erfaring, også med et barn der havde alvorligt brug for hjælp i perioder for ikke at skulle leve af penicillin. Men ikke alt virker, og der er mange forskellige ting der hver for sig kan have en stor og gavnlig effekt.

Undervejs i min søgen gik det op for mig at der er mange fagfolk der kan forklare hvorfor de forskellige alternative tilgange virker, og at det slet ikke er så mystisk. Vi mangler ikke videnskabelige beviser for at det virker. Men det er en helt anden måde at tænke sundhed og helbredelse på, og at det er dét der er den største hindring!

Undervejs i min søgen gik det op for mig at der er mange fagfolk der kan forklare hvorfor de forskellige alternative tilgange virker, og at det slet ikke er så mystisk

At bruge sammenhængen krop-sind-energi konkret i hverdagen med syge og sarte børn.

Hvordan får vi så denne viden omsat til dagligdag hjemme hos de enkelte familier? Først og fremmest som en viden om at man kan styrke sundhed og trivsel gennem de tre hovedområder: krop-sind og energi. Man kan altså hjælpe via medicin, diæt, massage mm. (KOST siden), via det at arbejde med tanker og følelser og det at finde en hverdag fuld af mening (SIND siden) og via behandlingsformer der styrker energisystemet (ENERGI siden).

Forståelsen af det nye:

Krop og sind kan slet ikke adskilles. Og informationen i krop – sind systemet fungerer via elektromagnetiske energier, der kan måles og forklares.

– *Noget af det sidste nye, der kommer fra forskningen i menneskets gener viser, at nogle af vores gener faktisk bliver aktive fra minut til minut, når vi skifter følelsesmæssig og tankemæssig tilstand. Gener er altså ikke bare noget der bestemmer om man har blå øjne*, siger Poul Lundgaard Bak, (tidligere skolelæge i Silkeborg, nu læge på Psykiatrisk hospital i Risskov, samt NLP practitioner- og Hypnoseterapeut i filmen) – *nogle af generne bliver tændt og slukket for meget hurtigt. Skal vi sige det meget populært, så danser molekylerne indeni vores celler os, når vi tænker og føler.*

Poul Lundgaard Bak er en af en lang række fagfolk der med virker i filmen *Nye veje til sundhed* og er nogle af de fagfolk der er med til at forklare og udvide det sundhedsbegreb mange af os er flasket op med: at vi trygt bør overlade til lægen at finde en rette diagnose og medicin så vi kan blive raske igen.

Al nyere forskning peger på at vi skal tage denne helhedstænkning meget mere bogstaveligt end vi gør i dag. Vi kan ikke adskille krop og tanker og følelser. Heller ikke i almindelige lægekonsultationer. Professor i antropologi Daniel Moerman, har gennemgået forskningsresultater om placeboeffekten, og fundet at det allervigtigst for helingsprocesser, er, at vi finder det meningsfuldt – også det at spise vores medicin. Mening og sundhed er absolut uadskillelige. Det kan til tider være vigtigere end selve det kemi der er i pillerne, fandt han. Der er masser af læger og forskere der de seneste år har skrevet tykke bøger om denne nye sundhedsforståelse. De fremfører beviserne for at krop, tanker, følelser og energi er ét sammenhængende hele. At det hele påvirker hinanden uafbrudt, at ingen kommunikationsprocesser i vores krop sker uden at kunne påvirkes af disse faktorer. Vi er mere end biokemiske individer, vi er kvantefysiske skabninger der lever i en verden vi skal kunne håndtere og finde mening i, for at kunne yde vores bedste.

Så videnskaben viser os at helheden eksisterer, og er essentiel for sundheden. Bruger vi denne

viden til at skabe et godt liv for vores børn? Nej. Lad mig give blot et eksempel. I 1990 godkendte undervisningsministeriet en metode til brug i Folkeskolen, for børn med indlæringsvanskeligheder. Metoden hedder pædagogisk kinesiologi og antager at krop, tanker, følelser og energisystem hænger uløseligt sammen. Der er lavet flere forskningsundersøgelser – også på dansk jord – om metoden. (Bogen forklarer nærmere hvad det går ud på) Det fantastiske er, at alle børnene i undersøgelserne viste en tydelig fremgang i såvel samlet IQ, som i læsefærdigheder.

"Vi udfordres på vores vanlige opfattelse af tingenes rette sammenhæng"

Resultaterne understøtter den forskning der viser at krop, tanker, følelser og energisystem er ét sammenhængende hele. Og de understøtter undertegnedes påstand om at det ikke er videnskabelige beviser vi mangler – vi mangler viljen til at implementere dem! For det dénne sammenhæng vores børn beder os huske, når de får alle mulige problemer.

Jamen hvorfor bruges denne viden ikke? Fordi det kræver at vi tænker på vores børn (og os selv) som en helhed, som noget hvor det kunne håndtere følelser, indgå positivt i sociale grupper, og at få sund og nærende mad, er ligeså vigtigt for f.eks. indlæringen, som lærernes undervisning. Og fordi vi skal anerkende den helhedstænkning der vises i kvantefysikken og biofysikken, der i dag kan forklare grundlaget for energimedicins effekt.

Alting hænger sammen inde i vores børn – mad, krop, hjerne, energi, følelser. Men for vi voksne kræver det sandelig mod, hvis vi skal acceptere det. Vi udfordres på vores vanlige opfattelse af tingenes rette sammenhæng. Tør vi tage imod udfordringen?

v/ Sundhedplejerkse, MSP **Annette Poulsen,** e – mail: ANP@sst.dk

Sundhedsstyrelsen

Først og fremmest godt nytår til alle landet sundhedsplejersker, som nu har været på plads i de nye kommuner eller i nye organisationer i uændrede kommuner i en måneds tid. I Sundhedsstyrelsen bringer kommunalreformen også mange nye samarbejdspartnere med sig og dermed også nye opgaver og udfordringer.

Håndhygiejne

Ved udgangen af 2006 blev der på Sundhedsstyrelsens hjemmeside lagt et helt nyt materiale ud om hygiejne i dagplejen. Materialet er målrettet til dagplejerne og bygger på modelprojekter i Glostrup og Frederiksberg kommuner og baserer sig på "Vejledning om hygiejne i daginstitutioner – om sundhed, forebyggelse, sikkerhed og miljø".

Det er hensigten, at materialet skal være med til at gøre håndvask til en god vane og en naturlig del af den personlige hygiejne og derved være med til at reducere antallet af infektioner blandt børn og voksne med tilknytning til dagplejen. Materialet kan enten bruges, som det foreligger, eller være et supplement til allerede eksisterende materiale og består foruden idekataloget "Ideer til at arbejde med håndhygiejne i dagplejen" af følgende delementer:

1 Formidling af viden om smitte og smitteveje – og hvordan man kan afbryde smitteveje i dagplejen
Overheads, "Ved du det?", der kan printes ud på pap eller papir til brug for kopiering, evt lamineres.

2 Målrettet information til dagplejere
Folder til dagplejere: "Informationer om håndvask, infektioner og smitteveje – til dagplejere"

3 Målrettet information dagplejen kan give til forældrene
Folder til forældre: "Informationer om håndvask, infektioner og smitteveje – til forældre"

4 Hvad kan dagplejeren gøre med børnene?
Materiale, der kan bruges som billedlotteri/vendespil og to slags postkort. Spillene og postkortene kan printes på pap og skæres ud efter vejledningen.

5 Arbejde med holdninger til sundhed
Et forslag til en undervisningsplan efter metoden "Aktive vurderinger". Undervisnings-planen er beregnet til brug for sundhedspersoner, som er uddannede i metoden, med dagplejere eller forældre i dagplejen som målgruppe.

Materialet kan hentes på dette link:
http://www.sst.dk/Forebyggelse/Miljo_hygiejne_og_sol/Hygiejne_i_daginstitutioner/haandhygiejne.aspx?lang=da

informerer

Pjece om familieplanlægning på dansk og arabisk

Sundhedsstyrelsen har tidligere udgivet pjecen *Kvinder og Sundhed viden om prævention og forplantning* på følgende sprog: farsi, urdu, tyrkisk og bosnisk/serbisk/kroatisk. Nu er den også udkommet på dansk og arabisk. Pjecen henvender sig til kvinder med en anden etnisk baggrund end dansk og kan også fås hos Schultz Information.

Svangreomsorg

I 2007 skal vi bl.a. færdiggøre de nye anbefalinger for svangreomsorgen, som desværre bliver forsinkede pga forskellige omstændigheder. På nuværende tidspunkt ved vi ikke, hvornår anbefalingerne sendes i høring.

Undersøgelser på der reproduktive område

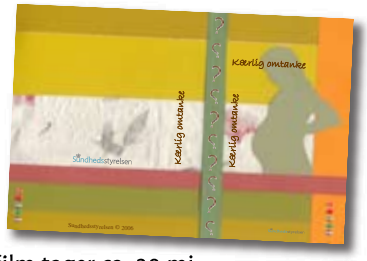
Den 22. januar offentliggjorde Sundhedsstyrelsen 2 undersøgelser indenfor det reproduktive område: Den ene er "UNG 2006 – en rapport over undersøgelse af de 15-24 åriges seksualitet – viden, holdninger og adfærd". Denne undersøgelsen er foretaget blandt ca. 4500 unge i efteråret 2006.
Den anden undersøgelse er om kvinders brug af nødprævention. Den består af en spørgeskemaundersøgelse foretaget blandt 1000 kvinder fra 16-45 i efteråret 2006 samt kvalitative interviews blandt 17 kvinder fra 17-24 år. Ved samme lejlighed præsenteredes aborttal for etniske minoriteter fra 2001-2005.

Materialet kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Vellykket amning

I 2007 påbegynder vi en revision af "Håndbog i vellykket amning". Det sker for at få gennemgået bogens referencer og få bogen opdateret med den nyeste viden. Samtidig vil vi kigge på bogens formuleringer om emnet og dermed forholde os konstruktivt til den kritik, som www.flaskebarn.dk har rejst vedrørende de centrale sundhedsmyndigheders vejledning om amning til sundhedspersonalet.

DVD om graviditet og abort



Sundhedsstyrelsen har produceret en ny DVD om prævention, graviditet og abort til kvinder med en anden etnisk baggrund end dansk. Filmen kan også ses af danske kvinder, som gerne vil vide lidt mere om de forskellige former for præventionsmetoder. DVD'en *Med kærlig Omtanke* er lavet som 5 forskellige film på følgende sprog: dansk, tyrkisk, farsi, urdu og serbokroatisk. I hver film er det muligt at klikke sig ind på de forskellige afgrænsede temaer, og hver film tager ca. 20 minutter. DVD'en fungerer derfor fint i undervisningsøjemed, idet det er muligt at standse op og diskutere indholdet efter hvert tema. DVD'en kan bestilles hos Schultz Information: sundhed@schultz.dk/ tlf.: 7026 2636 mod betaling af porto og et ekspeditionsgebyr.

Bestyrelsen

Formand

Susanne Hede
G. C. Amdrupsvej 12
8200 Århus N
Telefon 86 16 71 36
Mobil 40 81 71 36
E-mail: susannehede@fs10.dk

Næstformand

Anne Marie Lundhus
Trompeterbakken 17
6000 Kolding
Telefon 75 52 86 30
Mobil 22 76 41 43
E-mail: annemarielundhus@fs10.dk

Kasserer/Indmeldelser

Inger Lise Rasmussen
Lerdalen 55
8270 Højbjerg
Telefon 86 27 81 77
Mobil 22 76 41 32
E-mail: ingerliserasmussen@fs10.dk

Anette Sørensen
Kildeparken 7
9260 Gistrup
Telefon: 98 32 20 84,
E-Mail: anettesoerensen@fs10.dk

Linda Rolsted
Haxholmvej 74 · Haxholm
8870 Langå
Telefon 86 96 41 40
E-Mail: lindarolsted@fs10.dk

Christina Louise Lindhardt
Sadolinsgade 78
5230 Odense M
Telefon 66 12 15 31
E-Mail: christinalindhardt@fs10.dk

Lisbet Nissen
H.P. Hanssensvej 17
6100 Haderslev
Telefon 74 53 65 75
E-Mail: lisbetnissen@fs10.dk

Afsender:
Scanprint Co.
Kasserer
Inger Lise Rasmussen
Lerdalen 55
8270 Højbjerg

POST B
PP DANMARK

IDNr. 46443

"Returneres ved varig adresseændring"