Sundhedsplejersken

nr. 2 | april 2007 | 29. årgang

Årets Sundhedsplejerske

Fremtidens sundhedspleje

Spædbarnets kost

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker | www.sundhedsplejersken.info

Indhold

"Skal sundhedsplejens fremtid indeholde mere forebyggelse og sundhedsfremme eller mere terapi?"

Susanne Hede,
Formand for Fagligt Selskab For Sundhedsplejersker

Udgiver
Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Ansvarshavende redaktør
Lisbet Nissen

Næste deadline
30. april 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
2.500 eksemplarer

Sundhedsplejen står på to ben

Sundhedsplejen har ifølge loven 2 kerneområder, som skal varetages:

- Et forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i forhold til alle familier
- En særlig indsats overfor sårbare familier med særlige behov

Forebyggelse og sundhedsfremme i forhold til alle børnefamilier betyder at sundhedsplejersken skal arbejde med sundhedspædagogiske kompetencer for at formidle viden samt for at støtte familierne til at sortere i store mængder af viden om børn. Det betyder også at relation og kommunikation er i fokus, og at sundhedsplejersken skal være omsorgsfuld og nærværende.

Der findes kun få effektundersøgelser af den generelle sundhedspleje (f. eks. Else Guldager: "Sundhedsplejersken på vægten"), men noget af det, der fremhæves er, at sundhedsplejerskens mulighed for at besøge familierne i eget hjem giver et enestående samarbejde med dem og dermed mulighed for at påvirke familierne på deres egne betingelser.

Brugerevalueringer findes der en del af rundt omkring i landet. Flere af disse viser meget høj brugertilfredshed (f. eks. 97 %) med sundhedsplejen og hendes besøg i hjemmet. Desuden er familierne meget tilfredse med telefonvagtordninger og med sundhedsplejerskens rolle i forhold til mødregrupper.

Sårbare familier eller familier med særlige behov har i mange år fyldt en stor del af sundhedsplejerskens arbejde. Arbejdet indeholder succes og fiasko og inviterer til stort engagement. Sundhedsplejersken har gennem tiden taget flere forskellige metoder ind i arbejdet af terapeutisk karakter – Marte Meo, kognitiv terapi er de nyeste metoder, der har bredt sig ud over hele landet. I mange kommuner er der brugt tid og penge på uddannelser af forskellig længde indenfor disse metoder.

Sundhedsplejersken ønsker brændende at hjælpe familier med særlige behov. Hun tilkæmper sig nye terapeutiske kompetencer for at give familierne et bedre tilbud. I mange kommuner ser det politiske niveau sundhedsplejen, som en løsning til denne gruppe borgere, det er både økonomiske og tværfaglige begrundelser, der tages i anvendelse.

Skal sundhedsplejens fremtid indeholde mere forebyggelse og sundhedsfremme eller mere terapi? Kan vi selv have indflydelse på udviklingen? Er vi om 10 år udelukkende terapeuter, der besøger sårbare familier? Bliver hjemmebesøget afskaffet? Kan vi balancere mellem disse to kerneområder, og hvilket ben vælger vi at stå på?

DSR henvender sig, i samarbejde med bl.a. Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, i en ny pjece til det politiske niveau.

Pjecen hedder "Fremtidens Sundhedspleje"

Vi mener den generelle sundhedspleje til alle familier har stor betydning og er værd at kæmpe for!
Vi, Sundhedsplejerskerne skal kæmpe på alle niveauer :

- i det daglige arbejde ude i kommunerne skal der argumenteres
- Der skal også kæmpes for dette i uddannelsen af nye sundhedsplejersker,
- Og gennem mere forskning, der kan vise effekten af sundhedsplejerskens indsats (som f. eks. i Hanne Kronborgs forskning).

Vi mener Sundhedsplejerskerne skal blive stående på begge sine ben!

Susanne Hede
Århus, d. 3. marts 2007

Deadlines!

for indlæg til de næste 2 numre af sundhedsplejersken er den 30. april og 25. juni 2007

Indmeldelse i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

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

Kontingentet er 250kr. for 2007

Generalforsamling!

Mandag den 7.Maj 2007 kl 20.00 på Hotel Nyborg Strand
Formandens beretning kan læses på vores hjemmeside www.sundhedsplejersken.info en måned før.

Kommende bestyrelsesmøde:
den 6. Maj 2007

Effekter fra sundhedsplejen i Danmark

For tiden ryddes der op på sundhedsplejerskernes hylder og kontorer rundt om i landet pga. kommunalreformens kommunesammenlægninger.

I den forbindelse er Dansk Sygeplejehistorisk Museum interesseret i at indsamle kildemateriale, som kan anvendes til at kaste lys over sundhedsplejens historie.

Effekter af historisk interesse
Al materiale, som har historisk værdi, Nedskrevne procedurer, aktivitetsoversigt, årsindberetninger til Sundhedsstyrelsen samt årsrapporter der er et vigtigt bidrag til at kaste lys over sundhedsplejens omfang og besøgstæthed gennem tiderne.

Personlige effekter
Af sundhedsplejerskers personlige effekter har eksamensopgaver, uddannelsesbevis, ansættelsesbreve, anbefalinger, notater og artikler interesse. Fotos, som viser sundhedsplejerskens arbejde

Hvordan kan materialet bruges og hvorfor er det vigtigt?
Min egen historiske tilgang og brug af historisk kildemateriale har haft fokus på forandringer i sundhedsplejerskens vejledning til småbørnsfamilierne gennem tiderne.
Denne indsamling af kildemateriale er af største vigtighed. Herved kan sundhedsplejersker bidrage til forskning i sundhedsplejens og forebyggelsens historie og opnå større forståelse for nutiden og dermed få mulighed for at præge fremtidens sundhedspleje.

(Hele artiklen kan læses i Sundhedsplejersken nr 6, 2006 red.)

Karen Klintholm, cand. cur. og sundhedsplejerske i Langeskov.

Nyt fagligt netværk for seksuel sundhed

Fagligt Netværk for Seksuel Sundhed er dannet for at fremme den seksuelle sundhed i Danmark med omdrejningspunkt i den offentlige indsats.

Konkret vil det faglige netværk bidrage til

- at sikre vidensdeling mellem de centrale aktører
- at udvikle kapacitet til at arbejde med seksuel sundhed og forebyggelse på området
- at sikre et højt informationsniveau på området.
- at facilitere og fremme samarbejde mellem aktører på området på tværs af landet
- at understøtte lokale indsatser og styrke det centrale-lokale samarbejde

Netværket er dannet af nøglepersoner i det nu nedlagte amtslige forebyggelsesnetværk.

Vi opfordrer alle interesseorganisationer og kommunalt ansatte, der arbejder med seksuel sundhed, til at tilmelde sig netværket. Det gøres nemt ved at tilmelde sig på www.seksuelsundheds.dk

Carsten Borup, "Lysthuset" i Århus: cbo@mag3.aarhus.dk

Bjarne B. Christensen, Sex & Samfund: bbc@sexogsamfund.dk
Bjarne Rasmussen, Frederiksberg Sundhedscenter: bjra01@frederiksberg.dk

Konferencer og møder:

NFSU- nordisk forening for spædbarns udvikling inviterer til Høstmøde 2007 ; den 2. og 3. november i København, hvor den nyeste forskning og viden vil blive præsenteret og drøftet.

Vi vil forny opmærksomheden på foreningen og samtidig opfordre alle der har kendskab til spændende forskning eller projekter på spædbørnsområdet til at kontakte bestyrelsen, så disse projekter kan blive kendt og evt. formidlet på høstmødet.
Formandskabet for 2007 og frem til 2008 bliver varetaget af Danmark, og det vil således være Danmark, der er værtsland for det årlige Høstmøde.
På WWW.NFSU.NU kan du orienterer dig om foreningen og de arrangementer der planlægges i Norden

SNoSB Nordisk konference på Færøerne 2007
Den 6. - 8. September 2007
Tema: Børn og IT – konsekvens og udfordring
www.sff.fo

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

School Nurses International Conference: den 30. Juli - 3. August 2007 i Singapore
Læs mere på www.Sundehedsplejersken.info og www.orient-explorer.com/SNI2007/

 Af Linda Rolsted

Kandidater til årets

Der er indkommet 6 bud *på Årets Sundhedsplejerske 2007!*

Det er med glæde bestyrelsen herunder kan præsentere de 6 indstillinger i en forkortet udgave.

Dommerpanelet består af Ruth Truelsen, Chefsygeplejerske i Sundhedsstyrelsen, Connie Kruckow, Formand for DSR samt Linda Rolsted fra Fagligt Selskab for Sundhedsplejerskers bestyrelse.

Prisen på 10.000 kr. vil blive uddelt af Connie Kruckow den 7. maj 2007 på Landskonferencen for Sundhedsplejersker.

Anne Brødsgaard:

Pia Glerup Hansen skriver:

Som tidligere kollega ad flere omgange vil jeg varmt anbefale Anne til kåring som Årets Sundhedsplejerske.

Jeg vil gerne indstille sundhedsplejerske Anne Brødsgaard som kandidat til årets sundhedsplejerske, på baggrund at hendes brobyggerarbejde mellem sundhedsplejen og hospitalet.

Det vil jeg på baggrund af det store og flotte arbejde hun har gjort for præmature børn og deres familier, hendes store faglighed, hendes engagement og hendes medvirken til udvikling i såvel sygeplejen som sundhedsplejen.

I 1997 var Anne den første sundhedsplejerske i Danmark, der blev ansat specifikt til at yde sundhedspleje på hospitalet – nemlig på Neonatalafdelingen på Hvidovre Hospital. Projektet koordination og sammenhæng for familier med for tidligt fødte børn var et forsøgsprojekt der skulle forbedre den sundhedsmæssige indsats. Anne identificerede og gennemførte en lang række tiltag der bidrog til at forbedre sammenhæng og koordinationen i den sundhedsmæssige indsats. Tiltag der for de præmature børn og deres familier var værdifulde og bidrog til, at de kunne blive reetableret som sunde familier så hurtigt som muligt. Disse tiltag involverede blandt andet de fleste sundhedsplejersker i Københavns Kommune, der fik teoretisk såvel som praktisk undervisning om de behov præmature børn har, når de er udskrevet fra neonatalafdelingen. Denne *brobyggerfunktion* er Annes fortjeneste og har resulteret i, at der mange steder rundt om i landet er sundhedsplejersker, der har etableret sundhedspleje målrettet til familier med præmature børn. Hvilket har medvirket til øget kvalitet af den sundhedspleje familierne modtager.

Vibeke Fogh:

Helle Bagge Melchior skriver:

Vibeke er en ildsjæl og er til stor inspiration for både, forældre, unge og børn, men ikke mindst hendes kolleger. Derfor indstiller jeg med stor overbevisning og selvfølgelighed – Vibeke som årets Sundhedsplejerske.

Et af Vibekes særlige område er blevet de etniske "ny-danskere", som hun med stor iver og megen omsorg bruger meget energi på. Det hjælper dem et stort skridt af vejen til at blive integreret godt. Hun hjælper bla. familierne til at forstå, at det er godt for barnet, at komme i børnehave og at sproget er en stor del af vejen for en god integration.

Hun arbejder på at mødrene kommer med i mødregrupper og meget gerne sammen med danskerne, der bor omkring dem.

Vibeke er vellidt hos både "Roma-folket" og andre etniske folkeslag og ses mange gange sammen med en tolk, når hun er på arbejde. Vibeke gør meget ud at lytte til familiernes bekymringer og spørgsmål. Det er meget vigtigt at familierne kan få spurgt om det de vil og at hun kan få svaret dem,

Sundhedsplejerske

på deres modersmål, så der ikke opstår misforståelser. Vibeke følger derefter børnene i børnehaverne og siden den skole de kommer til at gå på, så der er en stor kontinuitet i arbejdet, for familierne. Desuden er Vibeke meget rummelig overfor de forskellige kulturer og en forståen for at der er mange måder arbejde med børn kan gøres på.

På denne måde er Vibeke ofte den "røde tråd" fra familien og til kommunen eller skolen.

Udover sit store arbejde med de etniske familier, arbejder hun også meget koncentreret omkring de "tykke" børn og tager gerne hjem til hele familien en lørdag, hvis det er det der skal til, for at kunne mødes om et "særligt" barn, der på den ene eller anden måde ikke trives. Det betyder også et meget tæt tværfagligt samarbejde i kommunen.

Lisbeth Bruun Nielsen:

Helle Andersen skriver på vegne af Lisbeths kolleger i Sundhedsplejen i Århus Kommune:

Vi indstiller sundhedsplejerske Lisbeth Bruun Nielsen, til Årets Sundhedsplejerske i 2007.

Lisbeth er i dag koordinator i Sundhedshuset i Århus Vest.

Sundhedshus Vest

SH Vest startede i 2002 som et 2-årigt tværfagligt og tværmagistralt projekt, betalt af Århus Kommunes Forsøgskonto. Lisbeth blev ansat som koordinator af huset, Sundhedshuset, som er en del af Gjellerup Bibliotek. Sundhedshuset endte med en permanentgørelse i 2006.

Sundhedshus Vest er et hus, der i princippet er åbent for alle, men med særligt fokus på familier med anden etnisk baggrund end dansk.

Det har krævet Lisbeth's ro og tålmodighed at være i feltet "ting tager tid" – for det tog tid, inden kvinderne tog "huset" til sig. Nu elsker de at være der og gør meget brug af huset.

Lisbeth har haft et tæt samarbejde med Gellerup Bibliotek, som i dag har status af Community Center, netop dette utraditionelle samarbejde har Lisbeth sammen med Gellerup Biblioteks leder formået at synliggøre og gøre Sundhedshuset til et godt og spændende sted for brugerne.

Alt dette gør Lisbeth jo ikke alene, hun arbejder sammen med engagerede mono- og tværfaglige kolleger, men Lisbeth er foregangskvinde for det, der sker i Sundhedshus Vest.

Lisbeth gør en forskel for familier og kolleger i Sundhedshuset ved:

- Sundhedsfremmende tilgang
- Højt engagement
- Inspirator
- Høj faglighed
- Positiv og optimistisk tilgang til mennesker.
- At tro på, at den anerkendende tilgang til mennesket, giver en positiv udvikling
- Ikke bange for at møde folk, hvor de er
- Meget iderig – inspirerende
- Meget rummelig
- Meget interesseret i at dele sin viden med andre
- Lyttende
- Meget interesseret i at høre andres erfaringer
- God faglig sparring
- Ydmyg i forhold til sit fag/trods den store viden og høje faglighed
- God til at bevare overblikket

Bettina Schotte

Benthe Hansen skriver:

Jeg vil gerne indstille Bettina Schotte sundhedsplejerske i Høje Tåstrup kommune til prisen som årets sundhedsplejerske.

Hun er en meget dygtig og vellidt kollega og derudover har hun både kommunalt, men også på landsplan gjort en stor indsats for at udbrede gode kost og motionsvaner til alle børnefamilier.

Desuden har hun været med til at udbrede kendskabet til sundhedsplejerskernes arbejdsområde til andre faggrupper.

Hun var en af deltagerne i styregruppen til "livsstilsbesøg til 3½ årige børn og deres forældre" i Høje Tåstrup kommune, et projekt betalt af sundhedsstyrelsen i 2004. Her blev en hel årgang af børn tilbudt et hjemmebesøg til en snak om kost og motionsvaner hos barnet og i familien. Bettina var med til at udvikle og kvalitetssikre en journal, lave og samle materiale til besøgene og opkvalificere hele sundhedsplejerskegruppen på 22 sundhedsplejersker til at udføre alle 478 hjemmebesøg. Desuden fik alle kommunens daginstitutioner tilbud om en temadag med fokus på kost og motionsvaner.

Efterfølgende har hun undervist på en masse konferencer med resultaterne fra projektet, hvilket har udbredt kendskabet til hjemmebesøget til mange af landets øvrige sundhedsplejersker. I nogle kommuner har man efterfølgende indført 3½ års hjemmebesøg af sundhedsplejersken inspireret af Høje Tåstrup modellen.

Derudover har hun været medforfatter til "Vejledning til opsporing af overvægtige førskolebørn" til praktiserende læger.

I efteråret 2006 underviste Bettina vedrørende børn og overvægt på "Fagdagene" i Bellecenteret, der blev afholdt for alle landets praktiserende læger.

Jeg synes således at Bettina har gjort en forskel. Ikke bare i Høje Tåstrup kommune, men på landsplan har hun bidraget til at sundhedsplejerskerne efterhånden er en synlig, dygtig og respekteret faggruppe.

Sundhedsplejerskerne i Glostrup Kommune:

Dorthe Holst Nielsen
Vibeke Samberg
Mette Hansen
Maj-Britt Wrønding
Annette Gabrielsen
Cicilia Christensen
Eva Hellebek
Maria Louise Bjørking

Maria Bjørking skriver:

Årets sundhedsplejerske-gruppe!

I Glostrup Kommune er vi 8 sundhedsplejersker samt en leder. År 2006 har været et utroligt spændende år rent fagligt, hvor vi har haft gang i følgende projekter:

- Vi har en projekt-sundhedsplejerske ansat, som tager sig af "gråzone familier", hvilket er et udvidet tilbud til de familier, som kræver ekstra støtte til at få hverdagen med et lille barn til at hænge sammen. Tilbudet er til familier med børn i alde-

ren 0 år til udgangen af børnehaven. Familierne har evalueret indsatsen skriftligt, og der er ingen tvivl om, at disse familier har opnået nye kompetencer og er blevet hjulpet videre på deres vej.

- 4. klasses elever er screenet for overvægt, og de elever, hvis højde/vægt lå over 90 % percentilen, er sammen med deres forældre blevet tilbudt 3 sundhedsplejerske-samtaler – en med forældrene, en med eleven og en med både elev og forældre. Efter disse samtaler indgår eleverne i gruppeforløb, hvor de lærer at styre deres trang til søde sager, får lysten til at bevæge sig, får styrket deres selvtillid samt får snakket med andre elever, som også vejer for meget. Denne metode har vi arbejdet med i 3 år (og gør det fortsat), og resultaterne viser, at vi gør en forskel og får skabt en god dialog i familierne.
- Vi har en mødregruppe specielt for kvinder under 25 år "God Start", som ikke er kommet i gang med en uddannelse og ikke er i arbejde. De mødes sammen med 2 sundhedsplejersker hver uge, da de ofte har brug for meget støtte socialt samt mangler viden omkring pasning af et spædbarn.
- Fædrene til børnene i "God Start" bliver heller ikke snydt for viden, udveksling af erfaring eller støtte i fædrerollen. De har nemlig fået mulighed for at deltage i 6 tema-aftener, hvor emnerne er alt fra egen opvækst til førstehjælp til børn.
- År 2006 har også været året, hvor vi har lavet en særlig hygiejneindsats i alle dagplejegrupperne og alle daginstitutionerne for at forebygge udbredelsen af MRSA.

Anne Lichtenberg og Lisbeth Wilms på vegne af alle sundhedsplejersker i Københavns Amt

Else Guldager skriver:

Alle sundhedsplejerskerne i Københavns Amt – de har været med til gennem 10 år at lave en klinisk database, hvor man nu kan følge børnesundheden. Det er et banebrydende arbejde, hvor man fra den enkelte sundhedsplejerske og hendes omhyggelighed med at dokumentere sit arbejde og over ledelsen og samarbejde mellem de mange kommuner samler oplysninger om børnesundheden sammen og udarbejder årlige rapporter, hvor man kan følge hvordan det står til med børnesundheden. Man har netop taget fat på også at følge skolebørnene.

Til databasen er knyttet muligheder for forskningsprojekter og den er placeret i ét af de få kompetencecentre der er for kliniske databaser – og den er godkendt af myndighederne og meget respekteret allerede.

Jeg synes eksemplet er så godt, fordi det er alle sundhedsplejerskerne i Amtet, der arbejder sammen for at realisere, at vi kan tage temperaturen på børnesundheden og på den måde gøre børns verden og dagligdag endnu sundere. Jeg synes, at I skulle invitere Anne Lichtenberg (tovholder gennem alle årene) og Lisbeth Wilms (formand for styregruppen) til at modtage prisen.

Nyt fra Litteraturgruppen

Der er indkommet følgende litteratur til anmeldelse:

Samfund og kultur i sundhedsarbejdet
af Gritt Niklasson

Det Ventende Hjerte
af Cindy Champnella

Tidligt ammeophør kan det forebygges?
af Hanne Kronborg

Sundhedspsykologi en introduktion
af Thomas Nielsen

Sundhedens kilde, oplevelse af sammenhæng
af Rüdiger Lorenz

En stor og en lille er væk
af Elsabeth Cleve

Er der nogle af disse bøger der friste og du har lyst til at anmelde – så send en mail til Anette, på anettesoerensen@fs10.dk

Et lille opråb til anmeldere:

Bog forlagene rykker for anmeldelserne. Derfor: Husk tidsfristen for anmeldelser er to måneder efter bogens modtagelse.

Anmeldt siden sidst:

***Betydning af samhørighed* af Susan Hart – Hans Reitzels Forlag**

Anmelderen skriver: "Bogen er yderst relevant for alle sundhedsplejersker og kan i høj grad bidrage til vores faglige observationer i vores daglige praktiske hverdag. Den er velskrevet og giver et godt indblik i mange af de teorier sundhedsplejen forståelsesgrundlag bygger på. Bogen kan varmt anbefales, både som grundbog i uddannelsen og til den mere erfarne sundhedsplejerske."

***Kærlighed gør en forskel* af Sue Gerhardt**

Anmelderen skriver: "Bogen kan varmt anbefales til alle sundhedsplejersker, hvad enten de arbejder med småbørn eller skolebørn. Den indeholder grundlæggende viden om hvilke betingelser og forudsætninger der bør være til stede for den gode relation opstår. Bogen er velformuleret og giver en grundig indføring i den udviklingspsykologiske forskning indenfor neuropsykologien. Den formidler, via teori og cases omfattende viden om hjernen, immunforsvar, stressreguleringssystemer, tilknytning/udviklingspsykologi samt de forstyrrelser og vanskeligheder der kan opstå, såfremt barnet ikke har støttende og omsorgsfulde forældre. Bogen er dermed relevant, både som lærebog og som debatbog til sundhedsplejerskers praksis."

***Adoptivmor – det er ikke bare sådan* – Abrakadabra Forlag**

Anmelderen skiver: "Bogen kan være med til at stille adoption i et mere realistisk lys og være med til at give flere adoptivforældre mod til at indrømme, at det ikke altid er så ligetil at blive adoptivforældre."

Af **Lene Herlev Vindeløv**, Konsulent, sundhedsplejerske, Dansk Sygeplejeråd

Fremtidens sundhedspleje i kommunerne

Dansk Sygeplejeråd har i samarbejde med Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, de ledende sundhedsplejersker og tidligere amtssundhedsplejersker udarbejdet et udspil, som giver gode konstruktive bud på, hvordan kommunerne bedst muligt kan medvirke til at sikre børn, unge og deres familier mest mulig sundhed.

Udspillet skal gøre kommunalpolitikerne opmærksom på, hvilken ressourcer de har i sundhedsplejerskerne i forhold til at løfte de nye opgaver med sundhedsfremme og forebyggelse, både generelt og i forhold til børn og unge.

I de kommende år står kommunerne over for store sundhedspolitiske udfordringer, som bl.a. handler om, at bremse væksten i folkesygdomme. Derfor er der et øget behov for en tidlig og helhedsorienteret indsats gennem hele barnets liv – fra undfangelse til ungdom.

Udspillet giver gode bud på, hvordan kommunerne kan videreudvikle de sundhedstilbud, de i forvejen har i sundhedsordningen målrettet børn og unge, samt igangsætte nye indsatsområder, hvor sundhedsplejerskerne med deres uddannelse, erfaringer og kompetencer inden for sundhedsfremme og forebyggelse kan gøre en forskel.

Udspillet kan bruges i den sundhedspolitiske debat i de enkelte kommuner, når de skal planlægge indsatsområder og serviceniveau for sundhedsordningerne målrettet børn og unge.

Orientering fra www.sundhedsplejersken.info

Af Linda Rolsted

Ansigtsløftning i sigte!

Antal af brugere på hjemmesiden er hele tiden stigende (nu 700, dvs. halvdelen af sundhedsplejerskerne i Danmark) og mængden af stof øges konstant. Dette har nu givet behov for at lægge hjemmesiden i nye rammer – med formålet at øge brugervenlighed, logik og overblik på siden.

Webredaktion og teknikere arbejder på at have den nye hjemmeside klar til præsentation på Landskonferencen for Sundhedsplejersker den 7. og 8. maj.

Stof og kommentarer til hjemmesiden modtages gerne – send en mail til lindarolsted@fs10.dk.

Legater uddelt i Januar 2007 under Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Bestyrelsen har modtaget et rekord stort antal ansøger til økonomisk støtte til kommende kurser, projekter, studieophold, kongresser o.a. med sundhedsplejefaglig relevans og interesse.

Følgende har fået tildelt legat:

Studieture i udlandet
Anne Brødsgaard, Frederiksberg
Marianne Sigersted, Varde
Vibeke Thinggard, Fjerritslev
Merethe Graversgaard, Thisted
Gitte S. Rasmussen, Odense C
Jytte Rendorff, Lyngby

Til Nordisk Konference, Børn & IT
Kirsten Nørgaard, Risskov
Vibeke Westergaard, Tranbjerg

Til NCCS Konference
Jette Larsen, Fredericia

Transport til Health Promotion NHV
Jonny Andersen, Roskilde

Til forelæsningsrække
Lisbet Dose, Dragør

På Bestyrelsens vegne
Anette Sørensen

Landskonference for Sundhedsplejersker

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

Kom i godt selskab!

Deltag i Sundhedsplejerskernes Landskonference den 7. & 8. maj!

Mød alle dine kollegaer fra hele landet

Nyd det gode sociale samvær, blandet med en spændende konference.

Få det nyeste input omkring vores faglige udvikling og et frisk pust i en travl hverdag.

Endnu ledige pladser til landskonferencen

Temaet er i år:

"At forstå fortiden for at leve i nutiden!"

Landskonferencen byder på mange spændende indlæg og minisessions F.eks.:

- Det moderne liv set i børneperspektiv – barndommen som vigtig livsperiode
- Fattigdom – de Socialepsykologiske og følelsesmæssige betydninger
- Forældre er barnets vigtigste lærermestre – om Parent Management Training (PMT)
- Samliv og kommunikation – PREP et pædagogisk samlivskursus
- Sundhedspleje til familier med Adoptivbørn
- Børn og Internet-afhængighed
- At vokse op i en familie med homoseksuelle forældre
- Dilemmaer i den moderne familie
- Kommunikation og Coaching – Hør om hvad coaching er, hvordan det virker og i hvilke sammenhænge coaching anvendes

Se hele programmet på www.sundhedsplejersken.info og tilmeld dig der.

Tilmeldelsesfristen er forlænget til 25. april

Prisen er fortsat lav, sammenlignet med andre 2 dages konferencer.

Albert Camus skriver om "Time Out":
"Pausen er erkendelsens øjeblik"

Trine Lund

Hverdagen som nyuddannet

ENDELIG sundhedsplejerske i juni 2006, efter 4 år som sygeplejerske, hvor det hele tiden har handlet om at få de nødvendige point og den praktiske erfaring. Så det var med blandende følelser at jeg modtog mit eksamensbevis. På den ene side sejrsfølelsen over endelig at have nået målet og samtidig tomheden – for nu har jeg opnået det jeg ville. Så nu begynder den barske hverdag.

Generelt har jeg fornemmelsen af at være "havnet på den rigtige hylde" i mit arbejdsliv, selvom min tiltro til mine evner som sundhedsplejerske selvfølgelig kører op og ned.

Jeg husker mit første besøg på egen hånd. Jeg havde en lang dagsorden for besøget, der var indimellem pauser i samtalen, hvor jeg desperat gennemgik min liste. Det hele skulle huskes og jeg havde tasken fyldt med diverse pjecer, så jeg ville ikke være på bar bund hvis mor skulle spørge om noget. Det værst tænkelige ville jo være at blive spurgt om noget, man ikke kunne svare på. Det har jeg dog fået et mere afslappet forhold til, ligesom jeg ikke har en helt så fast dagsorden til besøgene. Så familierne har helt sikkert fået mere plads i det enkelte besøg.

sundhedsplejerske

"Det er en fantastisk hjælp at der altid er nogen der vil lytte og give gode råd"

Det er også meget givende at snakke med sine kolleger, som har mange års erfaring og som fremviser en fast tro på at jeg selvfølgelig klare det godt. Det er en fantastisk hjælp at der altid er nogen der vil lytte og give gode råd.

Der er jo også besøg i familier, hvor jeg står og tænker "er jeg virkelig kompetent nok til det her". Det må da være en fejl at de sendte det eksamensbevis til mig. Hvilken teori er det lige at jeg hiver op af lommen nu?

Omvendt er det så dejligt, når jeg ved en telefonsamtale med en nybagt mor, der næsten har opgivet at amme, får hjulpet hende så hun stadig ammer i dag. Så det er en daglig rutsjetur, jeg stiger på når jeg åbner døren til kontoret. En tur som aldrig er den samme, men en tur jeg glæder mig til at tage de næste mange år.

Skolesundhedspleje

– Hverdagsfortælling af Sundhedsplejerske Helga Dragsted

Den første vinter i Esbjerg, som skolesundhedsplejerske (red.) var streng for mig rent fysisk, da jeg som alle andre nyankomne til byen led under det barske klima. Jeg var ofte forkølet, havde ondt i halsen og ørerne, for jeg cyklede jo rundt i al slags vejr. Især blæsten var hård, men man vænnede sig til det og blev hærdet. Jeg kunne lide arbejdet og befandt mig godt på skolerne i samarbejdet med forældre og lærere.

Sundhedsplejen i Esbjerg var dengang delt i ren spædbørns- og ren skolesundhedspleje ligesom i København. I landet som helhed var de to grene kombineret. Det daglige arbejde, som det foregik på skolerne efter krigen og op i tresserne, er værd at berette om, da det var meget forskelligt fra sundhedsplejen i dag.

Der var store sociale skel imellem eleverne på Boldsager Skole og Jerne Skole, hvor jeg var. Selvom alle principielt skulle være lige, adskilte eleverne sig tydeligt fra hinanden, alene med hensyn til tøj og opførsel.

Alle børn blev undersøgt af skolelægen en gang årligt. Nogle børn kom til kontrol flere gange om året på grund af forskellige skavanker. Spørgeskemaer blev sendt hjem til forældre for børn i børnehaveklasser og nyindmeldte elever i 1. klasse. Oplysninger herfra om barnets opvækst før skolealderen, eventuelle sygdomme og vaccinationer blev overført på barnets skolejournal, som sundhedsplejersken også skrev. Undersøgelsesdag aftaltes med skolelæge og klasselærer. Dernæst fik barnet en indkaldelse med hjem, også skrevet af sundhedsplejersken, hvor man bad en af forældrene ledsage barnet til lægeundersøgelse den opgivne tid og dato. Barnet fik en flaske med hjem til urinprøve. Urinen blev undersøgt for æggehvide, sukker og pus hvert år. Før selve undersøgelsesdagen blev børnene hentet over i lægeværelset og fik forklaret, hvad der skulle foregå. Jeg foretog måling og vejning og viste, hvordan skolelægen ville stetoskopere dem osv. Desuden foretog jeg syns- og høreprøver på børnene før selve lægeundersøgelsen, og vi fik også en snak om gode spisevaner, sund kost, sengetid, fritidsbeskæftigelse og andet, afpasset efter børnenes alder. Efterhånden fik vi mødrene gjort interesserede i at komme med til lægeundersøgelsen, og jeg syntes, vi havde en meget fin kontakt med dem.

I årene efter krigen og helt op i tresserne var der stadig en del tilfælde af tuberkulose i Danmark, så derfor skulle alle børn tuberkulinprøves hvert år, hvis de ikke var vaccineret. Alderstrin til og med 5. klasse blev kontrolleret med plaster moro, dvs. at en særlig slags hæfteplaster påsmurt lidt tuberkulinsalve blev sat på venstre side af brystet og aflæst tre dage efter. Var der ingen reaktion, fik barnet tilbudt vaccination. Fra 6. klasse og opefter blev børnene prøvet med den voksne tuberkulinprøve, dvs. de fik sat en "mantoux", en lille smule tuberkulin blev sprøjtet ind under huden på underarmen. Den blev også aflæst efter tre dage, og børn med negativ resultat fik tilbudt vaccination. En gang om året blev alle børnene kørt i bus til tuberkulosestationen, hvor de fik lungerne gennemlyst. En sygeplejerske fra tuberkulosestationen kom ud på skolerne og vaccinerede.

Alle disse arrangementer og aftaler i øst og vest skulle sundhedsplejersken bringe i orden, så det generede mindst muligt i selve undervisningen

i efterkrigstiden

Sundhedslære blev afpasset efter de forskellige alderstrin (red). Pigerne i 8. klasse fik et 20 timers kursus i barnepleje – det var dog uden for deres skema. Kurset sluttede med "eksamensoverhøring", hvor enten klasselæreren eller skoleinspektøren var til stede, og pigerne fik et fint eksamensbevis. Senere kunne jeg få besøg af piger, der stolt præsenterede deres førstefødte, velpasset og fin. Det var lykken for os begge.

Børnene i 7. klasse fik desuden en times undervisning i seksuallære af skolelægen. Her skulle børnene have en seddel med hjem til forældrene, som skulle underskrive den og give tilladelse til, at børnene overværede disse timer. En gang fik jeg en seddel til bage med følgende tekst: "Kristian må gerne deltage i seksualopvisning, hvis det kan foregå i skoletiden, og hvis det er gratis".

Desuden havde vi ca. 100 hjemmebesøg om året.

Der kunne være forskellige grunde til at foretage hjemmebesøg. Hvis børnene ofte sov over sig eller var meget fraværende, henvendte læreren sig både til mig og til en af de to socialrådgivere, der var ansat ved skoleforvaltningen. Når et barn regelmæssigt havde en seddel med fra moderen, at barnets fravær skyldtes sygdom, skulle jeg ud og besøge hjemmet. Jeg havde et termometer med, så jeg kunne tage temperatur, og en spatel, så jeg kunne kigge barnet i halsen. Som oftest måtte jeg sige, at der ikke var noget i vejen, og så spurgte jeg barnet, om det ikke ville med mig, og det ville det. Den egentlige årsag til fraværet kunne være, at moderen havde sovet over sig, eller at barnet havde konflikter i skolen, eller at det havde været fravæ-

Lykkeboskolen. *Udlånt af Sygeplejehistorisk museum*

”Utrolig mange madpakker havnede i skraldespanden, og det kunne man ikke have, så derfor blev det efterhånden kun dem, der ønskede det, der fik skolefrokost”

rende så ofte eller så længe, at det ikke kunne følge med i undervisningen.

Skolefrokosten og -mælken var en vigtig del af børnenes ernæring. For at gøre de sociale forskelle mindre iøjnefaldende havde man i slutningen af 1940'erne gennemført, at alle børn skulle have en rigtig skolefrokost, hvor der skulle være et stykke med ost, et stykke med leverpostej og et stykke med fisk o.s.v. Ideen stammede fra Oslo. På Rørkjær Skole og Stormgades Skole blev der desuden serveret varm mælk, havregrød og øllebrød daglig kl. 7.30. Utrolig mange madpakker havnede i skraldespanden, og det kunne man ikke have, så derfor blev det efterhånden kun dem, der ønskede det, der fik skolefrokost. Det endte med, at mange af dem, der trængte til skolefrokosten, ikke ønskede den, og så mødte de enten uden mad, med et par sukkermadder eller penge, som de købte slik for.

Ind imellem var der tilfælde af utøj: Lus og lopper i en klasse. Det bevirkede, at hele klassen skulle efterses straks. Også de klasser, hvor der var søskende til den eller de stakkels befængte, skulle undersøges. Det gav anledning til hjemmebesøg, oftest med tilbud om, at jeg foretog kuren for hele husstanden, da det var mest praktisk, at det kunne blive omgående.

I det første år i Esbjerg undrede det mig, at en del mindre elever klagede over ondt i maven og hovedet, uden at jeg kunne finde nogen særlig grund til det. I nogle tilfælde fandt jeg ud af, at det kunne være regning, der var for svært at klare, men i andre tilfælde virkede det uforståeligt. Jeg tog altid helbredskortet frem for at se, om jeg kunne finde oplysninger der.

En dag sagde jeg til en elev, at det da var et forfærdeligt stormvejr. Han svarede med et forknyt "ja", og jeg kiggede en ekstra gang på ham og igen på helbredskortet, hvor jeg så, hans far var fisker. Jeg spurgte, om hans far var på havet og fik igen et forknyt "ja". Nu havde vi noget at snakke om. Jeg kunne kun trøste og berolige, men "mor derhjemme var også bange", og så kunne det nok være svært for et mindre barn at sidde flere timer i skolen og koncentrere sig om lektierne. Jeg havde samtaler med lærerne om dette spørgsmål.

Når jeg ser tilbage på disse år, kan jeg sommetider ikke forstå, hvordan vi nåede det hele, men det blev jo også tit til lange arbejdsdage og aftener med for at klare skriveriet ved siden af det praktiske arbejde. Til gengæld havde vi så de lange ferier, som jeg ikke var vant til, men jeg så hen til dem med stor glæde.

Personalia:

Helga Dragsted Sundhedsplejerske, bosat i Esbjerg
Opvokset i Salling, blev sygeplejerske i 1940 og sundhedsplejerske i 1951
Arbejdede i flygtningelejre og i ulandsprojekter Verden over, men var også ansat
Ved Esbjergs Skolevæsen som skolesundhedsplejerske, første gang 1952.
Helga Dragsted har skrevet sine erindringer i Bogen : "Med Sygeplejen rundt i verdenen" i samarbejde med Esbjerg Byhistorisk arkiv og Dansk Sygeplejeråd.
Det er fra denne bog fortællingen er udvalgt, med Helga Dragsted tilladelse.- Tusind tak for det!

Af **Jette Schilling Larsen**, Sundhedsplejerske, stud. cur.

Tæt kontakt

Videnscenter for amning afholdt den 30. oktober 2006 konferencen "Tæt kontakt i en teknologisk verden" i WHO-bygningen på Østerbro i København. Konferencen var arrangeret i anledning af, at Videncenter for Amning i år har fået kriterier for amning af præmature børn godkendt i Sundhedsstyrelsen. Formålet med konferencen var at formidle nyeste viden omkring amning af præmature

Formand for Videncenter for Amning chefjordemoder Anne Fabricius og klinikchef, professor dr. Med. Gorm Greisen bød velkommen til konferencen.

Første indlæg på konferencen blev afholdt af Nils Bergman, sydafrikansk læge, der har udviklet Kangaroo Mother Care (KMC) i forbindelse med sit arbejde på Manama Mission i Zimbabwe.

Nils Bergman (NB) tog os gennem den nyeste forskning omkring hjernens udvikling specielt i fostertilstanden og lige efter fødslen. De seneste 15 år er der kommet så meget ny viden om hjernen og dens udvikling, at det tvinger os til at revidere vores opfattelse af, hvad børn kan og hvad deres første erfaringer efter fødslen betyder for dem. En af de vigtigste nye erkendelser er, at hjernen udvikler sig afhængigt af, hvad den oplever.

Når et barn fødes præmaturt, adskilles det øjeblikkelig fra mor. Barnet anbringes i en kuvøse og kommer først ud til mor, når man anser barnet for at være stabilt. NB mener, at denne måde at behandle det spæde barn på, gør at dets første oplevelser med verden bliver præget af først protest, og hvis denne protest ikke medfører, at man kommer i tryggere rammer (tilbage til mor) kommer en tilstand af desperation. Angstoplevelser for det præmature barn lejrer sig anatomisk i hjernen, og dermed bliver separationen skadelig for det lille barn både på kort og lang sigt. NB satte spørgsmålstegn ved det, vi kalder normalværdier for præmature, da han mente, at disse værdier er målt på stressede børn adskilt fra deres mor. Han fremviste i stedet, hvordan præmatures hjerterytme og respirationsfrekvens stabiliseres, når barnet har hud-mod-hud kontakt med sin mor. De bedste resultater – og den laveste dødelighed – opnås, når barnet får hud-mod-hud kontakt lige fra fødslen. NB opfordrede derfor til at arbejde for at give præmature det samme som mature får, nemlig tæt kontakt med mor allerede umiddelbart efter fødslen. Den eneste ændring af

"Graviditet, fødsel og barsel har sin egen fortælling, og for mødre, der føder for tidligt, bliver denne fortælling brudt. Et sådant brud får konsekvenser for mors selvfølelse og identitet"

i en teknologisk verden

praksis behøver derfor at være, at barnet får mest mulig hud-mod-hud kontakt så tidligt som overhovedet muligt.

For interesserede kan der læses mere om kængurumetoden på www.kangaroomothercare.com

Ingrid Nilsson sygeplejerske, projektleder i videnscenter for amning, IBCLC og studerende på master i sundhedsantropologi gav et antropologisk blik på amning af præmature børn.

Ingrid Nilsson (IN) fremførte amning som et multidisciplinært område, hvor hun med antropologien satte fokus på de sociale og kulturelle aspekter ved amning af det præmature barn.

Mennesker tænker og handler ud fra en løbende fortælling – ud fra hvad de forventer, vil ske. Graviditet, fødsel og barsel har sin egen fortælling, og for mødre, der føder for tidligt, bliver denne fortælling brudt. Et sådant brud får konsekvenser for mors selvfølelse og identitet. Bruddet giver en forandring, der truer med opløsning og medfører isolation og fremmedgørelse. For at lede videre må der skabes meningsfulde handlinger/fortællinger. Det er sundhedspersonalets opgave at hjælpe videre gennem medinddragelse og ansvar. Amning/udmalkning kan i den forbindelse være en meningsfuld handling, der kan kompensere for skyldfølelse og give mor kropslig oprejsning efter den for tidlige fødsel og en følelse af at leve op til rollen som kvinde og mor. En måde at hjælpe videre med fortælling kan være at anvende "Mælkevejen".

Til sidst kom IN også ind på, at det er vigtigt at være opmærksom på at vise vejen for dem, der ikke ammer. Her kan man for eksempel fokusere på hud-mod-hud kontakten som en meningsfuld handling.

Kerstin Hedberg Nyquist, IBCLC, ph.d., lektor i pædiatrisk sygepleje ved Akademiska Barnsjukhuset, Uppsala, Sverige holdt det næste indlæg: Development of breastfeeding behaviour in preterm infants.

Kerstin Nyquist (KN) har i sin forskning på området arbejdet ud fra mødres perspektiv og taget udgangspunkt i, at vi må have evidens for vores praksis og. Hun gennemgik 2 forskningsprojekter

"Alle mødre følte pres for at skulle amme – amning var den eneste synlige vej"

for at formidle de vigtigste resultater, hun er kommet frem til.

Det er ikke muligt at fastsætte et "normalt" indtag af mad hos de præmature. Det er meget varieret og kan ikke sættes præcist. Det samme gælder for, hvornår barnet er på fuld amning. Til gengæld kan mor begynde at amme, så snart barnet er cardiorespiratorisk stabilt, det har ikke noget at gøre med maturitet, alder eller vægt.

I sit seneste studie er KN kommet frem til, at mødre kan etablere amning tidligere end forventet, hvis der gives mulighed for at lægge barnet til uden restriktioner og med adækvat støtte. Her er det vigtigt at holde sig for øje, at mor altid ved bedst. Det er desuden vigtigt med en ammepolitik, der reflekterer gældende praksis, at anerkende at mor og barn er skrøbelige og at der kan være problemer med amning og mælk. I denne forbindelse er det vigtigt at prioritere relationen mellem mor og barn. Alle mødre følte pres for at skulle amme – amning var den eneste synlige vej. Det er vigtigt at være opmærksom på, at der er alternativer til amning, og at det hjælper at få at vide, at man kan være en god mor uden at amme. Tidlig overdragelse af ansvaret for barnet og planlægning af udskrivelse kan være en vigtig faktor. I den forbindelse er information om, hvor man kan henvende sig for rådgivning om amning fra professionelle med den rette viden værdifuld.

Lars Åke Hanson, dr. med., professor i klinisk immunologi, emeritus siden 2000 havde et indlæg om amning og immunologi. LÅH gennemgik de immunologiske processer som starter lige efter fødslen.

Han gav svar på, hvorfor pattedyr føder lige op af mors anus. Det er nemlig livsvigtigt, at ungen optager noget af den normale tarmflora, fordi ungen fødes steril. Immunsystemet hos det spæde barn er meget lille og det er vigtigt, at det fra starten bliver stimuleret, så det vokser. Immunsystemet reagerer nemlig på alt og må "uddannes" for ikke at reagere på det forkerte. Denne uddannelse sker i det første års tid efter fødslen. Barnet har her brug for hjælp fra mor, der bidrager med at udsætte for de rigtige mikroorganismer og med modermælken, der indeholder lactoferrin (et mælkeprotein), der virker antiinflammatorisk og forebygger infektion. Dermed kan barnet, samtidig med at det får stimuleret sit immunsystem, vokse og ikke bruge energi på at bekæmpe inflammation.

Amning hjælper endvidere immunsystemet til at reagere adækvat, således at forskellige inflammatoriske immunsygdomme ikke opstår (f.eks. Mb. Chron, colitis ulcerosa, diabetes, arteriosclerose m. fl.). Stimulationen og udsættelsen for mange forskellige stimuli til immunsystemet giver stof til eftertanke i forhold til de præmature, som vi jo traditionelt forsøger at afholde fra infektion fra fremmede for eksempel.

LÅH afsluttede med at sige at modermælk er en stor biologisk gave fra mor til barn, at modermælken giver mange komponenter, der beskytter mod infektion uden at give inflammation, symptomer og gøre skad. Modermælk giver spædbarnet beskyttelse mod infektioner og forskellige sygdomme på kort og lang sigt.

Som sidste punkt gennemgik Tine Jerris, cand. comm. biolog og koordinator for Videncenter for Amning "10 skridt til vellykket amning for præmature børn", ved at gennemgå de vigtigste argumenter for hvorfor de 10 skridt ser ud netop sådan i forhold til de præmature. De 10 skridt kan læses på Videncenter for Amnings hjemmeside: www.Videncenterforamning.dk

Alt i alt en inspirerende dag med en opsummering af hvor vi står i forhold til amning af præmature. Tak til Faglig Selskab for Sundhedsplejersker for støtte, så det var muligt for mig at deltage

Af **Videnscenter for amning**/www.videnscenterforamning

Kriterier for amning

– Ti skridt til kvalitetsudvikling af en kerneydelse

1. Sundhedsplejerskerne har en strategi, som er baseret på den nyeste viden om amning

Ammestrategien har til formål at sikre, at spædbørnsfamilier får den støtte og information, de har brug for, uanset om de ammer eller ej. Kvinder, der ønsker det, støttes i at amme uden tilskud, indtil barnet er omkring 6 måneder.

Ammestrategien sikrer, at omsorgen tager udgangspunkt i den enkelte families aktuelle situation og styrker forældrenes selvtillid. Strategien beskriver konkret, hvordan omsorgen udøves.

Ammestrategien er baseret på Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. spædbarnets ernæring – og den nyeste dokumenterede viden om amning, samt dækker "ti skridt i sundhedsplejen".

Ammestrategien er i overensstemmelse med WHO kodeks vedr. modermælkserstatninger – og sundhedsplejerskerne medvirker ikke til markedsføring af ammehjælpemidler eller andet, som kan have en negativ indvirkning på amningen. Planlægger sundhedsplejen at deltage i forskningsprojekter eller andre undersøgelser vedrørende spædbarnsernæring, sendes projektbeskrivelse mv. til Videncenter for Amning til orientering.

Ammestrategien præsenteres for forældrene i form af en pjece, som beskriver sundhedsplejens tilbud i relation til amning. Pjecen udleveres så vidt muligt ved et graviditetsbesøg og senest ved etableringsbesøget.

Ammestrategien evalueres og revideres i forbindelse med en intern registrering en gang om året. Ledelsen udpeger en person i sundhedsplejen, som er ansvarlig for den årlige opdatering.

2. Sundhedsplejerskerne er i stand til at omsætte ammestrategien i praksis

Den enkelte sundhedsplejerske har den viden og de færdigheder, der skal til for at gennemføre ammestrategien.

Et uddannelsesprogram om amning for nyansatte sundhedsplejersker tilrettelægges som et individuelt forløb inden for de første 3 måneder efter ansættelsen. Programmet omfatter:

- Fordele ved modermælk og amning
- "De ti skridt" i teori og praksis
- 5 timer superviseret praktik
- Erfaring med amning, fagligt og personligt

Sundhedsplejerskerne diskuterer løbende aktuelle ammeproblemer og deltager i supplerende undervisning, så alle har adgang til den nyeste dokumenterede viden. Amning er punkt på dagsordenen på sundhedsplejerskernes møder mindst 3 gange om året. Studerende introduceres til amning af den person, som er ansvarlig for opdatering af ammestrategien.

3. Sundhedsplejerskerne samarbejder med andre fagpersoner

Sundhedsplejerskerne sikrer sig, at jordemødre, praktiserende læger og andre samarbejdspartnere er orienteret om, at familier med særligt behov kan få besøg af sundhedsplejersken i graviditeten.

Sundhedsplejerskerne har et formaliseret samarbejde med det lokale fødested, følger op på den information, der gives på sygehuset – og tilbyder dialog om udvalgte ammeforløb.

i Sundhedsplejen

Sundhedsplejerskerne tager initiativ til at samarbejde med de praktiserende læger.

Sundhedsplejerskerne informerer familierne om supplerende støttemuligheder, bl.a. Forældre og Fødsel's ammerådgivere.

4. Forældrene får viden om, hvad der skal til for, at amningen kan lykkes

Sundhedsplejersken drøfter forventninger til amning – og eventuelle erfaringer – med begge forældre.

Sundhedsplejersken sikrer, at forældrene har viden om, hvordan de kan sikre, at barnet får den mælk, det har brug for.

Sundhedsplejersken er opmærksom på, at nogen familier kan have særligt behov for støtte og information, bl.a. kvinder med kort uddannelse, unge kvinder og kvinder der ryger

Sundhedsplejersken tilstræber at tilbyde graviditetsbesøg til familier, som har øget risiko for at stoppe amningen tidligt, bl.a. flergangsfødende med negative ammeerfaringer.

Sundhedsplejerskerne har en klinisk retningslinie, som beskriver, hvilken viden forældrene skal have om etablering af amningen.

5. Forældrene støttes i at gøre brug af deres netværk

Sundhedsplejersken opmuntrer forældrene til at tage imod hjælp fra familie og venner, så de kan få den omsorg, de har brug for.

Sundhedsplejersken støtter forældrene i at sortere i alle de gode råd.

Sundhedsplejersken tilbyder deltagelse i grupper, åbent hus arrangementer og andre sammenhænge, hvor forældre kan træffe hinanden.

6. Forældrene støttes i at lade barnet komme til brystet, når det er dét, barnet beder om

Sundhedsplejersken understøtter samspillet mellem forældre og barn, så forældrene

- lærer at tolke barnets signaler
- tilbyder barnet at komme til brystet, når det har brug for det
- udvikler deres evne til at imødekomme barnets andre behov (for kontakt, tryghed, stimulation, søvn mv.)

7. Moderen vejledes, så hun bliver i stand til at lægge barnet til brystet

Sundhedsplejersken støtter moderen i at finde gode ammestillinger, både siddende og liggende.

Sundhedsplejersken sikrer, at forældrene har viden om, hvordan barnet lægges til, så det får godt fat om brystet.

Sundhedsplejersken opmuntrer moderen til at have barnet hos sig hud-mod-hud, så meget hun har lyst.

Sundhedsplejersken sikrer, at forældrene har viden om, hvordan mælkeproduktionen kan opretholdes, hvis barnet ikke kan komme til brystet.

8. Forældrene får støtte til løsning af konkrete ammeproblemer

Sundhedsplejerskerne har udarbejdet kliniske retningslinier for sår og revner på brystvorterne; brystspænding, mælkeknuder og brystbetændelse; svampeinfektioner; for lidt mælk og andre væsentlige ammeproblemer.

Retningslinierne er i overensstemmelse med den nyeste dokumenterede viden – og beskriver udførligt, hvordan problemerne bedst løses, skridt for skridt. Det fremgår klart af de enkelte retningslinier, at narresut, sutteflaske, suttebrikker og andre såkaldte ammehjælpemidler bruges med omtanke.

Kriterierne er udviklet af en tværfaglig arbejdsgruppe under Ammekomiteen og godkendt af Sundhedsstyrelsen oktober 2000. Senest opdateret af Videncenter for Amning marts 2006.

Kilde: www.videnscenterforamning.dk

Sundhedsplejersken gør forældrene opmærksomme på, at det aldrig er for sent for mor og barn at "starte forfra" hud-mod-hud.

Sundhedsplejersken opfordrer eventuelt forældre, som har svært ved at få amningen til at fungere til at tage imod tilbuddet om genindlæggelse af mor og barn, hvis der er mulighed for det på det lokale fødested.

9. Moderen opmuntres til at fortsætte med at amme, så længe familien trives med det

Sundhedsplejersken opmuntrer forældrene til at have tillid til, at moderen kan amme.

Sundhedsplejersken støtter forældrene i at vente med at give barnet andet end modermælk, indtil det er omkring 6 måneder, medmindre barnet tydeligt viser, at det har brug for andet tidligere.

Sundhedsplejersken sikrer sig, at forældrene har viden om:

- at de fleste børn trives fint af modermælk alene, indtil de er omkring 6 måneder
- at børn, som får modermælk, vokser efter et andet mønster end børn, som får modermælkserstatning
- at det tager tid at imødekomme barnets behov, uanset om det bliver ammet eller ej

Sundhedsplejersken drøfter med forældrene, hvordan moderen kan trappe amningen ned – og eventuelt hvordan hun kan holde helt op med at amme.

10. Forældrene støttes, hvis de har fravalgt amning eller ikke får amningen til at fungere

Sundhedsplejersken støtter forældrene i at vælge at stoppe amningen, hvis de synes, at omkostningerne bliver for store. Moderen opmuntres eventuelt til at malke ud til barnet

Sundhedsplejersken tilbyder forældrene at drøfte ammeforløbet for at finde ud af, hvorfor amningen ikke lykkedes.

Sundhedsplejersken sikrer, at forældrene har viden om flaskeernæring og om opfyldelse af det spæde barns behov, når moderen ikke ammer.

Af: Birgit Backmann, Boel Emanuel, Sus Kornerup, Christina Hansen og Jette Schmidt

Vi ønsker nybagte forældre Amning eller ej!

I Danmark er der i dag – både fra officielt hold og bag hjemmets fire vægge – voldsomt stor opmærksomhed på, hvilken mad spædbørn får. Men opmærksomheden på, hvordan måltidet opleves, er ret begrænset. Vi er en gruppe sundhedsplejersker, der igennem længere tid at haft lyst til at fremføre nogle kritiske synspunkter overfor den ammepolitik, der hersker i sundhedsvæsenet. Og i vores samfund generelt. En ammepolitik, som giver rigtig mange nybagte familier en skæv start.

Fokus i dette indlæg er ikke der, hvor amningen fungerer uden vanskeligheder og ambivalente følelser. Tværtimod. Med indlægget ønsker vi at udtrykke vores støtte til de familier, hvor ammeforløbet er vanskeligt eller måske slet ikke eksisterer. Med mange års samlet erfaring og hundredvis af familiebesøg i bagagen som sundhedsplejersker, er det nemlig tydeligt for os, at den nuværende fastfrosne fremhævelse af brysternæring, har særdeles uheldige og direkte unødvendige konsekvenser. Eksempelvis betyder fremhævelsen, at (utrolig) mange forældre alt for længe tøver med at give deres baby modermælkserstatning, og når de endelig gør det, plages de af en frygtelig dårlig samvittighed.

Det er paradoksalt. En af de allervigtigste arbejdsopgaver for os som sundhedsplejersker er jo netop, at vi skal bidrage konstruktivt til en god start i den nybagte familie. Og selv om det også gælder, når det drejer sig om amning, er det ikke tilfældet alle steder i dag. Bestemt ikke. Mange steder præsenteres amning faktisk med en nærmest religiøs holdning; den gode mor, *hun* ammer! Og konsekvensen er desværre, at en lang række nybagte mødre, som ikke har lyst til eller ikke kan amme, starter deres moderskab med en følelse af omsorgssvigt.

Officiel holdning: Modermælkserstatning skal lægeordineres

Modermælkens sammensætning er optimalt tilpasset det lille barns behov. Det er et ubestrideligt faktum. Men det gør jo ikke valget af modermælkserstatning til et dårligt valg. Slet ikke. Modermælkserstatning er jo ikke gift, men et meget spædbarnsvenligt alternativ. Det er også et ubestrideligt faktum. Derfor er det uacceptabelt, at modermælkserstatning skal forbindes med dårlig samvittighed, lavt selvværd og følelsen af nederlag. Men det er ikke desto mindre det signal, der sendes til de nybagte mødre. Lad os nævne et eksempel.

I Danmark vurderer man, om et sygehus er spædbarnsvenligt ud fra nogle fastlagte nationale kriterier, der blandt andet stiller krav til den måde sygehuset fremmer og sikrer en hensigtsmæssig ammeproces. For med rette at kunne kalde sig et spædbarnsvenligt sygehus kræves det, at man tilslutter sig '10 skridt mod en vellykket amning'. Punkt 6 herunder hedder: *Nyfødte får udelukkende deres mors mælk, medmindre der er medicinsk indikation for andet.*

Med andre ord er den officielle holdning, at modermælkserstatning skal lægeordineres. Og så er det vel ikke så mærkeligt, at nybagte forældre

en vellykket start.

kommer til at betragte valget af erstatning, som noget forbudt – som en absolut sidste udvej.

Derfor opstår der situationer, hvor den nybagte mor ammer, selv om det betyder smerter og ulyst for hende. Konsekvensen er, at det bliver det lille barns erfaring, at måltider er forbundet med ubehag. Og når moderen ikke tør vælge et erstatningssupplement, er risikoen, at det lille barn i længere tid ikke får en tilstrækkelig mængde modermælk. Konsekvensen er, at barnet efterfølgende viser en usund grådighed, mens efterslæbet indhentes.

Det bliver ofte fremført, at brysternæring skaber en særlig tæt kontakt mellem mor og barn. Med stor respekt for den nærhed et vellykket bryst-måltid repræsenterer, må vi dog tilføje, at mange forældre har bemærket, hvordan øjenkontakten faktisk fremmes, når man giver flaske. Det gælder derved også muligheden for at fornemme sit barns skiftende stemningsleje.

Flaskegivning åbner også for andre muligheder. Eksempelvis gør flaskegivning det lettere at etablere en familieføelelse frem for kun en relation mellem mor og barn. Faderen får en konkret adgang til kontakt med barnet, når han kan deltage aktivt i måltiderne. Han føler sig ganske enkelt inkluderet i forældreansvaret på en anden måde og bliver i øvrigt måske ad den vej hjulpet bedre på vej til sin identitet som far.

Sundhedspersonale – ikke mindst sundhedsplejersker – forsøger hyppigt at nedtone glorificeringen af amningen, ved at sige: "selvfølgelig skal man ikke amme for enhver pris". Men der skal slet ikke være nogen pris, mener vi. Der skal være tale om et fuldstændigt frit valg, som moderne, oplyste og ansvarlige forældre selv kan tage. At vælge mellem gode måder at give sit barn mad på, skal være et frit valg helt i overensstemmelse med familiens eget ønske.

Ammepressets urimeligheder

Fra vores arbejdsliv har vi tilsammen talrige erfaringer fra mange familier om ulykkelige ammeforløb. Historier om amningens urimeligheder.
Er det eksempelvis rimeligt:

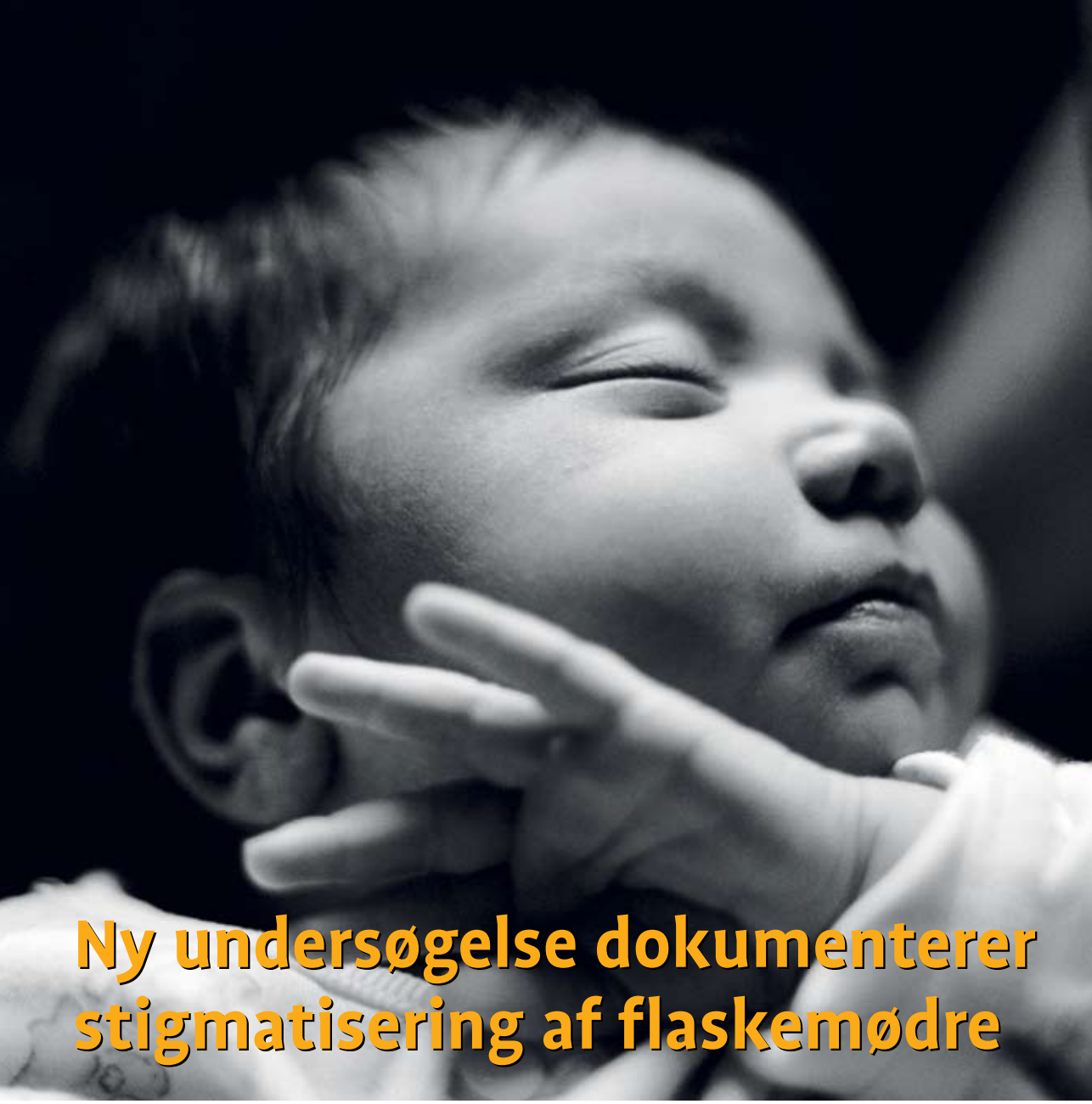
- at mødre på barselsgangene nærmest skal trygle om lidt erstatning, når de efterhånden er udmattede efter mange timer uden søvn, med et utilfreds spædbarn ved brystet?.
- at sundhedspersonale passerer krybben med den nyfødte, og henvendt til moderen, med fordømmelse i stemmen, siger: *"Nåeh, jeg ser, den lille fyr har sut"*?
- at skulle erfare, at forældre i flere døgn har haft et sultent, utrøsteligt barn, fordi de ikke har turdet opgive kampen for amningen?
- at blive sendt hjem fra barselsgangen med plastikmedicinbægre, som forældrene bliver opfordret til at bruge til at give barnet erstatning fra (i den overbevisning, at flasken vil udkonkurrere amningen), – indtil brystmælken er løbet rigtigt til?
- at mange mødre udstøder et dybt suk af lettelse, den dag sundhedsplejersken siger til hende: *"Skulle du ikke begynde at give noget modermælkserstatning"*?
- at en mor trods blødende, smertefulde brystvorter, og et konstant uroligt barn ved brystet, på grund af amningens tvangstanke først accepterer at give supplerende erstatning, da barnet på en uge har tabt 400 gram?
- at få at vide på barselsgangen, at hvis det gør ondt og bløder ved amningen, skal man som kvinde blot bide i en strikkepind?
- at ansvarlige forældre, som vælger erstatningen til skal plages af så megen skyldfølelse og dårlig samvittighed, at de undlader at fortælle om tilvalget af frygt for sundhedsplejerskens fordømmelse?
- at nogle mødre fortæller, at de hele vejen gennem supermarkedet tænker på det pinlige øjeblik, hvor de skal lægge pakningen med modermælkserstatning på båndet?

Tænk på barnet – og forældrene

Konklusionen på spørgsmålene er, at det ville være en stor støtte for forældrenes i deres valg og i deres tro på sig selv som gode forældre, hvis de endeløse overskrifter om amningens lyksaligheder og enestående fortrin blev droppet. Lad os i stedet skabe en nuanceret og fordomsfri debat om *spædbarnets gode måltid*. En anskuelse, som ikke handler om at rangliste valget af mælketype og dermed også mødrene, men hvor vi ser på virkeligheden og anerkender, at moderne forældre er oplyste, ansvarlige mennesker, der frit og uden frygt for fordømmelse kan vælge mellem flere gode madtilbud til deres børn.

Udgangspunktet for kontakten mellem sundhedsvæsenets medarbejdere og de gravide, fødende og nybagte familier må være en åben og spørgende facon, hvor respekten for familiernes ønsker står øverst på dagsordenen. Og skulle familierne være i tvivl om, hvad de har mest lyst til, og hvad deres børn trives bedst med, ja, så er det blandt andre sundhedsplejersker, der skal hjælpe med råd og vejledning på et neutralt informativt grundlag. Altid med afsæt i de tanker forældrene selv gør sig!

Birgit Backmann, Boel Emanuel og Sus Kornerup arbejder som sundhedsplejersker ved Københavns kommune. Christina Hansen og Jette Schmidt arbejder som sundhedsplejersker ved Frederikssund kommune.



Ny undersøgelse dokumenterer stigmatisering af flaskemødre

En forskergruppe fra Roskilde Universitetscenter, har systematisk analyseret Sundhedsstyrelsens materialer om amning, og interviewet kvinder der har måttet opgive amning på grund af komplikationer. Konklusionen er at Sundhedsstyrelsen promoverer amning på en ensidig og unuanceret måde, der får flaskemødre til at føle skyld og skam.

Gode mødre ammer

"At spædbarnet har bedst af sin mors mælk er en kendsgerning, der er lige så enkel og indlysende rigtig som andre naturgivne love. Man skulle tro, vi havde vidst det altid."

Sådan står der i Sundhedsstyrelsens "Håndbog i vellykket amning". Og bedre kan man vidst ikke beskrive den almene holdning til amning. Faktisk har vi i Danmark en så dominerende ammediskurs, at det kan have alvorlige psykiske konsekvenser for de mødre der ikke kan gennemføre amningen.

Vi har systematisk analyseret Sundhedsstyrelsens materialer om amning. Vi har derudover interviewet en gruppe "flaskemødre" om deres grunde til at opgive amningen, og deres oplevelse af den vejledning de har modtaget fra sundhedssystemet.

Vores undersøgelse tyder på en klar sammenhæng mellem den måde Sundhedsstyrelsen fremstiller amning på, og den skyld- og skamfølelse som rammer de mødre, der må opgive amningen. Ensidig og unuanceret vejledning har skylden for at mødre, der ikke kan amme, gennemgår unødigt hårde og problematiske ammeforløb for at imødekomme ammepresset, og for at de der til sidst opgiver bliver unødvendigt stigmatiseret.

Umyndiggørelse af mødrene

I teksten fremstilles mødrene som uvidende og usikre, og det pointeres at personalet skal benytte chancen til at udbrede det gode budskab om amning. Mødrene må ikke præsenteres for alternativer til amning med mindre der er medicinsk indikation for det, og mødrene skal støttes og opmuntres i stedet for at modtage reel information.

Denne strategi bekræftes af interviewene med flaskemødre, der udtrykker frustration over at de kun fik rosenrød vejledning i stedet for reel information om deres problemer. Mødrene oplevede at deres egen opfattelse af problemet ikke blev respekteret, og at de ikke blev støttet ikke i at stole på deres eget moderinstinkt. En mor oplevede f.eks. at få skældud for at tilberede en flaske til sin søn, efter at han havde skreget af sult i flere dage. Resultat er at mødrene føler sig mistænkeliggjorte og fremmedgjorte i forhold til det system som skulle hjælpe dem.

Hvad der er endnu mere iøjnefaldende er den meget stigmatiserende beskrivelse af mødre der ikke ammer. Mødre der ikke ammer så længe som de burde, beskrives enten som lavtuddannede teenagemødre med lav socioøkonomisk status og usikker tilknytning til arbejdsmarkedet. Eller også er de rygere, overvægtige, spiseforstyrrede eller misbrugere. Mødre der ikke ønsker at amme beskrives som kvinder, der har været udsat for overgreb tidligere i livet, og derfor forbinder brysterne med noget negativt. "Kassen" for flaskemødre er altså meget snæver og stemplende.

Moraliserende og fordømmende

I teksten kobles amning tæt sammen med den gode mor-barn-relation. Det er problematisk, fordi det skaber et moraliserende og fordømmende miljø, og det implicit ligger i budskabet at flaskemødre må have mindre nærhed med deres børn. Dette er en alvorlig påstand især når det tages i betragtning at der ikke findes beviser for at der skulle være tættere samhørighed mellem ammende mødre og deres børn end mellem flaskemødre og deres børn.

Desuden nævnes det overhovedet ikke hvad det betyder for mor-barn-relationen hvis en mor ammer, selvom hun har smerter eller negative følelser omkring det. Chefpsykolog ved Rigshospitalet Svend Aage Madsen anfægter i Jyllandsposten 10. maj 2006 Sundhedsstyrelsens kobling mellem amning og den gode mor: *"Der er ingen psykologiske argumenter for, at det skulle være bedre at give bryst end modermælkserstatning. Ingen har bevist, at man ikke kan blive nøjagtig lige så god en mor ved at give flaske."*

Amning – koste hvad det vil

For mødre der klarer amningen uden problemer,

har den ensidige oplysning formodentligt ingen betydning. Men for det mindretal der ikke kan efterkomme sundhedsvæsenets ønske om amning kan konsekvenserne vokse sig store og ubehagelige. Sundhedsstyrelsen tror nemlig så meget på det gode i amning, og det negative i modermælkserstatning, at det skal stå meget slemt til før personalet vil udlevere modermælkserstatning. Selv hvis en mor har truffet et oplyst valg om at hun ikke vil amme, er det ikke grund nok til at udlevere modermælkserstatning.

I teksten lægges der meget vægt på at beskrive amning som en proces der altid kan læres ad pædagogisk vej. Hvis moren er motiveret nok, ofrer sig nok og tror nok på det, skal amningen nok lykkes.

Mødrene opfordres til at amme igennem smertefulde problemer som revner og sår på brystvorterne, og ingen problemer fremstilles som legitime undskyldninger for at stoppe amningen. Trillinger, udearbejde eller brystbetændelse er alt sammen problemer, der kan overvindes, hvis moren vil. Det placerer hovedansvaret for vellykket amning hos den enkelte mor, og promoverer et moderideal, hvor den gode mor er selvopofrende og ammer for enhver pris.

Nederlag, skyld og skam

På trods af den ihærdige indsats fra sundhedsvæsenets side er der altid et mindretal af mødre der i sidste ende opgiver at amme deres barn. De interviewede mødre beskriver hvordan de har gået trætte og frustrerede, med sultne, skrigende børn i dagevis, endda ugevis, før de opgav amningen og begyndte på flasken. Selv da, var det dog ikke muligt for dem at begynde at nyde at give deres barn mad.

De følte ikke kun nederlaget ved at måtte opgive at amme sit barn, men også en skyld og skam over at skulle give sit barn den modermælkserstatning som de havde lært er dårligt for barnet. Mødrene får derved en slags "dobbelt-straf", fordi de både står til ansvar overfor sundhedssystemet og en fordømmende omverden, men allermest står til ansvar overfor sig selv. De er så at sige deres egne værste dommere.

"Det gik mig rigtig meget på, og jeg kom hjem og sagde, jeg dur ikke, og jeg fungerer ikke. Det var virkelig sådan, men jeg ved ikke om det var som kvinde eller som mor, jeg ved ikke hvad… Men det var virkelig sådan at jeg er ikke ordentlig, altså der er et eller andet galt, jeg duer ikke ordentlig som mor. Og det er stadigvæk på trods af at han trives helt vildt godt." Citat anonym flaskemor fra vores undersøgelse.

Rapporten kan downloades fra RUC's bibliotek på adressen: http://hdl.handle.net/1800/2100
Læs mere om debatten på www.sundhedsplejersken.info (red.)

Af Lone Iven

Orientering om babymad og ernæring

I forbindelse med en test af babygrød har forbrugerbladet Tænk skrevet, at børn risikerer at blive underernærede, hvis der ikke tilsættes ekstra fedtstof til grøden. Men rådet om at tilsætte fedtstof gælder kun få, specifikke produkter, og i disse tilfælde kun, hvis grøden er det eneste barnet får at spise.

Børn, der spiser grød lavet af grødpulver, risikerer at blive underernærede, med mindre forældrene tilsætter ekstra fedtstof til grøden. Sådan skriver forbrugerbladet Tænk, der udgives af Forbrugerrådet, under overskriften "Sød grød uden bid" i bogen "Guide til sikre og sunde småbørn", hvor der er testet 26 færdigfremstillede grødpulvere. Advarslen og rådet om at tilsætte ekstra fedt blev gentaget i novembernummeret af Tænk, og er siden blevet viderebragt i flere medier.

Fortsættes næste side

Men rådet er ikke tiltænkt som en generel anbefaling til alle, der serverer grød af grødpulver for deres børn. Tænk har i decembernummeret 2006 bragt en rettelse, der præciserer, at rådet kun gælder, hvis barnet har en lille appetit, eller hvis det eneste barnet får at spise er grød med en lav energitæthed. I testen er det kun enkelte produkter fra én producent, der fremhæves for at have lav energitæthed.

Nestlé fortæller at de tydeligt har mærket, hvordan testen har skabt utryghed blandt spædbørnsforældre og forvirring blandt sundhedsplejerskerne. Selv om det er flere måneder siden testen blev offentliggjort, så modtager Nestlé stadig reaktioner på rådet om at tilsætte fedtstof. Derfor ønsker Nestlé med denne orientering at gøre opmærksom på disse forhold, således at forkerte oplysninger ikke videregives i medierne.

"Vores grød er produceret i samarbejde med eksperter inden for børneernæring og opfylder altid gældende lovgivning.

Sundhedsstyrelsens og Fødevarestyrelsens anbefaling er helt klar: Der skal ikke tilsættes ekstra fedtstof til grødpulver, da grøden indeholder nok energi[1]. En generel anbefaling om at tilsætte ekstra fedtstof er ikke specielt hensigtsmæssig. Nogle børn kan have brug for mere fedt i grøden, men de allerfleste har det ikke. Tilsætter man ekstra fedtstof kan kalorie-mængden i barnets kost blive for høj," forklarer Anette Jarvi, som er diætist, forsker og ernæringsvidenskabelig rådgiver ved Nestlé Nutrition.

Hvis grødprodukter indgår som en naturlig del af en normal spædbarnskost, dvs.1-2 måltider dagligt, suppleret med amning, grøntsags- og frugtmos og lignende, er der ingen risiko for hverken fejlernæring eller underernæring.

Lone Iven, Kvalitetschef Nestlé Danmark A/S.

1 "Mad til spædbørn & småbørn – fra skemad til familiemad" side 22 – Sundhedsstyrelsen og Fødevarestyrelsen 2006

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

Sundhedsstyrelsen orienterer marts 07

Fejl i "Forebyggende sundhedsydelser til børn og unge" – Anbefalinger 2007.

Et par kvikke sundhedsplejersker har fundet en alvorlig fejl i denne publikation.
På side 75 står, at "Barnet skal sove på siden eller på ryggen". Det er forkert!
Barnet skal sove på ryggen. Fejlen er opstået, fordi vi har flyttet alt det faglige indhold over i den nye publikation fra det oprindelige dokument fra 1995, og så har korrekturlæserne (inkl. undertegnede) desværre overset denne sætning og dermed ikke fået den opdateret til gældende anbefalinger. Tak til jer, der gjorde mig opmærksom på det, jeg beklager.

Vedr. indberetning til Sundhedsstyrelsen

I sundhedslovens § 195 (videreført fra § 17 i lov om forebyggende sundhedsydelser)står:
Det påhviler regionsråd, kommunalbestyrelser, praktiserende sundhedspersoner og de private personer eller institutioner, der driver sygehuse m.v., at give oplysning om virksomheden til de centrale sundhedsmyndigheder m.fl. efter nærmere af indenrigs- og sundhedsministeren fastsatte regler.

Det betyder, at den kommunale sundhedstjeneste som hidtil har pligt til at indberette deres ydelser til Sundhedsstyrelsen. Registreringsåret løber fra 1. august til 31. juli året efter, hvorefter der skal ske indberetning til styrelsen snarest muligt.
Med kommunesammenlægningerne skal der i 2007 indberettes samlet for den nye kommune med angivelse af hvilke kommuner, den nye kommune består af. Den ledende sundhedsplejerske skal således indhente indberetningsskemaer fra de første seks måneder af registreringsåret i de oprindelige kommuner og lade disse tal indgå i den samlede indberetning i 2007.

Sundhedsstyrelsen forventer at kunne lægge de foregående års registreringer på hjemmesiden inden næste registreringsår påbegyndes.

Nye anbefalinger om alkohol til gravide

Sundhedsstyrelsen har skærpet anbefalingerne vedrørende alkohol til gravide – *Undgå alkohol, når du er gravid* – og til kvinder, der prøver at blive gravide – *Undgå alkohol – for en sikkerheds skyld.*

Læs mere om de nye anbefalinger på dette link: http://www.sst.dk/Forebyggelse/Sex_og_graviditet/Graviditet/alkohol_gravide_ny_anbefaling_2007.aspx?lang=da

Nyt værktøj til de praktiserende læger

Sundhedsstyrelsen har udgivet en ny vejledning til de praktiserende læger, som i 7 trin beskriver, hvordan lægen kan vurdere det 3-5 årige barns vægtudvikling og de bagvedliggende årsager og følger, og dernæst beslutte behandlingsniveau og – plan for familien. Vejledningen er baseret på udenlandsk evidensbaseret materiale, der er bearbejdet og tilpasset danske forhold. Sundhedsplejerskerne er nævnt som vigtige tværfaglige samarbejdspartnere, og det kan være relevant for sundhedsplejersker at kende til indholdet i vejledningen dels i forhold til samarbejdet med de praktiserende læger, dels i forhold til det individuelle arbejde i familierne og også i forhold til samarbejdet med daginstitutionerne. Vejledningen kan findes på dette link:

http://www.sst.dk/Forebyggelse/Mad_og_motion/Overvaegt/Materialer_og_udgivelser/Nyt_vaerktoej.aspx?lang=da

Vedr. jerntilskud

Sundhedsstyrelsen har revurderet baggrunden for styrelsens anbefaling af Glycifer® som jerntilskud til spædbørn. Glycifer® blev godkendt som lægemiddel i 1960 på baggrund af sparsom videnskabelige dokumentation. Sundhedsstyrelsen har nu besluttet, at der ikke er grund til specifikt at anbefale Glycifer®, og at man fremover blot vil anbefale jerntilskud på ca. 8 mg dagligt til børn i alderen 6 – 12 måneder *uden* produktangivelse.

Apotekerforeningen, Dansk Pædiatrisk Selskab og Dansk Selskab for Almen Medicin er orienteret om ovenstående.

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:
Kasserer
Inger Lise Rasmussen
Lerdalen 55
8270 Højbjerg

POST B
PP DANMARK

"Returneres ved varig adresseændring"