Sundhedsplejersken

nr. 3 | juni 2007 | 29. årgang

Landskonference 07

Nyt layout på hjemmesiden!

Hygiejne i Sundhedsplejen

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker | www.sundhedsplejersken.info

Indhold

5 **Leder.**
Kompetencer i Fremtidens Sundhedspleje?

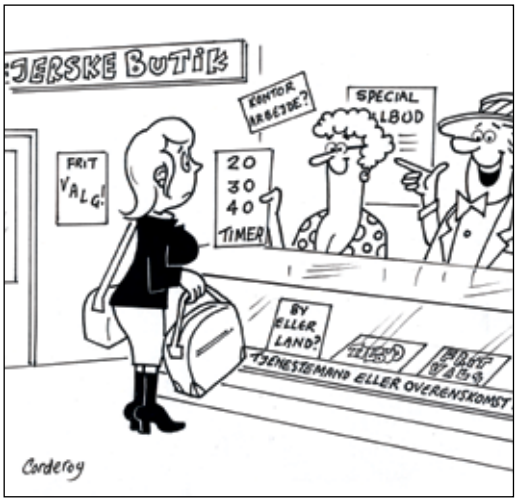
6 **Opslagstavlen.**

8 **Nyt fra bestyrelsen.**
- Nyt layout på hjemmesiden
- IT i Sundhedsplejen
- Søg legat!
- Referatet fra Generalforsamlingen

18 **Landskonference for Sundhedsplejersker.**
- Lisbeth Bruun Nielsen blev Årets Sundhedsplejerske
- Stemningsbilleder fra Landskonferencen

30 **Hygiejne.**
- Fokus er stillet ind på hygiejne i sundhedsplejen

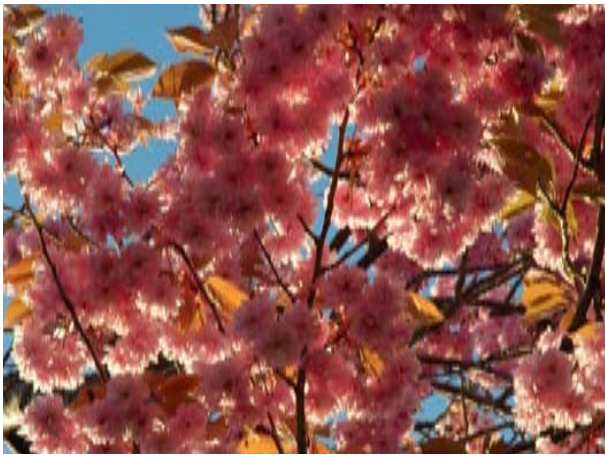
48 **Den historiske tråd.**
Sundhedsplejen fejrer 70 års jubilæum i år !
- "Min del af Kagen"
- "Tre pragtfulde år"



36 **Sundhedsfremme.**
Lise Dalsgaards artikelserie om "*du bestemmer metoden*"
- Sårbare forældre

40 **Debat.**
- Hvad sker der med hjemmebesøget? En gruppe Sundhedsplejersker på efteruddannelse har skrevet en artikel til Sundhedsplejerskens læsere.

40 **Verden rundt.**
- Sundhedsplejerske Anne Brødsgaard er på vej til Japan



40 **Nyt fra Sundhedsstyrelsen.**
Annette Poulsen orienterer om sidste nyt

40 **Faglitteratur.**
Læs anmeldelser af titlerne:
- Kunsten at sige nej – med god samvitighed
- Adopteret Teenager
- Snydemor
- Skolens læringsmiljø
- Bevægelege for forældre og deres spædbørn
- De utrolige år

Kompetencer som terapeut eller generalist i fremtidens sundhedspleje?

Inspiration fra Landskonferencen 2007 byder på flere bud på fremtidens sundhedspleje. John Halse tager udgangspunkt i det moderne samfund og den moderne familie, når han mener, at de sundhedsprofessionelle skal matche disse for at vi alle kan arbejde til bedste for det enkelte barn. Else Guldager har en stor palet af ideer om mulige nye felter for fremtidens sundhedsplejersker. Dansk Sygeplejeråds nye pjece er ambitiøs på fagets vegne og peger f.eks. på de unge, som nye kunder for sundhedsplejerskerne. Selv i regeringens kvalitetsreform findes der nye opgaver for skolesundhedsplejersker og en øget vægtning på indsatsen til de særligt udsatte børn og unge som en politisk målsætning.

Hvad mener sundhedsplejerskerne selv?

Mange søger nye kompetencer i efter- og videreuddannelser, nogle dropper sundhedsplejen for at blive selvstændige konsulenter eller terapeuter. Andre praktiserer disse nyerhvervede kompetencer indenfor fagets rammer til utilfredsstillende løn i det kommunale system og med begrænsede tidsramme.

Der er ofte tale om at anvende dele af en egentlig terapeutuddannelse, f.eks. kan mange sundhedsplejersker anvende "Marte Meo tanken i hjemmebesøget" eller arbejde efter coaching tanken uden at lave coaching.

Kompetencer, der for en stor del handler om tydelighed. Er det et modsvar på den moderne families frustrationer og usikkerhed, når de sundhedsprofessionelle søger nye kompetencer i et felt, hvor tydelighed og stringens i metoderne er en forudsætning? Kan familiernes appel om løsninger og faste rammer spores i sundhedsplejerskernes ønsker om nye kompetencer?

Kommunalpolitiske strømninger appellerer også til sundhedsplejerskerne. På den ene side ønsker systemet at udnytte sundhedsplejerskernes adgang i alle familier – som de professionelles spydspidser, der kan åbne dørene i de særligt udsatte familier. På den anden side ønsker systemet at indsatsen fra sundhedsplejerskerne gerne må afbøde manglende ressourcer, hvor der er behov for en særlig indsats.

Er der balance i tingene? Hvis adgangen til alle familier skal bevares, må der ikke skæres ned på antallet af hjemmebesøg til alle. Hvis sundhedsplejerskens basis kompetencer og uddannelsesmæssige baggrund skal komme den moderne familie og deres børn til gode, skal hun til stadighed vedligeholde og udvikle evnen til at skabe relationer og kommunikere et sundhedsbudskab i enhver kontekst – og ikke flytte sin interesse og kunnen ind i det terapeutiske felt.

Susanne Hede
13. maj 2007

Skriv til Opslagstavlen: send en mail til lisbetnissen@fs10.dk

Indmeldelse i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

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

Sundhed på spil – dialog og samarbejde om klassens sundhed

"Sundhed på Spil" er et dialogspil om sundhed til forældre med børn i 0.-10. klasse. Spillet er bygget op omkring 40 spillekort med udsagn, der lægger op til diskussioner om bl.a. madvaner, trivsel, bevægelse og rusmidler. Spillet sætter således fokus på sundhed i bredeste forstand: Eleverne skal ikke blot være raske – de skal også have det godt.

"Sundhed på Spil" lægger op til, at forældre og klasselærere diskuterer sig frem til fælles holdninger og aftaler om elevernes sundhed. På den måde bliver der skabt en god sammenhæng mellem de holdninger, som eleverne oplever hjemme og i skolen, hvilket giver eleverne de bedste betingelser for at træffe sunde valg. Spillet er et oplagt redskab til at få sat elevernes sundhed på dagsordenen til forældremøder, men kan også bruges til pædagogiske dage eller til sundhedsundervisning i folkeskolens ældste klasser.

"Sundhed på spil" er udarbejdet af Fødevarestyrelsen i samarbejde med Sundhedsstyrelsen og Skole og Samfund. Spillet kan rekvireres via Skole og Samfunds hjemmeside: www.skole-samfund.dk

Kontakt:
Ton Rouw, Skole og Samfund, tlf. 33 86 02 03
Maria Haukrogh, Fødevarestyrelsen, tlf. 33 95 61 83
Maria Winther Koch, Sundhedsstyrelsen, tlf. 72 22 74 85

Fremtidens Sundhedspleje

Pjecen "Fremtidens sundhedspleje" er nu sendt ud til alle sundhedsplejersker, politikere og embedsmænd i de nye kommuner.

Pjecen slår fast, at sundhedsplejen fremover stadig skal have to ben at stå på, nemlig det generelle sundhedsplejetilbud til alle familier og det specielle tilbud til familier, børn og unge med ekstrabehov. Vi mener, at pjecen giver gode konstruktive bud på, hvordan kommunerne i den kommende tid kan videreudvikle deres tilbud til børn og unge, samt igangsætte nye indsatsområder.

Det er derfor DSR´s, de ledende sundhedsplejersker, forhenværende amtsundhedsplejersker og Faglig Selskab for Sundhedsplejers håb, at alle sundhedsplejersker vil tage godt imod materialet og bruge det i rundt i kommunerne som led i den sundhedspolitiske debat, når serviceniveauet for de forebyggende sundhedsydelser for børn og unge skal fastlægges og når de fremtidige lokale indsatsområder skal planlægges.

Fremtidens sundhedspleje – kan downlades gratis fra DSR´s hjemmeside www.dsr.dk, eller blive tilsendt ved direkte henvendelse til DSR.

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
  AFLYST
  Tema: Børn og IT – konsekvens og udfordring
  www.sff.fo

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

- **Sygeplejehistorisk Konference:** den 28 -29.September 2007 i Kolding.
  Der vil være en udstilling om Sundhedsplejen. Se mere på dsr.dk/dshs

Kommende bestyrelsesmøde: den 22. juni 2007

Deadline!

for indlæg til det næste nummer af sundhedsplejersken er den 25. juni 2007

BISMERVÆGT

Broche i sølv
Design: Dorde Thiedemann
Idé: Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
Bestilling hos guldsmed: Helle Vienberg, Vonsildvej 133, 6000 Kolding.
Tlf. 75 56 67 37. Pris 450 kr + porto

Annoncer i Sundhedsplejersken

- en orientering fra Redaktionen

Bladet Sundhedsplejersken er finansieret af reklamer.

Reklamernes målgruppe i bladet er sundhedsplejersker både som professionelle og som privat personer.

Når der er reklamer i bladet er hensigten ikke at anbefale visse produkter frem for andre og dermed give en vurdering af produkterne.

Vi har tillid til at Sundhedsplejersker er kritiske når de læser og vurderer reklamer i alle medier som sådan.

Sundhedsstyrelsen anbefaler at sundhedsplejersker generelt ikke skal anbefale enkelte specifikke produkter til familierne. Det vi kan gøre som sundhedsplejersker er at orientere om indholds stoffernes virkemåder i vores vejledning, således at familierne selv kan vælge mellem de synonym-produkter der findes i håndkøb f.eks hudplejeprodukter.

Der er derfor ikke Bladet "Sundhedsplejerskens" opgave, at give visse produkter vores anbefaling.

Reklamerne i bladet er udelukkende en oplysning om produkter i handlen, stilet til de Sundhedsplejersker der måtte ønske denne orientering. (red)

IT-løsninger i Sundhedsplejen

– Har du lyst til at være med?

ITudvalget under Fagligt Selskab og Foreningen for ledere af sundhedsordninger for børn og unge i Danmark har brug for et nyt medlem. Der er nu 3 repræsentanter for lederne og 2 repræsentanter for almindelige sundhedsplejersker, så der mangler en almindelig sundhedsplejerske i udvalget.

Se det nyreviderede kommissorium og hvem der der medlemmer under punktet IT på www.sundhedsplejersken under medlemsnettet. Vil du høre nærmere om arbejdet, så kontakt et af medlemmerne i ITudvalget:

Hanne Ørts: Hanne.orts@holstebro.dk
Charlotte W. Nielsen: chni@fredensborg.dk
Hanne Kossmann: Hanne.kossmann@skanderborg.dk
Anni Kirk: anni.kirk@alleroed.dk
Else Guldager: elseguldager@fs10.dk

Har du lyst til at være med, så meld dig hos Hanne Kossmann (medlem af ITudvalget) eller Linda Rolsted kontaktperson i Fagligt Selskabs bestyrelse

www.sundhedsplejersken.info

Af Linda Rolsted webredaktør

– Når du klikker på www.sundhedsplejersken.info efter 7. maj 2007 ser den helt anderledes ud!

Hjemmesiden er nu mere tydeligt opdelt i medlemsnettet, som kun kan åbnes af medlemmer, og den åbne del for alle inclusive familier og samarbejdspartnere.

På medlemsnettet er debatforum centralt placeret. Her kan du stille spørgsmål og debattere med dine sundhedsplejerskekolleger.

Samtidig med at stoffet er lagt / bliver lagt over på den nye hjemmeside, vil der blive ryddet op og revideret, så følg med, der vil løbende komme mere på siden. Vi efterlyser "vagthunde", som vil holde øje med aktualitet på de enkelte emner og gøre os opmærksomme på, når noget bliver "gammelt" eller der er nyt at lægge på siden. På denne måde kan hjemmesiden blive endnu mere brugbar for dig og dine kolleger. Du kan melde dig til hvilket emne, du gerne vil holde øje med hos webredaktøren.

På landskonferencen for Sundhedsplejersker den 7. og 8. maj, blev den nyreviderede hjemmeside vist frem og afprøvet via en konkurrence om at finde dele af et ord rundt på siden. Der var bøger og præmier til de hurtigste deltagere.

Har du ideer og kommentarer til vores fælles landsdækkende hjemmeside – så kontakt webredaktør Linda Rolsted -> lindarolsted@fs10.dk

Legater

Det er tid til søge legat, hvis du vil i betragtning til næste legatuddelingsportion i August 2007. Der kan bl.a. søges legater til:

- kommende konferencer (ikke efteruddannelse og landskurser)
- Studieophold
- Kongresser med sundhedsplejefaglig relevans. Ansøgere der aktivt deltager i en konference har fortrinsret frem for deltagelse alene.
- Kørselsudgifter

Læs evt. mere om vejledning for uddeling af legatpuljen på hjemmesiden "www.sundhedsplejersken.info"

Ansøgningsfrist er den 15. August. Ansøgningsskema findes på www.sundhedsplejersken.info, under "legater". Har du spørgsmål er du velkommen til at kontakte Anettesoerensen@fs10.dk

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Referat fra Generalforsamling den 7.maj 2007 kl. 20.00 -21.30

Referent: Ina Borup
Deltagere: 60 medlemmer

1 Velkommen, præsentation af bestyrelsen
Formanden åbner generalforsamlingen og byder velkommen.

Bestyrelsesmedlemmerne præsenterer sig: Navne og interesseområder

Lisbet Nissen, Tønder Kommune, Christina Lindhardt, Odense Kommune, Linda Rolsted, Randers Kommune, Inger Lise Rasmussen, Århus Kommune, Anette Sørensen, Ålborg Kommune, Anne Marie Lundhus, Kolding Kommune, Susanne Hede, Århus Kommune

2 Valg af dirigent
Jette Skov Madsen vælges til dirigent. Konstaterer at generalforsamlingen er rettidigt varslet

3 Valg af stemmetællere og referent
Stemmetællere er Inge Amlund og Inger Sejersen Norddjurs kommune. Referent er Ina Borup.

4 Godkendelse af dagsorden
Godkendes.

5 Beretning fra bestyrelsen: Susanne Hede
Beretningen har været publiceret på hjemmesiden fra 7. april, og formanden beretter derudfra: Bestyrelsen har arbejdet med at få hjemmesiden gjort bedre og præsenterer ny udgave her på Landskonferencen. Vigtigt at få alle meninger ind og ikke sortere

Bladet far, mor og børn udgives på fjerde år i samarbejde med Ørskov Medier og Magasiner. Ny redaktør Helle Andersen har været med til at give det et løft.

Litteratur anmeldelser: Annette Sørensen tager sig af den danske litteratur

Christina Lindhardt tager sig af engelsksproget og internationalt litteratur.

Arbejdsgruppe i SST vedr. revision af svangre omsorg. Dette har taget meget tid, men er med til at synliggøre sundhedsplejen. Et helt kapitel forslag om samarbejde med praktiserende læger. Anette Poulsen fra SST har arbejdet intensivt med dette. Nye retningslinier kommer ud omkring årsskiftet.

Produktion af pjece om Fremtidens sundhedspleje i samarbejde med DSR, Lene Vindeløv. Kan bruges på det politiske niveau.

1. april 1937 kom den ny sundhedsplejerske lov. I 2007 har vi 70 års fødselsdag.

Forslag om at beskrive historisk, de fyrtårne der har været gennem tiden, forebyggelse og sundhedsfremme, pionerer og 2. generation. 3 generation af Sundhedsplejersken kommer lige "henne om hjørnet", de er bedre uddannet, men skal også have historien med. Skriftet er planlagt til at skulle blive færdig i løbet af efteråret i forbindelse med en sengeskærmsudstilling, der arrangeres sammen med Sygeplejehistorisk Museum. Der er doneret 25.000 kr. fra DSR til udgivelse af bogen.

IT udvalget er både medarbejder rettet og på ledelsesniveau. Lederforeningen levere 3 medlemmer og FS10 3 medlemmer i samarbejde om IT. Fint samarbejde med Foreningen af ledere af sundhedsordninger i Danmark.

Beretningen godkendes.

6 Fremlæggelse af revideret regnskab
Inger Lise Rasmussen fremlægger regnskabet. Beløbet på opholdsudgifter og rejser er øget pga. bedre hotel og rejser og er blevet større end budgetteret.

Diskussion af budget og regnskab. Annonce indtægter er steget pga. anvendelse af et professionelt firma. Overskud af landskonferencen i 2006 pga. stort deltagerantal. Spørgsmål til prisen på konferencen som

skønnes dyrt. Prisen estimeres efter formodet antal deltagere. Annoncører i tidsskriftet og på konferencen er øget på plussiden af økonomien. Regnskabet godkendes.

7 Indkomne forslag

Ingen fra medlemmerne, men 1 fra bestyrelsen

Der har en del år været plads til 9 medlemmer i bestyrelsen, Det er for dyrt at drive en bestyrelse med 9 medlemmer. Arbejdet kan gøres med 7 medlemmer som også er en bedre gruppestørrelse. Vil gerne have et ekspertpanel i hele landet som man kan trække på. Forslaget er at have 5-7 medlemmer.

Afstemning: Enstemmigt vedtaget.

8 Fremlæggelse af kontingentforslag samt rammebudget.

Kontingentforslag: at sætte kontingentet op til 300 kr. årligt. Budget 2008 er sat ud fra dette beløb. Begrundelsen er almindelig prisstigning. Spørgsmål om forhold mellem stigende annonce indkomster og forhøjet kontingent samt en øgning på hjemmeside omkostninger fra omkring 19.000 kr. til 70.000 kr. Der købes studenter hjælp til visse områder, så som at lægge links ind. Der har været ujævne udgifter fra år til år i forbindelse med større udgifter, fx til nyt design.

Bestyrelsen forsøger at holde en sober linie i forhold til annoncer. Annoncørerne spørger efter hvor mange hits på hjemmesiden, da det har betydning for prisen pr annonce. Vi er ca. 1700 sundhedsplejersker på landsplan.

Har der været flere ekstra udgifter i 2006 end der forventes i 2008? Skiftet produktionsfirma til sundhedsplejerskebladet. Den udgift kommer ikke i 2008. En formue på godt 300.000 kr. er en grundnødvendighed for selskabet som risikokapital. 20 % på bundlinien er et krav. Forventet indtægt til næste år på annoncer og landskonferencen. Refusion fra DSR er øremærket til nordisk samarbejde og internationalt arbejde. Inviterer DSR eller SST bliver rejseudgifter betalt, men ikke arbejdstiden. Afstemning om budget og kontingentstigning: Forslaget godkendes. 4 stemte imod.

9 Præsentation af den ny bestyrelse

3 bestyrelsesmedlemmer er på valg.

Inger Lise Rasmussen, Anette Sørensen og Anne Marie Lundhus.

Alle stiller op til genvalg. Valgt med applaus.

10 Valg af revisor

Sonja Teglund Jensen ønsker ikke at fortsætte.

Forslag til ny revisor forespørges. Bestyrelsen vil spørge tidligere bogholder Svend Hansen om han er interesseret. Er på Grønland – spørges senere.

11 Eventuelt

Spørgsmål om senior politik. Hvad bliver der gjort? Kan bestyrelsen gøre noget? Bestyrelsen er velvillig overfor at seniorer danner en interessegruppe. Det organisatoriske er DSR.

I pressen har været omtalt at små børn skal have hovedpude ang. minimering af flade kranier.

Fs10 vil gerne drøfte med SST. Anette Poulsen meddeler at SST ikke støtter op om hovedpude til spædbørn. SSTs anbefalinger er ikke ændret.

Mødet afsluttes af formanden. Susanne stiller her to åbne spørgsmål til salen, hun opfordrer til at sundhedsplejerskerne argumenterer for og imod kombineret ordning i sundhedsplejen. Samt hvordan kan man forstå børnepraktik, nu der vil komme mange sygeplejestuderende der skal i praktik fremover.

Tak til dirigenten.

Generalforsamlingen lukkes kl. 21,00.

Af Linda Rolsted

Et stort tillykke til Årets Sundhedsplejerske Lisbeth

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker har igen i år uddelt en pris til Årets Sundhedsplejerske. Selskabet ønsker på denne måde at vise anerkendelse og respekt for al det faglige arbejde, der gøres overalt i de danske sundhedsplejerskeordninger.

Selskabet har modtaget 6 indstillinger, der er vurderet af bedømmelseskomiteen, som består af Connie Kruckow (formand for Dansk Sygeplejeråd), Ruth Truelsen (Chefsygeplejerske i Sundhedsstyrelsen) og Linda Rolsted (bestyrelsesmedlem i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker).

Offentliggørelsen af Årets Sundhedsplejerske er sket på Landskonferencen for Sundhedsplejersker 7. maj 2007, hvor formand for DSR Connie Kruckow har overrakt prisen, der i år gik til sundhedsplejerske Lisbeth Bruun Nielsen, der er koordinator i Sundhedshuset i Århus Vest.

Det er med meget stor glæde at Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker igen i år kan uddele Prisen til en af Danmarks fagligt engagerede sundhedsplejersker.

Prisen og Diplom får følgeskab af 10.000 kr

Kollegernes begrundelse for indstilling af Lisbeth Bruun Nielsen til Prisen som Årets Sundhedsplejerske kan læses i sidste nummer af Sundhedsplejersken, hvor de 6 kandidater blev præsenteret.

Bruun Nielsen!

Tak!

Jeg vil gerne sige tusind tak for prisen som årets Sundhedsplejerske. Det er en stor anerkendelse af det arbejde, der foregår i Sundhedshuset og i miljøet omkring huset. Allerede inden jeg blev ansat i 2001 var der gjort et stort forarbejde for at få huset i gang, og siden har en kerne af sundhedsplejerske været yderst betydningsfulde for, at vi er nået dertil, hvor vi er i dag.

At have gode kolleger er guld værd og anerkendelse fra deres side betyder rigtig meget for mig. Anerkendelse er vigtigt – både i vores arbejde med børn og familier men også i forhold til hinanden. Som jeg sagde i min tale på konferencen, så er det ikke altid let at tage imod anerkendelse uden at blive forlegen eller få lidt røde kinder. Men en af mine kolleger påpegede, at det er vigtigt at tage imod for derved også at anerkende den, der giver. Så derfor øver jeg mig – og gerne sige at jeg både er glad for og stolt over, at jeg har fået prisen som Årets Sundhedsplejerske.

Lisbeth Bruun Nielsen

Lisbeth Bruun Nielsen

Hvis I er interesserede i at høre mere om arbejdet i Sundhedshuset kan Lisbeth Bruun Nielsen kontaktes på tlf 29203985 og mail lbn@bu.aarhus.dk.

På www.sundhedsplejersken.info kan I finde den præsentation, som Lisbeth brugte på Landskonferencen, hvor hun fortalte om sit arbejde.

Af **Lisbet Nissen**

Stemnings billeder fra Landskonference 2007

Lisbeth Bruun Nielsen kåres til Årets Sundhedsplejerske. Connie Kruckow udtrykker i sin tale stor anerkendelse for Sundhedsplejerskernes arbejde i Kommunerne, "Der er ingen tvivl om at Sundhedsplejerskerne er spydspidser, I har adgang til 99% af alle børnefamilier." "Sundhedsplejerskerne gør et strålende stykke arbejde!"

"Sundhedsplejerskerne gør et strålende

Formand Susanne Hede byder os alle hjertelig velkommen til Årets Landskonference.

Susanne og Signe.

Sundhedsplejerske og konsulent Else Guldager, årets hovedtaler, taler om Fremtidens Sundhedspleje. Sundhedsplejens inderste kerne er stadig børns sunde udvikling, biologisk, psykisk og socialt, men vores kerneområde ses i stadig nye kontekst,- de ydre vilkår for sundhed ændrer sig stadigt. Else taler for endnu mere forskning i Sundhedsplejen, "Vi befinder os mest i området 'best practice'. Man ved jo ikke det man ikke ved, før man ved det!"

stykke arbejde!"

Kugledyne afprøves i pausen.

Psykolog John Halse. Giver os et tankevækkende foredrag om dilemmaer i den modernefamilie.

Signe og Iben.

Besøg hos udstillerne.

Vinterbadning i Storebælt kl 7.00.

Psykolog Birgitte Jepsen; "Coaching er den fokuserende kommunikation, i bevægelse fremad, – Coaching er at få fokuspersonen til selv at formulere spørgsmålet."

Jens Arentsen afslutter konferencen med et hæsblæsende show – Fuld af sjov og alvor.

Der synges Fødselsdagssang for Susanne Herbst runde fødselsdag!

Efterskrift –
Landskonference 2007

Du skal kigge ind i fortiden for at forstå nutiden var Kirkegårds ord. Med disse ord kan vi lægge endnu en landskonferencen for sundhedsplejersker bag os klar til at tage fat på nutiden og fremtiden.

150 veloplagte sundhedsplejersker mødes på Nyborg Strand med storbælts blå bølger på den ene side og den smukkeste forårsskov på den anden til at lægge stemningen. Det blev 2 intensive og berigende dage.

Landskonferencen var som altid centrum for glade sundhedsplejersker, gensynets glæde ved mødet med kollegaer fra hele landet, faglig input, sparring og refleksion.

Indimellem de forskellige oplæg, var der rig mulighed for at komme rundt til de forskellige udstillere. Der var 36 stande tilmeldt og mulighed for at møde både nyt og gammelt indenfor faget.

Datoen for næste års landskonference er fastsat til den 5 – 6 maj 2008 på Hotel Munkebjerg i Vejle. Temaet er ikke fastlagt endnu og ideer modtages gerne.

Send en mail til christinalindhardt@fs10.dk

Af **Hanne Ryberg,** Sundhedsplejerske

Min del af kagen

– Sundhedsplejerske fortælling

Jeg var bare 28 år og nyuddannet sundhedsplejerske fra Århus. Det var i 1980 og jeg skulle tilbage til København, hvor jeg havde min lejlighed. Her blev jeg tilbudt arbejde. Det var som at komme i en butik: Hvad skulle det være, 20, 30 eller 40 timer – tjenestemand eller overenskomstansat – hvor vil du have distrikt? Stillingen var ikke slået op, de manglede bare sådan sundhedsplejersker!

Sundhedsplejerske fortællinger

– Tak for alle bidragene og Tillykke til vinderne !

Vi har siden efteråret haft en konkurrence i gang. Opgaven lød: skriv en hverdags historie fra Sundhedsplejen. Præmien var deltagelse i Sundhedsplejerskernes Landskonference 2007.

Vinderne blev sundhedsplejerskerne Trine Lund og Hanne Ryberg.

Trine Lunds fortælling blev bragt i Sundhedsplejersken nr.2 og Hanne Rybergs fortælling bliver bragt i dette blad.

Vi vil også sige tusind tak for alle de andre historier som er blevet sendt til os, det fleste vil blive trykt og kan læses i Sundhedsplejersken og/eller i 70 års Jubilæumskriftet der udgives i efteråret i forbindelse med Den Sygeplejehistoriske Konference.

Lad nu være at brænde inde med en god fortælling fra dit liv i Sundhedsplejen!

Send den endelig til redaktionen af Sundhedsplejersken, for der vil altid være stor interesse for at læse de gode fortællinger fra Sundhedsplejen!

På bestyrelsens vegne, Lisbet Nissen, red.

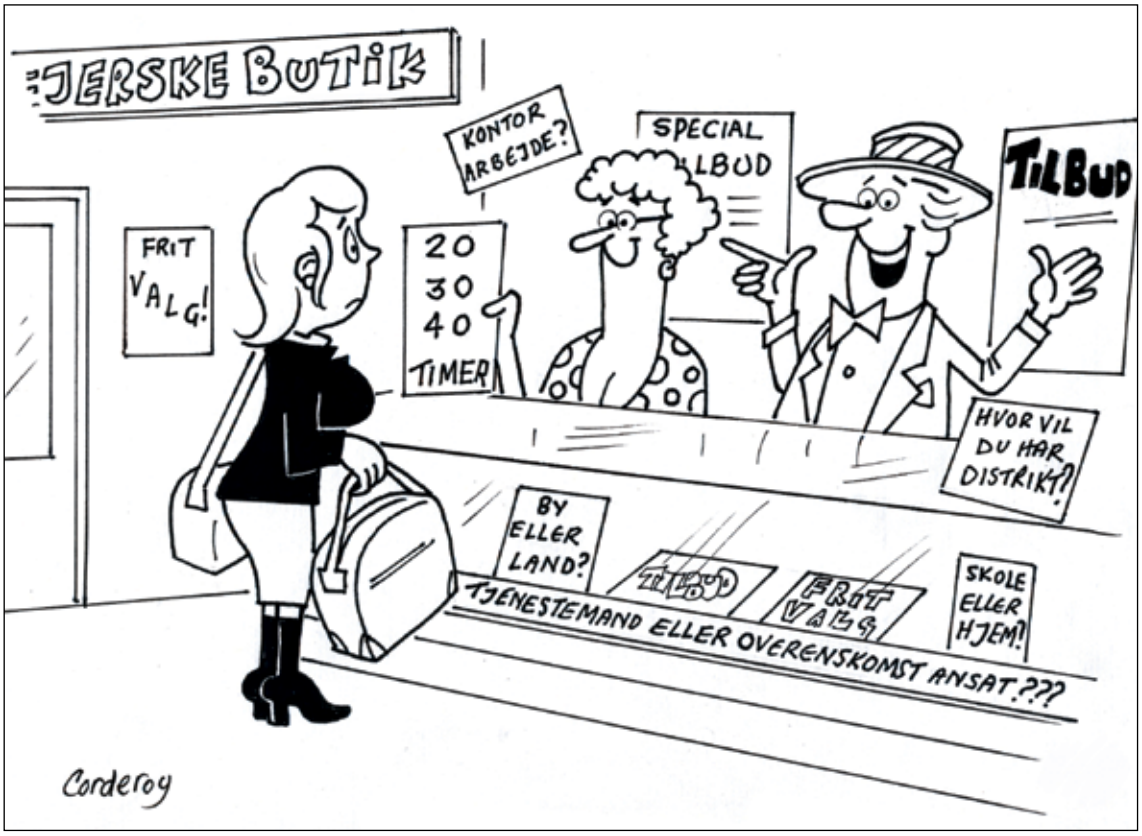
Mit distrikt blev på Nørrebro og det blev her jeg trådte mine barnesko som sundhedsplejerske.

Området var befolket med ca. 1/3 unge studerende. 1/3 nørrebroere og 1/3 indvandrere mest fra Pakistan, Tyrkiet og Jugoslavien. En broget flok, som det var meget spændende at lære at kende.

Især indvandrerne engagerede jeg mig meget i og kom hurtigt med i gruppen af sundhedsplejersker omkring indvandrerkonsulenten. Vi fik tilbudt tolkekursus og kunne bruge gode kvindelige tolke i det omfang vi havde brug for det.

Mine forudsætninger for arbejdet var bl.a. det jeg havde lært i mine år på Børnehospitalet Fuglebakken. Her havde jeg lært at se på øjenslimhinder og bedømme om børnene havde anæmi. Mange børn blev sendt til lægen og nogle af dem viste sig at have brug for jerntilskud. Andre blev opfordret til at give deres børn jernholdig kost. Så jeg har været på forkant med det jerntilskud vi anbefaler i dag.

Et enkelt barn viste sig at have leukæmi. Godt at opdage tidligt, men en alvorlig diagnose. Barnet var fra en israelsk ambassadefamilie, for da jeg tidligere har arbejdet på en børneafdeling i Jerusalem, tog jeg gerne israelske familier. Behandlingen gik i gang på Rigshospitalet og jeg besøgte også familien flere gange. På et tidspunkt spurgte forældrene om jeg ville tolke for dem ved en samtale med overlægen. Blev meget beæret og svarede ja. Nu var det mig der var tolken, hvilket jeg havde lært noget om fra tolkekursus og det skulle bruges – troede jeg. Men virkeligheden blev en hel anden. Overlægen lagde ud med at sige en hel forfærdelig masse, talte i flere minutter og der sad jeg og skulle oversætte. Det blev til 2 – 3 sætninger på hebraisk, naturligvis forkortet. Var der ikke mere spurgte



overlægen? Og jeg sad der og følte mig dum. Var sikker på at hun ikke engang på dansk ville kunne gentage det hun lige havde sagt. Selv havde jeg overtrådt første bud i tolkeloven: Man siger kun en sætning ad gangen og er den lang, oversættes den i flere omgange! Så fik jeg lært det – meget eftertrykkeligt!

Skrøner fra gamle dage, ja det hører man ofte som sundhedsplejerske. Den klassiske om der er næring i mælken, har jeg ofte hørt. Eller nogle jeg selv har hørt som barn. Fx den med at man ikke må lade børnene stå på benene så de bærer deres egen vægt, for så bliver de hjulbenede. Eller når et barn ligger i vuggen må man ikke nærme sig dem fra hoved enden og tage kontakt, for så kan de blive skeløjede, ja øjnene kan sætte sig fast i en skeløjet stilling. Kan lige se det for mig – uha.

Arbejdede ihærdigt på at aflive disse skrøner – med vekslende held, men har dog måtter revidere min egen opfattelse af en enkelt af dem. Om jeg så kommer til at revidere andre, må tiden vise.

Jeg havde fået en kæreste i Jylland og arbejdede på at flytte. Det blev til et job i Langå, udelukkene med småbørn. Det sidste halve år havde der ikke været nogen sundhedsplejerske, så det var bare at tage fat. En stor omvæltning at komme fra en ordning med 75 ansatte til at være ene mand. Dengang aflagde jeg gladelig 7 – 8 besøg om dagen, havde daglig telefontid og ganske få møder med andre faggrupper. Ufatteligt at jeg kunne holde til det! Begyndte da også at arbejde på en opnormering. Kun et halvt år efter min ansættelse havde jeg skrevet en rapport om arbejdet og visionerne. Den blev drøftet på so-

cialudvalget hvor jeg så kom i "audiens" Det eneste jeg husker fra herfra, var en bemærkning om at jeg skulle bruge min tid ude hos de små børn og ikke rende til så mange møder. Den sved. Jeg havde vist ikke formået at skabe ret megen forståelse for mit arbejdsfelt.

Også i Langå var jeg tjenestemand, hvilket betød at jeg havde en prøvetid på et år. Regnede med en slags evaluering med socialinpektøren, men det lykkedes aldrig at få i stand. I stedet for fik jeg et

"Det gik som det så ofte går med projekter, de holder når pengene slutter. Men vores erfaringer har vi da stadig."

brev hvori der stod: "Da der ikke har været nogen klager over sundhedsplejersken, anbefales det at hun fastansættes". Kunne det være mere koldt og upersonligt? Jeg var i hvert fald skuffet!

Knap to år efter min start, fik jeg mit første barn. Det var ikke muligt at få en vikar og småbørnsfamilierne begyndte at beklage sig. En meget aktiv forældregruppe fik arrangeret Åbent Hus en aften om ugen på skolen og lederen fra Randers kommunes sundhedsplejerskeordning mødte op. Hun blev naturligvis betalt af Langå kommune. Flot klaret af forældrene og en god bekræftelse til mig.

Inden jeg gik på barsel, gav jeg besked til de lokale læger samt barsels- og børneafdeling. Da jeg vendte tilbage, gav jeg melding igen om at jeg nu var på banen igen. Det gav anledning til nogle gode "snakker" med sygeplejersker og læger, der kunne fortælle om flere indlæggelser og andre besværligheder, der kunne have været undgået. Har siden tænkt på at jeg skulle have bedt om et anslået tal på indlæggelser og ekstra konsultationer. Føler mig sikker på at udgifterne hertil var større end min løn i 7 måneder. Det kunne vi lige bruge nu, hvor kommunerne skal være med til at betale for indlæggelser. Desværre er det for sent.

Alt bøvlet med min barsel betød at kommunen efterhånden var med på en opnormering. I første omgang på 10 timer og da jeg ønskede 30 timer, kunne det blive til en 20 timers stilling. Der var dog også nogle politikere der mente det skulle være en 30 timers stilling. Bølgerne gik højt i socialudvalget, hvis jeg skal dømme udfra en avisartikel, jeg fik tilsendt. Den havde overskriften: "Skoldhed debat om sundhedsplejersker".

Enden blev en 30 timers stilling og jeg fik min gode kollega som jeg har arbejdet sammen med i over 21 år indtil kommunalreformen skilte os ad i januar 2007.

Fra årene i Langå vil jeg fortælle om to projekter:

Skoleprojektet:

Fra 1989 fik vi kombineret ordning og jeg skulle for første gang forholde mig til skolearbejdet. Gjorde det så godt jeg kunne, men havde lyst til at udvikle det noget mere. Det fik jeg chancen for på efteruddannelse i 1993 – 94. Der skal man lave et projekt og jeg valgte at arbejde med at revidere indkaldelsessedlerne på skolen. Fik held til at komme i gruppe med lige de kolleger, jeg havde gået og drømt om. Vi var fire sundhedsplejersker, som var rigtig gode til at snakke og få ideer. Vi kom frem til at den sundhedssamtale, vi har med eleverne på skolen burde være mellem forældre og barn i hjemmet. Det er jo her livet leves. Efter kurserne var vi næsten færdige med det første resultat: "Hej – her er jeg" Et skema til elever i 1. klasse. Elev og forældre fortæller om deres hverdag på skemaet og inviteres til efterfølgende samtale ½ time om resultatet.

Gruppen, som jeg kaldte "min eksklusivgruppe" mødtes en gang om måneden, oftest fredag eftermiddag. Vi spiste frokost sammen og arbejdede så nogle timer på skemaerne. Om det var den der fredag eftermiddagsstemning eller hvad, ved jeg ikke. I hvert fald var der masser af liv og grin og produktivitet i gruppen. Resultatet blev endnu et skema

beregnet på 5. klasse: "Mit liv i en nøddeskal". Rettighederne solgte vi til Dafolo, og vi fik da en lille klatskilling ud af det. Og, ikke at forglemme: Et godt arbejdsredskab!

2½ og 4 års besøg:

Ja, det kom i gang på en lidt speciel måde. Vi havde haft en rigtig god kollega som vikar i en periode. Hendes tid var ved at udløbe og vi vred vores hjerner. Hvad skulle vi gøre for at beholde hende? Vi laver da bare et projekt, var der en der sagde. Og som sagt så gjort.

Projektet blev beskrevet, godt hjulpet på vej af vores stabsmedarbejder i kommunen.

Vi ville besøge alle børn på 2½ og 4 år i kommunen gennem tre år og se hvad vi fik ud af det. Kunne vi være med til at forebygge noget? Midlerne fik vi fra socialministeriet og var en fuldtids løn. Så var det bare at gå i gang med at ændre distrikter, finde egnede materialer og efterhånden også evalueringsmetoder. Ja, sikkert også mange andre ting. Det var i hvert fald en hektisk periode med mange forskelligartede opgaver. Sjovt og krævende. Tilslutningen var overvældende, omkring 90 %. Forældrene var ganske tilfredse, især husker jeg at ordet: "Bekræftelse" ofte gik igen ved spørgeskemaundersøgelsen. De blev nemlig bestyrket i deres rolle som forældre. Forhåbentlig fik de også andet ud af det. Til sidst skulle projektet beskrives og det fik jeg æren af.

Det gik som det så ofte går med projekter, de holder når pengene slutter. Men vores erfaringer har vi da stadig.

Minderne har vi da lov at ha!

Af **Sonja Brink,** Sundhedsplejerske

Tre pragtfulde år!

– Sundhedsplejerskefortælling fra Grønland

De første indtryk

Jeg husker tydeligt min første flyvetur fra Kbh. til Aasiaat den 2. august 2004. Det var vekslende skydække, da jeg fløj over Norge, Færøerne og Island, men ikke mere end jeg glimtvis kunne se land under skyerne. Da vi nærmede os den grønlandske østkyst blev det klart vejr og fin solskin. Jeg kunne tydeligt se nunatakkerne, Quppaq/spalterne i indlandsisen og ind imellem smeltevandssøer af varierende størrelser. Det var/er så betagende, at jeg stadig bliver berørt af det, hver gang jeg passerer henover isen. Da jeg steg af flyet i Kangerlussuaq og indåndede den helt specielle friske luft måtte jeg næsten knibe mig i armen for at forstå, at jeg virkelig var i Grønland. Efter et lille ophold i lufthavnen gik turen videre til Aasiaat, hvor jeg nu skulle være det næste år (som blev til tre).

Der var mange nye indtryk bare på den korte tur fra lufthavnen til sygehuset. Luften var køligere. Der var isfjelde ude i horisonten i Disco bugten. Kærulden stod med sine hvide "tråde" viftende i vinden. Klippelandskabet. Den smukke kirkegård med de mange hvide trækors og plastikblomster i alle regnbuens farver. Træhusene malet i blå, gule, røde, lilla og grønne nuancer spredt rundt i landskabet. De mange store vandrør mellem husene. Trapperne der forbinder de forskellige klippeniveauer, så du er uafhængig af vejen, når du er på gåben. Tipitoq søen neden for skolen og biblioteket. Ravnenes særegne fløjten og slædehundenes gøen. Den ujævne asfaltvej. Det gult malede sygehus der ligger langs vandet. Fra konferencerummet er der om sommeren udsigt til hvalernes leg og fouragerer efter fede ammassatter og om vinteren isfjeldene. I klart vejr kan man se helt over til Qeqertarsuaq/Disco øen, hvortil der er cirka 100 km.

Sonja Brink, Sundhedsplejerske
Email: arbejde: sobb@gh.gl
eller privat: suleima@greennet.gl

Hvorfor Grønland?

Som ung drømte jeg om at komme til Grønland både for at arbejde, men også for at opleve den storslåede og enestående natur, som ikke findes mage til andet steds i verden. Med 16 års erfaring som sygeplejerske og 7 års erfaring som sundhedsplejerske, følte jeg mig endelig fagligt godt nok rustet til at tage til Grønland. På afrejsetidspunktet havde jeg i et par år været optaget af deltagelsen i pilotprojektet Ti skridt mod vellykket amning i kommunerne under Videnscenter om amning, og havde nu fået lyst til og mod på at prøve kræfter med noget nyt.

Hvad har jeg fået ud af at være i Aasiaat?

Jeg har fået Grønland og dets folk ind under huden, er kommet til at holde af og have dyb respekt for dette samfund og dets indbyggere. Der er så meget at forholde sig til, så mange spørgsmål at stille sig selv i dette kontrasternes land. Misbrug af alkohol og hash, misbrug af børn, omsorgssvigt, fattigdom, selvmord begået især af unge mænd. Det gør ydmyg, når man ser hvordan grønlænderne kæmper for at genvinde identitet, selvrespekt og stolthed på trods af hårde odds. Det aftvinger dyb respekt, at grønlændere ikke er bange for at vedgå sig de uhensigtsmæssige ting, de foretager sig. Tålmodig-

hed er en dyd, der er nødvendig i dette samfund, hvor vejret i sidste ende er det, der bestemmer. Her er ingen larm af støjende biler og store menneskemasser. Her er stilhed, storhed og højt til loftet (og himlen). Her er der plads til at være dig, som den du er. Her er det nuet, der tæller. Hvorfor udsætte til i morgen, hvor vejret måske er dårligt, den gåtur i fjeldet eller sejltur på vandet, når det er i dag, du har lyst. Jeg har på egen krop følt, hvordan det er at befinde sig blandt snakkende mennesker uden at kunne forstå et eneste ord af, hvad de siger til hinanden og til mig. Mærket afhængigheden af at blive accepteret på trods af manglende sprogkundskab. Følt frustrationen over ikke at kunne få lært tilstrækkeligt grønlandsk.

Om at arbejde som sundhedsplejerske i Aasiaat

Sundhedsvæsenet i Grønland er rettet mod sundhedsfremme, forebyggelse og behandling. Funktionerne udgår fra distriktssygehuset i byerne og sundhedscentret i bygderne. Funktionerne udføres i et tæt samarbejde mellem læger, sygeplejersker, distriktspsykiatrisk sygeplejerske, jordemoder, fysioterapeut, det lokale grønlandske personale og sundhedsplejersken. Du har tolkebistand til rådighed. Der er tæt samarbejde med socialforvaltningen i Aasiaat Kommune.

Distriktssygehuset er veludstyret med lægekonsultationer, svarende til almen praksis i Danmark, skadestue, røntgen, laboratorium, apotek, fødestue, operationsstue og sengeafdeling. Der er adgang til internet og mulighed for telemedicinsk kommunikation. I distriktets bygder findes servicehuse, hvor sundhedspersonalet afholder konsultationer og kan overnatte. Sundhedsplejen besøger bygderne 1-3 gange årligt med båd eller helikopter. Sundhedsplejen betjener bygderne Akunnaaq, Kitsissuarsuit, Iginniarfik og Ikerasaarsuk. Sundhedsplejersken fungerer som sundhedsplejefaglig konsulent for Attu, Niaqornaarsuk og Kangaatsiaq, der er bemandet med sygeplejersker, som også varetager sundhedsplejerskens opgaver på stederne.

Efter 3 pragtfulde, udfordrende, lære- og oplevelsesrige år i Aasiaat som sundhedsplejerske vender jeg nu tilbage til Norddjurs Kommune, hvorfra jeg har haft orlov i samme tidsrum.

I sundhedsplejen arbejder Hanne Nielsen, der er grønlænder og uddannet sundhedsassistent. I samarbejde med sundhedsplejersken arbejder Hanne selvstændigt efter at have gennemgået planlagt oplæring i sundhedsplejen. Ud over de velkendte opgaver fra en dansk sundhedspleje varetager sundhedsplejen børnevaccinationerne og tilrettelægger helbredsundersøgelser for børn. Der er stort behov for undervisning og støtte til daginstitutionerne, hvor kun få er uddannet pædagoger. Hanne afholder rygestopkurser, i øjeblikket for sygehusets personale. Ligeledes er vi undervejs med at oprette en "handleplan" for unge sårbare gravide. Der er mulighed for at give sig i kast med det, man brænder for. Der er behov for alle de kompetencer, du måtte besidde. Der er stor velvillighed til at bevillige kurser for fastansatte.

Sundhedsplejen er medlem af såvel sygehusets som den kommunale forebyggelsesgruppe. I den forbindelse arbejder vi i øjeblikket med det psykiske arbejdsmiljø på sygehuset og er hvert år med til at planlægge og udføre sundhedsvæsenets del af uge 18 arrangementet i kommunalt regi. Vi har et godt og frugtbart samarbejde med kommunens forebyggelseskonsulent Ulrikke Kronvold. Vi samarbejder med socialforvaltningen gennem TVFSG-møder, socialmøder, behandlermøder og er i gang med at få en lokalgruppe (tværfaglig gruppe) til at fungere. Arbejdet er mere alsidigt end i Danmark, og du har stor mulighed for at sætte dit personlige præg på det.

Vil du være min afløser?

Brænder du for dit arbejde? Vil du gerne være med til at gøre en forskel? Har du lyst til at prøve kræfter med arbejdet i en anden kultur? Så skal du ikke tøve med at ansøge om at arbejde i Grønland.

Vil du vide mere? – Gode links

Aasiaat: www.Aasiaat.gl

Ansættelsesmuligheder i Grønland: www.nextjobgreenland.gl

Sundhedsportalen, ansættelse, sygeplejersker: www.peqqik.gl

Kultur, natur og klima, aktiviteter: www.greenland.com, tryk på det danske flag

Grønlands statistik: www.statgreen.gl

Landsbiblioteket: www.katak.gl

Landsdækkende ugeavis: www.sermitsiaq.gl

Webavisen: www.webavisen.gl

Hygiejne i sundheds-plejerskens arbejde

I de seneste år har sundhedsplejersker gennemført flere kreative og vellykkede tiltag med henblik på at styrke hygiejnen i daginstitutionerne og dermed nedbringe sygefraværet (1). Hygiejne er et vigtigt element i det forebyggende arbejde i institutionerne men i høj grad også i sundhedsplejerskens daglige arbejde.

Sundhedsstyrelsen (SST) udgav i 1992 Vejledning om forebyggelse af blodbåren smitte (2) og introducerede hermed de procedurerelaterede retningslinier. Disse kaldes også de hygiejniske retningslinier. Retningslinierne er gældende for alle procedurer, der udføres i det danske sundhedsvæsen, d.v.s. såvel sygehuse som i primærsektoren og er uafhængige af om patientens smittestatus er kendt eller ej. De hygiejniske retningslinier anviser hvorledes arbejdsprocedurer tilrettelægges, og hvilke værnemidler der skal anvendes ved risiko for kontakt med organisk materiale. Det er hermed forholdsregler, der tager højde for alle situationer, hvor der er risiko for smitte ved kontakt med organisk materiale, stænk eller sprøjt med organisk materiale eller stik og skære uheld. Retningslinierne forebygger såvel smitte fra patienter og miljø til sundhedsplejersken som krydssmitte mellem sundhedsplejersken og patienterne. Retningslinierne er således det tætteste sundhedsplejersker kommer på anvisninger om hygiejne.

De færreste kommuner har en nedskrevet hygiejnepolitik og dermed formulerede hygiejniske retningslinier, som omhandler hygiejne under hjemmebesøg og lignende funktionsområder indenfor sundhedsplejen. Dette betyder, at sundhedsplejersker oftest handler efter eget fagligt skøn, som givet er meget forskelligt fra person til person. Derfor har vi valgt at se nærmere på sundhedsplejerskernes praksis, og vi vil her komme med vort bud på korrekt hygiejne i sundhedsplejerskearbejdet.

Generelt om håndhygiejne

Håndhygiejne er den bedst dokumenterede enkeltstående handling til at forebygge smittespredning via direkte og indirekte kontaktsmitte og er dermed et af de vigtigste infektionsforebyggende tiltag, man som sundhedsplejerske dels selv kan udføre, dels kan vejlede sine omgivelser om (3, 4, 5).

Dansk Standard har i samarbejde med SSI og repræsentanter for det sundhedsfaglige personale og fra industrien udgivet pt. i alt tolv hygiejnedelstandarder. Styring af infektionshygiejne i Sundhedssektoren. Del 2 omhandler håndhygiejne (6), hvori man kan læse præcis hvorfor, hvordan, og hvornår man som sundhedspersonale skal udføre håndhygiejne for at forebygge smittespredning. Standarden er gældende for sundhedsvæsenet d.v.s. for såvel primærsektoren som for hospitaler.

Sundhedsplejersken skal således ligesom andet sundhedspersonale (6):

- Anvende handsker når der er risiko for kontakt med blod, sekreter eller ekskreter,
- Udføre håndhygiejne før rene procedurer,
- Udføre håndhygiejne efter urene procedurer og
- Udføre håndhygiejne efter brug af handsker.

Endvidere skal sundhedsplejersken have sine egne forudsætninger i orden – d.v.s. at ved klientkontakt, som fordrer håndhygiejne, skal hun:

- Have rene negle, som er kortklippede og uden neglelak,

- Ikke bære smykker, d.v.s. ur, ringe, armbånd eller lignende,
- Ikke have lange ærmer, armskinner, plastre eller lignende under albueniveau,
- Ikke bære lange halskæder eller tørklæder.

Håndhygiejne kan udføres som hånddesinfektion eller som håndvask. Håndvask har traditionelt været den foretrukne metode, men nyere undersøgelser viser, at hånddesinfektion er langt mere effektivt til at reducere smittespredning via hænderne (5, 7). Hånddesinfektion kan vælges i de situationer, hvor hænderne er tørre og ikke synligt snavsede, og håndvask kan således minimeres til kun at skulle udføres i de situationer, hvor hænderne er synligt snavsede eller er våde.

Sundhedsplejersken kan altså, ligesom det er anbefalet for pædagogerne (8), anvende hånddesinfektion i stedet for håndvask i de situationer, hvor hænderne er synligt rene og tørre.

Hånddesinfektion har flere fordele frem for håndvask:

- Er hurtigere at udføre,
- Er mere skånsomt for hænderne,
- Er mere effektivt til drab af mikroorganismer på hænderne,
- Er let at opsætte, kan medbringes i besøg i form af lommedispenser.

Det anbefales, at hånddesinfektionsmidlet indeholder ethanol 70-85 %, og at det er tilsat hudplejemidlet glycerin 1-3 %. Hånddesinfektionsmidler dispenseres enten som flydende eller som gel.

I Råd og Anvisninger fra SSI (9) er angivet en liste over nogle af de hånddesinfektionsmidler, som findes i handlen i Danmark. Vær opmærksom på, at det ikke er alle midler i Råd og Anvisninger, som lever op til kravene om korrekt desinfektion. Optagne midler angivet med et + er fundet egnet til hånddesinfektion, og man kan heraf frit vælge mellem flydende midler eller gel, afhængig af hvad man nu synes er rarest at benytte.

Korrekt hånddesinfektion udføres som følgende:

- Mængden af hånddesinfektionsmiddel skal være så rigelig, at midlet kan fordeles ligeligt over hænderne,
- Midlet indgnides herefter uafbrudt på håndflader, mellem fingre, fingrespidser, tommelfingre, håndryg og håndled,
- Indgnidningstiden skal vare minimum 30 sekunder,

- Hænderne skal ikke lufttørre – det er den mekaniske påvirkning ved indgnidningen, som gør hånddesinfektionen effektiv.

Hånddesinfektionsmidler dispenseres enten fra vægophængte beholdere eller som individuelle engangsflasker typisk på 100 ml til at have i lommen.

Korrekt håndvask udføres som følgende:
- Hænder og håndled skylles under tempereret vand,
- Flydende eller magnetophængt sæbe fordeles ligeligt over hænderne,
- Håndflader, mellem fingre, fingrespidser, tommelfingre, håndryg og håndled vaskes uafbrudt i 15 sekunder,
- Hænderne skylles grundigt,
- Hænderne duppes/trykkes omhyggeligt tørre i enten rene håndklæder (som lægges til vask efter brug) eller engangshåndklæder,
- Vandhanen lukkes med håndklædet.

Udstyr, som benyttes til flere børn

Hænderne er altså en vigtig faktor i den direkte såvel som indirekte smittespredning, men udstyr udgør også en ikke ubetydelig rolle i den indirekte smittespredning. Målebånd, vægt, Boel-redskaber og lignende kommer i kontakt med såvel barn, som mor og miljøet, hvor undersøgelsen finder sted. Udstyret bliver dermed forurenet med dette hjems mikroorganismer, som så bringes videre til næste hjem og dermed næste barn.

Den mest effektive måde at afbryde smittevejen på er ved at rengøre udstyret mellem hvert barn. Dette kan gøres med vand og sæbe, men kan også hurtigt og effektivt gøres med ethanol 70 %, hvis udstyret er rent og tørt. Undlad at bruge hånddesinfektionsmiddel til dette, da det er tilsat glycerol, som virker indfedtende.

Hygiejne i forbindelse med hjemmebesøg

Ved hjemmebesøg er der i udgangspunktet tale om besøg hos raske børn, men man må ikke glemme, at sundhedsplejersken kommer på besøg hos mange og kan dermed bringe smitte videre, hvis hun ikke er sig sin hygiejne bevidst. Med udgangspunkt i ovenstående tiltag der bryder smittevejen bliver vores anbefalinger til en professionel hygiejne ved besøg i hjemmet som følgende:
- Håndhygiejne d.v.s. hånddesinfektion eller håndvask umiddelbart før undersøgelse af barnet,
- Husk at tage smykker d.v.s. ur, ringe, armbånd og lignende af før undersøgelse barnet,
- Brug evt. en kortærmet T-shirt med en langærmet cardigan over, som tages af, før der udføres håndhygiejne,
- Håndhygiejne efter kontakt med barnet enten som hånddesinfektion, hvis hænderne er tørre og synligt rene eller håndvask, hvis hænderne er blevet våde eller synligt forurenet (f.eks. hvis man har haft fingeren i munden på barnet, eller man ved undersøgelsen ved et uheld har fået andre kropsvæsker på hænderne),
- Målebånd, vægt og Boel-redskaber skal rengøres efter brug ved hvert besøg, enten med vand og sæbe, eller hvis udstyret er rent og tørt med afspritning.

Til afspritning kan benyttes hospitalsservietter i engangspakninger, som er nemme at have i tasken, og som indeholder 70 – 85 % ethanol (*uden* glycerin og klorhexidin).

Når man har forladt hjemmet, og hvis man har rengjort sig med familiens egen sæbe og håndklæder, så anbefales det at udføre hånddesinfektion udenfor hjemmet.

Hygiejne i forbindelse med åbent hus/sundhedscafeer

Åbent hus arrangementer og sundhedscafeer er i sagens natur et mødested for rigtig mange mennesker. Det vil sige, at antallet af kontakter og dermed risikoen for smittespredning er betydelig. Hygiejnen ved et sådant offentligt professionelt arrange-

ment må være lige så god, som den forventes af daginstitutionerne (10) altså:

- Håndhygiejne skal udføres mellem hvert barn, og sundhedsplejerskens egne forudsætninger skal som tidligere nævnt være på plads,
- Udstyr skal rengøres mellem hvert barn enten med vand og sæbe eller med afspritning,
- Puslemadrassen (med plastbetræk) må enten være pålagt et nyt fugttæt underlag for hvert barn, der benytter den, alternativt kan man benytte barnets egen rene medbragte stofble, men så skal madrassen afsprittes efter hvert barn (10) og evt. først rengøres med vand og sæbe, hvis den er blevet synlig forurenet.

Til afspritning af puslemadrassen kan man benytte flere produkter:

- Hospitalssprit som købes på apoteket efter bevilling hos Told og Skat (ikke noget problem at få fat i, men der er regler for opbevaring af spritten),
- Engangs hospitalsservietter – vær opmærksom på, at de er dyrere i brug end en dispenser (men praktiske at have i tasken),
- Servietter til overfladedesinfektion, som trækkes op af en dispenser af 100 – 200 stk..

Spritservietten kan benyttes så længe, at man kan se, at den stadig efterlader fugt, hvor man indgnider overfladen.

SST foreslår (11) at man benytter husholdningssprit, som fortyndes med koldt vand i forholdet fire dele sprit til en del vand. Vær opmærksom på hygiejnen omkring denne procedure, hvis du vælger denne mulighed.

Findes der legetøj til fælles afbenyttelse, anbefales det, at det bliver vasket mindst én gang om måneden eller hyppigere i forbindelse med epidemier med f.eks. øvre luftvejsinfektioner. Meget legetøj kan tåle at blive vasket i en almindelig husholdningsopvaskemaskine. Tøj, stofdyr og lignende, som ikke kan tåle at blive rengjort, kan ikke anbefales til fælles brug.

Hygiejne i forbindelse med mødregrupper i private hjem

Her er sundhedsplejersken på besøg i et privat hjem, men med flere fremmede i dette hjem samtidig, hvorfor man også her må være opmærksom på hygiejnen og dermed forebygge smittespredning.

Det vil sige, håndhygiejne som tidligere nævnt, vask/afspritning af vægt og målebånd og lignende efter hvert barn. Puslemadrassen afsprittes efter hvert barn med en af de tidligere nævnte produkter.

Hygiejne i forbindelse med skolearbejdet

Mange sundhedsplejersker har stadig en skadestuefunktion på skolen. I forbindelse med procedurer, hvor der er risiko for kontakt med organisk

materiale (f.eks. sårrens) skal der benyttes puddefri medicinske engangshandsker.

Latexhandsker yder den bedste mikrobiologiske beskyttelse og er en smidig, robust handske med en god pasform (12). Dog kan det ikke anbefales, at personer med eksem på hænderne benytter latexhandsker (13). Vinylhandsker kan benyttes ved en kortvarig procedure, hvor der er minimal risiko for kontakt med organisk materiale, og hvor handsken ikke udsættes for træk eller slid. Vinylhandsken har en ringere brudstyrke, den er ikke så smidig som latexhandsken, men man udvikler ikke så nemt allergi overfor materialet.

Sår renses med rent postevand og påføres en ren forbinding. Klorhexidin opløsninger anbefales ikke mere som forebyggende for en infektion (14).

Audiometeret skal rengøres mellem hvert barn. Hvis det tåler afspritning (spørg fabrikanten), er det hurtigt og effektivt, specielt på de dele, som håndteres. Klappen til synsprøve skal vaskes i vand og sæbe eller afsprittes mellem hvert barn.

Hygiejne i forbindelse med bærbare pc'er, mobiltelefoner m.v.

Det er kendt, at tastaturer og mobiltelefoner såvel som alt andet hænderne er i kontakt med, kan indeholde flere bakterier end et toiletbræt, så opmærksomheden må også rettes på dette område. Håndhygiejne efter alle urene procedurer og en regelmæssig afspritning af ovennævnte (spørg fabrikanten om materialerne tåler sprit) vil være en god rutine, og giv også kuglepennen en omgang med det samme. Man kunne f.eks. have en spritserviettdispenser stående på kontoret.

Hygiejne i forbindelse med smitsomme sygdomme eller resistente bakterier

Har en familie en smitsom sygdom, som efter en kortvarig behandling er kureret, må sundhedsplejersken vente med at komme i hjemmet, til familien ikke smitter længere.

Er der derimod tale om et langvarigt behandlingsforløb f.eks. udryddelse (eradikation) af en resistent bakterie (f.eks. MRSA) hos enten barn, forældre eller søskende, kan der være tale om uger/måneder, hvor familien kan have behov for besøg af sundhedsplejersken. I sådanne situationer vil sundhedsplejersken som regel være i kontakt med den lokale hygiejneorganisation, som kan være behjælpelig med infektionshygiejnisk vejledning.

Ved besøg i et privat hjem, hvor en af husstandens medlemmer er blevet bærer af MRSA, vil der være tale om, dels at anvende værnemidler i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggelse af

spredning af MRSA (15), dels en skærpet håndhygiejne:

- Engangsovertrækskittel anvendes ved hvert besøg i hjemmet,
- Handsker ved enhver kontakt,
- Ingen ure, smykker eller fingerringe under albueniveau,
- Ingen lange ærmer eller andet under albueniveau,
- Håndesinfektion anbefales frem for håndvask, når hænderne er synligt rene og tørre,
- Brug af maske, såfremt der er tale om en infektion i luftvejene hos bæreren,
- Rengøring og desinfektion med ethanol 70 % af udstyr brugt til det enkelte barn, udskyd evt. undersøgelse til et tidspunkt efter en vellykket eradicationsbehandling, hvis ikke det har konsekvens for vurderingen af barnet,
- Skriv barnets journal på pc'eren på kontoret og ikke i hjemmet,
- Familien bør ikke benytte åbent hus/sundhedscafé eller deltage i mødregruppe, så længe de er i eradikationsbehandling for bærertilstand.

Yderligere inspiration til en højnelse af såvel den generelle hygiejne som håndhygiejnen kan hentes i vedlagte litteratur liste og på Statens Serum Institut hjemmeside www.ssi.dk/håndhygiejne. Her er der adgang til et webbaseret undervisningsprogram om såvel håndhygiejne som hygiejne i primær sundhedssektor, som sundhedsplejersker også kan have glæde af (16).

For evt. praktiske anvisninger kan Inge kontaktes på inbu@fredensborg.dk

Inge Nandrup-Bus er sundhedsplejerske, hygiejnesygeplejerske, IBCLC ved Fredensborg Kommune. Jette Holt er hygiejnesygeplejerske, cand. pæd. pæd. ved Statens Serum Institut (SSI).

Litteraturliste

1. Ladegård M, Stage V. Håndhygiejne og småbørnssygelighed i daginstitutioner. Ugeskrift for Læger 1999; 161: 4396-4400. http://www.ugeskriftet.dk/lf/UFL/ufl9900/1999_2000/ufl9931/v_p/org5.htm
2. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om human immundefekt virus HIV og forebyggelse af blodbåren smitte. Oktober 1992, siden 35.
3. Ehrenkranz NJ, Alfonso BC. Failure of bland soap handwash to prevent hand transfer of patient bacteria to urethral catheters.: Infect Control Hosp Epidemiol. 1991 Nov;12(11):654-62
4. Bryan JL, Cohran J, Larson EL.hand washing. A ritual revisited Crit Care Nurs Clin North Am. 1995 Dec;7(4):617-25.
5. Picheansathian W: A systematic review on the effectiveness of alcoholbased solutions for handhygiene. Int. J. Nurs. Pract. 2004; 10 (1): 3-9
6. Dansk Standard. Styring af infektionshygiejne i sundhedssektoren. Del 2: Krav til håndhygiejne. DS 2451-2, 2002.
7. Lene Junker, Margrethe Meyer, Christine Wolff. Evidensbaserede standarder for håndhygiejne. Sygeplejersken 19/2004.
8. Inge Nandrup-Bus. Effektiv håndhygiejne i daginstitutioner. Sygeplejersken nr. 10, 2004, http://www.sygeplejersken.dk/sygeplejersken/print.asp?intArticleID=11116
9. Statens Serum Institut. Desinfektion i Sundhedssektoren. Råd og Anvisninger, 7.udgave, 1. oplag 2004, side 52 (side 57). Kan bestilles gratis på 32 68 34 26.
10. Sundhedsstyrelsen. Vejledning om Hygiejne i Daginstitutioner – om sundhed, forebyggelse, sikkerhed og miljø. 2004, 2. udgave, 1. oplag.
11. Sundhedsstyrelsen pdf meddelelse 15. marts 2005 om puslemadrasser. http://www.sst.dk/publ/div/Miljoemedicin_udtalelser/puslemadrasser.pdf
12. Olsen RJ et al: Examination gloves as barriers to hand contamination in practice. JAMA. 1993 Jul; 270(3):350-353
13. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelse af Latexallergi. 2003.
14. Inge Nandrup-Bus. Desinfektion af sår. Sygeplejersken, Faglig Information, nr. 47, 2003,http://www.sygeplejersken.dk/sygeplejersken/default.asp?intArticleID=10741&menu=195009
15. Sundhedsstyrelsen. Forebyggelse af spredning af MRSA. Vejledning, 2006.
16. Statens Serum Institut. Værd at vide om hygiejne i primærsektoren. http://www.ssi.dk/sw9345.asp

Forælder og stadig på vej, men hvor hen?

– et projekt for sårbare mødre

Mine erfaringer stammer fra en ansættelse som familie- og netværkskonsulent i Holstebro Kommune 2001 til 2003. Projektet fik navnet: *Forælder og stadig på vej, men hvor hen?*

Du bestemmer metoden blev anvendt i tre gruppeforløb: To forløb for unge, sårbare mødre, og et tredje gruppeforløb for kvinder, der blev forladt af manden indenfor barnets første leveår. Her vil jeg fortælle om et forløb for unge, sårbare mødre.

Formål

Såvel uddannelsessystemet som forældrerollen stiller store krav til den enkeltes personlige og sociale kompetencer. Mit formål med gruppeforløbet var at styrke deltagernes personlige og sociale kompetencer ved at øge deres selvværd og handlekompetence og evnen til at skabe og indgå i netværk.

Jeg håbede på denne måde at ruste dem bedst muligt, dels til at varetage forældrerollen, dels til at komme videre i uddannelsessystemet, idet uddannelse kan være et godt middel til at bryde den sociale arv.

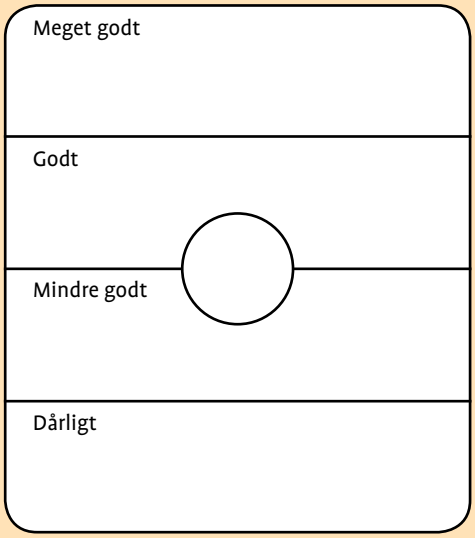
Deltagerne

De 8 deltagere var i alderen 19 – 26 år, var mere eller mindre alene med et barn under to år og havde typisk en dårlig 9. klasse afgangsprøve plus et eller flere tilløb på ungdomsuddannelser bag sig. De var generelt præget af lavt selvværd og havde haft en opvækst præget af familiære og skolemæssige problemer i en eller anden grad. En enkelt havde været narkoman i 5 år.

Emner for gruppesamtalerne

1) Hvad forstår du ved sundhed? Hvad får du det godt af?
2) Selvværd. Hvad skal der til, for at du føler dig værdifuld?
3) Venskab. Hvordan skal en god ven være? Hvordan er du selv som ven?
4) Hvordan bruger du tiden? Hvordan drømmer du om at bruge den?
5) Identitet. Hvordan var du for tre år siden? Hvordan er du nu? Hvordan vil du gerne være om tre år?
6) Vejen hertil. Hver deltager giver et kort rids over sit liv hidtil.
7) Min familie. Tegn din familie som blomster. Fortæl de andre om tegningen.
8) Tegn en glad og en trist oplevelse fra din barndom/ungdom. Fortæl om din tegning.
9) At være forælder. Hvad er en god mor? Hvad er en god far? Hvordan vil du selv gerne være som forælder?
10) Hvad er en god kæreste? Hvordan er du selv som kæreste?
11) Identitet. Hvad er karakteristisk for dig?
12) Hvor går dine grænser? Tør du sige nej?

Godt og dårligt



Forløbet

Jeg valgte at bruge en tillempet *Du bestemmer* model, således at forløbet kom til at bestå af tre individuelle samtaler i vekselvirkning med 12 gruppesamtaler, fordelt over et halvt år. Forløbet startede med en individuel samtale. Dette gjorde det lettere for de unge mødre at komme til første gruppesamtale, fordi de i forvejen kendte mig, og det lettede min planlægning af første gruppesamtale, fordi jeg vidste, hvem jeg bragte sammen i gruppen.

Gruppesamtalerne varede 1½ time, de individuelle samtaler 1 time. Enkelte deltagere fik ekstra individuelle samtaler. Deltagerne til gruppen blev henvist via sundhedsplejerskerne. Der var syv deltagere i gruppen.

Individuelle samtaler

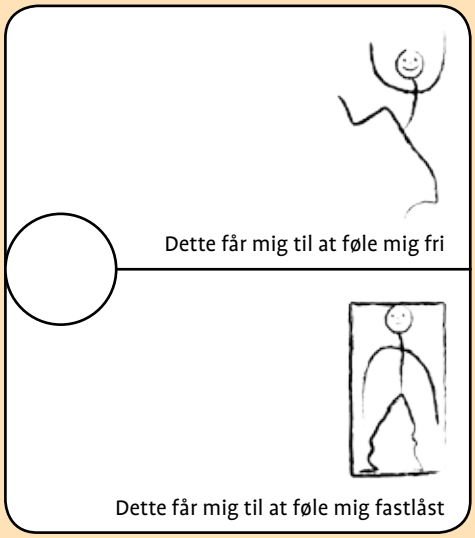
De individuelle samtaler byggede på de tre samtaleark fra *Du bestemmer*, *nemlig* det rosa ark: Godt og dårligt, det grønne ark: Fri og fastlåst og det gule ark: Indflydelse.

På baggrund af de individuelle samtaler kunne jeg tage emner op til gruppesamtalerne, som var relevante for alle deltagerne.

Gruppesamtaler

Gruppesamtalerne gav deltagerne fik mulighed for at lære hinanden at kende og udveksle erfaringer på det personlige plan. De viste sig at have mange fælles problemer, og gruppesamtalerne var tilrettelagt sådan, at der blev mulighed for at danne fælles positive billeder på det tema, der blev arbejdet med. Dette er vigtigt, fordi det ikke er muligt at ændre sig i et negativt defineret felt, og det var meget tydeligt, at det skabte energi i gruppen.

Fri og fastlåst



Personalia:

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

Erfaringsopsamling

Interview

Ved afslutningen af forløbet er der lavet et kort interview med hver deltager.

Interviewet viser, at deltagerne generelt var meget glade for at deltage og at de syntes at gruppesamtaler og individuelle samtaler var lige vigtige. Fire af deltagerne fortalte om markant positive forandringer i deres liv, f.eks. bedre selvværd, flere venner, mod på uddannelse. En deltager fortalte om visse positive forandringer og en om tilbagegang (hun var flyttet til en anden kommune i en periode og deltog kun i ca. halvdelen af projektet.) En flyttede kort før evalueringen. Hun gav inden

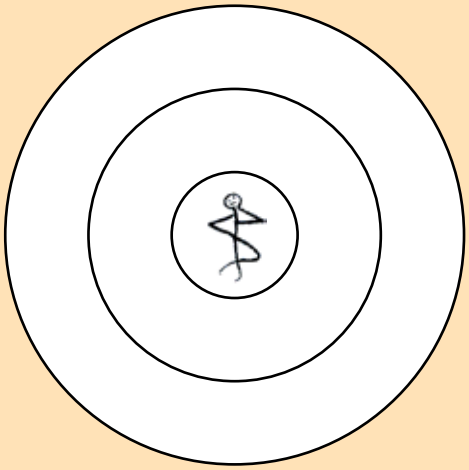
Temaer der kom op i de individuelle samtaler

- Uønsket gravid igen. Abort eller være alene med to børn?
- Uddannelsestilbud under revalidering. Men jeg har ikke ønsket det.
- Bekymringer omkr. samkvem (alkohol, vold)
- Dårligt forhold til mor og far
- Brors selvmordsforsøg
- Brors alkoholmisbrug.
- Kræftsyg far, frygten for selv at få kræft.
- Ønsket om at holde op med at ryge.

At være mor for sine søskende.

- Seksuelle problemer.
- Forelskelse.
- Eget misbrug.
- Depressive perioder, at være psykisk skrøbelig.
- Mors depressive perioder.
- Fars alkoholmisbrug.
- Voldelig far.
- Fremtidsdrømme.
- Problemer omkr. børnepasning.
- At blive talt ned til på offentlige kontorer
- Det nedværdigende i at blive sat i beskæftigelse, selv om man er meget aktivt jobsøgende.
- Manglende sexlyst.
- Trusler omkring forældremyndighed
- Lysten til uddannelse/frygten for at gå i gang med uddannelse
- Forhold til søskende
- Behovet for tryghed
- Glæden ved at have en lejlighed
- Glæden ved at have en fast kæreste
- Glæden ved barnet
- At føle sig bundet og begrænset ved at have et barn
- Dårlig økonomi
- Glæden ved den første løn efter 5 år på kontanthjælp.
- Lysten til at arbejde, til at komme videre.
- Lysten til at lære flere at kende, selv om angsten også er der.
- Glæden ved at have en god søster.
- At jeg ikke er den eneste, der er alene og uden uddannelse.
- Dårligt forhold til samlever.
- Dårligt forhold til forældre og søskende.
- At være mor for sin mor.
- At se sit eget liv begynde at ligne moderens.
- Samlevers ludomani.
- At have mistet sin far.
- At komme hjem og finde sin mor i koma, igen og igen.
- At have mistet sin mor.
- Angsten for at være alene.
- At blive desperat, når barnet er pylret.
- Behovet for at kunne sige fra overfor veninder og samlever.
- Glæden ved at kunne nå et mål.
- Glæden ved at have støttende forældre.
- Sorgen over den tabte barndom (mors depressioner, selvmordsforsøg, skiftende partnere).
- Selvmordstanker.
- Glæden ved at komme ind på en uddannelse.

Hvem/hvad har indflydelse på ...



flytningen udtryk for stor glæde over at være med. En udeblev efter to gange.

Spørgeskema

Alle deltagerne har udfyldt et spørgeskema med forskellige udsagn om forløbet. Svarene kan inddeles i tre kategorier: positive svar, negative svar og svar, der går på at opleve en større følelse af sammenhæng i sit liv. Der er i besvarelsen 23 positive udsagn, 0 negative udsagn og 69 udsagn, der går på at opleve en større følelse af sammenhæng i sit liv.

Konklusion

Alle deltagerne oplevede oplevet forløbet meget positivt og har fået flere venner. Alle så ud til at opleve en større følelse af sammenhæng i deres liv. Fire deltagere meldte om markant positive ændringer i deres liv, bedre selvværd, tro på at kunne klare sig, en melder om nogen fremgang. En meldte om tilbagegang. (Hun var fraflyttet kommunen i en periode midt i forløbet).

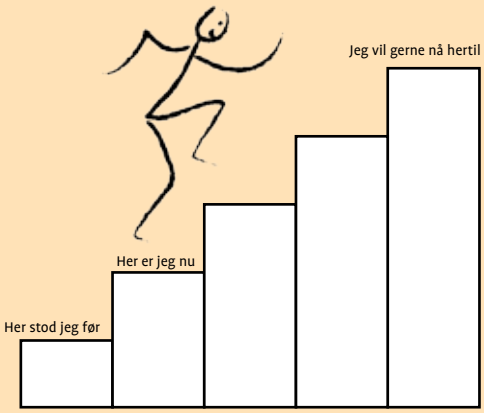
En af deltagerne siger om sit eget udbytte af forløbet: *Jeg har arbejdet mere på at få det til at køre derhjemme. – Jeg er også blevet mere åben, ellers var det nok ikke gået med mig og min kæreste. – Jeg ser mere kritisk på min mor, hende kan man ikke tale med, jeg er blevet bedre til at sætte grænser for hende. – Jeg har besluttet at tage en uddannelse. Jeg søger ind som social- og sundhedshjælper. Starter på uddannelsen i morgen. Havde ellers tænkt at vente til jeg blev 25 og kunne blive voksenlærling. – Jeg er holdt op med at ryge, efter at vi snakkede om, at min far døde af kræft.*

Den 4 og sidste artikel fra Lise: "Du bestemmer metoden i folkeskolen" bringes i næste nummer af Sundhedsplejersken i August måned.(red)

Strategi

Det er mit mål at _____

I perioden _____



Det bliver lettere at nå trinnet når:	Det bliver sværere at nå trinnet når:
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Af Dorte Fischer, Marketta Fischer, Lisbeth Fredholm, Charlotte Frøsig Hansen, Helle Laugesen, Susanne Madsen, Lene Rasmussen

Hvad sker der med hjemmebesøget?

Med ny sundhedslov, kommunesammenlægninger og sundhedscentre er det vigtigere end nogensinde, at sundhedsplejerskerne diskuterer og overvejer sundhedsplejens fremtid.

Vi er en gruppe på 7 sundhedsplejersker, der har været på årskursus for sundhedsplejersker 2006 i København, med kursusleder Inga Axelsen. Vi har valgt, at vores opgave/ projekt skal omhandle diskursændringer i det lovgivningsmæssige materiale fra 1937- 2006 på småbørnsområdet, som danner grundlag for sundhedsplejerskers virksomhed. Vi har nærlæst samtlige love, bekendtgørelser og retningslinier. Vi besluttede hurtigt, at vi især ville koncentrere os om "Lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge" 1995 og den nye "Sundhedslov", der træder i kraft den 1/1 2007.

Det der især springer i øjnene er, at kommunerne nu har mulighed for at udlicitere og privatisere sundhedsplejen, men også det at man ikke længere skal have fokus på de svagest stillede børn og unge. Nu hedder det børn med særlige behov, og der er en forskel, skulle vi mene.

Det sidste, og det vi især har fokuseret på, er sætningen fra loven 1995 kap. 2, stk. 2: "*I barnets første leveår skal sundhedsplejerskens virksomhed normalt udøves ved besøg i hjemmet*", som er flyttet væk fra loven, og i stedet kommer til at stå i den nye bekendtgørelse.

Har dette nogen betydning, kunne man fristes til at spørge?

Den mest visionære lov!

"Lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge" fra 1995, er den bedste og mest visionære lov, der har været på vores område nogensinde efter vores opfattelse. Vi blev nysgerrige på, hvordan den havde taget form. Der var et regeringsskifte i januar 1993, hvor en social demokratisk ledet regering med Poul Nyrup i spidsen afløste en borgerlig regering med Poul Schlüter som statsminister, som havde siddet i mange år. Nyrup regeringen bestod af flere partier med Yvonne Herløv Andersen fra CD, som sundhedsminister.

Efter regeringsskiftet i foråret 1993 bestilte Regeringens Børneudvalg en rapport hos Det tværministerielle Børneudvalg. Denne rapport, "Risikobørn – hvem er de – hvad gør vi?" 1993 af Per Schultz Jørgensen m.fl. skulle kortlægge, hvordan børn og unge trivedes i Danmark. Regeringens Børneudvalg konkluderede i sin "Handlingsplan" for de svagest stillede børn og unge feb. 1994, som bl.a. tog sit udgangspunkt i rapporten "Risikobørn – hvem er de – hvad gør vi?" at indsatsen overfor denne gruppe havde været for lidt virkningsfuld. Børneudvalget pegede bl.a. på denne baggrund på behovet for en revision af lovgrundlaget for de forebyggende sundhedsordninger. I rapporten "Risikobørn – hvem er de – hvad gør vi?" blev skrevet om sundhedsplejen, at det var den vigtigste primært forebyggende foranstaltning her i landet. Antallet af sundhedsplejerske besøg var faldet i de senere år, og der var angiveligt store forskelle på tilbudene i de forskel-

lige kommuner. I rapporten stod også, at effekten af sundhedspleje var uomtvistelig, og her henviste rapporten til Else Guldagers afhandling fra 1991, (offentliggjort i bogen "Sundhedsplejen På Vægten" i 1992). Da man lavede loven i 1995, valgte man derfor at skrive ind i loven: "*I barnets første leveår skal sundhedsplejerskens virksomhed normalt udøves ved besøg i hjemmet*." Der stod i bemærkningerne til loven, at hensigten var at fremhæve betydningen af hjemmebesøg. Det var altså daværende regerings holdning, at det ikke kunne være op til de enkelte kommuner, hjemmebesøget var et "Must".

Hjemmebesøget skrives ind i loven.

Jette Weiss Poulsen, som var ansat i Sundhedsstyrelsen fortalte, at sætningen om småbørnsbesøg også blev skrevet ind i loven fordi, man var bekymret over den udvikling, der var i gang. Mange kommuner indrapporterede til sundhedsstyrelsen, at antallet af hjemmebesøg var faldende, og fænomenet "Åbent hus" var begyndt at vinde mere og mere indpas, og nogen steder erstattede det hjemmebesøgene på grund af mangel på sundhedsplejersker. Ved at skrive det ind i loven sikrede man også, at der blev uddannet nogle flere sundhedsplejersker.

Vi kan se i dag, at det må have været en kombination af flere ting. Jorden var gødet politisk til en ændring af loven, og til at vægte forebyggelse og sundhedspleje højere, måske i særdeleshed på grund af risikobørnene. Da "lov om forebyggende Sundhedsordninger for børn og unge", blev vedtaget i folketinget, stemte S, SF, RV, EL og CD for loven. Imod loven stemte V, KF (konservativt folkeparti) og FP. Det blev anført i sundhedsudvalgets betænkning til lovforslaget, at årsagen til at disse partier stemte imod bl.a. var, at de fandt loven centralistisk, men de ville ikke afvise, at der kunne være behov for at forbedre indsatsen over for de svagest stillede børn og unge. FP fandt tillige at loven fratog forældrene den sidste rest af ansvar overfor deres egne børn.

Ny sundhedslov uden hjemmebesøg!

I November 2001 var der valg, og regeringsmagten skiftede. Venstre og det Konservative Folkeparti gik i regering med Anders Fogh Rasmussen som statsminister.

I 2002 kom en ny bekendtgørelse til 1995 loven, og for første gang stod der, at det var i orden med udlicitering og privatisering – og dette blev lanceret under parolen "Borgernes frie valg". Dette er helt i tråd med borgerlig liberal politik.

Den nye Sundhedslov er trådt i kraft januar 2007 samtidig med kommunesammenlægningerne. Det mest interessante ved den nye lov er det, der ikke længere står i loven. Lov om forebyggende sundhedsordninger er forkortet i den nye Sundhedslov.

Det vil sige, at vi ikke længere har "vores egen lov", som vi fik i 1995. Ordet "hjemmebesøg" er fjernet fra loven og flyttet til bekendtgørelsen! Via jurister og en cand. polit. undersøgte vi, hvilken betydning det har at flytte noget fra en lov til en bekendtgørelse. Vi blev gjort bekendt med, at så længe det står i bekendtgørelsen er kommunerne forpligtede til at følge det, men det står regeringen frit for at lave en ny bekendtgørelse på et tidspunkt, og her kan man fjerne sætningen om hjemmebesøg næste gang. Vi så bl.a., hvordan der kom helt nye toner ind med bekendtgørelsen i 2002 om privatisering og udlicitering, og det skete uden en lovændring. En ny bekendtgørelse laves i ministeriet uden om folketinget, derfor er det betænkeligt, når man flytter noget så vigtigt fra en lov til en bekendtgørelse.

Reaktioner på den nye sundhedslov?

I vores arbejdsgruppe viste vi godt, at der kom en ny sundhedslov. Vi ledte efter høringssvar til vores område i den nye Sundhedslov, og fandt det på DSR´s hjemmeside. Det var et meget kritisk høringssvar, hvor de bekymrede sig over det samme som os og opfordrede til, at man lod denne sætning om hjemmebesøg blive stående i loven. DSR skrev, at hjemmebesøg var med til at sikre, at også de svage børnefamilier fik den nødvendige sundhedsvejledning.

Vi havde ikke set høringssvaret fra DSR, før vi ledte efter det, og undrede os lidt over det. DSR oplyste, at det havde ligget længe på hjemmesiden. Vi kunne godt have ønsket os, at der havde været

mere opmærksomhed og diskussion omkring det.

I "Sundhedsplejersken" nr. 5, oktober 2005, havde Annette Poulsen, som er ansat i Sundhedsstyrelsen, skrevet under punktet Sundhedsstyrelsen informerer om den nye "Sundhedslov". I bladet stod, at der til loven findes følgende bemærkninger, som har retsvirkning, selvom det ikke er lovtekst. Da vi læste dette, tænkte vi ikke nærmere over det, men det burde vi have gjort. Vi spurgte en jurist om bemærkninger til en lov altid har samme retsvirkning som en lov, og fik at vide, at det har de ikke.

Når man skal fortolke en lov er udgangspunktet selve lovteksten, det hænger sammen med, at det er selve loven, der offentliggøres i Lovtidende. Da vi konfronterede Annette Poulsen med det, sagde hun, at hun var blevet vejledt af en jurist i Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Vi er godt klar over, at Annette Poulsen selvfølgelig skal udtale sig i overensstemmelse med embedsmændene i den stilling, hvor hun sidder. Vi kontaktede den pågældende embedsmand. Han fortalte, at vi principielt havde ret, men vi skulle ikke være urolige, for det havde aldrig været tanken, at sundhedsplejersker ikke skulle ud i hjemmebesøg længere. Årsagen til, at de havde flyttet sætningen fra loven til bekendtgørelsen, var alene på grund af pladsmangel i den nye lov.

Vi kontaktede sundhedsplejerske Else Guldager, som gennem årene har forsket og arbejdet med faget. Hun var også meget bekymret og mente, at det var et mønster for denne regering – ikke kun at flytte vigtige ting fra love til bekendtgørelser, men også at give mere magt til ministrene på andre måder ved at indføre ministerbeføjelser. Dette betyder, at ministeren alene indenfor de beføjede områder kan træffe beslutning om ændringer uden om folketinget.

Hvordan ser fremtiden så ud?

Det er svært at spå om, men et er sikkert 1.Januar 2007, trådte den nye sundhedslov i kraft og kommune-sammenlægningerne er på plads. Rigtigt mange kommuner påtænker at lave et sundhedscenter. Inden kommunesammenlægningen havde man spurgt 200 kommuner, og 83 % havde svaret, at de påtænkte at lave et sundhedscenter. Mange ved ikke konkret, hvad det skal indeholde endnu. Vi hilser sundhedscentrene velkomne, og kan sagtens forestille os, at sundhedsplejerskerne kan have deres berettigelse der sammen med andre faggrupper, som et supplement til hjemmebesøgene. Der, hvor vi er bekymrede, er på sigt, hvor vi ser, at regeringen har givet sig selv en mulighed for at kunne lave en ny bekendtgørelse, hvis den vil. I den bekendtgørelse behøver der ikke længere stå, at sundhedsplejersker skal udføre hjemmebesøg, og så vil kommunerne ikke længere være forpligtede til at tilbyde denne ydelse. Dette kunne være ud fra en liberalistisk tankegang om, at det må være op til den enkelte kommune, hvordan den ønsker at tilrettelægge de forebyggende sundhedsordninger. Kommunerne er trængte på pengepungen, og nogle kunne måske være fristet til kun at ansætte sundhedsplejersker i sundhedscenteret, eller helt udlicitere eller privatisere ordningen.

I 1995 var man lidt i samme situation, da nogle kommuner var begyndt at erstatte hjemmebesøg med "Åbent hus", enten fordi det var billigere, eller fordi de manglede sundhedsplejersker. Men her gjorde regeringen det stik modsatte. Den ville have hånd i hanke med kommunerne, og skrev derfor ind i loven, at kommunerne var forpligtede til at tilbyde børnefamilierne hjemmebesøg ved en sundhedsplejerske. Her var det en anden tankegang/diskurs der dominerede, man ville have kontrol med kommunerne.

For os er en fremtidig vision, at der fortsat tilbydes hjemmebesøg til alle småbørnsfamilier. Hvis der i fremtiden bliver privatisering og/ eller sundhedscentre kunne vi være bekymrede for, om hjemmebesøgene er i fare. Dette mener vi på baggrund af den kuglegravning, vi har foretaget omkring det lovmæssige materiale.

Vi har læst i sundhedsstyrelsens nye anbefalinger, "Forebyggende sundhedsydelser til børn og unge", at de stadig anbefaler 7 besøg i første leveår,

især til førstegangsfødende. De skriver videre, at det er vigtigt, at sundhedsplejerskerne så tidligt som muligt efter fødslen aflægger besøg, især ved hjemmefødsler og tidlige udskrivelser, og det sidste gælder efterhånden rigtigt mange.

Socialdemokraterne har også i deres nye børnepolitiske udspil anbefalet, at alle får ret til et graviditetsbesøg af sundhedsplejersken. Derudover skal alle tilbydes 5 besøg i barnets første leveår, og ydermere 2 besøg indenfor den første uge, til dem der udskrives kort tid efter fødslen. Det vil sige, de anbefaler stort set også 7 besøg til de fleste i barnets første leveår. Vi synes, det er fornuftige og rimelige anbefalinger.

Med den nye sundhedslov blæser helt andre vinde, end der har gjort tidligere, og tingene vil forandre sig. Mange kommuner omstrukturerer, der vil komme mange nye tiltag og kun få ting er endnu fastlagt i kommunernes sundhedstjenester. Vi tror, det er vigtigt, at alle sundhedsplejersker gør sig klart nu, hvad de ønsker for faget i fremtiden, og diskuterer det med hinanden, for hvis vi skal have indflydelse på fremtidens sundhedspleje, er det nu, vi skal være vågne.

Vi har haft mange spændende diskussioner i vores studiegruppe, og en ting er sikkert, vi vil fremover være meget opmærksomme på ordene, når der kommer nye bekendtgørelser for vores område.

Dorte Fischer, Marketta Fischer, Lisbeth Fredholm, Charlotte Frøsig Hansen, Helle Laugesen, Susanne Madsen, Lene Rasmussen

Af **Anne Brødsgaard**, Sundhedsplejerske, MPH

På vej til Japan

– kan næsten ikke selv tro det!

Jeg har fået et abstract antaget til International Council of Nurses (ICN) konference den 28. maj til 1. juni i Yokohama, Japan. www.icn.ch/conference2007.htm

Jeg kommer til at tænke på ICN kongressen i juni 2001 i København.

Der er mange oplevelser at tænke tilbage på, dels som frivillig hjælper hvor opgaven var at hjælpe DSR, som stod for organiseringen og arrangementet, med at afvikle kongressen professionelt, og således at deltagerne ville få en positiv og inspirerende oplevelse i København. Desuden alle de lærerige foredrag og postersessions, som hele ugen var fyldt med.

Men den største af alle oplevelserne var B. Piccards forelæsning med titlen: From vision to action. Den står lysende klart for mig, som om det var i går og, som jeg ofte tænker tilbage på både fagligt og personligt. En helt unik oplevelse, som er umulig at gengive, men hvor han med fokus på, at virkeliggøre ens visioner både privat og professionelt tog os på bedste psykologiske og pædagogiske vis med på en varmluft ballonrejse, som på et andet abstraktionsniveau i virkeligheden handlede om sundheds- og sygepleje.

Hans præsentation svingede mellem et meget jordnært plan og et højt filosofisk niveau, og samtidig svingede han frem og tilbage mellem evidens og held. Derudfra trak han pointer adresseret både til hjertet og hjernen. Nogle velkendte pointer, som pludselig kom i et helt nyt fagligt perspektiv, som fx at vi har friheden til at ændre vores holdninger…, team-work med dyb respekt for hinandens

forskelle…, "deal with nature" i stedet for at modarbejde og forsøge at overvidde den…, man kan aldrig få succes hvis man ikke tager risikoen for at fejle…, vil du gå hurtigt i den forkerte retning eller langsomt i den rigtige retning – og nå dit mål kunne man tilføje. Eller "you need the ticket", hvilket betyder at have gjort sit forarbejde og gjort det godt – meget godt endda.

ICN konferencen i København står ligeledes for mig som en konference på international højt akademisk, højt klinisk og fagligt niveau, hvor jeg lærte meget og fik mange gode input til egen praksis. Foruden at det var en enestående mulighed for at møde sundheds- og sygeplejersker fra hele verden, og diskutere såvel store som små ting med dem.

Selvom det var en masse arbejde, var det sam-

tidig en masse energi, der blev fyldt på mine batterier.

For mig var forarbejdet til at indsende et abstract til ICN konferencen 2007 i Japan, mit Master of Public Health Studie med titlen *"Mødres oplevelser og vurderinger af egen svær overvægt og risikoen for at deres børn udvikler overvægt"*. Et studie der blev gennemført over 1 år, men hvor jeg kun arbejde på det halvdelen af min arbejdstid. Et stort og grundigt arbejde, som var meget lærerigt for mig rent metodemæssigt, og ikke mindst rent resultatmæssigt. Jeg lærte selv en masse og fik nuanceret mit billede af virkeligheden og problemstillingen meget mere. Da jeg er overbevist om, at jeg ikke er den eneste, der kunne have glæde at af få nuanceret virkelighedsbilledet og opnå mere viden om emnet, har jeg forsøgt ved flere lejligheder at formidle studiet og dets resultater, og har hidtil kun fået positiv feedback på det.

"Min næste tanke var så, mon jeg kan skaffe pengene – det er jo dyrt at rejse til Japan."

Jeg blev opfordret til at indsende et abstract til ICN konferencen i Japan – ellers havde jeg nok aldrig selv fundet på det. Så i september 2006 indsendte jeg over nettet et abstract dvs. en kort beskrivelse af studiets formål, metode/ materiale, resultater og konklusion med henblik på at få det optaget ved konferencen som en poster. Godt 2 mdr. senere fik jeg den meget overraskende men glædelige nyhed, at mit abstract var antaget.

Min næste tanke var så, mon jeg kan skaffe pengene – det er jo dyrt at rejse til Japan.

Jeg vendte det med forskellige personer, og en sagde til mig: ved du hvad gamle mennesker svarer, når man spørger dem, hvad de har fortrudt i livet? Nej…… De er rigtig glade for alt det de har gjort, og fortryder det de ikke gjorde, ……..så se du bare at komme af sted til Japan!

En tur på nettet og undersøge flypriser og hotelpriser i Japan og udarbejdelse af et budget. Heldigvis kunne jeg tilmeldes som studerende, hvilket halverede deltagergebyret. Da jeg ligeledes er i gang med et ph.d. studie, som også belaster privatbudgettet, besluttede jeg, at såfremt jeg kunne skaffe 2/3 af finansieringen, så måtte jeg selv spytte resten i kassen. Så var det ellers bare med at komme i gang med at skrive nogle ansøgninger. For eftersom man skulle have indbetalt deltagergebyret senest midt i januar 2007, hvis man ikke ville stryges af listen igen, var der ikke lang tid til at finde ud af, om det lod sig gøre at skaffe den nødvendige finansielle støtte. Jeg sendte en del ansøgninger, og var så heldig at få lovning på økonomisk støtte fra min afdelingsledelse, Vicare medical, samt FS 10, som dermed har gjort det muligt for mig at tage af sted.

Gad vide hvor mange andre danskere der skulle af sted og hvem. Jeg henvendte mig til DSR for at høre, om de havde kendskab til andre danskere, der skulle af sted. Det viste sig, at der figurerede 9 andre danskere, som ligeledes havde fået deres abstract antaget. Deraf er jeg den eneste sundhedsplejerske.

Næste skridt var så at komme i gang med at producere min poster. Dertil skulle teksten til indholdet forfattes – keep it short and simpel -, findes illustrationer og laves aftale med grafikeren. Der produceres nu ikke længere traditionelle papirposters, for de rør de transporteres i giver ofte problemer i lufthavnene efter den øgede securitas efter 11. september. Ja, der er sandelig meget at tænke på. Derfor producers min poster i stof, som en meget meget tynd dug, hvilket betyder noget

for layoutet, som så kan være vanskelig at få til at stå knivskarpt.

Grafikeren lavede forholdsvis hurtigt et udkast, udfra det jeg havde leveret til hende. Men da udkastet kom, var jeg bestemt ikke tilfreds med det. Det er utroligt så meget opsætningen betyder for udtrykket. Jeg viste udkastet til nogle kollegaer, og de var enige i, at selvom posteren faktisk var meget æstetisk og flot sat op, så var den ikke dragende på den måde, at den inviterede til, at man ville læse lige bestemt den blandt mange andre postere. Der blev aftalt møde med grafikeren og blev foretaget en del fiflen frem og tilbage med farver og opsætning. Det æstetiske udtryk ville jeg gerne bevare, men samtidig skulle der mere liv ind i den, således at man ville have lyst til at læse den og vide mere.

Efter mails frem og tilbage samt endnu en korrekturlæsning på teksten, kunne den gå til trykning.

Samtidig med denne proces var igangsat fik jeg en e-mail fra ICN Scientific Programme Committee, Abstract Team om, at de beklager at mit abstract ikke er antaget. CHOCK!

Hvad skulle jeg nu tro og regne med?? Jeg satte mig til tastaturet og skrev en mail til dem. Det viste sig da også, at de fejlagtigt ikke troede, at jeg havde indbetalt deltager gebyret pga. noget navneforvirring, men mit abstract var sandelig antaget til præsentation hele dagen den 1. juni 2007. Min lettelse var stor.

Samme dag fik jeg en opringning fra min ph.d. vejleder, som lige var kommet hjem fra en arbejdsrejse til Yokohoma i Japan, og hun var virkelig meget begejstret og sagde, at jeg kunne glæde mig helt vildt meget til at komme derned, og at de var så søde og hjælpsomme.

Så det er det jeg gør lige nu glæder mig helt vildt meget…

Sundhedsstyrelsen orienterer juni 07

"Sundhedsplejersken" bragte i sidste nummer en kronik om amning, skrevet af fem sundhedsplejersker. Sundhedsstyrelsen skal præcisere, at ernæring med modermælk giver en række sundhedsmæssige gevinster for barnet på kort og langt sigt, hvilket netop er gennemgået i en ny oversigtsartikel i Ugeskrift for Læger (Ugeskrift for læger 169/11, 12. marts 2007; 985-993). Modermælk og modermælkserstatning er således ikke hinandens alternativ i forhold til de sundhedsmæssige gevinster. Begrebet "...på medicinsk indikation" bliver i artiklen fortolket mere snævert end Sundhedsstyrelsen har tænkt det.

Begrebet "medicinsk indikation" indikerer, at der skal være en faglig begrundelse for at give flaske. Det gælder, når barnets tilstand kræver det og flasker med modermælkserstatningen eller udmalket kvindemælk fra kvindemælkscentralen derfor lægeordineres, og det gælder moderens anmodning, uanset om den skyldes manglende lyst til at amme, alvorlige ammeproblemer eller andet, hvor der ikke nødvendigvis sker lægeordination.

Sundhedsstyrelsen har i maj måned afholdt det første møde med en redaktionsgruppe, der skal revidere "Vellykket amning". I revisionen vil kritikken fra sundhedsplejersker og andre fagpersoner indgå, ligesom synspunkter fremført af initiativtagerne bag flaskebarn.dk vil blive diskuteret.

Beskyt børnene (og de voksne) mod solen

Foråret har allerede bragt meget sol og varme og nu er sommeren er på vej med mere sol og masser af udendørsliv. I forhold til at vejlede familier om at beskytte sig mod solens farlige stråler er sundhedsplejersker i front, netop fordi I kommer i alle hjem. Kræftens Bekæmpelse og Sundhedsstyrelsen har udgivet en ny folder "Skru ned for solen", der gælder hele familiens solvaner. Læs mere på http://www.cancer.dk/skrunedforsolen/forside.htm, hvor man også kan bestille forskelligt materiale.

Vi får en del spørgsmål om indsmøring med solcremer i i daginstitutioner og til brug for jeres konsulentfunktion er følgende vejledning relevant: De fleste solcremer kan holde omkring 8 timer, og vandfaste solcremer kan modstå en del sved og vand. Så almindeligvis vil én indsmøring af forældrene med solcreme (faktor 15) om morgenen være tilstrækkeligt til hele dagen. Dog anbefaler Sundhedsstyrelsen, at børnene bliver indsmurt af daginstitutionspersonalet efter situationer, hvor enkelte hudområder er blevet vasket og aftørret i løbet af dagen, og cremen derfor er gnubbet af. Dette vil typisk være på hænderne og omkring munden.

Lus – ny kæmmevejledning

Skadedyrslaboratoriet har lavet en selvstændig, let tilgængelig vejledning i at kæmme for lus. Målgruppen er den almindelige forældre/voksne, som måske – måske ikke, har tidligere erfaring med hovedlus. Vejledningen kan downloades på: www.dpil.dk/presse/kaemmevejljan2007.pdf

Børns miljø og sundhed – inspirationskatalog på vej

Sundhedsstyrelsen arbejder i skrivende stund med at færdiggøre et inspirationskatalog til kommunerne med henblik på at motivere kommunen til at igangsætte projekter, der skal forbedre børns miljø og sundhed i bl.a. dagtilbud, skoler og lokalmiljøet. Kataloget præsenterer en række forskellige initiativer, der har fundet sted eller aktuelt stadig foregår i landets kommuner, så man kan lade sig inspirere til nye indsatser.

Kataloget bliver sendt ud til kommunerne i begyn- delsen af juni, så hold øje med posten.

Engagér din kommune i Sundhedsstyrelsens kampagne mod sexsygdomme!

De sidste 2 år har Sundhedsstyrelsen kørt kampagner mod klamydia, men i år udvides temaet til at omhandle prævention (kondombrug) generelt. Kampagnen kommer også i 2007 til at bestå af en tidsbegrænset central oplysningskampagne, hvor budskaber via elektroniske massemedier kombineres med en lokal indsats i kommunerne udført af lokale sundhedsformidlere.

Den primære målgruppe er unge mænd og kvinder i alderen 16-25 år, sekundært er kommunerne og deres udpegede ankerpersoner på området seksuel sundhed en målgruppe for kampagnen.

Det overordnede mål med 2007 kampagnen er at begrænse udbredelsen af seksuelt overførbare infektioner samt uønskede graviditeter hos unge ved øget brug af kondom. Desuden ønsker Sundhedsstyrelsen at få kommunerne aktivt involveret i dette, for dem nye, forebyggelsesområde. På længere sigt er målet at nedbringe forekomsten af de afledte alvorlige og ressourcekrævende komplikationer såsom: Underlivsbetændelse, kroniske underlivssmerter, barnløshed, graviditet uden for livmoderen, lungebetændelse hos nyfødte, livmoderhalskræft og kroniske infektioner.

Er din kommune med? Spørg din sundhedschef, om din kommune har reageret på Sundhedsstyrelsens opfordring. Ellers kontakt Sundhedsstyrelsen v/ afdelingslæge Jan Fouchard på jaf@sst.dk og hør nærmere.

I næste nummer følger mere information om selve kampagnen, som skal kulminere i de to midterste uger af september. Vær med!

Nyt fra Litteraturgruppen

Der har været ønsker fra flere læsere om at vi bringer flere anmeldelser i Sundhedsplejersken. Litteraturgruppen har derfor valgt at imødekomme dette ønske, således der fremover i hvert blad bringes en anmeldelse i sin fulde længe samt, som vanligt, brudstykker af indkomne anmeldelser siden sidste udgivelse. Hermed præsenteres juni måneds anmeldelse

Titel: ***Kunsten at sige nej – med god samvittighed***
Forfatter: *Jesper Juul*
Forlag: *Apostrof*
Anmelder: *Jonna Hedelund*

Bogen fokuserer på det at sætte sine grænser for sig selv i forhold til andre mennesker. En hoved pointe er, at det at sætte grænser for børn først og fremmest handler om at den voksne sætter grænser for sig selv, dvs. klart melder ud, hvor man står og hvad man vil være med til. Der gives eksempler på forældre-barn-forholdet i de forskellige perioder af barnets opvækst, ligesom der reflekteres over relationen voksne imellem. Der skelnes mellem forskellige slags nej.

I nutidens børnefamilie er det Jesper Juuls erfaring, at der for ofte – af misforstået kærlighed til børnene – bliver sagt halvhjertet ja. Bogen drøfter det at sige nej, når det er det man mener og dermed tage ansvar for sig selv, – også af hensyn til andre. At være ægte og tydelig sig selv, gør det trygt for andre. På den måde er vi voksne samtidig bedre rollemodeller for vore børn. Bogen giver ikke nogen fast opskrift, da livet i familier – ligesom livet mennesker imellem i almindelighed – ikke kan lægges i faste regler, Men bogens mange eksempler er gode at få forstand af.

Bogen drejer sig også om hvordan at sige nej, så vi ikke krænker eller sårer andre. Jesper Juul peger på, at det kun er muligt at sige helhjertet ja, til sig selv og andre, hvis vi føler os frie til at sige nej, når det inderst inde er det vi mener. At være og føle sig fri til at sige nej er ikke ensbetydende med, at vi (eller børn) altid skal have vores (deres) vilje. Men det er vigtigt, at der er en atmosfære i familen, der tillader, at vi siger det vi mener og tør give udtryk for det vi føler. Dvs. at man aldrig skal ignorere nogens (børns) følelser. På den måde bliver vi tydelige og ægte i samværet med andre mennesker, og på den måde kan man forstå nej som et kærligt svar.

Ligeværdighed, respekt og en bred / varm forståelse af begrebet anerkendelse som noget andet end "noget-for-noget" købmandsskab hører til de mellem-menneske-lige værdier som er gennemgående i bogen og i Jesper Juul´s bøger i det hele taget.

Bogen kan varmt anbefales. Det er én af de bøger som jeg må have på min hylde, så jeg kan vende tilbage til den.

Titel: ***Skolens læringsmiljø. Selvopfattelse, motivation og læringsstrategier.***
Forfatter: *Einar M. Skaalvik og Sidsel Skaalvik*
Sidetal: *313*
Forlag: *Akademisk Forlag.*
Anmelder: *Sundhedsplejerske Jytte Birthe Jensen*

Anmelder skriver…
Selv om bogen mest handler om skolens læringsmiljø – dvs primært er rettet mod lærere, kan den med gavn læses af sundhedsplejersker.

I sundhedspædagogisk øjemed er det gavnligt at have viden om, hvad der motiverer og får folk til at lære og ændre adfærd.

Bogen kan betragtes som en forskrift for, hvordan læringssituationer organiseres og tilrettelægges med størst udbytte.

Titel: ***Bevægeleg for forældre og deres spæde børn***
Forfatter: *Birte Servais Bentsen og Lea Bentsen*
Sidetal: *111*
Forlag: *Frydenlund*
Fotos: *Susanne Mertz*
Pris: *199 kr.*
Anmelder: *Sundhedsplejerske Anette Bilde Sørensen*

Anmelder skriver…
Bogen kan varmt anbefales til alle sundhedsplejersker, både i praksis og som led i uddannelsen. Bogen kan anvendes til at få opfrisket egen viden. Illustrationerne gør, at bogen samtidig er meget anvendelig, når sundhedsplejersken vejleder forældre i øvelser til barnet. Bogen kan endvidere anbefales til nybagte forælder, der ønsker nærmere viden og vejledning i, hvorledes barnets motoriske udvikling understøttes. Desværre er der en enkelt passage i bogen, jeg finder problematisk. I bogen fremgår, at sundhedsstyrelsen anbefaler at barnet ligges på ryggen, når det skal sove. Forfatterne skriver dernæst, at man kan støtte hovedet med et sammenrullet håndklæde for at undgå, at barnet i søvne triller om på siden. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at forældrene er opmærksomme på, at barnets hoved hviler skiftevis til højre og venstre. Jeg kan se et problem med et sammenrullet håndklæde i fald det sovende barn skulle komme til at gylpe. Når barnets hoved ikke støttes kan gylpen løbe ud af mundvigen, mens det kan risikere fejlsynkning under søvn og dermed risikere kvælning, hvis det ikke kan komme af med gylpet. Et rygliggende barn kan ikke passivt trille om på siden i søvne – rådet er derfor problematisk. Som sundhedsplejerske kan man derfor ikke anbefale denne metode.

Titel: ***De utrolige år***
Forfatter: *Carolyn Webster Stratton*
Forlag: *Frydenlund*
Anmelder: *Jonna Hedelund*

Anmelderen skriver…
Man kan overveje, om der er forældre, der har så lidt indsigt i samvær med børn, at selv en meget firkantet manual ville gøre gavn. Men ud fra min erfaring vil bogen og dens manual-tankegang formodentlig gøre mere skade end gavn. Perspektivet – det sted hvorfra bogen tænker om familie – er uhensigtsmæssigt. Projektet med at "rette børn af" og "sætte grænser for dem" leder på vildspor.

Alternativet er, at de voksne bliver gode til at sætte grænser for sig selv, bliver tydelige og bruger deres dømmekraft i stedet for firkantede regler og "noget for noget".

Titel: ***Snydemor***
Forfatter: *Solveig Bergqvist – Larsson*
Forlag: *Abrakadabra Forlag*
Anmelder: *Sundhedsplejerske Marianne Hedemand*

Anmelder skriver…
Bogen henvender sig til familier, der ønsker at adoptere, specielt større børn. Også familie og venner til adoptivforældre kan have stor gavn af bogen, da den giver indsigt i adoptivforældres be-

sværligheder og alle de følelser der er forbundet med adoption.

Jeg mener, at bogen er interessant læsning for sundhedsplejersker. Kunne vi med vores viden om tidlig svigt være med til at styrke adoptivforældrene, inden børnene kom. Ville det være med til at ruste forældrene fremover i samspillet med deres børn.

Titel: ***Adopteret teenager***
Forfatter: *Danea Gorbett*
Sidetal: *77*
Forlag: *Abrakadabra*
Anmelder: *Sundhedsplejerske Bodil Kildegaard*

Anmelder skriver…

Danea formår gennem sin faglige baggrund at bearbejde det tab, den unge har lidt. Hun vejleder teenageren via kognitive elementer, og der gives supervision på hver eneste problemstilling.

Efter endt læsning sidder du tilbage med positive følelser og redskaber. Danea lærer den unge at svømme i strømmen og at kæmpe sig op på bredden. Det er rigtig dygtigt gjort, og Danea skal have tak for en bog, som enhver sundhedsplejerske, skolelærer, forældre eller andre, som har omgang med adopterede, bør læse for at anbefale den til målgruppen: adopteret teenager.

Til sådan en bog er det så rigtigt ærgerligt, at den er fyldt med stavefejl, glemte ord og manglende afsnit. Blev det rettet ville den blive lettere at gå til og bruge som opslagsbog.

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

Udgiver
Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Ansvarshavende redaktør
Lisbet Nissen

Næste deadline
23. juni 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 3600
www.stibographic.com

Oplag
2.500 eksemplarer

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

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

Afsender:
Kasserer
Inger Lise Rasmussen
Lerdalen 55
8270 Højbjerg

POST B
PP DANMARK

"Returneres ved varig adresseændring"