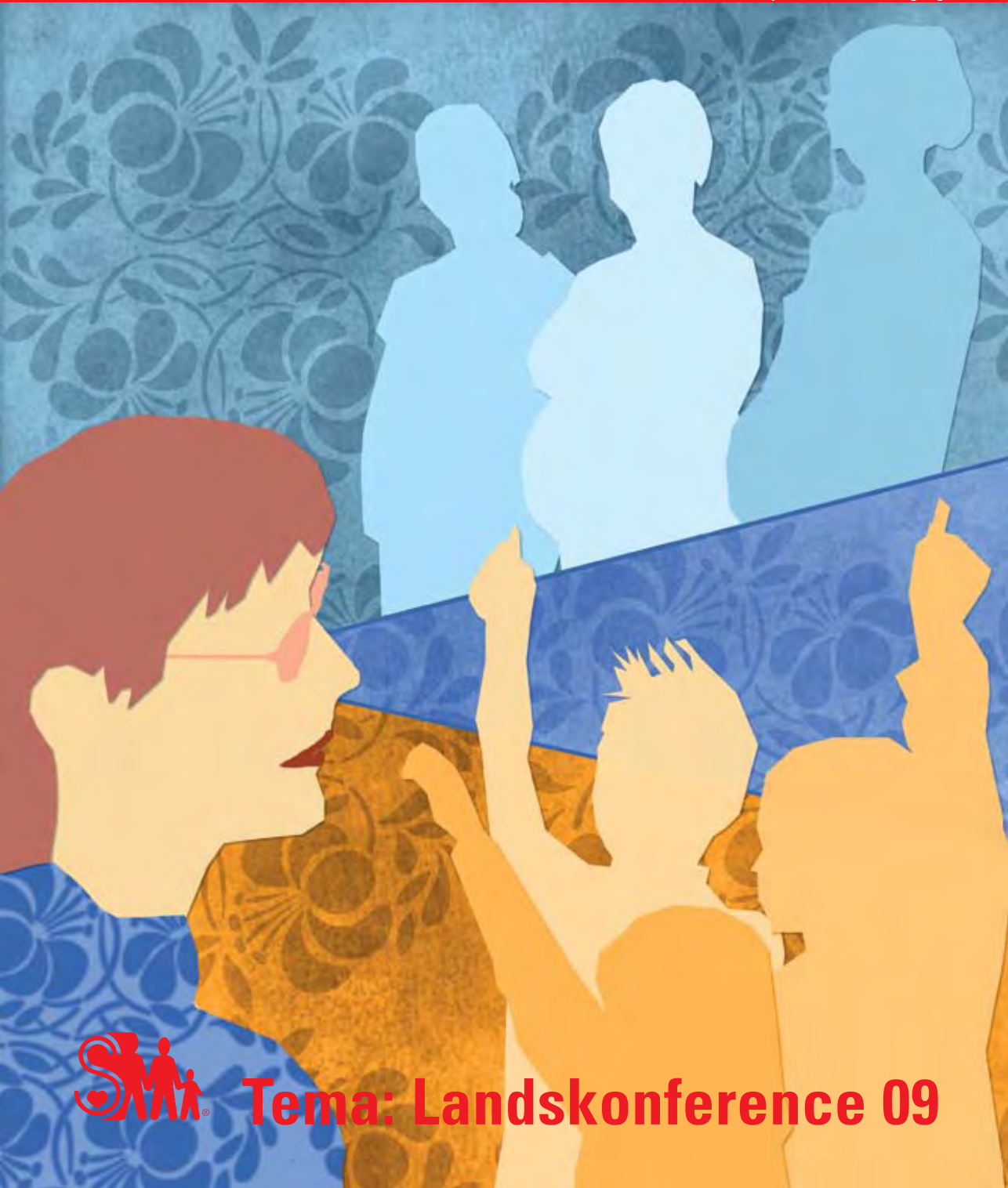


Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

www.sundhedsplejersken.info

Nr. 3 | juni 2009 | 31. årgang



Tema: Landskonference 09

NOVAX - meget mere end et journalsystem...

Sundhedsplejerskens uundværlige hjemmeside

"Danmarksbørn.dk har utrolig mange anvendelsesmuligheder. Vi kan f.eks. se statistik på, hvordan antallet af nyfødte er fordelt på de enkelte sundhedsplejersker, hvilke og hvor mange familier der har modtaget etableringsbesøg, samt hvordan børnenes BMI placerer sig.

Rent ledelsesmæssigt er Danmarksbørn.dk et godt statistikværktøj, der bidrager aktivt til udviklingen af sundhedstjenestens arbejde. Ligeledes er Danmarksbørn.dk brugbart på det politiske niveau, idet vi nemt og præcist kan illustrere, hvilke ydelser sundhedstjenesten yder for borgerne og hvor ofte."

Ledende sundhedsplejerske
Nina Nygaard Rasch, Egedal

Elektronisk kommunikation

"Det at vi har mulighed for at kommunikere elektronisk med forældrene er utrolig godt, da størstedelen af børnefamilierne er vant til at kommunikere på denne måde og derfor finder det helt naturligt og nemt. Vi oplever at den elektroniske kommunikation medfører større fleksibilitet, fordi sundhedsplejersken kan besvare mails, når der er et hul. Endelig letter den elektroniske kommunikation presset på telefonerne og frigiver tid."

Sundhedsplejerske
Gitte Rasmussen, Odense

Vidensdeling

"Med NOVAX opnår vi stor vidensdeling, fordi vi har adgang til alle journaler og kan hente oplysninger fra Småbørnsjournalen frem i Skolejournalen. Samtidig giver NOVAX os mulighed for automatisk at generere statistik på de oplysninger, vi indtaster om vores børn og børnefamilier"

Ledende sundhedsplejerske
Lisbeth Milsgaard, Silkeborg

Tema: Landskonferencen 2009

5 Leder

6 Opslagstavle

Nyt fra bestyrelsen

- 8 Årets sundhedsplejerske 2009
- 10 Referat fra generalforsamlingen

Landskonference

- 14 Helbred er hvordan man har det, sundhed er hvordan man tager det
- 16 Sundhedsplejen under krydspres i det offentlige arbejdsmiljø
- 22 Aktive vurderinger
- 26 »Hvad tror jeg om de andre«

Fag

- 32 MEND – en vej til et sundere live
- 40 Sammenhæng i sundhedssamtalen
- 44 Helse i klasserummet
- 46 Gravide misbrugere

Faglitteratur

- 50 Unges sprog
- 50 Babys første bandeord og andre vigtige milepæle i dit barns liv
- 51 Motorisk usikre børn

Nyt fra Sundhedsstyrelsen

- 52 »Når mor og far drikker«
- 52 www.astma-allergi skolen
- 52 Sikker sex kampagne
- 53 Fødselsdagsmateriale om 100 års sundhed
- 53 Sundhedsstyrelsen orienterer juni 2009
- 53 Ny sundhedsplejerske uddannelse



Forside: "xxx" © Dorte Andersson / Visuals Angels



Nutramigen

- et førstehånd valg ved kostbehandling af kønælksproteinallergi



NYHED!
Nutramigen
2 og 2 LGG
- nu med
forbedret
smag!

**Nutramigen 2 og 2 LGG giver en komplet og tilpasset ernæring
- også ved overgangen til almindelig mad. Bon appetit!**



Vigtigt: Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring. Hvis amningen afbrydes, kan det være svært at begynde igen og supplering med ernæring kan mindske tilgangen af brystmælk. Man bør tænke amningen fordele igennem, inden man introducerer ernæring. Det er meget vigtigt at følge tilberedningsinstruktionerne. Følgelig håndtering kan påvirke barnets helbred. Forældre skal altid informeres af sundhedspersonale. Nutramigen skal anvendes under medicinsk tilsyn.

Referensen 1. ESPGHAN, Committee on Nutrition, J Pediatr Gastroenterol Nutr; 2006; 43:352-361.

Mead Johnson
Nutrition
www.meadjohnson.dk

Leder



At synge i kor

Dirigent Vagn Jørgensen fik 150 mennesker til at synge flerstemmigt i kor på bare 2 timer. Vi synes selv det lød godt!

Afslutningen på dette års landskonference bød på en særlig oplevelse, hvor 1 børn- og unge læge og en meget stor gruppe af sundhedsplejersker forenede sig i sang – styret med kyndig hånd af dirigenten.

Er dette et billede på en fremtidig fordeling? Vil sundhedsplejersker og læger fremover kunne finde hinanden i samarbejde omkring børn og unge? Vil sundhedsplejerskens samarbejde med en læge snarere være med den praktiserende læge? Under alle omstændigheder har sundhedsplejersken sin egen stemme i form af en selvstændig rolle og skal udfylde den med høj kvalitet og faglighed. Desuden bør hun synge i kor med andre sundhedsprofessionelle for at nå alle børn og unge med et tilbud lige netop til dem.

Denne særlige oplevelse af flerstemmige harmonier kan inspirere sundhedsplejersker landet over til faglige udfordringer, så vi kan fremstå i en enhed, hvor man kan lægge mærke til flere stemmer, som tilsammen giver et helt billede. Synergien giver det totale billede, og ingen kan undværes.

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker er på samme måde en del af den helhed alle de faglige selskaber udgør – vi indgår i flere sammenhænge med andre, f.eks. arrangerer vi en temadag sammen med konsultationssygeplejerskerne og kræftsygeplejerskerne til januar 2010, som kommer til at sætte fokus på børn af kræftsyge patienter (forældre).

Sundhedsplejersker er eksperter i samarbejde, fordi de konstant er i faglige sammenhænge, hvor andre også er på banen. Den rolle, som sundhedsplejersken spiller, har dog også helt sit eget udtryk – hun har særlige kompetencer i hjemmebesøget og

i sundhedssamtalen i skolen – hun har den medicinske tradition og forståelse med sig fra tiden som sygeplejerske, samtidig er hun ekspert på omsorg. Hendes stemme lyder derfor anderledes i koret, og den supplerer de øvrige sangere.

16. maj 2009

Susanne Hede

Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker



Tag signalerne alvorligt.

Ankestyrelsen har indledt en kampagne, som især retter sig mod fagpersoner, eksempelvis pædagoger, lærere og sundhedsplejersker, der har kontakt til børn og deres familier. Kampagnen sætter fokus på underretninger. Ankestyrelsen ønsker med kampagnen at gøre opmærksom på, at ankestyrelsen kan kontaktes, hvis en kommune ikke tager tilstrækkelig hånd om et barn, som har behov for støtte og hjælp. Se www.ast-tagsignalernealvorligt.dk



Hjælp til børnefamilier på borger.dk

Mange børnefamilier har en travl hverdag, men der er hjælp at hente på borger.dk. Besøget og telefonopkaldet til de offentlige myndigheder kan spares ved at gå ind på borger.dk. Her kan børnefamilier læse om eksempelvis barselsregler, børnecheck, vaccinationsprogram og tandpleje til børnene. Forældre kan også bestille sygesikringsbevis, registrere en fødsel, navngive deres barn eller skrive barnet op til vuggestue.

Næstkommende bestyrelsesmøde i FS er den 19. juni 2009

Temadag om børn og unge med særlige behov.

KL og Servicestyrelsen afholder temadag d. 9. september om børn og unge med særlige behov. Læs mere på KL og Servicestyrelsens hjemmeside om tilmelding, pris og program.

The 6th Nordic Health Promotion Research Conference: "The Role of Health Promotion in the Transition of the Nordic Welfare states" afholdes i Göteborg den 20. - 22. August 2009. Sidste tilmeldingsfrist d. 31. juli 2009. Yderligere information fås hos professor Karin Ringsberg tlf. +46 31 69 39 71 eller professor Ina Borup tlf. +46 69 39 41.

Efterlysning:

Vi modtager gerne artikler, debatindlæg og andet du vil dele med dine kolleger i bladet og på hjemmesiden: www.sundhedsplejersken.info. Deadline til næste nr. af Sundhedsplejersken er 30.6.09.

Sundhedsplejerske modtager af årets Kirsten Stallknecht pris.

Prisen til fremme af sygeplejerskers brug af ytringsfriheden modtages i år af sundhedsplejerske Lone Kjær Hein, Holstebro Kommune. "Læs mere på sundhedsplejersken.info og se indslaget fra tv Midtjylland.

Øget efterspørgsel på unge-mødregupper i Horsens Kommune.

Et socialt netværk, hvor man laver ting sammen, har afgørende betydning for kvinder, der bliver mødre i en ung alder. Det oplever man i Horsens Kommune, hvor grupper for unge mødre i alderen 15 til 23 år er blevet særdeles eftertragtede. Få mere at vide hos leder af Den Kommunale Sundhedstjeneste Renata Sloth Carlsen, Horsens Kommune på tlf. 76 29 31 04 / 30 67 40 06

Indmeldelse i fagligt selskab for sundhedsplejersker og betaling af medlemskontingent kan nu ske online. Se www.sundhedsplejersken.info





Årets Sundhedsplejerske 2009



Årets sundhedsplejerske 2009 blev sundhedsplejerske og konsulent Else Guldager. Else blev indstillet til titlen og valgt pga hendes mangeårige og ihærdige indsats for at fremme mange områder indenfor sundhedsplejerske faget.

Connie Kruckow betegnede, i sin tale ved overrækkelsen, Else Guldager som et af fyrtårnene i udvikling af faget.

Libero



BLØDE BØRN ER GLADE BØRN.

Nu lancerer Libero et helt nyt sortiment af praktiske produkter for de mindste. Vores babyolie, lotion og creme er noget af det mest skånsomme, du kan bruge, når huden ikke rigtig er i stand til at pleje sig selv (og det er den som regel ikke).

 Svanemærkede og uparfumerede med blødgørende rapsolie og naturlige e-vitaminer. Bevarer hudens naturlige fugtighed og holder den blød uden at klæbe. Sortimentet omfatter også svanemærkede vaskeservietter, shampoo, badesæbe og ammeindlæg.

Læs mere på Libero.dk



SHAMPOO SOM IKKE SVIER I ØJNENE.

Av!!

DET KAN GØRE ONDT AT AMME. BABYOLIEN VIRKER LINDRENDE OG AMMEINDLÆG GØR LIVET LIDT MERE BEKVEMT.



SVANEMERKET NATURLIGVIS!





Munkebjerg. Den 04.05.09.

Referat fra generalforsamlingen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

1. Valg af dirigent

Benedicte Engstrup

2. Valg af referant

Jette Skov-Madsen

3. Valg af stemmetællere

Hanne Jørgensen og Mette Engholm.

4. Bestyrelsens beretning

– Formanden fremlagde bestyrelsens beretning, hvor hun fremhævede moderniseringen af medlemslisterne, som nu er elektroniske, udgivelsen af fagbladet og hjemmesiden som de store arbejds punkter i det foregående halve år.

– Desuden har bestyrelsen udgivet jubilæumsbogen.

– Udover dette er der arbejdet med nordisk og international samarbejde. Der er oprettet interessegrupper og der har været arbejdsgrupper der har beskæftiget sig med den nye svangreomsorg, revision for anbefaling af sundhedsordninger og den nye sundhedsplejerskeuddannelse.

– Der er oprettet to nye interessegrupper og en tredje er på vej.

– Bladet Far Mor Børn giver et royalt på 5 % og bestyrelsen vil gerne i dialog med medlemmerne om, hvad pengene skal bruges til.

– I.T. udvalget har nedlagt sig selv, da det ikke har været muligt at skaffe nye medlemmer.

95 % af alle kommuner har nu elektronisk journal.

– Fagligt selskab for Sundhedsplejersker er desuden repræsenteret i forskellige udvalg, råd og styrelser.

– Udførlig beretning kan læses på hjemmesiden.

5. Fremlæggelse af regnskab og budget.

Godkendt af generalforsamlingens deltagere.

6. Indkomne forslag

Der var ingen forslag

7. Valg til bestyrelsen.

– På valg var Anne Marie Lundhus som

Side 1

ikke ønskede genvalg og Anette B. Sørensens som ønskede genvalg. Desuden var Inger Lise Rasmussen udtrådt af bestyrelsen.

– Nyvalgt blev Charlotte Precht Pedersen, Hedensted Kommune og Jette Honoré, Gladsaxe Kommune.

– Desuden blev der valgt to suppleanter. Karin Haugaard, Aalborg Kommune og Jette Rasmussen, Svendborg Kommune.

8. Valg af revisor.

Svend Hansen

Suppleant.

Jette Skov-Madsen

9. evt.

– Der var en del diskussion om, hvordan vi kan holde fast på hjemmebesøgene, idet mange erfarer, at kommunerne nedprioriterer dette område, samtidig med at forældrene ønsker flere besøg.

– Behovet skal dokumenteres, og at der nok er størst slagkraft, hvis vi gør det tværfagligt. Mange af vore samarbejdspartnere mærker jo også nedskæringerne.

– Ingeborg Kristensen foreslog at pengene fra Far, Mor, Børn evt. kunne bruges til forskning i egen praksis.

Side 2

Det bedste til baby

Apotekets Babypleje

- Uden parfume
- Uden parabener

Apotekets Babyplejeserie er det trygge valg for nybagte børnefamilier. Milde og effektive vaske- og plejeprodukter, der dækker alle barnets behov i hverdagen.

Serien er under konstant udvikling. Nu introduceres Apotekets Vaskeservietter med både Svanemærkning og Astma-Allergi deklareret. Milde, rensende og plejende - uden alkohol, lanolin og sæbe. Fås i box, refillpakke og rejsepakning.



Deklareret i samarbejde med

Astma-Allergi Forbundet
www.astma-allergi.dk

apotek

Læs mere om Apotekets Babyprodukter på:
www.detbedstetilbaby.dk



Landskonference 09



Landskonference 09



Landskonference 09



Landskonference 09



Landskonference 09



Landskonference 09



Landskonference 09



Landskonference 09

Oplæg fra Landskonference for sundhedsplejersker 2009

Peter Thybo – Sundhedsinnovator Ikast-Brandeborg Kommune, innovation på sundhedsområdet. Ledende fysioterapeut i gennem mange år. Peter Thybo holdt et spændende oplæg om sundhedsfremme anno 2009, med overskriften:

»Helbred er hvordan man har det, sundhed er hvordan man tager det«

Hvad er sundhed?

Indledningsvis skitserede Peter Thybo begrebet sundhed, ud fra Aaron Antonowsky's (1923-1994) forståelse af sundhed. Antonowsky var professor i medicinsk sociologi og opbyggede gennem sit arbejdsliv et meget interessant argument for at skifte fokus fra sygdom til sundhed. Antonowsky undersøgte i 70'erne en gruppe israelske kvinders sundhedstilstand. Fælles for disse kvinder var, at de alle havde været i KZ lejr. Fokus for undersøgelsen var at undersøge, hvordan kvinderne tilpassede sig overgangsalderen. Særligt var han optaget

af, hvad det var, der holdt nogle kvinder raske og sunde trods de hårde KZ år og fandt under studiet et fællestræk for disse kvinder, nemlig følelsen af sammenhæng (Sense of coherence). Følelsen af sammenhæng er netop et nøglebegreb i den salutogenetiske idé, der er grundtanken bag sundhedsfremme. Følelsen af sammenhæng kommer fra mange forskellige lærerprocesser igennem livet og indeholder begreberne begribelighed, håndterbarhed og meningsfuldhed.

Det sundhedsfremmende arbejde handler om at styrke følelsen af sammenhæng og at fremme sundhed ved at se på ressourcer og mestrings.

Salutogenese tilbyder således en komplementaritet til patogenese, ved at flytte fokus fra problemer og risici til ressourcer og muligheder. Peter Thybo påpeger, at det i sundhedsarbejdet er vigtigt, at vi kan handle både forebyggende og sundhedsfremmende. Som sundhedsprofessionelle skal vi magte begge dele. Sundhedsplejersken arbejder derfor i et spændingsfelt mellem naturvidenskaben og hermeneutikken.

Der er behov for fortsat forskning indenfor det salutogenetiske perspektiv og Peter Thybo gør i denne forbindelse opmærksom på, at der er stiftet et nyt nordisk netværk i forhold til evidensbaserede forskning indenfor salutogenese. Peter Thybo er kontaktperson for Danmark, og interesserede kan kontakte ham på pethy@ikast-brande.dk

Peter thybo fremfører videre en hypotese om, at det sunde menneske er et lærende menneske i det han drager en parallel mellem læring og salutogenese. Læringens formål er at skabe mening:

"Således er der en parallel mellem læringens inderste væsen og salutogenese,

for de søger det samme, som er central for ethvert menneske: Forståelse og dermed individets evne til at opleve verden og dets engagement deri som sammenhængende og meningsfuld. Vi kalder det livslæring eller eksistential læring, der bygger på adaptiv adfærd".

Thybo P, Fredens K, Johnsen T.
Sundhedens Hvad, Hvordan og Hvorfor
– en antologi (arbejdstitel 2009)

I den adaptive adfærd finder vi kompetencen til omstillingsparathed. Og omstillingsparathed er en vigtig kompetence i den moderne verden. Dette fører Peter Thybo over i at tale om, hvilken udfordring sundhedspersonalet står over for, set i et sociologisk perspektiv i forhold til samfundets udvikling.

Fra Oplysningstid til Opløsningstid

Mulighedernes paradis - men også en udfordring for familien og sundheden

Peter Thybo siger, at i 1980'erne går samfundet fra oplysningstid til opløsningstid.

Ud fra Anthony Giddens forklarer han modernitetens konsekvenser. Overgangen fra industrisamfundet til det moderne samfund har medført et væld af forandringer. Det moderne mennesker orienterer sig ifølge Giddens langt mere selvrefleksivt og individualistisk. Giddens siger, at moderniteten har ændret de livssammenhænge, der dominerede i det præmoderne samfund. Traditioner, slægtskabsrelationer, lokalmiljø m.m. har mistet sin betydning som fikspunkter i det enkelte menneskes tilværelse. I denne sammenhæng betoner han modernitetens adskillelse af tid og rum, som bevirker at social handlen løftes ud af lokale tidsmæssigt afgrænsede sammenhænge. Refleksiviteten består i, at sociale

praksisformer m.m. konstant undersøges og omformes i lyset af ny information. Revisionen af stort set alle områder af livet radikaliseres i en sådan grad, at vi ikke længere kan tage for givet, at det der gælder i dag også gælder i morgen. Men gennem opløsning af traditionelle normer og moralbegreber, har moderniteten givet øgede muligheder for selv at forme sit liv. Men refleksiviteten i forhold til livsstil, normer og moral stiller større krav til den enkelte om selv at finde mening med tilværelsen, og medfører potentiel sårbarhed for dem der ikke kan leve op til det.

I takt med at tilværelsens kompleksitet stiger, er der behov for, at der udvikles eksperter inden for alle områder. Og vi er afhængige af, at vi fatter tillid til alle de eksperter. Sundhedsplejersken er et eksempel på et ekspertområde, som familierne konsulterer for råd og vejledning.

Der blev tidligere sagt, at meningsfuldhed og følelsen af sammenhæng bliver etableret igennem læringsprocesser. Sundhedsplejersken vil derfor i fremtiden, sammen med pædagoger og lærere have en fremtrædende pædagogisk rolle i forhold til det sundhedsfremmende arbejde, i at etablere sunde vaner hos børn og støtte børn og familier i at træffe sunde valg.

Børn i bevægelse

Som afslutning på oplægget og som et eksempel på sundhedsfremmende arbejde fortalte Peter Thybo om et projekt, han havde udarbejdet i samarbejde med Røde Kors Børnecenter i Herning (2002-2003).

Projektet havde fokus på autistiske børn og bevægelse, og omhandlede hvilken effekt sanse-motorisk stimulation har på den sociale interaktion og >>

samspillet mellem børn indbyrdes i en specialbørnehave samt mellem børnene og specialbørnehavens pædagoger, og hvorvidt den øgede stimulation giver børnene et synligt større motorisk repertoire i dagligdagen.

Detaljer om projektet kan rekvireres hos Peter Thybo.

Til sidst fremførte han følgende opsummering: Det refleksive moderne giver en spændende verden med mange muligheder, men giv ikke børn og familier 100 valg, skab derimod i et samarbejde overblik og struktur (og grænser).

Hjælp børnene til frem for at hjælpe med – det udvikler barnets selvstændighed, intelligens, problemløsningsevne og dets "værenhed" i verden som et handlende menneske.

Sociale netværker er vigtige og der skal være kvalitet i de sociale relationer. Vær nærværende – søg kvalitetstid, hvor du er fuldt ud til stede som enten fagperson ... eller som mor eller far.

Slip børnene fri til at afprøve deres motoriske grænser. Lad dem mærke verden og sig selv – der er meget på spil !!!

Sundhedsplejen under krydspres i det offentlige arbejdsmiljø

Jens Erik Kristensen, Lektor, Lic. Phil, DPU institutleder på Institut for Pædagogik ved Danmarks Pædagogiske Universitetsskole, Kbh., der er en del af Århus Universitet.

Jens Erik Kristensen indledte sit oplæg med at skitsere sundhedsplejerskens ændrede arbejdsopgaver. Der er kommet nye opgaver til i sundhedsplejen, blandt andet ind- og udskolings undersøgelsen i skolen, der før var børne- og ungelægens opgave og etablering af sundhedscentre som et alternativ til besøg i hjemmene samt andre og flere opgaver i forbindelsen med kommunalreformen. Hvad betyder alle disse nye tiltag og initiativer for sundhedsplejens faglighed og arbejdsmiljø?

Er det en tilvækst, der betyder en trussel mod den relative privilegerede funktion og politisk beskyttede position sundhedsplejen har haft? Vi er alle sammen underlagt modernisering tvang. Nogle gange er det en pestilens og nogle gange er det en udfordring. Det er måske en ekstra fjer i hatten?

Sundhedsplejersker hører til velfærdsstatens absolutte frontarbejdere. Det er en udsat position som profession at skulle være agent for et offentligt myndighedsapparat og for sundhedspolitiske dagsordener (forebyggelse og sundhedsfremme), der i bogstaveligste forstand trænger - og helst skal trænge - helt ind i det private. Lettere bliver det ikke af, at denne indtrængning samt den uomgængelige kontrolfunktion, sundhedsplejersker trods alle gode intentioner om det modsatte også har, helst >>

Beauvais

Beauvais grød



- **Uden tilsat sukker**

Med et naturligt indhold af sukker fra for eksempel frugt og mælk

- **Ændret fedtindhold**

Grød produkterne opfylder den anbefalede fedtenergifordeling for børn mellem 6-12 mdr. på 30-45%

- **Kan blandes koldt**

- **Den samme gode smag**

- tilpasset danske børn





Landskonference 09



Landskonference 09

skal tage sig ud som en 'moderniseret' og valgfri bruger-service-ydelse.

Jens Erik Kristensen pegede på flere forhold, der rummer interne spændinger og konflikter i sundhedsplejen:

- Mellem profession og person – profession og person er uløselig knyttet sammen. Jo mere profession og person hænger sammen jo mere risiko for stress.
- Mellem videnskab og kunst – udmøntes i dømmekraft
- Mellem kundskab og egenskab
- Mellem teoretisk og praktisk vidensformer
- Mellem uddannelse og selv – dannelse.
- Mellem viden/kvalificering og dømmekraft/ kompetence
- Mellem professionelle pligter og dyder og personlige værdier og interesser
- Mellem strategisk formynderi og personlig vejledning
- Mellem det offentlige og det private
- Mellem magtudøvelse og etisk selvbegrænsning
- Mellem autorisation og kvalitetsvurdering
- På denne baggrund bliver det forståeligt, hvorfor arbejdsmiljøet i og omkring sundhedsplejen er kendetegnet ved et krydspres fra forskellige og konfliktuelle tendenser og kræfter. I dette krydspres er der risiko for at sundhedsplejerskerne udvikler stress.

Hvordan undgår man at blive stresset

Stress opstår ofte som følge af, at man tager for meget ind, hvor flere og flere arbejdsopgaver fyldes på professionen og tilvæksten kan underminere kerneydelserne.

Risikoen opstår også, når ens arbejdsliv er grænseløst – person og arbejdsliv smelter sammen og arbejdslivet breder sig ud over ens fritidsliv. Det er her vigtigt selv at kunne begrænse sit arbejdsliv og Jens Erik Kristensen giver følgende gode råd: "Find din grænse før den finder dig". Der er ingen, der hjælper >>

Spædbørns vaccine mod rotavirus infektion



RotaTeq®

Rotavirus Vaccine (levende, oral)

3 perorale doser

Indiceret til aktiv immunisering af spædbørn fra 6 ugers-alderen til forebyggelse af gastroenteritis opstået som følge af rotavirus infektioner.

I kliniske forsøg er der påvist effekt mod rotavirus gastroenteritis, der skyldes de 5 serotyperne **G1P1[8]**, **G2P[4]**, **G3P1[8]**, **G4P1[8]** og **G9P1[8]**¹

Forkortet Produktresumé.

RotaTeq®, oral opløsning rotavirus vaccine. RotaTeq er en pentavalent vaccine, der består af rotavirus serotyperne G1, G2, G3, G4 og P1[8]. Indikation: RotaTeq er indiceret til aktiv immunisering af spædbørn fra 6-ugers-alderen til forebyggelse af rotavirus-gastroenteritis. Dosering og indgivelsesmåde: Kun til oral indgivelse. Der gives tre doser RotaTeq. Den første dosis kan indgives fra 6-ugers-alderen og senest ved 12-ugers-alderen. RotaTeq kan gives til præmature spædbørn under forudsætning af, at graviditeten har været mindst 25 uger. Disse spædbørn skal have den første dosis RotaTeq mindst seks uger efter fødslen. Der skal være mindst 4 uger mellem hver af de efterfølgende doser. Det er at foretrække, at alle tre doser gives før 20-22-ugers-alderen. Alle tre doser skal være givet ved 26-ugers-alderen. RotaTeq kan gives uden hensyntagen til indtagelse af føde, væske eller modermælk. Det anbefales, at spædbørn, som får RotaTeq ved den første vaccination mod rotavirus, får den samme vaccine til de efterfølgende doser. Hvis det observeres, eller der er stærk mistanke om, at der er blevet indgivet en ufuldstændig dosis (f.eks. hvis barnet spyttede vaccinen ud eller gylper vaccinen op), kan en enkelt erstatningsdosis gives i løbet af den samme konsultation. Hvis problemet gentager sig, bør der ikke gives yderligere erstatningsdoser. Yderligere doser efter gennemførelsen af serien på tre doser anbefales ikke. Kontraindikationer: Overfølsomhed over for det aktive stof eller over for et eller flere af hjælpestofferne. Overfølsomhed efter en tidligere indgivelse af rotavirus-vacciner. Intussusception i anamnesen. Bør ikke gives til personer med medfødte misdannelser i mave-tarmkanalen, da disse misdannelser kan prædisponere for intussusception. Bør ikke gives til spædbørn med kendt eller mistænkt immundefekt. Asymptomatisk HIV-infektion forventes ikke at påvirke sikkerheden eller virkningen af RotaTeq. Da der ikke eksisterer tilstrækkelige data, anbefales det imidlertid ikke at vaccinere spædbørn med asymptomatisk HIV med RotaTeq. Vaccination med RotaTeq skal udsættes for spædbørn med en akut, svær sygdom med feber. Forekomst af mild infektion er ikke en kontraindikation for vaccination. Vaccination med RotaTeq skal udsættes for personer med akut diare eller opkastning. Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen: Der findes ingen sikkerheds- eller virkningsdata vedrørende indgivelse af RotaTeq til immunkompromitterede spædbørn, spædbørn, der er inficeret med HIV, eller spædbørn, der har modtaget en blodtransfusion eller immunglobuliner inden for 42 dage efter doseringen. Der findes ikke sikkerheds- eller virkningsdata for spædbørn med aktiv, gastrointestinal sygdom (herunder kronisk diare) eller hæmmet vækst. Indgivelse af RotaTeq kan overvejes med forsigtighed til sådanne spædbørn, når unnladelse af vaccination efter lægens vurdering medfører større risiko. RotaTeq indeholder sukrose. Patienter med sjældne, arvelige problemer med fruktoseintolerans, glukose-galaktose malabsorption eller sucrase-isomaltaseinsufficiens må ikke modtage denne vaccine. Der skal tages højde for den potentielle risiko for apnø og behovet for respiratorisk overvågning i 48-72 t. ved indgivelse af den primære vaccinationsserie hos præmature spædbørn (født ≤ 28. gestationsuge) og særligt hos personer med tidligere respiratorisk immaturitet i anamnesen. Da fordelene ved vaccination er stor for denne gruppe af spædbørn, bør vaccination ikke undlades eller udsættes. Interaktioner: Kliniske undersøgelser, der involverede samtidig indgivelse af RotaTeq med en række andre rutinemæssige spædbørnevacciner ved 2, 4, og 6-måneders-alderen viste, at immunsvaret på og sikkerhedsprofilen af de indgivne vacciner var upåvirket (se produktresumé for flere detaljer) om virkninger. Meget almindelige: Diare, opkast, pyrexia. Almindelige: Infektion af de øvre luftveje. Pakning og pris (ESP) 18.11.2008: 1 dosispakning indeholder 2 ml opløsning i en forfyldt tube, der kan presses, med afdrøjelig hætte i en beskyttende pose. Opbevares i køleskab (2°C - 8°C). (Vnr. 066678) kr. 739,65. Se dagsaktuel pris på www.medicinpriser.dk. Udlivning A. Indehaver af markedsføringstilladelsen: Sanofi Pasteur MSD SNC, 8 rue Jonas Salk, F-69007 Lyon, France. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres hos den danske repræsentant: Sanofi Pasteur MSD, Parallelvej 12, 2. sal, 2800 Kgs. Lyngby eller på nedenstående internetadresse. December 2007. <http://www.emea.europa.eu/humandocs/PDFs/EPAR/RotaTeq/H-669-P1-da.pdf>

1) Vesikari et al.; Safety and efficacy of a pentavalent human-bovine (WC3) reassortant rotavirus vaccine, New Engl J Med, 2006, 354, 23-33



per med at finde den grænse, hvor arbejdet overtager hele ens liv. Tendenser i det offentlige arbejde går imod, at vi har forviklet os med vores arbejde - vi er ikke længere bare en arbejdskraft men menneskelige ressourcer, en ressource der er til for at blive udnyttet. Der er grænser for den psykiske udnyttelse af de menneskelige ressourcer og det er den enkeltes eget ansvar at finde hvor ens psykiske grænse går. Og Jens Erik Kristensen mener, at der er brug for en ny arbejdsetik. Lad være med at opfatte jer som menneskelige ressourcer, men i stedet som arbejdskraft.

Lykken er når jeg ikke vil mere end jeg kan. Ulykken er når jeg ikke kan det jeg vil.

I det moderne samfund er der tale om, hvordan kan jeg optimere min præstation, og her angriber Jens Erik Kristensen hele coach tanken og det at bruge medicin til raske. I den tanke ligger der ikke sundhedsfremme men raskhedsfremme.

Sundhedsplejersken fremtidige arbejde

Sundhedsfremmende arbejde skal i fremtiden være mere offensiv. Derfor skal sundhedsplejersken være mere sundhedspædagogisk.

Læs abstracts, Powerpoints og oplæg fra landskonferencen på www.sundhedsplejersken.info under "landskonference 2009".

TM Sund



**Sundhedsplejerskens
elektroniske Journal**
Den nemmeste på markedet!

På forkant med kravene

Lokalstatistik **Sikkerhed** **Godkendte skærbilleder**
Intensiv udvikling **Grundig introduktion** **Bærbart** **Sundhedsstyrelsen**
Statistik **Børnesundhed**
Kvalitetssikrede journaler **Barnet i centrum** **Support**
Myndigheder **Design og funktionalitet**
Faglighed **Monitorering**
Microsoft teknologi **Forskningscenteret** **Den kliniske Database**
Intern kommunikation

Se mere på
www.tmcare.dk
eller kontakt os
direkte: 26 25 96 25

TM Care a/s
Niels Hemmingsens Gade 9, 4.
1153 København K
tlf: 3344 8555
www.tmcare.dk

Undervisningsmetoden Aktive vurderinger

- Kan vi inspirere endnu flere danske unge til at (for-) blive røgfri?
- Kan vi inspirere forældre og skoler til at gøre en indsats, så deres unge bliver mere motiverede til at holde alkoholfri fester?
- Kan vi inspirere flere familier til at træffe sundere livsstilsvalg?
- Kan vi gøre al vores undervisning mere spændende, reflekterende og givende?
- Hvordan kan vi gøre dette?

Jo, svaret er Aktive vurderinger!

Dem, der har gjort Aktive vurderinger

- har lettere ved at håndtere konflikter og dilemmaer, fordi de kender egne holdninger til forskellige spørgsmål, der ellers kan skabe forvirring.
- kan lettere håndtere påvirkning og pres, fordi de har øvet sig i at stå ved egne synspunkter og at sætte grænser.
- kan formulere mål og er mere målbevidste, fordi de har et mere gennemtænkt grundsyn og ved, hvor de er "på vej hen".

En Aktiv vurdering opfylder syv kriterier:

1. Man har truffet et frivilligt og bevidst valg
2. Man har valgt blandt flere alternativer
3. Man har valgt med eftertanke og med hensyn til konsekvenserne
4. Man er tilfreds med og stolt over sit valg
5. Man kan bekræfte og fortælle andre om sit valg
6. Man handler ud fra sit valg
7. Man gentager valget ofte - det bliver en del i hverdagen

Spændende nok udvikler og ændrer vi vores vurderinger og valg over tid.

Samtidig øver vi os i at fatte nye bevidste beslutninger – vi gør flere Aktive vurderinger.

Gennem at træne Aktive vurderinger kan man blive mere bevidst om sine valg, og hvad der styrer dem. Vurderingsøvelser gør også, at man modvirker et selv billede, hvor man ser sig selv som offer i en verden, hvor noget "ikke bliver til noget" eller "bare sker".

Formålet er også at bevidstgøre om egne tanker og følelser, samt bearbejde vurderinger og attituder for at øge sammenhæng mellem ord og handling.

Desuden er Aktive vurderinger aktiverende, morsomme og interessante for alle deltagere – også for underviseren!

I, som er sundhedsplejersker, kan bruge Aktive vurderinger til emner som:

*Kammeratskab og trivsel *Pubertet *Sex, følelser og prævention *Krop, mad og bevægelse *Stress *Rygning *Alkohol *Stoffer *Mødregupper – og meget andet.

(Jeg har undervisningsplaner med 40 forskellige emner).

Jeres målgrupper kan være skoleklasser på alle klassetrin, forældre på forældremøder og forældre i forældre- og mødregupper.

Hvordan man kan gøre - beskrivelse af to forskellige vurderingsøvelser

Generelt

Konkrete vurderingsøvelser er en måde at direkte og i en struktureret form fremme mål som bevidstgørelse, kritisk tænkende og ansvarlighed. Vi som ledere bør være åbne og fleksible i vores tankegang, samt stræbe efter at være så neutrale som muligt. Sundhedsplejersker har jo et mål med sin undervisning, for eksempel et ønske om, at elever vælger at være røgfri, bruger prævention, vælger sund mad etc. Bruger man undervisningsmetoden Aktive vurderinger, er det dog vigtigt at kunne respektere den enkeltes valg – også om valget ikke passer til vores målsætning eller personlige intention. Eventuel faktuel viden – som sundhedsplejersker ofte vil og forventes at formidle - bør vælges med omhu og ud fra, hvor vigtig den viden egentlig er for, at hver enkelt i målgruppen skal kunne gøre sin egen aktive vurdering.

Vi må passe på vores "pegefinger"!

4 Hjørner

Lederen læser en historie, som er en realistisk, men oftest svær situation. Der gives fire mulige løsninger. Deltagerne stiller sig derefter i det hjørne, der repræsenterer det synspunkt eller en bestemt handlemulighed, som man tror at man vil vælge i en virkelig situation.

Eksempel fra undervisning om kammeratskab og trivsel:

"Forestil jer, at I går i en klasse, hvor en af drengene, der hedder Sofus, tit er blevet holdt udenfor. Han

går oftest alene, og andre i klassen snakker ofte om, hvor mærkelig han er. En dag i skolegården ser du, at nogle andre har taget hans kasket og løber rundt og kaster med den, og du ser, at Sofus er ked af det. Hvad tror du, at du ville gøre?"

1. Gå derhen og også kaste med kasketten
2. Ikke gøre noget
3. Prøve på at hjælpe Sofus
4. Andre idéer

Alle sidder ned i sine "hjørner" og lederen stiller spørgsmål. Hver enkelt deltager får mulighed for at >>

AmmeVitamin®

Vitamin-og mineraltabletter

- Til ammende
- Sammensat på baggrund af de nyeste Nordiske Næringsstofanbefalinger (NNR 2004)
- 1 tablet om dagen



GraviOmega®

Fiskeolie

- Omega-3 fedtsyrer er vigtige næringsstoffer under graviditet og amning
- Små kapsler - lette at synke
- Ingen tungmetaller fra fisk

Multi-tabs® fåes på apoteket



Ferr@san 2860 Søborg, Tel. 3969 2111, www.multi-tabs.dk

»Det jeg hører, glemmer jeg. Det jeg ser, husker jeg. Det jeg gør, forstår jeg.«

uddybe sine tanker og holdninger til dilemmaet, som historien lægger op til.

Herved starter en tankegang og bevidstgørelser, der forbereder og giver idéer til mulige løsninger. Hvis deltagerne kommer i lignende situationer i fremtiden, er de mere bevidste om sine holdninger, og chancen er større for, at de tør og kan handle på en måde, som de selv ønsker.

4 hjørner kan også handle om, at man viser sin mening om eller erfaring med for eksempel rygning. I netop emnet rygning er denne variant meget givende. Eleverne kan bevidstgøres gennem også at høre om andres erfaringer, tanker og holdninger.

Her kan man få slået hul på nogle myter - for eksempel opdager man, at "alle andre" måske slet ikke har prøvet at ryge eller ønsker at være rygere.

Flertalsmisforståelsen er meget udbredt blandt unge og er en meget vigtig faktor ved mange ubevidste valg, som unge gør. Faktisk er også mange forældre prægede af denne flertalsmisforståelse - man tænker for eksempel, at andre voksne nok er mere tilladende end man selv, hvilket kan lede til, at man påvirkes og accepterer en adfærd, som man egentlig er modstander af. Man lader for eksempel børnene drikke mere alkohol, end man egentlig ønsker.

Linjer

Man lægger fire-seks sedler i en "linje" på gulvet. På hver seddel står der et tal eller et skrevet svar. Lederen læser et spørgsmål, og deltagerne viser sit "svar" gennem at stille sig på det sted på "linjen", der passer dem selv.

Eksempel fra undervisning om mad og bevægelse:

-Har det, du spiser og drikker betydning for din krop?

Rigtig meget ___ Meget ___ En del ___ Lidt ___
Man kan have flere linje-øvelser efter hinanden. Linjerne er et "lettere" alternativ end 4 hjørner, fordi man kan tage stilling til flere enklere delspørgsmål, ofte med samme tema eller emne. I linjeøvelserne spørger man mere frit, om nogen vil fortælle om grunden til, hvorfor de har valgt det ene eller andet svar.

Der findes endnu flere meget brugbare og relevante vurderingsøvelser.

Det er, som Kungfutsen sagde en gang ...

»Det jeg hører, glemmer jeg.

Det jeg ser, husker jeg.

Det jeg gør, forstår jeg.«



Om Karin Lövenlund

Mit arbejde med Aktive vurderinger begyndte i Sverige 1983 - for 26 år siden!

I 1991 introducerede jeg metoden i Danmark med meget positiv support fra Tobaksskaderådet, som var et råd under Sundhedsministeriet. Under årene har jeg yderligere videreudviklet Aktive vurderinger og formet metoden til en stor mængde emneområder og målgrupper. Et af de senere projekter, hvor jeg har uddannet sundhedsplejersker og SSP er i Silkeborg og Skanderborg Kommuner "Hvad jeg tror om andre". (Se anden artikel her i bladet).

Læs mere på: www.aktivevurderinger.dk
karin@aktivevurderinger.dk



**GIVER STOPPET NÆSE BESVÆR MED AT SPISE, DRIKKE OG SOVE?
NU ER HJÆLPEN HER! OTRI-BABY-METODEN AFHJÆLPER STOPPET
NÆSE HOS BØRN OP TIL TO ÅRS ALDEREN.**



Efter produktlancering introduceres en ny hjemmeside for forbrugeren: www.otribaby.dk

Trin 1: Fugt næseborene med Otrisal næsespray, så sekret og slim løses. Otrisal næsespray er en saltvandsopløsning uden lægemiddel til at løsne sekret og slim samt fugte næsens slimhinder.

Trin 2: Fjern slimet med Otri-Baby Næsesuger, så barnet igen kan ånde frit. Otri-Baby Næsesuger er et nyt medicinsk hjælpemiddel, der er enkelt at anvende, og som skånsomt renser næsen for slim.

Otri-Baby™

GRATIS PRØVEÆSKE!

Send eller fax denne slip til Novartis og få tilsendt en gratis prøveæske så længe lager haves.

Navn:

Adresse:

Postnr./by:

Novartis Consumer Health · Lyngbyvej 172 · 2100 København Ø · tlf 39 16 84 00 · fax 39 16 85 00



"Hvad jeg tror om andre"



I 2008 blev en storstilet forebyggelsesindsats mod rygning og risiko adfærd sat i gang for alle 6.klasses elever og deres forældre i Silkeborg og Skanderborg Kommuner.

Et tværfagligt samarbejde mellem SSP, Politi, Sundhedsplejerskerne og Tobaksprojektet (Sundhedsfremmeafdelingerne). – Et projekt som bygger på de bedste erfaringer og dokumenterede metoder fra tidligere forebyggelsesindsatser. Ringstedsforsøget og Aktive Vurderinger.

Målet:

At forebygge rygestart og antallet af potentielle rygere og begrænse risikoadfærd.

- Bevidstgørelse om at "jeg" er påvirkelig og at "jeg" påvirker andre
- Træffe egne valg
- Bevidstgørelse om flertalsmisforståelser

Metoden:

Viden om forandringsstrategier.

- Ved hjælp af
- Fakta viden
- En fysisk aktiv metode
- Egen Vurdering, En bevidstgørelse – tænker

over et spørgsmål / svar

– Turde vise sig selv og sine holdninger over for andre

– Respekten for andres holdning

- Humor
 - Visuelt – vi husker bedst i billeder eller ved at gøre en aktiv indsats
 - Viden om alternativer
- Hvad kan vi gøre, for at vi ikke tror noget om andre, som ikke passer.

Baggrund

Hvert år dør 14.000 personer i Danmark af rygning. Derudover dør 2000 af passiv rygning (Statens Institut for Folkesundhed, 2006). Rygning er dermed den største dødsårsag samtidig med, at den er årsag til lange sygdomsperioder, sygefravær, længere helingsperiode efter operation, dårligere frugtbarhed osv.

De første børn/unge af en årgang begynder typisk at eksperimentere med tobak og andre former for risikoadfærd i 6. kl. Undersøgelser viser, at jo tidligere deres eksperimenter begynder, jo større er chancen for at udvikle et misbrug - eller andre problemer senere i livet. Hvis vi ønsker at forebygge rygning, stoffer og kriminalitet samt overdreven

brug af alkohol, er det derfor vigtigt at gøre en indsats, inden de første eksperimenter går i gang. Ligeledes ønsker vi, at forældre og lærere føler sig rustet til den opgave, det er at støtte børn i gennem de næste år, og ligeledes opfordre til at støtte hinanden ved at have klare aftaler

Det er langt lettere helt at undgå at ryge end at stoppe med at ryge, derfor er det vigtigt med en forebyggelsesindsats, allerede inden børn og unge tænder den første cigaret.

Gennem årene har der været iværksat et væld af forskellige tobaksforebyggelsesindsatser. Langt de færreste af disse har haft nogen dokumenteret virkning, eller også har der har ikke været iværksat nogen undersøgelser af deres effekt.

Man kan tale om flere forskellige approaches inden for tobaksforebyggelse. En af disse kan lidt populært kaldes "skræmmekampagner". Grundideen er, at den enkelte gennem afskrækkelse eller information om risici afgør med sig selv, at risikoadfærd er farlig/forkert og dermed påvirkes til at ændre sin egen adfærd. Approchen er meget udbredt i forebyggelse, men har vist sig at have en tvivlsom effekt, der er endog eksempler på, at metoden har haft den stik modsatte effekt og ligefrem sat et brug i gang.

En anden type approach er den såkaldte social norms approach, som tager udgangspunkt i de sociale normer, der omgiver brugen af f.eks. tobak og alkohol. Det er altså forholdet mellem brugerne/de unge, der er i centrum og ikke egenskaberne ved rusmidlerne.

Ringstedsforsøget som blev gennemført i 2001-2004 byggede på denne approach. Ringstedsforsøget var et kontrolleret forsøg på at påvirke børn og unges risikoadfærd gennem refleksioner over egen tro kontra virkelighed. Troen på "at alle andre gør det" viste sig at kunne igangsætte risikoadfærd – men refleksionerne over egne sociale overdrivelser viste sig at have en markant effekt ift. at føle sig normal og dermed forhindre risikoadfærd. Målt 3 år efter var der signifikante forskelle i sociale overdrivelser omkring rygning og andre former for risikoadfærd blandt de skoleelever, som deltog i forsøget, og de, der var i kontrolgruppen. Desuden blev der også påvist ændringer i adfærd omkring rygning og markant fald i brug af alkohol, hashrygning og kriminalitet.

Projektets opbygning og metode

Vi har bygget videre på konceptet blandt andet ved at tilføje undervisningen pædagogiske redska- ➤



"Hvad jeg tror om "Hvad jeg tror om andre"

ber fra den sundhedspædagogiske metode Aktive Vurderinger samt inddraget forældrene i arbejdet. Derved har vi udviklet vores egen Silkeborg- Skanderborg model, som beskrives her:

- I midten af august udfyldte alle børn i 6. klasse et spørgeskema omkring deres egne og andres rygevaner – en røgrapport.
- De spurgte også eleverne i 9. klasse, om de var rygere eller ej.
- I september-oktober modtog alle børnene besøg af en sundhedsplejerske af to omgange. Vi gennemgik resultaterne af spørgeskemaerne sammen med forskellige pædagogiske øvelser. Sammen prøvede vi at finde ud af, hvorfor vi tror noget om andre, som ikke passer (sociale overdrivelser) og hvad de sammen kan gøre for at udrydde disse.
- Mellem de to sundhedsplejerskebesøg blev alle forældre indkaldt til et møde med SSP, hvor de dels hørte om resultaterne af undersøgelsen i deres barns klasse, dels blev følgende punkter vendt:
 - Baggrund for projektet
 - Profil af Tweens
 - Social marginalisering

- Opdragelsestyper
- Hvordan kan man som forældre/forældregruppe gøre noget for at modvirke risikoadfærd.

Til projektet var der udarbejdet:

- Lærervejledning
- Spørgeskemaer – til 6. og 9. klasse
- Undervisnings plan til brug for sundhedsplejersker
- Indbydelse til forældremøde
- Debatoplæg i form af folder til forældre.
- Power point show til forældremødet

Evaluerings

Spændende resultater fra projektet "Hvad jeg tror om andre", Røgrapporten

- Som ventet ikke mange rygere i 6. klasse
- Sociale overdrivelser var meget tydelige - tror noget om andre der ikke passer.
- 9. klasse: Resultat som forventet. Langt de fleste sagde nej til røgen.

Det er nemlig ikke længere "in" at ryge, og vi fik et godt overblik over kommunernes skoler.

Emnet rygning er meget relevant, men fokus på sociale overdrivelser er det vigtigste og forebyg-

gelse af risikoadfærd er i høj grad det, der skal sælges til forældrene, eller det der trækker forældre til.

Resultatet svarer godt til lignende tal på landsplan. Med hensyn til rygevaner er der nemlig ikke forskel på landsdele eller på, om man bor i byen eller på landet. Men der er store forskelle i elevernes forestillinger om, hvem og hvor mange, der ryger.

1. eleverne tror, at andre har en værre adfærd end dem selv
2. eleverne tror, at dem, man ikke kender, har en værre adfærd, end dem man kender

Eleverne i 6. klasse i Skanderborg Kommune tror således, at der er 9 ud af 100 af eleverne i 6. klasse på naboskolen, der ryger, og at 19 ud af 100 af 6. klassens elever i Århus ryger. Sandheden er, at under 1 % af eleverne har prøvet at ryge, nøjagtig som blandt dem selv. Også om 9. klassens eleverne er forestillingerne overdrevne. Her tror 6.klasserne, at 37 % af de store ryger, og næsten halvdelen af 9. klasse eleverne i Århus. Sandheden er, at kun hver tiende ryger. Fænomenet kaldes "flertals-misforståelse" eller "sociale overdrivelser".

Projektet som helhed er evalueret ud fra to audits

med henholdsvis sundhedsplejersker og SSP medarbejder, tilbagemeldinger fra lærer / elever og en forældreundersøgelse.

Fra alle sider blev der udtrykt stor begejstring for samarbejdet. Det var nyt, at gå ud og præsentere et samlet koncept.

Som alt andet forebyggelsesarbejde og sundhedsfremme vil der gå et stykke tid, før det er muligt at finde ud af, om indsatsen har haft en effekt eller ej. I dette tilfælde vil vi kunne måle effekten når eleverne går i 9. klasse. I projektet er der derfor planlagt stor evaluering i 2011 indeholdende effektmålinger. Indtil da er projektet noget vi fælles tror på.

Økonomi

Sundhedsfremmeafdelingerne i de to kommuner, har givet penge til projektet.

- Uddannelse af sundhedsplejersker og SSP medarbejdere i Aktive Vurderinger
- Sundhedsplejersker og SSP timer + udvikling
- Materialer til brug på skolerne
- Møder – evaluering m.m

I alt et samlet beløb for de to kommuner på ca. 140.000 kr.





Kan det betale sig? Ganske kort: JA

- En KOL – patient koster 50.000 årligt – i sundhedsudgifter. Det er 33.000 mere end en gennemsnitsborger.
- Rygning koster samfundet 28. milliarder årligt + de menneskelige omkostninger.
- En kriminel koster i gennemsnit 17 millioner kr. (Udredning fra Kommission vedrørende ungdomskriminalitet 2008) Heri er dækket udgifter til politi, domstole, kriminalforsorg og udgifter til offer. Herudover kommer udgifter til øget konstanthjælp, sygedagpenge, manglende skattebetaling da livsindkomst i gennemsnit falder mellem 20- 40 % samt udgifter til forebyggelses strategier over for den kriminelles børn ...

Projektet har været en succes og videreføres i det kommende skoleår.

Husk, vi skal løfte i flok – det bliver for tungt alene. Yderligere oplysninger kan fås ved henvendelse til: sundhedsplejerske Kirsten Birk 23 20 63 79 e-mail: kirsten.birk@skanderborg.dk • sundhedsplejerske Ulla Lenler- Petersen 24285530 e-mail: Ulla.Lenler-Petersen@silkeborg.dk eller SSP koordinator Kristian Kilt 20315268 e-mail: kristian.kilt@skanderborg.dk

Referencer:

Alvig, F, Holmberg, L. & Sørensen, A.S. (2005): Ringstedsforsøget. Livsstil og forebyggelse i lokalsamfundet. København: Jurist- og Økonomiforbundets Forlag

Links:

www.aktivevurderinger.dk

www.ringstedprojektet.dk

www.socialpejling.dk



TAG SIGNALERNE ALVORLIGT



Ingen tvivl er for lille. Du skal handle, når du er bekymret for et barn.

Som fagperson har du et særligt ansvar for at reagere, hvis et barn har problemer. Det gælder for eksempel, hvis du er pædagog, lærer, sundhedsplejerske, jordemoder eller læge.

Når du ser et barn, som måske er trængt op i en krog, skal du dele din bekymring med kolleger, forældre og måske med kommunen.

Det kan være grænseoverskridende at konfrontere forældre med noget, som måske ikke er et stort problem. Det kan føles som et tillidsbrud.

Men det gælder om at gribe problemerne, inden de vokser sig for store.

Hvis ikke barnets problemer kan løses i samarbejde med forældrene, har du som fagperson en særlig pligt til at underrette kommunen.

Hvis du ikke synes, at kommunen tager tilstrækkeligt hånd om situationen, kan du kontakte Ankestyrelsen.

**Lad tvivlen komme barnet til gode.
Se mere om, hvad du skal gøre på www.ast.dk**



Ankestyrelsen

MEND – en vej til et sundere liv

I Halsnæs Kommune har man med hjælp fra Sundhedsstyrelsens satspuljemidler som det første projekt i 2. udmøntning fremlagt flotte sundhedsresultater for børnedeltagerne i programmet MEND. Resultater der holder stik både 6 og 12 måneder efter børnene har været på det 9-ugers kursus forløb. Modellen, erfaringerne og metoderne burde inspirere til nationale programudrulninger fordi det viser, at det nytter at sætte ind over for overvægtige børn og deres forældre i grupper. Det styrker selvværdet og giver nye venner at dyrke MEND, børnenes BMI falder og nye sundere vaner bliver indført i familierne.

Børn fra Halsnæs Kommune i gang med MEND programmet



De livsstilsbetingede sygdomme er i kraftig vækst verden over. Hvis man sammenligner disse sygdomme med HIV/ AIDS og malaria, som får mest opmærksomhed og flest behandlingspenge verden over, ser vi dette paradoks: 5 mio. mennesker dør årligt af Malaria, HIV/AIDS og Tuberkulose, mens hele 30 mio. mennesker dør af diabetes 2, hjerte-kar-lidelser, KOL og cancer. Den gode nyhed er, at de sidste sygdomme kan forebygges og behandles. Dette kan bl.a. gøres ved at implementere programmer og initiativer, der rent faktisk har vist sig at have en positiv og varig effekt på kost, motions- og rygevaner.

I Oxford Health Alliance arbejder man for denne udvikling ved at presse på for at flere kommuner, politikere, virksomheder og familier bliver opmærksomme på at tilvejebringe de bedste rammer for en sundere livsstil for deres borgere, medarbejdere og børn. Nogle gang er det ikke nok at rammerne er ok – der skal arbejdes målrettet og over længere tid med at hjælpe de mennesker, der ønsker at planlægge og gennemføre en sundere hverdag. I Oxford Health Alliance's danske kontor arbejder vi bl.a. på at inddrage fødevareindustrien

i at sponsorere sådanne sundhedsfremmende programmer, der kan generere en målbar sundhedseffekt blandt deltagerne. Et af de programmer som vi ved virker, er interventionsprogrammet MEND.

I en tid, hvor overvægten stiger blandt danske børn, og hvor man på det politiske niveau kun

diskuterer moms nedsættelse på frugt og grønt, GDA mærkning og andre meget strukturelle tiltag, som der ikke foreligger effektstudier af, kunne det være frugtbart at afdække, hvilke programmer og interventioner der er udviklet, som rent faktisk virker på sigt. Da kommunerne har fået overdraget ansvaret for forebyggelse per 1.1. 2007, er opgaven ikke gjort lettere. Der findes f.eks. ikke noget centralt sted, hvor kommunerne kan henvende sig for at få viden om og forslag til, hvilke tilbud de kan implementere overfor f.eks. flerskellige aldersgrupper og risikogrupper. Tilbud og programmer som rent faktisk virker og som kan generere en målbar sundhedseffekt hos deltagerne. Det gør ikke opgaven mindre vigtig. I Halsnæs Kommune har man haft succes med at opnå målbare sundhedseffekter på overvægtige børn i alderen 8-12 år med resultater genereret efter 9 ugers kursus og bibeholdt både 6 og 12 mdr. efter programmets afslutning.

MEND i Halsnæs

I 2007 startede projekt "Sunde og glade børn" i Halsnæs Kommune som et 3-årigt forløb, med to ben: 1: En generelt forebyggende indsats over for kommunens børn og unge i skolerne, 2: En specifik indsats overfor overvægtige børn i alderen 7-12 år og deres familier. Materialet, der danner basis for denne indsats, er det engelske evidensbaserede MEND.

I Samarbejde med Halsnæs Kommune og Sundhedsstyrelsen blev MEND, der er udviklet i England, bragt til Danmark, oversat og pilottestet med 3 hold danske børn. Det tænkes udrullet over hele landet, således at mange overvægtige børn og familier kan få gavn af det.

MEND – et værktøj til 'empowerment' ikke bare et behandlingstilbud

MEND er et børnesundhedsprogram, der over et 9-ugers forløb giver det overvægtige barn og dets familie nogle brugbare redskaber til at styre sundere igennem dagligdagen. Programmet, som i Halsnæs kommune bliver tilbudt børn mellem 8-12 år, fokuserer ikke på væggtab. Derimod skal familien >>

Autostole ca. 9 mdr. – 4 år eller 9-18 kg

HTS BeSafe iZi Combi
Godkendt ECE 44-04, bag-udvendt fra 0-18 kg og fremadvendt fra 9-18 kg. Kombistol, som kan indstilles i 5 siddepositioner. 5-punktsele med centraljustering og højde-regulering.



Rømer Safefix Plus
Godkendt fra 9-18 kg. ECE 44-04 godkendelse. Støttebenet giver ekstra stabilitet – også ved montering med 3-punktsele. Stolen er både godkendt til brug med ISOFIX og til montering med 3-punktsele. Se på www.fdm.dk om stolen er godkendt til din bil.



Autostole ca. 4 – 12 år eller 15 – 36 kg

Cybox Solution X
Godkendt fra 15-36 kg. ECE 44-04 godkendelse. Hovedstøtten, der kan indstilles i tre positioner, modvirker, at barnets hoved ikke falder fremover, når det sover. 7 forskellige højdeindstillinger, som tilpasses barnets højde.



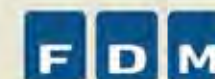
Rømer Kidfix
Godkendt fra 15-36 kg. ECE 44-04 godkendelse. En unik selepude med to kraftige selehorn, som sikrer, at bilens sele altid sidder korrekt hen over barnets hofte. Der er mulighed for hvilestilling via beslag i ryggen. Vaskbart betræk. Se på www.fdm.dk om stolen er godkendt til din bil.



Tag børnene sikkert med på turen

Varene kan købes på www.fdm.dk eller hos Salg og medlemservice på tlf. 70 13 30 40

Medlemmer får 10% rabat på de fleste varer i Butikken.



selv opnå ejerskabet over de "små" og realistiske livsstilsændringer, som automatisk medfører vægttab. Igennem de 9 uger bliver der bygget sten på sten, ved at arbejde målrettet med at familierne får nogle simple metoder og redskaber ind "under huden" og ikke kun fokuserer på, hvad der skal ske på den korte bane. "Vi fokuserer meget på at bygge børnenes selvværd op, så de får lyst til at dyrke motion og kan finde en styrke i, som familie, sammen at lægge nogle dårlige vaner på hylden", siger Kenneth Rasmussen, der er koordinator for Halsnæs Kommunes MEND-program.

To gange om ugen mødes de 15 familier, dvs. 15 børn og 15 forældre, med to MEND instruktører og hver gang er der en times "sjov" teori, hvor forældre og børn får skabt grundlaget for deres og derved barnets livsstilsændringer. Derefter er der en times bevægelse for børnene, hvor der er fokus på leg, sved på panden og det at lære sin krop bedre at kende. Imens får forældrene mulighed

for sammen med en MEND instruktør at have et plenum, hvor de kan bruge hinandens erfaringer. I MEND program-

met arbejdes der med de etablerede ernæringsråd, viden om energiindhold i maden, varieret kost, og f.eks. forskellen på gode og dårlige fedtstoffer, hurtigt og langsomt nedbrydelige madvarer. Så hvad det angår, er der ikke noget nyt under solen. Det nye er formidlingen af budska-

berne, pædagogikken og det anvendelses orienterede aspekt af MEND undervisningen. MEND går ud på at give familierne magten til at bruge deres nye sundhedsviden aktivt i hverdagen, specielt i de hverdagssituationer, hvor det oftest er besværligt at vælge sundt: i indkøbssituation, madlavningssituation, når man skal ud eller der skal hygges. På sammen måde fungerer det med motionsdelen, hvor det sociale og underholdende element inkorporeres i motionen, således at motivationen til at fortsætte med at være aktiv har rødder i gode venskabsrelationer og bedre familie relationer og i glæden ved at bevæge sig.

Til programmet hører også selve dataindsamlingen. Børnene får målt BMI, taljemål samt pulstest samtidig med at familien bliver bedt om at udfylde spørgeskemaer omkring deres spisevaner, barnets motionsvaner og selvpfattelse. Der bliver taget mål af børnene før og efter det 9 ugers forløb samt 6 og 12 måneder efter for at følge MEND's sundhedseffekt umiddelbart efter og på sigt. Målene bearbejdes til en samlet rapport over børnenes resultater (se box).

MEND er blandt de få evidensbaserede tilbud der findes i verden

Dataindsamlingen er en grundlæggende del af MEND, idet programudviklerne oprindeligt ønskede at skabe et program, der udover at være en sjov og god oplevelse for overvægtige børn, også skulle gøre en målbar forskel for børnenes sundhed. MEND programmet har derfor med flotte resultater været igennem et randomiseret og kontrolleret studie med 117 familier i England i 2007, som viste signifikante primære resultater på sundhedseffekten af MEND for så vidt angår: Liv-viddemål, og sekundære resultater på BMI, hjerte-karsundhed, fysisk aktivitet og selvværd. Herudover resulterede MEND i andre ikke-kliniske forhold, som f.eks. at børnene følte et større personligt ansvar for deres egen sundhed, oplevede mindre mobning, blev bedre i skolen og de deltagende familier oplevede styrkede familie relationer.

MEND er udviklet i England, af ledende forskere inden for psykologi og ernæring med henblik på at behandle overvægtige børn

MEND står for:

Mind – som dækker redskaber til at ændre adfærd og vaner omkring usund livsstil i familien

Exercise – et motionsprogram der er særligt udviklet til at gøre børnene glade for at røre sig, få sved på panden og blive stærkere

Nutrition – undervisning, hvor børnene og deres forældre får ny viden om det at leve sundt

Do it – fordi det handler om at få brugt redskaberne i hverdagen

Kort om MEND

MEND programmet har været gennemført i England gennem de sidste 5 år, med over 27.000 familier, så programmet er kvalitetssikret og finjusteringer på baggrund af erfaringer med målgruppen i over 300 engelske kommuner

MEND programmet er en færdig pakke med undervisningsmaterialer og et kursus til de lokale MEND-instruktører, som nemt kan implementeres.

MEND er organiseret, så det kan skaleres op og derfor kan alle danske kommuner gå i gang med MEND.

MEND er et godt bud på et udmøntningsprojekt af en kommunal forebyggelsespolitik, fordi der genereres en målbar effekt på de deltagende børn

Det danske MEND program drives som velgørende organisation af Oxford Health Alliance Nordic fra København i samarbejde med Adipositasforeningen. MEND er blevet oversat til dansk kultur og sprog i forbindelse med Halsnæs Kommunes satspuljeprosjekt "Sunde og Glade Børn", støttet af Sundhedsstyrelsen.

Hvis du vil vide mere:

<http://www.oxha.org/initiatives/youth/mend>

Danske resultater

Selvom MEND kun har kørt tre gange i Halsnæs Kommune, har de danske børn også opnået sundhedsresultater, der ligger tæt op ad de engelske erfaringer. F.eks. har de danske MEND-børn opretholdt deres vægttab, de har brugt ekstra meget tid på sport og fået et stigende selvværd – også seks måneder og tolv måneder efter programmet:

- Børnene sad syv timer mindre foran skærmen i gennemsnit hver uge, også både seks og tolv måneder efter programmet
- Børnene fik en bedre kondi målt på hvilepuls. Seks måneder efter var den endnu mere forbedret og et år efter var den konditionsforbedring, der blev opnået lige efter programmet, stadig gældende
- Børnene forøgede mærkbart deres selvværd ef-

ter programmet, en udvikling der er blevet ved med at stige både seks og tolv måneder efter programmet

- Børnene tabte sig: fra et gennemsnitlig BMI på 26,7 til 25,4 lige efter programmet og en yderligere reduktion seks måneder efter til 24,8. Et år efter programmet havde børnene opretholdt denne BMI med en yderligere reduktion til et gennemsnit på 24,7
- Børnene reducerede deres taljemål – mavefedt er en vigtig indikator for sundhed, fra en gennemsnitlig omkreds på 84,3 før programmet til 79,5 lige efter programmet. Denne reduktion er fortsat med at falde efter seks måneder, og et år efter programmet er tallet 79,0. En totalreduktion på 5,3 cm på et år.
- Børnene fik sundere spisevaner – de øgede >>

deres sunde madindtag med 29% efter programmet. Seks måneder efter var dette tal 19%. Tolv måneder efter har MEND børnene stadig forbedret deres sunde madindtag i forhold til før programmet med en stabilisering omkring en tolv% forbedring

Familiernes reaktioner

Reaktionerne fra familierne har været meget positive i Halsnæs Kommune. Forældrene har taget medejerskab i forhold til børnenes overvægt og de er gået aktivt ind i at hjælpe deres børn til en sundere livsstil. Ikke kun børnene, men også forældrene har fået nye sunde vaner... I en af familierne blev ændret meget på kost og motions vaner og pigen i familien tabte sig 15 kilo som følge af programmet. "Vi lægger jo ellers meget vægt på, at MEND ikke er et slanke hold, men en uddannelse i sunde vaner som familierne skal arbejde videre med i dagligdagen. Vi prøver at lægge byggestenene, for at børnene kan blive slanke og holde en normalvægt fremover i deres liv. Det er det, der er filosofien bag MEND og det kan ikke ske uden forældrenes medvir-

ken" siger Kirsten Lauritzen, MEND-instruktør

Udfordring

1: rekruttering

Tilbud der ligner MEND til overvægtige børn oplever ofte problemer med at rekruttere deltagere. Overvægt er tabubelagt og stadig noget, som anses for at være et personligt

ansvar et langt stykke hen af vejen. Er man for tyk, er det primært en personlig fiasko ikke et samfundsproblem, er holdningen ofte. I Halsnæs har man valgt ikke at lade de praktiserende læger være indgangen til familierne. I stedet for har sundhedsplejerskerne fra de enkelte skoler været ansvarlige for rekrutteringen. Sundhedsplejerskerne ser alle de børn, som er i målgruppen, i løbet af året til sundhedstjek og de kan give tilbudet om MEND kursus til familier med overvægtige børn. "Det har fungeret fint, fordi vi har organiseret det sådan, at MEND projektkoordinator og den ledende sundhedsplejerske har haft ansvaret for i fællesskab at fylde holdet op. MEND kontoret anbefaler også, at man annoncerer i lokalavisen og går ud og rekrutterer foran supermarkedet på en blid måde, men det kræver, at der er mange programmer i gang. Vi ville helst undgå ventelister til programmerne, så vi har målrettet henvendelserne en del", siger Kenneth Rasmussen.

Ifølge Regitze Siggaard handler succesfuld rekruttering til sådanne tilbud også om at gå nye veje, f.eks. at få skoletandlægerne til at give de overvægtige børn, som de får i stolen, en MEND folder eller at få SFO-ledere til at gøre det samme. På den måde har MEND erfaringer at trække på omkring, hvordan der bedst tales med familierne. Disse omhandler bl.a. fokus på at tale til familiernes ønske om, på opbyggende og positiv måde, at blive bedre til at leve sundere. "I rekrutteringen skal man undgå at henvende sig som 'sagsbehandler'. At undgå, at familierne føler sig som klienter, der skal i behandling for fedme. Der er ikke noget, der er mere stigmatiserende for en i forvejen belastet og ofte økonomisk svag samfundsgruppe" siger Regitze Siggaard, næstformand i Adipositasforeningen.

Udfordring 2: Engelske pudding og dansk leverpostej ...

MEND er et engelsk koncept og materialet er oversat direkte til Dansk. Dette har medført at mange af madopskrifterne var ukendte for os danskere. Selvhævende mel, engelsk pudding for blot at nævne en ukendt ingrediens og en typisk engelsk ret. Der er netop blevet udarbejdet en mere dansk udgave af

opskriftmanualen. Den vil helt sikkert blive godt modtaget. Forældrene er meget glade for at afprøve nye sunde retter, som ligner noget de kender i forvejen.

Udfordring 3: Holder resultaterne på ganske langt sigt?

MEND programmet er designet således, at det er den enkelte kommune, der planlægger opfølgingsforløbet med familierne, når de ni uger med MEND er forbi. I Halsnæs Kommune har man valgt at holdene mødes med instruktørerne ca. en gang om mdr. i et år. Det er med til at støtte familierne i det videre forløb... Fremtidige kommuner, der vælger at arbejde med MEND, har mulighed for at trække på det samarbejde som Oxford Health Alliance har etableret med Dansk Idrætsforbund. "Det ville jo være bedst, hvis vi kan sikre os en god ordning, så børnene kan sluses videre til en idrætsforening eller i en fitness klub, som kan fastholde dem i et højt fysisk aktivitetsniveau i tiden efter forløbet", siger Regitze Siggaard. Erfaringerne fra lignende projekter viser, at der ligger en betydelig udfordring i at holde de deltagende børn fast i de nye vaner, de lærer, hvorfor det er afgørende for MEND kommunerne, at der planlægges en konkret opfølgingsproces med familierne, så snart programmets ni uger er gået. Erfaringerne med MEND har samtidig vist, at den holdånd børnene etablerer og den indbyrdes kontakt som forældrene får med hinanden under MEND forløbet, støtter gruppen så godt, at blot månedlige opfølgingsmøder i kommunalt regi kan holde familierne til ilden. "Vi kan se, at en dyr omkostning som individuel opfølgning, faktisk kan erstattes af gruppemøder en gang om måneden, men det er klart, at på motionsdelen er det den selvmotivation, som familien har fået gennem MEND, som er afgørende for, om de får sved på panden i hverdagen", siger Kenneth Rasmussen.

Links

<http://www.oxha.org/initiatives/youth/mend>
www.mendprogramme.org
www.adipositasforeningen.dk
www.oxha.org

Eva Maria Olhoff



Eva Olhoff er cand. scient.pol og har en baggrund i Sundhedsministeriet og i PR-branchen. Eva leder Oxford Health Alliances nordiske arbejde. Eva repræsenterer herudover MEND programmet i Danmark, og er danseunderviser i fritiden.

Håndlavet broche
 Udført i Sterling sølv
 med Hæmatitperle
 Kr 600,- + forsendelse



Guldsmed Helle Vienberg
 Tlf 2564 0091
Hellevienberg@live.dk



Sammenhæng i sundhedssamtalen

Et materiale som kan danne ramme om den almindelige sundhedssamtale og give sammenhæng mellem sundhedsbudskaber og barnets liv.

Med denne artikel er det mit ønske at dele min erfaring med andre skolesundhedsplejersker. Jeg fik en ide med nogle laminerende ark som har vist sig at være nyttig.

I mit arbejde som skolesundhedsplejerske, har jeg indimellem følt, at sundhedssamtalerne med

børn og forældre er afbrudte, enkeltstående kontroller i skolebarnets liv.

Med sundhedsfremmebriller på var der tydeligvis en del fejlfinder i samtaleformen.

Materialet – sundhedsblomsten – kan danne en anden ramme om sundhedssamtalerne.

Via tegninger og udklip visualiserede jeg barnet og sundhedsbudskaberne i en blomst, og arbejdede videre med den tanke. Blomsten er fuld af liv og farve, den bærer blade, knopper og kronblade og den kan holde til meget, men kræver alligevel den rette gødning og pasning.

Sundhedsblomsten

Udformning

Materialet udgør 7 laminerende kort udformet som 6 kronblade (blomstens blade) og en kurv (blomstens midte). Kurven illustrerer det barn, for hvem samtalen er vedkommende. De 6 kronblade illustrerer 6 temaer i barnets liv, som har betydning for hvordan barnet har det.

- Familien
- Skolen
- Kammeraterne
- Bevægelse
- Søvn/hvile/ro
- Mad/måltider.

Altså temaer som indeholder det relationelle og de fysiske grundlæggende behov.

Hele blomsten samlet illustrerer sammenhæng og samspil i den arena som barnets liv leves. Alle temaer påvirker og spiller sammen med hinanden.

Jeg oplever at sundhedsblomsten kan gøre den generelle samtale om sundhed vedkommende og meningsfuld.

Det er vigtigt, at børn og forældre via dette og samtalen kan få ny indsigt i egen hverdag, reflektere over egen sundhed og opnå en forståelse for hvordan mad, måltider, søvn, bevægelse og relationer spiller sammen i børnenes liv og påvirker hinanden.

Altså et materiale som for børn og forældre kan binde sundhed sammen med hverdagen. Jeg vil, at sundhedssamtalen skal tage udgangspunkt i børnenes grundlæggende nære behov, således fundamentet for "at ha' det godt" kan få det største fokus.

Teoretiske tanker

Materialet er udelukkende skabt på baggrund af mine hverdagsbetragtninger som skolesundhedsplejerske. Altså med udgangspunkt i praksis hvor flere teoretiske tanker er implementeret. Mine tanker er faldet på Antonovsky's teori om følelsen af sammenhæng forstået som oplevelse af tilværelsen som håndterbar, forståelig og meningsfuld. Samt teorien om læringsstile ud fra devisen "se – høre – røre – gøre" og tanken om sundhedsfremme med den sætning "at gøre mere af det der virker". Sidst men ikke mindst har min tanke været på empowerment med processen som fokus med øje for øget handlekompetence.

Afprøvet på skolen

Materialet blev skabt forud for sundhedssamtalerne i 3. klasse hvor alle børn har mindst en forælder med.

Her oplevede jeg, hvordan børnene tydeligvis kunne reflektere på hver deres niveau i en sammenhæng via billederne, blomsten som helhed og egen travsel.

Børnene reflekterede, flyttede kronblade, så billeder, læste tekst og samlede deres egen blomst i egen valgt rækkefølge.

Medens børnene i situationen brugte eget liv – egen travsel, som udgangspunkt for hvilke billeder de valgte. Så valgte flere af forældrene at ligge op til debat om kronbladenes udsagn. Debatten var både personlig og generel.

Samtalen

Samtalen indledes oftest med "hvordan er det at ha det godt"? "hvordan er det for dig". Så inddrages billeder og udsagn som står på kronbladet.

Alt efter hvad barnet nævner, tager en af os næste kronblad frem. Nogen af kronbladene får mange ord andre næsten ingen.

Vi taler om, hvordan man kan gøre mere



af det der er godt for en, for så at præge alle kronbladene i en positiv retning.

Spontane tilkendegivelser

Engagementet under samtalerne fra børn og forældre var den mest sigende tilkendegivelse. Alligevel bør nogle af forældrenes verbale tilkendegivelser og så nævnes;

"hold da op hvor vi fik snakket"

"godt der er noget at holde sig til"

"det gir overblik"

"jeg har så stor respekt for de samtaler"

"børn får lyst til at tale"

"jeg blev klog af at høre mit barn fortælle"

Sidegevinst

Jeg oplever at materialet også kan bruges til at danne grundlag for andre sundheds aktiviteter. For mit vedkommende har den dannet grundlag for gruppesnak med børn, sundhedsværksteder i 1. klasse i et projekt kaldet "1. klasses projekt" hvor sundhedsblomstens dele dannede grundlag for forskellige værksteder. Her blev blomsten produceret i et kæmpeformat på vægen.

Desuden har jeg via sundhedsblomsten introduceret kommende børnehaveklasseforældre til sundhedsplejen og sundhedssamtalens indhold.

Da blomsten på forskellig vis kan bruges på andre klassetrin så kan den trække sundhedsplejens røde tråd gennem hele skoleforløbet. Det gir børn og forældre en viden om hvad sundhedsplejen kan byde på, så de kan være trygge i dette selskab.

Egen refleksion

Blomsten er tydeligvis vedkommende, og et fælles fokus gir liv til samtale, oplæg og undervisning. Det virker godt for børnene at se, høre, røre og gøre, selvom det blot er laminerede kort vi arbejder med. Oven i købet finder børnene selv sammenhænge mellem egne kronblade.

Værdien viser sig netop når børn og forældre via refleksion øger bevidstheden om egne muligheder og opnår ny indsigt.

Efter at have brugt materialet, oplever jeg, at sundhedssamtalen er blevet vedkommende og har fået liv.

Via kortene er det let at skabe fælles fokus og sundhedsfremmende dialog, og undgå grænseoverskridende udspørgen eller fejlfinderier.

Perspektiv

Jeg er overrasket over hvad så lille et tiltag kan få af konsekvenser for hele ens syn på formidling af og samtale om sundhed.

Når man udfordrer ens egen praksis opstår der kreativ energi.



Susanne Henriksen er teamkoordinator i Sundhedsplejen Nord i Aalborg Kommune og har koordinerende opgaver for både småbørnssundhedsplejersker og skolesundhedsplejersker.

DSI SUND

Journalssystem til børnesundhedsplejen



DSI SUND er et elektronisk journalssystem, der letter administrationen af aftaler mellem børn, forældre og sundhedsplejen. Systemet er udviklet i tæt samarbejde med sundhedsplejersker fra hele landet.

DSI DATA A/S

Kokkedal Industripark 2 | DK-2980 Kokkedal

Tel. +45 4918 4918 | Fax +45 4918 4944

www.dsidata.dk | info@dsidata.dk | CVR 14 97 21 37

DSIdata

Helse i klasserummet

Hälsan har stor betydelse för elevers inlärningsförmåga

Bara elever som trivs och mår bra lär sig något av värde. Att utforma en arbetsmiljösom främjar både hälsa och lärande är den stora utmaningen för skolan konstaterar Lars H Gustafsson, en av Sveriges mest kända barnläkare i sin nya bok.

I boken *Elevhälsa börjar i klassrummet* betonas vikten av det hälsofrämjande arbetet som ett led i att uppnå målen i grundskolan. Ett kompetent elevhälsoteam ska finnas på varje skola, men vardagens möten mellan elever föräldrar och skolans vuxna betyder mest för elevers fysiska och psykiska välbefinnande. Det är där det avgörs om eleven kommer att lyckas. Men skolans förmåga att möta elever på ett varmt, empatiskt och samtidigt insiktsfullt sätt är dock inte en självklarhet. – I debatten om skolan står lärandet i centrum. Det är bra, men den som inte mår bra har svårt att utvecklas och lära. Så om skolan ska lyckas med sitt uppdrag måste lärare och övrig personal skapa en arbetsmiljö där eleverna känner sig välkomna och trivs med tillvaron, menar Lars H Gustafsson. Genom ett antal vardagsnära exempel från skolan åskådliggörs hälsans betydelse för att nå framgång. Boken vänder sig till studenter på grundläggande lärar-, psykolog-, socionom- och sjuksköterskeutbildning, specialpedagogiska påbyggnadsutbildningar och rektorsutbildning samt till verksamma lärare, skolledare, personal inom elevhälsan, intresserade föräldrar och skolpolitiker. Läs mer om *Elevhälsa börjar i klassrummet*.

Provläs ett kapitel på:

www.studentlitteratur.se/33473

För ytterligare information:

Kontakt: Liselotte Ek, Studentlitteratur tel. 046-31 22 37,

e-post: liselotte.ek@studentlitteratur.se



EXOMEGA

Dokumenteret pleje til tør, irriteret og atopisk hud



A-Derma Exomega hudplejeserien er specielt udviklet til børn og voksne med tør, irriteret og atopisk hud. Serien opfylder ethvert behov for vask og pleje med produkter som vaskeolie, skumhårshampoo, lotion og creme.

Hvorfor er det vigtigt at vaske eksemhud?

Eksemhud bliver nemt angrebet af bakterier, fordi huden er beskadiget. Bakterier kan fremkalde irritation og forværre eksemet. Når man vasker huden, fjernes en stor del af bakterierne, og dermed risikoen for yderligere irritation af eksemet.

A-Derma vaske- og plejeprodukter til hud og hårbund er baseret på Rhealba® havreekstrakt, der plejer og fugter huden og samtidig dæmper kløe og irritation.

Hvordan plejer man bedst huden?

Fugtpleje er en vigtig del af behandlingen af tør hud og bør altid efterfølges vask, så huden ikke bliver tør. Plejeprodukter virker bedst på ren hud. Om man skal vælge lotion eller creme til pleje af sin hud, afhænger af hudens tilstand og behov. Det vigtigste er, at huden plejes hver dag, gerne morgen og aften.

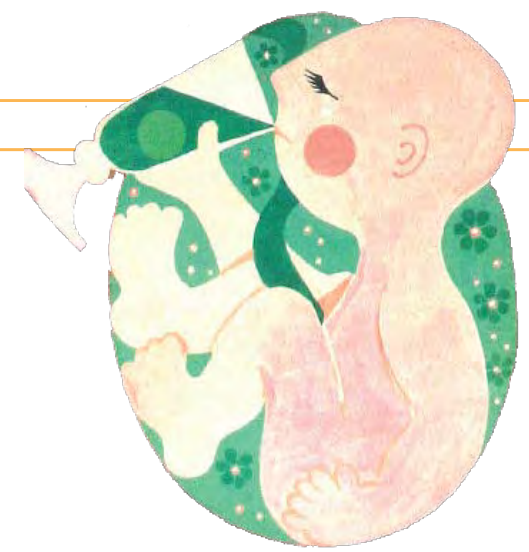
Udover Exomega produkterne har A-Derma serien også en specialudviklet creme til revner, kradsemærker og rifter, hvor der er risiko for infektion.

Alle cremer og lotion er uden parfume og uden parabener.

- Dæmper kløe og irritation
- Genopbygger hudens naturlige forsvar
- Mindsker behovet for hormoncreme



Forhandles kun på apoteket



»Gravide rusmiddelbrugere og deres børn«.

Vi var en lille flok, der en solbeskinnet lørdag formiddag i april bevægede os ind i auditoriesalens mørke for at høre amerikanske Dr. Loretta P. Finnegan forelæse om: "Medication Assisted Treatment. Is it indicated for Pregnant Opioid Dependent Women?"

Dr. Loretta P. Finnegan er en af verdens førende eksperter indenfor gravide rusmiddelbrugere og deres børn. Hun har udført mange forskningsprojekter og har udviklet behandlingsmetoder for gravide rusmiddelafhængige. Endvidere har hun udviklet observations- og behandlingsmetoder for nyfødte børn med abstinenser samt udviklet tværfaglige interventionsprogrammer. Dr. Loretta Finnegans interventionsprogram og behandlingsmetoder danner model for arbejdet på Familieambulatoriet ved Hvidovre Hospital og Rigshospitalet.

Anledningen til Dr. Loretta Finnegans besøg i Danmark og gæsteforelæsningsen, var den officielle åbning af "Videncenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn".

Dr. Loretta Finnegan argumenterede i sin forelæsning for Metadonbehandling af gravide stofmisbrugere. En gravid stofmisbruger er i højrisiko for

komplikationer under graviditeten og for at føde for tidligt. Det ufødte barns helbred er ligeledes i højrisiko for at lide varig skade. Den gravide stofmisbruger lever udsat, har ofte et blandingsmisbrug, jagten på stof driver hende ud i prostitution, ofte har hun en psykiatrisk diagnose, ustabile og dysfunktionerende familieforhold, er uden fast bolig og har talrige infektioner som følge af misbruget.

Metadon er et velkendt stof. Det har netop haft 40 års jubilæum. Al medicin har fordele og ulemper. Fordelene ved at behandle gravide stofmisbrugere med Metadon er tungtvejende, ifølge Finnegan. Den gravides forbrug bliver kontrolleret og stabiliseret, forholdene for det ufødte barn bedres, risikoen for en for tidlig fødsel reduceres. Doseringen er individuel og afhængig af plasmakoncentrationen. 60- 80 % af børnene fødes med abstinenssymptomer. Studier har påvist, at der ikke er sammenhæng imellem den dosis Metadon, som den gravide indtager og de medfødte abstinenser hos barnet. Selvom barnet fødes med abstinenser, har man ikke hidtil kunne konstatere varige skader hos børn af mødre i Metadonbehandling. Abstinenserne giver dog en





vanskelig start for barnet og et barn med abstinenser, er vanskeligt at passe. Det er irriterende og grædende, har svært ved at spise og sove. Alt sammen noget som vanskeliggør tilknytningen imellem mor og barn. Dette til trods er Metadonbehandlingen det bedste og sikreste valg for den gravide misbruger og hendes barn.

Udover den medicinske behandling af den gravide rusmiddelafhængige er den tværfaglige psykosociale behandling af den gravide af største vigtighed for at sikre trivsel hos mor og barn.

"Videncenter for Forebyggelse af Rusmiddelskader hos Børn" er hjemmehørende på Hvidovre Hospital og ledes af overlæge May Olofsson. Velfærdsministeriet har med en bevilling på 120 millioner givet mulighed for, at der landsdækkende, i hver region kan opbygges Familieambulatorier, med udgangspunkt i den model Familieambulatoriet på Hvidovre

Hospital arbejder efter. Videncenteret skal være behjælpelig med oprettelse af disse Familieambulatorier. Videncenteret har en rådgivning for professionelle, en telefon – og mailrådgivning som er åben daglig og en hjemmeside med oplysning om, hvad Videncenteret kan tilbyde. På www.familieambulatoriet.dk og i "Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer. Familieambulatoriets interventionsmodel." fra Sundhedsstyrelsen kan læses om den model, som Familieambulatoriet på Hvidovre Hospital har udviklet.

Litteratur:

Sundhedsstyrelsen (2005): Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer. Familieambulatoriets interventionsmodel.

Killén K, Olofsson M (2003). Sårbare Børn. Akademisk forlag.



Giv dit hår nyt liv med Priorin

Det er helt naturligt, at kvinder af og til får tyndere hår. Du kan opleve, at håret er blevet tyndt og glansløst og har brug for ekstra næring. For at dit hår skal kunne få nyt liv igen, har hårrødderne brug for næring. Kosttilskuddet Priorin er udviklet specielt til kvinder, og det virker indefra. Priorin tilfører hårrødderne de naturlige næringsstoffer, som er nødvendige for, at du får din normale hårvækst tilbage. Priorin har dokumenteret effekt og mærkes efter tre til seks måneder. Besøg www.priorin.dk, hvis du vil vide mere.

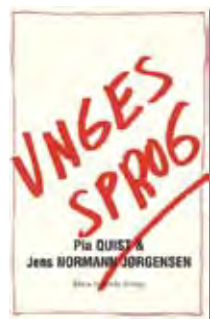
DU KAN KØBE PRIORIN HOS APOTEKET.



Bayer Healthcare, Nørgaardsvej 32, 2800 Kgs. Lyngby. Telefon: 45235000



Litteraturanmeldelser



Titel: Unges sprog

Forlag: Hans Reitzels Forlag
Forfattere: J. Normann Jørgensen og Pia Quist
ISBN 978-87-412-5099-1

Anmelder Ina Borup, DrPH, universitetslektor ved NHV

"Unges sprog" giver et nuanceret indblik i sprog. Først præsenterer forfatterne ungdomsbegrebet og diskuterer, hvornår man er ung. Derefter diskuteres begrebet sprog, hvordan sprog bruges og forandres. Forfatterne illustrerer anvendelsen af sprog som overtalelse, sprog som handling, sprog som anvendelse i sociale relationer og som skaber af sociale relationer.

Kapitel 3 handler om sprognormer og sprogforandring og kommer ind på, hvad rigsdansk er og hvor det kommer fra og er på vej hen, dialekter og unges sprog med hinanden og i forskellige grupper. Et eksempel er et særligt udviklet internt sprog fra kostskolen Herlufsholm, som anvendes som et eksempel på et veludviklet gruppe sprog, der signalerer tilhørsforhold til en bestemt gruppe og er med til at skabe denne gruppes identitet.

I kapitel 4 diskuteres ordforråd. Ord der skifter mening, 'pendulord' som for eksempel bjørnetjeneste, der for "ældre" betyder en dårlig tjeneste, men som for "unge" betyder en stor tjeneste. Der er forskel på bandeord og skældsord. Hvem havde tænkt på det?

Kapitel 5 handler om de mange sprog: at vi bruger sproget forskelligt i forskellige situationer, at de fleste af os blander flere sprog. Vi tager for eksempel engelske ord ind i det danske, mange har et sprog hjemme og et andet i skolen og ude.

De "nye" sprog som sms sprog, e-mail, graffiti som sprog osv. diskuteres.

Det centrale i bogen er efter min mening, at forfatterne fremstiller de unges sprog ganske nuanceret og med stor respekt for den mangfoldighed, der er i deres vekslen mellem flere slags sprog, afhængig af situationen og hvem de er sammen med.

Hvert kapitel i bogen har forslag til yderligere læsning i forbindelse med kapitlet og er derfor en ganske velegnet undervisningsbog.

Bogen henvender sig til alle, der er interesseret i unge og i sprog. Jeg blev meget klogere af at læse bogen.



Titel: Babys første bandeord og andre vigtige milepæle i dit barns liv

Forfatter: Maren Uthaug
Forlag: Pretty Ink
ISBN: 978-87-638-1040-1

Således indleder forfatteren "Babys første bandeord og andre vigtige milepæle i dit barns liv"...

... Mors første indskydelse, da hun fandt ud af, at hun var gravid: (Muligheder - kryds af) "Endelig, Hov, Pis, Ringe til en veninde, mor eller søster og lade som om hun ikke har sagt det til en sjæl, når far kommer hjem ...

Hun fortsætter: "Vi har den alle. Den ligger og stinker af dårlig samvittighed i skuffen eller bagerst i skabet. Klassikeren "Barnets bog"! Hvor du skal udfylde barnets højde og vægt etc. "Da jeg endelig fik tid til at udfylde den, måtte jeg lyve om halvdel, for første smil osv. var for længst forsvundet i ammetågerne"....

Denne bog "Babys første bandeord" er udgivet

som et alternativ til "Barnets bog" og har plads til alle de sjove og finurlige erindringer, vi har omkring det første års tid i den nybagte families liv. Her skal man ikke udfylde noget, men bare nyde. Hvem husker for eksempel ikke klokkeklart, hvordan du reagerede, da du konstaterede graviditeten, første gang din baby gylpede dig i ansigtet, de ærgerligste ting babyen smadrede eller da den lille fortærede pottemuld mv.?

Babys første bandeord er, som nævnt, ment som en slags "Barnets første bog", sådan som forfatteren mener den burde være, nemlig en kærdkommen anledning til at grine af og til, samt at standse op ved forældreskabets sorger og glæder. Bogen lever til fulde op til sin målsætning. Jeg morede mig gevaldigt og kunne, nøjagtigt som efter forfatterens hensigt, huske rigtig mange af de pudsige finurligheder og absurditeter, der er nævnt i bogen.



Titel: Motorisk usikre børn

Forfatter: Helle Østergaard
Forlag: Munksgaard, Danmark
Sideantal: 312
ISBN: 9788762808652

"Motorisk usikre børn" har egentlig fysio – og ergoterapeuter som deres primære målgruppe. Denne bog er imidlertid en guldgrube af viden for alle de sundhedsplejersker, som står overfor at skulle til at udføre indskolingsundersøgelser. Her er mulighed for at få banket rust af de motoriske kundskaber og blive opdateret med de nyeste teorier indenfor motorisk udvikling, såsom at "milepælteorien" er død.

I Danmark har omkring seks procent af alle børn så betydelige motoriske vanskeligheder, at det har

stor indflydelse på deres dagligdag. De har svært ved mange almindelige dagligdags færdigheder som eksempelvis at spise med kniv og gaffel, tegne, skrive, klippe, gribe en bold og dyrke sport.

Mange af disse børn kan tillige have tale-, indlærings- og adfærdsproblemer. Ofte er de mindre fysisk aktive i skolegården end deres jævnaldrende kammerater, de har svært ved at følge med kammeraterne i legen, bliver hurtigt hægtet af, mister selvtilliden og bliver ensomme og inaktive.

Forfatteren sammenfatter teori og praktisk erfaring på området. Giver ideer til hvordan man kan støtte børn med de ovennævnte vanskeligheder. Forskellige små cases illustrerer, hvordan et barns adfærd og reaktioner kan opleves udefra af omgivelserne og indefra af barnet selv.

Bogen har hovedvægten på børn i sen børnehavealder og i indskoling. Kapitlerne om sanseintegration og sansedysfunktion er dog interessante for både småbørns- og skolesundhedsplejersker.

"Motorisk usikre børn" er en god opslagsbog. En detaljeret indholdsfortegnelse gør den nem at finde rundt i og en fyldig litteraturliste giver mulighed for at dykke yderligere ned i emner af interesse.

Er du blevet inspireret og dermed fået lyst til at anmelde bøger?

Vejledning til udarbejdelse af anmeldelser findes på hjemmesiden, hvor anmeldelserne fra Sundhedsplejersken bringes i sin fulde længde – se www.sundhedsplejersken.info eller Kontakt anettesoerensen@fs10.dk



"Når mor og far drikker" - Forankringsmøder i kommuner

Kampagnen "Når mor og far drikker" fortsætter med lokale forankringsmøder i landets kommuner. Her drøfter politikere og planlæggere sammen med ledere af skoler, dagsinstitutioner, sundhedsplejen, børne- familieforvaltninger og alkoholbehandlingen m.fl., hvordan indsatsen over for børn og deres forældre i familier med alkoholproblemer sikres forankret. Kampagnen er nemlig led i Sundhedsstyrelsens projekt "Børn i familier med alkoholproblemer", som siden midten af 2004 har støttet kommunerne til at yde en mere kvalificeret indsats over for disse børnefamilier på tværs af den pædagogiske sektor, den sociale sektor og alkoholbehandlingssektoren. For satspuljemidler er der ansat børne-familiesagkyndige i kommunernes alkoholbehandling. Deres opgave er at støtte kommunerne i arbejdet med følgende elementer:

- organisere indsatsen via tværfaglige styregrupper med den nødvendige ledelseskompetence og via nøglepersonnetværk
- sikre de professionelle kompetenceudvikling via tværfaglige kurser mv
- sikre ændring af rutiner i de professionelle daglige arbejde via implementering af skriftlige handlevejledninger og alkoholpolitikker i kommunernes institutioner
- sikre samarbejde og erfaringsoverførsel via fx skriftlige samarbejdsaftaler mellem sektorerne og via alkoholfaglig rådgivning om samtaler

med forældre og børn og i kommunernes tværfaglige grupper

- sikre familieorienteret alkoholbehandling, så både forældre og børn kan få den nødvendige hjælp
- sikre børnene daglig støtte i deres hverdag i dagsinstitutioner og skoler via fx børnehaver, alf- og skolefe-ordninger

Projektet afsluttes med udgangen af 2009. For at indsatsen ikke skal dø ud, er det nødvendigt, at dette arbejde fortsætter. Det er et ambitiøst projekt, ting tager tid, og projektet er ikke ude i hver en krog af kommunerne. Derfor arbejdes der nu med den politiske forankring af projektet. De afgørende redskaber til dette er at

- indsatsen skrives ind i kommunernes sundhedspolitikker/alkoholpolitikker og sammenhængende børnepolitikker med tilhørende handleplaner
- funktionen som børne-familiesagkyndige etableres som en fast funktion i kommunerne

Læs mere om projektet på www.naarmorogfardrikker.dk hvor listen over kommunernes børne-familiesagkyndige og programmerne for forankringsmøderne i kommunerne findes. Læs også om Sundhedsstyrelsens og DR's camp i DR-byen d. 28.02 i Sundhedsplejersken nr. 2.

Kontaktperson i Sundhedsstyrelsen: Kirsten Mundt, kmu@sst.dk, tlf: 72 22 77 14

Fødselsdagsmateriale om 100 års sundhed

Sundhedsstyrelsen har 100 års jubilæum i maj 2009. Anledningen bliver fejret med et materiale til skoler, der handler om sundhed i 100 år.

Om materialet

Materialet består af en elevbog, der hedder "Spyt ikke på fortovet – og andre historier om sundhed gennem 100 år". Bogen indeholder emner som: fra hygiejne, epidemier, seksualitet og livsstil. Desuden kan lærere downloade en lærervejledning med ideer til at undervise i materialet.

Der er desuden lavet et internetspil "Prosit", der er bygget op om de samme temaer som i bogen. Her kan eleverne udfordre hinanden i, hvem der ved mest til sundhed.

Bestilling af materialet

Materialet kan downloades fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk. Eksemplarer af materialet kan desuden bestilles hos Sundhedsstyrelsens Publikationer på 70 26 26 36.



Sundhedsstyrelsen orienterer juni 2009

Arbejdet med revision af anbefalinger for de forebyggende sundhedsydelser er nu langt fremme i processen. De tre arbejdsgrupper vedr. spæd- og småbørnsarbejdet, skolearbejde og konsulentfunktionen er afsluttet og tilbage står at sammenskrive arbejdsgruppernes in-put til en samlet anbefaling. Dette arbejde forventes afsluttet henover sommeren.

Herefter skal anbefalingerne drøftes med ministeriet og sendes i høring. Når høringen er overstået gennemgås alle høringssvar og anbefalingerne gøres færdige. Herefter pågår en politisk proces vedr. godkendelse af anbefalingerne, herunder de økonomiske forhandlinger, såfremt der er forslag der kræver finansiering via DUT forhandlinger.

www.astmaallergiiskolen.dk

Hjemmesiden, som blev annonceret i bladet i februar, er blevet lidt forsinket og åbnes først til august, når det nye skoleår starter.

Sikker sex kampagne

I forhold til jeres planlægning af aktiviteter på skoleområdet efter sommerferien kan jeg oplyse om, at Sundhedsstyrelsen i uge 37-38 afvikler en sikker sex kampagne, der retter sig mod forebyggelse af alle seksuelt overførte sygdomme gennem brug af kondom. Mere om kampagnen i næste nummer.

Ny sundhedsplejerskeuddannelse

Bekendtgørelsen har været i høring, og der arbejdes nu videre i såvel Sundhedsstyrelsen som Sundheds- og Forebyggelsesministeriet med at få etableret en ny uddannelse. Der uddannes endnu et hold sundhedsplejersker efter den gamle uddannelse, og der er i år 122 ansøgere, der opfylder kriterierne for optagelse på uddannelsen.



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

**Anette Sørensen**

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

Næstformand

**Christina Louise Lindhardt**

Sadolinsgade 78
5230 Odense M
Telefon 66 12 15 31
Mobil 22 90 87 57
E-mail: christinalindhardt@fs10.dk

**Hanne Lindhardt**

Dalsø park 144
3500 Værløse
Mobil 30 26 24 78
E-mail: hannelindhardt@fs10.dk

**Charlotte Precht**

Stensballe Strandvej 185
8700 Horsens
Telefon:
E-Mail: charlotteprecht@fs10.dk

Kasserer

**Lisbet Nissen**

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

**Jette Honoré**

Mellemvangen 62
2700 Brønshøj
Telefon:
jettehonore@fs10.dk



Udgiver
Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Ansvarshavende redaktør
Hanne Lindhardt

Næste deadline
30. juni 2009 og 8. september 2009

Aflævering
Aflævering af materiale til
Sundhedsplejersken: Indlæg sendes til
redaktør Hanne Lindhardt.
Tekster modtages på e-mail eller CD
(vedlæg print). E-mail: hannelindhardt@fs10.dk

Udkommer
Sundhedsplejersken udkommer 6 gange
årligt i lige måneder.

Annoncer
Stibo Zone
Hanne Kjærgaard
Tlf. 8939 8904 · E-mail: hakj@stibo.com
Annonce-deadline 16. maj

Layout og grafisk produktion
Katrine Bønsøe · E-mail: katb@stibo.com
Stibo Graphic A/S
Tlf. 7626 3600
www.stibographic.com

Oplag
1.967 eksemplarer
I perioden 1. juli 2007 – 30. juni 2008

ISSN nr.
09069577

Kontrolleret af



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 oplættelse, der gives udtryk for i bladet.

ALLERGY... NEJ TAK



DERFOR INDEHOLDER NEUTRALS BABYSERIE IKKE PARFUME OG UNØDVENDIGE TILSÆTNINGSTOFFER

Gennem de senere år har stadig flere børn fået allergi. Faktisk har 1/3 af alle børn risiko for at udvikle allergi. Brugen af parfume og unødvendige tilsætningsstoffer kan øge risikoen. Det vil Neutral ikke være med til. Derfor indeholder vores komplette babyserie ingen af delene. Neutral var først på markedet med en komplet babyserie, der både er Svanemærket og deklareret i samarbejde med Astma-Allergi Forbundet. Alle produkter er fri for både parfume, parabener og unødvendige tilsætningsstoffer. Det er Neutrals holdning til følsom hud. Vil du vide mere om børn og allergi, så besøg www.neutral.dk.

Neutral
en holdning til følsom hud



"Returneres ved varig adresseændring"

NYHED

Nutramigen AA

Nyt Alternativ ved Allergi

- ✓ Et nyt alternativ til børn med svær komælksprotein-allergi eller multiple fødevarerintolerancer
- ✓ En ernæringsmæssig komplet erstatning baseret på frie aminosyrer som er klinisk dokumenteret hypo-allergen og giver god tilvækst¹
- ✓ Beriget med **LIPIL** for at forbedre synsskarpheden*, den mentale udvikling* og styrke helbredet** 2-6



LIPIL er en unik blanding af DHA og ARA i samme høje mængder og blandingsforhold som i brystmælk og indenfor det referenceområde som anbefales af eksperter ⁷

*Det trygge grundlag
for det allergiske barns
fortsatte vækst og udvikling*



Vigtigt: Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring. Nutramigen AA er et produkt til specielle medicinske formål og skal anvendes efter medicinsk rådgivning. Nutramigen AA købes på apoteket.

MeadJohnson
Nutrition

Lynby Hovedgade 98
2800 Kgs Lyngby
Tel 45 93 05 06, Fax 45 93 32 50
www.meadjohnson.dk

* Spædbarn ernæret med Enfamil Premium med LIPIL i løbet af de 4 første måneder sammenlignet med spædbarn ernæret med produkter uden tilsætning af LIPIL.
** Denne undersøgelse blev udført 357 steder og var hverken blindet eller randomiseret. Kontrolgruppen fik Europæisk tilgængelige modermælks-erstatninger uden tilsætning af DHA/ARA. Nogle spædbarn i kontrolgruppen fik modermælks-erstatning med et lavere indhold af DHA og ARA eller med forskellige kilder af DHA og ARA ville have givet lignende resultat blev ikke undersøgt.
1. Burks, W et al. J Pediatr (in press). 2. Birch EE et al. Pediatr Res 1998; 44: 201-209. 3. Morale SE et al. Early Hum Dev 2005; 81: 197-203. 4. Birch EE et al. Am J Clin Nutr 2002; 75: 570-580. 5. Birch EE et al. Early Hum Dev 2007; 83: 274-284. 6. Pastor N et al. Clin Pediatr 2006; 45: 850-855. 7. Koletzko B, Lien E et al. J Perinat Med 2008; 36: 5-14.