

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

www.sundhedsplejersken.info

Nr. 5 | oktober 2009 | 31. årgang



Tema: Sundhedsplejersketelefonen

Tema: Sundhedsplejersketelefonen

5 Leder

X Opslagstavle

Nyt fra bestyrelsen

- x Efterlysning af Årets sundhedsplejerske
- x Legater

Tema: Sundhedsplejersketelefonen

- x Sundhedsplejersketelefonen
- x Telefonrådgivningen i region Sjælland
- x Temadag med Sundhedsplejersketelefonen

Fag:

- x Hospitalskloven Stella
- x Livsstilsbesøg til 3½årige og deres familier
- x Landskonferencen set gennem grønlandske briller
- x ISN: At tage et projekt ud i verden
- x ISN: En mosaik i tekst og billede

Faglitteratur

- x Farvel egofest og goddag til formål og fest
- x Vokset op med alkohol

Nyt fra Sundhedsstyrelsen:

- x Undersøgelse af de to metoder "Aktive vurderinger" og "Du bestemmer"
- x Styrket indsats mod medfødte skader som følge af alkohol i graviditeten
- x Advarsel mod arsenik i Risdrik
- x Influenza A
- x Get moving



Forside: "vejning baby" © Dorte Andersson / Visuals Angels



Sundhedsplejersketelefonen



Hospitalskloven stella



ISN: At tage et projekt ud i verden



Hvad skal en sundhedsplejerske kunne?

Sundhedspleje er et fænomen med mange år på bagen og alligevel er der mange i det ganske land, som er i tvivl om, hvad sundhedsplejersken skal kunne og hvordan de skal bruge hende. Piger og drenge, der har mødt skolesundhedsplejersken flere gange gennem deres skoletid, har helt fortrængt dette, når de 10 – 15 år senere bliver mødre og fædre... de har en forventning om at sundhedsplejersken kommer på besøg, men ofte meget lidt viden om, hvad hun kan og skal hjemme hos dem.

Gennem 72 år har spædbørnsmødre fået besøg i hjemmet af en sundhedsplejerske. Gennem tiden har hendes "mission" dog skiftet karakter og besøgene har et meget anderledes indhold her i 2009. Småbørnsforældre har over en bred kam forventninger og stor gavn af tilbuddet – noget som de udtrykker både i brugerundersøgelser, brevkasser og offentlige chatrum.

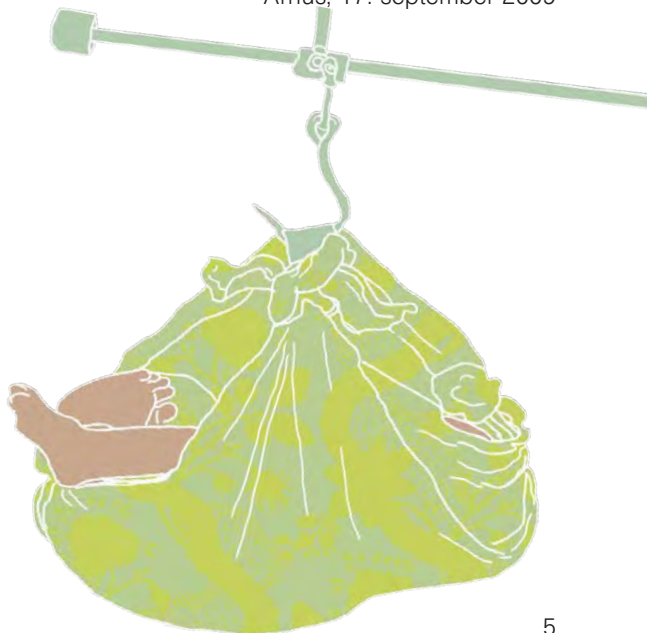
Samtidig hermed er der også skuffede forældre, som klager over servicetilbuddet, eller over den ydelse de har fået. Klager går for det meste til ledelsen i egen kommune, men kan også ende i Patientklagenævnet. Sundhedsvæsnets ydelser til borgerne eller mangel på samme kan ses i en politisk kontekst, men de kan også ses i en faglig kontekst. Det er her Patientklagenævnet kommer på banen. En sag vurderes her i forhold til almindelig faglig standard og afgørelser offentliggøres – så sundhedsplejersken skal leve op til en vis faglig standard.

Sundhedsvæsnets organisering har ændret sig dramatisk de seneste 10 år. Det er nu almindeligt at en nybagt familie forlader hospitalet indenfor de første par døgn. Sundhedsplejersken bliver i den sammenhæng en nøgleperson, som skal kunne opspore sygdomme og vurdere barnet og moderens

helbredstilstand. Det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde trænges lidt i baggrunden. Det samme gør sig gældende på skoleområdet, hvor der i rigtig mange kommuner er sket ændringer i fordelingen mellem sundhedsplejersker og skolelæger. Det er helt almindeligt, at sundhedsplejersken er alene på banen, og kun i ganske få områder (især i Nordsjælland) ser en skolelæge børnene rutinemæssigt.

Der er over hele linjen skærpede krav til sundhedsplejerskens faglige kunnen, det faglige skøn, hendes kendskab og viden om sygdomme og helbredstruende tilstande. Samtidig er det tankevækkende at uddannelsen til sundhedsplejerske siden 2003 har kørt på en midlertidig ordning, og at et nyt uddannelsesforslag på 9. måned ligger i en syltekrukke i det politiske system. Det må være tid til at få den fødsel sat i gang.

*Formand Susanne Hede
Århus, 17. september 2009*



Efterfødselsreaktion hos fædre

Er der nogen i landet der arbejder med fædre og efterfødselsreaktioner? Har erfaring med at give spørgeskema til fædre f.eks. Gotlandsskalaen?

Venlig hilsen
Lone Rosdahl.
Sundhedsplejerske på Nørrebro
Kapelvej 47, 2200 København N
Tlf.: 33 17 41 16.
Mail: lone.rosdahl@buf.kk.dk

Gravid på Tværs

Kære alle,
Nu er den her! – www.gravidpaatvaers.dk
Som I ved er hjemmesiden www.gravidpaatvaers.dk tilknyttet projekt Gravid på Tværs.
På siden kan I blandt andet læse om deltagerne i netværket, tidligere og kommende arrangementer i projektet, finde aktører, lovgivning, artikler og rapporter om emnet – og meget andet.
Siden vil blive opdateret og udviklet løbende, derfor er nogle af siderne mere uddybende end andre. Hvis du har gode idéer til indholdet, er du meget velkommen til at kontakte os!
Vi håber, at du finder siden relevant og inspirerende!

Mange hilsener,
FamilieVinklen og Socialt Udviklingscenter SUS



Bjørnetjeneste at køre børn til skole i bil.

Undersøgelser viser, at selv en kort cykeltur til skolen har en gavnlig effekt på børns sundhed og samtidig påvirker indlæringen positivt. Andelen af børn, der cykler til skole har dog været faldende, da flere og flere forældre vælger at fragte deres børn til skole i bil, fordi de er bekymrede for børnenes sikkerhed på skolevejen. De sundhedsmæssige fordele ved at børn cykler til og fra skole er store, mens risikoen for at børnene kommer alvorligt til skade er meget lille. Medmindre skolevejen er voldsomt trafikeret bør bekymringerne for bilisterne ikke afholde forældre fra at cykle med deres børn i skole, indtil de er gamle og erfarne nok til at cykle alene.
Kilde: Statens Institut for Folkesundhed, Seniorforsker Bjarne Laursen.

Næste bestyrelsesmøde:
23.10 09

Næste deadline til
Sundhedsplejersken
er 2.11 09

Vi hører gerne fra dig på Sundhedsplejersken enten her på opslagstavlen med en meddelelse til dine kolleger eller med en artikel. Henv. til redaktøren.



Kære Brevkasse

Jeg har fået mig sådan en skridt-tæller og har da bare lige to spørgsmål? Hvor i skridtet skal den sidde, og hvad er det egentlig den tæller?

Unge og drukhistorier.

Ikke nok med at danske unge drikker meget, de fortæller også mange historier om det. Drukhistorier spiller en vigtig rolle for unges fællesskaber, både til hverdag og fest. Det viser en ny undersøgelse, som fremhæver fire aspekter af drukhistorierne, der er særligt betydningsfulde. Undersøgelsen er udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed og Center for rusmiddelforskning ved Århus Universitet.

Børn og unge i voldsramte familier.

Børn og Unge i Voldsramte Familier er en frivillig forening, der arbejder med aktiv forebyggelse af familievold og kærestevold. Vi tager ud på skoler i hele Danmark og afholder temaforedrag omhandlende vold i familien og vold mellem kærestepar. De sidste 6 år har vi besøgt 118 skoler.

Socialministeriet og undervisningsministeriet bakker op omkring foreningens arbejde, hvilket gør det muligt at tilbyde et temaforedrag omkostningsfrit for landets skoler.

Vores mål er at skabe åbenhed om problemet og fortælle, at det kan lade sig gøre at "Break the Chain", samt hvor vigtigt det er, at vi alle gør en indsats for at bryde tabuet om familievold og kærestevold. Vidste du:

- At der allerede i 9. klasse er vold mellem kærestepar
- At der er ca. 28.000 børn i Danmark som oplever vold i hjemmet?
- At der i gennemsnit er 2 børn i hver klasse, der oplever familievold eller kærestevold.
- At alle nu har underretningspligt, hvis de har mistanke om vold i hjemmet?

Tilbud til jeres elever.

Vi tilbyder at komme og afholde et temaforedrag, med en repræsentant fra foreningen, politi, krisecenter samt en personlig historie fra en person, som selv har oplevet familievold/kærestevold. Det hele bindes sammen af live musik og film. Arrangementet er uden omkostninger for skolen med minimum 75 deltagere - meget gerne flere. I skal blot sørge for et godt lokale med stole stillet op, så eleverne sidder godt, samt at der er et lærer til fremvisning af DVD til rådighed. Kan lokalet mørklægges er det en fordel. Jeg har vedlagt lidt informationsmateriale. Kontakt mig gerne for en snak omkring dato, muligheder etc. på telefon: 45 89 32 64 eller mail: familievold@familievold.dk

Kig også ind på vores hjemmeside på: www.familievold.dk





Årets Sundhedsplejerske

2010

Indstilling af kandidater til prisen som årets sundhedsplejerske 2010.

Har du en eller flere kolleger, der fortjener at få anerkendelse i forbindelse med arbejdet som sundhedsplejerske, og opfylder han/hun nedenstående kriterier – så send dit forslag ind som beskrevet nedenfor.

Kriterier for at få prisen Årets Sundhedsplejerske er:

- At arbejde som sundhedsplejerske i Danmark
- At arbejde for faglig udvikling eller faglige forhold
- At være medlem af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
- At være til stede ved overrækkelsen af prisen på Landskonferencen for Sundhedsplejersker 4. – 5. maj 2010.

Hvem kan få prisen?

- En enkelt sundhedsplejerske.
- En gruppe af sundhedsplejersker.
- En eller flere sundhedsplejersker samt en gruppe borgere, som har medvirket aktivt i opgaven.

Hvorfor gives prisen?

For en ekstra og speciel indsats i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde til gavn for børn og unge i Danmark.

En indsats, som dokumenteret kan eller har givet

større trivsel og/eller flere oplevelser til en gruppe børn og/eller unge, samt deres familier. Det vil sige, det skal være en indsats, der er realistisk planlagt og ønskes gennemprøvet eller en indsats, der er gennemført.

Prisen er 10.000kr (skattepligtig) samt et diplom.

Hvordan fås prisen?

En kort beskrivelse (max en A4 side) af den ekstra og specielle indsats. Beskrivelsen indsendes til nedenstående bestyrelsesmedlem for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker inden deadline.

Forslagene vil blive annonceret i Sundhedsplejersken. Bedømmelseskomiteen er en repræsentant fra Sundhedsstyrelsen, formand for DSR og et medlem af bestyrelsen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Send et brev med indstilling til:

Christina Louise Lindhardt

Sadolinsgade 78

5230 Odense M

eller mail til christinalindhardt@fs10.dk Inden den 1 februar 2010.

Se prisens historie og tidligere års vindere på www.sundhedsplejersken.info under Indlæg om Årets Sundhedsplejerske

Konference



I hjertet af skolesundhedsplejen Sundhedspædagogik og sundhedsfremme i skolesundhedsplejen

Afslutningen af et 2½ årigt sundhedspædagogisk udviklingsprojekt med fokus på metodeudvikling i skolesundhedsplejen. Evidens og forskningsbaseret i samarbejde med DPU v. Aarhus Universitet. Konferencen præsenterer 6 delprojekter:

- I. Sundhedsprofiler – et elektronisk spørgeskema til børn og unge
- II. Elevens dagsorden – den individuelle sundhedssamtale
- III. Pusterummet – samtalegrupper for skilsmissebørn
- IV. Selv værd vejer tungest – styrkelse af overvægtige børns selv værd
- V. Dreng, pige, hvad vil det sige – viden om krop og køn for børn i 2-3 klasse.
- VI. Sundhedscirkus – sundhedsfremme for de mindste

Konferencen veksler mellem generelle oplæg og workshops med de involverede sundhedsplejersker. Der indgår en bog som en del af konferencegebyret ...

Tid: Mandag d. 25. januar 2010 kl. 9.30 – 16.00

Sted: Hotel Scandic i Randers, Gl. Hadsundvej 2, 8900 Randers

Pris: 895,- pr. person

Tilmelding: elektronisk på: www.sundhedsplejen.randers.dk, hvor også et detaljeret program fremgår

OBS: Der er begrænset deltagerantal og det vil derfor være først til mølleprincippet.



Legatuddeling August 2009

Følgende er blevet tildelt legat:

- Vibeke Bødker Thomsen, Bagsværd
– Nordisk Ammekonference, september 2009
- Gitte Schwarz, Rødovre
– Nordisk Ammekonference, september 2009
- Gitte Wulff Lund, Næstved
– Supervision ved den sociale højskole
- Susanne Henriksen, Aalborg
– Udvikling af materiale til brug i sundhedssamtalen
- Benedicte Engstrup, Aalborg
– til Litteratur og kørsel ved efteruddannelse
- Merete Tange, Næstved
– Supervision ved den sociale højskole
- Elsebeth Johannesen, Holmegaard
– Supervision ved den sociale højskole

Der er uddelt legater for i alt 19.000 kr. Der uddeles legater igen januar 2010. **Ansøgningsfrist:** 15. januar 2010.

På bestyrelsens vegne
Anette Sørensen



Sundhedsplejersketelefonen i Region Syddanmark

Det er lørdag, klokken er 17 og jeg sidder klar ved telefonen. Den ringer, og jeg trykker på knappen.

"Sundhedsplejersketelefonen. *Det er sundhedsplejerske Susanne Beiskjær. Hvad kan jeg hjælpe dig med?"*

Det er "Mor" til en dreng på knap 2 mdr. Han får udelukkende brystmælk og er godt tilpas hermed. Indtil nu har han haft afføring flere gange hver dag, men nu har han ikke haft afføring i to dage. "Er det normalt eller er der noget galt?"

Jeg spørger til, hvordan han ellers har det, om han spiser og ellers er som han plejer.

Det synes hun, han er.

Jeg kan i denne situation berolige mor med, at det er helt normalt, at afføringsmønstret ændrer sig i hans alder og at det intet betyder, når han kun får brystmælk. Der kommer nok bare en større portion en af de nærmeste dage.

Hun lyder tydeligt lettet og siger at det var dejligt, hun ikke skal bekymre sig mere om det.

Jeg spørger om der er andet hun vil spørge om. Det er der ikke.

Jeg spørger hvilken kommune hun ringer fra og vi siger farvel.

Jeg noterer i registreringsskemaet og er klar til næste opkald.

Sundhedsplejersketelefonen er telefonrådgivning og vejledning til børnefamilier bosat i Region Syddanmark. Den varetages af uddannede og erfarne sundhedsplejersker i weekender og hel-

ligdage, hvor familiernes "egen" sundhedsplejerske i hjemkommunen ikke træffes. Sundhedsplejersketelefonen er således et supplement til de kommunale sundhedsplejerskeordninger og vagtlægeordningen.

Sundhedsplejersketelefonen er videreførelsen af Familietelefonen (6+7), som fungerede med stor succes i det tidligere Vejle Amt gennem 13 år. Grundigt og ihærdigt fodarbejde af ildsjæle gjorde det muligt at fortsætte efter kommunalreformen.

Efter et overgangsår i 2007, hvor de "gamle" kommuner i Vejle Amt samt Sønderborg Kommune finansierede ordningen, blev navnet ændret til **Sundhedsplejersketelefonen** og flere kommuner i Regionens sluttede sig til. I dag er 18 ud af 22 kommuner i Region Syddanmark med i ordningen.

Sundhedsplejersketelefonen finansieres af kommunerne i forhold til den enkelte kommunes fødselstal. Det samlede fødselstal i de 18 kommuner er ca. 10.000.

Ordningen administreres af Fredericia Kommune og den daglige drift samt det faglige ansvar varetages af koordinator.

Sundhedsplejersketelefonen har sin egen hjemmeside www.sundhedsplejersketelefonen.dk

som indeholder en beskrivelse af ordningen med oplysninger om telefonnummer, åbningstider, adresser og lignende.

På hjemmesiden er desuden links til kommuner-

nes hjemmesider og sundhedsplejerskeordninger.

Det er følgende oplevede problemstillinger som ligger til grund for Sundhedsplejersketelefonens tilblivelse.

- Mange børnefamilier bliver, trods stor viden, som de søger mange steder, alligevel usikre på forælderrollen og på om de gør det "godt nok".
- De stiller store krav til sig selv som forældre og til børnene og de bliver bekymrede og usikre, når akutte situationer opstår.
- Mange familier har ikke et tilgængeligt netværk eller gør ikke brug af det i disse situationer.
- Børnefamilierne forventer støtte og vejledning her og nu, når de har brug for det. Også gerne på skæve tidspunkter.
- Hverdagens travlhed gør det svært at rumme forandringer og komplekse problemstillinger dukker ofte op i weekends og helligdage.
- De fødende udskrives tidligere end før, samtidig med, at nogle kommuners serviceniveau i sundhedsplejen er nedsat gennem de seneste år. Familierne ønsker derfor at kunne søge hjælp andre steder også.
- Vi oplever, at mange henvendelser handler om amning, kost og små sygdomme.
- Sundhedsplejersketelefonen har følgende formål og målsætning.
- Formål
- At give børnefamilierne faglig og kompetent vejledning og støtte til at klare en given situation eller søge yderligere hjælp rette sted, når problemer opstår uden for de kommunale sundhedsplejerskeordningernes træffetider.
- At medvirke til generel sundhedsfremme og trivsel i familien, samt forebyggelse af sygdom, så de selv føler, at de er herre over eget liv.
- At Sundhedsplejersketelefonen medvirker til at fremme amningen.

Mål

- At flest muligt i Region Syddanmark får mulighed for at benytte Sundhedsplejersketelefonen.



Inspired by nature.

Med omhyggeligt designede puder, der efterligner babyens naturlige suttebevægelser, er vores manuelle brystpumpe så effektiv, at den kan udmalke mere mælk end en elektrisk pumpe af hospitalsstandard.* Vores pumper udgør kun en del af serien af Philips AVENT brystplejeserien. Anbefalinger af Philips AVENT hjælper mødre med at amme komfortabelt og effektivt i længere tid. www.philips.com/AVENT



PHILIPS
AVENT
sense and simplicity

* Baseret på en klinisk prøve, der sammenlignede sekventiel pumpning (pr. bryst) ved hjælp af Philips AVENT Manual med den dobbelte elektriske pumpe Egnell Ameda Elite.

- At Sundhedsplejersketelefonen yder et godt supplement til de kommunale sundhedsplejerskeordninger på skæve tidspunkter.
- At Sundhedsplejersketelefonen yder høj faglig kvalificeret støtte og vejledning, der beroliger usikre og bekymrede forældre samt giver dem selvværd og handlekompetence, når det gælder spørgsmål om familiens sundhed og trivsel i weekends og helligdage.
- At Sundhedsplejersketelefonens medarbejdere løbende opkvalificeres bedst muligt i forhold til telefonvejledning generelt og specielt mht. amme vejledning.
- At få indblik i børnefamiliernes problemstillinger i art og antal.

Metoden

Telefonrådgivning og vejledning er en naturlig del af arbejdet som sundhedsplejerske i kommunerne. Det særlige kendetegn for Sundhedsplejersketelefonens rådgivning og vejledning er, at det ofte kun handler om en enkelt samtale, ingen af parterne kender hinanden fra tidligere og kan ikke se hinanden.

En vejledningssamtale inddeles typisk i flg. faser.

1. Indledning/afdækning. Sundhedsplejersken præsenterer sig og vedkommende her benævnt mor forklarer om sit problem.
2. Konkretisering af problemet. Her er det vigtigt at lytte sig frem til og spørge uddybende til problemet, så mor føler sig forstået og respekteret.
3. Problemløsning. God afdækning af problemet giver mulighed for klar og tydelig vejledning eller guidning, der kan føre til handlekompetence og tryk/selvværd.
4. Evt. henvisning til andre faggrupper, såsom egen sundhedsplejerske, børnesagsbehandler eller lægevagt for det videre forløb.
5. Afrunding af samtalen, hvor der opsummeres, så mor er sikker på, hvad hun skal gøre og mulighed for tilbagemelding på, at hun har forstået vejledningen korrekt.

Pjece med information om sundhedsplejersketelefonen.



6. Til slut laves en registrering af samtalen til dokumentation.

Fordele og ulemper ved telefonrådgivningen. (5)

Generelle fordele:

- Lave omkostninger (fx dækker stort geografisk område, intet kontor, ingen kørsel eller afregning pr. opkald).
- Stor fleksibilitet for både familierne og telefonvagten. Opkald kan næsten foregå hvor som helst.
- Kvalificeret sundhedsfremme og forebyggelse på skæve tider.

Fordele for familierne:

- Anonymitet.
- Let og billig adgang til rådgivning og sjældent ventetid.
- Ansvar fratages ikke mor, hun er selv nødt til at handle.
- Mor kan nøjes med at præsentere lige præcis det, hun vil have hjælp til.
- Der kan tales om forhold og følelser, som kan være for vanskelige at tale om face to face.
- Brugerkontrol, mor kan når som helst afbryde.
- Ingen ventetid.

Ulemper for familierne:

- Oftest kun mulighed for en samtale med den



Fuld fart med fuldkorn!

Vores grød indeholder fuldkorn og fibre i en mængde, der er tilpasset små maver, og indholdet øges i takt med barnets alder. De er også beriget med mange vigtige vitaminer og mineraler og er naturligvis helt fri for tilsat sukker, salt og konserveringsmidler. Du finder vores brede udbud af grød på hylden med børnemad og flere interessante nyheder på www.nestlebornemad.dk



En god start i livet ↗

samme sundhedsplejerske.

- Risiko for at sundhedsplejersken misforstår problemstillingen og at mor misforstår vejledningen.
- Ingen mulighed for opfølgning fra sundhedsplejersken.

Ved henvendelser til Sundhedsplejersketelefonen gøres der meget ud af at være lyttende, så rådgivningen bliver en naturlig del af samtalen. Målet er, at forældrene styrkes i opfattelsen af, at de kan selv. På den måde lægges der op til, at børnefamilierne udvikler deres handlekompetence til selv at tage hånd om problemerne. Jævnfør formål og mål.

Vejledningen tager selvfølgelig udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger. (3 + 4)

I Sundhedsplejersketelefonen er vi ansat 14 sundhedsplejersker til at varetage telefonvagterne. I ansættelsen lægges vægt på, at sundhedsplejerskerne kommer fra forskellige kommuner, der er tilknyttet ordningen. Det er ligeledes et krav om min. 3 års praktisk erfaring som sundhedsplejerske. Det har været let at rekruttere kvalificerede ansøgere. Alle er erfarne og meget engagerede sundhedsplejersker, der sætter en stor ære i at servicere familierne på bedste vis også i weekender og helligdage.

Der afholdes årligt to møder med telefonvagterne, hvor telefonrådgivningens sundhedsplejersker drøfter indhold og kvalitet af vejledningerne, nyt fagligt materiale f.eks. vejledninger fra Sundhedsstyrelsen, samt andet af faglig interesse for telefonvejledningen.

Hvert andet år afholdes en temadag for alle telefonvagterne, hvor et aktuelt emne tages op og en ekstern underviser, med erfaring indenfor det valgte emne, står for dagens indhold og tilrettelæggelse. Alt sammen for at sikre kvaliteten af telefonvejledningen.

Vi har status som interessegruppe i FS 10 og var heldige i 2008 at modtage et beløb, som blev brugt til en temadag om kommunikation og telefonrådgivning. En rigtig god og lærerig dag for os alle.

Klistermærke som sættes i barnets bog.



Telefonrådgivningen varetages fra 1. september til og med maj af 2 sundhedsplejersker pr. vagt. I sommerperioden af 1 sundhedsplejerske, da der her typisk er færre opkald.

Vagten går fra kl. 17 - 20 fredag, lørdag og søndag samt på helligdage. Vagten foregår fra eget hjem, idet opkald til Sundhedsplejersketelefonens hovednummer omstilles til telefonvagtens mobil. Når der er to i vagt, ruller opkaldet videre ved optaget, dvs. der meget sjældent vil være ventetid.

Sundhedsplejersken udfylder under vagten et registreringsskema for at skelne imellem vejledningerne og til statistisk brug.

Information om sundhedsplejersketelefonen til familierne

Information om Sundhedsplejersketelefonen sker på fødeafdelingerne. De nybagte forældre får udleveret en pjece og bliver mundtligt informeret om Sundhedsplejersketelefonen. Desuden klæbes der ved etableringsbesøget et mærkat med telefonnummer og træffetider i barnets bog.

Derudover gives der informationer med oplysning om telefonnummer og åbningstid på lægehuse, hos vagtlæger, apoteker og i nogle lokale aviser.

Hvor mange henvender sig til Sundhedsplejersketelefonen?

I 2008 var der i alt 1253 henvendelser. Men i den periode var der 8 ugers konflikt, hvor man ikke kunne henvende sig. Heldigvis kom der hurtigt herefter mange opkald igen. Der er en tydelig tendens til, at de kommuner, som har været tilknyttet ordningen længst, har flest opkald. I gennemsnit er der ca. 30

Beauvais

Børnemad

Beauvais Børnemad uden tilsat sukker



Beauvais Børnemad er tilpasset de danske børns behov. Vi har fokus på ernæringsrigtig grød med naturligt forekommende sukker fra frugt og mælk. Beauvais grødprodukter opfylder anbefalingen om fedtenergifordeling på 30-45% for børn mellem ½-1 år. Beauvais Børnemad opfordrer til at anvende de inspirerende sunde tips på pakkerne, så grøden varieres fra gang til gang og giver barnet mange forskellige smagsoplevelser.



opkald på en weekend. Implementering tager tid. Det første halvår i 2009 viser allerede en stigning i antal opkald.

Hvem henvender sig?

I 2008 var 88,1 % af henvendelserne fra mødre, 11,6 % fra fædre og kun 0,3 % fra andre, som typisk var bedsteforældre.

Sundhedsplejersketelefonen bruges hyppigst af familier med børn under et halvt år. Der kan være langt fra fredag eftermiddag til mandag morgen, hvis ens lille barn nægter at spise, barnet græder meget eller mor har ondt, når hun ammer.

80 % af alle henvendelser vedrørte børn under 1/2 år. Dette tal er let stigende.

15 % vedrørte børn mellem 1/2-1 år, 5 % vedrørte børn 1-6 år og kun 2 henvendelser var angående børn over 6 år.

Hvad vejledes der typisk om?

Spørgsmål omkring amning har igennem årene altid været den største gruppe. I 2008 fordeler vejledningerne sig således:

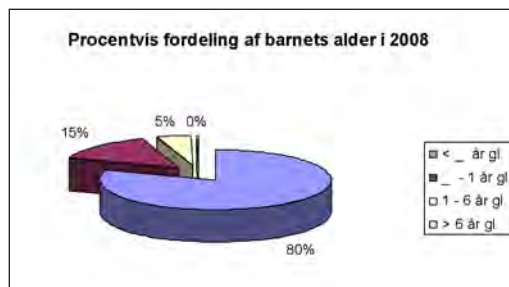
- 34 % af alle vejledninger handler om amning. De fleste spørgsmål drejer sig om etablering af amning efter tidlig udskrivelse fra sygehuset, sutteteknik, problemer med hul på brystvorter og smerter hos mor i forbindelse med amning.
- 22 % af henvendelserne handler om kost, som oftest overgang fra modermælk til modermælks-

erstatning eller overgang til fast føde. En del henvendelser handler også om forstoppelse.

- 16 % af henvendelserne handler om små sygdomme. Det drejer sig ofte om feber, forkølelse, opkastning, diarre og udslet. Forældrene ringer om lettere symptomer på sygdomme, hvor sundhedsplejerskens hjælp ofte er tilstrækkelig. En støtte, som giver tryghed til at håndtere problemet. Små sygdomme kan også være hos mor, eksempelvis brystbetændelse, spørgsmål omkring efterveer og blødning hos mor efter fødslen. Forældrene orienteres om observation af syge børn og henvises ved behov til vagtlægen.
- Vejledninger om børns reaktioner udgør 8 %. Det er ofte samtaler om urolige og grædende børn, børns adfærd og opdragelse generelt.
- Spørgsmål om søvn eller mangel herpå er også hyppigt forekommende for familier med børn i alle aldre. Dette udgør 8 % af henvendelserne.
- Spørgsmål ang. hudproblemer udgør 4 %.
- Vejledninger ang. familiære problemer udgjorde 4 % i 2008. Det kan dreje sig om sygdom hos forældre eller søskende, efterfødselsreaktioner eller andre problemstillinger som har indvirkning på hele familien.
- Under "andet" er der registreret 4 % i 2008.

En vision for fremtiden.

Sundhedsplejersketelefonen eller rettere Familiete-



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.



Se aktuelle priser på www.fdm.dk

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.

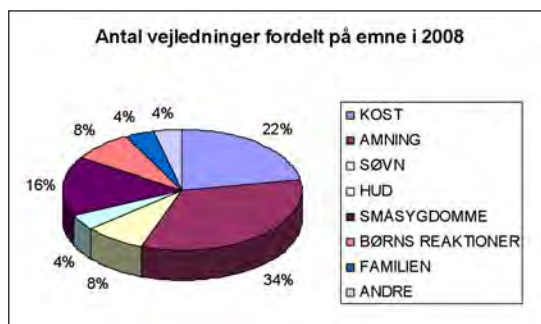


Tag børnene sikkert med på turen

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.





telefonen, som den hed før, har i løbet af årene vakt interesse og inspiration til lignende ordninger i andre dele af landet. Bl.a. i Region Midtjylland, Region Sjælland, Ålborg og Århus.

I 2009 har koordinatorene for Sundhedsplejersketelefonen i foreløbig Region Midtjylland, Sjælland og Syddanmark indledt et samarbejde, hvor vi udveksler gode ideer samt arbejder på at oprette en fælles hjemmeside, hvorfra man kan "klikke" sig videre til Sundhedsplejersketelefonen i ens eget område. Formålet er at gøre det så let som muligt for familierne at finde vej til information om de forskellige telefonordninger, det rigtige tlf. nr. osv. når de har brug for at tale med en sundhedsplejerske i weekenden. Hjemmesiden vil desuden kunne bruges til brugerundersøgelser og mange andre nyttige informationer. Alt sammen for at øge kvaliteten og selvfølgelig udbredelsen. Der er i dag rigtig mange tilbud til børnefamilierne og vi ser det som en vigtig opgave at give dem så god kvalitet som muligt, når det gælder spørgsmål om familiens trivsel.

Vi håber i koordinatorgruppen, at alle regioner efterhånden vil være med til at skabe et almindeligt kendt og landsdækkende tilbud som vores og som forhåbentlig vil blive flittigt brugt.

Vi får i hvert fald mange positive tilkendegivelser fra familierne og vi er i Sundhedsplejersketelefonen stolte over at kunne give familierne denne mulighed for sundhedspleje på skæve tidspunkter.

Litteraturliste.

1. Sundhedsloven. Lov nr. 546 af 24. juni 2005.
2. Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. Anbefalinger. 2007.
3. Amning – en håndbog for sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen 1. udgave, 1. oplag, 2008.
4. Anbefalinger for spædbørns ernæring. Vejledning til sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen. 2. udgave, 1. oplag 2005.
5. Telefonrådgivning som metode til forebyggelse og sundhedsfremme. Sundhedsstyrelsen. 2005. Ved Torben Bechmann Jensen.
6. Familietelefonen i Vejle Amt. Årsrapport for 2007.
7. Sundhedsplejersken – 70 års sundhedspleje i Danmark
8. Faglig Selskab for sundhedsplejersker og Kvinde museet i Danmark.



... Ring til Sundhedsplejersketelefonen på 75 115 115 ...
Det varmer når der er nogen på linien til sundhedsplejerskerne ...

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





Telefonrådgivningen i Region sjælland.

I Sundhedsplejerskernes Telefonrådgivning kan du få vejledning af erfarne sundhedsplejersker, der til dagligt er ansat i region Sjælland.

December 2007 startede telefonrådgivningen i region Sjælland. Den startede med 7 sundhedsplejersker, som tidligere har været ansat i Storstrøms Amt telefonrådgivning.

Ved opstarten var alle kommune ikke betalende i ordningen.

Telefonrådgivningen blev brugt fra den første vagtdag og opkaldende var støt stigende, dette betød, at vi september 2008 ansatte yderlig sundhedsplejersker, nu 10 i alt som arbejder i 8 forskellige kommuner i regionen.

I løbet af 2008 har alle 17 kommuner tilmeldt sig ordningen.

Kort indlæggelsestid på barsek:

Ca. 50 % af alle vores opkald er inden for barnets første 10 dage og spørgsmålene er primært om amning.

Vi registrerer om opkaldene er før eller efter etablerings besøg af egen sundhedsplejersker og her er fordelingen ca. 50% af hver.

Familierne er meget begejstret for ordning og takker tit spontant, når samtalen afsluttes.

Omkostninger for telefonrådgivningen:

I budgettet for 2010 koster det samlet 368.000 kr. eller 42 kr. pr. nyfødt.

For dette lille beløb får familien trykthed i weekenden, hvor deres egen sundhedsplejerske holder fri.

Det akutte problem løses for familien og egen sundhedsplejersker kan kontaktes mandag morgen.

Nye tiltag i 2008:

Der er startet et samarbejde mellem koordinatoren i Region Syd Danmark, Region Midt Jylland og Region Sjælland.

Vi har allerede aftalt visse ensretninger fra januar 2010:

- Fælles navn på vores telefonrådgivning (navnet kan endnu ikke afsløres)
- Fælles hjemmeside med link til hver enkelt ordning
- Fælles træffes tid: fredage, lørdage, søndage og helligdag fra kl. 17-20.

I Region Sjælland har vi fået mobiltelefoner for at fremtidssikre, at hver enkelt sundhedsplejerske ikke skal beholde fastnet telefon for at kunne være i ordningen.

Vi har holdt en temadag om kommunikation med Birgitte Ravn Olesen (læs andet sted i bladet).

Afslutning:

Vi er den eneste Region, hvor alle kommuner er med i ordningen og der er meget positiv opbakning fra alle ledere.

Hvis det har interesse at læse mere, kan vores årsrapport 2008 rekvireres hos undertegnede eller ring til børnesundhedstjenesten Næstved kommune tlf: 5588 3154.

Gitte Lund, Sundhedsplejerske i Næstved kommune og koordinator i telefonrådgivningen
mail: gilun@naestved.dk

EXOMEGA

Dokumenteret pleje til tør, irriteret og atopisk hud



A-DERMA
A VOINE RHEALBA®



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.

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

Hvordan plejer man bedst huden?

Fugtpleje er en vigtig del af behandlingen af tør hud og bør altid efterfølges af 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.



Forhandles kun på apoteket



Temadag i telefonrådgivningen Region Sjælland om kommunikation

Sundhedsplejerskernes telefonrådgivning Region Sjælland har eksisteret siden december 2007. Det er en velfungerende ordning, hvor alle kommuner i regionen er med i ordningen og 8 kommuner er repræsenteret med ansatte sundhedsplejerske. I 2008 var et af vores tiltag kompetence udvikling i anonym telerådgivning, som adskiller os fra det daglige arbejde, hvor vi kender de familier der ringer til os og de kender os.

Til vores temadag valgte vi lektor i kommunikation v. RUC Birgitte Ravn Olesen.

Mål for dagen:

- At få begreber til at forstå, hvad der sker i telefonrådgivningssituationen
- At arbejde med de særlige udfordringer i denne type rådgivning
- At finde måder at håndtere vanskelige situationer på.

Kommunikation er ikke hvad der bliver sagt, men hvad der bliver forstået

- Jeg ved, at du antager, at
- du forstår, hvad du
- tror, jeg sagde
- Men jeg er ikke sikker
- på, at du opfatter, at
- hvad du hørte
- er ikke hvad jeg mente

Al kommunikation foregår på to planer:

Man siger noget (indhold), men nonverbalt fortæller man også noget (forhold):

- Om hvordan man har det med det, man siger og
 - Om hvordan man har det med den, man taler med.
- I telefonrådgivningen har vi ikke det nonverbale redskab, men vi danner os billeder af tonefaldet og ordvalget som forælderen anvender og forældrene gør det samme.

Procentvis fordeler kommunikationen sig:

1. Tonefald 35 %
2. Krop/mimik 55 %
3. Ord 10 %.

Kommunikationsperspektivet:

- Relation
- Kontekst
- koordination

Relation består af kommunikation, derfor har kommunikationsprocesser en konsekvens.

Når en forældre ringer til rådgivningen og f.eks. siger: "mit barn skrider altid og vil aldrig sove", kan der med en reformulering af problemet, ske det, at forældrene ser anderledes på udfordringen. I denne samtale/relation får vi skabt en virkelighed sammen og de ord vi anvender, kan skabe en anden oplevelse for familien.

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

Design og
funktionalitet

Myndigheder

Faglighed

Monitorering

Microsoft
teknologi

Forskningscenteret

Intern kommunikation

Den kliniske
Database

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



Hele holdet af telefonvagter samlet til temadag.



Lektor Birgitte Ravn Olesen, RUC

Konteksten. Vi vil altid forsøge at skabe mening med det vi hører. Vil vi gerne berige samtalen med uddybende spørgsmål og gerne ved eksempler.

Man kan aldrig forstå noget uden at sætte det ind i en sammenhæng. Problemet opstår når familien og sundhedsplejersken i telefonrådgivningen forstår sammenhæng forskelligt.

Koordination, at finde ud af, hvad forælderen som ringer mener, frem for at bruge energi på at overbevise dem om, hvad vi tror de mener. Vi skal skabe noget sammen, frem for at konkurrere. Det må ikke opfattes, at sundhedsplejersken "bare" vil levere et svar

Faser i vejledningen:

1. Etablering af gensidig kontakt
 2. Problemformulering (afklare konteksten)
 3. Udforskning, det er ikke interessant at tale om, hvordan det er svært, men om der har været nogle "små højdepunkter"
 4. Evaluering af indhold: "Hvad har givet mening for dig, af det jeg har sagt"
 5. Evaluering af proces: "Hvordan har du det nu?"
- Dagen sluttede af med små rollespil fra nogle svære telefonsamtaler. En rigtig god metode, som vi fremover vil benytte på vores arbejdsdage.

En stor tak til FS 10, hvor vi har oprettet en interessegruppe og er blevet økonomisk støttet, så det

har været muligt at få denne meget inspirerende dag med Birgitte Ravn Olesen.

Gitte Lund, Sundhedsplejerske og koordinator for telefonrådgivning Region Sjælland
mail: gilun@naestved.dk

GraviOmega®

Fiskeolie

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



D-DRÅBER

Koncentreret med pipette

- D-dråber til barnet (0-1 år)
- Ikke på køl
- Nem og nøjagtig dosering



Multi-tabs® fåes på apoteket

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

FÆLLES TEMADAG 28. JANUAR 2010





Hvordan hjælper vi sammen



Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker



Fagligt Selskab for Sygeplejersker i Primærområdet



Fagligt Selskab for Kræftsygeplejersker



Fagligt Selskab for infirmeri- og konsultations sygeplejersker

Temadag på Hotel Fåborg Fjord den 28. januar 2010

Program:

- Kl. 09.30-10.15: Registrering og kaffe
- Kl. 10.15-11.15: Pleje/omsorg og smertebehandling af kræft syge pt. v/palliations-sygeplejerske, ph.d. studerende Dorte Buchwald
- Kl. 11.15-11.30: Pause
- Kl. 11.30-12.30: vEt liv med en uhelbredelig kræftsygdom set fra patientens perspektiv. Konsekvenser for sygeplejen? v/ph.d. Cand.scient. soc. syge plejefaglig vejleder Sygeplejerske Karen Marie Dalgaard
- Kl. 12.30-13.30: Frokost
- Kl. 13.30-14.30: Sorg og krise, hvordan hjælper vi som professionelle bedst? v/Psykolog Charlotte Houlberg
- Kl. 14.30-14.45: Kaffe
- Kl. 14.45-15.45: Hvad kan vi gøre, når vi møder et menneske i sorg. Hvorledes hjælper jeg et andet menneske v/Præst Lone Klok
- Kl. 15.45-16.00: afslutning og evaluering
Tak for i dag

Prisen for hele dagen inkl. fortæring er kun kr. 900,-
Der vil, hvis der er mere end 25 deltagere, der ønsker det, være fælles bustransport fra Odense bane-gård og retur efter temadagen.

Du får tilsendt yderligere oplysninger angående temadagen og betaling senere.

Vi glæder os til at se dig i Faaborg.

Mange hilsner fra
Christina Lindhardt (Sundhedsplejerske)
mail:christinalindhardt@fs10.dk

Birgitte Grube (Kræftsygeplejerske)
mail: birgitte.grube@gmail.com

Inge Thorup (Primær sygeplejerske)
mail: itaarup@hotmail.com

Jytte Schmidt (Konsultationssygepl.)
mail:schmidt.cykler@webspeed.dk

den kræftramte familie?

Kørselsvejledning:

Fra Jylland/Odense:

- Følg motorvej E20
- Drej fra ved afkørsel nr. 51 mod Faaborg
- I rundkørslen – følg hovedvej 43 mod Faaborg
- I rundkørslen efter ca. 35 km. følg hovedvej 44 mod Svendborg
- Anden rundkørsel – følg hovedvej 44 mod Svendborg ca. 2 km., hvorefter hotellet ligger på venstre hånd

Fra Sjælland/Nyborg

- Følg motorvej E20
- Drej fra til motovej 9S mod Svendborg
- Drej fra ved afkørsel nr. 11 Ærlev mod Faaborg
- Ved rundkørsel Nr. Lyndelse -- følg hovedvej 43 mod Faaborg
- Første rundkørsel – følg hovedvej 44 mod Svendborg
- Anden rundkørsel – følg hovedvej 44 mod Svendborg
- Tredje rundkørsel – følg hovedvej 44 mod Svendborg ca. 2 km., hvorefter hotellet ligger på venstre hånd



Jeg er medlem af FS for:	
 Hjemmesygeplejersker	<input type="checkbox"/>
 Primærsygeplejersker	<input type="checkbox"/>
 Kræftsygeplejersker	<input type="checkbox"/>
 Konsultationssygeplejersker	<input type="checkbox"/>

Navn:	
Adresse:	
Postnr.:	By:
Tlf.:	
Mail adresse:	
Ja tak til fælles bustranport fra Odense Banegaard:	

Tilmelding til temadagen 28/1 2010 sendes til din FS se bagsiden af bladet

FELLES TEMADAG 28. JANUAR 2010



Betydningen af hospitalsklovnen Stella i Børneafdelingen

Dette studie skal præsenteres i juni 2009 ved ICN-kongressen i Durban, Sydafrika som en poster.

Baggrund

Siden sommeren 2004 har hospitalsklovnen Stella været ansat i Børneafdelingen på Hvidovre Hospital. Personalets umiddelbare indtryk gennem disse år har været, at hospitalsklovnen Stella gør en forskel, hver gang hun kommer i Børneafdelingen. Hospitalsklovne over hele verden (Simonds 1999, Le Rire Médecin 1995) optræder i en markant anderledes klovnefigur end eksempelvis en cirkusklovn. Hospitalsklovnen Stella arbejder således ikke som en cirkusklovn med et primært omdrejningspunkt omkring humor og latter. Ifølge hospitalsklovnens internationale fødselshjælper Pacht Adams og hans filosofi, indgår latter og humor i en helhed sammen med venskab, kærlighed og intimitet. Han mener, at man kan nå alle børn på deres betingelser ved at indtage klovnefiguren, og møde barnet på dets præmisser, og derved gøre hospitalsopholdet og -oplevelserne for barnet betydelig lettere (Adams 1998, 1999, 2006). Dagene i Børneafdelingen på Hvidovre Hospital opleves forskellige afhængigt af om det er en "Stella-dag" eller ej. Indtrykket er, at Hospitalsklovnen Stella kan skabe et mere positivt og trygt forløb for både børn og forældre. Dette såvel i svære situationer som i forbindelse med ubehagelige undersøgelser, samt i tilfælde af alvorlige og svære sygdomsforløb (Sønder et al 2006). Derudover er det personalets opfattelse, at der er potentiale for yderligere kvalificering i samarbejdet med hospitalsklovnen Stella, og at de kan drage endnu mere gavn af hendes formåen. Selvom vi er

bekendt med, at der foreligger undersøgelsesresultater fra andre hospitaler og børneafdelinger (Gladkova & Mogensen 2003, Storstrøms Amt 2006, BT 2006), har vi besluttet, at foretage vores egen undersøgelse og få dokumentation for netop hospitalsklovnen Stellas betydning i Børneafdelingen, og samtidig undersøge, om samarbejdet med Stella kan udvides.

Formål

Således er undersøgelsens formål, at undersøge hvordan hospitalsklovnen Stella gør en forskel, for børn og forældre indlagt eller i ambulans regi på Hvidovre Hospitals børneafdeling. Dette dels i dokumentationsøjemed og dels i ønsket om at blive opmærksom på udviklingspotentialer.

Metode og materiale

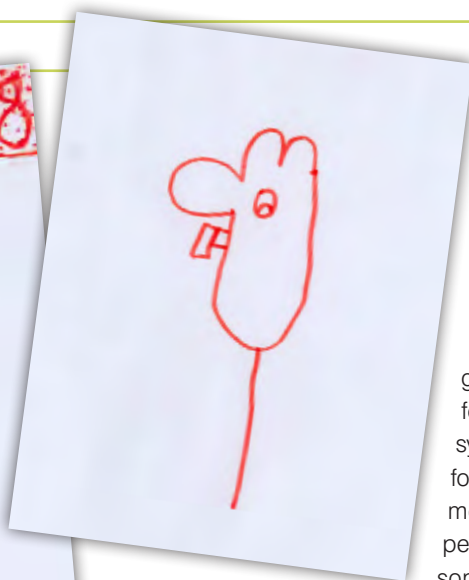
Undersøgelsens fokus er på barnets oplevede handlerum (Stagstad & Mach-Zagal 2005) i relationen med Stella og er med inspiration fra den tyske sociolog Niklas Luhmanns forskelstænkning (Luhmann 2000), operationaliseret med to overordnede undersøgelsesoptikker: handlemuligheder og handlebarrierer. De to optikker, er valgt til hver især at repræsenterer modpolerne i begrebet handlerum og frembyder således muligheden for, at undersøge hele spekteret i et oplevet handlerum i relationen med hospitalsklovnen Stella.

Med afsæt i de to undersøgelsesoptikker er der gennemført tre fokusgruppeinterview (Kvale 1990, 2004, Kitzinger 1995, Halkier 2002, Schmidt & Dyhr 2003) med tre forskellige informantperspektiver: et forældre-, et børne- og et personaleperspektiv. Fo- >>



Hospitalsklownen Stella med tasken, sneglen Turbo-leif og katten Bølle. Tegnet af barn under fokusgruppinterview og gengivet med barnets tilladelse.

kusgruppinterview er en velegnet kvalitativ metode til at belyse undersøgelsens formål (Manusback & Dehlholm-Lanbertsen 1997). Trods datatriangulering (Holstein 2003) med de tre valgte perspektiver, er det ikke hensigten, at generalisere (Jørgensen 2003) eller betragte analyseresultaterne i et numerisk perspektiv (Bojlen 2003), men at tilvejebringe righoldige, nuanceret og tilstrækkelige data ud fra informanternes erfaringer og oplevelser (Launsø & Rieper 2000, Brødsgaard & Hansen 2001, Malterud 2003). Med udgangspunkt i udviklingspsykologien (Juul 1998, Stokkebæk 1999) og kommunikationsteorier (Eide & Eide 2002) er den yngste gruppe af børn valgt repræsenteret ved en af deres forældre. Forældreinformantgruppen består af syv mødre med børn mellem to og seks år. Børneinformant-



Ballonspringmus. Tegnet af barn under fokusgruppinterview og gengivet med barnets tilladelse.

gruppen består af fem børn på mellem syv og elleve år. Informanter i interviewet med personalegruppen består af syv personer repræsenteret af såvel fysioterapeuter, læger som plejepersonale. Fælles for alle informanter er, at de har indgået i en eller flere direkte relationer med hospitalsklownen Stella. Fokusgruppinterviewene forløber over tre forskellige, på hinanden følgende dage og er gennemført af en moderator og en observatør.

Under interviewene er der anvendt en interviewguide, udformet ud fra de to undersøgelsesoptikker: handlemuligheder og handlebarrierer. For hver af de to undersøgelsesoptikker er der formuleret et sæt interviewspørgsmål, udarbejdet i letløbende og dagligdagsproglige formuleringer.

Alle tre fokusgruppinterview er optaget digitalt og de i alt 315 minutters interview er efterfølgende ordret transskriberet. De i alt 89 siders materiale er analyseret med inspiration hentet fra professor Jens Rasmussens (2004) metodeudvikling, der har afsætt i Luhmanns forskelstænkning (Luhmann 2000).

Resultater

De to undersøgelsesoptikker handlemuligheder og handlebarrierer fungerer, som i resten af undersøgelsen, også som overordnet og styrende for analysefasen. Analysen er gennemført i tre trin og allerede under analysens første trin tegner der sig et billede af, at informantdata relater sig til et oplevet handle- rum, der kan struktureres i et: FØR-, UNDER- og EFTER mødet med Stella-perspektiv. Med udgangspunkt i disse tre nye iagttagelsesperspektiver

er undersøgelsesfundene kategoriseret og tildelt nye relevante underoverskrifter.

Gennemgående for hele datamaterialet er, at alle informantdata relaterer sig til undersøgelsesoptikken: handlemuligheder. Direkte adspurgt om en dårlig oplevelse med hospitalsklovnen Stella, svarer informanterne med udsagn, der også relaterer sig til undersøgelsesoptikken handlemuligheder. Vi kan derfor ikke konkludere hvilke barrierer hospitalsklovn Stella eventuelt afstedkommer i barnets oplevede handlerum.

Undersøgelsesfundene er behandlet i et FØR, UNDER og EFTER mødet med Stella-perspektiv. Data, der er behandlet i iagttagelsesperspektivet: FØR mødet med hospitalsklovn Stella viser, at Stellas tilgang og måde at møde barnet på, giver

barnet mulighed for medbestemmelse i relationen. Informantdata peger på at hospitalsklovn Stella i højere grad end personalet åbner op for, at delagtiggøre barnet i beslutningsprocessen omkring indholdet i relationen. Data viser, at alene tanken om, at hospitalsklovn Stella måske vil komme i børneafdelingen, giver barnet en følelse af at kunne være medbestemmende. Derved motiveres barnet til eksempelvis, at samarbejde og samhandle omkring det at skulle på hospitalet. Fund fra børneinterviewet viser endvidere at barnets tanker om Stella, giver dem kraft og mod. Familierne planlægger således deres hospitalsbesøg, på de dage hvor de ved hospitalsklovn Stella kommer. Det kan sammenfattes som, at informantdata fra henholdsvis forældre, børn, og personaleperspektivet viser >>

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



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

at barnets handlerum udvides allerede før mødet med hospitalsklovn Stella, og dermed relaterer alle data i før-perspektivet sig til undersøgelsesop-tikken handlemuligheder.

De data, der har sammenfaldende karakterer i iagttagelsesperspektivet: UNDER mødet med hospitalsklovn Stella, fordeler sig på otte nye perspektiver. Seks ud af de otte perspektiver relaterer sig til barnets handlerum og de to sidste perspektiver fordeler sig på henholdsvis et oplevet forældre- og et oplevet personale handlerum. Fundene er betydelig flere i perspektivet: under mødet med hospitalsklovn Stella end i før og efter perspektivet.

Det første af de otte nye perspektiver under mødet med hospitalsklovn Stella er benævnt: blot fem minutter kan gøre en forskel. Dette perspektiv indeholder fund fra alle tre informantperspektiver, der tyder på, at blot en kort kontakt med hospitalsklovn Stella kan ændre dagen til noget positivt. Informanterne beskriver eksempelvis hvordan blot fem til ti minutters kontakt med hospitalsklovn Stella forandrer dagen til en god oplevelse. Det andet sammenfaldende perspektiv hos alle tre informantgrupper er benævnt: det umulige bliver muligt, og her viser undersøgelsesfundene, at

hospitalsklovn Stella tillægges at kunne få ondt i maven til at gå væk – i betydningen af, at barnets angst under et hospitalsophold på børneafdelingen kan reduceres i relationen med hospitalsklovn Stella. Derudover beskriver informanterne, hvordan hospitalsklovn Stellas tilgang giver børnene en følelse af selvtillid og sejr. Gennemgående for hele datamaterialet er, at Stellas tilgang er unik og begrundelsen herfor er mange. Disse sammenfaldende begrundelser er samlet under den tredje overskrift og benævnt: set og hørt. Undersøgelsesfund fra både børn, forældre og personale viser, at det at hospitalsklovn Stella justerer sin tilgang til det enkelte barn, giver barnet en fornemmelse af anerkendelse. Datamaterialet fra børneinterviewet viser at hospitalsklovn Stella tillægges heltestatus og således er den fjerde overskrift benævnt: helten Stella. Børnene sammenligner eksempelvis hospitalsklovn Stella med Harry Potter og andre helte fra fantasiverdenen.

Gennemgående viser undersøgelsen endvidere, at data fra alle tre informantperspektiver indeholder et utal af detaljer der vedrører hospitalsklovn Stellas påklædning, dette sammenfald er samlet under overskriften: Stella i detaljen og viser, hvordan hospitalsklovn Stellas kreative og anderledes påklædning giver anledning til refleksion og gode oplevelser. Derudover viser undersøgelsen, at data fra alle tre informantgrupper peger på, at blot en kort relation med hospitalsklovn Stella tildes heltestatus, fordi hospitalsklovn Stella meget respektfuldt nærmer sig barnet for derefter at indleve sig i det enkeltes barns behov. Disse iagttagelser er samlet under overskriften: Stella i børnehøjde. Informanterne pegede på at hospitalsklovn Stella foruden at møde barnet på dets præmisser også er sjov og fjollet. En gennemgående fællesnævner for udsagn i alle tre perspektiver er den glæde hospitalsklovn Stellas spreder, og således er det sjette sammenfald i data fra under mødet med hospitalsklovn Stella benævnt en bro der holder humøret.

I perspektivet under mødet med hospitalsklovn >>



Stella retter de to sidste underafsnit sig mod de fordele dels forældre dels personalet beskriver at få i relationen med hospitalsklovn Stella. Data fra alle tre informantperspektiver viser hvordan hospitalsklovn Stella også opleves at gøre en forskel for forældrene. Særligt børnene fremhæver, hvordan de har bemærket, at hospitalsklovn Stella har en positiv påvirkning på mødrene, dels fordi hun kan gøre en forskel under barnets ophold i Børneafdelingen, dels fordi mødrene har indsigt i, at deres egen bekymring ikke altid er hensigtsmæssigt i forhold til barnet. Dette syvende perspektiv er benævnt: en forskel for mor. Derudover peger personalet på, at når de iagttager hospitalsklovn Stella inspireres de til nye muligheder for, hvordan barnet kan imødekommes i pleje- og behandlingssituationer, og denne sidste overskrift i perspektivet under mødet med hospitalsklovn Stella er benævnt: på sporet af glæde.

Det er konkluderet at undersøgelsesfundene i perspektivet: UNDER mødet med hospitalsklovn Stella alle relaterer sig til undersøgelsesoptikken handlemuligheder og at hospitalsklovn Stella i relationen med barnet udvider barnets oplevet handlerum.

Det tredje og sidste iagttagelsesperspektiv er benævnt: EFTER mødet med hospitalsklovn Stella, og undersøgelsesfundene i dette perspektiv har flest udsagn fra forældre og børnegruppeinterviewet. Iagttagelsesperspektivet efter mødet med hospitalsklovn Stella fremstår med en ny overskrift, benævnt: ballondyr og bearbejdning. Undersøgelsen viser, at barnets relation med hospitalsklovn Stella også har betydning i efterforløbet, det vil sige, når hospitalsklovn Stella er gået, og ligeledes når familien er hjemme igen. Undersøgelsen viser, at det bliver lettere for barnet at tænke tilbage på hospitalsopholdet, hvis barnet dels har haft en god oplevelse med hospitalsklovn Stella, og dels får en konkret ting med hjem fra denne oplevelse. Derudover tyder det på, at forældrene i højere grad oplever, at barnet har lyst til at fortælle om hospitalsopholdet til eksempelvis søskende og klassekammerater, når der også

er en sjov oplevelse med hospitalsklovn Stella at fortælle om. Undersøgelsesfundene tyder på, at de ting hospitalsklovn Stella forærer barnet, såsom postkort og ballondyr, afstedkommer at hospitalsopholdet bliver mere konkret og håndgribeligt og mindeværdigt for barnet, dels i forhold til den gode fortælling om opholdet, og dels i en personlig bearbejdning af hospitalsopholdet. Endvidere beskriver forældrene, at hospitalsklovn Stella og eksempelvis ballondyrene flytter fokus fra barnets sygdom, og på den måde bliver en alternativ indgangssport i samtalen med barnets og de oplevelser det har haft under et hospitalsophold.

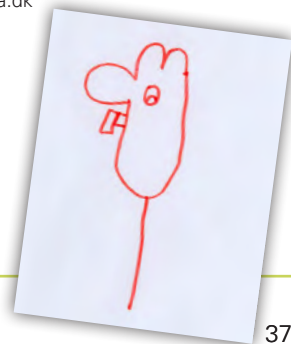
Konklusion

Hensigten med undersøgelsen er til fulde blevet indfriet. Vi har opnået lang større indsigt i hvordan hospitalsklovn Stella gør og kan gøre en forskel for såvel børn, som forældre og personale i Børneafdelingen på Hvidovre Hospital. Dette specielt i forhold til en oplevelse af et udvidet handlerum både FØR, UNDER og EFTER mødet med hospitalsklovn Stella og opholdet i Børneafdelingen. Ud fra den øvrige litteratur om hospitalsklovne er der heller intet der tyder på, at hospitalsklovne skulle begrænse hverken barnets, forældrenes eller sundhedspersonalets handlerum, tværtimod (Storstrøms Amt 2006, Gladkova & Mogensen 2003, Adams 1999, 2006, Vagnoli 2005, Olshansky et al. 2005, Simondes et al. 2006). Der er således ingen tvivl om, at hospitalsklovn Stella er et stort aktiv for Børneafdelingen på Hvidovre Hospital, og at hun er til gavn og glæde for både børn, forældre og sundhedspersonale. Undersøgelsen har som en sidegevinst givet os dokumentation til anvendelse ved fundraising af løn til hospitalsklovnens Stella.

Anne Brødsgaard, Forskningspsygeplejerske, stud. Phd., MPH, Sundhedsplejerske & Diana Skaaning, Klinisk vejleder, Cand.pæd.soc., Diplom i sygepleje, Børneafdelingen, Hvidovre Hospital.
Anne.broedsgaard@hvh.regionh.dk

Referencer

- Adams P. (1998). Sygebesøg: Hvordan vi alle sammen kan helbrede verden med ét besøg ad gangen. Forlaget Univers.
- Adams P. (1999). Video: Patch Adams – based on a true story. Produceret 1999. En universal film, distribueret i Danmark af Universal Pictures (Denmark) I/S.
- Adams P. (2006) Patch Adams workshop i Danmark, Rigshospitalet for sundhedspersonale. 28. august.
- B.T. (2006) Kan klovnne helbrede børn? Forskere vil undersøge, om hospitalsklovnne kan gøre børn hurtigere raske. Available: www.bt.dk/nyheder/artikel?aid=451284 Accessed: Sept.8, 2006.
- Bojlén S. (2003). Det fokuserende gruppeinterview. I: Lunde IM & Ramhøj P (red.) Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab. Akademisk Forlag. København. side 169-181.
- Brødsgaard A & Hansen PG. (2001). Fokusgruppeinterview. Klinisk sygepleje. Munksgaard Danmark. København. (5):273-278.
- Eide H. & Eide T. (2002). Kommunikation i relationer. Samhandling, konfliktløsning, etik. Gyldendal Akademisk.
- Gladkova N. & Mogensen, B.B. (2003). Klovnne og humoren: Som kommunikationsmetode- et udviklingsprojekt på børneafdeling A3 Skejby Sygehus. Skejby.
- Halkier B. (2002). Fokusgrupper. Samfundslitteratur Roskilde Universitetsforlag. Frederiksberg 11-78.
- Holstein B. (2003). Triangulering – metoderedskab og validitetsinstrument. I: Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab. Red. I.M. Lunde & P. Ramhøj. Akademisk Forlag. København.
- Jørgensen PS. (2003). Generalisering – i kvalitativ forskning. I: Humanistisk forskning inden for sundhedsvidenskab. Red. I.M. Lunde & P. Ramhøj. Akademisk Forlag. København.
- Juul J. (1998). Dit kompetente barn. Gyldendals bogklub. Århus.
- Kitzinger J. (1995). Qualitative research – introduction focus groups. *BMJ*; 311(29):299-302.
- Kvale S. (1990). Det kvalitative interview. I: Andersen, I. Valg af organisations sociologiske metoder – et kombinationsperspektiv. København. Samfundsteori, s.215-240.
- Kvale S. (2004). Interview – en introduktion til det kvalitative forskningsinterview. Hans Reitzels Forlag. København.
- Launsø L. & Rieper O. (2000). Forskning om og med mennesker. Nyt nordisk forlag. Arnold Busch. København: 138-49.
- Le Rire Médecin. (1995). The clowns code of ethics. Available: www.bmj.com Accessed: Nov. 23, 2007.
- Luhmann, N.(2000). Sociale systemer: Grundrids til en almen teori. København. Hans Reitzels Forlag.
- Malterud K. (2003). Kvalitative metoder i medicinsk forskning – en indføring. Oslo: Universitetsforlaget.
- Manusback M. & Dehlholm-Lanbertsen B. Det fokuserende gruppeinterview og deltagerobservation. *Nordisk Medicin* 1997;112(4):126-8.
- Olshansky Y. et al. (2005). Soccorso Clown: some reflections on problems revealed during the study of treatment. *Pediatrics* – P3Rs for Vagnoli et al, 116(4)563-567. Available: www.pediatrics.aappublications.org/cgi/eletters/116/4/e563 Accessed: Nov. 23, 2007.
- Rasmussen J.(2004). Undervisning i det refleksivt moderne. København. Hans Reitzels Forlag.
- Schaffer RH. (2005). ”Børnepsykologi”; Hans Reitzels Forlag
- Schmidt L. & Dyhr L. (2003). Dette kvalitative forskningsinterview. I: Forskningsmetoder i Folkesundhedsvidenskab. Red. L. Kock & S. Vallgård. Munksgaard. København.
- Simonds C. et al. (2006). Clowning, a serious business. *Pediatrics* – P3Rs for Vagnoli et al, 116(4)563-567. Available: www.pediatrics.aappublications.org/cgi/eletters/116/4/e563 Accessed: Nov. 23, 2007.
- Simonds C. (1999). Clowning in hospitals is no joke- personal views – statistical data included. *British Medical Journal*. Sept. 18. Available: www.findarticles.com/p/articles/mi_m0999/is_7212_319/ai_56179962 Accessed: Nov. 23, 2007.
- Sønder H. et al. (2006) Humor - et aspekt i mestrings af kronisk sygdom og lidelse. *Sygeplejersken* 11: 28-36.
- Stagstad T. & Mach-Zagal R. (2005) Sundhedspædagogik for praktikere. Munksgaard Danmark. Kap. 4 Sygehuset, patienten og pædagogikken.
- Stokkebæk A. (1999). ”Udviklingspsykologi”; Nyt Nordisk Forlag Arnold Busch
- Storstrøms Amt (2006). Effekten af hospitalsklovnne på Børneafdelingerne. Storstrømmens Sygehus. Kvalitetsudvikling af behandlingstilbudet på Børneafdelingen Storstrømmens Sygehus Næstved og Nykøbing Falster. 1-8.
- Vagnoli L. et al. (2005). Clown Doctors as a treatment for preoperative anxiety in children: a randomized, prospective study. *Pediatrics* 116(4):e563-e567. Available: www.pediatrics.org Accessed: Nov. 13, 2006.
- Links:
- Rapporten ’Betydningen af hospitalsklovnne’ indeholdende informantciter kan downloades fra:
- <http://www.hvidovrehospital.dk/menu/Afdelinger/Boerneafdelingen/Om+afdelingen/Forskning+i+afdelingen/>
- Hospitalsklovnne Stellas private hjemmeside: ’Hospitalsklovnne Stella – sjov for alvor’ – www.hospitalsklovnne-stella.dk



Livsstilsbesøg til 3½årige og deres familier ...

Barnet på 4 år sidder i forældrenes indkøbsvogn på den daglige tur i Netto. Vognen er spækket med store mængder mad og fyldt med "hyggeemner". Mor skubber og mor er selv stor.

Eller drengen på 9 år der kun under højlydte protester deltager i idræt. Han kan ikke følge med de andre og han bliver knald hamrende forpustet ved den mindste bevægelse.

Og pigen på 6 år, der bliver drillet af pigegruppen og holdt udenfor legen, fordi hun er for tyk...

Nethindebillede fra hverdagen...

Overvægt fører ikke kun til alvorlige helbredsproblemer senere hen i livet – det at være for tyk fører også ofte til udelukkelse fra sociale fællesskaber. Netop de fællesskaber som er så vigtige for menneskets trivsel og udvikling.

Vi ved, at forældres overvægt i stor stil overføres til deres børn og at overvægt blandt børn meget ofte er tæt knyttet til forældrenes livsstil. Men livsstil er et privat anliggende i den absolutte intimsfære. Hvordan kan vi påvirke disse ting, der hvor de udspiller sig?

Det er udfordringen!

"Livsstilsbesøg til 3½ års børn og deres familier" er en del af en større samlet indsats: "Spis og rør dig glad", som er sundhedsplejen i Ballerup Kommunes svar på at hjælpe de familier med børn, som slås med overvægt og hvad deraf følger. Livsstilsbesøgene er et tilbud til alle 3½ års børn i et udvalgt område i kommunen. Den øvrige indsats i "Spis og rør dig glad" er for familier med større børn og deres familier, som er motiverede for en livsstilsændring. Denne indsats vil ikke blive beskrevet nærmere her.

Vores udgangspunkt i livsstilsbesøget er, at adres-

sere "livsstiltemaer" i en direkte dialog med familien i hjemmet. Sundhedsplejersken har i den sammenhæng en unik platform, fordi vi i forvejen kommer i hjemmene. Forholdet til mad og motion betragtes af mange som "private matter", men for os kan det lade sig gøre at tage emnet op, fordi vi har kontakten. I sundhedsplejerskearbejdet generelt rører vi i forvejen ved temmelig private emner – og vi er typisk velkomne.

Det vi gør:

Alle familier med et 3½års barn i et udvalgt område i Ballerup Kommune får pr. brev tilbud om et livsstil besøg på en foreslået dag og tidspunkt. Kun de interesserede bliver besøgt.

I besøgene følges en bestemt fremgangsmåde:

1. Opnå kontakt med barnet gennem leg
2. Vurdering af motorik ligeledes gennem leg med barnet
3. Dialog med barnet om sund og usund mad gennem huskespil med specielle brikker
4. Måling af højde og vægt
5. Få barnet til at lave en tegning mens højde og vægt resultatet indplaceres i en vækstkurve og diskuteres med forældrene
6. Aktuelle emner tages op med forældrene evt. ud fra deres spørgsmål
7. Afslutning og vurdering af om der skal tilbydes et ekstra besøg.

Sundhedsplejerskens observationer under legen og gennemgang af en spørgeguide som afdækker barnets og familiens livsstil og vaner, resulterer i en sammenfatning, som er udgangspunkt for samtalen med familien: Er barnet normal-, over- eller under-vægtigt? Er barnet aktivt eller passivt? Hvordan er barnets og familiens spisevaner og hvordan er



Glæden deles
med deltagere
fra Taiwan

forældrenes syn på og holdning til konklusionen? Altså forældrenes perspektiv.

Det er vigtigt, at sundhedsplejersken forholder sig anerkendende og undersøgende i forhold til og i respekt for familiens holdning og ressourcer og at de giver råd og vejledningen tager afsæt heri. Ideen er, at familien sidder tilbage med noget som de kan bruge i deres familie til deres barn. Rådene og vejledningen skal være realistiske og brugbare.

Det er muligt at besøge familien igen, hvis man er enige om, at der er behov for det. Ydermere kan vi henvise til eksempelvis egen læge, diætist, PPR m.fl.

3½ års besøget er pilotafprøvet med succes med en tilslutningsprocent på ca. 69 % og indgår nu, som nævnt tidligere, som del af en større samlet indsats i projektet: "Spis og rør dig glad". Projektet er igang på andet år og ventes afsluttet næste år. Herefter er det en strategisk og politisk beslutning om og hvordan de indhøstede ideer og erfaringer kan videreføres i sundhedsplejen i Ballerup Kommune.

Vi fik mulighed for at præsentere vores flotte poster og tanker og ideer på den netop afholdte ICN kongres i Durban i Sydafrika. Det var for os begge en kæmpe oplevelse.

Lige fra morgenstunden var der en lind strøm af interesserede sygeplejersker fra hele verden. Vi fik det indtryk at "obesity og maltrision" er noget, som man slås med verden over, hvad enten man er sundhedsprofessionel eller politiker. Udfordringerne er store og resultaterne små. Som en sygeplejerske

stillede sig op og sagde om eftermiddagen, da vi endnu stod ved posteren og var ved at pakke sammen: "Men hjælper det noget?" Hun sagde det med en vis portion modløshed. Hun kom fra Skotland.

Hvor man end kommer fra i verden, er der ingen tvivl om, at de problemstillinger, som vi har at gøre med her, er komplekse, og der findes ingen enkle løsninger. Vi er nød til at sige: "Mange bække små". Hvis vi i Ballerup med den samlede indsats i "Spis og rør dig glad" bare får vendt den negative spiral i nogle få familier om året, så er meget vundet, mest af alt for de børn som det drejer sig om – men også for samfundet.

Vi har et særligt udgangspunkt i Danmark, fordi vi har en sundhedsplejerske tjeneste, der i et ikke kontrollerende ærinde, kommer i familierne og gennem ligeværdig dialog, har mulighed for at få forældrene i tale om dette ofte ømtålelige og for nogle private emne, som livsstil er. Det giver den helt særlige platform og adgang.

Men den tætte forbindelse er også vigtig på en anden måde:

Vores hovedpointe er, at dette ikke kan være en opgave for en specialsundhedsplejerske i et projekt. Det må snarere være en fast del i det almindelige sundhedspleje tilbud til de 3½årige og deres familier. Opgaven burde, så vidt det er muligt, foretages af den sundhedsplejerske, som familien kender i forvejen, fordi den nødvendige kontakt allerede er etableret. En helt naturlig opfølgning vil så kunne

Landskonference 2009 – set gennem grønlandske brilleglas

Fem sundhedsplejersker fra Grønland har været til landskonference for sundhedsplejersker i Vejle d. 4.-5. maj 2009. Her bringer vi indtryk fra deltagelsen gennem en efterfølgende gruppediskussion.

At være med og at være sammen

I: Jeg synes, det var rigtig dejligt at møde så mange sundhedsplejersker på én gang. Og man kunne møde gamle kollegaer og gamle studiekammerater fra forskellige kommuner og så høre om, hvad der foregår i deres kommune. Foruden selve konferencens oplæg var der gode muligheder for at snakke med hinanden. Også fordi der var en overnatning og spisning. Det var sådan et plus oveni alle de boder, emner og oplæg. Det var en god ting at få oveni.

D: Jeg synes også det var en rigtig god oplevelse – også at være af sted sammen og blive trukket væk fra vores arbejdssted sammen med nogle helt andre mennesker.

At udveksle

D: Også at høre om de projekter, der er i gang i Danmark. Der var nogle ting, der faldt på plads for mig, når jeg hørte om de projekter, de var gået i gang med. For vi sidder jo meget alene her – og laver det jo fuldstændig selv. Og det har givet nogle frustrationer en gang imellem, i hvert fald for mig, at sidde alene med det. Jeg synes det tager lang tid, og jeg synes det kan være svært at få noget system på det. Der falder bare nogle ting på plads, for når jeg hører de andre fra Danmark, - ja så tager det jo lang tid. Så er det jo svært. Og så sidder de jo ikke alene med det. De har meget kompetente sparringsfolk og fagfolk, der også hjælper dem. Det er jo ikke fordi vi er dumme eller ikke kan finde ud

af det, men det er svært, fordi vi sidder alene. Det var sådan en hovsa oplevelse, der gjorde mig lidt mindre frustreret over, at jeg ikke selv kan finde ud af det. Derfor var det også dejligt at være dernede. Og så den positive stemning der var omkring os – at vi måtte få de andres ting. Vi måtte meget gerne få ting, låne ting og tage deres ideer. Alle var meget positive overfor, at vi kunne bruge det, de var i gang med. Det synes jeg var rigtig rart.

I: Og så var de også meget nysgerrige omkring, hvad der foregik her hos os. Det var også rart.

D: Og dejligt at vi kunne præsentere en sundhedspleje, der faktisk fungerer på lige fod med andre. Vi har udvikling, og vi har fagligt uddannet personale. Det synes jeg er rart at kunne vise, i og med at vi var så mange af sted.

S: Især det med at de er så åbne for at dele deres projekter med andre. De vil så gerne dele ud på en måde. De er også åbne for senere henvendelser. De udleverer gerne deres mail adr. Og tlf. numre.

At høre oplæg

I: Noget var utroligt spændende og andre oplæg var ikke så relevante for os. Ja, den om hjernens udvikling fik vi også utrolig meget ud af. Noget man ikke lige går og tænker over. Noget med at når børn er 6 år, så er deres hjerne færdigudviklet, og så er det, at man skal lære om livsstil indtil de er 13 år. Herfra er det nærmest for sent. Og det vidste vi ikke. Så vi har ret i, at vi skal starte tidligt med det. Så vi sad rigtig og nikkede til hinanden, - vi starter i 1. Klasse.

D: Der var oplægget med strukturen i Danmark og kommunalreformen. Det var ikke lige væsentligt for os.

I: Det røg ligesom ud ad det andet øre igen.

S: Det er nok derfor, jeg ikke rigtig kan huske det.

I: Men det er jo klart, det er ikke relevant for os. Vi hører jo til Lægeklinikken og ikke kommunen, som man gør i Danmark.

Det indpakkede budskab

S: Jeg synes den der med, hvordan vi bevarer vores faglighed i sundhedsplejen i et omskifteligt samfund, – der passer overskriften rigtig godt til grønlandske forhold, fordi vi udvikler os rigtig hurtigt. Det blev jeg skuffet over, – at han pakkede så meget budskab ind. Det kunne jeg ikke rigtig bruge til noget. Han pakkede så meget ind i sine budskab. At sundhedsplejersken var en uddøende race. Jeg ved ikke, hvad han mente.

D: Ja, vi havde det bare rigtig godt og var bare professionelle bedstemødre. Vi skal bare ikke sige noget.

S: Ja, en moderne bedstemor.

I: Han var rigtig træls. Og vi fik ikke lov til at sige noget rigtigt.

S: På en måde havde jeg nok forventet, at vi fik et eller andet redskab i sundhedsplejen, måske vise os lidt om her i Grønland, når vi er så få. Og så sælge os på den måde. Men det var ikke det.

K: Jeg tror ikke det kun var sundhedsplejersker fra Grønland, der var provokerede af ham.

I: Det er nok godt nok at blive provokeret en gang imellem. Men jeg sad også og tænkte, - hvad er pointen?

D: Ja, og hvornår får vi lov til at sige noget?

At kigge på boder

I: Så var der jo alle boderne. Vi havde også selv en lille bod. Det synes jeg var rigtig godt. At vi viser os og viser, at vi mangler sundhedsplejersker på Kysten. Vi havde jo den lille konkurrence, som var ret populær, – hvor man kunne vinde en grønlandsk gave – og lokke folk til. Jeg synes, der kom utrolig mange.

D: Det var en flot bod Klara havde. Det synes jeg virkelig. Det var sådan anderledes end de andre. Det var sådan lidt hygge og sælskind, og der var også konkurrencen og ting man kunne tage. Det

var en god og rigtig fin stand, og det var godt, at vi sådan skiftedes til at gå der hen. Der skal nok være to. Det var en god oplevelse, - også at se hvor mange der spurgte. Så skulle de lige høre, hvordan der er, og hvor lang tid skal man være der. Interessen var der.

I: Så fik man også en masse prøveting, og man må sige, - er det reklame eller hvad? Alligevel er det rart, at vi kan følge med i, hvad der bliver lavet. Det er jo tit noget, vi skal bruge i vores hverdag.

D: Vi ser det jo kun på nettet.

Det kommer ikke ud i butikkerne, med mindre vi fortæller, at der er kommet noget nyt.

I: Nogen gange har man jo brug for en brystpumpe eller en bestemt sutteflaske, – eller en lotion, der virker. Der var jo mange forskellige ting, som egentlig er rart at vide om. Vi fik også mange nye pjecer. Så må vi se, hvad der kan oversættes.

S: Også de forskellige modernælkserstatninger fx til gylpebørn. Det har vi snakket om, at de skal have på apoteket, så man kan få det her. Sådan nogle små ting, som kan være rigtig gode.

K: Ja, som jo bliver til store ting i den enkelte familie.

I: Det kan være et stort problem at et barn gylper meget.

At være deltager

I: Jeg synes i hvert fald, at det er noget vi skal være med til hvert år. Måske ikke alle, men vi skal være repræsenterede.

D: To burde være af sted hvert år. Der er så mange ting vi får igen for sådan en lille tur.

K: Du kan jo sammenligne med sidste år, hvor du var alene af sted.

I: Det er rarere at være flere. Så kan man også hurtigere snakke om det.

D: Jeg tror ikke, man skal undervurdere, de der kontakter man får. Det er altså en stor, stor ting for os, fordi vi aldrig har nogen at udveksle med. Så det er en kæmpe fordel at komme ned og mødes og se hinanden. *Tak!*

At tage et projekt ud i verden

Denne artikel beskriver hvordan 8 skolesundhedsplejersker, fra Randers Kommune, forberedte sig til at deltage i, og holde oplæg på den internationale sundhedsplejerskekonference i New Jersey i juli måned 2009.

Baggrund:

Som beskrevet i en anden artikel i Sundhedsplejersken (Sundhedsplejersken nr.2,2009), er sundhedsplejen i Randers Kommune, i gang med et stort projekt, hvor vi arbejder med at udvikle nye sundhedspædagogiske metoder til skolesundhedsplejen. Dette projekt nærmer sig sin afslutning og vi er i skrivende stund ved at lægge sidste hånd på projekterne og beskrive dem i en bog så alle landets sundhedsplejersker kan læse om og bruge/drage nytte af de erfaringer vi har gjort os i Randers Kommune.

Udover at formidle vores projekt nationalt, havde vi et ønske om at formidle vores viden internationalt, samt hente inspiration med hjem fra andre landes projekter og erfaringer med skolesundhedspleje.

Forberedelsen:

Konferencen i USA blev annonceret for 1 ½ år siden og vi blev dengang enige om at arbejde hen imod deltagelse. Vi lavede en del "opsøgende" arbejde hos vores egen kommune og fortalte om vores projektplaner og ønsket om at formidle disse videre på den internationale konference. Kommunen gav udtryk for, at den gerne ville støtte vores deltagelse også økonomisk, men at vi også skulle forsøge at søge midler andetsteds. Vi valgte derfor at søge vores egen organisation og andre steder. Resultatet blev, at nogle af os fik støtte via fs10, hvilket vi er meget glade og taknemlige for.

Næste skridt var at udarbejde og sende vores abstrakts, som er en ansøgning til konferencen om at få lov til at fremlægge et oplæg på konferencen. Det var derfor nødvendigt for os at udarbejde en præcis beskrivelse af vores projekt - på engelsk. Det var en ud-

fordring. At formulere et projekt præcist på dansk kan være en udfordring og derfor endnu sværere på engelsk. Det gav os alligevel en masse læring at arbejde med denne oversættelse, da vi blev meget opmærksomme på, hvordan vi gerne ville have at projektet blev præsenteret og opfattet udenfor landets grænser.

Efter en del ventetid fik vi besked om, at vores abstrakts var optaget og at vi kunne få en times taletid på konferencen. En time til 6 delprojekter er ikke meget og vi måtte derfor udvælge to projekter, som vi kunne gå i dybden med og kun kort nævne de andre projekter. Udvælgelsen gik efter kriterierne, hvad gør sig bedst i international sammenhæng? Hvor formoder vi de andre lande er i deres skolearbejde og hvad kan de dermed bedst bruge viden om?

Valget faldt på "sundhedscirkus – sundhedsfremme for de mindste" og "pusterummet – grupper for skilsmissebørn". Begge projekter var langt i deres intervention og der var derfor meget konkret viden at formidle videre.

Herefter brugte vi noget tid på at beskrive de udvalgte projekter, igen på engelsk, til den konference plan som skulle uddeles til alle deltagere og som beskrev, hvad man kunne forvente sig at høre om, hvis man valgte at deltage i vores præsentation.

Nu var det tid til udarbejdelse og oversættelse af vores PowerPoint præsentation, samt fordeling af opgaver under præsentationen. Vi valgte at alle skulle deltage i præsentationen på den ene eller den anden måde. En vigtig del af vores projekt har været det tætte samarbejde sundhedsplejerskerne imellem, hvilket vi valgte også skulle fremgå af vores præsentation.

Fremlæggelsen:

Der er ingen tvivl om, at det var med en vis mængde sommerfugle i maven, vi mødte op til konferencen i New Jersey. En lang rejse var overstået, og vi var forventningsfulde i forhold til at møde kolleger fra mange steder i verden og høre om deres hverdag som skole-



På billedet – konference USA – ses fra venstre sundhedsplejerske Pia Skovby Felding, Lotte Lahn, Rikke Selde, Hanne Winther, Dorthe Øster, Inger Margrethe Dahl, Birgitte Gæmleke, Joan Højgaard.

sundhedsplejersker. Der var rigtig mange interessante præsentationer og ikke mindst mange spændende skolesundhedsplejersker. Konferencen foregik på Monmouth University i New Jersey, et imponerende sted med smukke gamle bygninger og en dejlig atmosfære. Indkvarteringen var i de studerendes kollegieværelser.

Det var meget imponerende at følge de amerikanske skolesundhedsplejersker, som frivilligt arbejdede med at arrangere konferencen og som med stor entusiasme tog imod os og arbejdede hårdt for, at det skulle blive en god og lærerig uge for os alle. De havde, udover det daglige konferenceprogram, arrangeret middag ved starten og afslutningen af konferencen samt en tur til New York.

Dagene på konferencen var spændende. Det stod dog hurtigt klart for os, at vi i Danmark og Norden er langt fremme med sundhedsfremme og forebyggelse. Mange af de andre landes fremlæggelser bar præg af en mere sygeplejefaglig tilgang til skolesundhedspleje med overvejende varetagelse af børn og unges fysiske problemer. Flere nævnte dog den mentale sundhed som et voksende problem hos børn og unge i deres lande samt behovet for skolesundhedsplejerskens involvering heri.

Så kom turen til vores oplæg. Vi var alle i gang under præsentationen, og havde valgt at tage flere ting med,

bl.a. fra sundhedscirkus, som har mange effekter med i undervisningen. Denne vekslen mellem forskellige personer som fremlagde samt flere konkret viste eksempler på udførelsen af vores intervention, var rigtig god. Der var stor interesse for vores projekter og vores måde at tænke sundhed og flere ville høre om vores erfaringer ville blive oversat til engelsk, så det kunne bruges af sundhedspersoner udenfor Danmark.

Refleksion:

Vores deltagelse i den internationale sundhedsplejerske konference har været meget berigende. Vi har prøvet kræfter med at planlægge og fremlægge vores projekt på engelsk, udveksle erfaringer med andre skolesundhedsplejersker og komme hjem, løftede af indtryk fra andre sundhedsplejerskers arbejde i verden.

Vigtigheden af internationale fora er også blevet tydelig for os. Det er vigtigt at vi fortsat arbejder for at beholde disse, så sundhedsplejersker kan udveksle erfaringer og derigennem øge sundheden blandt verdens børn og unge.

Med denne artikel håber vi på at have inspireret andre sundhedsplejersker her i landet til at prøve kræfter med at præsentere deres arbejde internationalt – det er det værd!

School Nurse International

Den 15. SNI konference blev i år afholdt i New Jersey, USA. Truslen fra den tiltagende overvægt blandt børn og unge og den verserende H1N1 influenza var dominerende temaer. Det var en skolesundhedsplejerske i New York, der som den første fik færtten af H1N1 influenzaen og skolesundhedsplejerskerne kommer til at være nøglepersoner i beredskabet på de amerikanske skoler. Vi fik alle lært det engelske ord for fedme og fik anledning til at få det repeteret adskillige gange. I USA forudser de, at af den årgang, som er født i år 2000, vil en ud af tre udvikle diabetes i deres levetid.

Det fortsatte internationale samarbejde er sikret. En komite blev nedsat. Danske Christina Lindhardt blev valgt ind. I 2011 går turen til Hong Kong.



Seks veloplagte Randers sundhedsplejersker i New York.



Eva K. Clausson, Doctor of Public Health School of Health and Society, Kristianstad, Sverige. Eva Claussons oplæg omhandlede de barrierer som skolesundhedsplejersker oplever i forhold til indrapportering af psykisk og social mistrivsel hos skolebørn.

Conference 2009



Marian Smithey, Maryland USA, talte om vigtigheden af at følge unge teenage gravide med astma tæt. Behandlingen med store konsekvenser til følge for deres velbefindende og barnets udvikling. Den insufficiante behandling betyder mangelfuld ilttilførsel til fosteret.



Monmouth University



Susanne Hede stod morgenfrisk på talerstolen og fortalte om projektet fra Århus om overvægtige børn og deres familier. Det individuelle perspektiv på barn og familie og metoden "Mindmapping" gav anledning til mange interesserede og uddybende spørgsmål.



Et udsnit af konferencedeltagerne. 14 nationaliteter var repræsenteret.



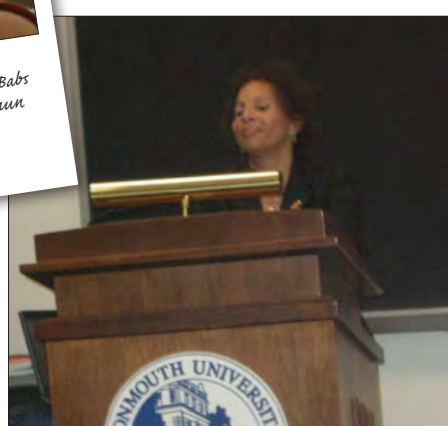
Karen Farrell og Madalyn Schultz Petit, hovedarrangørerne af den 75. SNI konference, som i juli blev afholdt på Monmouth University, New Jersey, USA. Konferencen blev skudt i gang med Stars and Stripes, country and western og barbecue.



Grundlæggeren af SNI og hidtidige formand for komiteen, den 85årige Mary Hendley. SNI afholdes hvert andet år. Næste konference bliver i Hong Kong i 2011.



Nyvalgte formand for komiteen for SNI engelske Babs Young. Katrine, du må godt klippe i billedet, så hun kun står ved talerstolen.



Linda Hummingbird

Linda Hummingbird, New Mexico, arbejder som schoolnurse på en kostskole for indianske børn. Tilbage i tresserne havde USA, i lighed med andre lande med indfødte befolkningsgrupper, forsøg med at amerikanisere de indianske børn. De blev sendt bort fra deres familier. Boede de på østkysten, blev de sendt til vestkysten for at komme så langt væk fra familiens indflydelse som muligt. Linda Hummingbirds skole deltog i denne opdragelsesproces, som havde splittede og ulykkelige børn og familier som resultat. I dag har skolen stadig indianske børn som elever. Målsætningen er nu en anden, nemlig at respektere, værdsætte og bevare den indianske kultur og lære børnene at se deres kulturelle baggrund som en ressource. Den indianske befolkningsgruppe har mange sundhedsmæssige og sociale problemer og Linda Hummingbird, som selv er indianer, fortalte levende om sit arbejde blandt de indianske børn.



Get moving – før din mor eller far får syge idéer

Sundhedsstyrelsens Get moving-kampagne målrettet 4.-10. klasse i uge 41. Kampagnen skal udbrede kendskabet til anbefalingerne for fysisk aktivitet og sætte flere børn og unge i bevægelse.

Mange børn og unge har desværre en fysisk inaktiv hverdag. Blandt de 11-15-årige lever én ud af fire ikke op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger om mindst 60 minutters fysisk aktivitet af moderat intensitet hver dag - heri 20-30 minutter to gange om ugen med høj intensitet.

Sundhedsstyrelsen foretager hvert år en undersøgelse af de



11-15-åriges livsstilsvaner. Resultaterne fra 2008 viser, at aktivitetsniveauets falder i den nævnte gruppe med stigende alder. Samtidig stiger andelen af fysisk inaktive børn og unge. Blandt de 15-årige drenge bruger 9 ud af 10 mindst tre timer om dagen foran computeren eller fjernsynet og blandt de 15-årige piger er det 8 ud af 10.

Kampagnen gennemføres i samarbejde med Dansk Skoleidræt, DGI, DIF, Skov- og naturstyrelsen, Aktiv rundt i Danmark og Hjerteforeningen som udbyder gratis aktiviteter i uge 41 målrettet 11 – 15-årige i grundskolen. Nogle aktiviteter tilbydes også i uge 42 og 43. Læs mere om aktiviteterne på www.getmoving.dk

Sundhedsstyrelsen orienterer september 09

Undersøgelse af de to metoder "Aktive vurderinger" og "Du bestemmer"

Sundhedsstyrelsen har netop udgivet en undersøgelse om disse to metoder, som bliver brugt i mange af landets skolesundhedstjenester. Metoderne er undersøgt af Antropologisk Institut ved Københavns Universitet og konklusionen er, at metoderne har hver deres styrker og svagheder i det forebyggende arbejde. "Aktive vurderinger" kan sætte en diskussion og refleksioner om sundhed i gang, mens "Du bestemmer" kan benyttes

til at motivere til ændringer hos børn med særlige behov.

Rapporten beskriver desuden, hvilken betydning de to metoder kan have for børn, unge og til dels deres forældre, samt hvordan man kan bruge metoderne til at indføre nye måder at tænke skolesundhedstjenestens ydelser på.

Rapporten kan hentes på dette link: http://www.sst.dk/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Boernesundhed/Tal%20og%20undersogelser/Forebyg_Sundhrem2metoder_sep09.ashx

Influenza A

Når det gælder Influenza A, H1N1 har Sundhedsstyrelsen udarbejdet forskelligt rådgivningsmateriale til brug for de kommunale sund-

hedstjenester, bl.a. en plakat, som kan hænges op i institutionerne.

Læs mere på dette link: <http://www.sst.dk/Sundhed%20og%20forebyggelse/Ny%20influenza/Institutioner.aspx>

Og bestil plakaten på dette link: http://www.sst.dk/~media/Sundhed%20og%20forebyggelse/Smit-somme%20sygdomme/Influenza/Børneplakat_A4.ashx

Styrket indsats mod medfødte skader som følge af alkohol og andre rusmidler i graviditeten.

Sundhedsstyrelsen har udgivet en ny vejledning om oprettelse af et regionalt familieambulatorium i hver region, som kan yde bedre rådgivning, omsorg og intervention i forhold til gravide, der opretholder et risikoforbrug af alkohol eller andre rusmidler under graviditeten. Og børnene skal efter fødslen følges indtil skolealderen. Familieambulatorierne bemandes med tværfaglige teams af læger, socialrådgivere, psykologer o.a., som også kan trække på andre specialfunktioner i sygehusvæsnet. Vejledningen kan downloades på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Samtidig sigter det nye initiativ på at styrke den tværsektorielle indsats, idet familieambulatoriernes virksomhed skal ses som et supplement til kommunernes indsats. Det medfører ikke ændringer i opgavefordelingen mellem kommuner og regioner. Erfaringerne gennem en årrække fra familie-

ambulatoriet på Hvidovre Sygehus er indgået i udviklingen af ordningen. De er tidligere beskrevet i Sundhedsstyrelsens publikation 'Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer' som er tilgængelig på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Alkohol og andre rusmidler under graviditeten øger risikoen for medfødte skader. Og jo større forbruget er, desto større er risikoen. Et egentligt misbrug indgår ofte i en kompliceret familiær og psykosocial sammenhæng, så et helhedsorienteret syn og en stærk tværfaglig og tværsektoriel indsats kan være afgørende.

Det er øremærkede bevillinger på finansloven, der har skabt de økonomiske forudsætninger for at ordningen kan etableres.

Vejledningen kan ses på dette link: http://www.sst.dk/publ/Publ2009/CFF/gravide/VejlInr49_etabl_famamb.pdf

Advarsel mod arsen (arsenik) i risdrik

Fund af små mængder af arsen (arsenik) i risdrik får nu Fødevarestyrelsen til at fraråde, at børn under tre år drikker risdrik.

Flere undersøgelser har gennem det seneste års tid vist, at der i risdrik forekommer arsen. Ikke i livstruende mængder, men dog i et omfang, der betyder, at små børn bør undgå risdrik i store mængder.

Årsagen til, at mindre børn ikke bør drikke risdrik, er at de får en væsentlig del af deres ernæring i flydende form. Særlig små børn under 10 kg bør ikke tilbydes risdrik som mælkeerstatning, da deres daglige indtagelse af arsen kan nå op på det niveau, som ikke bør overskrides.

Indholdet af arsen i risdrik er ikke på et niveau, der betyder, at der har været nogen umiddelbar sundhedsrisiko for de børn, der har drukket risdrik. Men for at reducere børnenes samlede indtag af arsen - og ud fra et forsigtighedsprincip - fraråder Fødevaresty-

relsen derfor, at små børn får risdrik. De engelske og irske fødevaremyndigheder har valgt at informere på tilsvarende måde.

Der er endnu ikke fastsat EU-grænseværdier for arsen i fødevarer, men der arbejdes netop nu i EU-regi på at få fastsat grænseværdier for arsen.

For spørgsmål kontakt: Kontorchef Per Henriksen, Fødevarestyrelsen, tlf. 40 40 51 71

Teenageguide

De første 50.000 eksemplarer af den nye publikation blev hurtigt udleveret fra Schultz Information jer og Sundhedsstyrelsen har fået trykt nyt oplag, så det skulle være muligt for jer at rekvirere bogen igen.

Med venlig hilsen
Annette Poulsen

Sundhedsplejerske, MSP/IBCLC
tlf 7222 7597, mail: anp@sst.dk

Litteraturanmeldelser

Titel: Farvel Egofest – og goddag til formål og fællesskaber

Forfatter: Emilia Van Hauen

Forlag: Akademisk Forlag

Pris: 269,- kr

Anmelders navn, Christina Louise Lindhardt



Emilia Van Hauens bog har været min faste følgesvend på 2 lange flyrejser denne sommer og det var med vedmod, jeg vendte den sidste side og vi måtte skilles efter mange timer sammen.

Midt nede på den første side skriver Emilia Van Hauen provokerende og med et glimt i øjet om frøen. Det er her jeg tænkte "Yes", hvis

hun fortsætter sådan så ...

Men Emilia Van Hauen er så meget mere end det. Hun formår, at skrive en fængslende bog om samfundets tendenser, hun filosoferer over, hvor vi var, hvor vi er og ikke mindst, hvor vi er på vej hen. Omdrejningspunktet er den igangværende krise og hvilke konsekvenser denne har og kan få for vores liv og for vores sociale fællesskaber.

Med de sociologiske briller på, sætter hun vores nuværende livssituation og værdier i spil med de sociologiske klassikere, Giddens, Bourdieus og Bauman. Hun beskriver tidens trends på en interessant og til tider provokerende facon.

Set med sundhedsplejerske briller er bogen interessant at læse, jeg fik mange ah-ha oplevelser, hvor situationer i hverdagen passede ind i hendes beskrivelser af samfundsstrukturen.

Farvel Egofest – og goddag til formål og fællesskaber er en interessant bog at fordybe sig i, hvis man som sundhedsplejerske vil have en bramfri version af dagens Danmark, set med en sociologs briller på.

Man kan være enig eller uenig i Emilia Van Hauens konklusion, men jeg mener sagtens man kan læse bogen og danne sine egne billeder uden nødvendigvis at give bogens forfatter sit uforbeholdne medhold.



Titel: "Vokset op med alkoholproblemer. Barndom og voksenliv – konsekvenser, modstandskraft og frigørelse.

Forfatter: Birgit Trembacz

Forlag: Dansk Psykologisk Forlag

Sideantal: 283

ISBN: 978-87-7706-570-5

Anmeldelse af Tine Iversen, Sundhedsplejerske og psykoterapeut, ansat i Furesø kommune.



I denne bog kaster Birgit Trembacz lys over en længe overset gruppe : "medmisbrugerne". Angst, depression, lavt selvværd og besvær med at skabe konstruktive relationer til andre, er blot nogle af de følgevirkninger, der kan være forbundet med en opvækst i en familie med

alkoholproblemer.

Bogen er inddelt i 2 dele, hvor læseren i første

del får indblik i alkoholens virkninger, set ud fra den pårørendes synsvinkel. I denne del indgår faktuel viden om det alkoholiserede menneskes benægtelse, personlighedsforandring, selvoptagethed, magtesløshed, abstinenser og delirium. Anden del, består af cases, hvor viden og det terapeutisk arbejde er flettet sammen. Her får læseren indsigt i forhold, der karakteriserer dysfunktionelle familier. Der nævnes f.eks. at familiedynamikken i alkoholramte familier, ofte er omvendt hierarkisk, og at relationerne enten er overinvolverende eller distancerende. I bogen vises tydeligt, hvordan familien opfattes som et system, med subsystemer.

Bogen er primært rettet til den voksne, der har, eller lever med alkoholproblemer. Sekundært til fagpersoner. Sundhedsplejersker og familiebehandlere vil alligevel i høj grad have glæde af denne bog, ikke mindst fordi helhedsperspektivet falder i tråd med sundhedsplejens familiesyn. Bogen vurderes, derfor som meget egnet læsning for alle sundhedsplejersker, der har kontakt til forældre, unge og børnene, såvel i det forebyggende arbejde, som i det opsporende arbejde. Igennem hele bogen fornemmes forfatterens ressourceperspektiv. Hun finder den medafhængiges slumrende ressourcer, og bringer dem frem, så de bliver meningsfulde.

Det giver håb om personlig og social udvikling. Eksemplerne viser samtidig, at når tabuet brydes, kan det lade sig gøre at komme styrket ud af en svær opvækst. B.T. har særlig god erfaring med at anvende eksternalisering af alkoholproblemet i sit arbejde. Dette kan være medvirkende til at barnet/ægtefællen kan tillade sig, at tale om det ellers så unævnelige. De ramte børn/partner tillader sig, dermed at fastholde de positive følelser for forælderen/ægtefællen uden alkohol. Desuden mindskes skam

– og skyldfølelsen. For den særlig interesserede læser kan jeg derfor varmt anbefale B.T.' tidligere bøger: "Det grønne alkoholmonster" og "Min familie har et alkoholmonster". Alt i alt vurderes bogen som indlevende og skrevet af en dybt engageret og nærværende forfatter, der har et budskab, som i høj grad er aktuelt og har sin anvendelighed i hele behandlersystemet incl. hos beslutningstagere. For sundhedsplejersker er bogen god som baggrundsviden for arbejdet i familierne og i skolesundhedsarbejdet. Vi kan forhåbentlig få øje på endnu flere ensomme børn, og vi kan måske også få øje på den forælder, der ikke kan udfylde sin forælderrolle, så længe han/hun lever med en partner, der har et misbrug.

Se anmeldelserne i deres fulde længde på www.sundhedsplejersken.info

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

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: 29 90 45 75
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: 42 70 72 57.
jettehonore@fs10.dk



Udgiver

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Ansvarshavende redaktør

Hanne Lindhardt

Næste deadline

2. november 2009 og 8. januar 2010

Afl levering

Afl levering 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 14. november

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.