



Sundhedsplejersken

FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER

WWW.SUNDHEDSPLEJERSKEN.INFO



Nr. 1 | februar 2011

TEMA: FAMILIEN

5 Leder

6 Opslagstavle

Nyt fra bestyrelsen

8 Indkaldelse til generalforsamling

9 Indkaldelse til nye kandidater til bestyrelsen

10 Posters til L.K 2011

Hygiejne

12 Hvorfor bedre hygiejne? Anette Sørensen

14 Hygiejne skal på dagsorden
– Birgitte Sachmann

19 Tips til rengøring – Inge Norous

20 Rengøring for børnefamilier – Inge Norous

24 Program for Landskonferencen 2011

27 Ny film giver bedre hygiejnevener i
hjemmene – Marie Schleimann Nordlund

Fag

28 Barnets Bog set i et forældreperspektiv –
Charlotte Amalie Jepsen og Anette Mielche

34 Forskere dokumenterer at kugledynen
har en gunstig virkning på ADHD-
børns søvn mønster. Af Jakob Kehlet

38 Plagiocephali – Hanne Hove

42 NoSB møde

Nyt fra Sundhedsstyrelsen

44 Etniske minoriteter

44 Vejledning om kiropratisk behandling

45 Ny vejledning

45 Smitsomme sygdomme



Af kunstmaleren, Werner Dresfeldt: Dresfeldts billeder illustrerer jord, himmel og uendeligheden og er elementer der inddrages når det er nødvendigt eller afsværger når det er behovet". Skabelse, genskabelse og livgivende lys er gennemgående elementer i hans værker.

Mødregupper – for alle eller for nogen?



Susanne Hede,
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

En opgave for sundhedsplejersken har siden år 1985 været at oprette og igangsætte mødregupper for alle. I en del år har der dog været et stigende antal mødre, som giver udtryk for, at de føler sig pressede af mødregruppens forventninger til den perfekte mor. Gennem lang tid har der været mødre, som ikke passede ind i en mødregruppe, mødre som ikke talte det danske sprog tilstrækkelig til at deltage i en gruppe. Mødre, som foretrækker deres eget netværk eller evt. den virtuelle mødregruppe. Spørgsmålet er derfor, om dette koncept har overleveret sig selv. Er det en del af moderskabet, som mødrene er parate til selv at tage hånd om, men som sundhedsplejersken holder fast i?

Mødregruppen fungerer bedst for mainstream mødrene, der bruger gruppen til at blive bekræftede i, at de stadig tilhører fællesskabet og kan leve op til billedet af den perfekte mor. En brugerundersøgelse (Århus Kommune) fra 2006 bekræfter, at mødrene foretrækker mødregupper, hvor de har mest muligt tilfælles. Således må aldersforskellen ikke være mere end 10 år, børnenes alder ikke variere mere end 3-4 mdr., social og uddannelsesbaggrund ikke variere for meget, geografisk afstand ikke for stor. Med andre ord: mødrene foretrækker at dele mødregruppe med nogen ligesom dem selv.

I en analyseopgave fra en sundhedsplejerskestuderende har jeg netop set dette billede bekræftet. Mor

i casen følte sig anderledes, fordi hun ønskede at komme tilbage på arbejdsmarkedet 2-3 mdr. før de øvrige mødre – det var nok til, at hun valgte mødregruppen fra. Tolerancen er måske blevet mindre. De mødre, som får børn i 2011 kommer fra Generation X (Nå generationen, født 1965-1977) og Generation Y (Den mindste i nyere tid, født 1978-1989), og sundhedsplejersken er meget ofte af ældre dato end mødrene (ref. sociolog J.B. Jensen). Spørgsmålet er derfor: Hvordan kan sundhedsplejerskens tilbud til mødrene være aktuelle og noget de vælger til? Karakteristisk for de nye generationer af mødre er deres evne til at have netværk, siger sociologerne. Det er ligeså vigtigt at have en høj NQ (netværks kvotient) som en høj IQ (intelligens kvotient) – det gør både karriere og moderskabet nemmere. De er i høj grad hjemme i den digitale verden og bruger dens muligheder med største selvfølgelighed. Således er mobiltelefonen ligeså vigtig som pusletasken, når mor og barn skal ud – og det skal helst være en smartphone.

Sundhedsplejersken behøver måske ikke bruge ressourcer på "dem, der kan selv"? Hun kunne med fordel bruge de sparsomme ressourcer på særlige grupper – mødre til præmature, unge mødre, mødre med fødselsdepressioner, adoptivmødre eller mødre med anden etnicitet end dansk. Her rykker det for alvor, og disse mødre har et stort behov for at komme ind i fællesskaber, som kan give ny viden, lytte til den enkelte, være et støttende netværk i en sårbar tid. •

»Det er ligeså vigtigt at have en høj NQ (netværks kvotient) som en høj IQ (intelligens kvotient) – det gør både karriere og moderskabet nemmere«

Opslagstavlen

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

Familieambulatorium hjælper gravide misbrugere og deres børn

Ambulatoriet er et tilbud for gravide misbrugere i Region Midtjylland og skal forebygge skader hos de gravidites børn.

Gravide misbrugere og deres børn får nu mulighed for bedre hjælp, både gennem graviditeten og når barnet er født. Børn af misbrugere har risiko for skader, allerede i fostertilstanden. Derfor er en tidlig og målrettet indsat vigtig, for at give barnet og dets familie de bedste mulige betingelser.

Region Midtjyllands nye familieambulatorium er et tilbud om hjælp for de gravide misbrugere, både under graviditeten og efter fødslen. Ambulatoriet samler de fagpersoner, der kan hjælpe og støtte de gravide misbrugere og deres børn. Indtil nu har hjælpen været spredt på mange instanser og adresser. Med ambulatoriet skal den gravide kun henvende sig ét sted for at få hjælp. På ambulatoriet kan de gravide få hjælp både af jordemødre, læger, socialrådgivere og psykologer.

"Vi ved, at der er mange problemer forbundet med graviditeten for målgruppen. Med ambulatoriet håber vi at skabe en helhedsløsning, hvor der også bliver taget hånd om de problemstillinger, der ligger ud over graviditeten, så som boligforhold, parforhold og andre sociale og følelsesmæssige emner. Vi har fokus på at afhjælpe de ting, så de gravide kan have fokus på at være mor og skabe relationer til barnet. Børn der har været udsat for rusmidler under graviditeten bliver særligt sensitive. Vi hjælper med at klæde forældrene på, til at kunne se deres børns særlige behov", siger socialfaglig leder Pernille Kristoffersen fra ambulatoriet.

Familieambulatoriet håber at kunne fange de gravide så tidligt som muligt for at kunne yde en tidlig indsats over for familien. Ved at samle funktionerne håber man også at kunne fange flere, der kunne have brug for ambulatoriets hjælp.

"Det er samtidig også en stor styrke for os som fagpersoner at tilbuddet bliver samlet. Det giver bedre mulighed for faglig sparring og for udvikling af feltet", siger Pernille Kristoffersen.

Familieambulatoriet bliver oprettet under Region Midtjylland, og er placeret på Århus Universitetshospital, Skejby, med en satellitfunktion på Hospitalsenheden Vest, Herning Sygehus. Familieambulatoriet er finansieret af projektmidler fra Sundhedsstyrelsen og overgår efter projektets udgang om fire år til bloktilskud. Alle regioner får et familieambulatorium.

Yderligere information:

Socialfaglig leder Pernille Kristoffersen: 8949 6304 eller 28347307 eller lægefaglig leder Merete Hein 89495566 personsøger 6431



Nye muligheder for tidlig indsats

– Ændringer i serviceloven skal hjælpe udsatte børn og unge.

Barnets Reform markerer, hvor vigtigt det er at understøtte den tidlige indsats over for udsatte børn og unge. Et direkte resultat er, at der fra årsskiftet er indført ændringer i servicelovens §49a og §153.

- § 49a gør det nu muligt, at udveksle oplysninger om rent private forhold mellem fagpersoner, der er omfattet af det såkaldte SSD-samarbejde.

- § 153 ændres for at tydeliggøre fagpersoners underretningspligt. Samtidig gøres det muligt for den, der har foretaget en underretning at få oplyst, om den konkrete underretning har givet anledning til undersøgelser eller foranstaltninger efter serviceloven.

På Servicestyrelsens hjemmeside kan du læse mere om lovændringerne, teste din viden og hente pjecen "Dialog om tidlig indsats".

NCCS afholder konference i Viborg ...

Titel: "Omsorg i en foranderlig verden"
30. marts -1. april 2011 i Viborg, Danmark
Læs mere på www.nccs.nu

HVOR BLEV MIT BLAD AF ???

Lige nu inddrives kontingent 2011
De medlemmer der ikke betaler rettidigt, vil uden varsel ryge ud af listen.
Undgå ærgrelser, ved at oprette Betalingsservice på kontingentbetalingen, hvis du har en sådan aftale med din bank.

Log på www.sundhedsplejersken.info
Her kan du

- forny og betale kontingent med dankort.
- tilmelde dig betalingsservice
- ændre din adresse ved flytning
- oplyse din e-mail adresse, så du modtager vore nyhedsbreve

mvh Kasserer Lisbet Nissen, ved spørgsmål mail; lisbetnissen@fs10.dk



Sundhedsplejersken
nr 6, 2010



INDKALDELSE TIL GENERALFORSAMLING

Hotel Nyborg Strand • Østerøvej
2 • 5800 Nyborg

Fagligt Selskab for Sundheds-
plejersker afholder Generalfor-
samling mandag den 9. maj
2011 kl. 18.00 – 19.00

Dagsorden:

- Velkommen, præsentation af bestyrelsen
- Valg af dirigent
- Valg af Stemmetællere og referent
- Godkendelse af dagsordenen
- Beretning fra bestyrelsen
- Fremlæggelse af godkendt og

revideret regnskab for 2010

- Indkomne forslag
- Fremlæggelse af forslag vedr. kontingent og rammebudget for 2012
- Det kommende års aktiviteter
- Præsentation af den nye bestyrelse
- Valg af revisor
- Evt.

Husk:

Generalforsamlingen er kun åben for medlemmer af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. At opgive DSR – nummer ved ankomst.

BS udskrift eller Girokvittering er gyldigt medlemskvittering

Forslag til behandling på generalforsamlingen skal være formanden i hænde elektronisk eller pr. brev senest den 11. april 2011

Adresse: Susanne Hede, G.C. Amdrupsvej 12, 8200 Århus N,
e-mail: susannehede@fs10.dk

Dagsorden inkl. forslag vil kunne ses på www.sundhedsplejersken.info d. 25.april eller kan tilsendes pr. mail ved ønske herom.

*Susanne Hede
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker*



BLIV KANDIDAT TIL BESTYRELSEN 2011

Så er tiden inde til at stille op til bestyrelsesvalg i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Som bestyrelsesmedlem bliver du valgt for 2 år ad gangen. Vi holder 6 bestyrelsesmøder om året og en generalforsamling i forbindelse med Landskonferencen.

Bestyrelsen er det, man kalder en "arbejdende" bestyrelse. Det vil sige, vi deles om de arbejdsopgaver der er. For eksempel planlægning af landskonferencen, vores fagblad Sundhedsplejersken samt deltagelse ad hoc i møder i f.eks. Sundhedsstyrelsen, Dansk Sygeplejeråd, Kommunernes Landsforening eller Fødevarestyrelsen, omkring den nye Sundhedsplejerskeuddannelsen, nye retningslinjer eller sundhedspleje faglige indsatser i andre sammenhænge.

Bestyrelsesarbejdet vil give dig indsigt i, hvad der rører sig på det sundhedsfaglige og sundhedspolitiske område, og det giver dig en mulighed for medindflydelse og øget faglig indsigt. Vi arbejder

tværfagligt og over landsgrænser f.eks. i Norden. Vi har tæt kontakt til vores sundhedsplejerske kollegaer i Skandinavien og Internationalt. Både indenfor småbørnssundhedsplejen og skolesundhedsplejen.

Suppleant til bestyrelsen

Har du lyst til at snuse til bestyrelsesarbejdet, er det en mulighed for at blive suppleant i bestyrelsen. Suppleanten vælges for 1 år og deltager ikke i bestyrelsesmøderne. Suppleanten skal være parat til at træde ind i bestyrelsen ved langvarig sygdom (over 2 mdr.). Eller hvis et medlem træder ud. Suppleanten vil få en plads på den efterfølgende landskonference.

Hvis du har lyst – eller kender en sundhedsplejerske der har lyst, er du velkommen til at maile eller ringe til Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker: Susanne Hede, Tlf.: 40 81 71 36/e-mail: susannehede@fs10.dk •

Kandidater til valg til Bestyrelsen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker 2011

På valg er: Anette Bilde Sørensen, Jette Honoré og Charlotte Precht (ingen modtager genvalg)

Navn	
DSR-nr.	
Stilling	
Privatadresse	
Tlf. (privat)	
Arbejdsgiver	Tlf arbejde
Ovenstående ønsker at opstille til bestyrelsesvalg for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. Kandidater skal være medlem af FS for Sundhedsplejersker, man vælges for 2 År. Kandidatopstillingsskema, foto, samt en kort præsentation af kandidaturet skal sendes til formanden for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker Susanne Hede, og være formanden i hænde inden den 1.marts 2011	



POSTER PRÆSENTATION

Landskonferencen 2011

Af /Christina Louise Lindhardt

Nu har I chancen for at vise jeres kollegaer i hele landet hvilke spændende tiltag I har i jeres kommune indenfor sundhedsplejen.

Sundhedsplejersker i hele landet har de sidste år flittigt deltaget med poster præsentationer i både ind og udland.

Vi vil opfordre sundhedsplejersker fra hele landet til at deltage med en poster på landskonferencen. Enten en der allerede er udarbejdet eller med en poster der bliver udarbejdet i anledning af konferencen.

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker giver 500,- kr. til udarbejdelse og trykning af en poster. Vi vil gerne have titlen på posteren samt den/ de sundhedsplejersker der har udarbejdet den inden 1.4.2011.

Posteren kan enten sendes til os eller I kan selv medbringe den og således bidrage med en mundtlig præsentation.

Spørgsmål kan rettes til Christina Louise Lindhardt, christinalindhardt@fs10.dk

Tips til udarbejdelse af posters:

En poster er en plakat, der vækker interesse. Den skal kunne præsenteres alene, men kan kombineres med en mundtlig præsentation.

Der er ingen regler for opbyggelsen af en poster, men de bedste er dem med et enkelt budskab.

Vælg en god fængslende overskrift.

- Budskabet skal være klart og utvetydigt.
- Der skal være blikfang, f.eks. farver og fotos (max fire farver i en poster)
- Der skal ikke være for meget tekst.
- Vælg en enkel skrifttype (Arial) og minimum 24 punktstørrelse.
- Brug ikke blokbogstaver (svære at læse).

Kilde:

Pjecen "Inspiration til udarbejdelse af abstrakte, posters og mundtlig præsentation", fra slutningen af kræftsygeplejersker. Hele pjecen kan ses og printes fra følgende adresse:

[//www.sikkerportal.dk/dsr/upload/7/60/fsk_pjece_Inspiration.pdf](http://www.sikkerportal.dk/dsr/upload/7/60/fsk_pjece_Inspiration.pdf) •

Posters fra LK 2010



Hvorfor skal vi stadig tale om

hygiejne?

De fleste ved godt, at hygiejne er vigtig og primært handler om at vaske hænder, gøre rent og håndtere madvarer korrekt. Men nogle ved ikke, hvornår hygiejnen er særlig vigtig – og hvordan man forbedrer den i sådanne situationer. Renere hænder og hjem giver raskere familier. Læs her, hvorfor vi til stadighed skal snakke om hygiejne i vores rådgivning af forældrene.



Af **Anette Bilde Sørensen**, Redaktør og sundhedsplejerske i Aalborg Kommune

En million sygedage. Så mange sygedage er mangelfuld hygiejne skyld i hvert år. Det koster samfundet op mod fire milliarder kroner om året i form af tabt arbejdsfortjeneste samt udgifter til medicin, behandling mv.

Infektionssygdomme er langt den hyppigste årsag til kort sygefravær (fraværperioder på maksimalt 6 dage). De tegner sig for 44,7% af alle årsager til kort sygefravær, viser en ny under-

søgelse fra Danmark. Der er tale om store tal, da kort sygefravær udgør hele 90% af alt sygefravær hvert år i Danmark.

Kan vi mindske antallet af infektioner hvert år, er der altså store fordele at hente for samfundet og den enkelte. Det er derfor, forbedret hygiejne har et stort potentiale for at udløse mindre sygdom og mere trivsel.

Hygiejne er anerkendt som et vigtigt område, men det er min erfaring, at hjemmet og familiens hygiejne ofte bliver overset, da det opfattes som "privat" og lidt tabubelagt. Det på trods af, at hygiejne i hjemmet er anerkendt som et lige så

Hygiejne er anerkendt som et vigtigt område, men det er min erfaring, at hjemmet og familiens hygiejne ofte bliver overset, da det opfattes som "privat" og lidt tabubelagt.

vigtigt område som hygiejne på hospitaler og inden for fødevareproduktion af WHO og European Hygiene Council.

Hænderne er de primære smittebærere

Med vores hænder udforsker vi verden, og de er vores primære kontaktflade og redskab i hverdagen. Hele 90% af alle infektionssygdomme overføres via vores hænder, og de hyppigste infektionssygdomme, som f.eks. forkølelse, influenza og diarré overføres ikke overraskende via kontaktsmitte.

Undersøgelser viser, at gode vaner ved håndvasken reducerer risikoen for smitte betydeligt. Det nedsætter f.eks. smitterisikoen ved diarré med 43%, risikoen for smitte ved maveinfektioner med 47% og risikoen for at udvikle luftvejsinfektioner med 15% i udviklingslande.

Ser vi f.eks. på rhinovirus, som er den hyppigste årsag til forkølelse, kan den spredes til 35% af alle overflader i et rum, når en smittet person opholder sig derinde i flere timer, og virussen kan overleve på overfladerne i op til 24 timer. Desinfektion af overfladerne fjerner dog risikoen for smitte med rhinovirus med 100%.

Hvorfor skal børnefamilierne tænke på hygiejnen?

Småbørns sygdom skyldes primært infektionssygdomme, og over 90% af al sygdom blandt 1-5-årige børn skyldes infektioner. I gennemsnit har et lille barn 6-8 infektionssygdomme om året, hvilket giver op mod 80 sygedage om året – det er mere end en fjerdedel af året!

Småbørn er særligt udsatte for at pådrage sig infektioner, da deres immunsystem endnu ikke er færdigudviklet. De bliver udsat for mange bakterier og vira, da de ofte passes i dagtilbud,

hvor mange børn er samlet ét sted, og derfor har tæt fysisk kontakt med hinanden og hinandens legetøj.

For barnet betyder det mange dage med feber, træthed, utilpashed og måske smerter. Hyppige infektioner kan også give en øget risiko for at udvikle luftvejssygdomme som astma og nedsat hørelse samt påvirke indlæringen. Infektionerne bliver ofte behandlet med antibiotika eller anden medicin, som ville være unødvendig, hvis barnet havde været mindre ofte syg.

Forældrene oplever et øget pres, når barnet er sygt og nogle sender måske barnet i institution, selv om det er lidt vel forkølet. Det øger smitterisikoen for de øvrige børn og lægger pres på personalet. En ond spiral, som er svær at bryde.

Hygiejneindsatsen nytter!

Der er altså mange gode grunde til at fokusere på håndhygiejne i din rådgivning til småbørnsforældrene. Og undersøgelser viser, at det nytter. Antallet af sygedage kan således reduceres med op mod en tredjedel gennem bedre hygiejne.

De vigtigste fokusområder er håndhygiejne og de overflader, vi ofte rører ved. Som sundhedsplejersker spiller du en vigtig rolle i at løfte vidensniveauet og hjælpe med at udvikle sundere vaner blandt forældre, børn og i dagtilbud.

Derfor har Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker netop afholdt en række hygiejneseminarer landet over, for at sætte fokus på emnet og de fordele, der findes for familiens og særligt børnenes sundhed og trivsel. Læs desuden temaet her i bladet om, hvordan du kan rådgive småbørnsforældrene og god hygiejne. God fornøjelse.

Seminarerne er gjort mulige med støtte fra Reckitt Benckiser Healthcare. •

Sæt hygiejnen på dagsordenen

Mange mennesker, herunder også forældre, sundhedsplejersker og andre fagfolk inden for sundhedsområdet, tror, at de har helt styr på hygiejnen. Mange tænker også, at det er børnene, der skal lære at vaske hænder og lære om god hygiejne. Men faktisk har mange voksne også brug for at få opfrisket de gode vaner. Læs her om den grundlæggende viden om hygiejne, som du kan bruge i din rådgivning af forældrene.



Af **Birgitte Sachmann**, ansat som hygiejnesygeplejerske i Plejen i Fredericia Kommune

Vi ved det godt. Det er vigtigt at vaske hænder efter toiletbesøg. Men det er også vigtigt at vaske hænder i mange andre situationer, f.eks. når vi har pudset næse eller blot er kommet hjem efter en arbejdsdag. På den måde får vi færre bakterier med rundt og undgår smitte. Det er min erfaring, at vi som mennesker ofte glemmer de enkle hygiejneråd. Derfor er der fortsat behov for at sætte hygiejne på dagsordenen og tage emnet op med de borgere, vi er i kontakt med.

Statistikkerne taler deres klare sprog. Både børn og deres forældre er ofte ramt af infektioner. Blandt de et til to-årige børn har hvert tredje barn været syg inden for de sidste 14 dage, og småbørn i daginstitutioner har op til syv gange flere infektionssygdomme end børn, der passes i hjemmet. Det er ikke godt for barnet og u hensigtsmæssigt for forældrene, som bliver pressede, når deres børn ofte er syge. Kunne man reducere antallet af sygedage blandt børnene med bare én dag om året, ville det udløse 445 millioner kroner i merproduktion fra deres forældre hvert år, som ville komme samfundet til gode. Heldigvis ved vi fra tidligere studier, at viden om og bedre vaner inden for hygiejne kan nedbringe sygefraværet med op mod en tredjedel.

Vi bør derfor ikke tage for givet, at alle forældre ved, hvordan de sikrer den bedste hygiejne. Det er fortsat et område, hvor du med rådgivning om sygdomslære, enkle tiltag og sunde vaner kan hjælpe familierne med at forebygge smitsomme infektionssygdomme.

Sådan undgår vi smitte

Mikroorganismer er en betegnelse for bakterier, vira, svampe og parasitter. De findes næsten overalt i vores omgivelser og lever indeni og udenpå vores krop. De fleste er uskadelige, men nogle er udviklede til at gøre os syge, og nogle kommer ind de forkerte

steder i vores krop f.eks. i munden, hvis vi sutter på fingeren, hvilket også kan forårsage sygdom.

For at undgå smitte skal vi altså vide, hvor mikroorganismerne findes, og hvordan de forskellige typer infektioner spredes. Det handler først og fremmest om at kende til smitteveje og smittereservoir, så vi kan afbryde smittekæden og undgå de mest almindelige infektionssygdomme.

Der findes mange smittereservoir i hjemmet

De mest almindelige smittereservoir i hjemmet er mennesker og fødevarer, som kan være vært for skadelige mikroorganismer. Gennem kontakt overfører vi mikroorganismer til legetøj, håndklæder, tekstiler på puslebordet og karklude m.m. Desuden tager vi mikroorganismer med ind udefra på vores sko, tasker og indkøbsposer. Her kan mikroorganismerne overleve i en rum tid alt efter deres levedygtighed og de betingelser, der findes på overfladerne. F.eks. giver fugtige og varme miljøer mikroorganismerne gode vækstbetingelser.

Mens nogle kan leve i få minutter, kan andre overleve i flere timer eller op til flere døgn ved at sætte sporer f.eks. i en fugtig karklud eller et håndklæde, som ikke er hængt til tørre.

Smittevejene skal brydes

Sygdomme smitter ved, at mikroorganismer overføres fra en smittebærer til en rask person, for derefter at trænge ind i kroppen. De fleste smitsomme sygdomme overføres som direkte 'kontaktsmitte' via vores hænder, når vi rører ved hinanden. Men sygdomme kan også smitte ved indirekte kontakt, hvor de sygdomsfremkaldende bakterier er på en ting f.eks. et stykke legetøj, som et barn tager i hånden eller munden.

Vi smitter også hinanden ved 'dråbesmitte' dvs. når vi nyser, hoster eller taler og dråberne rammer en anden person. Nogle bakterier og vira kan være luftbårne eller støvbårne, mens andre smitter gennem blod som f.eks. HIV og atter andre smitter gennem føde- og drikkevarer.

Det er vigtigt at kende til de forskellige smitteveje for at kunne rådgive om, hvordan forældrene kan bryde smittekæden og undgå nogle af de opslidende sygdomsepisoder.

Det er vigtigt at kende til de forskellige smitteveje for at kunne rådgive om, hvordan forældrene kan bryde smittekæden og undgå nogle af de opslidende sygdomsepisoder.

De fleste børnesygdomme er smitsomme

Størstedelen af de mest almindelige børnesygdomme er smitsomme og overføres på forskellig vis enten via bakterier, vira, svampe eller parasitter.

Sygdomme overført via bakterier

Nogle infektionssygdomme skyldes bakterier, som oftest kan helbredes med antibiotika. Det kan f.eks. være børnesår samt nogle former for halsbetændelse og kighoste eller urinvejsinfektion og lungebetændelse. Kighoste overføres som dråbesmitte og er meget smitsom, mens bakteriel halsbetændelse både kan overføres gennem direkte eller indirekte kontaktsmitte eller som dråbesmitte. Halsbetændelse kan skyldes streptokokbakterier, der kan udvikle sig til mellemørebetændelse, bihulebetændelse eller skarlagensfeber.

Sygdomme overført via vira

Forskellige vira kan forårsage f.eks. forkølelse, influenza og nogle former for halsbetændelse samt skoldkopper, røde hunde, lussingsyge, fåresyge, mæslinger og mononukleose. En af de meget hyppige børnesygdomme er rotavirus, som giver diarré og opkast. De fleste af sygdommene overføres gennem direkte kontakt eller som dråbesmitte, og flere typer vira kan man i dag vaccinere mod.

Sygdomme overført via svampe

Svampeinfektioner hos børn ses hyppigst som hudlidelser som f.eks. ringorm, der overføres som kontaktsmitte. Bleeksem er også en svampeinfektion, som skyldes Candidasvampen, men den smitter ikke. Trøske skyldes også Candidasvampen, men sygdommen kan overføres fra barnets mundhule til moderen ved amning. Normalt anvendes svampedræbende middel til at slå sygdommen ned.

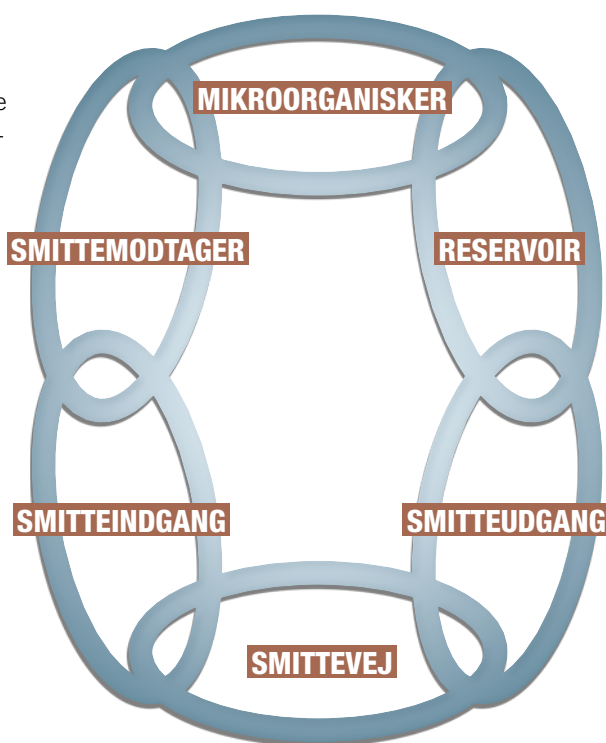
Sygdomme overført via parasitter

Infektioner overført via parasitter er ofte insekt-

bårne, som det ses ved lus, fnatmider, børneorm, skovflåter og malaria. Parasitterne overfører sygdom fra ét menneske til et andet. Mens lus og fnat kan behandles med håndkøbspræparater, kræver børneorm lægens konsultation, og malaria er ofte uhelbredelig og kan være dødelig.

Andre almindelige børnesygdomme

Øjenbetændelse ses ofte hos børn og skyldes vira,



Smittekæden



Inden der kan opstå en infektion, skal en række faktorer være tilstede. Som arbejdsmodel til at identificere disse forhold kan du anvende smittekæden. Den beskriver de faktorer, der har betydning, når det gælder overførsel af sygdomsfremkaldende mikroorganismer fra en person til en anden. Du bryder smittekæden ved at fjerne et led, og derved forebygger du smitte.

bakterier eller svamp. Uanset årsagen er sygdommen meget smitsom og kan overføres både via direkte og indirekte kontakt. Her er det ekstra vigtigt at vaske det syge barns hænder og tørre dem i et håndklæde, som kun det barn bruger for at undgå at smitte andre. Det er også vigtigt med grundig og hyppig vask af tekstiler, legetøj og andet udstyr, som omgiver barnet.

Mave-tarm-infektioner skyldes i den vestlige verden oftest vira, men kan også skyldes bakterier og parasitter. Sygdommene er utrolig smitsomme og florerer ofte i børnemiljøerne, hvor de overføres gennem direkte eller indirekte kontakt eller via de fødevarer, vi indtager. Her er måden at afbryde smittevejene på grundig håndhygiejne gennem håndvask og evt. desinfektion samt korrekt tilberedning af mad.

Meningitis er nok den smitsomme sygdom herhjemme, som forældrene frygter mest, da sygdommen kan være dødelig, hvis den ikke opdages og behandles i tide. Den kan både skyldes bakterier eller virus, som overføres ved direkte kontakt eller dråbekontakt. Det er i dag muligt at vaccinere mod nogle af de skadelige mikroorganismer (pneumokokker, Hib samt nogle typer af meningokokker).

Håndhygiejne er det mest effektive middel mod mange sygdomme

Der er tydeligvis en række mikroorganismer, som gerne vil have adgang til vores og de små poders kroppe. For at undgå at blive syge, skal vi altså primært fokusere på kontaktsmitte og dråbesmitte, og det er derfor, håndhygiejnen er så vigtig.

90% af alle smitsomme sygdomme overføres via vores hænder og de overflader, vi rører ved, hvor bakterierne kan overleve mange timer på dørhåndtag, legetøj, telefon m.m. Derfor bør du i din rådgivning til forældrene forklare, hvordan mange sygdomme kan undgås gennem grundig rengøring af hænder og de overflader, vi rører ved.

Hvad er forskellen på håndvask og hånddesinfektion?

Almindelig håndvask med vand og sæbe er den mest effektive måde at fjerne snus på. Fjernelse

***Hygiejne skal tages proaktivt op med forældrene
– ikke kun ved sygdom i familien – men som selvstændigt
emne på linje med amning og kost.***

af mikroorganismer sker mekanisk, når hænderne gribes, skylles og tørres. Mange sløser ved håndvasken og vasker kun hænderne overfladisk og får dermed ikke bakterierne ordentligt væk fra revner mellem fingrene, folder i huden og fra fingerspidserne. En effektiv håndvask tager et helt minut og foregår med enten flydende sæbe eller med fast sæbe ophængt i magnet. Det er vigtigt, at håndklædet er rent og tørt, da mikroorganismer trives godt i lunt, fugtigt stof.

Hånddesinfektion med håndsprit fjerner ikke det synlige snavs fra hænderne. Derfor skal håndsprit kun anvendes på ren og tør hud, og huden skal være fugtig af håndspritten i minimum 30 sekunder. Mange anvender for lidt håndsprit eller sløser med at få smurt gelen ordentligt ud på hænderne. Anvendes det korrekt, dræber det 99% af alle bakterier og vira. Vær dog opmærksom på at spordannende vira som f.eks. norovirus (Roskildesyge) ikke slås ihjel af desinfektionsgel.

Håndhygiejne handler også om andet end hænderne

Hænderne er næsten konstant i kontakt med genstande i hjemmet. Rengør derfor de områder som ofte berøres som f.eks. dør- og skuffehåndtag, lys-kontakter og vandhaner.

Er der spædbørn i familien, er håndhygiejnen særligt vigtig, da deres immunforsvar endnu ikke er færdigudviklet, og de er særligt sårbare. For tidligt fødte børn kræver et meget højt hygiejneniveau, ligesom børn med nedsat immunforsvar.

Hvad kan du gøre i din daglige rådgivning?

Bedre håndhygiejne giver færre sygedage og bedre trivsel. For at udnytte det potentiale, kræver det en planlagt og koordineret indsats. Hygiejne skal tages proaktivt op med forældrene – ikke kun ved sygdom i familien – men som selvstændigt emne på linje med amning og kost. Ved at tale om smitteveje, forebyggelse af sygdom og gode vaner for håndhygiejne er det min erfaring, at vi aftabuiserer emnet og gør det lettere at følge rådene.

Det er en indsats, som ikke bør være op til den enkelte sundhedsplejerske. Der er behov for planlægning og koordination, så indsatsen og budskaberne om hygiejne bliver klare. Derfor bør alle kommuner og sundhedscentre udarbejde en hygiejnepolitik, så der er en klar strategi og et mål, som vi sammen og som enkeltperson kan arbejde for. Politikken bør også udstikke retningslinjer for beklædning ved klientbesøg som f.eks. anvendelse af futter, ingen lange ærmer på bluser ej heller lange halskæder eller tørklæder samt håndvask og desinfektion af udstyr m.v. Som sundhedsplejerske er du et godt eksempel for forældrene. Hjælp også forældrene med at lære børnene sunde vaner fra livets start, så bliver de en naturlig del af barnets tænkemåde, og det er lettere at lære nye vaner i ungdommen. •



Tips til en god dialog om rengøring

En god dialog om rengøring kræver fingerspidsfornemmelse og indføling med familiens situation. Det kan være svært ikke at lyde som en løftet pegefinger, men der er forskellige muligheder for at komme ind på emnet i samtalen med forældrene uden at virke anmassende, og så dine råd føles enkle og overkommelige.

Af **Inge Norus**, ernærings- og husholdningsøkonom, freelanceskribent og fagbogsforfatter

Udgangspunktet for en god dialog er at lytte. Hvilke bekymringer giver forældrene udtryk for? Er der f.eks. problemer med hudirritation, eksem eller allergi, kan du spørge ind til, om vaskemaskinen skyller ordentligt eller anbefale at give tøjet et ekstra skyl efter endt program.

Er der problemer med løbende øjne og næse eller støvmideallergi, er det nærliggende at tage emner som valg af støvsuger samt støvsugerens alder og filter op med forældrene. Hvis barnet sover dårligt, kan det være en indgang til en snak om vask af sengetøj og dyner, udluftning og rumtemperatur, som kan hjælpe forældrene med at skabe et sundt miljø derhjemme.

Gør rengøring til et fælles projekt

Du oplever måske, at forældrene giver udtryk for, at rengøringen er en sur pligt, som de udsætter længst muligt. Ikke desto mindre skal de være opmærksomme på, at "et rent hjem" er vigtigt for barnets sundhed.

Prøv at hjælpe familien med at planlægge rengøringen, så det bliver overkommeligt.

Det er min erfaring, at det ofte er mødre, der står for rengøringen og mange andre opgaver i hjemmet, og at de derfor føler sig overbelastede. Du kan spørge til, om man hjælpes ad med rengøringen i familien og foreslå, at der udarbejdes en plan for rengøringen.

En plan hjælper med at sætte opgaverne i system, så rengøringen evt. kan overstås i mindre bidder i løbet af ugen. Planen bør være detaljeret og inddrage alle familiemedlemmer, så rengøringen bliver et fælles projekt.

Ved det næste besøg kan du spørge ind til, hvordan det er gået med at lave planen og følge den. Derefter kan du begynde at tale om familiens rengøringsrutiner, om hvad der bør prioriteres og give råd til korrekt og effektiv rengøring.

Selv om rengøring i hjemmet kan være et ømtåleligt emne, er det et sted, hvor du som sundhedsplejerske kan gøre en forskel for familiens sundhed og hjælpe med at forebygge en række almindelige sygdomme og være med til at give børnene en god start på livet. •

Rengøring for travle børnefamilier

Et rent hjem reducerer risikoen for smitte, men hvordan rådgiver du bedst om effektiv rengøring til travle forældre, som ikke kan bruge så meget tid med skuresvamp og gulvklud? God rengøring kræver fortsat knofedt, men der kan spares meget tid, hvis forældrene får den rigtige viden om de vigtigste indsatsområder og får hjælp til en målrettet rengøringsindsats. Læs her hvordan.



Af **Inge Norus**, ernærings- og husholdningsøkonom, freelanceskribent og fagbogsforfatter

Rengøring i hjemmet tager rigtig meget af familiens tid i hverdagen og har stor betydning for familiens sundhed. Jeg har erfaret gennem mange års arbejde med rådgivning

om bl.a. rengøring, som tidligere daglig leder af Forbrugerstyrelsens Hotline og nuværende brevkasseredaktør hos ugebladet Ude og Hjemme, at familiens rengøring overordnet set lider under mangel på tid og mangel på viden.

Som sundhedsplejerske har du en god mulighed for at informere

om rengøring og hygiejniske forhold i hjemmet, og der er brug for din rådgivning for at hjælpe familierne med de problemer, de oplever i forhold til deres sundhed. Familierne ved ofte ikke nok om rengøring, og om hvordan god rengøring kan forebygge smitte. Så det er et vigtigt emne at tage op ved besøg. Foræl-

drene lægger jo mærke til, at du tager skoene af eller beskyttelsesfutter rundt om skoene, når du kommer i hjemmet og desinficerer dit udstyr – så det kan være en god anledning til at komme ind på emnet.

For at det ikke skal virke for uoverkommeligt er her nogle råd til, hvordan du kan rådgive om effektiv rengøring til travle forældre, som bliver nødt til at prioritere deres tid med hård hånd for at få hverdagen til at fungere.

Brug de rette hjælpemidler

De fleste familier har investeret i en række hjælpemidler til rengøring og vask som vaskemaskine, opvaskemaskine og støvsuger, der er en god aflastning. Det er dog vigtigt at sikre sig, at hjælpemidlerne er effektive, og her er nogle vigtige ting, du skal være opmærksom på i din rådgivning.

Research er vejen til en effektiv vaskemaskine

Ved valg af vaskemaskine er det vigtigt ikke kun at vælge den billigste model, men den mest effektive. I dag bør en vaskemaskine f.eks. kunne vaske rent ved lave temperaturer. Der gennemføres jævnligt undersøgelser af f.eks. Forbrugerrådets blad Tænk, som tjekker vaskemaskinernes ydeevne og sikkerhed. Du kan opfordre forældrene til at orientere sig her, inden de lader sig friste af billige modeller i tilbudsaviserne.

Nogle vaskemaskiner skyller ikke ordentligt. Er der sæberester i tøj, kan det give hudirritation og allergi. Forældrene bør være opmærksomme på, om tøj bliver skyllet helt fri for sæberester, eller om der er tendens til hudirritation hos nogle familiemedlemmer. Har man allerede investeret i en maskine, som ikke

skyller tilstrækkeligt, bør man give tøj et ekstra skyl efter endt vaskeprogram for at få alle sæberester ud.

Støvsugeren skal holde på støvet

En støvsuger virker ved at suge luft ind i maskinen og blæse det ud igen. Derfor skal støvsugeren have installeret et effektivt filter, som sikrer, at selv de fine støvpartikler bliver inde i maskinen. En støvsuger og et effektivt filter har normalt en levetid på ca. fem år, hvorefter den bør skiftes ud. Har man en støvsuger med et dårligt filter, vil der være mange støvpartikler i hjemmet, og det er selvsagt spild af tid og kræfter at støvsuge, for støvet bliver bare hvirvlet rundt i hjemmet. Høje koncentrationer af støvmider i indemiljøet giver øget risiko for allergi og luftvejsproblemer samt forværring af børneeksem. Så en god støvsuger kan forbedre indeklimaet og forebygge irritationer og allergiske reaktioner.

Kun få rengøringsmidler er nødvendige

Mange familier har et helt arsenal af forskellige rengøringsmidler, men det er der slet ikke brug for. Et for stort udvalg af produkter vil oftest resultere i, at de ikke bliver brugt mere end få gange, før de bliver for gamle. Det er dyrt for familien og dårligt for miljøet.

Et rent hjem kan klares med basisprodukter som opvaskemiddel, flydende rengøringsmiddel, wc-rengøringsmiddel, husholdningssprit, sæbespån, 32% eddikesyre, skurecreme, brun sæbe (krystalsæbe) samt evt. Rodalon®.

Desinfektion kun ved sygdom

Der skal knofedt til, da det er den

mekaniske og grundige rengøring, som fjerner bakterierne. Normalt er det ikke nødvendigt at desinficere i hjemmet, men i perioder med sygdom som f.eks. diarré og forkølelse, kan desinfektion f.eks. af pusleplads og badeværelser være et godt supplement til den grundige rengøring, for at undgå at smitten spreder sig. Desinfektionsmidler fås i flere varianter som spray, gel og sæbe, og det er et mere miljørigtigt valg end f.eks. Klorin®, der skader vandmiljøet.

Brug rengøringsmidlerne rigtigt

Det bedste valg er rengøringsmidler, som bærer miljømærkerne Svanen eller Blomsten, der bl.a. garanterer, at produkterne er miljøvenlige og f.eks. fri for parfume og farvestoffer.

Alle midler til rengøring og vask skal doseres korrekt. Alt for mange bruger for meget af de forskellige midler ud fra devisen ”hellere for meget end for lidt”, men det er faktisk ikke rigtigt. Især når det gælder tøjvask, er det vigtigt at bruge den mængde sæbe, som er angivet på pakken ift. vandets hårdhedsgrad.

Lås rengøringsmidlerne inde

Der sker mange ulykker hvert år, hvor børn drikker rengøringsmidler, som dufter godt og har samme farve som saftvand. Rengøringsmidler skal opbevares sikkert. Det vil sige i et aflåst skab eller så højt oppe, at børnene ikke kan nå dem – heller ikke selv om de tager en stol. Giftlinjen på telefon: 82 12 12 12 og internettet: www.giftlinjen.dk kan hjælpe, hvis uheldet er ude.

Hvis et middel indeholder farlige stoffer, skal det forsynes med faresymboler, der er ens i hele EU. F.eks. indeles brandfarlige midler

i fareklasser alt efter, hvor farlige de er. Forældrene bør læse indholdsdeklarationen og være forsigtige med anvendelse og opbevaring af alle midler.

Rengøringsrutiner for travle familier

Det er ikke nødvendigt at have et nypoleret hjem hele tiden, men der er nogle områder, som er særligt vigtige i forhold til familiens og de små børns færden og behov. Derfor kan det være en god idé at få en rutine, hvor man gør oftere rent på de vigtige steder: Køkken, badeværelse, toilet og børneværelset - frem for at tage den helt store rengøring af hele huset med lange mellemrum.

Køkkenet er væksthus for mad – men også for bakterier

Forældrene skal kigge grundigt og kritisk i køleskabet. Mange gemmer mad for længe, og det giver anledning til vækst af bakterier samt mug- og skimmelsvampe. Derfor skal der holdes orden i køleskabet. De madvarer, som skal opbevares ved laveste temperaturer, skal placeres i bunden af køleskabet, og al mad skal være pakket ordentligt ind, så det ikke afgiver lugt og smag til andre varer. Køleskabet skal gøres rent jævnligt. Temperaturen må ikke være højere end 5 grader, og det tjekkes med et termometer, der er placeret på den midterste hylde i køleskabet. Det er bedst at sætte varm mad direkte ind i køleskabet, når man har spist, så maden hurtigt køles ned.

Køkkenets bordplader skal rengøres flere gange dagligt med en karklud, og der skal en ren karklud til hver dag. Karkluden må kun bruges til borde, potter og pander m.m.

og f.eks. ikke til at tørre spildt mælk op fra gulvet eller til at tørre snavsede fingre eller en snottet børnenæse. Viskestykkerne skal også skiftes ofte, og så glemmer mange, at køkkenvasken skal skrubbes ren hver dag, da den anvendes ved tilberedning af mange madvarer.

Glem ikke badeværelse og toilet

De fleste ved godt, at toilet og badeværelse skal rengøres jævnligt. Toilet og håndvask rengøres af de fleste, men en del glemmer de andre områder, som hænderne ofte kommer i kontakt med. F.eks. skal håndtag på døre og skuffer rengøres ofte, og hvert familiemedlem bør have deres eget håndklæde ved håndvasken. Alle håndklæder bør hænges op, så de hurtigt tørrer, da det hæmmer evt. vækst af bakterier, og at håndklæderne bliver jordslåede.

Gulvet i badeværelset vaskes altid til sidst og ligesom i alle andre rum med vand og flydende rengøringsmiddel.

Luft ofte ud i børneværelset

Børneværelset er et meget vigtigt rum, da mange af de ting, som omgiver barnet til daglig, kan risikere at afgive kemiske stoffer. Derfor bør forældrene lufte ud 3-4 gange om dagen i ca. 10 minutter med gennemtræk. Det hæmmer også væksten af støvmider, som trives i lune, fugtige miljøer.

Gulvene skal støvsuges ofte og helt ud i hjørner og langs paneler, da mange småbørn udforsker værelset i gulvhøjde. Desværre indeholder en del gulve ftalater, som særligt findes i skumplast (polyurethan=PUR) og klikgulve. Listerne i klikgulve kan også gemme på støv. Ønsker man at

skabe et lunt miljø for barnet på gulvet, er det bedst at lægge linoleum, som er lunt og godt at gå på eller et lille gulvtæppe, som kan vaskes i maskinen.

Barnets dyne og hovedpude skal kunne vaskes ved 60 grader, hvor støvmider dræbes. Miderne trives godt i sengetøj, hvor der er lunt, fugtigt og rig adgang til føde i form af skæl fra huden. Vaskeanvisningen for dynerne skal følges, og så skal de tørres helt, så de ikke er fugtige. Det bedste valg er tekstiler mærket med "Tilfro til Tekstiler", også når man f.eks. køber børnetøj.

Legetøj og børneudstyr skal også rengøres

Forældre bør kun vælge legetøj, som er CE-mærket og undgå brugt legetøj, hvor maling og overfladebehandling ikke er kendt. Brugt legetøj f.eks. fra loppemarkeder skal kunne rengøres grundigt, ellers skal det smides ud. Barnets bamser skal kunne vaskes ved 60 grader, og legetøjet bør også vaskes jævnligt, særligt hvis der har været besøg af kammerater, der f.eks. har været forkølede.

Arvet babyudstyr som autostol og barnevogn skal leve op til de samme sikkerhedskrav, som nyt udstyr. Læs undersøgelser og test af udstyret fra f.eks. Tænk eller FDM for at sikre, at det lever op til alle krav.

Smid tekstiler ud, som er blevet jordslåede, da stoffet kan være blevet mørnet af bakterier. Hårde overflader kan derimod skrubbes rene med Rodalon® og skylles efter mange gange med vand. Vær hårdhændet og kassér, hvis det f.eks. lugter jordslået, hvilket er tegn på vækst af mug- og skimmelsvampe. •



Landskonferencen 2011 for

Temaet ved landskonferencen:
Samtalen mellem sundhedsplejersken, barnet,
forældrene eller samarbejdspartnere.

Mandag d. 9. maj:

Kl. 09.00 - 10.00	Ankomst og registrering. Kaffe og brød.
Kl. 10.00 – 10.15 10.15 - 11.45	Velkomst og åbning af konferencen - v/ Susanne Hede, formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker Fokus på samspillet mellem barn og omsorgsgiver. Gitte Jørgensen. Psykolog og specialist i Susan Harts teorier
Kl. 11.45 - 12.30	Formand for DSR Grethe Christensen Årets Sundhedsplejerske
Kl. 12.30 - 13.30	Frokost / udstilling/ poster safari
Kl. 13.30 - 14.30	Gitte Jørgensen, fortsat
Kl. 14.30 - 15.00	Pause / udstilling, kaffe/te, kage og frugt/ poster safari
Kl. 15.00 - 17.00	Motivations Samtalen som arbejdsredskab i sundhedsplejen v/ Sundheds-ekspressen. Else Marie Lønvig, sundhedsplejerske & Lene Sjøberg, sygeplejerske.
Kl. 17.00 - 18.00	Fri - frisk luft og mulighed for kontakt til udstillerne/ poster safari
Kl. 18.00 – 19..00	Generalforsamling Kun adgang for medlemmer af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
Kl. 20.00 - 21.30	Festmiddag
Kl. 21.30 - 23.00	Socialt samvær med underholdning v/ pianist Mads Laursen.

PROGRAM: (ret til ændringer forbeholdes)



sundhedsplejersker

d. 9. – 10. maj 2010 på Nyborg Strand

Tirsdag d. 4. maj:

Kl. 9.00 – 9. 10	Morgensang
Kl. 9.00-10.30	Den svære kommunikation til børn v/Haldor Øvereide, Norsk specialist i klinisk børnepsykologi NPF og forfatter.
Kl. 10.30 - 11.00	Pause / udstilling, kaffe/te og frugt/poster safari
Kl. 11.00 - 12.30	Haldor Øvereide, fortsat
Kl. 12.30 - 13.30	Frokost / udstilling/ poster safari
Kl. 13.30 - 15.00	Haldor Øvereide, fortsat
Kl. 15.00 - 15.30	Pause / udstilling, kaffe/te, kage og frugt
15.30	Farvel og tak for i dag v /Formand/ Susanne Hede

Prisen for Landskonferencen uden overnatning bliver i 2011:
1995, kr. uden festmiddag
2495, kr. med festmiddag

Online tilmelding til Landskonferencen 2011 finder du på:
www.sundhedsplejersken.info

– alternativt kan du gå direkte til tilmeldingsformularen på:
www.kongreskompagniet.dk/fs102011.



Ny film til din rådgivning om hygiejne

En ny film om hygiejne viser, hvor risikoen for smitte er størst i løbet af en almindelig dag i en børnefamilie, og hvor familien bør sætte ind. Filmen kan hjælpe dig i din dialog med forældrene om forebyggelse af sygdom gennem enkle hygiejnetiltag og sunde vaner for alle i familien.



90% af alle smitsomme sygdomme spredes via vores hænder. Småbørn har op til 80 sygedage om året inkl. lettere forkølelser, som f.eks. let smitter fra legetøj og de overflader, som barnet kommer i kontakt med. Brug af vand og sæbe og hånddesinfektion samt overfladerengøring reducerer smitterisikoen. En ny film viser, hvor risikoen er størst i løbet af en almindelig hverdag hos en børnefamilie, og hvordan forældrene med enkel omtanke kan forebygge sygdomme.

Formålet med den nye film er at give dig et ekstra værktøj i din dialog med forældrene om god hygiejne og familiens sundhed. Filmen hedder "Ren og Rask" og er udarbejdet med rådgivning fra Rådet for Bedre Hygiejne og ledende sundhedsplejerske Lene Møller fra Rødovre Kommune for Reckitt Benckiser Healthcare.

I filmen følger man et forældrepar og deres tre små børn i løbet af en almindelig hverdag. F.eks. ser man, hvordan forkølelsesvirus let spredes fra vandglas og lommetørklæde, som et sygt familiemedlem har brugt.

Scenerne viser også, at et forurenet vandglas ikke deles med andre, lommetørklædet skal smides ud og at der skal vaskes hænder, når man har pudset næse.

Enkle råd til hverdagen

Filmen viser de situationer, hvor håndhygiejne og rengøring er særligt vigtig, hvornår det er godt at vaske hænder, og hvornår det er relevant at bruge desinfektionsmiddel. Det er enkle råd, som ikke er svære at følge, når de først er indarbejdet som rutine.

Vi følger familiens hverdag og ser de steder i hjemmet, som er særligt vigtige hygiejnemæssigt, f.eks. køkken, badeværelse, pusleplads og børneværelse.

Forældrene er børnenes rollemodel, og jo tidligere børnene lærer de gode vaner, jo bedre sidder de fast. Børnene lærer i filmen at vaske hænder, når de går fra ét sted til et andet, f.eks. når de ankommer og går fra institutionen. På den måde er de med til at bryde smittekæden.

Sådan kan du bruge filmen

Forældre kan se filmen selv eller sammen med børnene, så det behøver ikke tage tid fra hjemmebesøget, men filmen er også velegnet til at vise i hele sin længde eller i udvalgte bidder under besøg eller f.eks. ved åbenthus-arrangementer. Til det formål er filmen delt op i tre afsnit af ca. 2-4 minutter hver. Det kan være en god måde at åbne op for en dialog om emnet.

Filmen kan downloades på www.dettol.dk eller rekvireres hos Reckitt Benckiser Healthcare. Filmen er til fri afbenyttelse. Ring til: Reckitt Benckiser Healthcare (Scandinavia) A/S, Vadstrupvej 22, 2880 Bagsværd på tlf. 44 44 97 00. •

Barnets bog, set i et forældreperspektiv

Af: **Charlotte Amalie Jepsen** og **Anette Mielche**,
sundhedsplejersker på Amager, Kbh.

Sundhedsplejen i Danmark har gennem mange årtier haft tradition for at anvende barnets bog (BB), som overordnet set kan beskrives som et arbejdsredskab, hvor sundhedsplejersken, qua sin undersøgelse af barnet, skriftligt dokumenterer sine observationer og formidler sin vejledning til forældrene. Bogen er derudover tænkt som et tværfagligt redskab, hvor bl.a. læger skriver i bogen til de formaliserede børneundersøgelser og samtidig kan læse sundhedsplejerskens optegnelser fra besøg til besøg.

Bogens udformning kan variere lidt fra kommune til kommune, men indeholder i dag i store træk det samme, dvs. sundhedsplejerskens observationer og vejledninger, lægeundersøgelser og generel information om det nyfødte barn.

Baggrunden for dette projekt bunder i en nysgerighed hos to udøvende sundhedsplejersker, der dagligt gør brug af barnets bog. Vi ønskede at undersøge nærmere, hvilken betydning barnets bog har for forældre i dag, og hvordan forældrene specifikt oplever sundhedsplejerskens skriftlige vejledning i barnets bog. Vi tager konkret udgangspunkt i Barnets Bog fra Københavns Kommune.

Projektets omdrejningspunkt er en fokusgruppeundersøgelse af en gruppe differentierede forældrepar med børn i alderen 0 år og denne gruppes perspektiv på barnets bog.

Yderligere beskriver vi vores genstandsfelt "barnets bog" ud fra forskellige indfaldsvinkler (et historisk perspektiv, sundhedsplejerskens faglige formidling i barnets bog samt barnets bog set i det tværfaglige per-

spektiv). Det historiske- samt det tværfaglige perspektiv er dog ikke medtaget i denne artikel.

Sundhedsplejerskens formidling i Barnets Bog:

Hvilket fagligt indtryk ønsker sundhedsplejersken at efterlade i barnets bog specifikt til forældrene? Hvad anser sundhedsplejersken for fagligt vigtigt at formidle i BB? Har den enkelte sundhedsplejerske gjort sig specifikke sundhedspædagogiske overvejelser mht., hvordan hendes vejledning skal formidles i BB?

For at identificere hvordan sundhedsplejersker dokumenterer deres observationer og formidler vejledninger i BB, valgte vi at indsamle empiri.

Vi afgrænsede os til at undersøge 27 udskrifter fra BB, alle udskrifter var to måneders-besøg og udskrifterne repræsenterede et bredt udsnit af sundhedsplejerskegruppen aldersmæssigt.

Vi valgte to måneders-besøget for at tage udgangspunkt i et ensartet besøg for samtlige udskrifter. Derudover var sundhedsplejerskerepræsentationen med aldersmæssig spredning valgt, fordi vi antog, at sundhedsplejersker er præget af den uddannelsesmæssige påvirkning og tradition, de bærer med sig (jævnfør at sygeplejerskeuddannelsen er overgået til et studie med professionsbachelorgrad i forhold til tidligere elevuddannelse).

Vi ønskede at undersøge i hvor høj grad sundhedsplejersker vejleder skriftligt på de observationer, de gør sig.

Vi tog udgangspunkt i en række fællesmarkører specifikt for to måneders-besøget, såvel vedrørende observationsafsnit som vejledningsafsnit.

Markørerne for observationsafsnittet udgør følgende: *trivsel, motorik, kontakt, søvn, andet*.

Under vejledningsafsnittet udgør markørerne:

formidling af barnets trivsel, stimulation, udvikling, sikkerhed, lægeundersøgelser, institution, forældre, søvn, andet.

Efter gennemgang af udskrifterne stod det klart, at sundhedsplejersker har fokus på trivsel hos barnet. Imidlertid var det bemærkelsesværdigt, at kun 15 ud af 26 observationer angående trivsel var kommenteret i vejledningsdelen i BB.

En anden markør var observation af barnets kontakt. Her ser man modsat, at 22 ud af 23 observationer er aktivt skriftligt kommenteret, altså en væsentlig forskel fra trivsel. Den motoriske udvikling er ligeledes kommenteret med høj score på vejledningsdel. Med hensyn til øvrige markører ses gennemgående lav score i forhold til at kommentere skriftligt på observationer.

Efter gennemgang af udskrifterne tegnede der sig et billede af, at der kun sporadisk bliver fulgt op med skriftlig vejledning i forhold til de observationer, som sundhedsplejersken skriver om i observationsafsnittet.

Hvad skyldes den generelle manglende stringens i forhold til at kommentere skriftligt på observationerne uden at følge op på disse i vejledningsafsnittet? Har den enkelte sundhedsplejerske gjort sig tanker om, hvad hensigten med hendes skriftlige observation i BB er?

Sundhedsplejerskens besøg i hjemmet er kendetegnet ved, at hun møder familien gennem samtale. En side af samtalen er at etablere en tillidsfuld relation og på den anden side at forstå, hvordan familien ser verden. Imidlertid har samtalen også en mere instrumentel side. Som professionel er der et mål eller en hensigt med samtalen (Jensen, Johnsen s. 124, Sundhedsfremme i teori og praksis). Dette kommer mere præcist til udtryk i sundhedsplejerskens arbejde ved, at hun bl.a. skriver i BB og udtrykker sin faglighed her. Derfor bliver det netop tydeligt, at sundhedsplejerskens formidling skal være præget af det faglige, men det faglige skal i høj grad formidles situationsbundet, dvs. den enkelte familie skal være i stand til at kunne gøre brug af den vejledning, som den enkelte sundhedsplejerske gør i BB.

Når man nærlæser "Forebyggende Sundhedsordninger for Børn og Unge, Sundhedsstyrelsen 2007", lægger man mht. barnets bog vægt på dens betydning i forhold til tværfagligt samarbejde og koordination.

Endvidere lægges vægt på, at det er et fælles fagligt grundlag, som sikrer overensstemmelse i rådgivningen for alle parter.

I praksisbeskrivelse for sundhedsplejen i Københavns Kommune 2005 er barnets bog beskrevet som en håndbog med oplysninger og gode råd om barnets udvikling og trivsel.

Der findes rent faktisk heller ikke formaliserede standarder for, hvad og hvordan sundhedsplejersker formidler i BB. Der er tradition for, at man beskriver objektive fund, forældrenes oplysninger og konkluderer og formidler sin vejledning på dette grundlag, men dette henviser i højere grad til den egentlige dokumentation (journalføringspligt) og har som sådan i virkeligheden ikke noget med BB at gøre. Nærlæser man Københavns Kommunes information om, hvad sundhedsplejersken skal formidle skriftligt, står der følgende: "Sundhedsplejersken skriver i bogen, når hun kommer på besøg"

En så uklar udmelding fra forskellige instanser om, hvad og hvordan, der skal formidles i BB, forklarer ganske godt den forskellighed, der ses, når sundhedsplejersker skriver i BB. Det bliver i høj grad den enkelte sundhedsplejerske, der skønner, hvilken skriftlig faglig formidling, der skal være i BB og dermed også hvilken sundhedspædagogisk metode, der lægges for dagen.

Samlet set kan vi se en tendens til, at der mangler en systematik i forhold til at kommentere skriftligt i vejledningsdelen på de skriftlige observationer. Kan dette forklares ved, at der mangler overordnede retningslinier i forhold til at anvende BB? Hvis vi antager, at BB er ment som et arbejdsredskab til forældrene, hvor de kan slå op og handle på sundhedsplejerskens anvisninger, så betyder det nødvendigvis, at vejledningen må være svar på de observationer, som sundhedsplejersken har gjort sig og opdateret i observationsdelen.

Vi vil nu i det følgende sætte fokus på forældrenes brug af BB og arbejde hen imod en større indsigt i, hvad forældrene finder betydningsfuldt i forhold til BB. Anvender forældrene f.eks. sundhedsplejerskens notater omkring barnet aktivt? Kender forældrene formålet med BB?

Til at belyse ovenstående har vi valgt at gen-

→

nemføre en fokusgruppeundersøgelse som empirisk materiale.

Metode

Fokusgruppeundersøgelser er karakteriseret ved, at selve interviewet er moderat styret og koncentrerer sig om et bestemt afgrænset emne. Styrken ved en fokusgruppeundersøgelse er, at det er en forholdsvis hurtig måde at indsamle kvalitative oplysninger om et specifikt emne og på et detaljeret niveau. Det faktum, at det foregår i en gruppe medfører, at gruppen selv stimulerer til nuancerede udsagn. (Launsø og Rieper 2007).

Vores forskningsfelt omfattede et begrænset geografisk område i Storkøbenhavn, der repræsenterede et bredt udsnit af familier. Inkluderingskriterierne var, at alle deltagere havde børn under et år, samt forskellig uddannelsesmæssig baggrund.

Hvad angår analyse og fortolkning, foretog vi denne på flere trin. Efter transskribering af interviewene, valgte vi meningskondensering som analysemetode. Meningskondensering lægger op til at udtrykke situationen set fra deltagerens synspunkt og anvendes ofte i forhold til kvalitative undersøgelsers omfattende og komplekse interviewtekster. Imidlertid kan analysemetoden også anvendes i forhold til andre kvalitative undersøgelser (Kvale 1994, s. 194).

ANALYSE AF INTERVIEWS:

I analyseprocessen har vi valgt at fokusere på fire temaer, som kan belyse forholdet barnets bog kontra forældre:

- Forældrenes erfaring med BB
- Sundhedsplejerskens formidling i BB
- Videnssøgning generelt om barnet
- BB i fremtiden

FORÆLDRENE ERFARING MED BARNETS BOG:

I dette afsnit fokuseres på, hvilke erfaringer forældrene har gjort sig med BB. Udover erfaring med BB ønsker vi også at afdække, om brugerne kunne have undværet BB.

Et fællestræk for alle deltagere i forhold til at anvende bogen regelmæssigt er, at introduktion til bogen er af stor vigtighed. Dvs. at sundhedsplejersken i etableringsbesøget introducerer og gennemgår bogen

for forældrene. Bliver dette gjort, bliver bogen i højere grad nærværende og anvendes hyppigere.

Om dette fortæller én af deltagerne følgende:

"Jeg er jo aldrig blevet introduceret for bogen, heller ikke første gang, hvor jeg boede et andet sted, jeg har selv skullet erfare, hvordan den er bygget op"

Hun fortæller videre, at det har betydet, at hun ikke har brugt den særlig meget. En anden deltager pointerer også, at hun heller ikke er blevet præsenteret for bogen. Bruger bogen sporadisk, kigger lidt på, hvad sundhedsplejersken skriver.

I modsætning hertil fortæller en anden deltager:

"Hun (sundhedsplejersken) satte sig og forklarede, hvordan den var inddelt, om telefonnumre, hvad I udfyldte, når I kom hos os, hvad vi selv kunne kigge på og hvor lægen kunne udfylde, hvis vi skulle til lægen og sådan noget. Den blev gennemgået fra A-Z". Hun giver udtryk for at have anvendt bogen meget, især i starten.

Et tema, som er gennemgående for alle deltagere er de fortrykte sider (Jeres barns udvikling de første 5 år + gode råd og mere...mv.) Et fællestræk for deltagerne er, at de ikke anvender de fortrykte sider, dog er flertallet enige om, at kostplanen er rigtig god.

SUNDHEDSPLEJERSKENS FORMIDLING:

Mht. sundhedsplejerskens notaters betydning gives udtryk for forskellige holdninger alt efter, om man er førstegangsfødende eller flergangsfødende. Flergangsfødende giver overordnet udtryk for, at det er hyggeligt, at der bliver skrevet om ens barn, og man kan sammenligne ens børn mht. vægt og længdevækst, men det er ikke et ark, hvor man søger hjælp. Det er snarere hyggeligt at kigge på, også når børnene bliver store.

For førstegangsfødende udtrykkes imidlertid forskellige holdninger, dels at nogle bruger sundhedsplejerskens notater konkret, (der hvor bogen var blevet præsenteret), men også modsat at notaterne nærmest ikke bliver brugt. Om dette siger en deltager:

"Jeg har mest fokus på det, som sundhedsplejersken fortæller om i besøget. Det er lettere at ringe til sundhedsplejersken end at begynde at undersøge i bogen, hellere spørge sundhedsplejersken først som sidst".

Endvidere siger en anden deltager, der er flergangsfødende "I (sundhedsplejersker) bruger sikkert

alt for megen tid på at skrive, i forhold til, hvad jeg i hvert fald bruger det til"

Modsat om at bruge sundhedsplejerskens notater i starten siger en deltager:

"Jeg synes det er fint, det har været nemt og overskueligt, kun korte beskeder, det er sådan noget med, nu skal du gøre det og det, og netop med moder-mælkserstatning har det været fint"

Et andet tema, vi spørger om vedr. sundhedsplejerskens formidling, er, om deltagerne selv kunne forestille sig at skrive under sundhedsplejerskens besøg?

Her danner der sig et et klart billede, nemlig at flertallet sagtens kunne forestille sig at skrive i besøget. Her pointerer deltagerne bl.a. at de vil få mere ejerskab, hvis de selv noterer ned, husker bedre, når de selv laver notaterne. Endvidere pointerer en anden, at man kunne skrive lige præcist det, man havde brug.

Samtlige efterlyser en rubrik til spørgsmål forud for besøget. Så var man helt klar over, hvad man skulle ind på i besøget og have svar på.

"Jeg kunne sagtens forestille at skrive selv" eller "Det ville være spændende at skrive selv"

"Man tager tingene mere på sig, får mere ejerskab, når man selv skriver. Sedlen med, hvad man skal huske, ligger altid fremme"

VIDENSSØGNING GENERELT OM BARNET

Et fællestræk for alle deltagerne i fokusgruppeundersøgelsen er, at samtlige deltagere bruger en eller anden form for selvalgt litteratur til at opnå viden generelt om barnet.

Et andet stort søgefelt for at opnå viden om barnet er internettet, hvor næsten samtlige deltagere er aktive. Dog er én af deltagerne kritisk overfor information fra nettet. Om dette siger hun følgende:

"Og selvfølgelig internettet er der jo, men jeg prøver at undgå det, det bliver for hurtigt for meget, det synes jeg, også fordi man kan udlede alt muligt, her forleden havde min store dreng feber og også ondt i benet og så googler jeg og så kommer der leukæmi op og så tænker jeg åh nej".

En anden deltager pointerer vigtigheden for hende i at opøge evidensbaseret viden, desuden er det også vigtigt for hende at dele sin viden og få bekræftet ud-sagn via fagpersoner, dvs. at hun har brug speci-

fikt for fagpersoner, om dette siger hun følgende:

"Der er noget man bare lige vil kontrollere, om det er ok, så hvis Charlotte (sundhedsplejersken) siger det eller lægen siger det, så ved jeg, at det er sandheden. Når det er netsiden, så jeg er forbeholden og på samme måde har jeg det med mødregruppen"

Det leder videre til betydningen af deltagernes netværk, der også spiller en rolle i opsøgning af viden, dog bruges netværket generelt mindre end f.eks. litteratur og internet.

Man er ikke interesseret i, som en af deltagerne udtrykker, "husmoderråd"

BARNETS BOG I FREMTIDEN:

Ud fra interviewet skinner det igennem, at der er en ambivalens i forhold til, om der rent faktisk skal være "en barnets bog" eller om deltagerne udelukkende foretrækker internet- baseret kommunikation og vejledning. På den ene side synes deltagerne, at BB har en funktion f.eks. med at holde én ajour mht. aftaler omkring barnet. Dog pointeres det, at udformning og indhold skal struktureres og ændres. På den anden side er der klart et ønske om at udbygge den internet-baserede kommunikation, forstået på den måde, at man som bruger f.eks. kan kommunikere med sundhedsplejersken pr. e-mail via digitalsignatur.

Mht. til ønsker om udformning af BB er der flere bud på dette, om dette siger en deltager følgende:

"Hvis vi f.eks. vender tilbage til de sider med udviklingstrin, hvor man selv skal udfylde, synes jeg de er irriterende, at der ikke er et overblik, at man ikke får et skema, hvor der står fra 0-2 mdr. begynder barnet at holde hovedet, fra 3-5 mdr. kan man regne med at barnet vender sig om på ryggen osv".

Essensen af ovenstående er, deltageren godt kan lide skemaer. Det giver et godt overblik, f.eks. hvornår de forskellige ting skal ske, (henvendelse til sogn, lægebesøg, opskrivning til daginstitution, barnets normale fysiske udvikling osv.)

DISKUSSION:

Det overordnede spørgsmål man kan stille sig selv er, om BB har fulgt med udviklingen og således i dag svarer til forældrenes forventninger til et medie, hvor vejledning er i fokus?



I og med at forældre kun sporadisk læser i BB, og i højere grad er optaget af den direkte dialog med sundhedsplejersken, tyder det på, at forældrene i dag har nogle andre forestillinger og krav til både medie og formidlingsform.

Forældregenerationen i dag er opvokset med elektroniske medier og kommunikerer på en helt anden måde end for bare 5-10 år siden. Kommunikationen er klart koncentreret omkring elektroniske medier, f.eks. Facebook, portaler om børn, netværksdannelse på nettet, sms osv. Dette indebærer, at man må stille spørgsmålstegn ved BB i den udformning, som den har i dag - dette gælder både BB i bogform og eksisterende forskellige elektroniske udgaver af BB.

En ting som er værd at dykke ned i, er, at forældre i dag i høj grad selv ønsker at gøre notater i relation til sundhedsplejerskebesøget. De ønsker at selekttere, hvad de har brug for af informationer og de føler, som tidligere nævnt, større ejerskab, når de selv formulerer, hvad der skal huskes. Det leder frem til spørgsmålet om hjemmebesøgets indhold og struktur. Kan man forestille sig, at forældre kan profitere af, at der lægges større vægt på den dialogbaserede vejledning frem for den nedskrevne vejledning i BB? Man kan i den forbindelse ikke se bort fra, at ingen andre sundhedsfaglige faggrupper anvender skriftlig vejledning til brugerne. F.eks. skriver den praktiserende læge ikke til sine patienter, fysioterapeuten ej heller til sine klienter osv.

Et andet element, som vi har været inde på, er sundhedsplejerskernes skriftlige kommunikation. Som nævnt står der ikke beskrevet nogen steder, hvad der skal formidles og hvordan der skriftligt skal kommunikeres i BB. Dette medfører, at den skrevne vejledning bliver meget individuel og efterlader vidt forskellige faglige fingeraftryk afhængig af, hvilken baggrund og tradition sundhedsplejersken har med sig. Samtidig er det værd at reflektere over, om den skriftlige vejlednings betydning for den enkelte familie står i forhold til de ressourcer, der bruges på at skrive i hjemmebesøgene.

KONKLUSION:

Aktivt brug af barnets bog afhænger i høj grad af, om BB er blevet introduceret ved det første besøg. Ved introduktion af bogen, anvendes den mere og betragtes i højere grad som nærværende

og som et relevant redskab i forhold til det nyfødte barn. Endvidere har BB betydning som en "huskebog", dvs. den hjælper forældrene til at holde sig opdateret på forskellige aftaler tværfagligt, der skal effektueres. Imidlertid peger forældrene på, at BB's nuværende udformning trænger til en opdatering.

Flere peger på, at de ønsker en konkret tidslinie for alle de ting, de skal med barnet, samtidig med, at de ønsker en tidslinie for det normale barns fysiske og psykiske udvikling. Alle peger på, at de gerne vil have en rubrik til spørgsmål, der kan anvendes, før sundhedsplejerskens besøg, idet det kan være svært at huske, hvad man skal have svar på, når man sidder i situationen.

På overordnet plan bevæger ønskerne sig om barnets bog i to spor i fremtiden. Der er helt klart et ønske om, at man skal kunne kommunikere med sundhedsplejersken via e-mail og have en digital signatur, så også personfølsomme oplysninger kan udveksles med sundhedsplejersken, men samtidig ønsker stort set alle, at barnets bog bevares, dog i en anden udformning.

Mht. sundhedsplejerskens formidling tegner der sig et forskelligt billede, alt efter om man er første, anden- eller flegangsfødende. Nogle førstegangsfødende bruger sundhedsplejerskens notater konkret, men der ses også førstegangsfødende som slet ikke benytter sundhedsplejerskens skriftlige vejledning, og i forhold til flegangsfødende bruges de skriftlige notater stort set ikke. Forældrene peger på, at det er den verbale kommunikation, der har betydning. Endelig peger alle på, at de ønsker at skrive selv, når de har sundhedsplejersken på besøg. Forældrene peger her på, at de helt konkret kan skrive, hvad de har brug for og derudover føler de mere ejerskab, når de selv noterer ned, mens sundhedsplejersken er på besøg.

En vigtig pointe er ligeledes, at der officiel side tages stilling til konkret, på hvilken måde sundhedsplejersker skal formidle sin faglighed i BB. Det betyder, at man med fordel kunne udvikle standarder for den skriftlige vejledning i BB og konkretisere, hvad formålet med BB skal være. •

Kontakt forfatterne:**Charlotte Amalie Jepsen**

Dagligt mellem 12.00 og 13.00. på telefon: 33-17 23 26
 Sundhedsplejerske, klinisk vejleder, Område Amager,
 København

Anette Mielche,

Sundhedsplejerske, Område Amager, København.
 Dagligt mellem 12.00 og 13.00. på telefon: 33-17 23 24

LITTERATUR:

- Buus, Henriette. (2001).
 Sundhedsplejerskeinstitutionens dannelse – en kulturteoretisk
 og kulturhistorisk analyse af velfærdsstatens embedsværk.
 Århus, Museum Tusculanums Forlag
 Kapitel 6 + 7: Sundhedsplejerskens selvbevidsthed og praksis
 samt Sundhedsplejersken – set med mødrenes øjne (s. 317-
 405).
- Launsø, Laila; Rieper, Olaf. (2008).
 Forskning om og med mennesker – forskningstyper og forsk-
 ningsmetoder i samfundsforskning, 5. udgave, 2. oplag.
 Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck A/S
 Jensen, Torben K; Johnsen, Tommy J. (2003).
 Sundhedsfremme i teori og praksis, 2. udgave, 6. oplag.
 Århus, Forlaget Philosophia.
- Praksisbeskrivelse for sundhedsplejen i Københavns Kommune
 (2005).
- Sundhedsstyrelsens faglige retningslinier (2007).
 Forebyggende sundhedsordninger for børn og unge – anbefa-
 linger.
- Kvale, Steinar. (1997)
 Interview – En introduktion til det kvalitative forskningsinterview,
 1. udgave, 15. oplag.
 Hans Reitzels Forlag, København 1997.
 Kap. 11: Analysemetoder (s. 186-204).
 Kap. 13: Den sociale konstruktion af validitet (s. 225-246)



Forskere dokumenterer at kugledynen har en gunstig virkning på ADHD-børns **søvn**mønstre

Allerede fra spædbarnsstadiet kan Protac kugledynen tages i brug og især til præmature børn har dynen vist sig anvendelig.

Af **Jakob Kehlet**

Protac kugledynen har i mange år været et anerkendt hjælpemiddel til personer i alle aldre, der havde brug for at finde ro og tryghed. Lige fra præmature børn til demente ældre har brugt Protac kugledyner i alle størrelser og vægtklasser – og med god effekt. Det vidner en lang række beretninger fra pårørende og behandlere gennem tiderne om.

Nu har forskere fra Syddansk Universitet også givet Protac kugledynen deres blå stempel. Forskernes resultater for nylig publiceret i tidsskriftet *Nordic Journal of Psychiatry*.

Principperne bag Protacs kugledyner er, at kuglerne påvirker den taktile sans (berøringssansen) og den proprioceptive sans (muskel- og ledsansen). Børnene fornemmer tydeligere kroppens afgrænsning og kuglernes lette massage-lignende tryk mod huden giver en beroligende virkning på sanserne. Kugledynerne har kort sagt en tryghedsskabende effekt.

Et hold forskere med professor og børnepsykiater Niels Bilenberg fra Odense Universitetshospital i spidsen har over fire uger målt dynens effekt på ADHD-børn på henholdsvis 21 ADHD-børn og en kontrolgruppe af samme størrelse.

Søvnmønster undersøgt i fire uger

Først blev børnenes søvnmonster målt i en uge, hvor de sov med "almindelig" dyne, derefter i to uger med kugledyne og endelig blev forsøget afsluttet med, at de igen sov en uge med egen dyne.

I den periode børnene sov med kugledynen blev

indsovnningstiden forkortet med 39,4 procent og kom ned på niveau med børnene i kontrolgruppen, der ikke lider af ADHD.

Da børnene i den fjerde uge af projektet igen sov med deres normale dyne, steg indsovnningstiden igen til niveauet fra første uge af forsøget.

I gennemsnit tog det kun et kvarter for børnene at falde i søvn, mens de sov med kugledyne.

Færre opvågninger

Undersøgelsen viser også, at ADHD-børnenes tendens til at vågne om natten blev reduceret og kom ned på niveau med børn uden ADHD.

Professor Bilenberg kalder resultaterne "signifikante", og han mener nu, at det vil være oplagt at sætte nye – og længerevarende – forskningsforsøg i gang for at undersøge, om Protac kugledynen kan være med til at nedsætte forbruget af den medicin, som mange ADHD-børn i dag får for at forbedre deres søvnmonster. →



Kugledynens effekt kunne også registreres i børnenes dagligdag. To skolelærere blev som en del af forsøget bedt om at registrere børnenes adfærd under forsøget ud fra en særlig vindeskabelig undersøgelsesmodel. Lærerne kunne registrere ti procent forbedring i børnenes nærvær og koncentrationsevne i hverdagen, da de begyndte at sove med kugledynen. Denne effekt holdt sig helt hen i forsøgets sidste uge, da de igen sov med normal dyne.

Niels Bilenberg vurderer, at denne effekt muligvis også vil have været tydeligere, hvis forsøget havde strakt sig over en længere periode.

Relevant for sundhedsplejersker

Selvom undersøgelsen omfatter en børnegruppe, der aldersmæssigt ligger mellem 8 og 13 år, har dens resultater også relevans for sundhedsplejerskernes fagområde. Mange af resultaterne bekræfter nemlig tidligere afprøvninger af Protac kugledynens effekt. En af virksomhedens egne ergoterapeuter, Julie Wolf Broge, tog i 2003 initiativ til at et studie af kugledynens effekt på neonatale børn.

I 2003-2004 blev den særlige kugledyne tilbudt til neonatale børn på fire neonatalafdelinger i Viborg, Aalborg, Randers og Herning. Selv om undersøgelsen ikke havde samme omfang som den nye ADHD-undersøgelse, så viste kvalitative interviews med personale og pårørende, at der kunne spores tydelige forbedringer. Resultaterne blev siden offentliggjort i de danske ergoterapeuters blad, Ergoterapeuten, og den norske pendant.

Tilbage meldingerne fra afdelingerne viste, at Protac kugledynen har en gunstig effekt på varmereguleringen i overgangsfasen fra kuvøse til vugge. Her kunne børnene i flere tilfælde helt undvære varmemadrassen.

Afdelingernes personale beskrev også, hvordan dynen dæmpede børnenes uro og skabte kropsafgrænsning og tryghed. Og endelig var der eksempler på, at børn med behov for tilførsel havde brug for mindre ilt, når de lå med Protac kugledynen, fordi de faldt mere til ro i kuvøsen.

Sundhedsplejersker afprøvede dynen

I forlængelse af forsøget på de fire neonatalafdelinger medvirkede sundhedsplejerskerne i tre amter i et lignende projekt. De fik mulighed for at tilbyde forældrene tre forskellige typer af Protac kugledynen:

Første gang han fik kugledynen på, skreg han, så det krævede lidt tilvænning og tålmodighed, men i løbet af to døgn accepterede han den, og jeg fik min første nattesøvn i næsten et år – vidunderligt.

Præmaturdynen, der vejer et halvt kilo og indeholder kugler på 25 mm., babydynen på 850 gram og med 25 mm. Kugler og en babydyne med en vægt på 1,7 kilo og en kuglestørrelse på 38 mm.

I lighed med resultaterne fra de neonatale afdelinger kunne sundhedsplejerskerne notere, at børnenes uro blev dæmpet og de havde lettere ved at sove. En sundhedsplejerske prøvede Protac kugledynen på fem præmature børn, og hendes tilbagemelding lød således:

”Flere af børnene havde overraskende god effekt af dynen. Det første barn var en dreng fra uge 35. Vi var alle målløse over at han sov ni timer den første nat han fik den på. Det havde han aldrig gjort før.”

Også børnenes kropsoptagelse og evne til at slappe af blev i flere tilfælde rapporteret i bedring efter introduktion af kugledynen.

En mor beretter, hvordan hendes for tidligt fødte søn var motorisk urolig og ikke brød sig om kropskontakt. Babymassage hjalp lidt på, men drengen var stadig hektisk og urolig. Så fik drengen en kugledyne på prøve i to uger:

”Første gang han fik kugledynen på, skreg han, så det krævede lidt tilvænning og tålmodighed, men i løbet af to døgn accepterede han den, og jeg fik min første nattesøvn i næsten et år – vidunderligt. Da jeg fik kugledynen kunne Mikkel ikke koncentrere sig, hans bevægelsesmønstre var meget hektiske og han var kun nået til at ligge på gulvet og trille rundt. I løbet af den første uge med kugledyne i hjemmet faldt han til ro, lærte at sidde op og var knap så krævende i hjemmet,” fortæller moren.

Bevilling, køb eller leje

Myndighederne kan bevilge Protac kugledynen som behandling eller som hjælpemiddel alt efter hvilken diagnose et barn har. Forældre kan også købe dynen, og der er altid mulighed for at sende den retur inden for 14 dage, hvis den ikke lever op til forventningerne. Det er desuden muligt leje en kugledyne i minimum tre måneder. Læs mere på www.protac.dk. •

Plagiocephali

- cranieassymetri

Af: **Hanne Hove**, Overlæge dr.med.

Kraniet består af knogleplader, der er forbundet med fibrøse suturer. Disse suturer giver pladerne fleksibilitet, og gør det muligt for dem at glide ind over hinanden i forbindelse med fødslen. Hos de fleste spædbørn er hovedformen præget af en mindre asymmetri i deres første dage eller uger, men den samme bevægelighed betyder som regel også, at formen hurtigt genfinder sin symmetri.

Plagiocephali: positionel (lejringsbetinget)

hovedskævhed Plagiocephali skyldes ydre tryk mod en blød og hurtigt voksende hovedskal, f.eks. når barnet bliver liggende i samme stilling i længere tid. Forekomsten af Plagiocephali er således femdoblet efter Sundhedsstyrelsens

anbefaling af barnets lejrning under søvn, men for tidlig fødsel, pladsforhold ved flerfoldsfødsler, medfødt torticollis eller stramme halsmuskler kan være andre disponerende faktorer.

Barnets hovedform kan synes asymmetrisk allerede fra fødslen men kan også først være bemærkelsesværdig efter flere måneder.

Anden hovedformsdeformitet

Brachycephali er en tilstand, hvor hovedet er kort i længdeaksen men bredt og hvælvet med fladt baghoved og pande. Ved Asymmetrisk brachycephali er hovedet meget bredt men også asymmetrisk. Orthomerica har identificeret denne tilstand som den næstehyppigste årsag til behandling med STARband. Ortosebehandlingen fokuserer her både på at forbedre symmetrien og behandle disproportionerne i barnets hovedform.

Scaphocephali er karakteriseret ved en lang smal hovedform. Scaphocephali er ligesom symmetrisk brachycephali primært en proportionsdeformitet, men den lange form kan også give abnorme forandringer i hovedets for- og bagside. Ortosebehandlingen fokuserer på en normalisering af proportionerne og en generelt bedre hovedform.





Forældre har mange muligheder for selv at påvirke barnets hovedform i de første 5 levmåneder

Søvn

- Babyer skal altid sove på ryggen. Man kan variere sovestillingen ved at lægge barnet til at sove med hovedet i benenden af sengen hver anden nat.
- Regelmæssig ommøblering i barneværelset giver mulighed for at skabe variation i barnets bevægevaner: Børn vender sig automatisk mod lys fra et vindue f.eks. Hvis barnet sutter på tommelfinger, anbefales at prøve at få barnet til at sutte på den ikke-flade sides finger.
- Når barnet er faldet i søvn, placer da hovedet hvilende på den ikke-flade side.

Leg

- Mens det er vigtigt, at barnet sover på ryggen, er det lige så afgørende, at få barnet til at lege på maven, mens det er vågent og under opsyn: Stillingen tager trykket af den flade plet på hovedet, samtidig med at barnets nakke-, ryg- og skuldermuskler styrkes. Det kan være svært i starten, men med tiden vænner de fleste babyer sig til at ligge på maven.
- Gå selv ned på gulvet, så du kommer i øjen-

højde med barnet, og læg underholdende og udfordrende legetøj på gulvet, når baby ligger på maven.

Måltider

- Når barnet ammes eller gives flaske, anbefales at skifte mellem at bære barnet på højre og venstre arm. Det giver barnet fortrolighed med begge sider og mindsker presset på den flade side af hovedet.
- Anbring barnets stol, således at det stimuleres af miljøet fra alle sider.
- Når barnet mades med ske, anbefal da at made fra både højre, venstre og lige for at udvikle barnets læbe- og mundbevægelser symmetrisk.

Transport

- I autostolen kan sammenrullede håndklæder medvirke til at positionere og give hovedet en bedre position. Anbefal at placere autosædet i den side af bilen, hvor barnet vil dreje hovedet mod vinduet og væk fra den stramme side af nakken.
- Sørg for at barnet bruger så lidt tid i barnevognen som muligt.
- Brug i stedet klapvogn (dog afhængig af barnets alder), da det er en nem transportform, hvor unødvendigt pres på hovedet undgås. →



Børnefysioterapi

- Barnet skal stimuleres og motiveres til at dreje hovedet til den ikke-foretrukne side.
- Er halsmusklerne stramme (torticollis) kan udspænding og afslapning af de stramme muskler samt styrketræning af modsatte sides muskler være en glimrende behandling. Barnet kan henvises via egen læge til børnefysioterapeuten.

Nyt behandlingstilbud af hovedformsdeformitet

Et nyt tilbud for de svære og behandlingsresistente former for positionel plagiocephali er fremstilling af en individuel tilpasset kranieortose (STARband, se foto) som korrigerer disproportio-nerne i kranieformen. STARband er et akronym for *Symmetry Trough Active Remoulding* – på dansk: symmetri ved proaktiv omformning.

Fra en ultrakort fotoscanning fremstilles et nøjagtig elektronisk tredimensionel model af barnets kranieform, der anvendes til fremstilling af barnets kranieortose. Ortosen guider barnets kranium i dets naturlige vækst mod en mere ensartet form og større symmetri, men påvirker ikke hovedets udvikling iverigt.

Fotoscanneren scanner barnet på 1,5 sekund med en kombination af lavfrekvenslasere og ka-

meraer, og scanningen foretages med en såkaldt "øjensikker, ikke-kontakt scanner". Der er ikke behov for bedøvelse, og barnet udsættes ikke for nogen form for skadelig stråling.

Behandlingsforløbets længde afhænger dels af barnets alder ved behandlingsstart og dels af asymmetriens omfang. Gennemsnitsbehandlings-tiden er omkring tre til fem måneder.

Det anbefales, at behandling påbegyndes i alderen fjerde til syvende måned, men der kan fort-sat ændres på kraniets vækst op til en alder af 14 måneder. Det skal dog bemærkes, at de bedste resultater opnås ved en tidlig behandlingsstart.

Både scanneren og behandlingen er under stadig kontrol for at garantere, at behandlingen er helt sikker og giver et positivt resultat for både barn og forældre.

For at sikre den højest mulige kvalitet og de bedste resultater udføres behandlingen af autori-serede bandagister, der er specialiseret indenfor dette særlige område og er derfor på forkant med den seneste forskning og udvikling. Børnene vurderes før og under behandlingen af børnelæge med speciale indenfor området.

Mere information og kontaktoplysninger på www.starband.dk •



NoSB møde d. 8.-9. september 2010

Jeg deltog i det årlige møde i NoSB, Nordisk Samarbejde for sundhedsplejersker og sygeplejersker, der arbejder med børn, unge og deres familier, d. 9.-10. september 2010 i København. I 2009 blev jeg af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker opfordret til at repræsentere Grønland i det fælles nordiske samarbejde, som NoSB udfører. Hidtil havde Grønland ikke været repræsenteret selvstændigt. Fra Grønland, hvor jeg arbejder som koordinerende sundhedsplejerske, fik jeg grønt lys til at være repræsentant.

Om NoSB

NoSB har eksisteret i mere end 15 år; præcist hvor længe er usikkert. Medlemmerne kommer fra Sverige, Norge, Island, Finland, Danmark, Grønland og Færøerne.

Målet med NoSB er at bidrage til at sprede og øge viden, samt højne kompetenceniveauet hos sundhedsplejersker og sygeplejersker, der arbejder med børn, unge og deres familier. Det gælder hvad enten indsatsen er behandlende, sygdomsforebyggende eller sundhedsfremmende. NoSB skal også være et netværk til at stimulere til uddannelse og forskning samt opdatering i aktuel udvikling og viden mellem de nordiske lande. NoSB arrangerer et nordisk kongres hvert tredje år, og hvert år arrangeres et samarbejds-møde. Kongresserne og møderne holdes på skift i landene.

Om mødet

Vores møde i København starter allerede om aftenen

d. 8.sept., hvor vi samles på hotel Neptun til velkomst og hygge. Det ligger i gå afstand til Kvæsthuset, DSR's hovedsæde, hvor de kommende 2 dages møde skal foregå.

Programmets punkter indeholder den første dag de enkelte deltageres præsentationer fra de forskellige lande. Formand i DSR, Grethe Christensen, byder os og det nordiske samarbejde velkommen.

Efter det økonomiske krak i Island er der opstået en øget selvmordsrisiko generelt. Den større usikkerhed har forårsaget mere udbredte psyko-sociale reaktioner. Store besparelser i offentlige sektorer bevirker mere effektivitet og mere brug af frivillig arbejdskraft som også er tydeligt i sundhedssektoren. **Vigtigt: Glem ikke børnene i krisen!**

Den økonomiske krise og dens konsekvenser er fremtrædende i flere oplæg. I Danmark har den sammen med privatiseringer og strukturændringer haft store konsekvenser på sundhedsvæsenets tilbud og sundhedsplejens vilkår fx tidlige udskrivelser fra sygehus. I sundhedsplejen er der særlig bevågenhed om emner som: **Mental sundhed, tilknytnings- og samspilsproblemer, præmature, overvægtige børn, krisesorg i familien. På børneafdelinger ser man færre med infektioner, men flere med ondt i livet.**

Tidlig udskrivning fra sygehus er en fælles udfordring i de nordiske lande, hvor også præmature børn udskrives tidligere. Mental sundhed og psykisk uhelse blandt børn er ligeledes fælles udfordringer

og ansvarsspørgsmål diskuteres i alle lande. Generelt er flere sundhedstjenester flyttet fra sygehus til kommunalt regi. Der er stor opmærksomhed på Grønlands udfordringer med tilstrækkelig personale til sundhedssektoren, samt børn og unges forhold og levevis med voldsomme ændringer på kort tid.

De organisatoriske forhold i de enkelte lande bliver udvekslet.

På anden dagen gennemgår vi den nordiske samarbejdsaftale og laver den årlige opdatering af aftalen.

Endelig præsenteres det foreløbige program for den kommende kongres i Oslo, "Børn og Unges helse – normalitet og udfordringer", som finder sted 22.-23. september 2011. Det endelige program sendes ud først i det nye år og offentliggøres af de respektive organisationer med opfordring til deltagelse. Programmet indeholder temaer som: Starten på livet, fødselsdepresion, hjemmebesøget, børnegrupper, præmature børn og interkulturel kommunikation.

Mødet har været dejligt og udbytterigt.

*Venlig hilsen og tak fra Klara Thorsen,
Koordinerende sundhedsplejerske i Grønland*

v/ Sundhedsplejerske, MSP, IBCLC
Annette Poulsen, email: ANP@sst.dk



Etniske minoriteter i det danske sundhedsvæsen

Sundhedsstyrelsen har udgivet en antologi om etniske minoriteter i sundhedsvæsenet. Der sættes i denne publikation fokus på nogle af de forestillinger og den usikkerhed, som både sundhedsprofessionelle og patienter kan opleve i mødet med hinanden. Antologien bygger bl.a. på indlæg fra en række forskere og praktikere som har deltaget en række regionale seminarer som blev afholdt i 2009, og som havde fokus på at styrke kommunernes og regionernes indsats i forhold til etniske minoriteter.

Publikationen kan downloades fra sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk/etniskeminoriteter

Ny vejledning om kiropraktisk behandling

Sundhedsstyrelsen har 1. december 2010 lagt nyt notat om sundhedsplejerskers rådgivning om kiropraktisk behandling af spædbørn på hjemmesiden. Teksten fra hjemmesiden kan ses her i sin fulde længde:

Kiropraktorer er autoriserede sundhedspersoner, og sundhedsplejersker har generelt mulighed for at inddrage muligheden for kiropraktisk behandling af spædbørn i deres rådgivning til forældrene.

Barnets forældre kan frit vælge om de vil henvende sig til en kiropraktor, og det kræver ikke henvisning at få sit barn vurderet eller behandlet hos en kiropraktor.

Det fremgår af autorisationsloven (lbk. nr. 1350 af 17. december 2008) § 17, at autoriserede sundhedspersoner skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed i forbindelse med deres faglige virke. Det indebærer bl.a., at sundhedsplejersken til enhver tid må sikre sig, at barnet ikke lider af en sygdom eller lidelse, der skal diagnosticeres eller behandles hos en læge, inden der rådgives om vurdering ved kiropraktor. På ovenstående baggrund bør sundhedsplejersken rådgive forældre om at lade barnet tilse af praktiserende læge inden de henvender sig til kiropraktor.

Kiropraktorer er underlagt særlige forholdsregler ved behandling af børn under et år jf. bekendtgørelse nr. 520 af 30. juni 1993, hvor det understreges, at kiropraktorens opgave er undersøgelse, forebyggelse og eventuel behandling af biomekaniske funktionsforstyrrelser hos børnene. Kiropraktorer må derfor ikke vurdere barnets generelle sundhedstilstand og varetage opgaver, der relaterer sig hertil. Specielt for spædbørn med kolik anføres i bekendtgørelsen, at en række sygdomme må overvejes inden kiropraktisk behandling iværksættes (obstipation, misdannelser i mave-tarmkanalen og urinvejene, enzymsystem defekter, brokdannelse, mavemundsforsnævring, betændelsessygdomme i mave-tarmkanalen og fejlernæring, herunder hyper – og hypogalakti), idet kiropraktoren ikke har sundhedsfaglig kompetence til at diagnosticere disse tilstande.

Spædbørnskolik er en udelukkelsesdiagnose. Det indebærer, at et barn med kolik i øvrigt skal være rask og i god trivsel. Der er ikke evidens for at funktionsforstyrrelser i bevægeapparatet kan være årsag til kolik hos spædbørn. Der er kun meget begrænset videnskabelig dokumentation for kiropraktisk behandling af spædbørn med kolik, og det er på nuværende tidspunkt uafklaret om det har en gavnlig effekt, ligesom eventuelle uønskede effekter ikke er tilstrækkeligt belyst.

Smitsomme sygdomme hos børn og unge

Den velkendte publikation er nu udkommet i en 2011 version, stadig med blå forside, så I kan kende den. Vejledningen er et redskab, når ansatte i den kommunale sundhedstjeneste skal besvare spørgsmål fra forældre og daginstitutioner, når smitsomme sygdomme skal forebygges og håndteres i hjemmet, i institutioner, skoler, mv. Der er tilføjet nye sygdomme som fx MRSA, og der er lagt vægt på forebyggelse. Vejledningen kan i den sammenhæng med fordel anvendes sammen med "Hygiejne i daginstitutioner", når der ydes rådgivning til institutioner

Bogen er udsendt i et eksemplar til alle landets kommuner. Yderligere eksemplarer kan købes i Komiteen for Sundhedsoplysning, pris: 35 kr + moms og forsendelsesomkostninger.



Ny vejledning om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge.

Så kom den endelig – den nye vejledning. Jeg håber I alle efterhånden har haft lejlighed til at læse den nye vejledning, der træder i kraft 1. marts 2011. Der er nye udfordringer for jer alle i opgavebeskrivelsen, og jeg håber, I får en masse spændende diskussioner om sundheds-

plejens udvikling i de kommende år. Især er nye udfordringer i forhold til tilrettelæggelse af skolesundhedsarbejdet med inddragelse af forældre og lærere og i forhold til konsulentfunktionen i dagtilbud.

De fleste har måske hørt, at der var fejl i det første tryk. Fejlen var lille, men væsentlig, idet nummeret på den nye bekendtgørelse ikke var kommet med, da trykkeriet havde sendt den næstsidsste PDF i trykken og ikke den endelige udgave. Der

er nu genoptrykt et oplag, hvor bekendtgørelsens nr. fremgår.

Vejledningen er udsendt i to eksemplarer til alle landets kommuner og til samtlige praktiserende læger. Yderligere eksemplarer kan købes i Komiteen for Sundhedsoplysning, pris 76 kr + moms og forsendelsesomkostninger

Jeg kommer rundt i landet og holder oplæg i 2011, og jeg glæder mig til at møde jer ved sådanne arrangementer.



Formand

Susanne Hede

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



Næstformand

Christina Louise Lindhardt

Sadolinsgade 78
5230 Odense M
Telefon 66 12 15 31
Mobil 21 86 08 70
E-mail: christinalindhardt@fs10.dk



Kasserer

Lisbet Nissen

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



Anette Sørensen

Elmelunden 4
9260 Gistrup
Telefon 53 38 65 99,
E-mail: anettesoerensen@fs10.dk



Kristina Møller

Rolighedsvej 14,
6100 Haderslev
Telefon: 29 71 41 12
E-mail: kristinamoller@fs10.dk



Charlotte Precht

Stensballe Strandvej 185
8700 Horsens
Telefon: 29 90 45 75
E-Mail: charlotteprecht@fs10.dk



Jette Honoré

Mellemvangen 68
2700 Brønshøj
Telefon: 42 70 72 57
E-mail: jettehonore@fs10.dk



Udgiver

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

Ansvarshavende redaktør

Anette Sørensen

Næste deadline

21.marts 2011

Aflevering

Aflevering af materiale til
Sundhedsplejersken: Indlæg sendes
til redaktør Anette Sørensen. Tekster
modtages på e-mail eller CD (vedlæg
print). Billeder vedhæftes separat.
Email: anettesoerensen@fs10.dk

Udkommer

Sundhedsplejersken udkommer
6 gange årligt i lige måneder.

Annoncer Stibo Zone

Næste deadline 21. marts

Forretningsannoncer:

Hanne Kjærgaard Rasmussen
Tlf: 89 39 89 04, hajak@stibo.com

Stillingsannoncer

Henriette Wirenfelt Lange
Tlf: 89 39 89 04, hwla@stibo.com

Layout og grafisk produktion

Stibo Zone
Njalsgade 19 D, 2300 Kbh S
Tlf. 89 39 88 33
www.stibozone.com

Oplag

1.719 eksemplarer
I perioden 1. januar – 30. juni 2010

ISSN nr.

09069577



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 opfat-
telse, der gives udtryk for i bladet.



POST

B

PP

DANMARK

Afsender: FS for Sundhedsspijlerker7
Kasserer: Lisbet Nissen7 · H P Hanssens vej 17 · 6100 Haderslev

