



Sundhedsplejersken



Nr. 5 | oktober 2011

FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER

WWW.SUNDHEDSPLEJERSKEN.INFO

**TEMA: FREMTIDENS SUNDHEDSPLEJE
– HJEMMEBESØG OG/ELLER KONSULTATION?**



Fra fornemmelser til fakta - med børnedatabasen Danmarksbørn.dk

Sundhedsplejersker over hele landet har en god fornemmelse af, hvordan sundhedstilstanden er i netop deres område, men med Danmarksbørn.dk får kommunen et stærkt redskab til at understøtte de sundhedsfaglige beslutninger med konkret data.

Med Danmarksbørn.dk kan kommunen både se egne data og sammenligne anonymiserede data med de 66 andre kommuner, der indberetter til databasen.

Vil du vide mere om Danmarksbørn.dk så kontakt NOVAX på tlf.: 87 424 425 eller på mail: info@novax.dk

Danmarksbørn.dk opdateres
en gang om ugen og giver
derfor altid aktuelle og op-
daterede rapporter

5 Leder

Opslagstavle

- 6 Mindeord, Hanne Susie Andersen
- 7 Dansk scolioseforening
- 7 Sundhedsplejersker spiller en nøglerolle i ny kampagne om vold mod børn
- 7 Unge og sex-konference
- 7 ERFA-gruppe for skolesundhedsplejersker

Internationalt

- 8 The School Nurses International Conference i Hong Kong 2011

Tema: Fremtidens sundhedspleje – hjemmebesøg og/eller konsultation?

- 10 Barnvårdscentral – fremtidens sundhedspleje?
- 14 Fremme af mors handlekompetence – i konsultation kontra i hjemmebesøg



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

Fag

- 18 Tag mastitis alvorligt
- 22 Betydningen af at være IBCLC i praksis
- 27 Evaluering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. svangre- og barselsomsorg i region Hovedstaden
- 36 Screening for psykiske helbredsproblemer i 9 – 10 måneders alderen
- 40 Liv uden bevægelse

Faglitteratur

- 42 Jeg har i min daglige praksis som ...
- 43 Krop og læring i indskolingen

Nyt fra Sundhedsstyrelsen

- 44 Anbefalinger vedr. opsporing af galdevejsatresi
- 45 Om brugen af probiotika



Pinex Junior - når barnet har ondt



 Børnesikret låg  Fås kun på apoteket

[illegible]

Susanne Hede,
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Nyfødte babyer i eget hjem

Det er i 2011 helt almindeligt at mor og barn efter en fødsel bliver sendt hjem efter kort tid. I Region Syddanmark er "kort tid" i løbet af 2-6 timer ved en ukompliceret fødsel – også for 1. gangsfødende mødre. Servicen fra den sekundære sundhedssektor er på den måde ændret drastisk gennem de seneste år, mens der ikke er sket en tilpasning i servicen fra den primære sektor.

Tilbuddet til barnet og spædbørnsforældrene er reguleret af Sundhedsloven (2005), og beskrevet i både Svangreomsorgen (2009) og Vejledning for sundhedsydelse for børn og unge, Sundhedsstyrelsen (2011). Sundhedsaftalerne mellem regioner og kommuner (medio 2011) indeholder et afsnit om, hvordan overlevering og samarbejde mellem disse parter skal reguleres – der er ingen økonomi medtænkt i Sundhedsaftalerne, da andre instanser tager vare på den.

Barselsbesøget, som er beskrevet i Svangreomsorgen, er starten på

sundhedsplejerskens indsats til den nye familie. Der findes dog graviditetsbesøg i nogle kommuner. En sundhedsplejerskes faglige

kompetencer er erhvervet gennem uddannelse og erfaring. Pædiatrisk sygepleje er en væsentlig kvalifikation, som hun har med sig ind i faget. Derfor kan hun varetage "tilsynet med barnet", som det er beskrevet i Svangreomsorgen og Vejledningen fra Sundhedsstyrelsen i barselsbesøget.

Tilsynet med barnet skal sikre,

at det er levedygtigt, livskraftigt og kommer i trivsel. Sundhedsplejerskens opgave handler om opsporing af eventuelle problemstillinger i den anledning. Desuden har hun viden og erfaring til at varetage ammevejledningen, som den er efter den alderførste tid – mere end 2 døgn efter fødslen, hvor der er stor variation i den enkelte mors ammestatus. Hun kan starte på at opbygge en tilfidsfuld relation med forældrene, så hun fremover vil være en relevant ressourceperson for dem, og arbejde med vejledning i forhold til den tidlige relation til barnet, og så videre...

Derfor er sundhedsplejersken den rette fagperson til at varetage barselsbesøget mellem 3. og 5. dag, som beskrevet i Svangreomsorgen!!!

... og så er der ØKONOMIEN. Til trods for udmeldinger om manglende økonomi har Region Midtjylland bevilliget 3 mill. til opgaveløsning i dette felt - til jordemødrene! I Horsens Kommune har Sundhedsplejen fået en bevilling på 200.000 kr. til opgaveløsningen. Og der er flere eksempler på, at der er kommet økonomi på bordet rundt omkring.

Vil sundhedsplejerskerne have denne opgave? Er det den økonomiske dagsorden, som skal være styrende? Vil vi deltage i debatten om vores opgave? Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker vil gerne opfordre til, at vi debatterer, at lederne og de menige henvender sig til de lokale politikere, og at alle har en mening om den faglige vinkel omkring de tidlige udskrivelser. •

Opslagstavlen

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

Mindeord – Sundhedsplejerske Hanne Susie Andersen.

Vores veninde Hanne er pludselig død fredag d. 12. august 2011.

Vores veje krydsede for alvor hinanden i 1993 hvor vi, Henriette og Annette, blev klassekammerater på det daværende Danmarks Sygeplejerske Højskole (DSH). Vi havde mødtes tidligere en enkelt gang hos Hanne. På DSH havnede vi to i samme klasse og genopfriskede vores møde. Vi kendte Hanne fra henholdsvis elevtiden på Roskilde Amts Sygeplejerskole og fra børneafdelingen på Gentofte Amtssygehus. Siden har vi alle tre været venner.

Jeg Henriette, mødte Hanne, da hun midt i elevtiden i 1982 flyttede til Sjælland fra Ålborg på grund af hendes mands, Finn, arbejde. Hanne blev meget hurtigt en afholdt elevkammerat på 3. års elevtid i vores klasse, og vores venskab fortsatte efter elevtiden. Vores, inklusiv vores families, venskab har bragt os igennem livets glæder og sorger, gode og svære tider.

Jeg, Annette, mødte Hanne i 1988 på Gentofte Amtssygehus, hvor vi arbejdede sammen på afdeling L 214 indtil 1991. Et venskab groede frem. Jeg søgte ud i hjemmeplejen for senere at blive sundhedsplejerske. Hanne blev ramt af kronisk sygdom, hvorfor hun blev revalideret til sundhedsplejerske i 1995. Her blev vi igen kollegaer. Jeg måtte have Hanne til

Bispebjerg sundhedspleje, hvor jeg var ansat! Efter nogle år i Bispebjerg havde Hanne lyst til at prøve kræfter andre steder. Hun arbejdede derfor nogle år både i Sandholmlejen og i sundhedsplejen på indre Nørrebro. Men Bispebjerg kaldte, og Hanne vendte tilbage dertil i 2004, hvor hun arbejdede, til hun døde.

Hanne har altid brændt for sit fag, især de svageste og mest udsatte familier og familierne med anden etnisk baggrund end dansk. Også skolearbejdet fandt Hanne megen glæde og store udfordringer i. Hanne glædede sig over de små forskelle, hun kunne gøre både via sit arbejde i familierne, men også som sygeplejefaglig vejleder.

Hanne var sundhedsplejerske af hjertet, hendes viden spændte vidt og hun var nysgerrig på fagets vegne. Vi kunne have heftige diskussioner om verdens tilstand. Til tider sluttede vores diskussioner med, at Hanne konkluderede "at hun vidste bedst, fordi hun var sundhedsplejerske.", og så var det emne uddebatteret...

Som veninder kunne vi tydeligt høre og mærke, at Hanne var en meget vellidt medarbejder og kollega. Der var stor respekt for hendes faglighed, ofte hørte vi nogen sige "Hanne er så dygtig..." Hun var en kæmpe gevinst for familierne, børnene og for de arbejdspladser, som var så heldige at have hende ansat.

At Hanne var en gevinst for sin

arbejdsplads blev meget tydeligt for os, da vi i 2009 kunne se, hvordan arbejdspladsen ihærdig forsøgte, og også formåede, at beholde Hanne i sundhedsplejen på Bispebjerg. Hanne fik bevilget flexjob på grund af kronisk sygdom. Til trods for sin kroniske sygdom, der gav hende mange udfordringer fysisk og psykisk, ikke mindst på grund af smerter, bevarede hun optimismen og lysten til at arbejde. Arbejdet som sundhedsplejerske var en vigtig identitet for Hanne. Vi glædede os sammen med hende over, at hun stadig kunne tage del i den daglige udvikling og arbejdet med familierne i bydelen.

Gennem de sidste 8 måneder har vi set en Hanne, der bare fik det bedre og bedre. Hanne og hendes mand Finn oplevede igen at rejse og "leve livet" uden de store hensyn til hendes sygdom. Hannes glæde over deres børns, Daniel og Christina, egenskaber og resultater i livet var svær at hamle op med. Hanne havde svært ved at tro på, at de to var hendes og Finns værk – det er det! Hanne havde god grund til at være en stolt og glad mor.

Vi vil savne dig Hanne.

Vores tanker går især til Finn, Daniel, Christina, som har mistet deres elskede hustru og mor, men og så til Hannes svigerdatter Anne og Hannes bror Peter.

Annette Poulsen,
Henriette Lindberg.

ERFA gruppe for skolesundhedsplejerske

Mødes i Århus torsdag den 17. november fra 9.00-15.00. Alle med interesse i at udveksle erfaringer fra skolesundhedsplejen er velkomne. Kontaktoplysninger: Sundhedsplejerske Maria Madsen, Aalborg Kommune: mmad-fb@aalborg.dk eller Anette Østergaard, Aarhus Kommune: anos@aarhus.dk

Sundhedsplejersker spiller en nøglerolle i ny kampagne om vold mod børn.



Servicestyrelsen lancerede 22. august kampagnen Vores ansvar – Nej til vold mod børn. Sundhedsplejersker inviteres til at deltage i gratis eftermiddagsseminar om, hvordan tabuer brydes og hjælp ydes.

Ca. hvert 20. barn i en årgang udsættes for fysisk vold af deres forældre eller stedforældre viser en nylig

undersøgelse fra SFI. Kampagnen sætter fokus på, at vi alle har et ansvar for at forhindre det, og at børn skal gøres opmærksomme på deres muligheder for at få hjælp.

Som led i kampagnen arrangeres fem gratis opkvalificerende eftermiddagsseminarer i landets regioner. Formålet med møderne er at klæde fagpersoner på til at håndtere situationer, hvor børn er udsat for omsorgssvigt og vold. Tilmelding fungerer efter først til mølle-princippet.

Seminarerne er halvdagsarrangementer, hvor der vil være fokus på viden om voldsramte børns tegn og reaktioner, om betydningen af tidlig opsporing og kvalificeret un-

derretning. Der vil bl.a. være oplæg fra enten den kendte socionom og forfatter Kari Killén eller professor Ask Elklit, som vil tale om voldens konsekvenser og det forebyggende arbejde. Børns Vilkår vil fortælle om børns perspektiv på vold. Til slut vil SISO (Videnscentret for Sociale Indsatser ved Vold og Seksuelle Overgreb mod børn) holde oplæg om dilemmaer, handlemuligheder og handlepligt ved håndtering af sager om vold mod børn. Der vil undervejs være god lejlighed til at stille spørgsmål og få afklaret professionelle dilemmaer i forbindelse med håndtering af vold mod børn.

Læs mere om eftermiddagsseminaret i din region og tilmeld dig her: <http://www.servicestyrelsen.dk/voresansvar/> for-fagpersoner/5-regionale-netvaerksmoder-for-fagfolk-i-efteraret-2011

Om kampagnen

Kampagnen skal bidrage til at forebygge og opspore vold mod børn samt skabe en holdningsændring i forhold til at turde se og tale om volden – og ikke mindst underrette de sociale myndigheder, når det er relevant.

Servicestyrelsen, Børnerådet, Børns Vilkår, Red Barnet og UNICEF har samarbejdet om kampagnen. LOKK arrangerer de fem opkvalificerende heldagsseminarer i landets regioner.

Besøg www.voresansvar.dk for at læse mere om kampagnen.

Ungdomsringen udbyder konferencen; Unge & Sex – har du talt sex med en teenager i denne uge?



De fleste unge oplever en usikkerhed omkring egen seksualitet, krop og følelser – er min krop normal, hvad

gør man første gang? osv. Samtidig er ungdomskulturen fyldt med sociale overdrivelser, og unge har gennem medierne fået tilgang til en seksuel erfaringsverden, som oftest ikke svarer overens med egne erfaringer. Unge har brug for voksne,

som kan og vil støtte dem gennem viden og dialog, så de unge selv kan træffe til- og fravalg i forhold til egen seksualitet.

Konferencen sætter fokus på unge og deres forhold til sex. Hvordan tager vi dialogen med de unge? Og hvordan forebygger vi uden at skræmme de unge væk fra samtalen?

Læs meget på Ungdomsrings hjemmeside, hvor du også kan finde conferencefolder, pris mv. samt kan tilmelde dig elektronisk til dagen.

Vi glæder os til at se dig.

Venlig hilsen

Ungdomsringen

Telefon: +45 70 27 00 50

www.ungdomsringen.dk

Dansk Skoliose Forening har gennem det sidste år kørt en kampagne, for at sætte fokus på skoliose og skolescreening. Dette er bl.a. gjort ved at udsende vores Ung med Skoliose brochurer til alle ledende sundhedsplejersker med anmodning om at distribuere dem videre til skolesundhedsplejerskerne. Så kære skolesundhedsplejersker! Hvis i har 5 min, vil vi blive glade for at høre jeres mening: Er materialet nået ud til jer på skolerne og er det til nytte for jer? Er der fokus på Skoliose i sundhedsundersøgelserne på skolen, og har vores kampagne gavn timer her? Bliver børnene skoliosescreenet hos jer, selvom der ikke er påbud herfor fra Sundhedsstyrelsens side? Skriv venligst dine kommentarer til os på dsf@skoliose.dk

The School Nurses International 16th

Biennial Conference

2011 25-29 juli 2011 i Hong Kong



Af Ina Borup,
DrPH, Docent i folkesundhedsvidenskab, Ina.borup@gmail.com

Jeg deltog i denne spændende konference for skolesundhedsplejersker i Hong Kong i juli. Jeg har deltaget flere gange siden 1993 og oplevede denne gang en fremadrettet og positiv udvikling med mange nye og unge deltagere. I alt var der ca 250 deltagere, hvor der ofte før har været omkring 150 deltagere. For mig at se en konstruktiv vej fremad, der viser, at School Nurses International er en levende bevægelse og dækker et behov for, at sundhedsplejersker, der arbejder med skolebørn i hele verden, kan dele erfaringer og viden med hinanden. Der var naturligvis mange asiatiske deltagere, heraf mange kinesere, og det var

dejligt og interessant at se og høre fremtidsvisioner i et asiatisk perspektiv.

Velvidende at skolesundhedsplejen er vokset ud af den medicinske baggrund, så undrer det mig dog stadig hvor få sundhedsplejersker, der tager udgangspunkt i WHO's dokument The Ottawa Charter for Health Promotion (www.who.int/healthpromotion/milestones/en/), som er grunddokumentet for al sundhedsfremmearbejde, som også skolesundhedspleje er og bør være. På samme måde undrer det mig, hvor sjældent vi hører, at 'Konventionen om barnets rettigheder' (www.unicef.org/crc/) er medtænkt i sundhedsplejeprojekter. Det drejer sig om børnenes ret til sundhed og omsorg, læring og leg, grundelementer i alle børns opvækst og udvikling.

Der var flere præsentationer,

der havde fokus på dialog og kommunikation mellem sundhedsplejerske og elev. Jeg havde fået en abstrakt godkendt under titlen: Family relations and outcome of health promotion dialogues with school nurses in Denmark.

Mit oplæg baserede sig på data fra den danske skolebørnsundersøgelse i 1998, hvor jeg havde spørgsmål med om elevernes kontakt med sundhedsplejersken på danske skoler. Jeg har tidligere publiceret flere artikler fra denne undersøgelse, og denne handler om familiens rolle i forhold til elevens udbytte af sundhedssamtalen. Det vil sige, om der er nogen sammenhæng mellem familiestrukturen og familierelationerne og elevernes udbytte af kontakten med sundhedsplejersken. Angående udbyttet af sundhedssamtalen havde jeg spurgt, om eleverne havde tænkt over samtalen, snak-

ket med forældrene om den og fulgt sundhedsplejerskens råd. Angående familiestruktur og relationer havde jeg anvendt spørgsmål om, hvem eleven boede sammen med: biologisk mor og far; mor og stedfar, far og stedmor eller andre. Angående relationerne var spørgsmålet: hvis noget virkelig bekymrer dig, hvor let er det da at snakke med henholdsvis mor og far om det.

De fleste elever levede i traditionelle kernefamilier og havde tillidsfuld kontakt til forældrene. Omkring halvdelen af eleverne havde tænkt over sundhedssamtalen og snakket med forældrene om den samt fulgt sundhedsplejerskens vejledning. De drenge, der havde mindre tillidsfuld kontakt med deres mor, havde også mindre udbytte af sundhedssamtalen, det vil sige, de havde tænkt mindre over den, snakket mindre med mor eller far om den og fulgte sjældnere sundhedsplejerskens råd og vejledning. Piger, der havde mindre tillidsfuld kontakt med

deres mor, tænkte mindre over samtalen og snakkede mindre med forældrene om den. Piger i sammenbragte familier drøftede samtalen mindre med forældrene.

En forsigtig konklusion er, at tillidsfuld kontakt mellem barn og forældre har betydning for udbyttet af sundhedssamtalen og des mindre tillidsfuld kontakt, des større hindring for at få nytte af samtalen. Om det er børn, der på et mere generelt plan har mindre tillid til voksne og dermed også til sundhedsplejersken, vides ikke, men barn-voksen kontaktens kvalitet har, som undersøgelsen viser, betydning også for sundhedssamtalens kommunikative betydning i forhold til at eleverne kan drage nytte af sundhedsplejerskeordningen.

Min deltagelse blev støttet med 5000 Kr af FS10, hvilket bidrog væsentligt til at gøre det muligt for mig at deltage, og det siger jeg tusind tak for.

Tidligere publicerede studier fra skolebørnsundersøgelsen 1998:

Borup IK, Holstein BE. How do students who smoke and drink respond to the school nurse? British Journal of School Nursing April 2010;5(3): 26-31.

Borup IK, Andersen A, Holstein BE. Re-visit to the school nurse and adolescents' medicine use. Health Education Journal 2010 1st Sept DOI: 10.1177/0017896910375884

Borup IK, Holstein BE. Overweight children's response to an annual health dialogue with the school nurse. International Journal of Nursing Practice 2010; 16: 359-365.

Borup I, Holstein BE. Self reported symptoms and outcome of health promotion at school: cross-sectional study of 11-15-year-olds. Vård i Norden. 2008; 32-36.

Borup I, Holstein BE. Schoolchildren who are victims of bullying report benefit from health dialogues with the school health nurse. Health Education Journal 2007; 66 (1): 58-67.

Borup IK. Skoleelevers refleksioner, diskussioner og handlinger efter sundhedssamtale med sundhedsplejersken. Sygeplejersken. 2007; 3: 58-65.

Borup I, Holstein BE. Does poor school satisfaction inhibit positive outcome of health promotion at school? A cross-sectional study of schoolchildren's response to health dialogues with school health nurses. Journal of Adolescent Health. 2006; 38 (3): 758-760.

Borup I, Holstein BE. Social class variation in schoolchildren's self-reported outcome of the health dialogue with the school health nurse. Scand J Caring Sci 2004; 18: 1-8.

**Vitamin D er
nødvendigt for
barnets normale
vækst og
knogleudvikling**

- ✓ Hvert D-dråbe indeholder 250 I.U. Vitamin D3 (25 µg)
- ✓ D-dråber indeholder 50 I.U. Vitamin E (12,5 µg)
- ✓ 5 dråber dagligt, som svarer til 1250 I.U. Vitamin D3 (312,5 µg)
- ✓ Koncentreret med pipette - nem og nøjagtig dosering



Kontakt lægen eller apoteket for en vurderet kost

- fåes på apoteket

Multi-Tabs • 3860 Søborg • Tel. 3969 2111 • www.multi-tabs.dk



Barnavårdscentral – fremtidens sundhedspleje?

Artiklen tager udgangspunkt i et studiebesøg, som fandt sted under uddannelsen til sundhedsplejerske. Forfatterne, der alle er nyuddannede sundhedsplejersker, er: **Inge Ammitzbøll Andersen, Mette Gajhede Haugaard, Sara Aarup-Kristensen, Kristine Overgaard Koch**



Konsultationer bliver i Danmark diskuteret mere og mere som en mulig fremtidig strukturering af sundhedsplejen, og enkelte steder i landet afprøves konsultationer som et pilotprojekt. Igennem vores uddannelse til sundhedsplejerske har vi ofte diskuteret, hvilke fordele og ulemper vi kunne forestille os, der kunne være ved at omstrukturere sundhedsplejen, og vi har ofte stillet os undrende overfor, om konsultationer kan opveje behovet for og fordelene ved hjemmebesøg.

Interessen for at få et større kendskab til sundheds-

plejen organiseret som konsultation førte os til Sverige, hvor sundhedsplejens tilbud er konsultationer på de såkaldte "Barnavårdscentraler". Et studiebesøg til Sverige blev derfor planlagt, og en dag i juni 2011 drog vi til Sverige for at besøge en Barnavårdscentral i Göteborg. Vi var skeptiske og havde en del fordomme om, at konsultationer næppe kunne matche vores hjemmebesøg, men...

Vi besøgte Barnavårdscentralen på Kaserntorget, som er den største af Göteborgs 40 Barnavårdscentraler. Barnavårdscentralen er beliggende i Göteborgs gamle flotte televærkshus helt centralt i byen. Huset indeholder foruden Barnavårdscentralen diætister, børnelæger, psykologer, jordemødre og talepædagoger, altså mange faggrupper, som har stor relevans for det tværfaglige samarbejde omkring barnet og familien.

Barnavårdscentralen er indrettet med bl.a. køkken, sofaer, legerum og puslerum. Faciliteterne gør det muligt for mødrene at mødes, når de kommer til konsultationerne og kan tilbringe tid sammen både før og efter de har haft en konsultation med sundhedsplejersken. Ifølge sundhedsplejersken gør mødrene flittigt brug af faciliteterne og benytter

lejligheden til en snak med andre mødre om fælles erfaringer.

De svenske Barnavårdscentraler er sundhedsklinikker, der har eksisteret i Sverige siden 1940'erne. Barnavårdscentralerne tilbyder sundhedsscreening og vaccinationer til børn fra fødslen og op til skolealderen. Forældrene får råd om barnets udvikling, adfærd og sygdom, samt får støtte i forælderrollen. Barnets Bog udleveres, og både sundhedspersonale og forældre skriver i bogen om barnets sundhed og udvikling.

Ligeledes tilbyder sundhedsplejersken forældregrupper til førstegangsforældre på Barnavårdscentralen, hvor forældrene kan mødes på neutral grund og diskutere emner som mad, søvn, ulykker og sygdomme.

Der er Barnavårdscentraler i hele Sverige, og alle børnefamilier tilbydes denne forebyggende sundhedspleje.

Antallet af kontakter

Vi blev taget godt imod med kanelboller og kaffe af en imødekommende kittelklædt sundhedsplejerske, eller barnasjukskoterska, som de hedder i Sverige. Hun fortalte, at hver familie får tilknyttet en fast sundhedsplejerske, som har den primære kontakt til familien og som tager sig af alt omkring barnets sundhed og sygdom. Den

første konsultation tilbydes i graviditeten. Efter fødslen ringes mødrene op af sundhedsplejersken, hvor de nybagte forældre tilbydes et etableringsbesøg i hjemmet af 1 times varighed inden for den første uge. Herefter kommer familien på Barnavårdscentralen 1 gang om ugen i de første 12 uger.

De efterfølgende konsultationer tilbydes, når barnet er 4,5,6,8,10 og 18 måneder og er af ½ times varighed. Frekvensen af konsultationerne bestemmes af forældrene og sundhedsplejersken i fællesskab.

Ved 2½ år tilbydes en alderssvarende sprog- og udviklingstest på Barnavårdscentralen, og når barnet er 4 år foretager sundhedsplejersken bl.a. syns- og høretest. Alternativt kan kontakterne ved 8 måneder og 4 år tilbydes i form af et hjemmebesøg. Når barnet er 5 ½ år tilbydes en afsluttende konsultation, hvor barnet blandt andet vaccineres.

Det vil sige, at der alt i alt tilbydes omkring 20 kontakter fra graviditeten til barnet begynder i skole. Tilbuddene er de samme, uanset om man er førstegangsføddende eller flergangsføddende.

Sundhedsplejerskens arbejdsområder:

- Sundhedsplejersken støtter, vejleder og rådgiver forældrene i dét, der opleves som

problematiske for dem. Endvidere har sundhedsplejersken barnets normale udvikling – motorisk, kognitiv og sprogligt – for øje, og hun måler og vejer barnet. Desuden tilbydes børnevaccinationer efter de svenske anbefalinger.

- Sundhedsplejersken har mellem 8-10 konsultationer dagligt og har ca. 90 familier på årsbasi.
- Sundhedsplejersken holder møder med de børnelæger, der er i huset en gang om ugen, hvor forskellige problematikker omkring børnene diskuteres. Desuden har sundhedsplejersken og lægen fælles journalsystem, der højner kvaliteten af det tværfaglige samarbejde og den praktiske sundhedspleje
- Sundhedsplejersken tilbyder telefonrådgivning tilsvarende det danske system.
- Den svenske sundhedspleje læner sig ligesom den danske sundhedspleje op ad WHO's anbefalinger og de to sundhedsplejesystemer rådgiver og vejleder i bund og grund om de samme ting.
- Sundhedsplejersken screener mødrene for fødselsdepresion ved 2 måneder og bruger EPDS skemaet som arbejdsredskab

- Sundhedsplejersken varetager vaccinationerne af børnene.

Er konsultationer vejen frem?

I Sverige har de siden 1940'erne tilbudt konsultationer på Barnavårdscentraler. På den måde er det indgroet i den svenske kultur og tradition, at det primært er forældrene der kommer til sundhedsplejersken og ikke omvendt. Vores undren gik på, om fremmedeprocenten og tilbuddet om sundhedspleje var lige så stor i Sverige, som i Danmark. Det viste sig, at 99 % af de nybagte mødre, ifølge sundhedsplejersken, takkede ja til tilbuddet om konsultationer på Barnavårdscentralen, så andelen af børnefamilier, som benytter sundhedsplejens tilbud er af samme størrelse som i Danmark.

I Danmark anbefaler Sundhedsstyrelsen at vi som minimum tilbyder familien 5 hjemmebesøg indenfor barnets første leveår. I Sverige tilbydes der 17 kontakter indenfor barnets første leveår, dette må siges at være en markant forskel.

Vi var nysgerrige efter at vide, om de nybagte mødre mødte op på Barnavårdscentralen så kort tid efter fødslen, og om sundhedsplejersken kunne opnå en god relation med mødrene samt gøre sig de samme observationer, som vi mener, er en af

Supervision

• Individuelt • Gruppe • Team • Supervision
med oplæring i kollegial supervision
• For medarbejder • For ledere

På Toftemosegaard arbejder vi ud fra en
systemisk narrativ tilgang, og ser supervi-
sionen som et professionelt forum, der skæ-
ber plads til det, man ellers er alene med.

Ingen binding, aftalen kan opsiges fra gang til gang.

Toftemosegaard

Center for uddeling og forening

Kontakt: Toftemosegaard ApS
CEO aut. psykolog Rønning Christiansen
Mendrupvej 3, 4050 Skibby
TE: 4752 8360, Mob: 2040 8370
Mail: post@toftemosegaard.dk
www.toftemosegaard.dk

Hvordan kan
☆ STARband
Hovedformkorrigerende Orlase
hjælpe min baby?

Nogle spædbørn kan udvikle en asymmetrisk
hovedform, der ofte tiljordes med øvelser på masser,
fysioterapi m.m. I tilfælde hvor en mere hæmskisk
form ikke opnås inden 4 måneders alderen anbefales
STARband – Hovedformkorrigerende Orlase.
STARband benyttes 23 timer døgnet i en periode,
hvor den væsentligt og sikkert guider babyens hoved
til en mere ensartet form.

Behandling med den innovative orlase ordines enten
efter henvisning til en speciallæge, eller ved henvendelse
direkte til behandlings-tilbydere speciallæge Hanne
Hove, der er ekspert i hjerne- og muskelskader.

Du er velkommen til at kontakte os eller besøge
www.starband.dk for uddybende information.
Vi vil alligevel gerne dele vores viden.

Starband ApS
Rindøvej 36 • 1800 København K
Borgervej 78 • 2200 København N
Tlf: 44 44 44 • Mail: info@starband.dk • www.starband.dk

gevinsterne ved hjemmebesøgene. Sund-
hedsplejersken i Sverige mente bestemt, at
de gjorde sig de væsentlige observationer
i og med, de så mødre og børnene en
gang om ugen. Men selvfølgelig kunne
hun ikke med sikkerhed sige, at de aldrig
overså noget. Til gengæld ser det ud til, at
de hyppige kontakter og det tætte tværfag-
lige samarbejde med især jordemødre og
børnelæger kan tage mange problematik-
ker i opløbet.

Det meget tætte tværfaglige samarbejde
de svenske sundhedsplejersker har med
især jordemødre og børnelæger, samt de
hyppige kontakter ville være ønskværdigt
i Danmark, da vi har oplevet, at man som
sundhedsplejerske står meget alene med
de ofte svære beslutninger.

I Sverige fik vi indtryk af, at sundheds-
plejen fungerer rigtig godt, selvom kontak-
terne primært foregår som konsultationer. Vi
gik således derfra med et nyt og mere posi-
tivist syn på sundhedsplejekonsultationer.

Vi mener, at hjemmebesøgene stadig
er at foretrække, da sundhedsplejersker
har tilsynspligt i forhold til barnets trivsel og
miljø, og hjemmet er en vigtig del heraf. I
hjemmebesøg er det muligt at observere
barnet i dets hjemmemiljø, men vi tæn-
ker, at en kombination af hjemmebesøg
og konsultation ikke skræmmer os, da vi
nu har set, at det tilsyneladende fungerer
hos vores skandinaviske naboland. Dog
mener vi, at hvis der i fremtiden skal ske
en omstrukturering af sundhedsplejen
i Danmark, således at konsultationer i
større grad skal erstatte hjemmebesøgene,
skal der tilbydes flere konsultationer, så
ét hjemmebesøg ikke blot erstattes af én
konsultation.

Forfatterne kan kontaktes på: pkim@
hotmail.dk •

libero.dk



Du får kun en chance for at gøre det første indtryk.



Hvordan fremmes mors handlekompetence i forhold til barnet i mødet mellem mor og sundhedsplejerske i hjemmebesøget kontra i konsultation?



Af sundhedsplejerske **Mette Gajhede Haugaard**

I forbindelse med min praktik på uddannelsen til sundhedsplejerske blev min undren for arbejdet med hjemmebesøg kontra konsultation som metode vakt. Min vejleder og jeg havde et konsultationsbesøg med en mor og hendes to måneder gamle pige. Barnet havde ikke taget nok på, og amningen fungerede ikke optimalt. Moderen havde været helt rolig ved hjemmebesøget 14 dage tidligere, selvom problemet dér var det samme. I konsultationen virkede mor utryk, svedende og tydeligt bekymret. Samtidig spurgte hun flere gange, om det var okay at blive siddende i rummet og amme, eller om vi havde andet, vi skulle nå. Set fra mors synspunkt var konsultation altså ikke det optimale valg og heller ikke set fra sundhedsplejerskens synsvinkel.

Gennem arbejdet med min afsluttende opgave på uddannelsen til sundhedsplejerske har jeg læst undersøgelser omkring hjemmebesøg, som viste, at de havde positiv effekt både i forhold til forælderrollen og i forhold til problemer omkring børnene (Henriksen, Hendriksen, s. 16, 2005). Samtidig har det vist sig tydeligt, at mødre anbefaler hjemmebesøg frem for konsultation (Hjälmhult, s. 10-23, 2010). Hjemmebesøget har dog fået nye udfordringer. Der er hele tiden et krav om effektivisering og mere skal nås på kortere tid. Men hvad betyder det for kvaliteten af arbejdet? Og kan formålet med sundhedsplejen opfyldes?

Sundhedsplejersken må være sig bevidst om, hvorvidt formålet med arbejdet opfyldes,

hvad enten det er konsultation eller hjemmebesøg, der anvendes som arbejdsmetode.

Formålet, hvor end mødet finder sted, er at fremme barnets sunde udvikling og trivsel. Indsatsen må tage udgangspunkt i familiens ressourcer og barnets behov, samt understøtte disse. Samtidig skal familien hjælpes med at mestre de udfordringer og vanskeligheder der er forbundet med det at have børn, samt sikre at tilsynspligten overholdes (Sundhedsstyrelsen 2011, s. 65 og 95).

Det fremgår således, at det – foruden at føre tilsyn med barnets trivsel og levevilkår – er sundhedsplejerskens opgave at fremme forældres handlekompetencer i forhold til at have børn.

Spørgsmålet er, om sundhedsplejersken kan fremme en mors handlekompetencer lige godt ved at mødes med hende i konsultation som ved at mødes med hende i et hjemmebesøg.

Merry Scheel – Interaktionel sygeplejepraksis

Med udgangspunkt i Merry Scheels teori om "Interaktionel sygeplejepraksis", hvor sygepleje ses som et fag, der tager udgangspunkt i såvel naturvidenskaben som i human- og samfundsvidenskaberne, har jeg forsøgt at blive klogere på ovenstående. Målet med sygeplejen er ifølge Scheel at frigøre menneskets handlepotentialer, og dette sker, når sygeplejen tager udgangspunkt i tre grundlæggende handlemåder, der hver især udspringer af en af ovenstående videnskaber. Disse skal alle i mere eller mindre grad være til stede i enhver sygeplejehandling. (Scheel, 2005). Sygeplejersken må gennem skønnet vurdere, hvad der er behov for i den enkelte situation, og hvilken handlemåde, der bliver mest fremtrædende, vil af-

hænge heraf. Sygeplejersken skønner på baggrund af viden, indsigt og forståelse (Scheel, 2005). Det er dog essentielt, at alle tre handlemåder er til stede og i interaktion, for at der kan frigøres handlepotentiale hos modtageren af sygepleje.

Den æstetisk ekspressive handlemåde drejer sig om forståelse og fortolkning af, hvordan mennesker udtrykker sig. Formålet er at blive klar over, hvad der er betydningsfuldt og afgørende i situationen, så en fælles forståelse opnås gennem dialogen.

Den moralsk praktiske handlemåde drejer sig om at forme forholdet til andre mennesker ud fra gyldige etiske normer, herunder forståelighed, sandhed, retfærdighed og ærlighed eller oprigtighed.

Ovenstående to handlemåder bygger på human- og samfundsvidenskaberne.

Den tredje handlemåde: den kognitivt instrumentelle handlemåde fokuserer på problemløsning. Den er målrettet, instrumentel og resultatorienteret, og bygger på naturvidenskaberne.

Hjemmebesøg som metode

I hjemmebesøget kommer sundhedsplejersken som gæst i hjemmet samtidig med, at hun er der som professionel med et formål udstukket fra Sundhedsstyrelsen, blandt andet i forhold til at føre tilsyn. Hun træder ind på mors arena, hvor mor er tryk og i sin egenskab af vært, sætter rammerne for besøget. Hun bruger sine sanser og viser interesse, så mor tør åbne op.

Et norsk studie fra 2009 viser da også, at mor er mere tryk ved at være i eget miljø, hvor der er tid og ro, og hvor sundhedsplejersken synes at være mere personlig, hvilket gør, at der lettere tages følelsesladede emner op (Hjälmhult, 2010, s. 10-23). 99 % takker ja til sundhedsplejerskens besøg, »

HUSK
at anbefale:

Fiskeolie til gravide og ammende
- der ikke får den anbefalede mængde fisk om ugen

VIGTIG NY VIDEN OM OMEGA-3:
Moderens indtag af DHA bidrager til normal udvikling af hjernen og øjnene hos fosteret og hos spædbørn, der ammes*)

VIGTIG NY
viden om omega-3

- ✓ GraviOmega® er den eneste fiskeolie på markedet specielt udviklet til gravide
- ✓ GraviOmega® indeholder omega-3 fedtsyrer fra fisk, EPA og DHA
- ✓ Højt indhold af DHA per daglig dosis (2 kapsler)
- ✓ Små kapsler - lette at sluge

Læs mere på www.multi-tabs.dk
Fås kun på apoteket

*) den gavnlige effekt opnås ved et dagligt indtag på 300 mg DHA ud over det anbefalede daglige indtag af omega-3 fedtsyrer for voksne, dvs. 250 mg docosahexaensyre (DHA) og eicosapentaensyre (EPA).

Fengspan • Tlf. 3950 2111
Kosttilskud bør ikke træde i stedet for en varieret kost

hvilket fortæller os, at det der foregår i hjemmet, er godt.

Sundhedsplejersken kan gennem sine iagttagelser og dialogen sætte sig ind i situationen og opnå gensidig forståelse med moderen, og hun skønner gennem sine observationer og gennem mødet, hvordan der skal handles, så mor bliver i stand til at mestre de udfordringer og vanskeligheder, der evt. måtte være i forhold til forælderrollen og barnet. Hun gør altså brug af den moralsk praktiske handlemåde i forhold til at gøre det etisk rigtige, og samtidig gør hun brug af den æstetisk ekspressive handlemåde, da hun søger at forstå gennem dialog.

Når den gensidige forståelse er opnået mellem parterne, kan den kognitive instrumentelle handlemåde tages i brug. Her kan sundhedsplejersken f.eks. besvare moderens konkrete spørgsmål eller meddele mor sine iagttagelser og evt. bekymringer, og hun kan give mor viden og rådgive og vejlede.

Konsultation som metode

Når mødet foregår i en konsultation er hensigten på mit praktiksted, at der ydes sundhedspleje omkring en afgrænset problemstilling, og der foretages en kortvarig og fokuseret dialog med forældre herom. Mødet er af en på forhånd bestemt varighed, fx ½ time. Hermed har sundhedsplejersken ikke de samme muligheder som i hjemmebesøget for at vise indlevelse og forståelse for den anden part, og tiden til sammen med mor at opnå en gensidig forståelse er ikke til stede. Der er dårlige forudsætninger for tryk og ro, som mødrene udtrykker, er af stor vigtighed for en frugtbar dialog.

Skønnet og relationen i situationen får svære kår. Samtidig er det svært at føre tilsyn som formålet foreskriver, da man i en konsultation ikke får det optimale indblik i det hele menneske og familie.

I en konsultation foregår mødet samtidig på sundhedsplejerskens præmisser; her er det mor og barn, der kommer som gæster, hvorved det kan være svært at åbne op for de følelsesladede emner.

Det kan derfor være langt vanskeligere i en konsultation at fremme handlekompetencen hos

mor, da den forståelsesorienterede, situationsbestemte handlen, herunder den æstetisk ekspressive og den moralsk praktiske handlemåde, vil kunne gå tabt til fordel for den instrumentelle handlen.

Som nævnt er et møde i konsultation karakteriseret ved at være en afgrænset, fokuseret dialog om en afgrænset problemstilling. Det bliver derfor især den naturvidenskabelige tilgang, der bliver fremherskende i konsultation, mens det i højere grad kan blive den human- og samfundsvidenskabelige tilgang, der er dominerende i hjemmebesøg, hvor man befinder sig i helt andre rammer og kan lade den enkelte situation være udgangspunktet for sundhedsplejerskens arbejde.

Det kan således være tvivlsomt, om mor med konsultation som metode får den hjælp, som formålet for sundhedsplejen foreskriver, så hendes handlekompetence fremmes i forhold til barnet.

Samtidig er det tydeligt, at sundhedsplejerskens pligt til at føre tilsyn med barnets sundhed og trivsel har svært ved at blive indfriet.

Såfremt formålet med sundhedspleje skal opfyldes, ser det altså ud til, at hjemmebesøg ikke må bortfalde. Der kan være nye og spændende muligheder i arbejdet med konsultation som metode, men hvis dette indføres, er det vigtigt, at metoden ikke træder i stedet for hjemmebesøg, men supplerer disse.

Artiklen er skrevet på baggrund af forfatterens eksamensopgave ved Uddannelsen til sundhedsplejerske.

Forfatteren kan kontaktes på mettegajhede@hotmail.com •

Referenceliste:

- Henriksen, PE. og Hendriksen, C. (2005): Hjemmet som arena for forebyggelse – med sundhedsplejerskeordningen og forebyggende hjemmebesøg til ældre som eksempler. København: Viden og dokumentationsenheden, Sundhedsstyrelsen, 2005
- Hjalmskult, Esther (2010): Skal helsesøster tilbyde hjemmebesøg til alle foreldre med nyfødt barn?: Sundhedsplejersken Nr 2/2010. Fagligt forbund for sundhedsplejersker
- Scheel, Merry (2005): Interaktionel sygeplejefleks. 3. udgave 2005. København, Munksgaard
- Sundhedsstyrelsen (2011): Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, 1. udgave, 1. oplag



Sengevædning
Er i langt de fleste tilfælde fysisk betinget. Sengevædning skyldes manglende produktion af det hormon, der styrer urinproduktionen eller for lille blære i forhold til barnets alder.

Langt de fleste børn vokser fra sengevædningen omkring pubertetsalderen, og sengevædningen kan i mellemtiden behandles. Indtil den rette behandling er fundet og for at undgå besvær og pinlige episoder i barnets hverdag, kan DryNites® natbukser og BedMats (engangs-underlag) være en stor hjælp.

Der kan gå lang tid, fra barnene kommer i kontakt med behandlingssystemet, til behandlingen virker ordentligt. I den tid er det essentielt med gode hjælpemidler til at komme lettere gennem hverdagen – eksempelvis natbleer,* siger Søren Rittig, overlæge på Skejby Sygehus.

Gode råd

- * Spørg din læge og få klarlagt årsagen til, at barnet tisser i sengen om natten. Sengevædning kan behandles.
- * Tal med barnet om de natlige uheld og forklar, at han/hun ikke kan gøre for det.

Hjælp til store børn som tisser i sengen

DryNites® Natbukser

Discrete absorberende underbukser specielt udviklet til større børn, som kan lene sig under almindelig natlig.

Når dit barn skal på sengevædning, kan DryNites® bruges i en pose i lommen af sengeposen. Så kan den bruges og skiftet uden at du og dit barn bliver våde.

DryNites® Pyjama Pants til drenge og piger.

- 4-7 år (17-30 kg)
- 8-15 år (27-67 kg)



DryNites® findes på alle lokale dagligvarebutikker i hele landet.

DryNites® BedMats engangs-underlag

Absorberende engangs-underlag, der holder madrassen tør, når skublet er vådt. Det er en hjælp til alle, der tisser i sengen, og er specielt udviklet med henblik på høj absorption, beskyttelse og diskretion.

BedMats er også velegnet som supplement til små bleer i rejsesengen, ved vaskerindlæsning og menstruation.



Bestil gratis prøver

og download bogen "Magnus tisser i sengen" på drynites.dk

Tag mastitis alvorligt, siger professor

Forfatter: **Carl-Olof Börjesson**. Medicinsk Journalist, COB-Media. (Professor Stefan Lange har godkænt manus för Sundhedsplejersken)



Professor Stefan Lange arbejder på det Bakteriologiske laboratorie, Sahlgrenska Universitetshospital i Göteborg, Sverige

Brystbetændelse rammer en ud af tre ammende mødre.

- Det er en inflammatorisk, meget smertefuld tilstand, som der er al mulig grund til at tage alvorligt. Brystbetændelse eller mastitis er en trussel mod amning, siger professor Stefan Lange.

Han er en af forskerne bag opdagelsen af protein AF og udviklingen af SPC-Flakes, et produkt som øger mængden af AF i kroppen.

- Vi fortsætter med at forske, og vi har konkrete planer om udvikling af produktet.

Kort om protein AF

Mere end 20 års svensk grundforskning ligger bag opdagelsen af protein AF, Antiskretorisk Faktor. Proteinets opgave er at regulere væske- og iontransport over cellemembranen i kroppens forskellige organer.

Protein AF kan normalisere en forstyrret væskebalance og kan normalisere forskellige typer af sekretion. Den kliniske betydning blev studeret i en række sygdomme og tilstande, hvor væsketransporten er i ubalance, såsom forskellige typer af diarré sygdomme.

Protein AF har også antiinflammatoriske egenskaber, noget som forklarer den gode effekt ved brystbetændelse.

SPC-Flakes er et AF-produkt i form af havreflager beregnet på indtagelse i forskellige former, som drys på mælkeprodukter, lavet til grød, anvendt til bagning osv.

Klinisk dokumenteret

Effekten af protein AF (i form af SPC-Flakes) på brystbetændelse er blevet undersøgt af en gruppe forskere ved Karolinska institutet, Sahlgrenska Universitetshospital og Göteborgs Universitet. Stefan Lange indgik i forskergruppen.

I studiet, som omfattede 28 kvinder, begyndte 12 mødre at spise SPC-Flakes få dage efter fødslen (aktiv gruppe), mens de øvrige 16 kvinder fik almindelige havreflager (kontrolgruppe).

Ingen af kvinderne vidste, hvilken type produkt de fik. Kvinderne skulle spise havreflagerne i 5 uger, hvorefter AF niveauet blev målt. Hos SPC-gruppen var niveauet steget til 1,1 AF-enheder per ml brystmælk vs. 0,1 hos kontrolgruppen. Resultatet viste, at kun én kvinde i den aktive gruppe fik brystbetændelse. Denne kvinde havde misforstået instruktionerne og havde kun spist SPC-Flakes 5 dage om ugen. Hun havde desuden det laveste AF-niveau i gruppen.

I kontrolgruppen blev seks kvinder ramt af brystbetændelse. Tre af disse kvinder havde to tilfælde af brystbetændelse, mens en kvinde havde tre tilfælde.

Studiet blev publiceret i Acta Paediatrica 93: 1228 – 1231, 2004.

Dobbelt effekt

Stefan Lange understreger, at effekten af SPC-Flakes er dobbeltsidig.

- Både inflammationen i brystet og væskestop-

pelsen påvirkes samtidigt. Smerten aftager, og mor og barn kan igen gå tilbage til naturlig amning.

- Midlet kan med fordel også tages præventivt, både af førstegangsfødende og af kvinder, som har haft brystbetændelse ved tidligere fødsler, og som allerede venter barn. SPC-Flakes tages i begyndelsen ca. 14 dage før den beregnede terminsdato.

- Behandling med SPC-Flakes er den bedste forsikring mod brystbetændelse og kan hjælpe mange mødre, siger Stefan Lange som en afslutning.

Gode råd til mor

Brystbetændelse er et stort problem for mange nybagte mødre. Problemet skyldes, at én eller flere mælkegange i brystet bliver tilstoppede, så barnet ikke kan suge mælken ud. Her er nogle gode råd:

- Forsøg at skabe hygge og ro omkring amningen. Undgå stress og præstationsangst.
- Drik rigeligt med væske – mere end du tror, du kan – ca. tre liter per dag. Vand, juice og saft er bedre end sodavand, kaffe og te.
- Spis varieret. Et tip til manden: Morgenmad serveret på sengen er en rigtig god begyndelse på moderens dag.
- Brystvorter med sår eller revner behandles med lanolinbaseret hudcrème – ikke med brystmælk. Udsæt ikke brystet for træk, kold luft eller koldt vand.
- Daglig indtagelse af ca. 1 dl (eller 1 g/kg kropsvægt) af SPC-Flakes er en naturlig måde at forebygge og behandle brystbetændelse på.

Naturens lægende kraft

Råvaren i SPC-Flakes er havre og hvede. Kornet gennemgår en speciel (hydrotermisk) proces, en form for maltning. SPC-Flakes sælges i form af valsede havreflager og kan bestilles på internettet. Den normale døgndosis for en voksen er ca. en deciliter om dagen. Flagerne kan spises ligesom müsli. En udførlig brugsanvisning medfølger hver pakke.

OBS! Den bedste effekt fås hvis den daglige dosis fordeles over dagen á 2-3 portioner. Ingen bivirkninger er blevet rapporteret fra titusindvis af personer, som har spist SPC-Flakes og andre AF-produkter.

For mere information, kontakt POA Pharma A/S, telefon 3117 4300.

Som rigtig mange andre kvinder oplevede Rebekka Straarup, hvordan det er at få en brystbetændelse. I det følgende fortæller hun om oplevelsen, og hvordan SPC-Flakes hjalp med at få bugt med problemet.

Interview med Rebekka Straarup 28 år og mor til Isabella (2 år) og Wilhelm (4 måneder).

Pludselig var den gal

Jeg oplevede, at det lige pludselig begyndte at gøre rigtig ondt i brystet. Det føltes som om, at det "nev" og spændte i brystet. Da jeg kiggede på brystet, så jeg, at det var blevet meget rødt. Jeg viste det til sundhedsplejersken, som sagde, at det var begyndelsen på en brystbetændelse.

Amningen blev et stort problem.

Det var rigtig svært at amme. Når man har ondt, kommer det hurtigt til at overskygge alting. Smerten fylder alt, og man kan ikke abstrahere fra det. Samtidig følte jeg et enormt pres, da man ved, at barnet er afhængigt af én, man er nødt til bare at fortsætte.

Min oplevelse med amning havde i forvejen været meget problemfyldt, da jeg meget tidligt i forløbet havde fået en revne i brystet. Smerten var så stor, at jeg græd hver eneste gang, jeg skulle amme min datter.

Da jeg fik min brystbetændelse, var disse problemer netop overstået, og amningen var lige kommet op at køre. Udsigten til at gå igennem flere smerter var uudholdelig.

Sådan forsøgte jeg at håndtere problemet

Det var meget vigtigt for mig at håndtere problemet i opløbet. Jeg kendte de sædvanlige råd, når det gælder brystbetændelse: tog varmt bad, masserede brystet etc. Ifølge sundhedsplejersken var brystbetændelsen imidlertid så langt fremskreden, at jeg skulle opsøge læge, hvis jeg fik feber.

»



Rebekka Straarup med Wilhelm, 4 mdr.

Det var min mand, der hjalp mig!

Min mand havde gennem en af sine kolleger hørt om SPC-Flakes og havde fået en pakke forærende i forbindelse med graviditeten. Jeg begyndte omgående at spise havreflagerne.

Jeg kogte havreflagerne op til havregrød og spiste den mængde, som var anvist på pakken. Allerede et par dage efter var smerten i brystet reduceret væsentligt. Rødmen i brystet forsvandt ligeledes. Jeg fortsatte nogle dage for at være på den sikre side og oplevede ikke på noget tidspunkt, at brystbetændelsen blussede op igen.

Jeg turde ikke tage chancen igen

Da jeg fik mit andet barn spiste jeg SPC-Flakes fra fødslen af og en måned frem. Jeg holdt derefter en pause, men da jeg oplevede, at der var begyndende

symptomer på en brystbetændelse, begyndte jeg omgående at spise SPC-Flakes og fik taget problemet i opløbet. •

Om forfatteren:

Carl-Olof Börjesson. Medicinsk Journalist, COB-Media.

Tidligere ansættelser: sygehusdirektør på Carland-ska Sjukhuset i Göteborg, VD på Malmöhusläsan, VD på Grey Medical Advertising. COB Media AB. Medlem i SSM, Sällskapet Svenska Medicinjournalister. Forfatter af og/eller medvirkende i flere medicinske bøger og flertallet af SR:s radioprogram "Vetandets Värld".

Nutramigen

LIPIL

**Ikke kun et barn med allergi
– også et barn i udvikling**

NYHED



**NU forbedret
med LIPIL**

**Et meget mere målrettet behandling af laktose-
proteinallergi. Nutramigen LIPIL giver også
laktoseallergi behandling til spædbarnet så de
kan nå deres fulde potentiale.**



**Meck Johnson
Nutrition**

**Meck Johnson Nutrition, Sundhedsplejerske
og sygeplejerske, anbefaler Nutramigen LIPIL**

Betydningen af at være IBCLC i praksis

Af **Mette Farsøht Hansen, Gitte Schwarz, Vibeke Bødker Thomsen**, Sundhedsplejersker, IBCLC's i Rødovre Kommune.

Nu er det næsten et år siden vi sad og svedte, bøger om amning og stakkevis af noter overalt... aldrig har vi tænkt så meget på bryster, store bryster, små bryster, skæve bryster, fyldte bryster, sår på bryster, brystbetændelse...

Vi er tre sundhedsplejersker fra Rødovre Kommune, som er blevet uddannede certificerede internationale ammevejledere, IBCLC's i 2010. Det har været en lang og lærerig proces for os at nå så langt. Vi har over en periode på ca. 1½ år deltaget i undervisning samt været i en læsegruppe, hvor vi hver anden fredag mødtes efter arbejde og gennemgik pensum, fremlagde for hinanden og diskuterede teorien. Mange timers selvstudie hvor al teori, ligesom eksamen, er på engelsk.

Nu et år efter, gør vi status over hvad det har betydet for vores daglige praksis, som sundhedsplejersker, at vi er IBCLC's.

Først og fremmest føler vi os mere kompetente og mere sikre i vores vejledning i amning. Vi har fået

flere redskaber til at støtte og vejlede mødre og nybagte familier i amning. Dermed ikke være sagt at vi kan løse alle problemer, men det har givet os en ro og ballast, som vi er sikre på, at familierne også får gavn af. Vi føler os bedre i stand at lytte til den enkelte mors problemer og får langt flere nuancer med. Vi er blevet bedre til at analysere de problemer vi møder og vælge en kvalificeret handling. Det har givet os en langt større faglig sikkerhed og får sat fokus på et af vores kerneområder i sundhedsplejen, - at støtte de kvinder der ønsker at amme, hjælpe dem til at etablere og vedligeholde en velfungerende amning.

Vi drøfter på vores ugentlige personalemøder praksis om amning og underviser vores kollegaer i forskellige emner om amning, - enten emner de selv vælger eller emner, som vi finder relevante. Dette er med til at udvikle sundhedsplejen, der tilføres ny viden og højner fagligheden i hele gruppen. Vi oplever også ofte at blive brugt som ressourcepersoner af vores kollegaer, hvis de har brug for at drøfte en problemstilling vedrørende amning efter et hjemmebesøg.

Det har været en stor fordel for os at være flere IBCLC's i sundhedsplejen i Rødovre Kommune, idet vi har mulighed for på daglig

basis, at sparre med hinanden og sørge for at vores viden bliver ajourført og ikke mindst anvendt. Det gør det nemmere at støtte hinanden i at få implementeret nye tiltag.

Vi er medlem af DACLC, som er sammenslutningen af IBCLC's i Danmark. Det giver mulighed for at følge med i hvad der rør sig rundt om, i bl.a. Danmark, vedrørende amning. Man har mulighed for at deltage i et debatforum på DACLC's hjemmeside, hvor man kan få inspiration og drøfte forskellige problemstillinger. Man bliver desuden informeret om de seneste nye kurser og konferencer.

Vi er netop vendt hjem fra Island, hvor vi deltog i 4th. Nordic Breastfeeding Conference, som udover spændende indlæg, gav os mulighed for at pleje vores internationale netværk og få inspiration fra andre lande.

At være IBCLC er ikke en livslang titel, man skal hvert 5. år re-certificeres, det vil sige at man enten skal samle point via relevante kursusaktiviteter eller undervisning, eller gå til eksamen igen.

Det giver ikke automatisk et løntillæg at blive IBCLC certificeret, men er i øjeblikket noget der skal forhandles lokalt i kommunerne. Vi håber på at det på sigt vil udløse et tillæg. •

Protac udvikler sansestimulerende hjælpemidler

Produkterne er udviklet på baggrund af den amerikanske ergoterapeut og psykolog A. Jean Ayres teorier om sanselintegration og professionel erfaring inden for ergoterapi.

De lydsvage plastikuglers tyngde og punktvise tryk stimulerer berøring, muskel- og følsomsansen. Den eggede kropsbeklædning skaber ro og tryghed. Produkterne anvendes bl.a. ved ADHD/ADD, autisme spektrum forstyrrelse, Asperger og lign., demens, psykisk, neurologi, smerte- og søvnproblematikker.



Protac Kugledynen

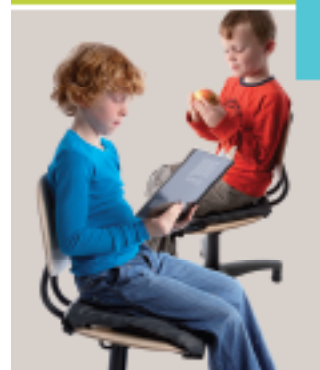
- dæmper angst og uro
- forkorter indsovningstiden
- giver en rolig og dyb søvn
- afspænder og smertelindrer

Protac Sensit

- en specialdesignet sansestimulerende kuglestol
- nakke/sidevinger der omslutter og afgrænser
- mindsker fysisk og psykisk uro
- skaber "rum" for timeout



KONTAKT VORES TERAPEUTER for demonstration/undervisning f.eks. i forbindelse med personalemøder, gruppe-møder m.m.



Protac Kuglepuden

- giver en dynamisk siddestilling
- mindsker motorisk uro
- øger koncentration og indlæring



Protac MyFit

- en sansestimulerende vest med tyngde
- beroliger, afgrænser og giver en bedre kropsfornemmelse
- øger koncentration og indlæring



Forskere:

Kugledynen hjælper ADHD-børn

Kugledynen får børn med ADHD til at sove lige så roligt som andre børn.

De fleste forældre til ADHD-børn kender det: Børnene bruger timer på at falde i søvn og vågner flere gange om natten. Nu har to forskere påvist, at Protac Kugledynen har en gavnlig virkning på ADHD-børns søvnmonter.

Speciallæge, ph.d. Allan Hvolby og professor Niels Bilenberg fra Børne- og Ungdomspsykiatrisk Afdeling i Esbjerg og Odense har nøje fulgt 21 ADHD-børns søvn over en måned, hvor de sov henholdsvis med og uden kugledyne.

Et af undersøgelsens mest markante resultater var, at indsovningstiden hos børn med ADHD blev forkortet med 39,4%, når de sov med kugledyne. Dermed kom indsovningstiden ned på et kvarter i gennemsnit – samme niveau som børn uden ADHD. Resultaterne er offentliggjort i tidsskriftet *Nordic Journal of Psychiatry*, April 2011, Vol. 65, No. 2:89-94. Særtryk kan rekvireres hos Protac A/S.

Speciallæge i børnepsykiatri Allan Hvolby har netop modtaget forskningsmidler fra Region Syddanmark til at starte et nyt projekt, hvor man bl.a. skal undersøge, om brugen af Kugledynen over længere tid kan nedbringe børnenes symptomer på ADHD og dermed også deres medicinforbrug. Resultaterne forventes publiceret i foråret 2013.

Fakta om forskning/kugledynen

- Kugledynen reducerer indsovningstiden med 39,4%, så ADHD-børnene falder i søvn lige så hurtigt som børn uden ADHD.
- 19% af ADHD-børnene brugte i gennemsnit mere end en halv time på at falde i søvn uden kugledyne. Med kugledyne var tallet 0%.
- Antallet af ADHD-børns opvågninger i løbet af natten blev reduceret til samme niveau som børn uden ADHD.
- ADHD-børnenes lærere registrerede de typiske ADHD-symptomer, uopmærksomhed og hyperaktivitet, hos børnene efter videnskabelig metode. Symptomerne blev i perioden med kugledyne reduceret med 10%.
- Kugledynen indeholder lydsvage plastikugler. Den virker ved at vægten af de letliggende kugler giver punktvise tryk på kroppen. Det øger fornemmelsen af kroppen og dens grænser og skaber tryghed og ro.
- Kugledynen har siden midten af 90'erne været et anerkendt hjælpemiddel i den danske sundhedssektor.
- Man kan købe eller leje produkterne direkte hos Protac. Der er altid 14-dages returret.

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

PROTAC A/S, Kystvej 17, 1. DK - 8000 Aarhus C
Tel +45 8619 4103, protac@protac.dk, www.protac.dk

Ceridal Fedtcreme

God til tør og udsat hud

Ceridal Fedtcreme medvirker til gendannelse af hudens naturlige fedtlag, og danner grundlag for en langvarig genopbygning og beskyttelse mod tør hud. Den er særlig velegnet til de mindre meget tørre hudområder. Ceridal Fedtcreme indeholder ikke vand, konserveringsmiddel, farvestoffer, parfume eller emulgatorer.

Indeholder
ikke vand og
tilsætnings-
stoffer



ceridal*
Hudplejearbejde



Stiefel
a GSK company

Stiefel, a GSK company
Garschauerstrasse 100, 4000
Düsseldorf
Germany



Tag dit helbred
i egne hænder

90% af alle infektions-
sygdomme spredes
via vores hænder.



Dettol No-Touch reducerer spredningen
af bakterier og doserer automatisk den
rette mængde sæbe,
uden at du rører ved den.

Anbefal den til alle, der
ønsker at tage sit helbred i
egne hænder.



NYHED

Evaluering af Sundhedsstyrelses anbefalinger om svangre og – barselsomsorg i Region H



Af **Nuri Cayuelas Mateu**, Cand.scient.
soc., Videnskabelig assistent, Statens
Institut for Folkesundhedsvidenskab

De seneste år har man i Danmark foretaget væsentlige omlægninger indenfor svangre- og barselsomsorgen uden at kende til konsekvenserne heraf og Region Hovedstaden og de øvrige regioner efterlever i dag ikke Sundhedsstyrelsens anbefalinger på området.

Tiden omkring graviditet og barsel er en vigtig periode for barnets helbredsmæssige og psykiske udvikling. Undersøgelser viser, at den støtte, forældrene får i perioden op til og efter fødslen, herunder forældreforberedelse og besøg af sundhedsplejersken, kan have stor positiv betydning for både barnets og forældrenes helbred og trivsel (Schor 2003, Barlow & Coren 2004, Olds et al. 2004, Karevold et al. 2009, Mathiesen & Prior 2006, Olds et al. 2010).

Nærværende artikel opridsrer med fokus på Region Hovedstaden dele af den eksisterende og relevante viden vi har om de konkrete ændringer og de mulige konsekvenser, det har for nybagte familiers sundhed og trivsel. Der er imidlertid udbredt mangel på dokumentation for effekten af indsatserne på svangre- og

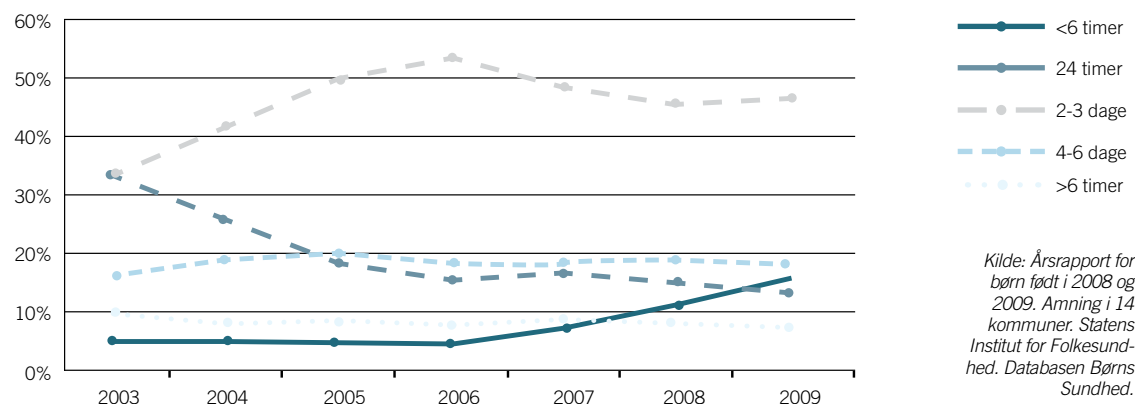
barselsområdet. Dette gælder også for effekten af Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger.

Ændringer i og status for svangre- og barselsomsorgen

Fødsels- og forældreforberedelse

På nuværende tidspunkt tilbyder regionerne ikke fødsels- og forældreforberedelse i den form og i det omfang, som Sundhedsstyrelsen anbefaler, nemlig i mindre hold med vægt på forberedelse til forældreskab (Sundhedsstyrelsen, 2011). Betragter vi Region Hovedstaden, finder vi dog variation i, hvilke tilbud, der gives til de gravide. Således har Bornholm fødselsforberedelse i grupper, men har ingen temaefterskole (Sundhedsstyrelsen, 2011). Betragter vi Region Hovedstaden, finder vi dog variation i, hvilke tilbud, der gives til de gravide. Således har Bornholm fødselsforberedelse i grupper, men har ingen temaefterskole (Sundhedsstyrelsen, 2011). Betragter vi Region Hovedstaden, finder vi dog variation i, hvilke tilbud, der gives til de gravide. Således har Bornholm fødselsforberedelse i grupper, men har ingen temaefterskole (Sundhedsstyrelsen, 2011).

Ifølge en rapport om kvinders oplevelse af graviditet, fødsel og barsel i Region Hovedstaden i 2010, blev 93,8 pct. af de 1500 adspurgte kvinder, tilbudt fødselsforberedelse. Heriblandt deltog blot 57 pct. »

Figur 1. Fordeling af indlæggelseslængde 2003-2009

heri og dermed fravalgte knap halvdelen, 43 pct., tilbuddet. Ser vi på, hvilke af de gravide i 2010, der deltog i kurserne var det primært førstegangsfødende (81 pct. heraf), hvorimod blot 36 pct. af de flergangsfødende deltog. Af de deltagende kvinder vurderede 85 pct., at tilbuddet var virkelig godt eller godt og de resterende 15 pct., at det tilbud hospitalet udbød, var dårligt eller virkelig dårligt (Gut et al. 2010). Det skal dog her fremhæves, at rapportens resultater ikke er korrigeret for eventuelt bortfald og at det derfor er usikkert, om tallene er repræsentative for populationen af gravide i 2010.

Der foreligger hverken pålidelige eller sammenlignelige registreringer af formen og omfanget af fødsels- og førelæderforberedelse på fødestederne eller af kvindernes tilfredshed hermed over de sidste 10 år. Det er derfor ikke muligt at vurdere, hvilken udvikling denne del af svangre- og barselsomsorgen reelt har undergået de sidste 10 år. Spørger man jordmødrene selv, er svaret, at fødselsforberedelse i mindre hold er blevet erstattet af store auditorieforedrag i de seneste år. Formand for Jordmoderforeningen Lillian Bondo mener bl.a., at dette er forklaring på, at mange gravide køber sig til ekstra forberedelse hos private udbydere. Der foreligger dog heller ikke konkret dokumentation herfor på nuværende tidspunkt.

Ambulante fødsler og kort indlæggelse efter fødsel

Ambulant fødsel blev i 2009 og 2010 indført i regionerne som standardprocedure til alle flergangsfødende

med et ukompliceret forløb. I Region Hovedstaden har alle fødesteder undtagen Bornholm Hospital således indført ambulant fødsel og udskriver kvinden fire til seks timer efter fødslen. Førstegangsfødende, der ikke ønsker ambulant fødsel, tilbydes på Hillerød, Hvidovre, og Rigshospitalet to overnatninger og på Herlev Hospital én overnatning. På Bornholms Hospital udskrives kvinden efter eget ønske (Sundhedsstyrelsen, 2011).

I de sidste 20 år har den gennemsnitlige varighed for barselsindlæggelserne været stødt faldende og i dag udskrives knap 40 pct. af kvinderne indenfor to til tre dage efter fødslen (Ibid.). Udtræk fra Landspatientregistret viser, at Region Hovedstaden følger samme tendens som i resten af landet og den gennemsnitlige indlæggelseslængde umiddelbart efter fødslen er her faldet fra 3,4 dage i 2005 til 2,5 dage i 2010.

En undersøgelse om amning af børn født i 2008 og 2009 i 12 kommuner i Region Hovedstaden, samt Vejle og Køge Kommune viser, at andelen af udskrivelser inden for seks timer efter fødslen er mere end tredoblet i perioden 2006 til 2009. Modsat er andelen af børn, der udskrives to til tre dage efter fødslen faldet i samme periode fra 53,1 pct. til 46,5 pct. (Christensen et al. 2011). Andelen af børn, der udskrives henholdsvis 24 timer, fire til seks dage og senere efter fødslen har ligget forholdsvis stabilt i samme periode.

(Figur 1)

I Region Hovedstaden vurderede 23 pct. af kvinderne i 2010, at de blev udskrevet for tidligt i »

BEFRI DIT ANSIGT
SIG NEJ TIL PARFUME OG ANDRE UNØDVENDIGE TILSÆTNINGSSTOFFER

NYHED

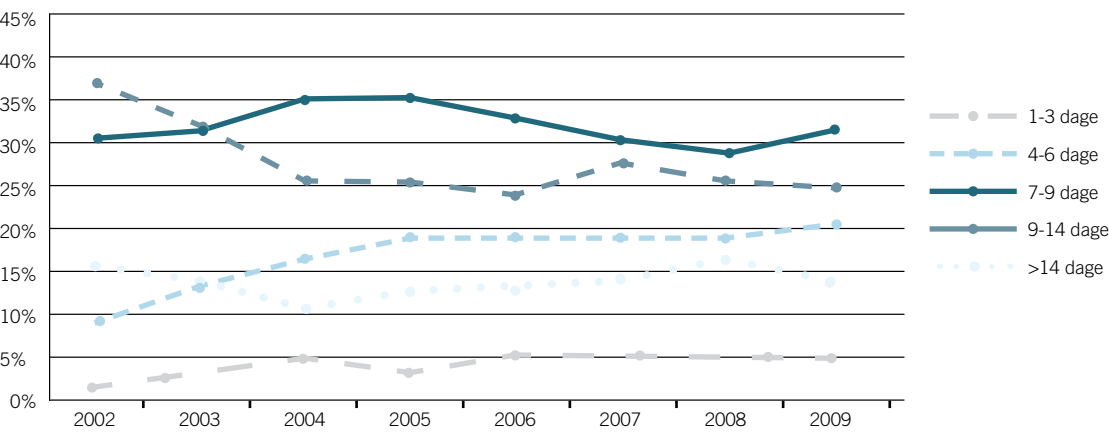
MED FACE CARE BY NEUTRAL FÅR DU ALT DET GODE, DIT ANSIGT HAR BRUG FOR – OG INTET ANDET

Hver dag udsætter danske kvinder sig for mere end 8 forskellige plejeprodukter med parfume*. Er der parfume i et plejeprodukt til ansigtet, så er der også risiko for at udvikle parfumeallergi – og der findes ingen "milde" parfumer. I ansigtet er huden særlig tynd – og derfor særlig udsat. Og har du først fået parfumeallergi, slipper du aldrig af med allergien igen. Det vil Neutral ikke være med til. Derfor lancerer Neutral en ansigtplejeserie bestående af Face Wash, Skin Tonic, Face Cream og Makeup Remover Wipes. Serien indeholder al den pleje, dit ansigt har brug for, og er helt uden parfume, farve eller andre unødvendige tilsætningsstoffer. Det er Neutrals holdning til følsom hud.

*Kilde: Tranberg Marketing 2009

FACE CARE BY Neutral

Figur 2. Barnets alder ved første kontakt med sundhedsplejersken i perioden fra 2002 til 2009



Kilde: Årsrapport for børn født i 2008 og 2009. Amning i 14 kommuner. Statens Institut for Folkesundhed. Databasen Børns Sundhed.

forhold til eget ønske. Blandt de kvinder, der fødte ambulant, angav 44,3 pct., at de ikke fik den hjælp, de havde behov for til at pleje barnet, 37,5 pct. at de manglede råd om pleje af dem selv, og 46,1 pct. at de manglede hjælp til etablering af amning. Flere kvinder i denne gruppe oplevede endvidere, at personalet ikke gav sig tid til at besvare deres spørgsmål, og at de ikke var lydhøre over for kvindernes behov efter fødslen (Gut et al. 2010).

Hjemmebesøg efter ambulant fødsel eller hjemmefødsel

Ingen af regionerne efterlever Sundhedsstyrelsens anbefalinger om rutinemæssigt hjemmebesøg af jordemoder eller sundhedsplejerske efter ambulant fødsel eller hjemmefødsel. I Region Hovedstaden tilbydes i dag hverken hjemmebesøg efter ambulant fødsel eller hjemmefødsel (Sundhedsstyrelsen, 2011).

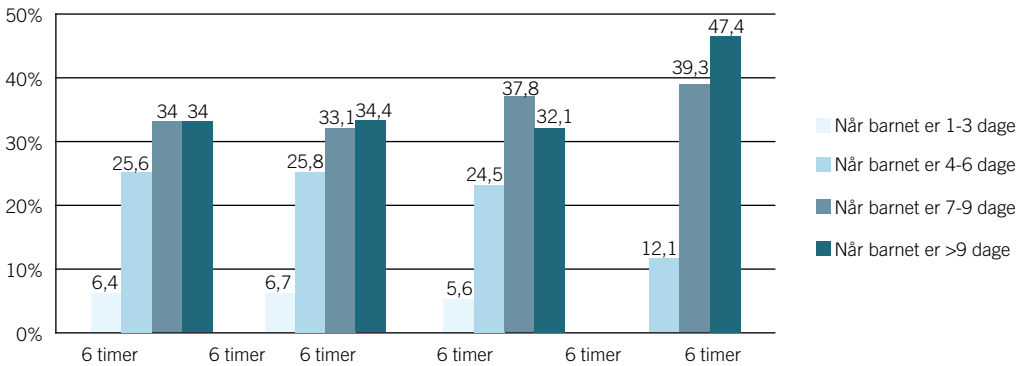
Ifølge Sundhedsstyrelsen kontaktes ambulant fødende i dag rutinemæssigt per telefon af en jordemoder eller barselssygeplejerske efter fødslen i alle regioner (undtagen Universitetshospital Skejby). Desuden tilbyder de fleste fødesteder nu, at forældrene kan ringe og søge råd efter behov. Der er variation i kvaliteten og kvantiteten af dette tilbud

imellem fødestederne (Sundhedsstyrelsen, 2011). Endvidere tilstræber man på de fleste fødesteder, at forældre har mulighed for akut henvendelse de første dage efter fødslen, enten i et barselsambulatorium, på fødegangen eller en barselsafdeling. Grundet centralisering i antallet af fødesteder har nybagte familier dog længere transporttid med deres nyfødte barn end tidligere.

Udtræk fra Landspatientregisteret tyder på, at der i de senere år er sket en stigning i ambulante henvendelser og genindlæggelser af nyfødte for problemer relateret til amningen, fx. gulsot og dehydrering. En del af stigningen kan skyldes ændringer i registreringspraksis, så det kan være svært at vurdere den reelle udvikling.

I relation til sundhedsplejerskens besøg gør to væsentlige faktorer sig gældende; den tid, der er afsat til det enkelte barn og tidspunktet for besøget. Som det fremgår af Guldager (2011) har det gennemsnitlige antal sundhedsplejersketimer pr. 1.000 børn på landsplan fluktueret omkring 47 timer i perioden fra 2004 til 2011. Region Hovedstaden placerer sig i denne sammenhæng over landsgennemsnittet, men har stor variation i de gennemsnitlige ydelsesniveauer med et spænd fra 27,7 timer i

Figur 3. Sammenhængen mellem udskrivningstidspunkt og besøg af sundhedsplejersken



Kilde: Årsrapport for børn født i 2008 og 2009. Amning i 14 kommuner. Statens Institut for Folkesundhed. Databasen Børns Sundhed.

Hørsholm Kommune til 69,9 timer pr. 1.000 børn i Høje-Tåstrup Kommune.

Undersøgelsen om amning af børn født i 2008 og 2009 i 12 kommuner i Region Hovedstaden, samt Vejle og Køge Kommune viser, at kun 25 pct. af de nyfødte i de pågældende kommuner har første kontakt med sundhedsplejen, inden de er en uge gamle, 32 pct. når de er mellem syv og ni dage gamle og hele 27 pct. når de er ni dage gamle eller ældre (Christensen et al. 2011).

(Figur 2,)

Som det fremgår af figur 2, er andelen af børn, der har deres første kontakt med sundhedsplejen, når de er en til tre dage gamle og fire til seks dage gamle, steget i perioden fra 2002 til 2009, hvorimod andelen af børn, der har deres første kontakt med sundhedsplejersken, når de er ni dage eller ældre, er faldet. Denne udvikling skal dog ansues i lyset af stigningen i andelen af ambulante fødsler. I perioden, hvor andelen af ambulante fødsler steg markant i de pågældende kommuner, var andelen af børn, der havde deres første kontakt med sundhedsplejersken, da de var en til tre dage gamle, konstant.

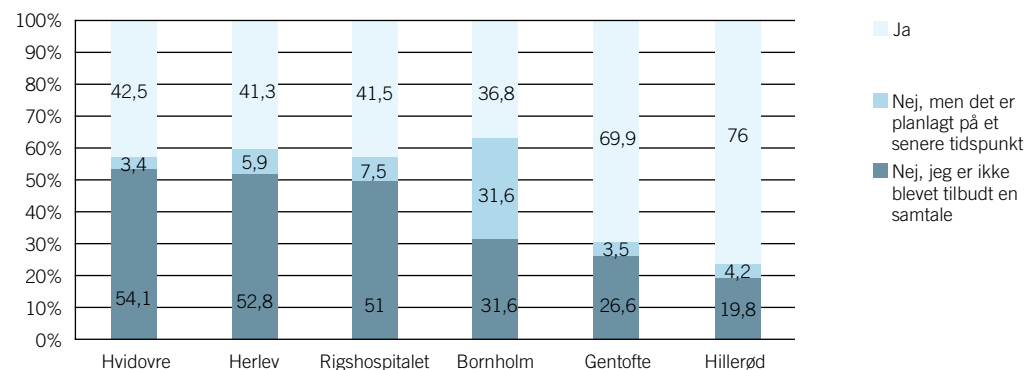
Sundhedsstyrelsen anbefaler, at tidligt udskrevne har tidligere kontakt til sundhedsplejen. Figur 3

viser, at den samme andel (ca. 6 pct.) både blandt kvinder, der udskrives inden for seks timer, 24 timer og to til tre dage efter fødslen, er i kontakt med sundhedsplejen første gang, når barnet er en til tre dage gammelt. (Ibid.).

(Figur 3)

Kontakten med jordemoder ved efterfødselssamtaler

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at de fødende får én efterfødselssamtale ved en jordemoder eller læge. Ifølge en opgørelse foretaget af Sundhedsstyrelsen var ca. 20 pct. blandt alle gravide i Region Hovedstaden til en efterfødselssamtale (Sundhedsstyrelsen, 2011). Af undersøgelsen foretaget af Region Hovedstaden fremgår det, at det primært var kvinder, der fødte ambulant, der fik tilbudt en efterfødselssamtale. Blandt de, der var til efterfødselssamtale, vurderede 93 pct. ifølge undersøgelsen, at udbyttet af samtalen var godt eller virkelig godt. Denne gruppe af kvinder havde også ofte et godt samlet indtryk af både fødsel såvel som forløbet på hospitalet efter fødslen (Gut et al. 2010). Igen skal det her fremhæves, at undersøgelsens repræsentativitet kan betvivles. Blandt de gravide, der deltog i undersøgelsen, havde 53 pct. været til en efterfødselssamtale med en jordemoder eller en læge og »

Figur 4. Tilbud om efterfødselssamtale, fordelt på fødested.

Kilde: Kvinders oplevelse af graviditet, fødsel og barsel i Region Hovedstad 2010. Enheden for Brugerundersøgelser

altså mere end dobbelt så mange som i Sundhedsstyrelsen opgørelse herover. (Figur 4)

Indikatorer for mulige konsekvenser af ændringerne i svangre- og barselsomsorgen

Som tidligere angivet er det uklart, hvilke konsekvenser ændringerne har haft ud fra en helbredsmæssig og sundhedsøkonomisk betragtning.

Konsekvenser for fødslen

Flere internationale studier har påvist, at støtte i form af forældreforberedelse har en positiv effekt på barnets og familiens helbred og trivsel, særligt blandt sårbare grupper (Olds et al. 2004, Olds et al. 2010, Barlow & Coren 2004). Et dansk effektstudie blandt knap 1.200 førstegangsfødende på Skejby Sygehus i Århus påviser, at der er en overhyppighed af brug af epiduralblokader blandt kvinder, der hverken har deltaget i fødselsforberedelse eller modtaget rådgivning under graviditeten. Kvinder, der deltager i fødselsforberedelse kommer tilsvarende senere ind på fødeafdelingen og bruger mindre tid på hospital eller fødeklínik under fødslen. Det skyldes antageligt, at de føler sig bedre klædt på til at håndtere fødselsforløbet (Maimburg et al. 2010).

Konsekvenser for etableringen af amning og barnets ernæringstilstand

Flere studier bekræfter, at sundhedspersonalet har en

avgørende indflydelse på, om amning etableres og på ammelængden (Britton et al. 2007; Kronborg et al. 2007; Kronborg et al. 2006). Kvindernes mestringsressourcer og deres tro på, at de kan amme [self-efficacy], er en af de faktorer, som ser ud til at have betydning for ammeffrekvens og -længde (Kronborg & Vaeth 2004). Da mælken ofte først løber til fire til fem dage efter fødslen, kan den stigende andel af kvinder, der føder ambulant, ikke som tidligere modtage hjælp til etablering af amning på fødestedet. Ligeledes er der blevet påvist en sammenhæng mellem andelen af ambulante fødsler på den ene side og andelen af genindlæggelser (Liu et al. 2000) og tilfælde af gulsot (Parmigiani et al. 2000) på den anden.

Det viser sig vanskeligt for forældre at vurdere, om barnet får tilstrækkelig næring, og om deres barn er dehydreret eller har gulsot. Det er i forlængelse heraf Sundhedsstyrelsens vurdering, at flere barslende kvinder ville få støtte til etablering af amning, flere tilfælde af gulsot ville blive opsporet

og dehydrering forebygget, hvis anbefalingerne om hjemmebesøg blev efterlevet (Sundhedsstyrelsen, 2011).

Andre konsekvenser for helbred og trivsel samt sundhedsøkonomiske konsekvenser

En lang række af andre potentielle konsekvenser af omlægningerne på svangre- og barselsområdet for helbred og trivsel hos barnet og i familien kædes i »

Semper introducerer Allomin i ny smart forpakning

Nyhed! SmartPack

Hygiejnisk at anvende

Lukker tæt

Vi har forbedret forpakningen, så det nu er endnu lettere for forældrene at tilberede Allomin til deres barn.

Semper's nye SmartPack er let at åbne og lukker helt tæt, den står stabilt og har en åbning der gør det nemt og hygiejnisk at dosere pulveret.

Semper

Vigtigt! Modermælk er den bedste ernæring til små børn

den eksisterende danske og internationale litteratur sammen med rådgivning til og støtten af den gravide og fødende, herunder andelen af kejsersnit efter kvindens eget ønske (Karlström et al. 2011, Ulbjerg 2009), andelen af efterfødselsdepressioner (Lara 2010), manglende social netværksdannelse (Hanna et al. 2002) og andet.

Der er som angivet ikke foretaget analyser af forholdet mellem besparelser og senere omkostninger forbundet med ændringerne på svangre- og barselsområdet. En cost-benefit undersøgelse blandt unge mødre indikerer, at tidlige investeringer i sundhed og forebyggende tiltag kan medvirke til besparelser på længere sigt (Højbjerg 2010).

Behov for mere viden på området

Imidlertid er det ikke muligt med udgangspunkt i de fremhævede sundhedsindikatorer at betragte den isolerede effekt af de specifikke svangre- og barselstilbud og forskellige kombinationer heraf. Der er kun få undersøgelser af effekten af forældreinterventioner, herunder fødsels- og forældreforberedelse og efterfødselssamtaler. Disse er endvidere ofte foretaget på baggrund af små stikprøver og behæftet med metodiske problemer.

Forholdet mellem ændringerne i svangre- og barselsomsorgen

Tidligere undersøgelser er vanskelige at fortolke, hovedsageligt på grund af begrænsninger i studiedesign og små stikprøvestørrelser. Desuden er forholdet mellem de forskellige anbefalinger ikke undersøgt tilfredsstillende, fx er det ikke undersøgt, om ambulante fødsler er et reelt alternativ til den tidligere praksis, i fald forældrene blev godt rådgivet inden fødslen. Den eksisterende litteratur er således på mange måder utilstrækkelig til at vejlede sundhedsvæsenet til at yde passende støtte.

Andre tilbud og aktører samt relationen mellem praksisser

Andre forhold, herunder etableringen af andre alternative tilbud, andre aktører på helbredsområdet og ændringer i samarbejdet mellem de forskellige praksisser

kan ligeledes have betydning som mørketal bag den dokumentation, der dog eksisterer på området.

Udover det offentlige tilbud er der en række private aktører på området. Foreningen af private jordmødre har omkring syv private jordmødre i Region Hovedstaden og to private klinikker er blevet etableret i regionen. Der foreligger ikke opgørelser over antallet af kvinder, der føder på en privatklinik efter egenbetaling og foreningen af private jordmødre kan ikke dokumentere antallet af private hjemmefødsler og omfanget af andre jordmoderydelser. På landsplan er medlemstallet i Foreningen af Privatpraktiserende Jordmødre, ifølge formanden Anne Ruby, steget fra 0 til 50 i løbet af de seneste par år. Hun vurderer, at omkring 20 pct. af de gravide og fødende i større eller mindre omfang gør brug af private jordmoderydelser, f.eks. skanninger eller fødselsforberedelse (Sørensen 2011).

Ændringerne i svangre- og barselsomsorgen har øget behovet for kommunikation med fokus på opgavefordelingen mellem jordmødre, barselsafdelinger og den kommunale sundhedspleje. Fødestederne varetager den relevante opfølgning og det sundhedsfaglige tilbud til familien i dagene efter fødslen og frem til sundhedsplejerskens første besøg. Fødestederne skal her sørge for at kontakten til sundhedsplejersken etableres.

Kommunernes Landsforenings fremhæver, at kommunikationen mellem fødested og kommune i nogle tilfælde er meget træg, og at fødselsanmeldelsen ofte kommer for sent frem, til at sundhedsplejersken kan overholde fristen for første besøg. KL betegner således den markante stigning i antallet af ambulante fødsler som "en ufinansieret opgaveglidning fra region til kommune" (Sundhedsstyrelsen, 2011).

Sundhedsstyrelsen anbefaler da også, at samarbejdsaftaler mellem regioner og kommuner udarbejdes med henblik på en klarlægning af ansvarsfordelingen i den kritiske tid efter fødslen. Egentlig dokumentation for omfanget af problemerne med kommunikation og opgavefordeling mellem aktørerne på svangre- og barselsområdet er imidlertid mangelfuld.

Som skitseret ovenfor, er der en udbredt mangel på dokumentation for effekten af indsatserne på

A-DERMA
AVOINE RHEALBA®

EXOMEGA

Ny forbedret formulering Til irriteret og meget tør hud

A-Derma Exomega er en serie vaske- og plejeprodukter specielt udviklet til børn og voksne med tør, irriteret og atopisk hud.

Tør og irriteret hud er meget sensitiv over for påvirkninger udefra. Hudbarrieren bliver porøs, så den naturlige fugt fordamper og bakterier nemt kan trænge ind. Forskerne bag Exomega har netop styrket serien yderligere på dette punkt.

Maksimal hudbeskyttelse

En kombination af et nyt aktivt patent - Filaxerine® - og B3-vitamin genopbygger hudbarrieren og styrker hudens naturlige forsvar.

Total tolerance

Den nye Exomega formulering er baseret på ekstrakt fra den specielle Rhealba® havres spæde kimplanter. Patenteret anvendelse af ekstrakt fra kimplanterne eliminerer risikoen for reaktion hos personer, der er allergiske over for proteiner fra havrekorn.

De tre Exomega plejeprodukter fedtcreme, creme og lotion har forskelligt fedtindhold tilpasset hudens forskellige behov.

Øger hudens fugtindhold

Genopbygger hudens naturlige forsvar

Dæmper kløe og irritation



Med Rhealba®
havrekim og
Filaxerine®

Forhandles kun på apoteket

svangre- og barselsområdet. Dette gælder også for effekten af Sundhedsstyrelsens nye anbefalinger. Forskningsprogrammet for Børn og Unge Sundhed og Trivsel på Statens Institut for Folkesundhed planlægger netop nu et randomiseret kontrolleret studie for at evaluere effekten af anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen. Studiet udføres i samarbejde med to fødesteder i Region Hovedstaden. Det er hensigten med studiet at evaluere de sundhedsfaglige og sundhedsøkonomiske effekter af en optimeret forældreforberedelse, et tilbud om efterfødselssamtaler og jordemoderkontakt umiddelbart efter fødslen samt et forbedret samarbejde mellem den regionale og kommunale indsats, dvs. et styrket samarbejde mellem jordemodercentre og den kommunale sundhedspleje før og efter fødslen. •

Litteratur

- Barlow, J.; Coren, E. 2004: Parent-training programmes for improving maternal psychosocial health. Cochrane Database Syst Rev;(1): CD002020.
- Britton, C.; McCormick, F.M.; Renfrew, M.J.; Wade, A.; King S.E. 2007: Support for breastfeeding mothers. Cochrane.Database.Syst. Rev.(1) CD001141 available from: PM:172253455.
- Christensen, A.M.; Brixval, C.S.; Svendsen, M.; Laursen, B.; Holstein, B.E. 2011: Årsrapport for børn født i 2008 og 2009. amning i 14 kommuner. Statens Institut for Folkesundhed.
- Gao, L.L.; Chan, S.W.; Li, X.; Chen, S.; Hao, Y. 2010: Evaluation of an interpersonal-psychotherapy-oriented childbirth education programme for Chinese first-time childbearing women: a randomised controlled trial. Int J Nurs Stud.47(10):1208-16.
- Guldager, E. 2011: Ledelsesforhold og kapacitet et øjebliksbillede. Sundhedsordninger for børn og unge 1.1.2011. Foreningen for ledere af sundhedsordninger for børn og unge i Danmark..
- Gut, R.; Foged, M.; Fritsen, K. S.; Rubæk, M. 2010: Kvinders oplevelse af graviditet, fødsel og barsel i Region Hovedstad 2010. Enheden for Brugerundersøgelser.
- Hanna, B.A.; Edgecombe, G.; Jackson, C.A.; Newman, S. 2002: The importance of first-time parent groups for new parents. Nurs Health Sci. 2002 Dec;4(4):209-14.
- Jacobsen, R.H. 2010: Beskrivende analyse og cost-benefit-analyse af en ekstra indsats over for unge mødre. Copenhagen: Center For Economic and Business Research.
- Karevold, E.; Roysamb, E.; Ystrom, E.; Mathiesen, K.S. 2009: Predictors and Pathways From Infancy to Symptoms of Anxiety and Depression in Early Adolescence. Developmental Psychology; 45:1051-60.
- Karlström, A.; Nystedt, A.; Hildingsson, I.A. 2011 comparative study of the experience of childbirth between women who preferred and had a caesarean section and women who preferred and had a vaginal birth. Sex Reprod Healthc.;2(3):93-9.
- Kronborg, H.; Væth, M. 2004. The influence of psychosocial factors

on the duration of breastfeeding. Scand.J.Public Health, 32, (3) 210-216 available from: PM:15204182

- Kronborg, H. 2006. Tidligt ammeophør - kan det forebygges?: et forskningsprojekt i sundhedsplejens praksisfelt: Ph.d.-afhandling [Århus], Afdeling for Sygeplejevidenskab, Aarhus Universitet.
- Kronborg, H.; Væth, M.; Olsen, J.; Iversen, L.; Harder, I. 2007b: Effect of early postnatal breastfeeding support: a cluster-randomized community based trial. Acta Paediatr., 96, (7) 1064-1070 available from: PM:17524018
- Lara M.A., Navarro, C.; Navarrete, L. 2010: Outcome results of a psycho-educational intervention in pregnancy to prevent PPD: a randomized control trial. J Affect Disord. Apr;122(1-2):109-17.
- Liu, S.; Wen, S.W.; McMillan, D.; Trouton, K.; Fowler, D.; McCourt, C. 2000: Increased neonatal readmission rate associated with decreased length of hospital stay at birth in Canada. Can J Public Health. Jan-Feb;91(1):46-50. PMID:10765585
- Maimburg, R.D.; Vaeth, M.; Durr, J. Hvidman, L.; Olsen, J. 2010: Randomised trial of structured antenatal training sessions to improve the birth process. BJOG Jul;117(8):921-8.
- Mathiesen, K.S.; Prior, M. 2006: The impact of temperament factors and family functioning on resilience processes from infancy to school age. European Journal of Developmental Psychology;3:357-87.
- Olds, D.L.; Kitzman, H.J.; Cole R.E.; Robinson, J.; Sidor, K.; Luckey, D.W.; Henderson, C.; Hanks C.A.; Bondy, J.; Holmberg, J. 2004: Effects of nurse home-visiting on maternal life course and child development: Age 6 follow-up results of a randomized trial. Pediatrics;114:1550-9.
- Olds, D.L.; Kitzman, H.J.; Cole R.E.; Hanks C.A.; Arcoleo, K.J.; Anson, E.A.; Luckey, D.W.; Knudtson, M.D.; Henderson, C.R.; Bondy, J.; Stevenson, A.J. 2010: Enduring Effects of Prenatal and Infancy Home Visiting by Nurses on Maternal Life Course and Government Spending Follow-up of a Randomized Trial Among Children at Age 12 Years. Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine;164:419-24.
- Parmigiani, S.; Scarano, A.; Capuano, C.; Villani, A.R. 2000: Evaluation and impact on incidence of admission to the neonatal care unit in cases of jaundice after early discharge from the nurser. Acta Biomed Ateneo Parmense.;71 Suppl 1:687-93y. PMID:11424830
- Region Hovedstad. 2011. Udvalget vedr. ulighed i sundhed. 2011: Fødeplan – Maj 2011. Link: <http://www.regionh.dk/NR/rdonlyres/15639A17-22FE-4401-9DDA-3C8612D44FFB/0/AfrapporteringfraULLomfoedeplan300511.pdf>
- Schor, E.L. 2003: Family pediatrics: report of the Task Force on the Family. Pediatrics 2003;111:1541-71.
- Sundhedsstyrelsen. Status for regionernes og kommunernes tilbud til gravide og fødende med fokus på ambulante fødsler og tidlige udskrivelser. Sundhedsudvalget 2011. Link: http://www.sum.dk/Aktuelt/Nyheder/Sundhedspolitik/2011/April/~media/Filer%20-%20dokumenter/Svangreomsorg/Sundhedsstyrelsens_redegoerelse_svangreomsorg.aspx
- Sørensen, M. B.. 2011. Offentlige nedskæringer har skabt et nyt blomstrende marked for jordemødre. Politiken. 26. feb. 2011. link: <http://politiken.dk/tjek/sundhedogmotion/familieliv/ECE1205343/gravide-koeber-sig-til-tryghed-i-det-private/>
- Ulbjerg, N.; Hvidman, L. 2009: Sectio på maternal request. Ug-eskrift for Læger:171: 495

Glade børn lærer bedst...

Giv dit barn en god skolestart - husk Vitaminer og Omega-3 hver dag.

Kids Zoo tyggedyr er sunde og velsmagende kosttilskud i ny sjov form.

Til børn fra 1 år og op. Indeholder kun naturlige smags- og farvestoffer. Er fri for kunstige sødemidler, konserveringsmidler, gluten, æg og mælk.

Fås i 4 varianter:

- **Omega-3 Fisk**
Tilfører kroppen de vigtige flerumættede fedtsyrer
- **Kalk + D Kaininer**
Styrker knogler og tænder
- **Multivitamin Bjørne**
Styrker kroppens funktioner både fysisk og mentalt
- **C-vitamin + Zink Løve**
Styrker immunforsvar og syn



KIDS ZOO fås i helsekostbutikker, på udvalgte apoteker og Matas butikker samt på www.dlpharma.dk

»Faglig information«

Sundhedsplejerskeordninger deltager i udvikling af en screening for psykiske helbredsproblemer i 9 – 10 måneders alderen.

Ny forskning tyder på, at det er muligt allerede i 9-10 måneders alderen at udpege børn, som har risiko for at få psykiske helbredsproblemer i barndommen. Hvis disse børn hjælpes ved en ekstra indsats fra sundhedsplejen, vil det være muligt at forebygge psykiske trivselsproblemer i småbarnsalderen. Det er baggrunden for et aktuelt forskningsprojekt, hvor sundhedsplejersker i en række kommuner er i gang med at udvikle og afprøve en metode til at screene for psykiske helbredsproblemer i 9-10 måneders alderen.

Mere end hvert tiende barn i skolealderen rammes af psykiske forstyrrelser, der begrænser deres trivsel og udvikling, og medfører en stor risiko for, at de fortsat har psykiske og sociale vanskeligheder i ungdomsår og voksenalder.

Mange psykiske sygdomme har deres oprindelse tidligt i barnets liv, og påvirkninger i barnets første leveår kan have en afgørende indflydelse på, om en psykisk sårbarhed udvikler sig til psykisk sygdom eller ej.

Nyere dansk forskning har vist,



Modelfoto: Colourbox

at sundhedsplejerskernes rutinemæssige undersøgelser rummer et potentiale for psykisk helbreds-screening. Forudsætningen for tidlig opsporing og intervention er, at der udvikles valide og standardiserede undersøgelsesinstrumenter, samt omkostningseffektive indsatser overfor børn, der har vanskeligheder.

Forskningsprojektet udspringer af databasesamarbejdet Børns Sundhed, der er et samarbejde mellem 12 kommuner og Region Hovedstaden. I dette regi blev der i 2009 etableret et samarbejde mellem børnepsykiatere, specialpsykologer og sundhedsplejersker mhp at udvikle en metode til psykisk helbreds-screening ved sundhedsplejerskens hjemmebesøg, når barnet er 9-10 måneder gammel.

Metoden består af et standardiseret spørgeskema med tilhørende manual, og omfatter indikatorer for barnets psykiske og sociale udvikling og funktion. Ud fra skemaet vurderer sundhedsplejersken på baggrund af egne observationer og forældrenes oplysninger, om barnet har eller ikke har vanskeligheder relateret til indikatorerne.

Sundhedsplejersker fra 11 kommuner, der er medlem af databasen Børns Sundhed, har i en pilottest demonstreret, at skema og manual er nemt at arbejde med og opleves relevant. På baggrund af testen er materialet justeret.

Projektet, som forventes afsluttet i 2014, har til formål at undersøge de psykometriske egenskaber for metoden og om det ved brug af skema og manual er muligt sikkert og præcist at screene for psykiske forstyrrelser i barnets første leveår.

Projektet er støttet af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Trygfonden og gennemføres i et samarbejde mellem de kommuner, der er medlemmer af

databasesamarbejdet Børns Sundhed, Børneklivnikken København, Region Hovedstaden og Børne- og Ungdomspsykiatrisk Center Glostrup, Københavns Universitet og Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet.

Resultaterne fra pilotundersøgelsen kan downloades på www.si-folkesundhed.dk

For mere information om forskningsprojektet, kontakt Janni Ammitzbøll, Statens Institut for Folkesundhed, mail jaam@si-folkesundhed.dk, telefon 39 20 77 77.

Databasen Børns Sundhed er et samarbejde mellem en række kommuner og Region Hovedstaden, hvor data fra kvalitetsudviklede sundhedsplejerskejournaler indgår i en fælles database. Hvert år udgives en årsrapport hvor de deltagende kommuner kan følge udviklingen i børnesundheden lokalt og sammenligne børnesundheden på tværs af kommunerne. Databasen er fra 2010 beliggende på Statens Institut for Folkesundhed. Kommuner i hele landet kan indgå i samarbejdet, hvis sundhedsplejen anvender en elektronisk journal, der er godkendt til at levere data til databasen.

For mere information, kontakt formand for Styregruppen, Lone Dahlstrøm, Høje-Taastrup Kommune, mail lonedah@htk.dk, telefon 23 60 02 87. •

Liv uden bevægelse kan være godt nok for Gule-rødder og Kaal-hoveder, som ikke er bedre vant!

skrev Grundtvig allerede i 1834.

Af: **Gudrun Gjesing**

Bogen: *Krop og læring i indskolingen – hvorfor? hvordan? – sådan!* er – i al beskedenhed – at omsætte hans tanker fra dengang til hverdagspraksis i skolen i dag.

Som supplement til anmeldelsen af denne bog er jeg af redaktionen blevet bedt om at skrive lidt om, hvad jeg synes især er relevant for sundhedsplejersker i bogen.

I bagsideteksten til bogen står sundhedsplejersker ikke nævnt specifikt som målgruppe – det burde I være. For der er flere dele af bogen, som er meget relevante for jer sundhedsplejersker, mener jeg.

Kapitel 2 hedder: "Det sete afhænger af øjnene, der ser", og det handler om vurderinger, screeninger og test af små skolebørn. Her har vi detaljeret beskrevet om holdninger til det at vurdere, screene og teste børn, og hvilken baggrund forskellige faggrupper har for dette, samt hvad deres mål er med disse vurderinger af alle børnene. Nogle screener og tester for at finde "fejl og mangler", mens andre screener og tester for at finde "kompetencer og resurser". Hvad man vælger at gøre

på de enkelte skoler bør ikke være et enten-eller, men et både-og.

I vores bog beskriver vi detaljeret en screening af elevers kropskompetencer, og beskrivelserne er suppleret med videoer på den tilhørende CD bagest i bogen – lige til at forstå og gå til.

Sundhedsplejersker skal selvfølgelig undersøge og vurdere fx syn og hørelse specifikt hos alle små elever, da eventuelle vanskeligheder i disse sansesystemer risikerer at hæmme elevers trivsel, udvikling og læring. Sundhedsplejersker skal selvfølgelig undersøge, indhente information om og vurdere fx mulig allergi, astma, vådliggeri hos små elever, da eventuelle vanskeligheder på disse områder risikerer at hæmme elevers trivsel og sundhed. Sundhedsplejersker undersøger ofte også små elevers 'motorik' – deres fysik.

I vores bog har vi et meget bredt 'motorikbegreb', hvor vi lægger vægt på børns kropskompetencer og kropslighed (hvoraf den fysiske 'motorik' kun er en delmængde). Vi oplever i hverdagspraksis, at nogle elever scorer i top i 'motoriske test/screeninger', men at de ikke kan/vil/tør udforske og udfordre sig kropsligt i klassen og i frikvartererne. Og vi oplever

også i hverdagspraksis, at nogle elever scorer i bund i 'motoriske test/screeninger', men at de er kropskompetente, kropsligt aktive og elsker kropslige aktiviteter i klassen og i frikvartererne.

'Motoriske test/screeninger' er relevante i forhold til at 'finde' børn med mulige vanskeligheder. Vi kan dog ikke på baggrund af 'fejl-finding-screeninger' tilrettelægge en (special-)pædagogisk indsats, træning m.m. Når vi skal støtte og hjælpe disse børn, må vi kende til deres kropskompetencer og resurser, for at vi kan stille opgaver, der er inden for deres aktuelt nærmeste udviklingszone. Her kan sundhedsplejersker have en betydningsfuld rolle i forhold til lærere og pædagoger, således at træning kan blive lystbetonet, motiverende, målrettet – så læring og udvikling kan gå som en leg for eleverne. Det er faktisk ikke alle elever med 'motoriske vanskeligheder', der har gavn af 'motorisk træning' – det skriver vi nogle sider om i afsnittet på side 135 til 141.

Alle børn skal ikke trænes på samme måde og samme niveau ud fra et eller andet statisk 'træningsprogram' – det er klart. Men hvordan finder pædagoger og lærere ud af, hvor de skal starte og hvordan de graduerer aktiviteterne. Dertil er vores screening velegnet som basis. Og derfor er hele kapitel 1 fyldt med eksempler på, hvordan kropskompetencer kan udnyttes og stimuleres i alle skolens fag. Vi beskriver her aktiviteter, hvilke materialer man skal bruge, hvordan man kan graduere hver aktivitet (gøre den enklere eller mere udfordrende), samt hvad de enkelte aktiviteter bl.a. stimulerer hos eleverne. Sundhedsplejersker kan måske være med til, at give kroppen

bedre muligheder for at komme i spil og i bevægelse på kvalificeret vis.

Derfor er dette en bog også for sundhedsplejersker.

Gudrun Gjesing, én af bogens tre forfattere, specialergoterapeut i børn www.gjesing-haderslev.dk •



Temadag hos Protac

Privatpraktiserende børneergoterapeut Connie Nissen, Sansemotorik.dk holder et oplæg om

Sensorisk sarte børn – hvordan hjælper vi dem bedst i hverdagen?

Når børn reagerer anderledes end de fleste på sanseindtryk, medfører det ofte vanskeligheder for både barnet selv og for de voksne der er omkring barnet i hverdagen. Få mere viden og forståelse samt konkrete forslag til, hvordan vi kan hjælpe børn med vanskeligheder indenfor sensorisk bearbejdning, som blandt andet er, at overreagere på harmlose sanseindtryk.

Kaffe og kage. Præsentation af Protac produkter samt udveksling af erfaringer.

Tid
Tirsdag d. 22.11.2011
kl. 12.30 – 16.30

Pris
Gratis

Sted BDO
Kystvej 29
8000 Aarhus C
På hjørnet af Nørreport/
Kystvej. Parkering v/
Nørreport eller på havnen

Tilmelding
Senest d. 16.11.2011 til
protac@protac.dk.
Venligst oplys navn, arbejds-
sted, mail, tlf. nr. for hver
deltager.

PROTAC
BETROTTET KAPITEL I HÅNDEN

På litteraturgruppens vegne,
Anette Sørensen

Litteraturanmeldelser

Anmelder: Anette Sørensen

Jeg har i min daglige praksis som småbørnssundhedsplejerske ofte savnet anbefalesværdige bøger om børnemotorik til småbørnsforældrene. Jeg har derfor kigget lidt på hvad der er på markedet og kan i den forbindelse varmt anbefale følgende bøger:

Tumlebiller og Dansemus...

Forfattere: Karen Marie Bille og Mette Vainer Wegloop
Forlag: Spillebiller
Sideantal: 86
ISBN: 978-87-992790-0-5



Syng, spil og leg... 0 – 3 år
Tumlebiller og dansemus er en dejlig sangbog med

sjoive sanglege, noder samt inspirerende cd....
Det musikalske univers taler både til børnenes fantasi og relaterer sig også til hverdags situationer. Her er sange til både de stille stunder samt den vilde hverdag. Inspiration til bogen er hentet fra forfatternes hverdag som fælles undervisere indenfor Tumlastik (gymnastik og motorisk træning) og rytmik. Bogen kombinerer altså de to verdner – den musikalske og den fysiske og skaber grundlag for en god og bred stimulering af børnenes motorik. Sang og musik kombineres i bogen med helt enkle lege og aktiviteter – en skøn måde at skabe kontakt med barnet. Endvidere trænes barnets tale- og

sprogudviklingen via et klart og enkelt sprogbrug krydret med en masse gentagelser. Bogen henvender sig til alle, der holder af at være sammen med børn, inkl. pædagoger, dagplejere og andre der savner inspiration til bevæge- og sangleje med barnet.

Ej Sikke Leg – legebogen for de 1-6 årige

Forfattere: Karen Marie Bille og Mette Vainer Wegloop
Politikens forlag, 2008
Sideantal: 222
ISBN: 978-87-567-8811-3



Også her en legebog, der er fyldt med ideer og inspiration til sjov, leg og aktiviteter med børn. Bogens lege er rettet mod børn i alderen 1 – 6 år, den sansemotoriske periode, hvor barnet lærer ved hjælp af kroppens sanser og bevægelser. Bogens kapitler er inddelt i barnets alderstrin, forskellige lejligheder som eksempelvis børnefødselsdage samt behov. Indledningsvis i hvert afsnit beskrives barnets udvikling grov- som finmotorisk samt den psykosociale og sproglige udvikling. Endvidere gives ideer til legetøj til hvert alderstrin, der kan understøtte barnets udvikling. Bogen understøttes af fine illustrationer, links til yderligere inspiration samt et register. Ej sikke leg henvender sig til forældre samt andre, der savner inspiration på feltet.

Leg med din baby, 0 – 12 mdr.

Forfattere: Karen Marie Bille og Mette Vainer Wegloop
Politikens Forlag
Sider: 121
ISBN: 978-87-567-7469-7



Bogen her er formentlig den mest velkendte og måske også den mest anvendte af småbørns-sundhedsplejersker. Bogens første del beskriver barnets motoriske udvikling i det første leveår med inddragelse af den teori, der ligger til grund for bogen (Tumlastik – at tumle og gøre gymnastik). Alle lege og aktiviteter er samlet i den bogens anden del og er tilsvarende opdelt efter barnets alder. Begge bogens halvdele kan læses og bruges hver for sig. Også denne bog er spækket med dejlige illustrationer, der også kan fungere som vejviser. Sidst i bogen findes en ordforklaring, forslag til litteratur og links samt emneregister. Bogen udkommer om kort tid med ny forside og små ændringer.

Om forfatterne til bøgerne:

- Mette Vainer Wegloop er uddannet ergoterapeut og kranio-sakral terapeut. Hun introducerede i 2002 danske forældre til Tumlastik og underviser til dagligt forældre og deres børn, holder foredrag og behandler børn og babyer med kranio-sakral og ergoterapi. Som ergoterapeut har hun arbejdet med børns motoriske udvikling og hjerneskadede voksne, inden jeg lancerede Tumlastik.
- Karen Marie Bille er uddannet rytmikpædagog. Hun har ud over ovenstående bøger udgivet 2 cd'er: "Små sange til de små" og "Ballondans". Karen Marie Bille og Mette Vainer Wegloop underviser sammen forældre i Tumlastik.

Titel : Krop og læring i indskolingen hvorfor? hvordan? – sådan!

Forfatter : Gudrun Gjesing, Lene Hummelshøj Qvist, Tine Ørskov Dall
Sideantal : 144
Forlag : Dafolo 1. udg, 1. oplag 2011
ISBN : 978-87-7281-596-1
Anmelder : Tine Marie Niese, sundhedsplejerske



Førstehåndssindtrykket af bogen er ganske godt. Den er flydende i sproget og er krydret med mange inspirerende billeder. De praktiske eksempler er overskueligt bygget op og nemme at sætte sig ind i. Bogen er inddelt i 3 dele.

Kapitel 1 er fyldt med praktiske eksempler på undervisningsemner indenfor skolens forskellige læringsområder. Der er givet 33 eksempler på, hvordan undervisningen kan tilrettelægges, så kroppen kommer i spil og indlæringen fremmes gennem kropslige aktiviteter. Hver aktivitet er gradueret med forslag til at gøre øvelserne lettere eller mere udfordrende, så aktiviteten kan tilpasses elever med forskellige læringsforudsætninger og kropskompetencer. De praktiske eksempler henvender sig mest til fagfolk, der arbejder i indskolingen, men kan ligeledes virke som inspiration i sundhedsplejen, når der skal udvælges aktiviteter til brug ved indskolingsundersøgelsen i forbindelse med gennemgang af elevernes motoriske udvikling.

Kapitel 2 handler om screening af børns kropskompetencer. Dette kapitel er særligt velegnet for sund-

hedsplejersker, da der gives gode forslag til, hvordan det kan gribes an. Forfatterne gengiver i bogen en screeningsmodel, de har udviklet til brug i indskolingen. Modellen er især beregnet på, at fagfolk kan få en fornemmelse af indskolingsbørns kropskompetencer. Kapitlet kommer desuden med bud på, hvad begrebet "at være skoleklar" kan indeholde. Der medfølger en cd, hvor der i praksis vises, hvordan screeningen foregår. Eksemplerne på cd'en viser screening af 1 elev i første klasse samt screening af en gruppe på 3 elever i børnehaveklassen.

Kapitel 3 gennemgår den nyeste viden om børns udvikling af kropskompetencer. Endvidere indeholder kapitlet beskrivelse af børn i belastninger i deres hverdagsliv.

Selvom bogen primært henvender sig til pædagoger og lærere, der arbejder med børn i indskolingen, er den også ganske interessant og relevant for sundhedsplejersker.

De mange praktiske eksempler kan anvendes som inspiration, dels når sundhedsplejersken selv screener børns motoriske udvikling og kompetencer, dels når indskolingspersonale efterspørger ideer og forslag til, hvordan undervisningen kan gøres mere levende og aktiv. Endvidere er screeningsmodellen et praktisk værktøj, der kan anvendes af sundhedsplejersker i forbindelse med indskolingsundersøgelsen. Modellen kan anvendes i sin fulde længde eller enkelte øvelser kan vælges ud. Det gode ved bogen er, at den giver en god indsigt i, hvordan man vurderer kvaliteten af børns kropskompetencer og hvad man særligt bør hæfte sig ved. I bogens

andet kapitel inddrages elementer fra videnskabsteorien, hvilket er med til at løfte bogen. Bogen indeholder referencer, men desværre er der ikke altid henvisninger til disse referencer i teksten undervejs. Endvidere anvendes teorier, som der ikke refereres til i bogen, for eksempel teorien om læringsstile. Det kunne være ønskeligt med en bedre reference i kommende udgaver til brug for dem, der er blevet inspireret til at fordybe sig - og inspireret bliver man nemt af denne fine, overskuelige bog, der er et godt bud på, hvordan kvaliteten af børns kropskompetencer vurderes. Den kan varmt anbefales til sundhedsplejersker og andre faggrupper, der arbejder med indskolingsbørn.

Kort præsentation af bogens 3 forfattere:

- Gudrun Gjesing er specialeergoterapeut i børn med 30 års erfaringer og har flere udgivelser bag sig. Hun er pt ansat på Ehlershjemmet i Haderslev. Har gennem mange år arbejdet som freelance underviser og skribent.
- Lene Hummelshøj Qvist er uddannet socialpædagog og helsekostvejleder. Hun arbejder som børnehaveklasseleder på Sct Severin skolen i Haderslev.
- Tine Ørskov Dall er læreruddannet og ansat på Haderslev Realskole. Er læsevejleder samt leder af skolens specialundervisning.

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

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

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



Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. opsporing af galdevejsatresi

Den nye vejledning præciserer, at sundhedsplejersker har et selvstændigt ansvar for at følge op på, at Sundhedsstyrelsens patientforløbsprogram bliver fulgt, og dette emne har været flittigt debatteret på de møder, der har været i hele landet om den nye vejledning. Uanset den livlige debat er der fortsat en del henvendelser til Sundhedsstyrelsen om emnet både pr. mail og telefon.

Sundhedsplejerskens pligt til at følge op

Baggrunden for skærpsen i den nye vejledning er, at en sundhedsplejerske har fået kritik af Patientklagenævnet for ikke at have kontakten den praktiserende læge med sin observation af, at barnet fortsat var icterisk efter 4 uger.

I henhold til autorisationslovens § 17 er sundhedsplejersken under udøvelse af sin virksomhed forpligtet til at udvise omhu og samvittighedsfuldhed. Det betyder bl.a., at hun skal handle i forhold til de observationer, hun gør, når hun fx undersøger og vurderer et barns sundhedstilstand og trivsel. Bestemmelsen betyder ikke, at sundhedsplejersken skal kontrollere lægens arbejde.

Bestemmelsen i § 17 gælder naturligvis på andre observationer sundhedsplejersken måtte

gøre sig og henvise på baggrund af, uanset om det er i spæd- og småbørnssundhedsplejen eller i skolesundhedstjenesten. Når Sundhedsstyrelsen valgte at skrive det eksplicit under galdevejsatresi er det, fordi det kan få fatale konsekvenser, når opsporingsprogrammet ikke følges.

Er anbefalingerne ændret?

Mange sundhedsplejersker har henvendt sig og spurgt til nyere anbefalinger end dem fra 2004, der ligger på www.sst.dk, fordi man mener, der er strammet op på, hvornår barnet skal undersøges. Anbefalingerne er ikke ændrede, der er ikke strammet op. I anbefalingerne fra 2004 står, at:

Videre diagnostik af et barn med icterus skal ske senest 3 uger efter fødslen.

Det betyder, at bestemmelsen af fraktioneret bilirubin skal ske i 3. leveuge for at barnet kan henvises til rettidig viderediagnostik. Altså skal barnet undersøges hos egen læge, hvis det er icterisk udover de to første leveuger.

Der er tale om en selektiv screening, hvor man leder efter de 4-6 børn/år med galdevejsatresi blandt omkring tusind børn med prolongeret icterus. Når man står overfor det enkelte barn er der således meget stor

sandsynlighed for at der er tale om en godartet tilstand, og at barnet er raskt. Men børn med galdevejsatresi er ikke nødvendigvis meget gule eller i dårlig trivsel, så man kan ikke skelne klinisk. Derfor skal alle med forlænget icterus have taget blodprøve, da det er altafgørende for prognosen, at børn med forhøjet konjugeret bilirubin bliver henvist subakut til børneafdeling til videre udredning, senest når de er 3 uger gamle.

Brev til forældrene

Et par kommuner har henvendt sig for at få Sundhedsstyrelsen til at udfærdige en tekst til forældrene om dette forhold. Sundhedsstyrelsen har imødekommet dette ønske, og på www.sst.dk kan I, under "Børnesundhed", finde en PDF med Sundhedsstyrelsens logo på, som I kan printe ud og give til forældrene. PDF'en findes kun på dansk.

Se Sundhedsstyrelsens anbefalinger her: <http://www.sst.dk/publ/Publ2004/galdevejsatresi.pdf>

Om brugen af probiotika

Sundhedsstyrelsen anbefaler ikke tilskud af mælkesyrebakterier eller modermælkeserstatning tilsat mælkesyrebakterier af nedenstående grunde. Men vi fraråder det heller ikke, hvis forældrene ønsker at give det til deres barn. Det er forældrenes eget valg.

Det er Sundhedsstyrelsens vurdering, at probiotika er et spændende område under udvikling med potentiale for gavnlige effekter. Når en bakteriekultur indgår som ingrediens i modermælkeserstatning (eller det gives dagligt som tilskud til spædbørn), er der imidlertid nogle særlige forhold, som gør sig gældende. For det første er spædbørns tarm umoden, særligt de første måneder efter fødslen. For det andet er der tale om et dagligt indtag gennem flere uger eller måneder. Det er derfor nødvendigt, at sikkerheden og gavnligheden af en given bakteriestamme bliver afprøvet i godt designet lodtrækningsstudier på den relevante målgruppe. Der er behov for viden om langtidsvirkninger af kolonisering af tarmen med store mængder af en specifik bakteriestamme og effekten heraf på tarm- og immunfunktion og relevante kliniske mål. Med hensyn til sikkerheden kan en af problemstillingerne være, at nogle bakteriestammer naturligt besidder en række forskellige resistenser imod antibiotika, og det skal derfor undersøges om disse resistenser kan overføres til andre bakterier. Eventuelle gavnlige effekter fra en specifik bakteriestamme kan ikke ekstrapoleres til andre bakteriestammer. For de fleste bakteriestammer mangler der langtidsdata.

ESPGHAN (det europæiske pædiatriske selskab for gastroenterologi og ernæring) har for nylig publiceret en grundig litteraturgennemgang og konklusionen er, at der på nuværende tidspunkt er utilstrækkelig dokumentation til at anbefale rutinemæssig brug af probiotika/mælkesyrebakterier (i modermælkeserstatning eller som tilskud) til spædbørn.

Det bedste til baby

Apotekets Babypleje



Det milde og trygge valg til pleje og beskyttelse af barnets hud.



- Uden parfume
- Uden parabener



Fås kun på apoteket

apotek

www.apotekernes.dk

**Formand****Susanne Hede**

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

**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

**Redaktør****Hanne Sixhøj**

Louisevej 46, 8220 Brabrand
Telefon: 21 26 25 10 (privat),
E-mail: redaktor@fs10.dk

**Kristina Møller**

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

**Tine Marie Niese**

Peerløkke 8
6400 Sønderborg
tlf 29 21 27 21
E-mail: tinemarieniese@fs10.dk

**Bente Flintholm**

Avnhøjvej 2, 6600 Vejen
Telefon: 61 33 82 25 (privat)
E-mail: benteflintholm@fs10.dk

**Ansvarlig for litteraturanmeldelser:****Anette Sørensen**

anettesoerensen@fs10.dk

**Udgiver**

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

Ansvarshavende redaktør

Hanne Sixhøj

Næste deadline

21. november 2011

Aflevering

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

Udkommer

Sundhedsplejersken udkommer
6 gange årligt i lige måneder.

Annoncer Stibo Zone

Næste deadline 21. november

Forretningsannoncer:

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

Stillingsannoncer

Birthe Juul Holm
Tlf: 76 26 37 60, bjho@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

Kontrolleret af



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

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

Bepanthol®

dexpantenol

- Bepanthol® er en ny plejesalve – specielt egnet til bleirritation og rød numse hos babyer
- Bepanthol® er velegnet til forebyggende brug ved hvert bleskift
- Bepanthol® er uparfumeret og indeholder hverken konserveringsstoffer, parabener eller zink
- Bepanthol® indeholder dexpantenol. Dexpantenol omdannes i huden til vitamin B5, der genopbygger huden indefra og holder den blød og fugtig
- Bepanthol® er deklareret i samarbejde med Astma- og Allergi Forbundet
- Bepanthol® har klinisk dokumenteret effekt
- Få tilsendt gratis Bepanthol prøvepakninger. Angiv hvor mange du ønsker i en mail til sara.klittegaard@bayer.com



Bepanthol® kan købes hos Matas og på udvalgte apoteker.
For yderligere information gå ind på www.bepanthol.dk eller
kontakt Bayer Consumer Care på 45235000.



TIL MEGET TØR/IRRITERET HUD
VED ATOPISK EKSEM



LIPIKAR BALM AP

Med La Roche-Posay kulddevand

Genopbyggende fugtighedscreme
som reducerer kløe ved atopisk eksem.
Let konsistens - kom hurtigt i tøjet.



Som supplement til
medicinsk behandling
og/eller som daglig pleje.

Kan anvendes af
spædbørn og småbørn.

FORHANDLES
PÅ APOTEKET

UDEN PARFUME • UDEN PARABEN • UDEN FARVESTOF

La Roche-Posay. Dermatologisk effektivitet.

La Roche-Posay Danmark • telefon 4324 6484

