

Sundhedsplejersken

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Nr. 01
Februar 2024

TEMA
HYGIEJNE



Tegning: Niels Poulsen

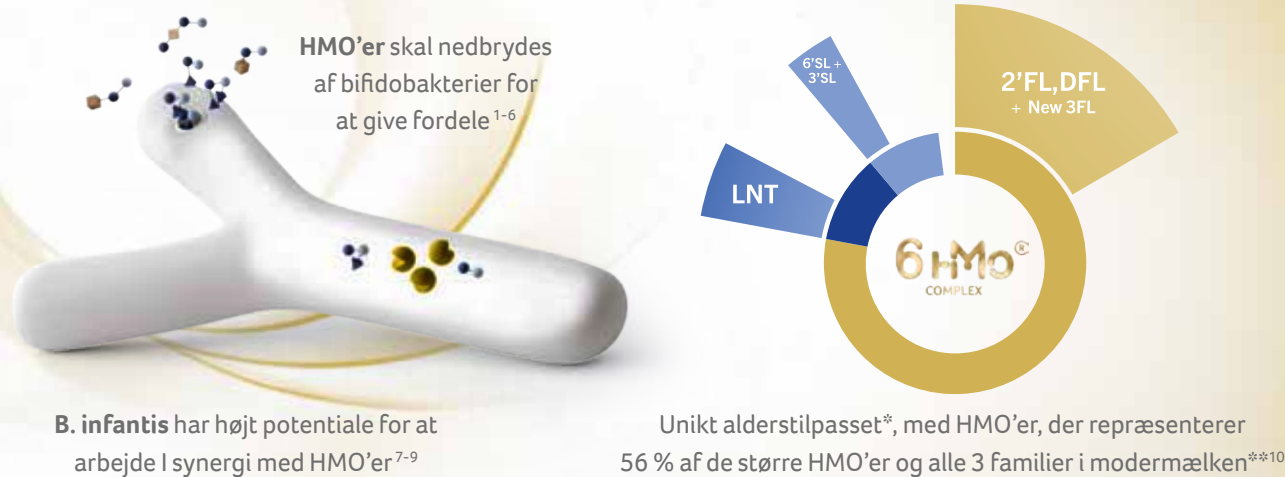
DENNE GANG: På børne- og ungehospice er der lindring og livsglæde • **PUF i praksis**
Sundhedsplejerskens infektionshygiejniske arbejde • Børn, som pårørende i psykiatrien


Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersken

Banebrydende synergistisk ernæring

Det nyeste gennembrud inden for modermælkserstatning

Når amning ikke er muligt, bør ernæringen til spædbørn være inspireret af synergien i modermælk



NAN® SUPREME 1, nu med SYNERGISTISK EFFEKT

En opskrift, der støtter 6 områder indenfor sund udvikling^{11,12}

Næringsstofferne 6 HMO'er^{***}, B. infantis & B. lactis probiotika, proteiner, fedtsyrer, vitaminer & mineraler arbejder sammen i synergi og støtter barnets udvikling^{13,14}

6
HMO
6-HMO
Complex

B. infantis

B. lactis

Alders-
tilpasset
protein



www.nestlenan.dk

VIGTIGT! Modermælk er det bedste for barnet

*HMO andelen justeres i erstatningen baseret på den absolutte stigning af 3FL og fald af øvrige HMO'er. **Farverne repræsenterer de 3 HMO familier baseret på de 20 mest målte HMO'er i modermælken. Beregninger er baseret på kendte mængde af HMO'er fra de første 5 populationer samt upublicerede interne data. Den åbne plads illustrerer, at de eksakte proportioner mellem familierne er ukendte, da mange HMO'er endnu ikke er kvantitativt identificeret. De 6 HMO'er i NAN® SUPREME 1 repræsenterer (beregninger baseret på stage 1) de 20 største i modermælk. ***Humane mæleoligosaccharider, ikke fra modermælk

REFERENCER 1. Zivkovic AM, et al. Proc Natl Acad Sci 2011;108 (Suppl 1):4653-4658. 2. Zivkovic AM, et al. Funct Food Rev 2013;5(1):3-12. 3. Bode L. Early Hum De 2015;91(11):619-622. 4. Donovan SM, et al. Ann Nutr Metab 2016;69(Suppl 2):42-51. 5. Bode L. Glycobiology 2012;22(9): 1147-1162. 6. Walsh C, et al. J Funct Foods 2020;72:104074. 7. Laursen MF, et al. Front Microbiol 2017;8:356. 8. Underwood M. A., et al. Pediatr 2014;77:229-235. 9. Bondue P, et al. Korean J Food Sci Anim Resour 2015;35(1):1-9. 10. Lefebvre G, et al. Front Nutr 2020;7:574459. 11. De Bruyn F, et al. Abstract presented at ESPGHAN 2023. 12. RSA Nutrition - NAN CIG (project CLARA) July 2023.pdf - All Documents (sharepoint.com). 13. Picaud JC, et al. Abstract prepared for the 15th Excellence in Pediatrics Conference, 30.11 - 2.12, 2023. 14. Miranda, et al. Abstract prepared for the 15th Excellence in Pediatrics Conference, 30.11 - 2.12, 2023.

VIGTIGT: Vi mener, at modermælk er den ideelle ernæringsmæssige start for babyer. Vi støtter fuldt ud Verdenssundhedsorganisationens (WHO) anbefaling om fuld amning af barnet de første seks måneder efterfulgt af introduktion af supplerende fødevarer med tilstrækkelig ernæringsmæssigt indhold sideløbende med amning op til to års alderen. Vi anerkender også, at amning ikke altid er en mulighed for alle forældre. Hvis forældre overvejer ikke at amme, bør sundhedspersonalet informere forældrene om, at en sådan beslutning kan være svær at ændre, og at introduktion af delvis flaskeernæring vil reducere produktionen af modermælk. Forældre bør overveje de sociale og økonomiske konsekvenser af brugen af modermælkserstatning. Modermælkserstatning skal altid tilberedes, anvendes og opbevares som angivet på etiketten for at undgå at skade barnets helbred.

**Nestlé
Baby & you
Medical**

Nestlé Danmark A/S
Kaj Fiskers Plads 10, 2300 København S
Tlf.: +45 35460123,
Mail: nan@dk.nestle.com

01/2024

Nr. 01
Februar 2024

Indhold

Dette kan du læse om denne gang

TEMA
HYGIEJNE



Læs de mange
spændende artikler
i dette nummer af
Sundhedsplejersken



Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker er et fagligt selskab under Dansk Sygeplejeråd (DSR). Selskabet har eksisteret siden 1976, og selve faget sundhedspleje er mere end 75 år gammelt. Som medlem får du vores magasin fem gange årligt.



**Tilmeld dig vores
nyhedsbrev**
På www.sundhedsplejersken.nu



[www.facebook.com/groups/
Sundhedsplejersken](https://www.facebook.com/groups/Sundhedsplejersken)

**HOLD DIG AJOUR MED BARNETS
VACCINATIONSSTATUS**
EBeskyt sig selv og de familier,
du kommer på besøg hos.



- 4** Leder
- 6** På børne- og ungehospice er der lindring og livsglæde på trods af sygdom
- 12** Tema: Sundhedsplejerskens infektionshygiejniske arbejde
- 17** Kort fortalt
- 18** Tema: Konsulentfunktionen – hvordan kan den gribes an?
- 23** Kort fortalt
- 24** Tema: København har sat hygiejnetilsynet i system
- 26** Sundhedsstyrelsen orienterer
- 28** Flere greb til sundhedsplejens håndtering af børn og unges mistrivsel
- 31** Uddannelse Nyt
- 32** PUF i praksis
- 36** Stort forskningsprojekt udforsker sundhedsplejerskers forebyggelse af mentale helbredsproblemer i de første leveår
- 42** Effektiv amme fremme og professionel støtte
- 44** Børn, som pårørende i psykiatrien
- 48** Lad os stå sammen om at styrke sundhedsplejen til gavn for børnesundheden i Danmark
- 52** Anmeldelser
- 54** Bestyrelsen

UDGIVER

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Lise Madsen

I redaktionsgruppen: Dorte Fischer,
Gitte Karina Jørgensen og Anja Kreutzmann

Webredaktør: Kirsten Birk

MATERIALE TIL MAGASINET

Send os gerne dit bidrag til magasinet. Vi samler løbende artikler og bringer i udgivelserne henover året. Indlæg og tekster modtages på e-mail: redaktoer@mediegruppen.net
Billeder på min. 1 MB opløsning vedhæftes separat.

UDKOMMER FEM GANGE ÅRLIGT

Februar, april, juni, oktober og december

ANNONCER

Media Partners, Hanne Kjærgaard,
tlf. 2967 1436 eller hanne@media-partners.dk

LAYOUT OG GRAFISK PRODUKTION

Mediegruppen, www.mediegruppen.net

PAPIR

Denne udgave er trykt med god samvittighed som en del af den grønne omstilling. Forankret i effektfulde miljømærkninger og et socialt ansvarlighedskodeks. På papir – der stammer fra bæredygtig skovdrift og miljørigtig papirproduktion. Grafisk produktion er baseret på vegetabiliske materialer og genanvendelse af affald. Den indgår i en naturlig livscyklus og genbruges til nye papirprodukter. Det er moderne cirkulær økonomi, som gør skoven stærkere, levetiden længere og sparker til den grønne omstilling.

OPLAG

1.400 eksemplarer

ISSN NR.

09069577

Mekanisk, fotografisk eller anden gengivelse af teksterne eller dele heraf er ikke tilladt ifølge gældende lov om ophavsret uden udgiverens tilladelse. Der gøres opmærksom på, at Det Faglige Selskab for Sundhedsplejersker lægger i fagbladet 'Sundhedsplejersken' op til debat og deler ikke nødvendigvis de holdninger og betragtninger, som eksterne skribenter via artikler i bladet giver udtryk for.



MG 327/61



SUSANNE RANK LÜCKE

Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

Nyt år

Så er 2024 kommet godt i gang, og jeg afventer med spænding, hvad året vil føre med sig. Min ønskeseddel er måske ikke så lang, men her kommer den.

Revisionen af 'Vejledning om de forebyggende sundhedsydelse til børn og unge' må gerne blive klar til høring og udgivelse. Det er et arbejde, der startede i 2021, og jeg ser frem til at få resultatet ud at leve i kommunerne.

Klarlæggelse af 'Faglig ramme for det kommunale behandlingstilbud til børn og unge i psykisk mistrivsel' og hvad det kommer til at betyde for sundhedsplejerskers rolle ind i dette.

Desuden er det bestyrelsens ønske at være synlige for medlemmer og resten af befolkningen. Vi har haft dette ønske i mange år, men føler ind i mellem, at vi ikke

kommer helt ud over kanten. Det, håber vi, ændrer sig. At give gensvar på udtalelser eller artikler, hvor nysgerrigheden rammer os, der er noget, der faktisk ikke er forstået eller, hvor vi rammes på fagligheden.

Så derfor har vi i bestyrelsen brug for, at I som medlemmer hjælper os.

Hører I noget, der er vigtigt for os og vores faglige fællesskab – så kontakt os, og vi vil forsøge at få vores faglige stemme hørt.

Bestyrelsen gør alt, hvad der er muligt. Det er blot vigtigt for mig at understrege, at bestyrelsen arbejder i fritiden, og fordi de brænder for vores fag, men vi skal alle passe vores arbejde, som sundhedsplejersker ude blandt familier, børn og unge.

Jeg ser frem til et år med mange spændende opgaver og forhåbentlig faglig synlighed. ♥

Har I bestilt årets krammere?



Ansøg om krammebamser og bogen "Oscar, Theo og et lille bitte hul i hjertet"

Når alt er uvant, er det rart med en blød og beroligende ven. Derfor uddeler TrygFonden igen i år 50.000 krammebamser til børn på hospitaler og specialklinikker. I kan samtidig bestille en krammebamsehistorie, der er skrevet af Renée Toft Simonsen. Bogen handler om krammebamsens magi, og fortællingen kan aflede den lille patient og gøre det lettere at tale om store og svære følelser.

Bestil bamser og bøger på trygfonden.dk/krammebamser

TrygFonden



På børne- og ungehospice er der lindring og livsglæde på trods af sygdom

Når børn og unge får en livstruende sygdom, bliver hele familien ramt. På børne- og ungehospice Lukashuset er det derfor både det syge barn, forældre og søskende, der tilbydes lindring og aflastning. Lukashuset giver en tryk og hjemlig ramme, hvor der er plads til hele familien og fokus på livskvalitet trods sygdom.

Den fælles dagligstue er hjertet i Lukashuset. Her er der rig mulighed for at lege, spille spil og være sammen. Det er også her, at man holder midt-dage og arrangementer for hele huset.



DITTE MALTHA MAILUND
uddannet journalist og arbejder som kommunikations- og pressemedarbejder på Sankt Lukas Stiftelsen

Der findes ikke mange steder som Lukashuset i Hellerup. Faktisk er der kun to børne- og ungehospicer i hele Danmark, og som det første af sin slags åbnede Lukashuset i 2015.

Lukashuset er et bemærkelsesværdigt palliativt tilbud til børn og unge med livstruende sygdom, som kun få i den brede befolkning kender til.

Fælles for de børn, der indlægges i Lukashuset, er, at de har en livstruende, livsbegrænsende eller uhelbredelig sygdom og er i risiko for tidlig død. Børnene har komplekse symptomer af fysisk, psykisk, social og åndelig-eksistentiel karakter, og ofte har hele familien brug for aflastning og lindring. Med plads til fire familier ad gangen er Lukashuset et højt specialiseret tilbud, hvor nærværet er i højsædet, og hvor man har øje for den enkelte families behov.

Det er en stor sorg og belastning at have et alvorligt sygt barn, og netop derfor har Lukashuset også fokus på forældre, eventuelle søskende og andre tætte pårørende. Familien bliver indlagt sammen med det syge barn, og for manges vedkommende er det første gang i lang tid, at de kan leve og bo sammen som en rigtig familie.

"Vi hjælper de indlagte børn og unge og deres familier med at leve et så normalt familieliv som muligt. Vi har fokus på lindring og aflastning, og vi taler om det, der er svært. Det styrker familierne til bedre at håndtere hverdagen med et alvorligt sygt barn," siger Inger Thing Dittmann, der er oversygeplejerske i Lukashuset.

Lukashuset har en række faciliteter – f.eks. et stort karbad med stjernem Himmel.





Hver familie i Lukashuset har to sammenhængende rum til rådighed, så man både kan tilgodese det syge barns behov og samtidig imødekomme resten af familiens behov.

Tværfaglig og holistisk tilgang

Plejen i Lukashuset er tværfaglig og palliativ, og personalet består af læger, sygeplejersker, en fysioterapeut, en pædagog, en psykolog, en socialrådgiver og en præst. Hertil kommer desuden en fast hospitalsklovner, en huskunstner, en dedikeret gruppe frivillige og en besøghund. I Lukashuset håndterer man således ikke kun de sygeplejefaglige og lægelige opgaver, men også de psykiske, sociale og åndelige udfordringer, der følger med at have et alvorligt sygt barn i familien.

"I Lukashuset praktiserer vi familiecentreret sygepleje på en særlig måde. Vi inddrager alt det, som er relevant for den enkelte familie – også det, som ligger udover selve

sygdommen. Er der noget i kommunen, som familien skal have styr på? Skal der etableres hjælp eller søges støtte? Er der nogle flere omsorgspersoner, vi kan få i spil? Det er bare ganske få eksempler på de behov, vi hjælper familierne med," siger Inger Thing Dittmann.

En del af Lukashusets indsats kan f.eks. være at invitere barnets bedste-forældre eller andet nært netværk ind og forklare dem, hvor i sygdomsforløbet familien er, så de også kan hjælpe og aflaste familien.

"Vi ser tit, at forældrene har sluttet ring om det syge barn og skubbet f.eks. bedste-forældrene væk for at fokusere ene og alene på det syge barn. Her kan vi bygge bro og tilbyde at tale med forældrenes netværk, så

vi forklarer, svarer på spørgsmål og gør netværket klogere på, hvordan vi i fællesskab kan støtte op om familien," siger Ane, der er sygeplejerske i Lukashuset.

Tid, ro og hjemlige rammer

Et blått neonskilt markerer åbningen ind til sygeplejerskernes kontor i Lukashuset. "Vi er her," står der med lysende skrift. Og det er netop, hvad personalet i Lukashuset er.

"Vi står til rådighed for de indlagte familier døgnet rundt. Både i forhold til de sundhedsfaglige og praktiske opgaver, der skal klares, men også i forhold til at lytte og tale, når familierne har brug for det. Her er ro og tid til samtale, f.eks. om ventesorg, frygt og håb for

Ventesorg

Ventesorg er den sorg, man kan opleve, mens man venter på at miste en, der er alvorligt syg eller døende. I takt med, at behandlingsmulighederne til alvorlig sygdom bliver bedre, stiger antallet af pårørende, der lever med ventesorg også. Det er særligt børn og unge, der er hårdt ramt.

fremtiden," siger Ane og forklarer, at lindringen af forældre og søskende i særdeleshed er relationel.

Netop tiden til de svære snakke er ganske vital, når Lukashusets tværfaglige team skal kortlægge, hvordan de bedst målretter deres indsats og styrker familierne i livet med alvorlig sygdom. Men også rammerne har stor betydning i Lukashuset, der ikke har til formål at ligne et klassisk sygehus. Her bliver man mødt af legetøj, akvariefisk, pynt og farver – og den fælles dagligstue ligner noget nær et ægte hjem med bøger, brætspil, kunst på væggene og en sofagrube omkring tv'et.

"Vi har stort fokus på, at Lukashuset skal ligne et hjem og ikke en institution. Det er noget, vi husker hinanden på, også når vi rydder op. Vi gør rigtig meget ud af at få ryddet ting af vejen, som ellers ville få omgivelserne til at virke kliniske," siger Ane.

Hver familie i Lukashuset har to sammenhængende rum til rådighed, så man både kan tilgodese det syge barns behov og samtidig imødekomme resten af familiens behov for privatliv og følelsen af hjemlighed.

Dørene ind til de indlagte familier er udførligt pyntet, så de repræsenterer de enkelte børns personlighed og interesser.

Og man ved, at hjemligheden betyder noget for familierne. De fleste familier tager nemlig dørpynten med hjem som et minde, når de forlader Lukashuset.

I Lukashuset fejrer man også årets højtid, fødselsdage og mødes til fælles arrangementer i dagligstuen. Der er tirsdagsmiddage ugentligt, og når Jonas Vingegaard f.eks. vinder Tour de France, er Lukashuset samlet og pyntet i gult. Det knytter familierne sammen, og de finder ofte støtte i hinanden, selvom deres børn ikke nødvendigvis fejler det samme.

Lansinoh®

En komplet serie til dig og din baby

Se den komplette serie her



Amning eller sutteflaske?

Som nybagt mor kan man ikke undgå at stå overfor bekymringer og problemer om, man skal amme eller bruge sutteflaske!

Det vigtigste i denne proces er, at finde den rette løsning og produkter til dig og din baby, for et effektivt forløb.

Dette kan Lansinoh® hjælpe dig med!

Amning

Find pumpen til dit behov!



Pleje

Kom af med besvær og irritation ved amning!



Måltider

Forbedring af suttemønstret!



"Familierne står i en meget speciel livssituation, og det er ganske få mennesker, der forstår det, de gennemgår. Vi oplever, at familier med meget forskellige baggrunde, både kulturelt, socialt, politisk og religiøst, får en stærk tilknytning til hinanden gennem deres ophold i Lukashuset.

Flere af familierne bevarer kontakten, efter de bliver udskrevet," siger Ane.

Hvert år inviterer Lukashuset derfor også tidligere indlagte familier til en særlig mindetdag, Lukasdagen, som er en kærdkommen anledning til gensyn for både familierne og personalet.

Vejen til et 'normalt' familieliv

Det er klart, at døden har en plads på børne- og ungehospice, men hvad de færreste ved er, at størstedelen af familierne, der indlægges i Lukashuset, kommer hjem igen.

"Mange tror, at Lukashuset er et sted, der kun tager sig af børn, som skal dø. Det er vi selvfølgelig fagligt beredt på, men for de fleste familier handler det om at blive rustet til at kunne komme hjem og klare et hverdagsliv med et sygt barn. Det er noget, som rigtig mange familier med alvorligt syge børn har brug for hjælp til," fortæller Inger Thing Dittmann.

Spørgsmålet er, hvad der skal til, for at familien kan være i eget hjem. Helt lavpraktisk kan det være indretning af hjemmet med de nødvendige hjælpemidler. Det kan også

være at klæde forældrene på til sygeplejetechniske opgaver, de skal klare selv og føle sig stærke i. At forberede dem på, hvad de skal gøre, hvis de har akut brug for hjælp, eller hvornår de skal ringe efter ambulancen.

En del af det at leve et så almindeligt familieliv

som muligt er også at opleve noget sammen, som andre familier gør. Her hjælper Lukashuset også de indlagte familier med at gøre det, som de ellers har været forhindret i, og som er vigtigt for deres historie som familie.

"Nogle familier har f.eks. et stærkt ønske om at kunne tage i Tivoli eller Zoologisk Have. Her ruster vi dem, så det

kan realiseres, og de kan skabe gode minder sammen. Vi forbereder dem, så de har medicin og ambulancebrev i tasken, de ved, hvilke tegn de skal lægge mærke til ved det syge barn, og de ved, hvad de skal gøre, hvis der sker noget. Sommetider finder familierne ud af, at de kan mere, end de troede," siger Ane.

Andre gange har Lukashusets sygeplejersker eller pædagog øvet nybagte forældre i at gå tur med barnevognen i Sankt Lukas Stiftelsens park, fordi det betød meget for familiens fortælling om at få et barn. I Lukashuset ved man af erfaring, at de gode oplevelser skaber tiltrængt glæde i en hverdag præget af sygdom, og det er netop et spejl på essensen i det palliative tilbud: At aflaste, lindre og skabe livskvalitet. ♥

Lukashuset

Lukashuset er en del af Sankt Lukas Stiftelsen, som også driver Sankt Lukas Hospice for voksne samt et udgående hospiceteam.

Lukashuset modtager patienter fra hele landet, og en indlæggelse kan vare fra uger til månedvis. Indlæggelsens varighed afhænger helt af den enkelte families behov og situation.

Lukashuset har et integreret samarbejde med det palliative team for børn og unge på Rigshospitalet, og det er læger herfra, der varetager alle lægeopgaver og kan henvise familier til Lukashuset. Herudover kan den behandlingsansvarlige læge eller praktiserende læge også foretage henvisninger. Ophold i Lukashuset tilbydes ud fra en vurdering af barnets eller den unges fysiske, psykiske, sociale og åndeligt eksistentielle symptomer samt familiens samlede behov for støtte og afslastning.

Det er gratis at blive indlagt i Lukashuset.

W Læs mere om Lukashuset på sanktlukas.dk/lukashuset

olívy baby care

[diaper change]

En god start for alle babyer - virker fra første bleskift

Olívy baby care – diaper change er en unik blanding af jomfruolivenolie og kalk, som forebygger bleudslæt. Olívy renser effektivt som en sæbe og opretholder hudens naturlige pH-værdi, fedtlag og barrierefunktion.

Hjælp forældrene med at få sunde puslevaner fra det første bleskift med Olívy.



Læs mere på olivy.dk

JETTE HOLT

Specialuddannet hygiejne-sygeplejerske, cand.pæd. pæd, phd, Central Enhed for Infektionshygiejne, Afdelingen for Infektions-epidemiologi og forebyggelse - Statens Serum Institut



TEMA HYGIEJNE

Sundhedsplejerskens infektionshygiejniske arbejde

Sundhedsplejersken har en vigtig pædagogisk opgave i forbindelse med oplysning og rådgivning om forebyggelse af smitsomme sygdomme til børn og deres familier.

I de senere år har forebyggelse af smitsomme sygdomme og infektioner, erhvervet i den kommunale sektor, haft stigende fokus, og sundhedsplejersker har gennem årene gennemført flere kreative og vellykkede tiltag med henblik på at styrke hygiejnen i dagtilbud og dermed nedbringe sygefraværet.⁽¹⁾

Sygeligheden har i en undersøgelse vist sig at være næsten dobbelt så høj hos 1-2-årige børn i institution i forhold til børn, der bliver passet i eget hjem. De sygdomme, som især slog igennem i undersøgelsen, var hos de 1-2-årige, der var i institutionspasning i forhold til hjemmepasning. Det var øjenbetændelse, mellemørbetændelse, mave-tarm-infektion og influenza-/febersygdom.⁽²⁾

Sundhedsplejersken har her en unik mulighed for at bedrive folkesundhed og

forebygge spredning af smitsomme sygdomme, idet tilsynene indebærer en kontinuerlig kontakt med børnene og familien, men også med personalet i dagtilbud. Disse undervisende opgaver kan være en del af forældre-, spædbarns-, småbørns- og tidlig indsats-besøg både i eget hjem, institutioner eller i mødre/forældre grupper.

Den tætte kontakt og gang mellem mange personer betyder, at det er vigtigt at planlægge og tilrettelægge sine besøg, så såvel

sundhedsplejersken som familien beskyttes mod sygdomme, der kan spredes fra person til person, fra hjem til hjem eller fra institution til institution, når sundhedsplejersken udfører dagens besøg. Forebyggelsen retter sig mod smitsomme sygdomme såsom influenza, forkølelse og andre luftvejs- eller mave-tarm-sygdomme.⁽³⁾ Sundhedsplejerskens fokus på og rådgivning om infektionshygiejne kan i høj grad påvirke, hvor opmærksom børnefamilien er på forebyggelse af smitsomme sygdomme i hjemmet.

Infektionshygiejne i hospitalsregi prioriterer patientsikkerhed i forhold til smitsomme sygdomme. Udgangspunktet er de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer Generelle forholdsregler.⁽⁴⁾ Retningslinjerne er imidlertid gældende for alle procedurer, der udføres i det danske sammenhængende sundhedsvæsen, dvs. såvel sygehuse som i primærsektoren og hermed også i sundhedsplejerskens arbejde.⁽⁵⁾ Retningslinjerne er uafhængige af, om personens smittestatus er kendt eller ej og er uafhængige af kontekst.

De generelle infektionshygiejniske retningslinjer bygger overordnet på en samstilling af:

- Planlægning og tilrettelæggelse af arbejdsopgaver ud fra infektionshygiejniske hensyn
- Efterlevelse af sikre arbejdsrutiner i situationer, som kan indebære en risiko for smitte
- Anvendelse af personlige værnemidler
- Tekniske og organisatoriske forholdsregler, der kan forebygge uheld i størst muligt omfang

Det er hermed forholdsregler, der tager højde for alle situationer, hvor der er risiko for

smitte ved kontakt med organisk materiale, stænk eller sprøjt med organisk materiale eller stik- og skære-uheld. Retningslinjerne forebygger såvel smitte fra personer og miljø til sundhedsplejersken som krydssmitte mellem sundhedsplejersken og børn og deres familie samt pædagogisk personale.

For at forebygge spredning af sygdoms-fremkaldende mikroorganismer fra person til person er der en række infektionshygiejniske forholdsregler, der skal tages i betragtning i forhold til:

- Håndhygiejne
- Anvendelse af arbejdsdragt
- Anvendelse af personlige værnemidler dvs. handsker, engangsplastforklæde, maske, briller eller overtrækskittel
- Rengøring og desinfektion af overflader og udstyr
- Håndtering af rene og urene tekstiler
- Håndtering af affald
- Håndtering af fødevarer

Undervisning i og rådgivning om infektionshygiejne i hjemmet kan styrke familiens viden om forebyggelse af smittespredning i hjemmet og uden for hjemmet og dermed bidrage til en forbedret folkesundhed. At rådgive om infektionshygiejne i hjemmet kræver, at man balancerer hensynet til patientsikkerhed og generel velvære.

Men dette er jo raske børn i eget hjem?

Først og fremmest er det at være rask en forudsætning for at blive syg. Covid-19 pandemien illustrerede, at sygdom spredte sig i familien i eget hjem.⁽⁶⁾ Over de senere år

er der set en stigning i forekomsten af resistente mikroorganismer, som bæres på hud, på slimhinder⁽⁷⁾ eller i tarmen og udbrud med sådanne resistente mikroorganismer på neonatalafsnit. Med et sundhedsvæsen med kortere indlæggelser og øget pleje i eget hjem vil børn og deres familier, som er koloniserede, det vil sige raske bærere - eller som er inficerede med sådanne resistente mikroorganismer, skulle tilses af sundhedsplejersken på samme vis, som ikke bærere/inficerede børn.

Det gælder for personer, som er bærere af resistente mikroorganismer, at de har krav på samme sundhedsydelser som alle andre.

Det betyder f.eks., at sundhedsplejersker ikke automatisk får besked om, hvorvidt et barn/familie, som de skal aflægge besøg, er bærer af MRSA. Familien opfordres til at oplyse om bærertilstanden, men det er i udgangspunktet de generelle infektions-

hygiejniske forholdsregler, der skal lægges vægt på. Disse forholdsregler forebygger som nævnt kontaktsmitte med såvel ikke-resistente som resistente mikroorganismer i alle situationer - uanset patientens smittestatus.

Sundhedsstyrelsens vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA og CPO^(8,9) angiver således, at:

- Nødvendige behandlinger – og herunder tilsyn - ikke må udsættes alene, fordi en person er bærer af en resistent mikroorganisme
- Personen kan indlægges på en hvilken som helst hospitalsafdeling



DET ER VIGTIGT AT PLANLÆGGE OG TILRETTELÆGGE SINE BESØG, SÅ SÅVEL SUNDHEDSPLEJERSKEN SOM FAMILIEN BESKYTTES MOD SYGDOMME

- Personen frit kan deltage i sociale aktiviteter, dvs. børn kan komme i skole og daginstitution, hvis de i øvrigt er raske og kan deltage i alle vanlige aktiviteter på lige fod med alle andre, herunder få besøg hjemme og besøge andre

Håndhygiejne

Håndhygiejne er den bedst dokumenterede enkeltstående handling til at forebygge smittespredning via direkte og indirekte kontaktsmitte, og er dermed ét af de vigtigste infektionsforebyggende tiltag, man som sundhedsplejerske dels selv kan udføre, dels kan vejlede sine omgivelser om.⁽¹⁰⁾

Sundhedsplejersken skal ligesom andet sundhedspersonale:

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

Endvidere skal sundhedsplejersken have sine egne forudsætninger i orden - dvs. at ved kontakt til børn og omgivelser skal hun:

- Have rene kortklippede negle, uden neglelak, kunstige negle herunder gel/shellack eller neglepynt
- Ikke bære smykker, dvs. ur, ringe, armbånd eller lignende
- Ikke have lange ærmer, armskinner, plastre eller lignende under albueniveau
- Ikke bære lange halskæder eller tørklæder

Håndhygiejne kan udføres som hånddesinfektion eller som håndvask, hvor hånddesinfektion skal vælges frem for håndvask, når hænderne er tørre og ikke synligt snavsede.

Håndvask vælges, når hænderne er synligt snavsede eller er våde, hvis der er smitsom diarré i hjemmet eller i institutionen. Efter toiletbesøg vaskes hænderne altid først



Håndhygiejne er den bedst dokumenterede enkeltstående handling til at forebygge smittespredning via direkte og indirekte kontaktsmitte

med sæbe og vand. Efter håndvask desinficeres de tørre hænder.

Hånddesinfektion med ethanol 70-85 % tilsat glycerol har flere fordele frem for håndvask med vand og sæbe:

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

Hånddesinfektionsmidlet skal gnides ind overalt på hænder og håndled i 30 sekunder til tørhed.

Sundhedsstyrelsen fraråder brug af hånddesinfektion hos børn og anbefaler håndvask med vand og sæbe med den begrundelse, at børn skal lære gode rutiner for håndvask. Hånddesinfektionsmidler opbe-

vares utilgængeligt for børn og bør være vurderet af CEI (Statens Serum Instituts Centrale Enhed for Infektionshygiejne) for at sikre den rette procent, og at brugeren ikke unødigt udsættes for toksiske eller allergifremkaldende stoffer. Når der ikke er adgang til rindende vand, kan der anvendes vaskeservietter.

Handsker anvendes på rene hænder ved risiko for kontakt med blod, opkast, afføring, urin, sårsekret eller næseblod. De mest almindelige engangshandsker, der har barriere overfor mikroorganismer, er fremstillet af latex eller nitril. Handskerne skal opbevares, så de ikke forurenes før brug og må ikke vaskes, men skal kasseres straks efter, at de er taget af. Der udføres håndhygiejne efter brug af handsker.⁽¹⁰⁾

Ukorrekt brug af handsker kan sprede mikroorganismer på samme vis som urene hænder, hvis ikke de skiftes mellem urene og rene procedurer, ligesom manglende

håndhygiejne efter brug af handsker udgør en risiko.⁽¹¹⁾

Lær mere om håndhygiejne, metode og valg af middel og handsker og hygiejne i primærsektor her hygiejne.ssi.dk/formidling/undervisning.⁽¹²⁾

Rengøring og desinfektion

Rengøring af overflader og udstyr med vand og sæbe fjerner mikroorganismer, men slår dem ikke ihjel. Udstyr, der kommer i kontakt med hel hud f.eks. målebånd og babyvægte, rengøres efter brug og mellem hvert besøg i hjemmet. Der bør rådgives om en fast frekvens for rengøring af legetøj – frekvensen fastlægges ud fra legetøjets design, antal børn, der håndterer legetøjet og ud fra evt. udbrud af smitsomme sygdomme. Legetøj, der ikke kan rengøres sufficient i perioder med smitsomme sygdomme, bør lægges væk til fordel for andet mere rengøringsvenligt legetøj. Samme rådgivning kan gives i hjemmet, hvis der er tilbagevendende episoder med smitsom sygdom.⁽³⁾

Udstyr, der i dagtilbud skal rengøres og desinficeres mellem hvert barn, er f.eks. puslepuder. Udstyr, der kommer i kontakt med slimhinder f.eks. sutter, skal først rengøres med vand og sæbe og kan efterfølgende desinficeres f.eks. ved varme/kogning. Overflader eller udstyr, der har været forurenet med organisk materiale, skal rengøres og efterfølgende overfladedesinficeres f.eks. med ethanol 70 %. Man kan ikke bruge hånddesinfektionsmiddel til dette, da den glycerol, der er tilsat hånddesinfektionsmidlet, vil fedte overfladen/udstyret ind.^(13,14)

Der findes såvel rengørings- som ethanol-servietter, der kan medbringes under besøg. Ethanol-servietter kan anvendes som rengørings-servietter – men kun på synligt rene og tørre overflader.^(13,14)

Puslepudens underlag skal skiftes efter hvert bleskift, og puden skal rengøres og desinficeres efter hvert barn.⁽³⁾

Supplerende bemærkninger fra Inge Nandrup-Bus, sundhedsplejerske, hygiejnesygeplejerske

Stor tak til Jette Holt for at have repeteret for os, hvorledes vi kan forebygge smittespredning i vores arbejde og samtidig udbrede denne vigtige viden til vore omgivelser. Og stor tak for, at Statens Serum Institut står for at holde landet ajour med viden om infektionshygiejne, der altid er opdateret i alle deres NIR.

Men sundhedsplejerskers foresatte er Sundhedsstyrelsen, og de har mig bekendt aldrig udtalt sig om, hvilket niveau for hygiejne de ønsker, at sundhedsplejersker arbejder under. Derfor er det desværre meget forskelligt fra kommune til kommune, hvor højt dette bliver prioriteret.

Sundhedsstyrelsen har i 2022 i en mail skrevet til en ledende sundhedsplejerske (jeg har mailen), at de på sigt vil anbefale sundhedsplejersker at benytte et plast-engangsforklæde ved undersøgelse af det nøgne barn. Så længere er vi ikke mht. til Jettes skrevne.

I den aktuelle MRSA-vejledning fra Sundhedsstyrelsen 2016 står der på side 40 punkt 11.7: 'Hvis det er oplyst, at patienten/borgeren er MRSA-bærer, kan der anvendes supplerende infektionshygiejniske foranstaltninger. Det skal understreges, at håndhygiejne er den vigtigste enkeltstående faktor til forebyggelse af smittespredning.'

Dvs. at hvis vi skal besøge en 2-årig med kendt MRSA, der ikke skal undersøges nøgen (=ingen værnemidler), så 'kan' vi benytte værnemidler. Når det kun er en kan, så har arbejdsgiver ikke pligt til at stille værnemidler til rådighed, har arbejdstilsynet oplyst om.

Vi mangler så meget, at Sundhedsstyrelsen sætter deres ønskede minimums niveau for hygiejne i sundhedsplejerskens arbejde, så modtagerne af sundhedsplejerskens ydelser oplever samme niveau af smitteforebyggelse overalt i landet. I øjeblikket er den enkelte kommunes hygiejneniveau helt afhængig af fagkompetancer i kommunen, ledelsen, interesser, økonomi, prioriteringer m.m.

Endnu er det heller ikke alle kommuner, der har en hygiejneorganisation.

En cost benefit analyse af infektionshygiejne og smitteforebyggelse vil altid falde positivt ud. Da det altid er billigere at forebygge end at behandle; der er penge at spare i sygdomsforebyggelse!

Hold dig ajour
med barnets
vaccinationsstatus



Tekstiler

Sundhedsplejerskens private tøj kan forurenes med mikroorganismer ved kontakt med barn og omgivelser. For at undgå overføring af smitte bør sundhedsplejersken ikke have løstsiddende tøj eller lange tørklæder og lange ærmer på. Tøjet kan med fordel beskyttes med et engangsplastforklæde lige som tøj, der tåler varmegrader på 60 grader C eller derover, foretrækkes. Tøjet skal skiftes ved synlig forurening.^(4,15)

Vaccination

Sundhedsplejersken kan beskytte sig selv og de familier, de kommer på besøg hos, ved at holde sig ajour med barnets vaccinationsstatus og påminde familien om det danske vaccinationsprogram samt supplerende vaccinationer i særlige tilfælde.⁽¹⁶⁾

Ventilation

Smitte gennem luft sker gennem små og store dråber, der hhv. kan inhaleres eller som rammer slimhinder ved tale, sang og hoste. Hostetikette, brug af engangspapirlommetørklæde og øget ventilation er en vigtig strategi til at forebygge spredning af smitte gennem luft. Alle de nævnte tiltag reducerer antallet af viruspartikler i luften.

Ved smitte gennem luft forstærkes forebyggelse af smitte gennem håndhygiejne og aftørring af overflader, som er blevet forurenet af de smitsomme dråber.^(4,10,13,14)

Besøgende i hjemmet kan begrænse spredningen af sygdomme ved at følge alle retningslinjer for håndhygiejne, hostetikette, rengøring og desinficering.

Ydermere skal familien informeres om at blive hjemme ved symptomer på smitsom sygdom som feber, hoste eller diarré og opkastninger. Sundhedsstyrelsen har efter covid-19 pandemien afdækket danskernes hygiejnevane og har her fundet, at 24 % af forældre har sendt deres barn afsted med løbenæse, og 19 % med ondt i halsen eller tiltagende hoste.⁽¹⁷⁾ ♥

REFERENCER

1. Inge Nandrup-Bus (2004). Effektiv håndhygiejne i daginstitutioner. Sygeplejersken nr. 10
2. Nielsen, A.M., B.G. Koefoed, R. Møller & B.L. Laursen (2006): "Forekomst af nylig sygdom hos danske børn i 1994 og 2000". Ugeskrift for Læger, 168(4), s. 373.
3. Sundhedsstyrelsen (2019) Håndbog i hygiejne og miljø
4. Central Enhed for Infektionshygiejne. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om generelle forholdsregler i sundhedssektoren.; 2017
5. Central Enhed for Infektionshygiejne. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for rengøring i hospitals- og primærsektoren, herunder dagtilbud og skoler. 2015
6. Derqui N et al (2023); INSTINCT and ATACCC study group. Risk factors and vectors for SARS-CoV-2 household transmission: a prospective, longitudinal cohort study. Lancet Microbe. Jun;4(6):e397-e408.
7. Ramsing BG, Arpi M, Andersen EA et al (2013). First outbreak with MRSA in a Danish neonatal intensive care unit: risk factors and control procedures. PLoS One;8:e66904
8. Sundhedsstyrelsen, 2018 Vejledning om forebyggelse af spredning af CPO ©
9. Sundhedsstyrelsen (2016) Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA 3. udgave
10. Central Enhed for Infektionshygiejne. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for håndhygiejne i sundhedssektoren. 2023.
11. Fuller C, Savage J, Besser S, Hayward A, Cookson B, Cooper B, Stone S. "The dirty hand in the latex glove": a study of hand hygiene compliance when gloves are worn. Infect Control Hosp Epidemiol. 2011 Dec;32(12):1194-9
12. Statens Serum Institut. E-læring Værd at vide om håndhygiejne og Værd at vide om hygiejne i primærsektor
13. Central Enhed for Infektionshygiejne. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren. 2022
14. Central Enhed for Infektionshygiejne. Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for desinfektion i sundhedssektoren. 2023.
15. Central Enhed for Infektionshygiejne (2022). Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for håndtering af tekstiler til flergangsbrug i sundhedssektoren
16. Statens Serum Institut Det danske børnevaccinationsprogram <https://www.ssi.dk/vaccinationer/boerne-vaccination>
17. Sundhedsstyrelsen (2022) Befolkningsundersøgelse: Danskernes adfærd ifm. sygdom 2022 https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Befolkningsunders%C3%B8gelse/Befolkningsunders_gelse---danskernes-adf_rd-ved-sygdom.ashx

Send os gerne dit bidrag til magasinet. Vi samler løbende artikler og bringer i udgivelserne henover året.

Skriv til redaktoer@mediegruppen.net

Kort fortalt



Det Faglige Selskab for Sundhedsplejersker lægger i fagbladet 'Sundhedsplejersken' op til debat og deler ikke nødvendigvis de holdninger og betragtninger, som eksterne skribenter via artikler i bladet giver udtryk for.

Efterlysning

Hvert år er der valg til pladser i bestyrelsen – kunne du tænke dig at få en plads?

- Vil du have indflydelse på planlægning og udviklingen af vores årlige konference for sundhedsplejersker?
- Kunne du tænke dig at blive en del af redaktionsgruppen og få indflydelse på, hvad der bringes i fagbladet 'Sundhedsplejersken'?
- Har du en interesse i at kunne påvirke, hvad der bringes på hjemmesiden 'Sundhedsplejersken.nu'?
- Kunne du tænke dig at deltage i arbejdsgrupper, der bliver indkaldt til div. sammenhænge, hvor sundhedsplejerskernes stemme er vigtig (Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for patient-sikkerhed m.fl.)?
- Kunne du tænke dig at deltage i heldagsmøder tre fredage om året og to weekendmøder (fredag + lørdag) om året samt det arbejde, der ligger uden for møderne?
- Brænder du for at gøre faget mere synligt?

Du får spændende faglige udfordringer og diskussioner og mulighed for at sætte et stærkt fingeraftryk på bestyrelsens arbejde og sundhedsplejerskers stemme i offentligheden. Alle udgifter i forbindelse med møder m.m. vil blive refunderet.

Er du nysgerrig og ønsker at høre mere, kontakt din formand Susanne Rank Lücke for en nærmere snak. Tlf. 2760 6490. ♥

Opråb til forældre og sundhedsplejersker

Rigshospitalet og Sikkerhedsstyrelsen opfordrer til, at forældre passer særlig godt på, når de har spædbørn i babylyfte eller babynest med liftfunktion.

Et større antal spædbørn er det seneste år kommet til skade, fordi de ved et uheld er faldet ud af en babylyft eller babynest med liftfunktion.

Børnene risikerer at blive alvorligt skadede. Hovedet er den største og tungeste del af kroppen, og derfor vil barnet lande med hovedet først.

Sikkerhedsstyrelsen har efter henvendelser fra hospitalerne sat gang i en større undersøgelse, og her opfordrer man til at følge vejledningerne til babylyfterne. ♥





TEMA
HYGIEJNE

Konsulentfunktionen – hvordan kan den gribes an?

INGE NANDRUP-BUS
Sundhedsplejerske
Hygiejnesygeplejerske

inge@hygiejne-
sundhedsplejersken.dk

Hvad skriver Sundhedsstyrelsen?

Ifølge Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge¹⁾ skal den kommunale sundhedstjeneste være med til at sikre børn et sundt miljø ved at føre tilsyn med hygiejne og miljø i dagtilbud.

Det fremgår ikke af vejledningen, hvor ofte tilsynene skal foretages, og hvem der kan have interesse i at modtage tilsynsrapporten.

Konsulentfunktionen omtales på kun syv sider ud af 175 sider, så det er meget op til den enkelte kommune, hvorledes de vil gribe

opgaven an. Derfor er der desværre også stadig kommuner, som ikke varetager denne funktion.

Nedenstående er langt fra fyldestgørende, da emnet er rigtig omfangsrigt, men skal tages som en appetitvækker, da sundhedsplejersker jo ikke rigtig er blevet klædt på til denne funktion.

Hvad kan hjælpe med at udføre tilsynene?

I Fredensborg Kommune gik vi sundhedsplejersker tidligere på besøg i dagtilbud

sammen med kommunallægen. Her kunne vi bl.a. fortælle, at det ikke var hensigtsmæssigt at tørre hænder i fælles stofhåndklæder, men ved næste besøg kunne vi påpege samme problematik, vores besøg havde ingen konsekvenser.

Derfor var det første, jeg gik i gang med, efter jeg blev uddannet hygiejnesygeplejerske, at få udarbejdet en hygiejnevejledning for dagtilbud. En hygiejnevejledning, som ledelsen har godkendt, og som sætter en fælles-nævner for hygiejneniveauet i kommunen, et minimums niveau. Derved bliver vores opgave at støtte dagtilbud i at leve op til kommunens hygiejnevejledning. Vi hjælper i stedet for at komme med en pegefinger.

Hygiejnevejledningen indebærer endvidere, at hver institution skal udpege en hygiejnekoordinator, som har mulighed for at mødes samlet med sundhedsplejen i de fire lokale distrikter to gange om året ud over tilsynsbesøgene. Hygiejnekoordinatorerne modtager tre timers undervisning, når de starter i funktionen (når et hold kan samles).

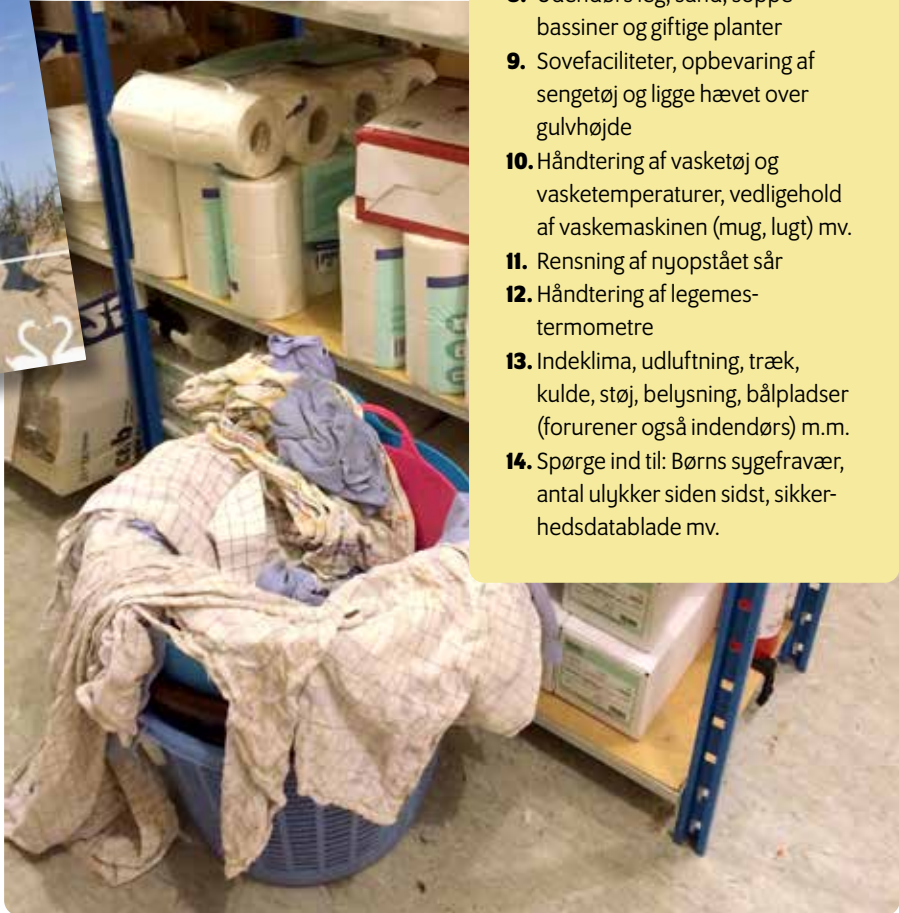
Fredensborg Kommune fik sin første hygiejnevejledning i 2006, og den aktuelle er fra 2021. Hvis ikke vejledningen ligger her: www.fredensborg.dk/borger/sundhed-og-forebyggelse/sundhedsplejen, kan den fås ved henvendelse til sundhedsplejerske og hygiejnesygeplejerske, Tina Louise Schmock på tisc@fredensborg.dk.

Hygiejne-
vejledning fra
Fredensborg
Kommune



Urent vasketøj i rent depot.

Sprit står åbent.



Hvilke emner er relevante at have for øje?

Med inspiration fra Sundhedsstyrelsens (SST) bog om hygiejne og miljø i dagtilbud²⁾ og kommunens hygiejnevejledning er følgende emner valgt ud ved tilsynsbesøgene:

1. Litteratur dagtilbud benytter i det daglige
2. Håndhygiejne voksne og børn
3. Toiletter, pletter og hygiejne
4. Puslepladsen og hygiejne
5. Legetøj – indkøb og rengøring
6. Køkken – måltider, drikkevand tages fra
7. Sutteflasker, flasksutter, narresutter og hygiejne
8. Udendørs leg, sand, soppebassiner og giftige planter
9. Sovefaciliteter, opbevaring af sengetøj og ligge hævet over gulvhøjde
10. Håndtering af vasketøj og vasketemperaturer, vedligehold af vaskemaskinen (mug, lugt) mv.
11. Rensning af nyopstået sår
12. Håndtering af legemes-termometre
13. Indeklima, udluftning, træk, kulde, støj, belysning, bålpladser (forurener også indendørs) m.m.
14. Spørge ind til: Børns sygefravær, antal ulykker siden sidst, sikkerhedsdatablade mv.



Vandflasker kysser hinanden.

Frakke hænger over engangsforklæderne.



Et par kommentarer til nogle af emnerne

Ad 1: Kender dagtilbud SST's bøger⁽²⁾ og Smit-somme sygdomme⁽³⁾ og den nyeste udgave? Sidstnævnte er altid den, der henvises til, når dagtilbud spørger, hvornår et barn må komme tilbage efter sygdom. Det er ikke alle dagtilbud, der har kendt til denne litteratur.

Ad 2: Desinfektionsmidler til hænder og overflader bør være vurderet egnet af Statens Serum Institut (SSI), da det sikrer, at produktet er effektivt, unødigt toksisk eller allergent.

Vurderingerne kan ses her:
hygiejne.ssi.dk/ydelser-og-vurderinger/vurderinger

Ad 4: I den sidste National Infektionshygiejniske Retningslinjer (NIR) om Desinfektion.⁽⁴⁾ står der på side 18, at det er nok, at pusle-puder rengøres med vand og sæbe (gerne med engangs-præimprægnerede klude)

efter brug, og at der kun er brug for desinfektion, hvis synligt spild med humanbiologisk materiale.

Ad 6: Selve køkkenhygiejnen tager den lokale Fødevareregion sig af, så her handler det om, hvorledes personalet håndterer maden, servering, håndhygiejne før spisning og hvorledes ser køkkenets Smiley ud?

Ad 8: Kommunen er ansvarlig for sikkerheden på legepladsen. Der findes et hav af standarder, som en legeplads skal overholde. Spørg, hvornår der sidst har været tilsyn.

Ad 11: Sår skylles med rent vandhane-vand – ikke længere sæbe eller desinfektionsmidler.

Ad 12: Rektal termometre til max et år, sjældent nødvendigt at måle barnets temperatur. NIR-desinfektion⁽⁴⁾ side 43 beskriver rengøring af rektal termometre.

Ad 13: Uddybes i et senere afsnit.

Ad 14: Gennem otte år førte Fredensborg Kommunes dagtilbud data over børns sygefravær. Her sås, at forskellen mellem antallet af syge børn på et år kunne være fem gange større fra et dagtilbud til et andet, samme alder børn. Det er overraskende tal, man som forældre ikke kan acceptere.

En stue i et dagtilbud kunne have dobbelt så meget sygefravær som nabostuen – samme alder børn. Det viste sig flere gange, at på stuen med det lave sygefravær, arbejdede dagtilbuddets hygiejnekoordinator... tankevækkende. Så hvor ofte børn er syge, er også et parameter på dagtilbuddets hygiejne. Disse data burde indsamles og ligge på dagtilbuddets hjemmeside.

Yderligere uddybning af emnerne kan læses i Fredensborg Kommunes hygiejnevejledning for dagtilbud.

Hvordan så i praksis?

Ud fra ovennævnte emner er der udarbejdet et spørgeskema, som sendes til dagtilbud i god tid før tilsynet, så man har mulighed for forberedelse. Der bliver også spurgt til, hvad dagtilbud forventer og ønsker af tilsynet.

Tilsynet starter på kontoret med lederen og hygiejnekoordinatoren, hvor de vigtigste besvarelser drøftes. Herefter gennemgås alle lokaler i dagtilbud, og observationerne nedskrives.

Ved hjemkomst færdiggøres rapporten, hvor sundhedsplejersken skriver sine observationer og bemærkninger med f.eks. blåt, og rapporten afsendes.

Hvem skal have tilsynsrapporten?

Rapporten kan sendes til:

- 1 De deltagende parter
- 2 En evt. områdeleder eller anden overordnet
- 3 Arbejdsmiljørepræsentanten (AMIR)
- 4 Den pædagogiske konsulent
- 5 Forældrebestyrelsesformanden
- 6 'Kommunale ejendomme' hvis der har været en bygnings- eller indeklimateproblematik.

Sundhedsplejen kan kun vejlede og anbefale, så det er rigtig vigtigt, at vores arbejde bliver taget alvorligt, og at der handles på det. Den pædagogiske konsulent kan udstede påbud, og Styrelsen for Patientsikkerhed (STPS) kan give bøder i henhold til Bekendtgørelse nr. 1484 af 02/12/2016. Bekendtgørelse om krav til sundhedsmæssige forhold på dag- og døgninstitutioner, hvor der ikke ydes sundhedsfaglig behandling (www.retsinformation.dk/eli/ta/2016/1484).



Rent og urent er blandet.

AMIR kan følge op på arbejdsmiljø-problematikker, og forældrehenvendelser tages som regel alvorligt.

Hvem er vores samarbejdspartnere?

Har vi brug for hjælp, kan nr. 2, 3, 4 og 6, der modtager rapporten, kontaktes afhængig af problematik. Kan vi ikke komme videre i eget regi, kan hjælp hentes hos Arbejdstilsynet (de hører meget gerne fra os) eller STPS. Desværre kan vi kun tale med en vagthavende hos STPS, så kører der en sag, taler man med en ny kontaktperson, hver gang man ringer!

Hvorfra kan vi hente viden om hygiejne til tilsynene?

Litteratur

SST's referencer 2 og 3 endvidere i SST's Forebyggelsespakke om Hygiejne⁽⁵⁾.

SSI udarbejder NIR, der er landets hygiejniske anbefalinger indenfor adskillige emner, hvor de, om håndhygiejne, desinfektion,

tekstiler til flergangsbrug og rengøring, er nyttige at kende til i varetagelsen af konsulentfunktion. NIR bliver løbende opdateret, og alle kan læses her:

hygiejne.ssi.dk/retningslinjer/nir

På SSI's web ligger et interaktivt undervisningsmateriale: **hygiejne.ssi.dk/formidling/undervisning**, hvor også sundhedsplejersker kan afprøve deres viden om håndhygiejne.

Nyhedsmail

Central Enhed for Infektionshygiejne udgiver CEI-NYT, der er et informationsbrev om forebyggelse af infektioner, CEI-NYT (hygiejne.ssi.dk/ceinyt)

EPI-NYT formidler viden om overvågning og forebyggelse af smitsomme sygdomme, herunder aktuelle udbrud, EPI-NYT (ssi.dk/aktuelt/nyhedsbreve/epi-nyt)

Nyheder fra SST: sst.dk/da/nyheder/
Nyhedsmail





Fejebraet på køkkenbord.

Hvad med indeklimaet?

Indeklima er et ligeså vigtigt emne som hygiejne, men ikke noget sundhedsplejersker er uddannet i. Alligevel bør vi have viden om emnet.

SST²⁾ beskriver meget kort flere forurener af indeklimaet, men hvad er vigtigst, og hvor skal vi have vores fokus?

Covid 19 lærte os, hvor vigtigt det er at lufte ud regelmæssigt og med gennemtræk.

Rådet for Grøn Omstilling www.rgo.dk udgav i 2019 en rapport, efter de havde været ude i 20 daginstitutioner og måle indeklimaet: www.rgo.dk/wp-content/uploads/Publikationer/PDF_Kemikalier_Indeklima_Hovedrapport.pdf

Resultaterne var nedslående, og i 2023 udgav de en ny resultatrapport, hvor de nu har set på 30 daginstitutioner:

www.rgo.dk/wp-content/uploads/Resultatrapport-Indeklima-i-daginstitutioner_2023.pdf

Sidstnævnte undersøgelse fokuserede på kemikalier: Ftalater, flammehæmmere, CO², lufttemperatur, relativ luftfugtighed, flygtige



Resultatrapport om indeklima

organiske forbindelser (TVOC), ultrafine partikler, radon, støj og belysning. Rapporten fra 2019 havde et par flere emner med.

Rapporterne er nemme at læse og giver et rigtig godt indtryk af, hvad vi skal være opmærksomme på. F.eks. hvornår er det mest effektivt at lufte ud? Så meget forurener bålpladser, stearinlys, ovnrens og mados. Børn hører faktisk tale dårlige end voksne i støj, det kan måske forklare, hvorfor børn råber op, når der er larm i rummet, (børn har ikke fået udviklet cocktail-party effekten endnu). Rapporterne er nærmest en lærebog i indeklima og rystende læsning, da vores børn bliver udsat for rigtig meget uheldigt i deres daginstitution.

Der kan også indhentes god viden på Indeklimaportalen - www.indeklimaportalen.dk – og så er følgende nyhedsmails interessante at abonnere på:

- Rådet for Grøn Omstilling: rgo.us6.list-manage.com/subscribe?u=ecaa6823e2899fdd0611580b9&id=568474c274
- SST, Miljø og Sundhed: www.sundhedsstyrelsen.dk/da/Fagperson/Forebyggelse-og-tvaergaende-indsatser/Forurening-og-milj%C3%B8/Formidlingsbladet-Miljoe-og-sundhed
- Miljøministeriet: www.mst.dk/erhverv

Kan det gøres nemmere?

Til dem, der ønsker forandring i egen praksis eller skal i gang med konsulentopgaven, er der hjælp at hente.

Firmaet www.q-inspect.dk er nemlig ved at lægge sidste hånd på en app, der kan benyttes til audit (tilsyn) i dagtilbud.

Appen indeholder alle relevante emner for en audit i dagtilbud. De emner, man vælger at have fokus på under auditten, afkrydses. Auditor kan løbende få information og link om diverse litteratur, hvis man ikke lige er hjemmevant i litteraturen, som følger SST og SSI's anbefalinger.

Der kan tages fotos undervejs, som kommer ind i rapporten, og når auditten er slut, kan rapporten afsendes med det samme. Det sparer tid for dagtilbud (skal ikke udfylde noget på forhånd), og sundhedsplejersken skal ikke først tilbage og færdiggøre rapporten.

App'en kan også justeres efter den enkelte sundhedsplejerskes behov, og så er det muligt at lave statistik over besøgene, f.eks. hvor mange børn var syge på audit-dagen i f.eks. 10 dagtilbud? Hvor mange dagtilbud benytter stadig håndsmykker? Hvor mange dagtilbud har lukkede bålpladser? m.m.

Mit kendskab til app'en kom, efter Nordisk Hygiejne Konference i 2022, hvor en tilsvarende app blev præsenteret til audit på plejecentre i Sønderjylland. ♥

REFERENCER

- 1) Sundhedsstyrelsen. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge 2019. 3. udgave.
- 2) Sundhedsstyrelsen. Håndbog om hygiejne og miljø i dagtilbud 2019. 1. udgave.
- 3) Sundhedsstyrelsen. Smitsomme sygdomme hos børn og unge 2020, 7. udgave.
- 4) Statens Serum Institut. National Infektionshygiejniske Retningslinjer Desinfektion i sundhedssektoren, 2023, udgave 2.1.
- 5) Sundhedsstyrelsen. Forebyggelsespakke Hygiejne, 2018, 2. udgave.



Podcast

Håb i kaos – ny Podcast

Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade lancerer en podcast, der først og fremmest er for dem, der kæmper med en spiseforstyrrelse og som har brug for hjælp til at tro på, at det er muligt at vriste sig løs af sygdommen.

Den er skabt i et samarbejde mellem værterne Sofie og Michelle Skov Blagdon og Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade. Podcasten skal først og fremmest give et håb til dem, der er i recovery fra en spiseforstyrrelse, men den kan også være en hjælp for forældre, søskende, venner og andre pårørende til at forstå det kaos, deres kære går igennem, når de lever med en spiseforstyrrelse.

75.000 mennesker i Danmark lider af en spiseforstyrrelse, og endnu flere er pårørende. Håb i kaos tilbyder dem en platform, hvor de kan lytte til meningsfulde samtaler mellem værterne og deres gæster, som enten deler deres personlige historier eller er eksperter på området. Hver episode har til formål at give støtte til lytterne og en følelse af fællesskab. Idéen til podcasten stammer fra den ene af de to værter, Sofie. Hun er selv i recovery fra en spiseforstyrrelse, som har været en del af hendes liv de seneste otte år. Podcastens anden vært, Michelle Skov Blagdon, har også haft en spiseforstyrrelse og er et levende bevis på, at der er en vej igennem recovery.

Foreningen Spiseforstyrrelser og Selvskade håber, at historierne i podcasten vil hjælpe lytterne til at gå op imod deres spiseforstyrrelse og holde fast – også når det er rigtig svært.

Podcastens seks første episoder er netop udgivet og er tilgængelige på foreningens hjemmeside og de platforme, hvor man normalt hører podcasts, herunder Spotify, Apple Podcasts og Google Podcasts. ♥

Kort fortalt



Gå ikke glip af ny viden

Sign up til vores nyhedsbrev og hold dig opdateret om aktuelle emner, få ny viden og vejledning og informationer om vores løbende events - en gang om måneden.

Scan QR koden og tilmeld dig nyhedsbrevet.



Hygiejne i pædagogisk praksis:

København har sat hygiejnetilsynet i system

TEMA
HYGIEJNE

I arbejdet med at forbedre hygiejnepraksis i daginstitutioner viser selvregistreringsskemaer sig at være effektive. Sundhedsplejerske i Københavns Kommune, Merete Danholt, deler sine erfaringer med, hvordan metoden styrker samarbejdet med pædagogerne under hygiejnetilsynet.

I en årrække har Københavns Kommune sat ind på at sænke sygefraværet blandt børn og personale i skoler og daginstitutioner, og i 2016 blev en gruppe fagpersoner frigivet til at arbejde med at forbedre arbejdet med hygiejne. Et af de centrale initiativer blev et selvregistreringsskema, der i dag er fast praksis i forbindelse med hygiejnetilsynet. Inden besøget skal institutionerne selvregistrere og evaluere deres praksis i skemaet.

– Det giver daginstitutionerne en bedre forståelse af, hvad der forventes af dem, og bidrager til en øget grad af grundighed og ejerskab. Vi oplever, at pædagogerne er mere bevidste om deres arbejdsmetoder og rutiner, siger Merete Danholt. Hun er sundhedsplejerske i Københavns Kommune og en del af arbejdsgruppen.

Med pædagogen på arbejde

Tidligere var hygiejnetilsynet primært baseret på sundhedsplejerskens vurdering,

og det gjorde typisk besøget til en ensidig oplevelse. Med selvregistreringsskemaet har det pædagogiske personale mulighed for at vurdere egen hygiejnepraksis og selv identificere områder, der kan forbedres.

– Det lægger op til fælles forståelse mellem personale og sundhedsplejerske og skaber klare retningslinjer, både før, under og efter besøget. Dialogen på besøget tager så udgangspunkt i de punkter, institutionen selv har gjort opmærksom på.

– Vi har desuden lavet guidende billeder og undervisningsfilm, hvor vi viser, hvordan vi gerne vil have, det ser ud. Intet af det fandtes før, og nu er det hele tilgængeligt online, hvor de nemt kan få fat i det. Den mere aktive rolle giver personalet en større følelse af ansvar og egenrefleksion.

Fra kontrol til samarbejde

Hvis man skal opnå forandringer og implementere effektive procedurer i daginstitutioner, er samarbejdet imellem sundhedsplejerske og daginstitution et væsentligt element. I Københavns Kommune er erfaringen, at selvregistreringsskemaet hjælper med netop dét.

– Pædagogerne er blevet bedre til at bruge os og er mere trygge ved os, måske fordi vi også åbner op for samarbejdet ved at inddrage dem. Det er en vigtig pointe, at vi er her for at hjælpe og støtte dem, ikke for at kontrollere. Vores fælles ønske er, at børn og voksne er raske – og det vil de jo gerne være med til.

– Vi plejede at dukke op og kontrollere med vores sundhedsplejerskekasket på, uden at de havde mulighed for at forberede sig. I dag har daginstitutionslederen og pæ-

dagogerne på forhånd overblik over, hvilke områder der vil blive gennemgået, så vi har mere tid til alt det vigtige, lyder det fra Merete Danholt.

Undervisning hæver standarden

Med målet om at skabe et godt fundament, tilbyder Københavns Kommune desuden gratis undervisning og oplysning til daginstitutionerne for at give pædagoger mulighed for at opdatere deres viden. Selvom Københavns Kommune ikke har konkrete tal, der

kan dokumentere effekten, er initiativerne et skridt i den rigtige retning.

Hygiejnepraksis i Københavns Kommune er blevet mere ensartet, og pædagogerne har fået konkrete redskaber til at sikre gode procedurer i deres daglige rutiner.

– Institutionerne har fået bedre styr på hygiejnen, og på toiletterne er der nu det, man skal bruge, hvor man skal bruge det. Hygiejnetilsynet er generelt blevet mere struktureret og overskueligt, og personalet er godt i gang med arbejdet, allerede før vi kommer på besøg. Skemaet gør virkelig godt. ♥

Merete Danholt

Hygiejnetilsynets 4 punkter

1 Forberedelse til tilsynsbesøget

Anbefalingen er, at skemaet udfyldes på InstitutionsWeb af institutionslederen og en repræsentant fra TRIO eller anden relevant medarbejder. Forberedelse til hygiejnetilsyn inkluderer konsulentens orientering, invitation til institutionen og udfyldelse af selvregistreringsskemaet.

2 Tilsynsbesøget

Hygiejnetilsynsbesøget omfatter opfølgning og dialog om selvregistrering, gennemgang af institutionen, dialog om mål og tiltag samt drøftelse af den samlede faglige vurdering. Merete Danholt har gode erfaringer med, at både pædagoger og institutionslederen deltager i hygiejnetilsynsbesøget

3 Tilsynsrapporten

På baggrund af tilsynet udarbejder sundhedsplejersken en faglig vurdering af hygiejnestandard, inkl. kommentarer om smitsomme sygdomme videreføres til personalet, forældreråd og bestyrelse med mulighed for opfølgning i klyngen/netværket.

4 Ved større hygiejnemæssige udfordringer

Ved større, alarmerende eller gentagende hygiejnemæssige udfordringer inddrages relevante aktører, herunder den pædagogiske konsulent, for øvrig faglig vurdering, support og sparring.

Sundhedsstyrelsen orienterer



ANNETTE POULSEN

Sundhedsplejerske,
MSP, CNO
Mail via leder til fob@sst.dk
att: ANP

Nyt fra Sundhedsstyrelsen af Annette Poulsen og Marianne Albagaard



MARIANNE ALBAGAARD

Sundhedsplejerske,
Sundhedsstyrelsen -
Forebyggelse og Ulighed



Der vil i løbet af foråret 2024 blive udbudt kurser, målrettet alle sundhedsprofessionelle, der møder målgruppen i deres daglige arbejde

Vold i nære relationer

Vold i nære relationer er et udbredt og alvorligt folkesundhedsproblem, som kan have alvorlige fysiske, psykiske og sociale konsekvenser for den enkelte både på kort og lang sigt.

Aktuelt arbejder Sundhedsstyrelsen (SST) og Styrelsen for International Rekruttering og Integration (SIRI) på udarbejdelse af nationale anbefalinger for opsporing af og indsatser til gravide, kommende og nye forældre udsat for vold i nære relationer. Anbefalingerne har et særligt fokus på æresrelaterede konflikter og personer med etnisk minoritetsbaggrund, som skal være med til at fremme forebyggelse og støtte opsporing og håndtering af vold i nære relationer i forbindelse med graviditeten og barnets første to leveår.

Sundhedsprofessionelle, der arbejder i svangre omsorgen, sundhedsplejen og almen praksis, står i en særlig position til at identificere og opspore vold i nære relationer.

Der vil i løbet af foråret 2024 blive udbudt et en-dags grundkursus, målrettet alle sundhedsprofessionelle, der møder målgruppen i deres daglige arbejde samt et to-dages overbygningskursus til udvalgte resourcepersoner fra egen organisation. Kurserne udbydes i alle fem regioner og er gratis. Sundhedsstyrelsen har sendt ledende sundhedsplejersker og jordemødre et tilmeldingslink. Ydermere findes tilmelding på www.sst.dk/vold efter uge 6. ♥

Fagligt notat om monitorering af børns højde og vægt gennem skoletiden

Sundhedsstyrelsen har d. 16. januar 2024 udgivet et notat med de sundhedsfaglige begrundelser for monitorering af højde og vægt i skolen. Det faglige notat kan findes på dette link:



www.sst.dk/-/media/Fagperson/Graviditet-smaaboern/Skolesundhedsplejen/Fagligt-notat-om-monitorering-af-hoejde-og-vaegt-gennem-skolealderen.ashx ♥

Forebyg vuggedød

Pjecen udkommer i opdateret udgave i januar 2024.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger om 'forebyg vuggedød – og undgå skæv hovedfacon og fladt baghoved' til forældre og sundhedspersonale er blevet opdateret.

Opdateringen er forestået på baggrund af en stor svensk undersøgelse, der har vist en sammenhæng mellem udsættelse for snus under graviditet og øget risiko for vuggedød.

Antallet af børn i Danmark, der dør uventet under søvn i første leveår, er opdateret.

Hovedbudskabet er fortsat:

- Spædbørn skal sove på ryggen
- Undgå nikotinprodukter under graviditet og undgå, at barnet udsættes for tobaksrøg efter fødsel

- Undgå, at barnet får det for varmt, når det sover

Pjecen til forældre (dansk) kan bestilles gratis mod betaling af porto på boghandel.stibocomplete.com/productinput.aspx?tid=33173. (Gamle pjecer bedes kasseres, når de nye modtages.)

Pjecen til forældre, der er oversat til engelsk, arabisk, farsi, somali, rumænsk, polsk og ukrainsk, kan downloades på Sundhedsstyrelsens hjemmeside sst.dk > forebyg vuggedød.

Pjecen til sundhedspersonale findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside > Forebyg vuggedød – og undgå skæv hovedfacon og fladt baghoved (sst.dk) ♥

Spædbørn skal sove på ryggen



Brug vores Facebookside



Vi har en lukket gruppe på Facebook: Fagligt selskab for sundhedsplejersker, som **kun er for medlemmer**.

Brug den, så den bliver mere levende. Del erfaringer, stil spørgsmål, diskuter faglige emner m.m.

Vh Bestyrelsen

Flere greb til sundhedsplejens håndtering af børn og unges mistrivsel

Børn og unges stigende mistrivsel fylder og udfordrer - også i sundhedsplejen. Det kalder på ny og dybere forståelse for unges liv og verden samt mere viden om ny udsathed og konkrete greb til at hjælpe dem godt videre. Efteruddannelse har givet flere sundhedsplejersker mod til at afprøve ny, vigtig teori og nye metoder til den store udfordring. Læs med her om deres erfaringer.



LONE MOSEGAARD
CHRISTENSEN
Journalist hos
VIA University College

Mistrivslen stiger blandt børn og unge. Det viser bl.a. VIVE's rapport 'Børn og unge i Danmark og Skolebørnsundersøgelsen.' Begge undersøgelser er fra 2022 og viser, at den mentale mistrivsel findes i alle lag i samfundet.

Det er altså børn fra alle kår og også børn fra ressourcestærke familier, der rammes af strukturelle samfundsmæssige ændringer, præstationskultur og accelerationen i samfundet. Det har stor indvirkning på deres hverdag.

Tendensen har været stigende i flere år, og det er selvfølgelig også noget, som landets sundhedsplejersker mærker i den professionelle kontakt med børn og unge mennesker,

bekymrede forældre og samarbejdspartnere på skolerne.

"I min praksis kan jeg nikke genkendende til den stigende mistrivsel. I Sundhedsplejen i Billund Kommune har vi et godt sundhedsplejetilbud, hvor vi har sundhedssamtaler på 0., 3., 6. og 8. klassetrin samt højde/vægtmåling på 1. årgang. På baggrund af de rutinemæssige samtaler har jeg de seneste år hyppigere fået en bekymring for børnenes trivsel," siger sundhedsplejerske, Marianne Gaardbo Pedersen fra Billund Kommune, som baserer bekymringen på egne oplevelser samt forældres henvendelser.

Denne virkelighed kan sundhedsplejerske, Anne Juul Lorentzen fra Aabenraa Kommune også nikke genkendende til:

"I mit arbejde som skolesundhedsplejerske møder jeg rigtig mange børn og unge i mental mistrivsel, og jeg oplever, at der især er sket en forværring efter corona-nedlukningerne. I Aabenraa Kommune følte vi, at vi manglede ny viden på området for bedre at kunne hjælpe de her børn og unge. Derfor var vi to skolesundhedsplejersker, der fik lov til at komme på efteruddannelse med afsæt i netop mistrivsel."

Sundhedsplejersker har afgørende rolle i mistrivselssproblematikken

Når verden ændrer sig, ændrer målgrupper sig også. Og netop sundhedsplejersker arbejder med en målgruppe, som hele tiden forandrer sig. Det er f.eks. ikke i sig selv nyt, at ungdomslivet kan udfordre. Det ved sundhedsplejersker i kontakt med unge mennesker om nogen. Det nye er omfanget af unge, som ikke trives, og måden hvorpå mistrivslen udvikler sig og kommer til udtryk hos de unge.

Netop mistrivsel og herunder begrebet ny udsathed var også det, sundhedsplejerske,

Majbrit Sangild fra Ikast-Brandeborg Kommune søgte at dykke ned i:

"Jeg er meget optaget af begrebet ny udsathed, og hvordan mistrivsel hos børn og unge kan være påvirket af samfund, præstationer og accelerationskrav. Ved at tage efteruddannelse med udgangspunkt i mistrivsel fik jeg en dybere og mere kompleks forståelse for det liv og den verden, som de unge kan befinde sig i og de bekymringer, som de går med."

Socialrådgiver og lektor, Hanne Dam, mener, det er helt naturligt, at behovet for nye eller andre kompetencer opstår blandt sundhedsplejersker, når nye udfordringer rammer landets børn og unge. Hun slår også fast, at netop sundhedsplejersker har en særlig styrke og en afgørende rolle ind i mistrivselssproblematikken:

"En af sundhedsplejerskernes styrker er, at de arbejder i det almenfaglige, hvor alle elever møder skolesundhedsplejersken som en voksen professionel igennem deres skoleliv. Børn og unge får derfor ikke følelsen af at være 'unormale,' hvis de skal snakke med sundhedsplejersken, og det er vigtigt fordi, at børn og unge spejler sig i hinanden. Det betyder meget for dem, at de ikke føler sig anderledes," siger Hanne og fortsætter:

"I samfundet bliver mistrivsel blandt børn og unge pakket ind i psykiatriindsatser, gratis psykologhjælp og barnets lov, og det er et problem, fordi vi får stigmatiseret den her store gruppe af unge, som mistrives.

Psykiatriindsatser er kun en del af løsningen. Mistrivslen er så udbredt, at almenområdet skal kunne håndtere den begyndende mistrivsel. Og her har sundhedsplejerskerne på skolerne fagligheden og rollen til at gøre en meget stor forskel både individuelt og tværprofessionelt med de rette kompetencer, små greb og afgrænsede indsatser".

Når efteruddannelse når ud i praksis

Lene Warming fra Aabenraa Kommune har også haft brug for at afsøge nye tilgange i sin rolle som skolesundhedsplejerske. Hun har

Udsathed

Den klassiske forståelse af udsathed viser sig i form af social ulighed i livschancer blandt forskellige grupper af unge og hænger sammen med den ulige fordeling af socio-økonomiske forhold.

I dag ser vi også en bred og mere heterogen gruppe af unge, som kæmper med ny udsathed, der ikke kan kobles til de klassiske udsathedformer. Det er unge på tværs af alle sociale lag og baggrunde, hvor fællesnævneren er et ungdomsliv præget af f.eks. angst, stress og et for stort pres fra et accelererende hverdagsliv og samfund, effektivisering og præstationskultur.

Kilde: Katznelson m.fl. (2022): 'Mistrivsel i lyset af tempo, præstation og psykologisering – om ny udsathed i ungdomslivet,' CeFU Aalborg Univers

fået flere ting med sig, og hun mærker en ændring i hendes tilgang:

"Jeg er gået anderledes til min praksis på baggrund af min nye viden, fordi jeg er bedre forberedt på de emner, der fylder hos de unge som f.eks. SoMe, LGBTQ, alkohol mm - og jeg er nu også klædt på til at tale om emnerne, og jeg afprøver helt konkrete værktøjer som mindmapping og konkrete prøvehandling," siger hun og tilføjer, at hun også føler, hun kan gå i en anden dialog med f.eks. lærerne nu:

"Jeg lægger en anden bevidsthed ned over min praksis. Det gælder også i mit samarbejde med samarbejdspartnere, hvor jeg kan være mere overbevisende i min tilgang, bl.a. fordi vi er introduceret ned i evidens, undersøgelse og et lag dybere, så jeg

ved, at det, jeg kommer med, er undersøgt. Jeg har også flere vinkler og en bredere palette at observere min viden ud fra – min vifte er simpelthen blevet større.”

Større bevidsthed om egen faglighed og styrker, konkrete værktøjer og nye vinkler er vigtige tilføjelser i en sundhedsfremmende og forebyggende funktion, hvor også sundhedsplejerske og Master i sundhedsantropolog, Jette Roer Pedersen, ser sundhedsplejerskerne på landets skoler som en vigtig brik i løsningen på den trivselsproblematik, der synes at præge ungdomskulturen.

”En af skolesundhedsplejens styrker er, at sundhed og trivsel tænkes bredt, og ALLE børn og unge ses i løbet af et skoleliv – og det er med blik for sundhed og trivsel i både hjem, skole og fritid. Altså kommer sundhedsplejen hele vejen rundt om elevernes trivsel og hverdag som individer, som grupper og som en del af en familie. Kendskabet til, hvad der er på spil hos børn, unge og deres familier, kombineret med faglig viden og kompetencer, gør, at skolesundhedsplejen er en vigtig sundhedsfremmende og forebyggende funktion, når vi taler om opsporing og håndtering af børn og unges mistrivsel.”

Selvhjælp til grublerier – små ændringer gør store forskelle

Noget, der virkelig udfordrer de unges trivsel, er bekymringer og grublerier. Det oplever flere sundhedsplejersker, og som de påpeger, så er det ikke de unges tanker, der i sig selv er forkerte - det er ofte tanker, der hører sig ungdomslivet til. Men selve tidsforbruget på tankerne kan være problematisk, når det i spirende grad præger de unges trivsel og mentale overskud.

De unge kan derfor have brug for støtte og redskaber til at styre egne tankeprocesser

– og herigennem få en oplevelse af mere kontrol over, hvilke tanker de skal handle på, og hvilke der med fordel kan tildeles mindre tid.

”Jeg møder mange unge, som bruger meget tid på at gruble og bekymre sig. Her har den metakognitive teori på efteruddannelsen givet mig rigtig meget. Førhen brugte jeg mere tid på at finde årsag og sammenhænge, og brede det ud og grave ned i det. Nu snakker vi om bekymringerne, og hvis problemet kan løses, skal det løses. Men problemet kan ikke altid løses, og i stedet kan jeg nu hjælpe den enkelte med at sætte grublerierne på pause med små enkle greb som f.eks. tanketoget, når det tager overhånd for dem,” siger Majbrit Sangild fra Ikast Brande Kommune.

Med værktøjet 'tanketoget' hjælpes den unge til at tage aktiv stilling til, om vedkommende vil hoppe om bord på toget og sætte sig, eller om man vil blive på perronen og se tankerne og toget passere for denne gang.

Kollegaer på efteruddannelse giver fælles viden og styrke til ændringer i praksis

Som sundhedsplejerske er man ofte meget alene med sine kliniske beslutninger og lederskab ude på de enkelte skoler. Og kommer man hjem med ny viden, kan det også være svært at ændre noget i praksis, hvis man skal løfte det alene. Derfor vælger nogle kommuner at sende flere sundhedsplejersker afsted på samme tid.

”Sundhedsplejen har høj prioritering her, hvor jeg arbejder – og det samme har arbejdet med børn og unge i mistrivsel, hvor det er vigtigt med øget fokus. Derfor var vi tre skolesundhedsplejersker fra samme kommune afsted på efteruddannelse på

Metakognitiv teori

Den metakognitive tilgang til mental sundhed og trivsel kan anvendes til en bred vifte af mentale problemstillinger og åbner døren til en dybere forståelse af menneskers tanker og følelser. Fokus er på, hvordan man forholder sig til stærke følelser og svære tanker – for det man tror om tanker, følelser og kropslige symptomer har betydning for, hvordan man håndterer dem. Den metakognitive tilgang giver konkrete værktøjer til at støtte, lindre, stabilisere og fremme mental sundhed og trivsel. Værktøjerne er lette at anvende og omsætte i praksis.

Kilde: Wells, Adrian (2008): ”Metacognitive therapy for anxiety and depression”, Guilford Publications

samme hold. Derudover gik ledelsen og vi sundhedsplejersker og overvejede, om man kunne ændre på den måde, vi strikker vores tilbud sammen? Kunne vi skruer på nogle parametre – og gøre noget andet end det, som vi plejer? Her har efteruddannelse givet os god inspiration og input,” siger skolesundhedsplejerske, Marianne Gaardbo Pedersen fra Billund Kommune og tilføjer:

”Og skal man ændre noget i praksis, så er det nemmere at være flere, som tænker i samme baner. Ellers kan man hurtigt komme til kort imod 'det vi plejer,' når man er tilbage igen.” ♥



SUSANNE KLIT SØRENSEN

VIA University College i Aarhus

UDDANNELSE NYT

Vi uddanner fremtidens sundhedsplejersker
og uddanner sundhedsplejersker til fremtiden...



TINA JOHNSON

Københavns Professionshøjskole

Godt Nytår! Nyt år og nye studerende!

Nye og nuværende studerende

Den 3. januar startede 106 ny studerende op på deres 1,5-årige uddannelsesrejse hen mod at blive sundhedsplejersker i sommeren 2025. Der er 56 studerende på VIA og 50 på KP.

Studiestarten var særligt i det jyske præget af snestorm og bøvlede trafikale forhold. Derfor måtte vi ty til at møde de nye studerende online. Ligeledes måtte Susanne Rank Lücke undervise og byde de nye velkommen online. Det gav os tanker tilbage til pandemitiden, men denne gang vidste vi, at det var for en kort periode.

Heldigvis mødte vi dem fysisk i løbet af deres anden uge, så undervisningen med Marianne Albagaard fra Sundhedsstyrelsen også kunne blive fysisk. En undervisning, der var præget af engagement, interesse og spørgelyst.

Og nu er de i fuld sving med deres nye tilværelse som studerende.

I får dem ud i deres Klinik 1 fra den 1. april til 30. juni. Vi glæder os til at se dem til studiedag hos os.

Samtidig med, at vi har startet Hold 2024 op, så er de studerende fra Hold 2023 begyndt i deres Klinik 2 i kommunerne.

Det har de, efter at have arbejdet med eksamensopgaven og været til eksamen i december måned, glædet sig til.

Vi glæder os til at se dem til studiedag og naturligvis til at se dem på Afsnit 3, den 2. april, hvor de har to ugers undervisning efterfulgt af eksamensforløbet med opgave og mundtlig eksamen. Inden de afslutter og bliver færdiguddannede sundhedsplejersker i slutningen af juni.

Temadag for klinisk uddannelsesansvarlige – og vejledere

Den 7. marts afholder vi den årlige nationale temadag for de klinisk uddannelsesansvarlige – og vejledere. Det kommer igen i år til at foregå online og fra kl. 10-14. Program og tilmelding følger på mail i februar.

Der skal vælges ny repræsentant for de kliniske vejledere til Specialuddannelsesrådet for Midt- og Nordjylland. Ligesom vi også skal se på indhold og format for kommende temadage.

Andre sundhedspleje relevante områder

Som undervisere på en Professionshøjskole er vi også (udover ansvar og

undervisning på Specialuddannelsen til Sundhedsplejerske) med i mange andre spændende ting og områder. Vi afholder jo også efteruddannelse, temadage og kurser for jer, der allerede er uddannede sundhedsplejersker. I er altid velkomne til at kontakte os for yderligere.

Desuden arbejder vi også med udvikling og forskning i og indenfor området med børn, unge og familier. Susanne har tidligere lavet forskning i projektet Børn for Børn; omkring små børns overgang fra pasning i hjemmet til starten i dagtilbud.

I 2024 er Susanne med i et EU-projekt, der går på tværs af Spanien, Rumænien og Danmark. Projektet hedder Butterfly og handler om, hvordan børn i sårbare og udsatte positioner (og deres forældre) har lige adgang til deltagelse i dagtilbud som sunde og raske børn. Der vil i projektet også være fokus på sundhedspleje. I Danmark er det Herning Kommune, der indgår i projektet.

Vi ønsker jer et skønt 2024, og vi glæder os til at møde jer til forskellige arrangementer rundt i Danmark. ♥

Bedste hilsner

Tina Johnson og Susanne Klit Sørensen



KILDER:

VIVE: www.vive.dk/da/udgivelser/boern-og-unge-i-danmark-velfaerd-og-trivsel-2022-0xgg53xk/

Skolebørnsundersøgelsen 2022: www.sdu.dk/da/sif/ugens_tal/ut_33-skoleboernsundersoegelse

Ny udsathed i ungdomslivet: cefu.dk



PUF I PRAKSIS

Sundhedsplejersker deler ud af deres erfaringer med det standardiserede PUF-program målrettet mental sårbarhed hos små børn.

PUF-undersøgelsen bruges ved 9-10 måneders besøget og giver en samlet evaluering af barnets psykiske udvikling og funktion. Denne danner udgangspunkt for sundhedsplejerskens basale indsats til børn med tegn på udviklingsmæssig sårbarhed. Indsatsen tilrettelægges i dialog med forældrene efter PUF-programmets forskningsbaserede guidelines. Erfaringer fra praksis viser, at PUF-programmet fungerer og giver sundhedsplejersken et tiltrængt fælles fagligt udgangspunkt.

Introduktion

Behovet for forebyggelse tidligt i barnealderen er skærpet i takt med dokumentation af stigende hyppighed af mentale problemer og videnskabelig evidens for oprindelse tidligt i barndommen for de

fleste former for psykiske sygdomme.^[1] Forskningen peger på forebyggelse inden for de første tre leveår,^[2] og der er påvist potentialer i den kommunale sundhedspleje^[3] med et vindue for forebyggelse ved 8-11 måneders alderen. Forudsætningen er, at hele spektret af udviklingsmæssig sårbarhed tilgodeses, at sundhedsplejersken anvender validerede metoder, og at opsporing af sårbare børn ledsages af en umiddelbar indsats.^[2,3,4]

Vi har i tidligere artikler i Sundhedsplejersken beskrevet den standardiserede PUF-undersøgelse^[5] samt udvikling, pilotafprøvning og initial validering af det samlede PUF-program, der inkluderer guidelines for en basal indsats til sårbare småbørn^[6] (se boks: 'Kort om PUF-programmet').

FORFATTERE



METTE BAGGE MØLLER



JULIE RATHSACH



MAJBRIITT VONSILD



METTE KARLSEN



CAMILLA DAHL KRISTENSEN



JANNI AMMITZBØLL



ANNE METTE SKOVGAARD

Alle forfattere er tilknyttet Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, derudover er projektsundhedsplejerskerne også tilknyttet den kommunale sundhedspleje.

Kort om PUF-programmet

- PUF-programmet omfatter en standardiseret undersøgelse af psykisk udvikling og funktion ved 9-10 måneder
- Det omfatter hele spektret af markører for mental sårbarhed (motorisk, kognitiv, sproglig og kommunikativ udvikling, regulering af spisning, søvn og emotionelle reaktioner)
- Dialogen med forældrene er central
- Guidelines for sundhedsplejerskens tilbagemelding til forældrene
- Guidelines for, hvordan en basal forebyggende indsats i kommunen kan tilrettelægges
- Formaliseret uddannelse og certificering i anvendelsen af PUF-programmet

PUF-programmet er aktuelt implementeret i mere end 37 danske kommuner.

I denne artikel fortæller fem sundhedsplejersker om PUF-programmet^[7] med udgangspunkt i mangeårige kliniske og praktiske erfaringer i den kommunale sundhedspleje.

En af dem fortæller: "I skolesundhedsplejearbejdet møder vi mange børn med forskellige sårbarheder, som bl.a. vanskeliggør deres indlæring eller påvirker deres sociale trivsel blandt jævnaldrende. Jeg er meget interesseret i denne gruppe af børn og optaget

af, om man gennem en tidlig indsats kunne have forbedret barnets udviklingsbetingelser."

De fem sundhedsplejersker har tidligt i deres arbejdsliv været opmærksomme på behovet for en pålidelig metode til at identificere og håndtere mental sårbarhed hos små børn i dialog med forældrene. De kommer fra kommuner, som implementerede PUF-programmet i 2018-2019.

Formålet med denne artikel er at indsamle praktiske erfaringer fra brug af PUF-programmet blandt sundhedsplejersker, som har anvendt PUF-programmet i flere år.

Vi har udarbejdet artiklen på baggrund af deres svar på spørgsmål af relevans for den praktiserende sundhedsplejerske.

Hvordan anvendes PUF-programmet i den daglige praksis i kommunerne?

Alle fem sundhedsplejersker har brugt PUF-programmet som en integreret del af hjemmebesøget mellem 9 og 11 måneder på samlet mere end 550 børn.

Camilla fortæller: "Jeg bruger PUF-undersøgelsen som dialogredskab til at komme omkring det lille barns udvikling og trivsel.

Efterhånden, som jeg er blevet fortrolig med metoden, er det blevet nemmere at afdække barnets udvikling gennem en meget åben dialog om de udviklingsområder, vi som sundhedsplejersker i forvejen beskæftiger os med. Der, hvor metoden gør en stor forskel for mig, er, at jeg kan gå mere systematisk ind i de forskellige udviklingsområder, inden jeg begynder at give råd og vejledning. F.eks. når forældrene beskriver, hvordan det lille barn spiser, sover, regulerer sig i forhold til humør m.m."

Mette K. supplerer: "Da jeg har udført mange PUF-undersøgelser, kan jeg huske spørgsmålene, så jeg bruger PUF som en integreret del af besøget, og spørger så uddybende ind til de enkelte udviklingsområder, efterhånden som de kommer op. Til sidst i besøget opsummerer jeg resultatet af undersøgelsen, og refererer så vidt muligt til det, vi har talt om i besøget, herunder forældrenes egne formuleringer.

Julie tilføjer: "Forældrene er nøglepersoner. Jeg kommer med min faglige viden, men de er eksperter på deres barn. Derfor er det vigtigt, at undersøgelsen foregår i dialog med forældrene, hvor de får mulighed for at beskrive deres barn. Hvis barnet viser tegn på sårbarhed, er det nemmere at tale om, når jeg bruger forældrenes ord om det, barnet ikke helt kan endnu."

Hvordan gennemføres PUF-undersøgelsen?

Mette B.M. fortæller: "Fra jeg kommer ind i familiens hjem, starter mine observationer i forhold til barnet (og med PUF-undersøgelsens opmærksomhedspunkter in mente). Jeg observerer f.eks., om barnet kigger på mig, kigger tilbage på sine forældre og på mig igen – smiler barnet? – hvordan er det motorisk? – hvordan reagerer det i forhold til mig og forældrene? - osv.

I dialogen med forældrene tænker jeg også PUF-undersøgelsens punkter ind, og når forældrene har fået spurgt om det, de gerne vil, og jeg har fået mulighed for at måle og veje barnet, går jeg ofte direkte til PUF-undersøgelsen. Måske er der allerede spørgsmål, jeg har fået svar på via min samtale med forældrene eller ved mine observationer i forbindelse med vejning og måling af barnet. Så afstemmer jeg med forældrene, om jeg har forstået dem korrekt, og ellers spørger jeg yderligere ind."

Majbritt tilføjer: "Jeg er opmærksom på, at forældrene er dem, der ved mest om barnets søvn, spisning og hvordan barnet trives sammen med dem i hverdagslivet. Jeg uddyber det, jeg ser og det, jeg hører fra forældrene i en dialog med forældrene. Et eksempel kan være barnets humør, hvordan barnet viser glæde eller er ked af det, hvordan er sproget eller barnets spontane adfærd, og nysgerrighed eller koncentration."

Hvordan bruges PUF-programmet i planlægningen af, hvad barnet har brug for?

Sundhedsplejerskerne fortæller enslydende, at de bruger den viden og indsigt, de

opnår ved PUF-undersøgelsen, i tilbage-meldingen til forældrene. De sammenfatter barnets udviklingsmæssige styrker og sårbarheder med udgangspunkt i forældrenes beskrivelser, suppleret med egne observationer og faglige konklusioner. Vejledt af PUF-guidelines med fokus på de otte udviklingsområder (søvn, spisning, emotionalitet, motorisk udvikling og regulering, opmærksomhed og interesse, koncentration, kontakt og sprog), drøfter sundhedsplejersken med forældrene, hvordan en indsats til at understøtte barnets udvikling kan tilrettelægges. Sundhedsplejerskerne kombinerer her deres faglige viden med empati for forældrene, som de er vant til fra deres arbejde, og lægger på den baggrund en plan for den videre indsats. PUF-guidelines hjælper til at differentiere indsatsen efter barnets behov, og forældrenes motivation, og de konkrete muligheder i kommunen.

Julie fortæller: "Jeg afrunder PUF-undersøgelsen med at opsummere barnets styrker, og hvis barnet viser tegn på sårbarhed, sætter jeg fokus på det efterfølgende, dvs. de områder, hvor barnet kunne have glæde af at øve sig lidt mere."

Mette B.M. tilføjer: "Jeg taler ind i kompetencer, der er rare for barnet at have – ikke bare nu, men også senere i livet – f.eks. at det er en fordel at kunne sidde roligt og undersøge noget – det har betydning senere i livet i institution og skole."

Hvordan bruger du PUF-programmet i det tværfaglige samarbejde omkring barnet?

Mette K. fortæller: "Når jeg sidder til et opstartsmøde i en institution, har jeg aftalt med forældrene, at jeg kan bringe de udviklingsområder ind, som barnet er udfordret på. På den måde skal institutionen ikke først lære barnet at kende, men kan støtte barnet fra start. På den måde kommer det barnet til gode. Hvis barnet har udfordringer, giver den nuancerede undersøgelse med PUF et godt grundlag for at henvise til tværfaglige kollegaer."

Hvor ser du den største fordel ved PUF-programmet?

Alle fem sundhedsplejersker fremhæver enslydende betydningen af en standardiseret undersøgelse som fælles grundlag, som alle arbejder ud fra. Dermed bliver indholdet af besøget mere ensrettet, og grundlaget for at kommunikere med hinanden om det faglige indhold i vores arbejde styrket (se boks: 'Fordele ved PUF-programmet').

Majbritt fortæller: "PUF-undersøgelsen er et hjælpsomt redskab til at beskrive og blive klogere på barnets udvikling sammen med forældrene, og til at italesætte, hvis der viser sig sårbarheder ved undersøgelsen.

Desuden er der altid ud fra PUF-skemaets forskellige opmærksomhedspunkter (items) mulighed for at identificere, fremhæve og italesætte barnets styrker, dette uanset omfang af eventuelle sårbarheder.

Camilla supplerer: "PUF-programmet som dialogredskab hjælper mig som sundhedsplejerske, ikke alene til at opspore sårbarhed hos barnet, men også til at give forældrene en vejledning og støtte, der er forskningsbaseret. Og PUF-guidelines giver mig inspiration til, hvordan jeg konkret kan tilbyde forældrene en indsats, og hvordan vi kan gribe én eller flere af barnets udfordringer an."

Julie tilføjer: "Sammen med forældrene får jeg mulighed for at stille skarpt på deres lille barns udvikling lige nu og her. Jeg ser det som en stor fordel ved PUF-programmet, at vi i fællesskab kigger på alle områder af barnets udvikling. Både den psykiske og den funktionelle del."

Mette B.M. tilføjer: "Jeg kan godt lide den struktur, hvor man går videre med det, der er motivation for hos forældrene, og at den overordnede tilgang er at arbejde med det følsomme forældreskab."

Hvor ser du de største udfordringer ved at bruge PUF-programmet?

Mette K. fortæller: "Den største barriere er, hvis forældrene ikke er enige i mine observationer og dermed ikke deler min bekymring.

Fordele ved PUF-programmet – fra et praksissynspunkt

- Tidlig forebyggende indsats til barn og forældre
- Omfatter alle barnets udviklingsområder
- Systematik
- Dialogbaseret undersøgelse
- Model for opfølgning og evaluering af indsats
- Guidelines, med fokus på følsomt forældreskab
- Forskningsbaseret evidens som udgangspunkt
- Udviklet i samarbejde med forskere og sundhedsplejersker
- Uddannelsen giver opdateret viden

Den væsentligste rettesnor for mig er, at PUF-undersøgelsens skema er mit arbejdsredskab, og at det er vigtigt altid at lade tvivlen komme barnet til gode."

Mette B.M. supplerer: "PUF-programmet medfører ofte flere besøg og opfølgninger, end jeg lavede før. Før sluttede jeg af med råd og vejledning – sagde til forældrene, at de kunne kontakte mig, hvis det ikke løste sig i løbet af den næste måned – nu er det mig, der følger op, lægger nye aftaler og på den måde sikrer barnet en indsats. Kan det være et problem, er det en ulempe ved at bruge PUF? Det mener jeg ikke, hvis vi vil forebygge i sundhedsplejen."

Majbritt tilføjer: "PUF-undersøgelsen stiller høje krav til sundhedsplejerskens kliniske vurdering og kommunikation med forældrene, f.eks. hvis undersøgelsen påviser sårbarhed indenfor et eller flere udviklingsområder og særligt, hvis forældrene ikke tidligere har været bevidst om sårbarheden."

Sammenfatning af erfaringer med PUF-programmet over fem år

De fem sundhedsplejersker, der samlet har anvendt PUF-programmet på mere en 550 børn, summerer op: PUF-programmet er et dialogredskab, som ikke alene hjælper til at opspore børn med mental sårbarhed, men også til at give forældrene en vejledning og støtte, der er evidensbaseret.

PUF-guidelines giver inspiration til konkrete forslag til forældrene om, hvordan barnets udfordringer kan gribes an, og metodens systematik sikrer, at også mere diskrete vanskeligheder bliver opdaget, også selvom de overskygges af andre problemer.

Ved at italesætte barnets udviklingsmæssige behov og skitsere muligheder for differentierede indsatser i dialog med forældrene, oplever sundhedsplejerskerne, at PUF-programmet har et langsigtet sundhedspædagogisk og præventivt potentiale.

Konklusion og perspektiver

Erfaringer med PUF-programmet i praksis udbygger den foreliggende teoretiske og empiriske evidens for PUF-programmets anvendelighed i den kommunale forebyggelse målrettet små børns mentale sundhed.

Som en basal indsats kan PUF-programmet desuden danne udgangspunkt for mere intensive indsatser målrettet de udviklingsmæssigt allermost sårbare børn,^[8] som aktuelt udforskes i forskningsprojektet Små Børns Sundhed. (Læs mere i artiklen i dette nr. af Sundhedsplejersken, Stort forskningsprojekt udforsker sundhedsplejerskens forebyggelse af mentale helbredsproblemer i de første leveår af Stig et al.). PUF-programmets forankring og bæredygtighed i kommunerne udforskes aktuelt i et delstudie til Små Børns Sundhed (Stig et al.).

Perspektiverne for PUF-programmet omfatter en udvidelse af målgruppen til samlet at dække børn fra seks til 18 måneder. ♥



Forskningsprojektet Infant Health/Små Børns Sundhed er støttet af Novo Nordisk Fonden.

W FLERE OPLYSNINGER SE www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/smaa_boerns_sundhed

LITTERATUR

1. Holstein, BE., et al., Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn. Vidensråd for Forebyggelse. København, 2021.
2. Skovgaard, AM., Mental health problems and psychopathology in infancy and early childhood - An epidemiological Study. Review. Dan Med Bull. 2010. Oct;57(10):B4193.
3. Ammitzbøll, J., Kristensen IH. Den kommunale sundhedspleje. I: Skovgaard, AM., Jørgensen, GK. Mentale helbredsproblemer og psykiske sygdom hos børn og unge - Grundbog for sundhedsplejerske og sygeplejersker. FADL's forlag: København; 2023. S. 320-339.
4. Ammitzbøll, J. Identification of mental health problems in a general population of infants - Feasibility and validity of a new measure for use in the existing community health nurses' child health surveillance (PhD thesis). Copenhagen: National Institute of Public Health, 2017.
5. Ammitzbøll, J., Wilms, L., Skovgaard, AM. PUF - En metode til at opruste sundhedsplejerskers indsats over for mental sårbarhed hos små børn. Sundhedsplejersken. Juni 2018.
6. Skovgaard AM., Ammitzbøll J. PUF-programmet giver sundhedsplejerskerne et forbedret grundlag til at opspore og intervenere overfor mental sårbarhed hos små børn. Sundhedsplejersken; Oct. 2019.
7. Ammitzbøll J., Vonsild M., Møller MB., Rathach JRV., Wehner SK., Voss I., Skovgaard AM. The PUF program: Addressing infants' mental health vulnerabilities in the community health care. Poster presentation. World Association of Infant Mental Health (WAIMH), 16th Congress, Dublin, 2023.
8. Skovgaard AM., Bakermans-Kranenburg M., Pontoppidan M., Tjørnhøj-Thomsen T., Madsen KR., Voss I., Wehner SK., Pedersen TP., Finseth L. Taylor RS., Tholstrup JS. Ammitzbøll J. The Infant Health Study – Promoting mental health and healthy weight through sensitive parenting to infants with cognitive, emotional and regulatory vulnerabilities: Protocol for a stepped-wedge cluster-randomized trial and a process evaluation within municipality settings. BMC Public Health;22:194, 2022. DOI:10.1186/s12889-022-12551-z

Stort forskningsprojekt udforsker sundhedsplejerskers forebyggelse af mentale helbredsproblemer i de første leveår

Sundhedsplejersker har en nøglefunktion i forebyggelse målrettet småbørns mentale sundhed. Der har tidligere manglet systematisk forskning indenfor området, men dette er ved at ændre sig nu, hvor sundhedsplejersker fra 16 kommuner og forskere fra Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet (SDU) er i gang med et stort forskningsprojekt med fokus på tidlig indsats til mentalt sårbare småbørn. Projektet, Små Børns Sundhed, startede i 2021 og afsluttes i 2025. I denne artikel beskriver vi sundhedsplejerskernes centrale rolle i forbindelse med udviklingen og evalueringen af en ny evidensbaseret indsats kaldet VIPP-PUF. Formålet med indsatsen er at fremme følsomt forældreskab til udviklingsmæssigt sårbare småbørn identificeret ved PUF-undersøgelsen ved barnets 9.-10. levemåned.

Forebyggelsespotentialer i sundhedsplejen

De seneste årtiers forskning har for alvor dokumenteret, at mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom er blandt de største trusler mod børns udvikling og trivsel i et velfærdssamfund som det danske.^[1] Forskningen dokumenterer desuden, at de fleste former for psykiske vanskeligheder hos børn har deres rod tidligt i hjernens udvikling, hvor kognitiv, følelsesmæssig og adfærdsmæssig regulering i de første leveår kan være de første tegn på mental sårbarhed hos barnet.^[2] Ny forskning peger desuden på, at både mentale helbredsproblemer og overvægt kan have oprindelse i den tidlige barndom, og at udviklingsproblemer og problemer med at regulere appetit og spisning kan være tidlige forløbere for usund vægtudvikling og overvægt.

I tiden mellem barnets 9. og 16. måned ses der evidens for et 'window of opportunity', hvor det er muligt at identificere valide tegn på mental sårbarhed. I denne periode er der desuden evidens for, at forebyggende indsatser med fokus på følsomt forældreskab vil kunne have effekt på barnets mentale

helbred og en sund vægtudvikling.^[3,4]

Overordnet viser forskningen, at hvis forebyggelse skal have effekt, skal der sikres basal forebyggelse til alle, og samtidig skal det sikres, at de mest sårbare og sygdomstruede modtager.^[1,3]

Danske sundhedsplejersker har været med til at kortlægge store og hidtil uudnyttede forebyggelsespotentialer i sundhedsplejen^[1,5] og bidraget med metodemæssige tilgange, der er systematisk validerede med hensyn til interventionsfokus, befolkningens sammensætning og de rammer, forebyggelse skal foregå i.^[6]

Samarbejde mellem småbørnsforskere og sundhedsplejersker

Forskningsprojektet, Små Børns Sundhed, udspringer af videnskabelig evidens skabt i et forsknings- og udviklingssamarbejde mellem småbørnsforskere og sundhedsplejersker i en række danske kommuner.^[4,7,8] Projektet bygger på de eksisterende sundhedsordninger i kommunerne og på PUF-programmet, som er en opsporende og universel indsats, der gives af en sundhedsplejerske ved et hjemmebesøg, når barnet er 9-10 måneder.^[9,10] PUF-programmet er udviklet og valideret i Danmark, og det benyttes aktuelt i 37 af landets kommuner.^[8] PUF står for Psykisk Udvikling og Funktion, og omfatter uddannelse af sundhedsplejersker til at foretage den standardiserede PUF-undersøgelse ved barnets 9.-10. levemåned. Undersøgelsen identificerer mental sårbarhed indenfor de centrale udviklingsområder hos små børn: Søvn, spisning, følelsesmæssige udtryk, nysgerrighed og interesse, opmærksomhed og koncentration, motorisk funktion, kommunikation og samspil samt sprogudvikling. Programmet omfatter desuden guidelines til en basal indsats til børn, der har en eller flere udviklingsmæssige eller reguleringsmæssige sårbarheder. Disse guidelines er retnings-

givende i forhold til, hvilke indsatser der er mulige i den enkelte kommune.

Vores tidligere forskning i PUF-programmet viser, at omkring 10 % af småbørn har komplekse mentale sårbarheder, der ikke kan tilgodeses i tilstrækkeligt omfang ved de eksisterende basale indsatser i kommunerne. Sårbarhederne hos disse børn lader ofte forældre og sundhedsplejersker tilbage uden muligheder for at bremse udviklingen af mentale helbredsproblemer hos barnet.

Formålet med Små Børns Sundhed

Formålet er at udvikle og afprøve en indsats, der tilgodeser børn, som ved PUF-undersøgelsen viser sig at have komplekse sårbarheder, som kræver en særlig indsats, for at deres udvikling og trivsel kan imødekommes. Den særlige indsats kaldes VIPP-PUF (Videofeed-back Intervention to Promote Positive Parenting- Psykisk Udvikling og Funktion). VIPP-PUF har fokus på følsomt forældreskab, og vi ønsker at afklare, om den kan styrke barnets mentale udvikling og sekundært fremme en sund vægtudvikling. Vi ønsker specifikt at afklare, om den nye indsats kan bidrage til at forebygge udviklingen af mentale helbredsproblemer og overvægt.

Hvad går VIPP-PUF ud på?

VIPP-PUF har teoretisk udgangspunkt i udviklingspsykopatologi og teorier om betydningen af forældres mentalisering og mekanismer ved social læring. VIPP-PUF bygger grundlæggende på sensitiv parenting (følsomt forældreskab) og fokuserer på at øge forældrens viden og forståelse for barnets udvikling og reaktioner, samt refleksioner over egen forældreadfærd og mentalisering med barnet. Samlet er formålet med VIPP-PUF at give forældrene kompetencer til at møde barnets udviklingsmæssige behov, og fremme tilknytningen mellem forældre og barn og fremme en sund udvikling hos barnet. (Se faktaboks).

Fakta om VIPP-PUF

- En forældrebaseret indsats til mentalt sårbare småbørn. Rammerne er seks hjemmebesøg mellem barnets 9.-16. måned.
- Udviklet med udgangspunkt i PUF-programmet, og den internationalt validerede VIPP-metode (<https://www.universiteitleiden.nl/en/vipp>).
- Indsatsen adresserer sårbarheder hos barnet med hensyn til kontakt, kommunikation, sprogudvikling, motorisk udvikling, regulering af koncentration/opmærksomhed og emotionelle udtryk, samt regulering af appetit, spisning og søvn.
- Virkningsmekanismerne ved VIPP-PUF omfatter fremme af følsomt forældreskab (sensitiv parenting) via strategier centreret omkring attachment, mentalisering, samt principper for social læring.
- VIPP-PUF gennemføres af certificerede sundhedsplejersker, der foretager strukturerede mikroanalyse ud fra video-materiale af barn og forældre sammen, hvorefter forældre får feedback.
- VIPP-PUF er den hidtil eneste forebyggende indsats målrettet mental sårbarhed, som er specifikt udviklet og afprøvet i kommunale sundhedsordninger.
- Systematisk kvalitetssikring er indbygget i VIPP-PUF supervision, peer-supervision og booster-undervisning ved trænere fra VIPP-Instituttet i Holland i samarbejde med danske medtrænere og supervisor.
- VIPP-PUF er systematisk afprøvet i 2021-2023, resultater vil blive publiceret 2024-2025.



Figur 1. Billeder af VIPP-PUF forløb i en familie. Billederne er lavet af Madeclear og stammer fra projektets informationsvideo (Små Børns Sundhed, 2023).

VIPP-PUF tilbydes børn, hvor sundhedsplejersken har identificeret tre eller flere udviklings- eller reguleringsmæssige sårbarheder ved PUF-undersøgelsen. VIPP-PUF indsatsen omfatter seks hjemmebesøg, hvor en særligt uddannet sundhedsplejerske optager korte videosekvenser af barnet sammen med en forælder. Sundhedsplejersken giver herefter forælderen feedback i et efterfølgende hjemmebesøg ud fra analyser af videooptagelserne. Undervejs følger sundhedsplejersken en standardiseret manual, der anviser nøgletemaer i barnets udvikling og rammer for feedback til forælderen. Feedbacken understøtter forælderen mentalisering med barnet ud fra barnets specifikke udviklingsmæssige ståsted. Samtidig omfatter VIPP-PUF metoden elementer af social læring med konkrete anvisninger til forælderen inspireret af deres egne viste potentialer. (se faktaboks til højre).

Projektets design og metoder

Projektet startede i 2021 med deltagelse af 16 danske kommuner: Albertslund, Allerød, Brøndby, Dragør, Egedal, Fredensborg, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Kalundborg, Køge, Roskilde, Rudersdal og Vejle. Projektet omfatter en systematisk kortlægning af behov og muligheder indenfor de eksisterende sundhedsordninger i kommunerne, hvortil indsatsen bliver tilrettelagt og gennemført ud fra en pragmatisk tilgang, baseret på de eksisterende sundhedsordninger.

Vi anvender et mixed-methods design til at undersøge indsatsens effekt, gennemførlighed og implementering. Det betyder, at vi bruger kvantitative såvel som kvalitative evalueringsmetoder (se boks: 'Hvilke metoder bruger vi?'). Udover at fastslå effekten af indsatsen er det væsentligt at afklare, hvordan implementeringen foregår.

Det undersøger vi ved en procesevaluering, som er nærmere beskrevet i figur 2.^[4] Kvantitative data er nødvendige for at afklare, om VIPP-PUF har en målbar effekt på barnets udvikling. De kvalitative data bidrager til at give os et dybere indblik i selve interventionen i forhold til, hvad der fungerer og ikke fungerer. Vi bruger denne viden til at forstå, hvordan VIPP-PUF implementeres i kommunerne og samtidig klarlægge, hvordan sundhedsplejersker og familier forholder sig til indsatsen.

Hvordan finder vi ud af, om VIPP-PUF indsatsen virker?

For at afklare, hvilken effekt VIPP-PUF har, anvender vi et såkaldt stepped-wedge cluster randomiseret design (figur 2). Dette betyder, at projektkommuner er fordelt tilfældigt i tre grupper (clustre), som alle starter med en kontrolfase, hvor alle børn med tre eller flere PUF-sårbarheder får sundhedspleje som vanligt (kontrolbørn). Herefter starter grupperne på skift en indsatsfase, hvor alle børn med tre eller flere PUF-sårbarheder får tilbudt VIPP-PUF (indsatsbørn). Om barnet får tilbudt VIPP-PUF eller ej, afhænger derfor af,

Hvilke metoder bruger vi?

Kvantitative metoder

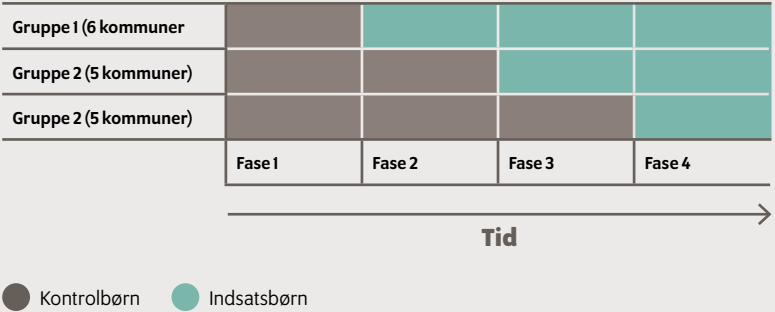
- Spørgeskemaer til forældrene (9-10 mdr.; 18 mdr., og 24 mdr.), inkl. CBCL, ASQ-3, ASQ-SE2, SDQ, MABISC, BaM13, CEBQ, PSS, FLIS, WHO-5
- Vægt, længde og kropssammensætning (Bioimpedans) af børnene
- Spørgeskema til forældre og VIPP-PUF uddannede sundhedsplejersker for at evaluere VIPP-PUF forløbet

Kvalitative metoder

- Individuelle- og fokusgruppeinterview med VIPP-PUF uddannede sundhedsplejersker
- Interview med familier, der har sagt ja eller nej tak til VIPP-PUF indsatsen
- Fokusgruppeinterview med sundhedsplejerskerne, der udfører PUF-undersøgelsen
- Interview med de ledende sundhedsplejersker
- Observationer af VIPP-PUF i praksis

Figur 2

Stepped-wedge – cluster randomiseret design



hvilken kommune barnet bor i, og på hvilket tidspunkt i projektperioden, barnet bliver 9-10 måneder og får en PUF-undersøgelse.

I løbet af projektet skal forældrene svare på spørgeskemaer om deres barns udvikling og adfærd, herunder regulering og spiseadfærd samt spørgsmål om deres relation til barnet og om deres eget velbefindende (barnets 9.-10., 18. og 24. levemåned). Ved barnets 24. levemåned undersøger sundhedsplejersken desuden også barnets fysiske udvikling, herunder vægt, BMI og kropssammensætning under et hjemmebesøg (Skovgaard et al 2022). Vi undersøger, om indsatsen har en effekt ved at sammenligne disse data fra børn, som modtager VIPP-PUF indsatsen med børn, som modtager sundhedspleje som vanligt, hvor vi kigger på en række outcome mål ved barnets 18. og 24. levemåned.

For en undergruppe undersøges barnets spiseadfærd og forældre-barn relationen ud fra standardiserede kodninger af videooptagelser – barnets adfærd i samvær med forældrene ved spisning og leg.

Bæredygtighed af VIPP-PUF indsatsen

Vi ved på forhånd, at det kan være udfordrende at implementere en indsats i den eksisterende sundhedsplejekontekst – implementering er svært i mange kontekster.^[6] Metodemæssigt prøver vi systematisk at monitorere og imødekomme udfordringer, der opstår undervejs i projektet, og at tage hånd om dem uden at ændre kernen af indsatsen i VIPP-PUF.

Det er vigtigt at bevare kerneelementerne, som har dokumenteret effekt, og samtidigt sikre gennemførligheden af VIPP-PUF i den eksisterende sundhedspleje, så sundhedsplejersken også vil kunne anvende indsatsen efter, at projektet er afsluttet.

Vi arbejder derfor løbende med at understøtte bæredygtigheden af projektets kernelementer. Dette er en gentagende proces, hvor vi hele tiden anvender vores indsigter

fra de sundhedsplejersker, som leverer indsatsen. Det betyder også, at metoden undervejs er blevet justeret og tilpasset, dog uden at kerneelementerne er ændret.

Forhåbentligt er det med til at optimere implementeringen af VIPP-PUF og skabe det bedst muligt fit mellem indsatsen og de eksisterende sundhedsordninger.

Vores erfaringer fra de første to år af projektperioden

Projektets start i 2021 var præget af den første COVID-19 pandemi, og her har vores tilgang med en løbende procesevaluering (se figur 2) givet vigtig viden. Det har betydet, at vi har kunnet håndtere nogle af de udfordringer, pandemien bar med sig, herunder i forbindelse med uddannelsen af VIPP-PUF sundhedsplejersker, rekruttering af deltagere og implementeringen af VIPP-PUF. De ledende sundhedsplejersker er en hjørnesten i projektet, og et tæt samarbejde med dem har været afgørende for projektets fremdrift. På samme måde har sundhedsplejersker i projektkommunerne haft en hovedrolle i udviklingen, pilotafprøvningen og gennemførelsen af VIPP-PUF.

Vi har ansat nogle særligt kvalificerede sundhedsplejersker og projektsundhedsplejersker, som sideløbende med deres primære ansættelse i kommunen har fungeret som lokale facilitatorer i forhold til PUF-programmet og VIPP-PUF-indsatsen, og som undervisere og mesterlærere i PUF-programmet og supervisorer og koordinatore ved VIPP-PUF indsatsen. I et delprojekt fokuserer vi på kvalitetssikring af PUF-programmet, som den grundlæggende ramme for VIPP-PUF både før og efter indsatsen (se figur 3). Derudover har vi sideløbende et særskilt fokus på den løbende kvalitetssikring og bæredygtighed af VIPP-PUF.

VIPP-PUF sundhedsplejersker giver udtryk for, at uddannelsen er omfattende og krævende, at det tager tid at gennemføre

KVANTITATIVE DATA ER NØDVENDIGE FOR AT AFKLARE, OM VIPP-PUF HAR EN MÅLBAR EFFEKT PÅ BARNETS UDVIKLING

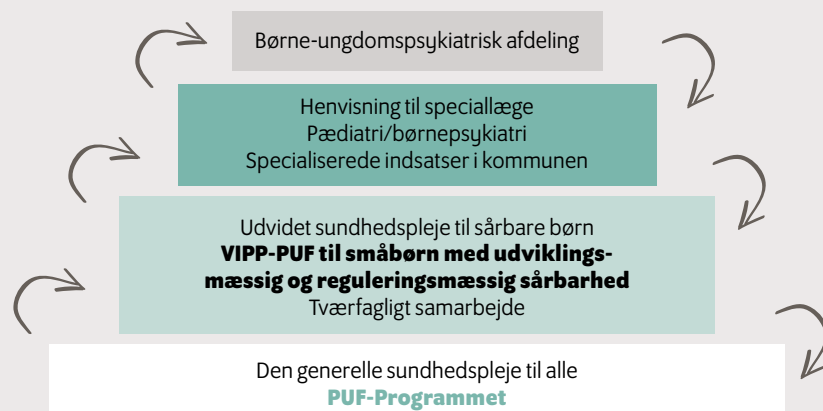


indsatsen, men samtidigt opleves indsatsen som fagligt meget troværdig og nødvendig.

VIPP-PUF sundhedsplejerskerne udtrykker stor tilfredshed med at kunne give en indsats, som, de oplever, hjælper både barn og forældre. Generelt giver sundhedsplejersker i kommunerne udtryk for, at PUF-programmet og VIPP-PUF-indsatsen giver dem et betydningsfuldt fagligt løft. Det er samtidigt blevet tydeligt, at sundhedsplejerskers faglige udvikling forudsætter systematisk undervisning indenfor området 'små børns mentale udvikling.' Vi har derfor udviklet strukturer for undervisning og supervision, som vi aktuelt er i gang med at udbygge yderligere med fokus på sundhedsplejens forebyggelsesmuligheder ved PUF-programmet kombineret med den mere ressourcekrævende og specificerede VIPP-PUF indsats.

Figur 3

Step-care model med PUF-programmet og VIPP-PUF



GENERELT GIVER
SUNDHEDSPLEJERSKER I
KOMMUNERNE UDTRYK
FOR, AT PUF-PROGRAMMET
OG VIPP-PUF-INDSATSEN
GIVER DEM ET BETYDNINGS-
FULDT FAGLIGT LØFT

Hvad kan resultaterne bruges til i praksis?

De første resultater med hensyn til den langsigtede effekt af VIPP-PUF forventes publiceret i 2025. Rekruttering af børn til VIPP-PUF indsatsen sluttede d. 31.10.23, og vi vil i det kommende år påbegynde analyser af delresultater bl.a. fra procesevalueringen.

De foreløbige informationer fra procesevalueringen tyder på stor motivation og interesse fra deltagende forældre og sundhedsplejersker, og et stort ønske fra mange sundhedsplejersker om fortsat at kunne tilbyde VIPP-PUF efter projektets afslutning.

Sammenfattende har Små Børns Sundhed udviklet en metode til at opruste forebyggelsen målrettet en sund udvikling i småbarnsalderen med sundhedsplejerskerne som hovedaktør. De vidtrækkende perspektiver med hensyn til sundhedsplejerskernes centrale rolle i forebyggelsen af mentale helbredsproblemer og usund vægtudvikling hos små børn omfatter en model for i step-care, som skitseret i figur 3. ♥

Projektet har modtaget bevillinger fra Novo Nordisk Fonden og Danmarks Frie Forskningsfond.



LÆS MERE OM SMÅ BØRNS
SUNDHED OG VIPP-PUF
METODEN HER

[www.sdu.dk/da/sif/forskning/
projekter/smaa_boerns_sundhed](http://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/smaa_boerns_sundhed)

FORFATTERE



MAIKEN HAUGE STIG
Videnskabelig assistent



JANNI AMMITZBØLL
Forsker og projektleder



STINE KJÆR WEHNER
Forsker



CLARA BARFOD PARELLADA
Ph.d.-studerende



MARIA HELENE JACOBSEN
Ph.d.-studerende



ANNE METTE SKOVGAARD
Professor og projektleder

Alle forfatterne er tilknyttet Statens
Institut for Folkesundhed,
Syddansk Universitet

REFERENCER

1. Holstein, B., et al., Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn. 2021, Vidensråd For Forebyggelse København p. 1-304.
2. Skovgaard, A., Udviklingspsykopatologi, in Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge, G.K. Jørgensen, Editor. 2023, FADL'S FORLAG: Kbh.
3. Skovgaard, A., Forebyggelse og behandling, in Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge, G.K. Jørgensen, Editor. 2023, FADL'S FORLAG: Kbh.
4. Skovgaard, A.M., et al., The Infant Health Study - Promoting mental health and healthy weight through sensitive parenting to infants with cognitive, emotional, and regulatory vulnerabilities: protocol for a stepped-wedge cluster-randomized trial and a process evaluation within municipality settings. BMC Public Health, 2022. 22(1): p. 194.
5. Skovgaard, A.M., Mental health problems and psychopathology in infancy and early childhood. An epidemiological study. Dan Med Bull, 2010. 57(10): p. B4193.
6. Ammitzbøll, J. and I.H. Kristensen, Den kommunale sundhedspleje, in Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge. 2023, FADL'S FORLAG: Kbh.
7. Små Børns Sundhed. Små Børns Sundhed. 2023 [cited 2023 06-11-23]; Available from: https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/smaa_boerns_sundhed
8. Ammitzbøll, J., et al., Predictive validity of a service-setting-based measure to identify infancy mental health problems: a population-based cohort study. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2018. 27(6): p. 711-723.
9. Ammitzbøll, J., L. Wilms, and A. Skovgaard, PUF – En metode til at opruste sundhedsplejerskernes indsats over for mental sårbarhed hos små børn. 2018(3): p. 10-14.
10. Skovgaard, A. and J. Ammitzbøll, PUF-programmet giver sundhedsplejerskerne et forbedret grundlag til at opspore og intervenere overfor mental sårbarhed hos små børn. Sundhedsplejersken, 2019(4): p. 10-12.
11. Durlak, J.A. and E.P. DuPre, Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. Am J Community Psychol, 2008. 41(3-4): p. 327-50.

Effektiv ammefremme og professionel støtte

The 10' Nordic Breastfeeding Conference med overskriften: 'Efficient breastfeeding promotion, education and support' blev afholdt i Helsinki i Finland i smukke og naturskønne omgivelser på Hanaholmen d. 21.-22. september 2023.

Vi var ca. 250 deltagere, alle sundhedsprofessionelle, mange uddannet IBCLC'er og alle med stor interesse i, hvor vigtig amning er for sundheden Worldwide.

Deltagerne var især fra de nordiske lande – men også fra Canada, USA, Brasilien, Bangladesh, Italien, Tyskland, Kroatien, Rumænien, Slovenien, Estland og Litauen. Vi var ca. 20 deltagere, der repræsenterede Danmark.

Konferencens overskrift: 'Efficient breastfeeding, promotion, education and support' var gennemgående på konferencen.

Ny forskning fra især de nordiske lande blev præsenteret, og der var rig mulighed for at dele viden og erfaringer med andre ammeinteresserede.

Det at medvirke på Nordisk Ammekonference giver eftertænksomhed og refleksion og understøtter vigtigheden af amning nationalt og globalt.

Efter en indholdsrig og inspirerende konference med præsentationer fra anerkendte oplægsholdere bliver vi optaget af, hvordan vi kan anvende andre landes nyeste evidensbaserede studier i et nationalt perspektiv på tværs af sektorer.

På konferencen var et tætpakket program med mange oplæg, hvor man som deltager til nogle sessioner kunne vælge sig ind på forskellige oplæg.

Konferencen startede med velkomst ved parlamentsmedlem, Sofia Virta fra 'Grønt

Forbund,' der bl.a. highlightede, at amningen har helbredsmæssige og økonomiske fordele. Amning er ikke nem, hvorfor professionel støtte er vigtig!

Vi vil fremhæve én af hovedtalerne på konferencen, Jack Newman, anerkendt canadisk børnelæge og grundlægger af den første ammeklinik på et hospital i Canada i 1984. Newman taler om amningens sundhedsmæssige fordele for mor og barn. At amningen er bæredygtig og miljøvenlig sammenlignet med komælksbaseret modernælkserstatning, der ovenikøbet gives af plastikflasker. Han understreger, at brystnærede børn dier, indtil de er mætte, hvorimod flaskeernærede børn spiser, til sutteflasken er tom.

Sidstnævnte kan have negative sundhedsmæssige konsekvenser bl.a. i form af risiko for udviklingen af overvægt. Newman siger, at amning er tæt intimitet for to, som elsker hinanden!

Igen gennem konferencen blev der peget på flere studier, der tydeliggjorde, at der er behov for en øget grad af undervisning både i graviditeten og efter fødslen samt støtte til familier, der ønsker amning for at højne ammefrekvensen. Andre studier peger på, at videregivelse af viden om amningens korte og langsigtede fordele sundhedsmæssige og samfundsøkonomisk er vigtig. Altså skal familier have den bedst mulige professionelle

Info

Nordisk Ammekonference afholdes hver 2. år, værtsskabet går på skift mellem de nordiske lande.

IBCLC: International Board Certified Lactation Consultant; Internationalt certificeret ammekonsulent

DACLIC: Danish Association of Certified Lactation Consultants; DACLIC er en forening for IBCLC

undervisning og støtte, hvilket kræver højt kvalificerede sundhedsprofessionelle.

Der blev også talt om, at tilstrækkelig ammeundervisning kan reducere forbrug af modernælkserstatning. I tilfælde, hvor modernælkserstatning er nødvendigt, er det vigtigt at overveje: Hvorfor, hvornår og hvordan modernælkserstatning skal anvendes.

Studier peger på, at kvaliteten af ammeundervisning har stor indflydelse på amme-

succes og ammefrekvens. Der gør os nysgerrige på, hvordan ammeundervisningen bedst tilrettelægges og udføres. Er det formidling individuelt, i grupper, på hjemmesider eller måske brugen af apps? På konferencen blev flere muligheder præsenteret.

Tidspunktet for ammeundervisning er også afgørende, og forskningen peger på, at ammeundervisningen allerede skal opstartes i graviditeten.

Studier peger på, at ammefrekvensen er faldende i flere nordiske lande. Dette tydeliggør, at øget ammeundervisning/støtte er særdeles nødvendig og vigtig for at øge ammefrekvensen og opnå bedst mulige sundhedsmæssige og samfundsøkonomiske fordele.

Sammenfattende kan vi konkludere, at deltagelse i Nordisk Ammekonferencen er særdeles meningsfuld, værdifuld og giver konstruktive refleksioner over egen praksis og ift., hvordan evidensbaserede studier kan give grundlag for mere effektiv ammefremme, uddannelse og støtte.

Vi glæder os over og er meget taknemmelige for at have fået muligheden for deltagelse i denne spændende og berigende konference. En stor tak for bidrag til de rette.

Denne artikel er udtryk for skribenternes egne opfattelser og afspejler ikke nødvendigvis oplægsholderens.



KILDE

www.hanaholmen.fi/event/the-nordic-breastfeeding-conference-2023/

Info

Få flere gode fortællinger fra sundhedsplejerskers deltagelse i udvalgte konferencer i Danmark og udlandet.



Læs mere på www.sundhedsplejersken.nu

Her kan du også læse mere om mulighederne for at søge et legat, som er målrettet medlemmer af foreningen, der beskæftiger sig med faglig udvikling af sundhedsplejen i Danmark.



DORTHE STRÆDE JØRGENSEN

IBCLC, sundhedsplejerske
Holstebro Kommune



GITTE KJÆR SØRENSEN

IBCLC, sundhedsplejerske
Holstebro Kommune

Børn, som pårørende i psykiatrien – en overset gruppe



ANNE AMALIE ELGAARD THORUP

Klinisk professor,
Københavns Universitet og
Børne- og Ungdoms-
psykiatrisk Center, Region
Hovedstadens psykiatri

Hvad betyder det for familielivet og for et barns risiko for selv at blive ramt af psykisk sygdom, hvis mor eller far en psykisk sygdom?

Jeg er speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri og arbejder som professor med forskning, som særligt fokuserer på forebyggelse og tidlig intervention over for psykiske sygdomme. Jeg har i over 10 år især beskæftiget mig med familier, hvor en forælder er ramt af alvorlig psykisk sygdom i VIA-studiet, The Danish High Risk and Resilience Study – VIA 7, 11 og 15 studierne. Vi har derfor nu stor viden om, hvordan psykisk sygdom hos en forælder kan påvirke familielivet samt børnenes trivsel og udvikling og deres risiko for selv at blive syge. Derfor er vi også interesserede i, hvilke beskyttende faktorer der kunne være relevante for børn i familier, hvor en forælder er ramt af alvorlig sygdom.

Vi kender til mange risikofaktorer for psykisk sygdom, og med den rette indsats vil vi kunne dæmme op for mange af dem og forhåbentlig nedbringe antallet af børn og unge, som bliver syge. I det følgende vil jeg fremhæve nogle af de mest betydningsfulde resultater og forhåbentlig inspirere til øget opmærksomhed på børnene, som ofte overses i systemet.

Udviklingsperspektivet

Psykisk sygdom opstår oftest tidligt i livet - dvs. i barndommen eller især i ungdommen.

Gennemsnitsalderen for, hvornår de mere alvorlige psykiatriske lidelser som skizofreni og bipolar sygdom debuterer, er i 15-25-årsalderen. Derfor skal man sætte

tidligt ind, hvis man vil forebygge psykisk sygdom – og derfor bliver barndommen og teenagealderen særlig vigtige livsperioder. Det er samtidig de perioder i livet, hvor hjernen udvikler sig og forandrer sig mest. Børn og unge har et enormt potentiale til at lære og tilpasse sig på meget kort tid – det ved de, som arbejder med børn fra deres daglige erfaringer. Men den store udviklingsparathed gør også, at hjernen har en indbygget følsomhed og en nødvendig sensitivitet over

for alle former for input, stimulation og oplevelser. Man kan sige, at det er 'den pris, vi betaler' for barnets og hjernens store lærings- og udviklingspotentiale. Derfor bliver det så betydende for, hvordan de tidligste år, barndommen og ungdommen, former sig. For at hjernens udvikling skal blive sund og balanceret, er den afhængig af, at kvaliteten af det omgivende miljø er afstemt og passende. Miljøet og menneskene omkring barnet, og her særligt forældrene og de nærmeste omsorgspersoner, skal være sensitive for barnets signaler og vide og forstå, hvad et barn på den aktuelle alder har brug for - for at lære og udvikle sig. Omsorgspersonerne skal kunne mentalisere, dvs. forstå barnets perspektiv og hjælpe barnet med at regulere følelser, overvinde den lille angst og tåle en smule frustration. Hjernens udvikling foregår med andre ord i et dynamisk samspil med omgivelserne, dvs. især forældrene og

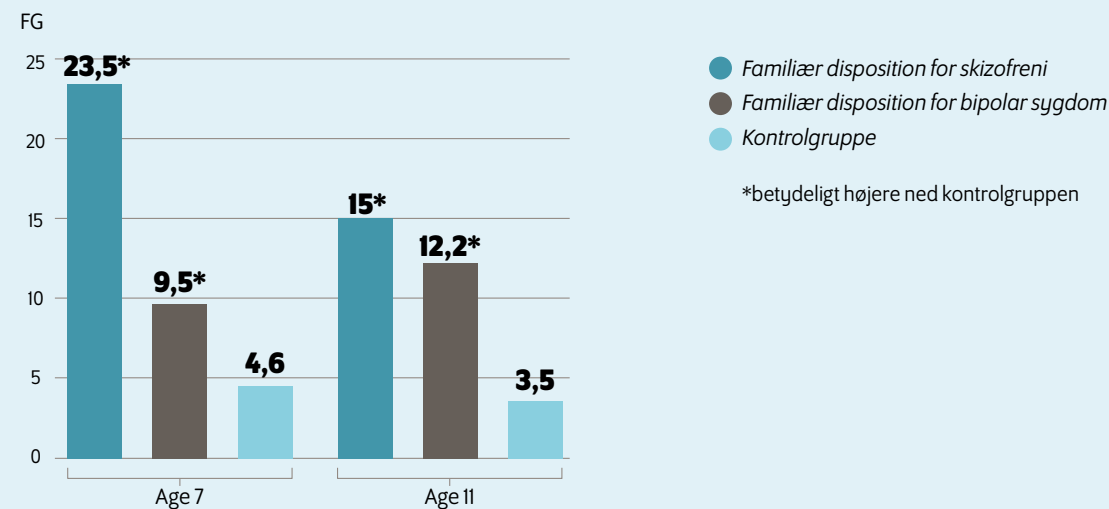
hjemmet, det miljø, barnet færdes i, i skole eller institution, det sociale miljø blandt jævnaldrende og også det fysiske miljø (kost, forurening osv.).

Alle, som er forælder, ved, at det til tider kan være både krævende, udfordrende og stressende at være 'en god forælder' samtidig med, at det rummer et utal positive og meningsfulde oplevelser. Hvis man er ramt af psykisk sygdom, kan forældreopgaverne imidlertid blive særligt svære at løfte, fordi psykisk sygdom i perioder med aktive symptomer ofte medfører påvirkning af både humør, tænkning, søvn, krop, energiniveau og måske bivirkning af medicin eller anden behov for hjælp og behandling. Oveni det kommer den selvbekræftelse og stigmatisering, som mange forældre fortæller om, fordi det at være ramt af psykisk sygdom fortsat er forbundet med tabuisering og manglende viden i dagens Danmark.

Hvordan opstår psykisk sygdom?

Der er desværre ikke noget enkelt svar på spørgsmålet om, hvordan psykisk sygdom opstår. Det mest enkle at sige er, at psykisk sygdom aldrig opstår på baggrund af én enkelt faktor, men at årsagsforløbet altid er komplekst og består af mange faktorer, som gensidigt påvirker hinanden.

Nogle af de risikofaktorer, vi i dag kender fra forskningen, er biologiske og omhandler de forhold, barnet (fosteret) havde under graviditeten, forhold vedrørende fødslen, barnets genetiske arvemasse, om der er psykisk sygdom i familien, og om der er fysisk sygdom hos barnet. Teorier og forskning peger også på, at pesticider og toksiner i det fysiske miljø, der omgiver os og vores børn, kan være medvirkende til at øge forekomsten af psykiske sygdomme.¹ Andre kendte risikofaktorer skal findes i barnets og den unges opvækstmiljø, herunder det



Figuren viser andelen af børn, som vokser op i et hjemmemiljø, som med metoden HOME Inventory ikke indeholder tilstrækkeligt niveau af støtte, struktur og stimulation, som et hhv. 7-årig og 11-årigt barn har brug for. Resultaterne er publiceret i to videnskabelige artikler af D. Gantriis et al og M. F. Krantz et al.

*betydeligt højere end kontrolgruppen

hjemlige miljø i familien og i det lokale, om-givende samfund, herunder skole og fritid.

Vi ved i dag, at alvorlige eller længereva-rende følelsesmæssige belastninger i form af traumatiske livsbegivenheder eller langvarig stress i alle mulige forskellige former under opvæksten fører til en øget risiko for at udvikle egentlige psykiske problemer eller psykia-triske sygdomme senere i livet. Dette er vist i talrige undersøgelser verden over.² Begrebet traumer forstås i dag bredt, og traumatiske livsbegivenheder kan derfor stamme fra mange forskellige kilder i et barns liv. Nogle børn bliver ramt af vanskelige forhold i fa-milien – f.eks. når en forælder selv kæmper med symptomer på psykisk sygdom, stress, misbrug eller med alvorlige sociale proble-mer (manglende tilknytning til arbejdsmarkedet eller dårlig økonomi) – og ikke sjældent i en kombination. Nogle børn er udsat for seksuelle overgreb, fysisk misrøgt, manglende omsorg eller er vokset op i et følelsesmæs-sigt ustabilt, uforudsigeligt og utrygt miljø med højt konfliktniveau og manglende sensi-tive voksne.

Alle mennesker kan blive ramt af psykisk sygdom, og de fleste, som bliver syge, oplever at blive raske – eller i hvert fald at få det bedre – igen. Det gælder også børn og unge.

Her er det dog vigtigt at sige, at diagnoser som ADHD og autisme (som jo er de hyp-pigste diagnoser, som bliver stillet i børne- og ungdomspsykiatrien) anses for medfødte og blivende afvigelser fra hjernens normale udvikling. Det betyder, at de ikke forsvinder med behandling, men at de kan lindres og afhjælpes gennem miljøtilpasninger og pædagogiske, individuelt tilrettelagte til-gange.

Psykisk sygdom i familien

At være barn af en forælder, som er ramt af psykisk sygdom, er den stærkeste enkelte risikofaktor, vi kender, for selv at blive syg.

Og det er samtidig meget almindeligt fore-kommende. Mindst 10 % af alle børn har en forælder, som behandles i hospitalssystemet for en psykisk lidelse, og ca. 20 % har en forælder, der behandles i primærsektoren³.

Desværre er det for familien ofte for-bundet med stigmatisering, skamfuldhed og tabu, og mange forældre taler ikke åbent med deres børn om sygdommen. Forældre, som er ramt af psykisk sygdom, har i de perioder, hvor sygdommen fylder, ofte ikke

det nødvendige overskud til at løse de mange opgaver, man har som mor eller far. Det kan være svært at finde tid og kræfter til at melde barnet til en fritidsaktivitet, holde børnefødselsdag eller støtte barnet i at deltage f.eks. til fodbold eller spejder eller lave

legeaftaler. Samtidig har børnene oftere let-tere motoriske vanskeligheder, som måske ubevidst nedsætter deres motivation for at udfolde sig fysisk.^{4,5}

I den store danske kohorte, The Danish High Risk and Resilience Study - VIA-kohorten, følger vi 522 børn op gennem opvæksten. Flertallet af børnene, som er identificeret gennem de danske registre og kommer fra hele landet, har en forælder med skizofreni eller bipolar sygdom, mens 200 af børnene har forældre uden disse to diagnoser, og udgør kontrolgruppen. Børnene blev meget grundigt undersøgt da og igen i 11-års alderen kunne vi se, at børn, hvis foræl-dre har eller har haft skizofreni eller bipolar sygdom, udviste en lang række tegn på tidlig sårbarhed. Flere af børnene med familiær disposition for psykisk sygdom havde selv

psykiske vanskeligheder eller egentlige psykiatriske diagnoser, de havde højere fore-komst af kognitive og sproglige problemer,^{6,7} flere havde sociale vanskeligheder,⁸ og flere var mere tilbøjelige til at angive at have lav selvtillid og nedsat livskvalitet.⁹ Samtidig fandt vi, at langt flere forældre i de familier, som var ramt af psykisk sygdom, var skilt og havde dårlige socioøkonomiske forhold, og at hjemmemiljøet ikke indeholdt den grad af støtte og stimulation, som et barn har brug for.¹⁰

Familier, som er ramt af behandlings-krævende, psykisk sygdom i familien, har ofte svært ved at finde rundt i social- og sundhedssystemet, og i mange familier har man ikke talt om betydningen af den psykiske sygdom, bl.a. fordi det stadig er forbundet med stigmatisering, skamfølelse og selvbeprejdelse at være ramt af psykiske helbredsproblemer som forælder. Børnene er i øget risiko, men overses ofte, hvorfor alle professionelle, som kommer i kontakt med dem og deres forældre, kan gøre en vigtig forskel ved at møde familien fordomsfrit og samtidig anerkende, at den psykiske sygdom kan påvirke familielivet og hverdagen. Mange steder i landet tilbydes psykoedukation til familien og børnegrupper, hvor børnene møder andre børn, som er i en lignende situation, hvilket for mange kan være en stor hjælp.

Traumer

Børn i familier, hvor mor eller far er ramt af en psykisk sygdom, er oftere udsat for traumatiske livsbegivenheder i barndom-men, det viser forskning fra både vores egen kohorte og internationale resultater.¹¹ Da traumer i barndommen er en selvstændig risikofaktor for senere udvikling af psykisk sygdom, er det vigtigt at have fokus på at sikre, at børn, som er udsat for alvorlige

traumatiske livsbegivenheder, tilbydes støttende samtaler, oplysning og mulighed for at bearbejde og integrere de svære oplevelser. Få samtaler kan gøre en stor forskel, og mange kommuner tilbyder såkaldt traumeinformeret støttende terapi. Men for at børnene får denne mulighed, skal voksne omkring barnet forstå og opdage, hvad barnet har været udsat for eller oplevet. I nogle tilfælde er dette oplagt og ikke svært – f.eks. hvis et barn har været involveret i et overfald, en ulykke eller noget andet akut. Men hvis traumerne sker i familien – f.eks. ved seksuelle overgreb eller vedvarende manglende omsorg – eller på internettet – f.eks. at et barn eller en ung udkammes på nettet... kan det være sværere for de nærmeste voksne at få øje på. Mange børn skjuler, bevidst eller ubevidst, hvad de har været udsat for, og fornemmer, når noget er forbudt at tale om. De tilpasser sig og går under radaren. Vi fandt en øget forekomst af traumatiske livsbegivenheder i VIA-studiet, hvor flere børn og deres forældre fortalte om forskellige former for belastende eller stressende begivenheder i løbet af opvæksten i de familier, der var ramt af psykisk sygdom hos en forælder¹¹.

Opsummering

Børn, hvis forældre er ramt af alvorlig psykisk syg-dom, udgør en særligt sårbar gruppe, som oftere end andre børn har motoriske, psykiske, kognitive og sociale vanskeligheder og som samtidig vokser op i familier præget af socioøkonomiske belastende forhold og flere traumatiske livsbegivenheder.

Hjemmemiljøet er oftere præget af mangel på beskyttende faktorer som f.eks. godt socialt net-værk, deltagelse i fritidsaktivitet og åbenhed om psykisk helbred. Børnene vokser med andre ord op med mange af de risikofaktorer, vi kender i dag for at udvikle psykisk sygdom, og udgør derfor en gruppe, som vi i sundhedssystemet bør have sær-ligt fokus på ift. at sikre dem adgang til beskyttende og ressourcegivende faktorer, som f.eks. natur, kreativitet og fysisk aktivitet i hverdagen og støtte til at tale åbent om de psykiske problemer i familien. ♥

REFERENCER

1. Lanphear BP. The Impact of Toxins on the Developing Brain. Annual Review of Public Health. 2015;36(1):211-230. doi:10.1146/annurev-publhealth-031912-114413
2. Hughes K, Bellis MA, Hardcastle KA, et al. The effect of multiple adverse child-hood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. Lancet Public Health. Aug 2017;2(8):e356-e366. doi:10.1016/s2468-2667(17)30118-4
3. Christesen AMS, Knudsen CK, Fonager K, Johansen MN, Heuckendorff S. Prevalence of parental mental health conditions among children aged 0-16 years in Denmark: A nationwide register-based cross-sectional study. Scand J Public Health. Oct 5 2021;14034948211045462. doi:10.1177/14034948211045462
4. Burton BK, Krantz MF, Skovgaard LT, et al. Impaired motor development in children with familial high risk of schizophrenia or bipolar disorder and the as-sociation with psychotic experiences: a 4-year Danish observational follow-up study. Lancet Psychiatry. Feb 2023;10(2):108-118. doi:10.1016/S2215-0366(22)00402-3
5. Burton BK, Thorup AAE, Jepsen JR, et al. Impairments of motor function among children with a familial risk of schizophrenia or bipolar disorder at 7 years old in Denmark: an observational cohort study. Lancet Psychiatry. 5/2017 2017;4(5):400-408. Not in File. doi:S2215-0366(17)30103-7 [pii];10.1016/S2215-0366(17)30103-7 [doi]
6. Hemager N, Plessen KJ, Thorup A, et al. Assessment of Neurocognitive Functions in 7-Year-Old Children at Familial High Risk for Schizophrenia or Bipolar Disorder: The Danish High Risk and Resilience Study VIA 7. JAMA Psychiatry. Aug 1 2018;75(8):844-852. doi:10.1001/jamapsychiatry.2018.1415
7. Knudsen CB, Hemager N, Greve AN, et al. Neurocognitive Development in Children at Familial High Risk of Schizophrenia or Bipolar Disorder. JAMA Psychiatry. Jun 1 2022;79(6):589-599. doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0465
8. Christiani CJ, Jepsen JRM, Thorup A, et al. Social Cognition, Language, and Social Behavior in 7-Year-Old Children at Familial High-Risk of Developing Schizo-phrenia or Bipolar Disorder: The Danish High Risk and Resilience Study VIA 7-A Population-Based Cohort Study. Schizophr Bull. Mar 10 2019;doi:10.1093/schbul/sbz001
9. Ellersgaard D, Gregersen M, Ranning A, et al. Quality of life and self-esteem in 7-year-old children with familial high risk of schizophrenia or bipolar disorder: the Danish High Risk and Resilience Study-VIA 7-a population-based cohort study. Eur Child Adolesc Psychiatry. Sep 7 2019;doi:10.1007/s00787-019-01397-3
10. Krantz MF, Hjorthøj C, Brandt JM, et al. Home environment of 11-year-old children born to parents with schizophrenia or bipolar disorder – a controlled, 4-year follow-up study: The Danish High Risk and Resilience Study – VIA 11. Psychological Medicine. 2021;1-11. doi:10.1017/S0033291721004487
11. Brandt JM, Hemager N, Gregersen M, et al. Childhood trauma in children at familial high risk of schizophrenia or bipolar disorder: A longitudinal study. The Danish High Risk and Resilience Study - VIA 7 and VIA 11. Br J Clin Psychol. Nov 2022;61(4):875-894. doi:10.1111/bjc.12364

Der er indgået et samarbejde mellem Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklings Program (RKKP), Danske Regioner (DR), Kommunernes Landsforening (KL), Sundhedsdatastyrelsen (SDS), Statens Institut for Folkesundhed (SIF) og Databasen Børns Sundhed (DBS) om at etablere og indsamle standardiserede oplysninger fra sundhedsplejerskernes kommunale journalsystemer, samt at anvende udvalgte journaloplysninger og oplysninger fra andre registre i en klinisk kvalitetsdatabase, der dækker alle børn og unge fra fødsel og til 15 år. Udviklingsprojektet er støttet af Novo Nordisk Fonden (NNF).

Lad os stå sammen om at styrke sundhedsplejen til gavn for børnesundheden i Danmark



PIA RØNNENKAMP

Specialkonsulent, sundhedsplejerske, Master of Public Governance, formand for Databasen Børns Sundhed og formand for Databasestyregruppen i Landsdækkende Database for Børn og Unges Sundhed, Statens Institut for Folkesundhed

Vi kan i sundhedsplejen sammen indsamle gode journaldata, som kan anvendes til at understøtte og forbedre sundhedsplejens praksis, bidrage til udvikling af faget og den faglige identitet samt bidrage til forskning til gavn for børn og unges sundhed.

Sundhedsfremmende og forebyggende indsatser har videnskabeligt dokumenteret gavnlige effekter,⁽¹⁾ og en tidlig indsats er en sund økonomisk investering.⁽²⁾ Begrundelsen er, at mange tunge og dyre sociale og sundhedsmæssige problemer har deres rod i en manglende indsats over for børnene i de tidlige år.^(3,4)

Sundhedsplejen har en helt central rolle i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde, fordi sundhedsplejersker er uddannet til at vurdere barnets udvikling, trivsel og fysiske og psykiske sundhed samt til at vurdere samspil og relationer mellem barn og forældre. Herunder også at vejlede og støtte forældre fra spædbørn til udskoling og opspore børn og familier med særlige sundhedsfaglige og sociale behov og intervenere i relation hertil.

Hvis vi ønsker at udvikle sundhedsplejen og målrette indsatser og dermed styrke børnesundheden, er det nødvendigt at have detaljeret viden om alle børn og unges sundhedstilstand. Sundhedsplejen er den eneste faggruppe, som har kontakt til næsten 100% af alle børnefamilier, herunder de særligt udsatte, som er lavt repræsenteret i befolkningsundersøgelser. Desuden dokumenterer sundhedsplejen allerede værdifuld viden om børn og unges sundhed i journalerne.

Alligevel er der nationalt kun begrænset monitorering af sundhedsforholdene blandt børn og unge, idet den eneste landsdækkende database (Den Nationale Børnedatabase) kun indeholder få indikatorer af sundheden blandt spæd- og småbørn. Dette vanskeliggør tidlig opsporing og gør det svært at vurdere, om vi har de tilstrækkelige indsatser. En rapport fra Vidensråd for Forebyggelse påpeger, at der mangler systematisk viden om, hvad der bliver opsporet og hvordan

– samt at der er meget store forskelle i den kommunale praksis.^(2,5,6) Desuden påpeger rapporten, at der er brug for en langt mere systematisk udvikling, implementering, monitorering og evaluering af indsatser på alle niveauer.⁽²⁾

Dette understøttes af erfaringer fra samarbejdet Databasen Børns Sundhed, som gennem de sidste 22 år har arbejdet med en standardiseret sundhedsplejerskejournale.

Journalen er velfungerende som kvalitets-sikringsredskab og har gjort det muligt at indsamle data om børns udvikling, trivsel og sundhed som led i sundhedsmonitorering i de involverede kommuner. Disse data har endvidere bidraget til forskningsbaseret viden, som kan omsættes til konkrete forebyggende indsatser.⁽⁷⁾ Vidensråd for Forebyggelse påpeger behovet for, at man monitorerer nationalt, og lige nu dækker Databasen Børns Sundhed blot 33 kommuner.

Dette underbygger vigtigheden af at udvikle en Landsdækkende Database for Børn og Unges Sundhed (LDBU), hvor vi kan opnå detaljeret viden om alle børn og unges sundhedstilstand ved at monitorere deres sundhed på nationalt niveau.

Sundhedsplejens centrale rolle i ny Landsdækkende Database for Børn og Unges Sundhed

Sundhedsplejen har en helt central rolle i udviklingen af den Landsdækkende Database for Børn og Unges Sundhed, fordi den tager afsæt i det, sundhedsplejen i forvejen gør, og målsætningen er, at den skal indeholde data fra alle sundhedsplejerskeordninger i Danmark.

For at lykkes med at udvikle og styrke den faglige kvalitet og samtidig sige noget kvalificeret om børnesundheden, er

der brug for, at sundhedsplejen yderligere standardiserer journaler og dertilhørende vejledninger, så vi får ensartede, automatiserede og valide data på tværs af landet, der både kan sige noget om sundhedsplejepsikis og ikke mindst om børn og familier med henblik på, at de får de rette indsatser på rette tidspunkt.

I den Landsdækkende Database for Børn og Unges Sundhed anvendes udvalgte data fra sundhedsplejerskejournalerne, hvilket giver mulighed for en ensartet, national monitorering af børn og unges sundhed samt af kvaliteten på børne- og ungeområdet.

Det forventes, at de indsamlede data anvendes til at udarbejde sundhedsprofiler og

relevante temarapporter, som kan give sundhedsplejen forskningsbaseret viden på eget fagfelt til anvendelse i de faglige drøftelser,

metodeudvikling samt til prioritering og kompetenceudvikling i sundhedsplejens praksis. Ligeledes kan data indgå i den enkelte kommunes arbejde med kvalitetsudvikling og anvendes til læring og udvikling på tværs af faggrupper og kommuner. Endelig vil det være muligt at søge om brug af data til forskningsprojekter.

Sundhedsplejens data er vigtige for andre end sundhedsplejen

Sundhedsplejens data vil give værdifuld viden om børns sundhed og udvikling. Det vil være et betydningsfuldt værktøj for

sundhedsplanlægningen både kommunalt, regionalt og nationalt, og det vil kunne danne grundlag for strategiske diskussioner i forhold til investering, prioritering, planlægning og gennemførelse samt opfølgning og evaluering af indsatser. Herved får beslutningstagere viden om og mulighed for at anvende resultaterne til at styrke den sundhedsfremmende og tidlige indsats for børn og familier, så der på sigt opnås bedst mulig sundhed blandt børn og unge... og dermed mulighed for at mindske ulighed i sundhed.

Der arbejdes på, at den Landsdækkende Database for Børns og Unges Sundhed også kommer til at indeholde data fra jordemødrenes svangrejournaler samt fra de praktiserende lægers patientjournaler.

Sundhedsplejeordningerne bliver tilbudt undervisning i de nye standarder, som implementeres i journalsystemerne og tages i brug i kommunerne i løbet af 2024-2025

Der har i maj og juni 2023 været afholdt tre temadage for sundhedsplejersker i hele landet, hvor den Landsdækkende Database

Styregruppen for den Landsdækkende database for Børn og Unges Sundhed:

Foreningen Af Ledende Sundhedsplejersker, Fagligt selskab for Sundhedsplejersker, andre relevante faglige selskaber f.eks. jordemødre, almen medicin, pædiatri, obstetrik og gynækologi, samt Sundhedsstyrelsen, KL, SIF, DBS og RKKP.



for Børn og Unges Sundhed er blevet præsenteret.

Det videre forløb vil være, at KL samarbejder med repræsentanter for sundhedsplejerskeordninger på tværs af landet om at standardisere data. Desuden arbejder styregruppen for den Landsdækkende Database for Børn og Unges Sundhed med at udvælge indikatorer, der kan anvendes til kvalitetsudvikling og sige noget om børnesundheden.

Det er planen, at standarden implementeres i journalsystemer og tages i brug i kommunerne i løbet af 2024-2025. Sundhedsplejerskeordningerne tilbydes undervisning i den nye standard og indikatorer samt i

optimering af dokumentationspraksis, så der skabes forståelse og tryghed i overgangen til den Landsdækkende Database for Børn og Unges Sundhed (LDBU).

Når LDBU er implementeret i alle kommuner, kan vi sammen indsamle gode journaldata og viden, som returneres til praksis f.eks. i form af årsrapporter og temarapporter. Viden, som kan anvendes til at styrke tidlige og målrettede indsatser, understøtte og forbedre sundhedsplejens praksis, bidrage til udvikling af faget og den faglige identitet samt til udvikling af forskning til gavn for børn og unges sundhed. ♥

REFERENCER

1. JEPPESEN P., OBEL C., LUND L., MADSEN KB., NIELSEN L., NORDENTOFT M. 2020. Mental sundhed og sygdom hos børn og unge i alderen 10-24 år – forekomst, fordeling og forebyggelsesmuligheder. København: Vidensråd for Forebyggelse
2. HOLSTEIN, B. E., HENRIKSEN, T. B., RAYCE, S. B., RINGSMOSE, C., SKOVGAARD, A. M., TEILMANN, G. K. & VÆVER, M. S. 2021. Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn. København: Vidensråd for Forebyggelse.
3. GRAHAM ALLEN MP, Early intervention: Smart investment, massive savings. The second independent report to Her Majesty's Government. London: HM Government; 2011
4. GRAHAM ALLEN MP, Early intervention: The next steps. A report by Graham Allen MP about how intervention in children's earliest years can eliminate or reduce costly and damaging social problems. London: HM Government; 2011
5. WÜTZ M. Øjebliksbilledet 2017. København: CRUNCH, FALS og SFI – Det nationale Forskningscenter for Velfærd; 2017
6. WILLUMSEN G. Tidlig indsats for sårbare familier. Afdækning af kommunernes indsats til Gravide, spæd- og småbørn og deres forældre med udgangspunkt i sundhedsplejens ydelser. København; Sundhedsstyrelsen 2017.
7. SKOVGAARD, A. M., WILMS, L., JOHANSEN, A., AMMITZBØLL, J., HOLSTEIN, B. E. & OLSEN, E. M. 2018. Standardiseret monitorering af spæd- og småbørns helbred i de kommunale sundhedsordninger. Ugeskr Læger, 17.



I KAN LÆSE MERE OM DEN LANDSDÆKKENDE DATABASE HER:

www.rkkp.dk/kvalitetsdatabaser/nye-databaser/landsdækkende-database-for-born-og-unges-sundhed-ldbu/

Anmeldelser



Skærmsund

En fire ugers guide til sundere skærmvaner i familien

Titlen fanger. Er det ét ord? Eller er de byttet om? Mente de 'sund skærm?' Men, skærmen er vel ikke sund? Eller, kan den være det? Åh, det ville være dejligt.

I en tid, hvor både Børns Vilkår og Sundhedsstyrelsen er kommet med anbefalinger til skærmtid, er bogen absolut aktuel. Den vil gerne guide familier til sundere skærmvaner, og den har store løfter til den skærmsunde familie; bedre søvn, mindre uro, større følelse af mental samhørighed og velvære, styrket selvværd og mere til. Dette i kontrast til det billede, der tegnes i de familier, hvor skærmen fylder for meget, og det virker til at være en grundtanke i bogen, at skærmen er noget, man godt kan blive afhængig af, børn som voksne. De bruger ord som 'digital kokain' og 'skærminduceret dopamin' og lover, at man nok vil møde modstand, når man læser bogen. Kritisk, som jeg er, downloadede jeg Candy Crush og læste videre... både som sundhedsplejerske og privatperson.

Bogen starter med en 'sådan kommer du i gang,' som beskriver bogens to dele: En teoretisk og en praktisk del. Rækkefølgen, de læses i, er op til læseren, og igennem bogen er det, som om forfatterne taler direkte til en. De guider, foreslår og informerer og lover endda, at de er 'med dig og din familie hele vejen.'

Den teoretiske del er delt op i undertemaerne: Digital, biologisk, psykologisk og socio-logisk viden. Disse har igen underoverskrifter om alt fra informationsoverload og digital manipulation af vores følelser, søvn og motion,

legeaftaler og forældres rolle og ansvar.

De favner altså ret bredt, men det siger også noget om, hvor mange steder skærmen har sneget sig ind. Det er nogle ret skræmmende ting, de skriver om, men eftersom Candy Crush blev mere og mere tiltrækkende, må jeg da erkende, at de nok har ret i meget af det. Bogens forfattere præsenterer sig så også som eksperter i henholdsvis digital sundhed (Imran), afhængighed (Marie) og kommunikation, sociale medier og relationer (Katja).

Den praktiske del er en detaljeret plan for, hvordan familien kan samles over fire uger med en tovholder, familiemøder og refleksion med det formål at blive mere skærmsunde.

For en relativt veluddannet, initiativrig og reflekterende læser er bogen spot on, og jeg vil nemt kunne anbefale bogen til ressource-stærke forældre, som er motiverede for at ændre skærmvanerne derhjemme. Viden om skærmens sideeffekter er vigtig og endnu ikke almenviden. Det er der gode grunde til, at den bliver, og denne bog kan sagtens være med til den vidensdeling.

Bogen hævder dog at henvende sig til alle familier, hvor jeg tror, at dens niveau både teoretisk og praktisk kræver et vist overskud, som jeg ikke er sikker på, at alle familier kan rumme. Det at arrangere familiemøder, være tovholder og reflektere over ret avanceret viden vil være udenfor nogle familiers greb- evne. Som sundhedsplejerske bliver jeg selvfølgelig straks inspireret til at gribe disse familier, og til det kan bogen være et godt hjælpemiddel både som opslagsværk og inspiration til vejledning.

Det skulle altså vise sig – det var et nyt ord. Skærmsund. Det er allerede blevet en del af mit vokabular. Ligesom titlen fik mig til at tænke, fik bogen det også. ♥



Pædagogens problemhåndbog

'Sådan håndterer du svære situationer i hverdagen'

Forfatteren er PPR psykolog og arbejder med børn i dagtilbud, har et tæt samarbejde med pædagoger og andre faggrupper og er især optaget af udsatte børns udvikling.

I forordet er beskrevet et barns adfærd, som har inspireret forfatteren til at tænke anderledes, og ønsket om at se på børns adfærd med et andet perspektiv gennemsyrrer denne geniale, lille bog.

Hverdagen med børn i daginstitution kan indeholde stjernestunder – men også være konfliktfyldt med børn, der slår, bider, skriger og kaster med ting mm. Det sidste er ofte det, der kan være svært, fylde i en travl hverdag og skabe frustrationer for både børn og voksne.

Forfatteren ønsker, at vi ser på disse børn, som vi ser på børn, der f.eks. bliver bange. Vi skal møde dem med forståelse og omsorg og hjælpe dem med at regulere deres følelser.

Bogen dykker ned i de voldsomt uhen-sigtsmæssige strategier, som blænder vores øjne, så vi ikke ser kommunikationen bag og giver mulighed for at gribe rigtigt ind, inden problemerne vokser sig alt for store. Barnet er aldrig problemet, problemadfærd er altid en voksens ansvar.

Bogen er en slags 'værktøjskasse' og er bygget op om tre dele af det pædagogiske arbejde omkring børn med svære problematikker:

- Nøgleadfærd - den adfærd, pædagogen finder problematisk
- Interventioner - handleanvisninger, der passer til den givne adfærd

- Børnetyper - børn, der ofte har den givne nøgleadfærd. (Barnets bagage, oplevelser hjemme f.eks.)

Som sundhedsplejerske kan jeg genkende mange af bogens problematikker... fra familier, handlekonferencer eller netværksmøder, hvor tværfagligt team og pædagoger sammen drøfter tiltag, der kan hjælpe et barn til bedre trivsel og udvikling. Den understøtter det helhedssyn, vi arbejder med på børn og familier, og som er så vigtigt, når et barn skal have den rigtige hjælp.

Med denne bog i hånden kan hjælpen komme hurtigere frem, og barn og familie kan få støtte og strategier til at udvikle et sundere og mere positivt hverdagsliv.

Der er beskrevet 35 interventioner, der alle kan hjælpe et barn til bedre trivsel og støtte pædagoger og andre voksne i at kigge bagom adfærd, udvikle forståelse for barnets perspektiv og give omsorg. Det er ikke let at nærme sig et vredt og afvisende barn, et barn der lyver, spytter og slår eller udøver selvskade.

Med bogen i hånden får både pædagoger og andre voksne omkring barnet en rigtig fin guidning på en overskuelig måde. Den er skrevet i et lettilgængeligt sprog - men har en solid teoretisk baggrund samt forfatterens egne erfaringer på området.

Jeg kan varmt anbefale den som et godt værktøj... også til sundhedsplejersker. ♥

Bestyrelsen



Susanne Rank Lücke

Formand
Tønder Kommune
Tlf. 2760 6490
formand@fsi0.dk



Dorte Fischer

Næstformand,
redaktionsgruppen
Rudersdal Kommune
Tlf. 6146 3154
dortefischer@fsi0.dk



LISE MADSEN

Ansvarshavende redaktør
Københavns Kommune
Tlf. 2173 0476
lisemadsen@fsi0.dk



Kirsten Birk

Ansvarshavende
webredaktør
Skanderborg Kommune
Tlf. 2143 7210
kirstenbirk@fsi0.dk



Lene Petersen

Kasserer, medlemsansvarlig
Lolland Kommune
Tlf. 6052 1945
kasserer@fsi0.dk



Jeanne Vetterstein

Ansvarshavende
for konferencer
Københavns Kommune
Tlf. 2175 0005



Tine Lohmann

Konferencegruppen
Esbjerg Kommune
Tlf. 2935 8615
tineloehmann@fsi0.dk



Anja Helle Kreutzmann

Aktiv suppleant/
redaktionsgruppen
Ballerup Kommune
Tlf. 6048 6073
anjakreutzmann@fsi0.dk



GITTE KARINA JØRGENSEN

Aktiv suppleant/
redaktionsgruppen
Københavns Kommune
Tlf. 2060 8382
gittejorgensen@fsi0.dk



ELLEN ELDRUP

Aktiv suppleant
Københavns Kommune
Tlf. 2060 6362
elleneldrup@fsi0.dk

Foto: Birgit Skou Fotografi

Almindelig komælksbaseret modernælkserstatning bør undgås i første leveuge

- med henblik på at forebygge mælkeallergi hos børn, som ammes. Børn, der har behov for at få tilskud af modernælkserstatning i første leveuge, anbefales højt hydrolyseret modernælkserstatning eller aminosyrebaseret modernælkserstatning. Dette uanset om barnet er disponeret for allergi eller ej.^{1,2}

Nutramigen er en højthydrolyseret specialernæring, og står på Lægemiddelstyrelsens liste over godkendte ernæringspræparater.³



Referencer:

1. https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2022/Ern%C3%A6ring/B%C3%B8rn/Notat_Anbefalinger-om-forebyggelse-af-foedevareallergi-hos-spaedboern_opdateret16112022.ashx
 2. <https://www.astma-allergi.dk/viden-om/allergi/forebyggelse/>
 3. <https://laegemiddelstyrelsen.dk/da/tilskud/ernaeringspraeparater-med-tilskud/-/media/34E72BA8096C42E7BD7917A33765278B.ashx>
- * Registreret varemærke og © tilhørende MJN U.S. Holdings LLC. Alle rettigheder forbeholdes.

Vigtigt: Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring. Nutramigen er en fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med læge eller diætist.

SCANDINAVIAN BIOPHARMA
Industrivägen 1
171 48 Solna
Sweden
Tel: 4649 8676



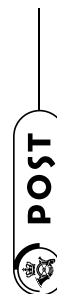
ALLOMIN

80 years of dedication to nutritional science



Alle Allomin indeholder mælkfedt og Allomin modernælkserstatning er desuden beriget med MFGM. Indholdet af D-vitamin er 1,5 µg/100 ml, så hvis barnet får 800 ml Allomin eller mere pr. døgn, skal det ikke have D-vitamin tilskud.

www.semper.dk/nutrition



DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443