

TEMA
Hygiejne

“Institutionernes aktive rolle ind i hygiejnebesøget oplever vi som værende givtigt, idet deres medansvar og egen refleksion danner grundlag for en faglig dialog mellem institution og sundhedsplejerske”

LINDA STEINER OG PIA WIBORG

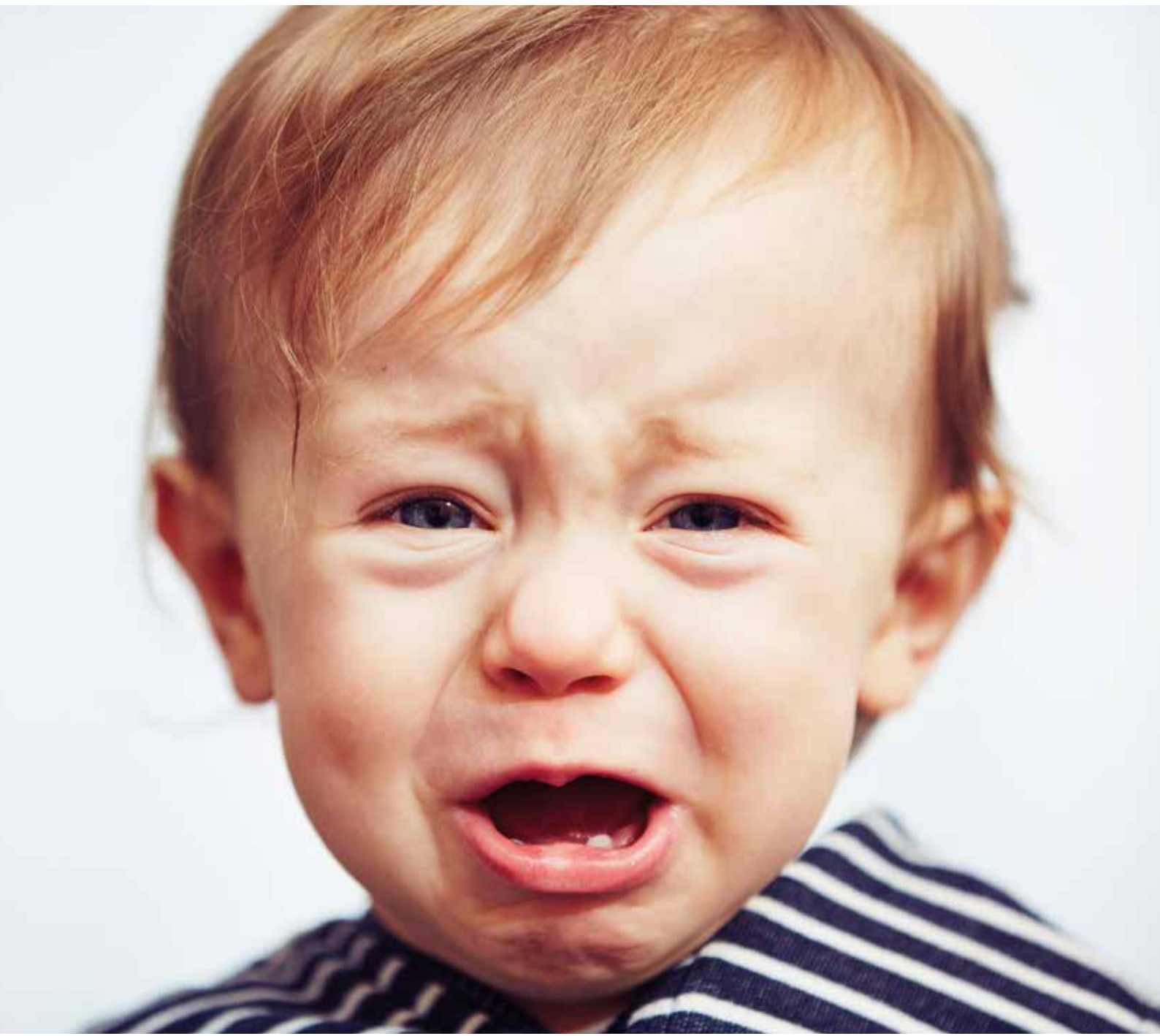
LÆS OGSÅ

- Hygiejnebarren er sat højt!
- Små børn og skelen
- Kærlighed i kaos

Sundhedsplejersken

Nr. 04 | august 2016 | årgang 38

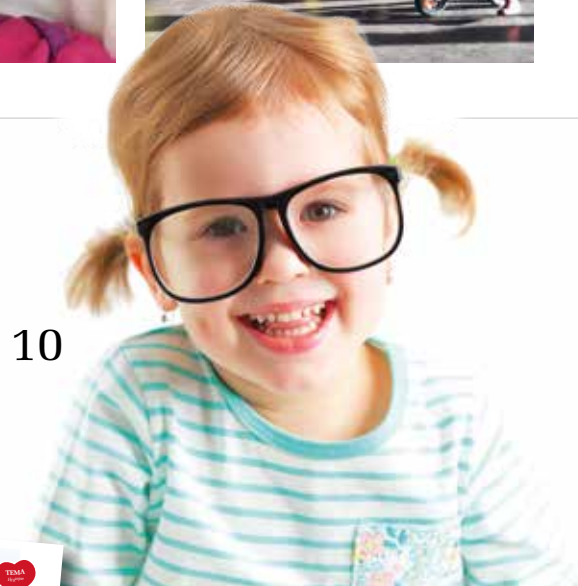
BRUGER DU FOR MEGET TID PÅ DOKUMENTATION
OG FOR LIDT TID PÅ BØRNENE?



Har du også oplevet, hvor svært det kan være at få tid til familien, når du er på hjemmebesøg?

Med NOVAX journalsystemet er dokumentation let som en leg. Det er en af grundene til, at 81 kommuner dagligt bruger systemet i sundhedsplejen.

NOVAX
- FORDI GLADE KUNDER BETYDER ALT!



"Vi ved fra vores tidligere undersøgelser, at en del børn i dag går rundt med uopdaget langsynethed"
Marianne Ledet Maagaard, lektor ved Optikerhøjskolen, Randers.

Indhold

- 4 Leder
- 6 Små børn og skelen
- 10 Sundhedsplejersker føler sig bedre klædt på til at undersøge synsproblemer hos børn
- 14 ELACTA konference
- 20 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 22 Hygiejnebesøg med egenkontrolskema som værktøj
- 26 Hygiejnebarren er sat. Højt!
- 30 Opslagstavlen
- 32 Børnemiljø – bedste pris eller god kvalitet?
- 38 Kærlighed i Kaos
- 40 SIV – et Børnehus for familier med et alvorligt sygt barn
- 46 Bestyrelsen

... "SIDEN 2008 ER DER SKET EN STIGNING I ANTALLET AF SPÆD- OG SMÅBØRN, DER ER SMITTET MED MRSA", JEANETTE ANDREASEN OG TINE KEISER-NIELSEN.



SUSANNE RANK LÜCKE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

“AT BRYDE DEN SOCIALE
ULIGHED I SUNDHED
KRÆVER INVESTERING I
SUNDHEDSFREMMENDE
OG FOREBYGGENDE
TILTAG.”

Social ulighed i sundhed

Der har i løbet af sommermå-
nederne været fokus på social
ulighed i sundhed i diverse
medier.

Kendsgerningen er, at social ulighed i
sundhed findes. I 19 ud af 21 sygdomme
kan det påvises, at sygdomsbyrden er
størst for dem med kortest uddannelse.

Sundhedsplejersker ved fra deres
hverdag, at uligheden er mere spredt end
hæftet til ét postnummer. Hvilket indebærer,
at sundhedsplejens kerneydelse skal være
tilgængelig i alle postnumre og til alle
familier, således at alle får mulighed for
at ændre en uhensigtsmæssig livsstil til
barnets og familiens bedste.

For barnet opstår den sociale ulighed
allerede i graviditeten og vedbliver med
at være en udfordring for hele familien
livet igennem. I enkelte kommuner er
graviditetsbesøg fra sundhedsplejersken
med i servicetilbuddet. I mange kom-
muner er det efter henvisning fra lægen
eller jordemoder, at et sådant tilbud gives.
Dette fordrer, at familierne er i kontakt
med én af instanserne tidligt i graviditeten.

Forskning viser, at der i graviditeten er
størst engagement og styrke til at ændre
på nuværende livsstil. Dette med bag-
grund i, at forældre ønsker det bedste for
deres barn under graviditeten og i frem-
tiden. Videreførelse af uhensigtsmæssig
livsstil til barnet kræver forebyggende
indsatser fra alle primære indsatser –
herunder sundhedsplejersken.

Tværfaglig samt tværsektorielt samar-
bejde vil optimere mulighederne for den
enkelte families kamp med at løfte sig fra
de helbredsmæssige udfordringer, de lever
med i forhold til deres sociale status.

At bryde den sociale ulighed i sundhed
kræver investering i sundhedsfremmende
og forebyggende tiltag.

Børn & unge i skolerne skal rådes og
vejledes til at leve det sundest mulige liv,
da de er kommende forældre.

Den strukturelle forebyggelse er vigtig
at få optimeret, derved kan familier
opleve at få støtte på de områder, hvor
deres individuelle behov er. Klarlægelse
af familiernes behov kræver, at familierne
ses af fagpersoner. Dette kan gøres ved, at
alle tilbydes hjemmebesøg af sundheds-
plejersken til afdækning af eventuelle
videre behov for tværfaglige indsatser.

At skolesundhedsplejen optimeres, så
børnene får en tilgængelig fagperson, der
har en sundhedsfaglig viden omkring
forebyggelse og sundhedsfremme. Foræl-
drene er på hjemmebane i hjemmebesøget
og sundhedsplejersken kan i hjemmet
vurdere familiens styrker og svagheder.

Derfor er hjemmebesøget og skole-
sundhedsplejen fortsat kerneydelser for
Sundhedsplejen. ♥

Susanne Rank Lücke



Med minispiralen
Jaydess® behøver
kvinden ikke huske
på svangerskabs-
forebyggelse i op
til 3 år.



Jaydess® (levonorgestrel) 13,5 mg. intrauterint indlæg.

Teksten er forkortet i forhold til det godkendte produktresumé. Fuldstændigt produktresumé kan rekvireres vederlagsfrit fra Bayer A/S. Tlf. 45 23 50 00

Kvinder bør informeres om symptomer på samt risiko for ektopisk graviditet ved brug af spiral. Indeholder en lille sølvring som gør det synligt ved røntgen. **Terapeutiske indikationer:** Svangerskabsforebyggelse i op til 3 år. Jaydess® levonorgestrel er ikke førstevalg til kvinder som ikke har født grundet begrænset klinisk erfaring. **Dosering:** Det anbefales at Jaydess kun oplægges af læger der har erfaring med oplægning af intrauterine indlæg og/eller har gennemgået træning i oplægning. Jaydess skal oplægges indenfor 7 dage efter menstruationens begyndelse. Indlægget kan også lægges op umiddelbart efter abort i første trimester. Oplægning post partum bør udsættes indtil uterus er tilbage til normal tilstand, dog ikke tidligere end 6 uger efter fødslen. Hvis involutionen er væsentlig forsinket, bør det overvejes at vente til 12 uger post partum. Skal skiftes hvert 3. år. **Kontraindikationer:** Graviditet, underlivsinfektion, akut cervicitis eller vaginitis. Post partum endometritis eller infektion efter abort indenfor de sidste 3 måneder. Uafhjulpede cervikale celle-forandringer, uterin eller cervikal malignitet. Gestagen-sensitiv tumorer. Unormal uterin blødning af ukendt ætiologi. Livmodermisdannelse inkl. fibromer hvis de forandrer uterinkaviteten. Akut leversygdom eller levertumor. Overfølsomhed overfor det aktive stof eller hjælpestofferne. **Særlige advarsler og forsigtighedsregler vedrørende brugen:** Migræne, fokal med asymmetriske synsforstyrrelser eller andre symptomer der indikerer transitorisk cerebral iskæmi, usædvanlig kraftig hovedpine, icterus, væsentlig blodtryksstigning, svær arteriel sygdom såsom slagtilfælde eller myokardieinfarkt, ektopisk graviditet kan forekomme. Kvinder, der overvejer Jaydess, bør rådgives om tegn og risiko for ektopisk graviditet. Anvendelse til kvinder der aldrig har født: Jaydess er ikke førstevalg til svangerskabsforebyggelse, da der er begrænset klinisk erfaring. Graviditet bør overvejes, hvis menstruationen ikke indtræder indenfor 6 uger efter starten af den forudgående menstruation. Gentagne graviditetstest er ikke nødvendige hos kvinder med amenorré, med mindre der er tegn på graviditet. Påvirkning af blødningsmønsteret under menstruation kan forventes. Underlivsinfektion kan tilståede i forbindelse med oplægningen. Udstødelse kan forekomme. Perforation kan ske i sjældne tilfælde, oftest under oplægningen. Hvis trådene ikke er synlige i livmoderhalsen ved kontrolundersøgelser, skal uopdaget udstødelse og graviditet udelukkes. Ovariecyster kan forekomme. **Interaktioner:** Uden større betydning grundet indlæggets lokale virkningsmekanisme. **Fertilitet, graviditet og amning:** Ændrer ikke fremtidig fertilitet. Graviditet er kontraindiceret. Påvirker ikke modermælken. **Bivirkninger:** Ændring i blødningsmønster, hovedpine, mave-/underlivssmerter, akne, dysmenoré, ovariecyster, vulvovaginitis, depression, migræne, kvalme, alopecia, øvre genitale infektioner, udstødning, udfald, brystsmerter. **Ikke almindeligt eller sjældent:** Hirsutisme, perforering af livmoderen. **Pakningsstørrelser og priser:** 1 x Jaydess®, intrauterint indlæg. Se medicinpriser.dk for dagsaktuelle priser. **Udlevering:** A. Ej tilskud. **Indehaveren af markedsføringsstilladelsen:** Bayer OY, 20210 Turku, Finland. SFC dato 4. juni 2015. **Bayer A/S, Arne Jacobsens Allé 13, 6, 2300 København S. Tlf. 45 23 50 00 L.DK.MKT.06.2015.1101**

Dette lægemiddel er underlagt supplerende overvågning. Dermed kan nye sikkerhedsoplysninger hurtigt tilvejebringes. Læger og sundhedspersonale anmodes om at indberette alle formodede bivirkninger. Se SPC pkt. 4.8, hvordan bivirkninger indberettes.



Iben før skeleoperation.

SMÅ BØRN OG SKELLEN

Hvornår skal børn have styr på deres øjenbevægelser? Hvornår er en skelen blivende og skal behandles, og hvor længe må man vente og håbe på, det går over? Disse spørgsmål kommer ofte, når børn er til undersøgelse i børne øjenklinikken. Og svaret er: Det kommer an på...

LISBETH SANDFELD, OVERLÆGE OG LEKTOR PÅ ØJENAFDELINGEN, UNIVERSITETSHOSPITALET SJÆLLAND I ROSKILDE. (TEKST) PRIVAT (FOTO)

Præsentation af forfatteren:

Lisbeth Sandfeld er overlæge og lektor på Øjenafdelingen, Universitetshospitalet Sjælland i Roskilde. Hun har speciale i børns øjensygdomme og skelen, og har forsket i børns syn og synsscreening. Ved systematisk arbejde har hun oparbejdet stor rutine i vurdering og behandling af skelen hos de mindste børn.



Der er mange forskellige grunde til skelen hos børn, og mange tidspunkter i den naturlige udvikling, hvor der kan ske en forstyrrelse.

Den naturlige udvikling

Synet er naturligvis afgørende, for om et barn kommer til at skele. Ved fødslen er barnets syn sløret og uklart. Barnet kan se lys og skygger og se konturer af ansigter. I løbet af de første måneder sker der en enorm udvikling i synsevnen og mange detaljer kan erkendes allerede ved 6 måneders alderen. Udviklingen sker dels i øjnenes nethinder, dels i synsnerven og dels i hjernens synsbaner og synscortex. For at udviklingen kan ske, har barnet brug for stimuli – ikke kun synsmæssigt men også taktilt, med hørelse, lugtesans og med hukommelsen.

Som en følge af at synet ikke er skarpt fra fødslen, vil øjnene af og til ikke følges ad. Øjnenes bevægelser styres som et respons på stimuli, der udløser signal til hjernenervekerne i hjernestammen. Derfra sendes signal via et kompliceret netværk i hjernenerverne til øjnenes muskler, og derved styres øjenbevægelserne.

Øjnenes bevægelsesmønstre er i starten umodne, og skal ligesom synet gennem en betydelig udvikling og forfinelse, før øjenbevægelserne er præcise, og før koordineringen mellem de to øjne er optimal. Den udvikling sker i løbet af det første års tid. Indtil den udvikling er godt i gang, ses ofte både forbigående udadskelen og indadskelen. Størstedelen af den naturlige ustabilitet forsvinder før 3 – 4 måneders alderen, og de fleste forældre vil opleve at deres barn har parallelle øjne derefter.

Samsyn

En rimelig synsstyrke og parallelle øjne er nødvendige for at endnu en dimension kan lægges på synsevnen, nemlig samsynet (stereopsis).

Samsyn er i korte træk, at synet fra hvert øje smeltes sammen i hjernens synscortex til ét samlet billede. Fordi øjnene er placeret med lidt afstand vil synsindtrykket fra højre og venstre øje ikke være helt ens. Når hjernen lærer at smelte billederne sammen til et billede, vil dybdesynet kunne udvikles. Samsynet har derfor betydning for afstandsbedømmelse, finmotorik og øje-håndkoordination (1). Nogle opgørelser har desuden fundet, at det har betydning for indlæringsevnen. Samsynet begynder at udvikles fra 4 måneders alderen og er afsluttet ved 2 års alderen (2).

Skelen

Som nævnt i indledningen er der mange forskellige årsager til skelen (se Box 1). Overordnet findes skelen blandt børn hos 3-5%, hvoraf ca. en tiendedel har kongenit eller infantil indadskelen med debut før 6 mdr.'s alderen.

Konstant udadskelen hos 0-1 årige er usædvanligt, og hænger ofte sammen med betydeligt nedsat syn på ét øje på grund af øjensygdom eller alvorlig neurologisk sygdom. Barnet bør derfor altid henvises til øjenlæge og senere neuropædiater, hvis øjensygdom er udelukket. Udredningen er vigtig, men operation er sjældent indiceret i det tidlige forløb.

Indadskelen er den hyppigste type skelen hos de 0-1 årige, og generelt gælder det, at hvis indadskelen er både stor og konstant til stede allerede ved 10 ugers alderen, er sandsynligheden for at det forsvinder spontant ikke stor – kun ca.

2% (1,3). De hyppigste årsager til indadskelen hos 0-1 årige er essentiel kongenit / infantil indadskelen (uden oplagt tilgrundliggende årsag) og hypermetropi (langsynethed). Hvis der er betydende hypermetropi, bør barnet have briller, der kan korrigere og dermed behandle skelen. Hvis det drejer sig om den essentielle form, er en operation nødvendig for at ophæve skelen. En væsentlig del af børnene har en kombination af de to. Mekanisk restriktion og neurologisk sygdom er mindre almindeligt.



Iben før og efter skeleoperation. Hun havde en betydelig skelen helt fra fødslen og blev opereret 11 måneder gammel. Ved undersøgelser hos skeleterapeuten, viser hun tegn på samsyn.

Amblyopi

Hvis et barn skeler, er der risiko for amblyopiudvikling (dovent øje), hvor det ene øje og de tilhørende synsbaner og synscortex ikke bliver stimuleret og udviklet. Amblyopi er fortsat den almindeligste årsag til permanent nedsat syn på ét øje hos yngre voksne, selvom screeningen hos praktiserende læger og sundhedsplejersker er effektiv (4). Amblyopi kan behandles, og generelt er det lettere at behandle, jo yngre barnet er. Derfor bør et barn med betydende skelen altid henvises til øjenlægevurdering.

Psykosocial betydning af skelen

At skele er på ingen må en livstruende tilstand. Men ikke desto mindre har det stor betydning for personen selv. Der er en tendens til at skelende personer bliver valgt fra til jobsamtaler, i skolegården og i mange andre sociale sammenhænge. Årsagen kan umiddelbart være uklar, men i et studie har man undersøgt hvordan en gruppe forsøgspersoner har vurderet intelligens og troværdighed hos personer med forskellige særlige ansigtsforhold (skelen, tatovering i ansigtet, akne,



piercing) ud fra fotos. Det var altså det umiddelbare førstehåndsindtryk, der blev studeret i studiet. Tendensen var tydeligt, at personer med skelen blev vurderet som mindre intelligente og mindre troværdige end de øvrige personer (5). Skelen får derved også en påvirkning på personens selvopfattelse.

Behandling af skelen

Den traditionelle tilgang til behandling af skelen hos børn i Danmark har været at se det an indtil tæt på skolestart. Dette

for at opnå en vis grad af binokularitet, hvis børnene bliver opereret tidligt nok (1,6,7,8). I denne sammenhæng er tidlig operation en operation, der foretages, før barnet er fyldt 2 år – og helst før det er 12 måneder gammel.

På øjenafdelingen på Universitetshospitalet Sjælland (Roskilde Sygehus) har vi de sidste år forsøgt at operere tidligt, for at kunne tilbyde forældre til børn med tidlig skelen den samme mulighed, som man har i udlandet.

Det vil sige, at børn, der henvises med en kongenit/infantil indadskelen, først skal have udelukket, at der er et brillebehov. Når det er klaret, og der ikke er fundet andre komplicerende forhold, kan man overveje tidlig operation. Børnene gennemgår en grundig ortoptisk undersøgelse hos skeleterapeut og øjenlæge, før det i samråd med forældrene besluttet, om barnet skal gennemgå en operation for tidlig skelen.

Operation for indadskelen hos børn kan foregå på to forskellige måder – hvis der kun er en mindre indadskelen kan man give Botox-injektion i øjnenes indad-drejende muskler (rectus medialis). Hvis

skelen er større, vil Botox ikke være tilstrækkelig effektiv, og man vil i stedet kirurgisk flytte tilhæftningen af rectus medialis bagud på øjet. I nogle tilfælde er skelen så stor, at en kombination af de to procedurer er nødvendig. Selve indgrebet tager cirka en times tid og udføres i generel anæstesi.

Efter operationen er der brug for opfølgning, dels for at sikre at resultatet er tilfredsstillende, dels for fortsat at kontrollere at synet udvikler sig tilfredsstillende. Når barnet nærmer sig 3 års alderen, kan man teste, om samsynet er til stede. Børnene bliver derfor fulgt på øjenafdelingen med nogle måneders intervaller, indtil cirka 3 års alderen. Derefter vil kontrollen typisk overgå til en praktiserende øjenlæge lokalt, gerne med tilknyttet ortoptist.

Idet der fortsat vil være en risiko for amblyopiudvikling på trods af skeleoperationen, bør barnet følges op til skolealderen.

Indtil videre er Øjenafdelingen i Roskilde det eneste sted i landet, hvor behandlingen tilbydes. Patienter fra hele landet kan derfor modtages m.h.p. behandling af tidlig skelen.

Når et barn har en tidlig skelen, som ikke er forsvundet ved 3-4 måneders alderen, bør det altid henvises til en praktiserende øjenlæge. Hvis der er behov for briller, vil det typisk sættes i værk hos den praktiserende øjenlæge, som kan viderehenvise, hvis der fortsat er skelen på trods af briller.

Et skeleforløb foregår aldrig fra dag til dag af flere grunde. Der kan være lidt ventetid på at få tid hos de praktiserende øjenlæger, selvom de prioriterer børn højt. Hvis briller skal afprøves går der ofte ca. 3 måneder, før det viser sig, om det er en sufficient behandling. Henvisning til øjenafdeling giver igen lidt forsinkelse, selvom netop denne gruppe børn prioriteres. På øjenafdelingen skal børnene vurderes og forældre informeres grundigt, før de skal beslutte, om de ønsker deres barn skal gennemgå en operation.

Tidsfaktoren for henvisning til øjenlægen i første omgang bliver derfor væsentlig for, om det rent praktisk kan nås at gennemføre en operation, før barnet fylder 2 år.

Vi anbefaler derfor, at børn der skeler ved 3-4 måneders alderen henvises til den praktiserende øjenlæge, så udredningen og eventuel operation kan sættes i gang. ♥

TYPE SKELEN	ÅRSAG
Konstant indadskelen	Kongenit / infantil skelen, hypermetropi, neurologisk sygdom, mekanisk restriktion, pareser, amblyopi
Intermitterende indadskelen	Hypermetropi, amblyopi
Konstant udadskelen	Amblyopi, øjensygdom, neurologisk sygdom
Intermitterende udadskelen	Nedsat kontrol
Højdeskelen	Mekanisk betinget, DVD*

Forskellige former for skelen og deres hyppigste årsager.
*DVD = dissociated vertical deviation



Vil du vide mere om børn og skelen?

Hjemmesiden **www.altomskelen.dk** giver information om forskellige typer skelen og deres behandling. Siden er skrevet til både fagpersoner og forældre til børn, der skeler.

1) Wong AM: Timing of surgery for infantile esotropia: sensory and motor outcomes. Can J Ophthalmol. 43:643-651 2008

2) Taylor and Hoyt: Pediatric Ophthalmology and Strabismus Elsevier Saunders 3rd Ed. London 2005

3) Spontaneous resolution of early-onset esotropia: experience of the Congenital Esotropia Observational Study. Am J Ophthalmol. 133:109-118 2002

4) Høeg TB, et al: Danish Rural Eye Study: the association of preschool vision screening with the prevalence of amblyopia. Acta Ophthalmologica 2015; 93: 322–329

5) Robinson E. Psychological research on visible differences in adults. In: Lansdown R, Rumsey N, Bradbury E, et al, eds. Visibly different: coping with disfigurement. Oxford: Butterworth-Heinemann, 1997: 131–146

6) Birch EE, Felius J, Stager DR Sr, et al.: Pre-operative stability of infantile esotropia and post-operative outcome. Am J Ophthalmol. 138:1003-1009 2004

7) Birch EE, Stager DR Sr: Long-term motor and sensory outcomes after early surgery for infantile esotropia. J AAPOS. 10:409-413 2006

8) Birch EE, Fawcett S, Stager DR: Why does early surgical alignment improve stereoacuity outcomes in infantile esotropia? J AAPOS. 4:10-14 2000

Sundhedsplejersker føler sig bedre klædt på til at undersøge synsproblemer hos børn

Sundhedsplejersken har ikke meget tid til at undersøge et barn i 0. klasse i dag. I Randers er to lektorer fra Optikerhøjskolen og kommunens sundhedsplejersker gået sammen om at undersøge, om flere synsproblemer kan opdages hurtigt og effektivt i den korte tid der er. Initiativet modtager stor ros fra sundhedsplejerskerne.

MADS HENNELUND KJÆRGÅRD OG KRISTINA JONASSEN, PROJEKTASSISTENTER PÅ NEXTWORK. (TEKST)
COLOURBOX, PRIVAT (FOTO)

Idet typiske sundhedstjek har sundhedsplejersken ca. 4 minutter til både at måle barnets synsstyrke – hvor skarpt det ser – og se efter om barnet skeler. Og det er ikke meget tid, hvis man skal komme rundt om det hele. Men sammen med Ivan Nisted og Marianne Ledet Maagaard undersøger sundhedsplejersker i Randers nu, om en anderledes test hurtigt og effektivt ville kunne integreres i den nuværende sundhedsundersøgelse.

”Vi ved fra vores tidligere undersøgelser, at en del børn i dag går rundt med uopdaget langsynethed. Derfor har vi gerne villet undersøge, om vi nemt og effektivt kan blive bedre til at screene for de to

synsproblematikker” fortæller Marianne Ledet Maagaard.

To simple metoder

I et tværprofessionelt samarbejde med sundhedsplejersker og øjenlæger har Ivan Nisted og Marianne Ledet Maagaard tilpasset to simple tests, der kan give et bedre billede af om børnene lider af langsynethed eller konvergensinsufficiens.

Den ene test består i at barnet tager en +2.00 brille på, som gør at man kun ser skarpt hvis man er langsynet. Den anden test undersøger konvergensnærpunktet. Her beder sundhedsplejersken barnet kigge på en kuglepen, som føres ind mod næsen. Hvis barnets ene øje ikke følger med indad eller barnet ser dobbelt når kuglepennen er mere end 10 cm fra øjnene, anbefales en grundigere undersøgelse ved optikerhøjskolen hos Ivan og Marianne.

Sundhedsplejerskerne er blevet undervist i at bruge de to tests og har derefter undersøgt alle skolebørn på 0. og 6. klassetrin i Randers Kommune og sendt de børn videre, som har vist tegn på synsbesvær. Initiativet roses af sundhedsplejerskerne fordi det hjælper dem til at blive opmærksomme på, hvad de selv kan blive bedre til:

”Sparringen med Ivan og Marianne har været enormt givende. At vi kan tilbyde forældrene et ekstra tilbud, hvor de har mulighed for at få hjælp og rådgivning til at gøre deres børns syn bedre, har været en god guideline til, hvad vi som sundhedsplejersker skal være mere opmærksomme på.” fortæller sundhedsplejerske Heidi Mølgaard Simonsen.

Sundhedsplejerskerne er afgørende

Selvom forskningsprojektet endnu ikke er færdigt har sundhedsplejerskernes ind-

sats og det gode samarbejde på tværs af faggrupper været afgørende for projektets succes.

”Sparringen har været uundværlig. Cirka 1900 børn er blevet screenet af sundhedsplejersker og det kunne rent praktisk ikke have ladet sig gøre uden dem. Det har også været afgørende at have sundhedsplejerskerne med i projektet, da de har specialviden og en knowhow om børnene, som vi ikke har kunnet undvære.” fortæller lektor ved Optikerhøjskolen i Randers, Marianne Ledet Maagaard.

Og netop sundhedsplejerskernes brede viden om børnenes trivsel har bidraget til projektet på områder, hvor Ivan og Mariannes ekspertviden kommer til kort:

”Sundhedsplejersker har fokus på børnenes generelle ve og vel – og der har vi haft en god tværgående dialog om, hvordan børnene reagerer og hvad



medela

Medela Swing maxi Brystpumpe & Calma

højeffektiv. bekvem. hurtig.

Den kompakte, elektriske, dobbelte brystpumpe Swing maxi er perfekt til alle mødre, der søger en enkel og tidsbesparende løsning.

Med Calma bibeholder barnet sin intuitive sugeteknik og kan derfor have samme adfærd med pauser og rolig spisning, som det har ved brystet. Det er derfor let at vende tilbage til brystet igen.



Følg Medela Danmark på sociale medier



Her ses Ivan og Marianne på Synoptik-Fondens konference om børn og unges syn tilbage i 2013. Nu er alle børn fra 0. og 6. klasse i Randers Kommune blevet undersøgt.

forældrene siger. Sundhedsplejerskerne er jo vant til at navigere i alle disse kontaktpunkter og de er gode til at kommunikere med børnene og undersøger mange aspekter, der tilsammen giver et helhedsbillede af børnenes generelle trivsel.” siger Marianne.

Samarbejde skaber bedre resultater
Hos Ph.d., sundhedsplejerske og redaktør på sundhedsplejersken.dk Else Guldager er der heller ingen tvivl om, at den nye viden og de nye metoder betyder, at screeningen af børn i fremtiden kan blive mere effektiv:

”Når fagfolkene omkring børnene samarbejder med hver deres faglige fokus, og med tanke for det enkelte barns behov, giver det et helhedspræget tilbud af god kvalitet. Det giver så at sige et skarpere synsfelt på opgaven og ikke mindst et samarbejde, hvor 1+1 giver mere end 2. Opmærksomheden på børnenes syn – og at fagfolkene omkring børn og unge samarbejder – er til gavn for alle børn, men især de børn med udfordringer, vinder på samarbejdet” fortæller Else Guldager.

Projektet har således medført øget tværfaglighed, som gør, at forældre og børn oplever et mere helhedsorienteret forløb samt at kvaliteten højnes.

Sundhedsplejersker er bedre rustet til opgaven

De nye metoder har medført, at sundhedsplejersker føler sig bedre rustet til at finde fem til, hvilken form for hjælp børnene har brug for. Det er både godt for fagpersonalet og ikke mindst for børnene.

”Med den nye viden føler jeg, at vi bliver klædt bedre på og hele tiden bliver bedre til at spore os ind på, hvad børnene reelt har behov for. Det er vigtigt for os som sundhedsplejersker, men især vigtigt for børnene, der døjer med synsproblemer” siger Birgit Lykkemark, der er skole-sundhedsplejerske i Randers.

Vil du følge med i hvad der sker i Projekt Børn og Unges Syn?

Vil du eller dine kolleger gerne følge med i projektets resultater, kan I gøre det ved at sende en mail til mads@nextwork.as. ♥

Fakta



Mads Hennelund Kjærgård er Projektassistent på Nextwork og studerer kandidaten Business Administration & Philosophy på Copenhagen Business School.



Kristine Jonassen, Projektassistent Nextwork og studerer Kommunikation ved Aalborg Universitet.

Nextwork er en virksomhed inden for strategisk kommunikationsrådgivning og samarbejder bl.a. med forskellige aktører i projekter om børn og unges syn.



“Din hud er dit skjold – pas godt på den hele livet”

Liselotte Blad Bjørkvad
Børnesygeplejerske, Hvidovre Hospital

Hvad er allergi og særligt hudallergi?

Allergi opstår som en overreaktion fra immunsystemet, hvor kroppen pludselig reagerer på stoffer, som ellers normalt ikke er problematiske. De mest almindelige allergier skyldes bestemte fødevarer, dyrehår og pollen, mens farvestoffer, parfume og konserveringsstoffer er medvirkende årsager til hudallergi. Jeg møder en del problemer med allergi og overfølsomhed – især hos børn under 5 år. Oftest som børneeksem, som nogle børn vokser fra, mens andre desværre udvikler egentlig allergi.

Kan allergi og følsom hud ramme alle?

Ja, alle kan udvikle allergi. Og generelt kan man sige, at jo yngre man er, jo mere sårbar er man overfor potentielt allergifremkaldende stoffer. Derudover betyder det også noget, hvor mange stoffer man udsættes for og i hvor stor mængde. Har man allerede allergi i familien, er risikoen for at udvikle allergi noget større. Så allergi er både et spørgsmål om arvelighed, men også om miljøpåvirkninger.

Hvordan oplever man typisk hudallergi?

Som rødtligt udsæt, der er tørt og kløende. Det kan fx være rundt om munden, i albuebøjninger og knæhuser. En af de største følgenegener er dårlig nattesøvn pga. kløe, men der kan også være en række sociale konsekvenser forbundet med allergi og eksem – især for børn. Det kan jo se voldsomt ud, og da børn reagerer direkte, kan det fx betyde, at kammerater ikke vil holde i hånden.

Hvordan undgår man bedst allergi og følsom hud?

Den bedste løsning er forebyggelse. Her handler det om at være opmærksom på, hvilke allergifremkaldende stoffer man udsætter sin krop for.

“Den bedste løsning er forebyggelse”

Derfor er logikken ved at vælge produkter uden parfume, farvestoffer og tilsætningsstoffer, som fx Neutral, også meget klar: Ved at minimere påvirkningen fra allergifremkaldende stoffer, reducerer man også risikoen for allergi og følsom hud. Først og fremmest er man mere sårbar og modtagelig, jo yngre man er. Men derudover skal man huske, at man kan udvikle allergi hele livet. Så jo tidligere man beskytter sig mod allergifremkaldende stoffer, jo bedre er man også stillet på den lange bane.

KENDER DU ALLERGI-GLASSET?

Forestil dig, at din krop er et glas. Dit glas kan være stort eller lille, og hver gang du udsætter dig selv for et allergifremkaldende stof, ryger der en dråbe i glasset. På et tidspunkt flyder glasset over. Det er der, hvor du har risiko for at udvikle allergi.



Neutral er en serie af produkter til kropspleje og husholdning, der indeholder 0% parfume, 0% farvestoffer og 0% unødvendige tilsætningsstoffer. Vi har en klar holdning til følsom hud, og vores mission er at skabe en fremtid uden allergi.

Har du også en holdning til følsom hud?
Så følg os på [facebook.com/NeutralDanmark](https://www.facebook.com/NeutralDanmark)

”Stenaldermødre og stenalderbabyer i en moderne verden – betydningen af vores jæger-samler historie for os og vores børn i dag.

ELACTA KONFERENCE

12-13. MAJ 2016 I ATHEN

Vi har længe glædet os til at skulle deltage i ELACTAS (European Lactation Consultants Alliance) ammekonference i Athen. Elactas konference finder sted hver andet år i forskellige værtslande i Europa, med deltagere fra hele verden.



Intro

Vi er to sundhedsplejersker (IBCLC), der tog til Athen med støtte fra FS10, for at deltage i konferencen og samtidig præsentere en poster, der omhandler vores erfaringer med etableringen af en ammerådgivning i Albertslund.

De sidste 3 år har vi i Albertslund arbejdet målrettet på at optimere vores støtte til amning gennem forskellige tiltag. Dels har hele sundhedsplejerskegruppen deltaget i flere fælles undervisningsdage og mange efterfølgende temamøder, og dels har vi etableret en åben ammerådgivning, som nu er blevet en fast del af vores tilbud. Vi har fra starten af projektperioden registreret, hvordan ammerådgivningen er blevet brugt, og hvordan det i øvrigt er gået med ammevarigheden i kommunen. Disse resultater præsenterede vi på vores poster på konferencen.

Den egentlige konference varede to dage. Derudover var der mulighed for at deltage i workshops dagen før konferencen startede. Om aftenen var der planlagt forskellige sociale arrangementer, hvor vi fik mulighed for at udveksle erfaringer med IBCLC'er fra resten af verden.

Konferencedagene var lange og intense med mange spændende indlæg, inspiration og ny viden til at tage med hjem og omsætte i sundhedsplejen. Fordelt over de to dage var der i alt 15 forskellige foredragsholdere og emnerne spændte vidt fra oplæg omkring vores genetiske kodning, det nyfødte barns adfærd, betydningen af hospitalsrutiner og indgreb i fødslen, endokrinologi, jura og brug af sociale medier til praksisnær rådgivning.

Vi har valgt at gengive hovedpointerne fra nogle af de oplæg, der gjorde mest indtryk og bibragte ny viden.

Fra Elactakonferencen
i Athen 2016.



MODTAGERE AF LEGATER FRA FS 10, SUNDHEDSPLEJERSKE, IBCLC SANNE HOLM, ALBERTSLUND KOMMUNE, SANNE.HOLM@ALBERTSLUND.DK SUNDHEDSPLEJERSKE, IBCLC CHARLOTTE SPONHOLTZ, ALBERTSLUND KOMMUNE, CHARLOTTE.SPONHOLTZ@ALBERTSLUND.DK (TEKST) PRIVAT (FOTO)

DR. EVELIN KIRKILIONIS

Dr. Evelin Kirkilionis fra Tyskland åbnede konferencen med et indlæg omkring betydningen af vores evolutionshistorie. Titlen på hendes oplæg var stenaldermødre og stenalderbabyer i en moderne verden.

Dr. Evelin Kirkilionis er biolog og har i mere end 25 år beskæftiget sig med barnets udvikling, med særlig fokus på småbørns grundlæggende behov og betydningen af at bære babyer. Hun kom med nogle tankevækkende betragtninger omkring vores genetiske kodning, der stammer helt tilbage fra samler/jæger tiden og endnu længere tilbage fra aberne. Først for 10.000 år siden begyndte mennesket at opgive samler/jæger kulturen. 90 % af vores genetiske kodning stammer derfor fra samler/jæger tiden og vi er stadig 98 % genetisk ens med aber/chimpanser!

Karakteristisk for vores forfædre i samler/jægertiden var, at de levede i små grupper, som bevægede sig over store afstande, hvor det var nødvendigt at bære ungerne. Bærertraditionen har eksisteret i 50.000 år. Således har vores spædbarnsomsorg i det meste af vores fortid været karakteriseret ved tæt mor/barn kontakt, hyppig amning op til 4 gange i timen, samsøvning, netværkets aktive deltagelse i barnets pasning og amning i 2 – 3½ år. Da længere perioder

med gråd forstyrrede stammens samler/jæger adfærd, var hele gruppen optaget af at møde barnets behov og minimere gråd og tegn på utilfredshed.

Børn er altså præprogrammeret til at blive båret, og kvinder har derfor udviklet en hofteposition, der gør det muligt at bære barnet. I Afrika, hvor børn bæres på hoften er hofte-luxation næsten ukendt, fordi barnets ben holdes i en anatomisk korrekt stilling. For barnet har den tætte kropskontakt desuden en lang række andre positive effekter. Den fremmer udviklingen af immunsystemet, øger barnets resistens mod stress og fremmer selvregulering. Barnet føler sig mere komfortabelt, græder mindre og er nemmere at berolige. Barnet er mere vågent og opmærksomt, og der ses oftere sikker tilknytning. Den motoriske udvikling fremmes og sanserne stimuleres – specielt taktil og propriocestibulærsansen, der er grundlæggende for udviklingen af hele sansesystemet.

For mødrene er det at bære barnet på kroppen også forbundet med mange fordele. Fysisk kontakt gør det nemmere at fornemme barnets signaler og mødrene føler sig sikrere i forhold til at tage vare på barnet. Hud til hud fremmer udskillelsen af oxytocin og der ses også højere ammefrekvens, når barnet bæres. ↘

Genetisk er vi programmeret til at reagere følsomt og responsivt på barnets signaler, men stress kan forstyrre den intuitive tilknytningsadfærd. Ingen mor er prædisponeret til at tage sig af barnet 24 timer i døgnet måned efter måned! Det moderne liv afskærer os fra hjælp fra netværket og unge familier kan være præget af usikkerhed, stress og store krav.

For at tilgodese vores genetiske kodning bedst muligt kom Dr. Evelin Kirkilionis med følgende anbefalinger: Fødsel i et hjemligt miljø med støtte af kendte erfarne personer, samsovning i flere år, amning efter behov, trøst med det samme og hjælp fra faren og netværket til at passe barnet. Hun anbefalede også, at barnet bæres eller tilbydes anden fysisk kontakt så ofte som muligt. I kulturer, hvor man bærer barnet, er det aldrig et spørgsmål om man skal eller ej, og I traditionelle kulturer, sover barnet med andre, mens vi ofte forventer at barnet sover alene.

MICHEL ODENT, LÆGE

I forlængelse af oplægget om vores genetiske fortid havde Michel Odent, læge, obstetrisk kirurg, fra Frankrig et oplæg om de positive effekter af stress udløst af veer.

Det er nyt i evolutionsperspektiv, at babyer fødes uden at have været udsat for fødselens stresshormoner og ny forskning viser, at det på mange måder er problematisk – bl.a. for amningen. Et studie fra 2012 viser øget risiko for laktationsproblemer ved elektivt sectio. 1979 opdagede man endorfiner, og man fandt også senere ud af, at endorfiner påvirker prolactin. Man har også påvist en stærk sammenhæng mellem koncentrationen af endorfiner i colostrum og varighed af amningen. Efter vaginale fødsler ses en pulserende frigivelse af oxytocin, som er vigtig for amningen. Studier viser også, at babyer normalt kan genkende duften 4 dage efter fødslen – undtagen babyer født efter elektivt sectio. Lugtesansen guider barnet til brystet og dette har derfor betydning for amningen.

Michel Odent redegjorde for flere positive effekter af stresshormonerne udløst af veer og argumenterede på den baggrund for, at vi skal stile mod at lade kvinder gå i fødsel, inden vi udfører elektivt sectio på et passende sikkert tidspunkt.

CATHERINE WATSON GENNA, IBCLC

Catherine Watson Genna, IBCLC, fra USA havde et rigtig spændende oplæg om, hvordan spædbørn bruger deres hænder under amning, og hvordan vi bedst understøtter barnets medfødte adfærd ved brystet.

Børn bruger deres hænder til at hjælpe med at finde brystet. Det er derfor hænderne ”altid synes at være i vejen” når mødre forsøger at kontrollere påhæftningen. Tilbage i tiden foregik halvdelen af barnets måltider i mørke. Barnet er derfor genetisk kodet til at bruge hænder og lugtesans til at finde vej til brystet.

Hvis barnet ikke forstyrres, vil det gribe om brystvorten eller areola under vorten og sutte på hånden i nogle sekunder, inden det flytter hånden og søger brystvorten med munden. Barnet bruger også hænderne til at flytte brystet og brystvorten, forme brystet og stimulere brystvorten til at blive fast. Barnets berøring af brystet udløser oxytocin og studier viser, at barnet masserer brystet dobbelt så længe inden mælken løber efter epidural-blokade der hæmmer oxytocinfrigørelsen.

Forskning viser, at barnet allerede i fostertilværelsen bruger hænderne i et bestemt mønster, hvor hænderne føres til ansigtet eller munden inden fosteret synker.

Barnet vil ofte være bedre til at få rigtig fat på brystet, hvis det får lov til at prøve sig frem. Hvis moren forstyrrer barnets adfærd, bliver barnet frustreret og man risikerer, at barnet til sidst ikke vil ammes. Hvis der er brug for at forme brystet, er det vigtigt, at finde en position, hvor morens hånd ikke kommer imellem barnet og brystet. Hvis barnet bliver ved med at sutte på sin hånd ved brystet, kan barnet trækkes tættere til kroppen, så det kan føle brystet med ansigtet, eller barnet kan løftes, så det nederste af kinden rører brystet ovenover vorten, for at stimulere søgerefleksen. Barnet har måske brug for flere forsøg. Hvis der er brug for at flytte barnets hånd, så tag barnets hånd og hold kontakten mellem barnets hånd og brystet.

Hvis brystvorterne er ømme, kan barnet lægges tæt ind til kroppen med hænderne placeret på hver side af brystet, så hænderne ikke får fat på brystvorten. Denne stilling stabiliserer samtidig barnets krop. Herefter føres barnets kind og læber ned under brystvorten, så den berører filtrum over overlæben. Dette udløser søgerefleksen og får barnet til at tage fat.

Studier viser at syntetisk oxytocin givet under fødslen nedsætter mængden af hånd til mund bevægelser i den første time efter fødslen og påvirker den organiserede spisning.

DANIELA KARALL, PÆDIATER OG IBCLC

Daniela Karall, Pædiater og IBCLC fra Østrig og Martha Gouth Gumberger, Civilingeniør og IBCL fra Tyskland havde et indlæg om stramt tungebånd.

De skelnede mellem anterior og posterior stramt tungebånd. Anterior stramt tungebånd, hvor tungebåndet hæfter fortil på tungen, er den mest kendte og behandlede form. Tungen kan være hjerteformet, og barnet kan typisk ikke række tungen ud over læberne eller løfte tungen halvvejen mod ganen, som normalt. Mindre kendt er posterior stramt tungebånd, der hæfter længere tilbage under tungen, og ofte ikke diagnosticeres. Ved posterior stramt tungebånd observeres en flad, bred tunge med en lille fordybning i midten, Tungen er mindre bevægelig og kan ikke bue op i siderne, så den kan svøbe tæt om brystvorten.

Symptomerne og behandlingen er den samme for begge typer stramt tungebånd, men posterior stramt tungebånd bliver ofte overset og derfor ikke behandlet.

Mangel på vægtøgning er tidligt tegn på begge typer stramt tungebånd. Der kan også ses normal vægtstigning i den første tid efter fødslen, hvor mælkeproduktionen kan være rigelig, indtil barnet får nedreguleret mælkemængden. Herefter ses langsomt faldende kurve over tid

Andre vigtige observationer, der kan give mistanke om begge typer stramt tungebånd, er ømme, sårede brystvorter, asymmetrisk form af brystvorten efter amning, manglende mælkeoverførsel, et barn der ammer uden energi eller går i stå og bliver inaktivt, øget brug af kæbemuskler og manglende brug af temporalarmuskler fordi barnet forsøger at kompensere for tungens manglende bevægelighed, mælk der løber ved siden af ud af mundvigen fordi tungen ikke kan svøbe, klikkelyde når barnet mister vakuum, problemer med flaske og skemad, behov for udmalkning eller tilskud og senere taleproblemer.

Spiseproblemerne vil ofte påvirke mor-barn relationen og det anbefales altid at tungebåndet klippes.

UL-studier har vist at mælkeindtaget fordobles umiddelbart efter indgrebet, men der kan også gå nogle uger før man rigtig ser en effekt.

CATHERINE WATSON GENNA, IBCLC

Cathrine Watson Genna, IBCLC, fra USA stod for en meget grundig gennemgang af refluks og amning.

Hun skelnede imellem ukompliceret refluks, som er det langt mest almindelige form og symptomatisk refluks, som sjældent ses de første levemåneder.

Hun påpegede at irritable børn ofte diagnosticeres med refluks, men det kan også handle om spiserelaterede problemer eller allergi. Her er kun refereret den del af oplægget, der handler om refluks.

Børn der gylper og tager på, går under betegnelsen ukompliceret refluks.

Anbefalingen til forældrene er små hyppige måltider, oprejst position og bøvsepause, hvis barnet har behov for det. En del af problemet er, iflg. Genna Watson, at vi kulturelt ønsker at børn skal propfodres for at sove længere!

Studier viser, at siddende stilling efter måltidet, er værst i forhold til refluks. Det er bedre at forældrene sidder oprejst med barnet. Andre gode råd til forældrene kan være at lade barnet spise først lejret på højre side og derefter på venstre side. Bøvsepause er ikke altid nødvendig. Et barn, der tager dårligt på i vægt, kan skiftes hurtigt til det andet bryst mens nedløbsrefleksen virker på begge sider, hvis mælkemængden er begrænset. Barnet tilbydes mad, inden det melder sig, for at tilstræbe mindre måltider. Barnet vil vænne sig til flere, mindre måltider over nogle dage.

En lille gruppe børn vil udvikle refluks med komplikationer. Her kan man se symptomer som eosophagitis, dårlig trivsel, afvisning af mad og aspiration. En lang række sygdomme og misdannelser kan disponere for refluks med komplikationer. ➤

Der er ikke evidens for effekt af medicinsk behandling. Anbefalingerne til forældrene er at fortsætte amningen, undgå rygning, forsøge udelukkelse af mælke- og sojaprotein i nogle uger og ellers følge samme vejledning som ovenfor med små hyppige måltider.

STELIOS I. GRIGORAKIS, LÆGE OG ENDOKRINOLOG

Stelios I. Grigorakis, Læge og endokrinolog, fra Grækenland havde et meget interessant oplæg om betydningen af normal funktion af thyreoidea hos ammende kvinder.

Der indgår en lang række hormoner i amningen bl.a. insulin, østrogen, progesteron, HPL, cortison, prolactin, oxytocin m.fl. Blandt alle disse hormoner har thyreoidea hormonerne en endnu ikke klarlagt essentiel rolle i brystets funktion, som sandsynligvis kan relateres til oxytocins frigivelse. Brystvævet er en endokrin kirtel og hele 10 % af kvinder har thyreoidea-problemer efter fødslen. Der ses både for lavt og for højt stofskifte.

For lavt stofskifte vil ofte komme snigende med symptomer som træthed, depression, hårtab, hjerteproblemer, vægtøgning, hæshed, nedsat tarmfunktion og frysen.

I forhold til amningen påvirker det brystkirtlens udvikling. Fald i oxytocin vil hæmme nedløbsrefleksen og mødrene vil give udtryk for, at de aldrig har mærket fyldte bryster. Den lave mælkeproduktion ses ofte før diagnosen med lavt stofskifte stilles.

For højt stofskifte giver symptomer som åndenød, vægttab, øget hjerteaktion, søvnproblemer, tab af muskelstyrke, menstruations klager, svedtendens, diarre, og psykologiske symptomer – nervøsitet. I forhold til amningen ser man accelereret brystkirtel udvikling, tidlig start af amning, smertefuld brystspænding, mælkestase og mastitis. Reduceret oxytocinudskillelse hæmmer nedløbsrefleksen og forårsager tidlig nedbrydning af mælkekirtlerne. Oxytocin spray kan muligvis hjælpe.

Tidlig diagnose og behandling kan redde amningen, og al thyreoidea medicin er sikker undtagen den radioaktive. Check derfor thyreoidea ved amme problemer! D-vitamin har også betydning for brystets udvikling. D-vitamin mangel kan derfor også påvirke mælkeproduktionen. ♥



Til venstre: Charlotte Sponholtz, sundhedsplejerske og IBCLC og til højre Susanne Kirstine Holm, sundhedsplejerske og IBCLC, Albertslund Kommune.

Niggeman B, et al. Pediatr Allergy Immunol 2008;19:348-354. Vandemplas Y, et al. 2011;Poster PAAM 49-P. Nordiska NäringsRekommendationer 2012;22-23(tabell 3)



Tryghed at vokse med
FOR SMÅ MAVER
MED KOMÆLKS-
PROTEINALLERGI

Nyt
indhold
Nyt udseende

Althéra er blevet opdateret
på både indhold og udseende

Althéra er et sikkert valg, og den tolereres godt af spædbørn med konstateret komælksproteinallergi.^{1,2} Den indeholder nu mere D-vitamin og kalcium for at kunne tilgodese også de lidt ældre børns næringsbehov.³ Det betyder, at Althéra kan følge barnet gennem længere tid, hvilket forenkler situationen for både dig og forældrene.

Althéra® er en fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med plejepersonale eller sundhedsplejerske.

VED SPØRGSMÅL,
kontaktes kundeservice
på tlf. 35 46 01 67

Information til sundhedsfagligt personale
www.nestlehealthscience.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER

OPDATERING AF VACCINATIONSPJECE

Sundhedsstyrelsen har opdateret pjecen Vaccinationsprogrammet i Danmark, se dette link

https://sundhedsstyrelsen.dk/da/sygdom-og-behandling/vaccinationer/~/_media/811A9F6CD64B4462B6FDFE503787CC71.ashx

Pjecen, som er gratis, kan bestilles hos Rosendahls-Schultz Information på sundhed@rosendahls.dk mod porto og ekspedition. Den opdaterede pjece findes kun på dansk.



Movicol/ Macrolog mod forstoppelse

Der kommer mange mails om dette emne, som også er beskrevet i "Ernæring til spædbørn og småbørn" s. 84. Sundhedsplejerskerne undrer sig over, at I ikke kan anbefale produktet, når det kan købes i håndkøb på apoteket. Produktet er IKKE godkendt til børn under to år (et såkaldt off-label produkt) og må derfor ikke anbefales af sundhedsplejersker, men skal ordineres af en læge, uanset det kan købes i håndkøb.

Det skal bemærkes, at Macrolog er betegnelse for det aktive stof i produktet, mens Movicol er salgsnavnet.



Revision af Amning – en håndbog for sundhedspersonale

Efter sommerferien påbegynder Sundhedsstyrelsen en revision af ovenstående publikation. Udgangspunktet er bl.a. et faldende tal for fuld amning, både efter 14 dage, 9 uger og 4 måneder, mens tallet er stabilt for fuld amning i 6 måneder. I den reviderede udgave vil der blive lagt vægt på formidling og kommunikation og de sundhedspædagogiske aspekter ved at rådgive gravide og nye forældre om amning med henblik på at understøtte jordemødres og sundhedsplejerskers rådgivning. Målet er, at flere børn ammes fuldt i længere tid end for nuværende.

Ingrid Nilsson, som netop har afleveret sin ph.d. om hvilke sundhedspædagogiske overvejelser og metoder, man skal

anvende for at få amningen sikkert etableret i den første følsomme tid, og Marianne Busck Rasmussen fra Kompetencecenter for Amning er hovedforfattere på den nye bog.

I er meget velkomne til at komme med ønsker og forslag til, hvad den nye bog skal indeholde ud fra dette perspektiv.

Data fra den Nationale Børne Database (BDB) findes på Sundhedsdatastyrelsens hjemmeside på dette link:

<http://sundhedsdatastyrelsen.dk/da/registre-og-services/om-de-nationale-sundhedsregistre/graviditet-foedsler-og-boern/boernedatabasen>



Forældretræningsprogrammet

Forældre på alle strenge

Se meget mere på foraldrestreng.dk

Tilmeld dig forløbet på docenten.dk

1-årig efteruddannelse i

Neuroaffektiv Udviklingspsykologi for børn og familier

Se meget mere og tilmeld dig på docenten.dk

Gå ind på docenten.dk og tilmeld dig vores nyhedsmail inden d. 01.10.2016, så deltager du i lodtrækningen om bogsættet *Neuroaffektiv Udviklingspsykologi 1-3*, docenten.dk/nyhedsmail



DOCENTEN.DK



Få nyeste kurser, konferencer mv. direkte i din "new feed" på facebook // facebook.com/docenten.dk



Annette Poulsen

Sundhedsplejerske, MSP, IBCLC
Telefon 7222 7597, mail anp@sst.dk



Hygiejnebesøg med egenkontrolskema som værktøj

I Esbjerg Kommune tilbyder Sundhedsplejen hygiejnebesøg til daginstitutionerne og to hygiejnekonsulenter rådgiver kolleger og tværfaglige samarbejdspartnere i kommunen

LINDA STEINER OG PIA WIBORG, SUNDHEDS-
PLEJERSKER OG HYGIEJNEKONSULENTER,
ESBJERG KOMMUNE (TEKST)
LENA RØNSHOLDT, PRIVAT (FOTO)

I Sundhedsplejen i Esbjerg Kommune, har vi ladet os inspirere af andre kommuner og ud fra dette sammensat vores tilbud i kommunen til Dagtilbud.[3] Dagtilbud indbefatter daginstitutionerne og Dagplejen.

Der blev nedsat en arbejdsgruppe, som sammen diskuterede og besluttede, hvordan tilbuddet i kommunen til Dagtilbud skulle se ud. Arbejdsgruppen bestod af ledere af Sundhedsplejen og Dagtilbud. Gensidige forventninger blev diskuteret og afstemt.

Derudover blev der nedsat en arbejdsgruppe bestående af sundhedsplejersker,

TEMA
Hygiejne

som udviklede et egenkontrolskema, med afsæt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger til Hygiejne i Daginstitutioner[4]. Senere i artiklen beskrives det resultat arbejdsgrupperne kom frem til, og hvordan egenkontrolskemaet bruges i praksis.

Hygiejnebesøget.

Ideen med og indholdet i hygiejnebesøget er udsprunget af det tidlige samarbejde mellem Sundhedsplejen og Dagtilbud.

Hygiejnebesøget tager afsæt i egenkontrolskemaet. Egenkontrolskemaet bruges således som "værktøj" i samarbejdet mellem sundhedsplejerske og daginstitution.

Det er den "lokale" sundhedsplejerske, dvs. den sundhedsplejerske, der er tilknyttet institutionen, der kontakter institutionen og tilbyder besøget. Ved første kontakt aftales datoer for aflevering af udfyldt egenkontrolskema og selve hygiejnebesøget. Forud for besøget får institutionen egenkontrolskemaet tilsendt, og de har nu 4-6 uger til at udfylde skemaet. Det er lederen af daginstitutionen, der har ansvaret for udfyldelse af egenkontrolskemaet. I nogle institutioner har lederen valgt at egenkontrolskemaet udfyldes samlet for hele institutionen, i andre institutioner er alle stuer blevet gennemgået enkeltvis med en pædagog fra stuen.

Det udfyldte skema sendes retur til sundhedsplejersken. Sundhedsplejersken har 14 dage til at forberede sig til hygiejnebesøget ved at gennemgå det nu udfyldte egenkontrolskema. Det udfyldte skema afspejler de opmærksomhedspunkter, som institutionen ønsker vejledning og rådgivning omkring.

Skemaet giver daginstitutioner mulighed for fire svarmuligheder; glad smiley, trist smiley, sur smiley og et bemærkningsfelt. På egenkontrolskemaet har daginstitutionerne ydermere mulighed for, at ønske et "Årets Tema" i forhold til hygiejne. Flere institutioner har ønsket tema om håndvask og det syge barn.

Hygiejnebesøgene er baseret på dialog mellem leder af institutionen, og evt. nogle ansatte og den lokale sundhedsplejerske. Det er daginstitutionslederen der afgør, hvem der deltager i hygiejnebesøget. Vi har haft gode erfaringer med at der er pædagoger fra stuerne, der deltager ud over lederen, da de oplever dagligdagens udfordringer.

Dialogen tager udgangspunkt i de opmærksomhedspunkter som institutionerne selv har gjort opmærksom på i egenkontrolskemaet. Institutionernes aktive rolle ind i hygiejnebesøget oplever vi som

Fakta

I 2013 udgav Sundhedsstyrelsen vejledningen; "Hygiejne i daginstitutioner". I vejledningen anbefaler Sundhedsstyrelsen, at den kommunale sundhedstjeneste tilbyder rådgivning om bl.a. hygiejne og derudover løser en konsulentfunktion i dagtilbud.

Hygiejne i daginstitutioner og dermed blandt børn har stor betydning for samfundet. Sundhedsstyrelsen fremhæver et dansk projekt, med fokuseret håndhygiejneindsats i daginstitutioner, som viste et fald i sygeligheden, blandt børnene, på 34 procent[1]. Små børns infektioner er påvist som årsag til ca. 40 procent af forældres fravær fra arbejde[2]. Dette er blot to interessante indgangsvinkler til hygiejneindsatsen i kommunerne, da det for samfundet har stor betydning.

Så vaskes der hænder

VURDERING AF HYGIEJNE I DAGTILBUD
EGENKONTROL SKEMA

Skemaet er udarbejdet i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens anbefalinger¹ om forebyggelse og sundhedsfremme for børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed.
Sundhedsplejen i Esbjerg 2015

Udfyldt af:
Telefon nummer:
Institution:
Dato:

☺ Ingen bemærkning/OK
☹ Der bør gøres overvejelser om forbedret indsats – drøftes med sundhedsplejersken ved Hygiejnebesøget.
☹☹ Der lægges en plan for forbedret indsats – drøftes med sundhedsplejersken ved Hygiejnebesøget.

EMNE	OPMÆRKSOMHEDSPUNKTER	EGENVURDERING
INDEKLIMA:		☹☹☹☹☹
Udluftning:	Udluftes der grundigt hver 2. time i 5-10 minutter?	
	Er ventilationssystemet rengjort, støjsvagt og velfungerende?	
Temperaturforhold:	Er komforttemperaturen i orden? Vinter 20° - 22°, sommer 23° - 26°	

¹ Hygiejne i daginstitutioner. Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed. Sundhedsstyrelsen 2013

Egenkontrolskema som udgangspunkt for samtalen ved hygiejnebesøget i Daginstitutionen.

værende givtigt, idet deres medansvar og egen refleksion danner grundlag for en faglig dialog mellem institution og sundhedsplejerske.

Vi oplever at blive godt modtaget i institutionerne og flere har oplevet, at samarbejdet imellem sundhedsplejerske og daginstitution er styrket. Det har vist sig ved flere kontakter og invitationer til TVÆRS møder.

For Sundhedsplejen har det gennem hele processen været vigtigt, at Sundhedsplejen i Esbjerg Kommune ikke skulle have en kontrolfunktion i forhold til Dagtilbud. Sundhedsplejen har ikke

sanktionsmuligheder i forhold til eventuelle ikke overholdte anbefalinger. Vores udgangspunkt for hygiejnebesøget er, at rådgive og vejlede dagtilbud igennem dialog. Vi møder ikke institutionen med en ”løftet pegefinger” men med tilbuddet om at tilbyde vejledning og rådgivning.

Med egenkontrolskemaet er det lederen af daginstitutionen, der har ansvaret for at gennemgå egen institution og ud fra dette gøre det klart, hvor der ønskes vejledning fra Sundhedsplejen. Et eksempel fra egenkontrolskemaet kan være, at institutionen har udfordringer omkring puslebordet og rutiner med håndhygiejne i forbindelse hermed. Det har givet institutionen mulighed for at se nærmere på egen praksis og reflektere over mulige forandringer i samarbejde med sundhedsplejersken.

Institutionslederen har endvidere et ansvar i forhold til hygiejnebesøgene til øverste leder af Dagtilbud. På det årlige pædagogiske tilsyn, er hygiejne kommet på dagsordenen, som resultat af de tidlige tværfaglige arbejde.

Det er et positivt samarbejde mellem institution og sundhedsplejerske, som bygger på åbenhed og anerkendelse.

Dagplejen

I år har tilbuddet til dagplejen været temaaftener. Dagplejerne er blevet undervist i håndhygiejne og smittespredning. Temaaftenens emne er besluttet i samarbejde med leder af Dagplejen. Det fremtidige tilbud til Dagplejen aftales i samarbejde med leder af Dagplejen og kan f.eks. være undervisning af dagplejerpædagogerne i kommunen.

Dagplejen har, ligesom daginstitutionerne, mulighed for at få vejledningen af de to hygiejnekonsulenter.

Hygiejnekonsulent funktion

To sundhedsplejersker med særlig interesse for hygiejne, har fået en konsulentfunktion overfor kolleger i både Sundhedsplejen og Dagtilbud.

Der er afsat tid hver uge, hvor der besvares e-mails og andre ad-hoc opgaver. Derudover bruges tiden til faglig sparring med kolleger og udarbejdelse af nyhedsbreve og andet informationsmateriale relateret til hygiejne.

Er nogen blevet nysgerrige på at høre mere om vores hygiejnebesøg og egenkontrolskema er i velkomne til at kontakte; Pia Wiborg; piwi@esbjergkommune.dk, Linda Kjær Steiner; lis26@esbjergkommune.dk eller Hanne Lindhard; hal1@esbjergkommune.dk

Pia Wiborg, sundhedsplejerske og hygiejnekonsulent i Esbjerg Kommune.



Linda Steiner, sundhedsplejerske og hygiejnekonsulent i Esbjerg kommune.

GRATIS INFORMATIONSMATERIALE TIL FORÆLDRE
Revideret 2016

Mejeriforeningen har udviklet en kort og overskuelig vejledning om børnemad til forældre. Materialet er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens nyeste anbefalinger for sund mad til spæd- og småbørn.

- **‘MAD TIL BØRN’ hæfte**
32 sider med korte, kontante råd om mad til børn 0-6 år – fra skemad til madpakke
- **‘MAD TIL BØRN’ plancher**
Giver i skemaform overblik over, hvilken mad barnet har brug for i forskellige aldersgrupper – fx til ophængning på køleskab eller på inder siden af køkkenskabet
- **WWW.MADTILBOERN.DK**
Hjemmeside til computer, tablets og smartphones med grundlæggende og supplerende oplysninger, instruktionsfilm og nyttige links

Materialet kan bestilles gratis på www.ernaeringsfokus.dk
Se under ‘Materialer’



MEJERIFORENINGEN

NOTER

- [1] Forebyggelsespakke – hygiejne. Sundhedsstyrelsen 2012
- [2] Forebyggelsespakke – hygiejne. Sundhedsstyrelsen 2012
- [3] Hygiejne i Daginstitutioner. Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed 2013
- [4] Hygiejne i Daginstitutioner. Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed 2013

Louise er sundhedsplejerske og skulle på besøg hos en nyligt tilflyttet familie med to små børn. Besøget var et to måneders besøg, og hun havde på forhånd ikke modtaget information om nogen særlige problematikker i familien.

Louise var i starten af besøget optaget af relationsdannelsen, da det var første besøg hos familien. Hun havde forinden spurgt moderen, om der var noget, hun tænkte var relevant for hende at vide.

Undervejs i besøget undersøgte Louise pigen. Efterfølgende talte de videre, og det er først på det tidspunkt, moderen husker på, at det måske var relevant at fortælle sundhedsplejersken, at de har MRSA i familien. Storesøster på 2 år, havde haft et sår, som var blevet podet positivt for MRSA. Louise blev temmelig overrasket over, at moderen ikke havde fortalt hende om dette noget før, da det var vigtig viden for hende at få. Hendes fornemmelse var, at moderen ikke ville problematisere det. Måske var hendes opmærksom også rettet imod, at storesøster skulle have et normalt vuggestueliv og ikke stigmatiseres. En problematik som jo også er relevant at medtænke.

Episoden satte flere tanker i gang, både under besøget og bagefter. Tanker og spørgsmål som; Hvordan undgår jeg at bringe smitte videre til andre familier?

”Der er noget, jeg skal have styr på”. ”Hvordan undgår jeg at stå i sådan en situation igen”? ”Hvordan sikrer jeg mig selv og min familie”?

Louise havde efterfølgende også en overvejelse omkring selv at blive podet, da hun kort tid efter besøget skulle være mormor.

HYGIEJNEBARREN ER SAT. HØJT!

Nye hygiejneretningslinjer for Sundhedstjenesten i Rudersdal Kommune

JEANETTE ANDREASEN, SUNDHEDSPLEJERSKE OG TINE KEISER-NIELSEN KOMMUNALLÆGE I RUDERSDAL KOMMUNE. DE REPRÆSENTERER BØRNEOMRÅDET I KOMMUNENS HYGIEJNETVÆRK OG ER TILKNYTTET DET TVÆRKOMMUNALE HYGIEJNETVÆRK PÅ HERLEV HOSPITAL (TEKST) COLOURBOX, PRIVAT (FOTO)

Siden 2008 er der sket en stigning i antallet af spædbørn og småbørn, der er smittet med MRSA. Det er vanskeligt at behandle bærertilstanden hos små børn, og som hovedregel anbefales behandling af bærertilstand derfor ikke hos børn under to år. Det betyder, at sundhedsplejerskerne vil komme hos familier, der er bærere af MRSA. Sundhedsstyrelsen har udarbejdet særlige hygiejniske anbefalinger for sundhedsplejerskens arbejde i disse familier, men der er ikke retningslinjer for, hvordan sundhedsplejersken bliver informeret om, at der er bærere af MRSA i en familie.

I Rudersdal Kommune er sundhedsplejerskerne vidende om retningslinjerne for besøg i familier med MRSA og de har let adgang til de særlige værnemidler, der skal bruges i besøgene. Men som Louises

fortælling illustrerer, er det flere gange sket, at sundhedsplejersken ikke er blevet informeret om, at der er MRSA i familien, inden hun kommer på det første besøg og hun har derfor ikke haft mulighed for at følge retningslinjerne. Dette har medført bekymring og usikkerhed, som beskrevet i casen. Hvordan sikrer vi, at vi ikke bringer smitte videre til andre småbørnsfamilier og hvordan sikrer vi, at vi ikke selv bliver smittet med MRSA? Hvordan overholder vi bedst muligt de retningslinjer, der er på området?

Hvordan sikres et højt hygiejnisk niveau i sundhedstjenestens arbejde?

Vi ønskede at mindske risiko for smittespredning i forbindelse med sundhedstjenestens arbejde mest muligt. Et højt hygiejnisk niveau er den mest effektive

måde at mindske smittespredning og med opbakning fra ledelsen besluttede vi at udarbejde hygiejniske retningslinjer for Rudersdal Sundhedstjeneste, for at sikre et højt hygiejnisk niveau i alle situationer, uanset om der er MRSA eller andre smitsomme tilstande hos børn og familier.

Undersøgelser viser, at mange mennesker, også sundhedsfagligt personale, har svært ved at efterleve anbefalinger for håndhygiejne.

”ET HØJT HYGIEJNISK NIVEAU ER DEN MEST EFFEKTIVE MÅDE AT MINDSKE SMITTESPREDNING”

I Rudersdal Kommune ville vi sikre implementering af vores hygiejneretningslinjer og dermed et højt hygiejnisk niveau i Sundhedstjenesten, ved at gøre det så nemt som muligt at følge retningslinjerne!

Det ville vi gøre ved at indføre:

- enkle og klare procedurer
- rengøringsvenligt udstyr
- let tilgængelige og egnede hygiejneprodukter

Procedurer og retningslinjer

På baggrund af blandt andet de Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer for Håndhygiejne og Sundhedsstyrelsens vejledning for procedurer ved bleskift i daginstitutioner, udarbejdede vi hygiejneretningslinjer for Sundhedstjenestens arbejde i forbindelse med hjemmebesøg, åben konsultation, mødregrupper og skolearbejde og beskrev de særlige retningslinjer ved besøg i familier med kroniske smitsomme sygdomme eller resistente bakterier. Retningslinjerne er kortfattede og kan stå på to A4 sider.

Nedenfor er vores retningslinjer i forbindelse med hjemmebesøg:

Hygiejneretningslinjer i forbindelse med hjemmebesøg

Som standardudstyr medbringes:

- Hånddesinfektionsmiddel,
- Papirhåndklæder
- Engangshandsker af nitril.
- Spritservietter til rengøring af udstyr (overfladedesinfektion),

Det udstyr, der bruges ved besøget, skal være helt og uden revner og skal kunne tåle overfladedesinfektion.

Inden undersøgelse af barnet tages ringe og løse ure og armbånd af. Negle skal være kortklippede og uden neglelak. Lange ærmer smøges op.

Før undersøgelse af barnet udføres håndhygiejne. Hånddesinfektion anbefales som første valg, hvis hænderne er

tørre og synligt rene. Hvis hænderne er våde eller synligt snavsede, udføres håndvask. Efter håndvask tørres hænderne i rent håndklæde/stoffle eller lignende eller i medbragt papirhåndklæde. Derefter udføres hånddesinfektion.

Ved undersøgelse af barnet benyttes engangshandsker af nitril.

Efter undersøgelse af barnet udføres atter håndhygiejne.

Målebånd og vægt desinficeres efter brug. Hvis udstyret er vådt eller synligt forurenet, rengøres det først med vand og sæbe og tørres inden desinfektion.

Uddrag fra ”Hygiejneretningslinjer. Sundhedstjenesten. Rudersdal Kommune. 2014”





Hygiejnetaske: Indhold i den lille taske, sundhedsplejerskerne medbringer i hjemmebesøg.

Udstyr

Det udstyr, der benyttes i Sundhedstjenestens arbejde, skal som udgangspunkt kunne tåle overfladedesinfektion. Vi sikrede derfor, at vægt, målebånd med mere kan tåle overfladedesinfektion. Sundhedsplejerskerne i Rudersdal bruger iPad, telefon og andet elektronisk udstyr i besøgene, men det kan ikke tåle overfladedesinfektion. Vi kontaktede derfor Serum instituttet, som vurderer, at desinfektion ikke er nødvendigt ved Sundhedstjenestens brug af elektronisk udstyr. Sundhedsplejerskerne kan derfor medbringe iPad, telefoner, tastatur o.l. i besøgene, men udstyret betragtes som urent og hænderne er ikke rene, når man har rørt ved det.

I Rudersdal Kommune har vi besluttet, at der ved besøg i familier med MRSA kun medbringes udstyr, der kan tåle overfladedesinfektion. Det vil sige, at sundhedsplejersken først benytter iPad og andet elektronisk udstyr efter besøget. Da

sundhedsplejerskerne i Rudersdal Kommune fortsat udfører Boelbesøg medbringes Boelæsken og den røde træpind ikke i familier med MRSA. I stedet benyttes barnets eget legetøj eller andet egnet fra hjemmet.

Produkter

Vi udarbejdede en positivliste med egnede hygiejneprodukter til hånddesinfektion, overfladedesinfektion og rengøring af elektronisk udstyr. Serum instituttet anbefaler brug af handsker ved risiko for kontakt med for eksempel spyt, gylp, urin, afføring og blod. Vi besluttede derfor, at sundhedsplejerskerne benytter engangshandsker, når de undersøger et barn. Alle produkter på positivlisten er let tilgængelige fra et lager på Sundhedstjenestens kontor.

Implementering:

Inden selve implementeringen af de nye hygiejneretningslinjer i hele sundheds-

plejerskegruppen, afprøvede vi dem i praksis for at finde ud af, hvordan de fungerede bedst og hvor der var udfordringer. Hvornår virkede det mest naturligt at tage handskerne på? Og hvornår skulle de af igen? Ville familierne undre sig?

Vi havde også fokus på, at det skulle være nemt og praktisk at gå til.

Vi indkøbte små rengøringsvenlige tasker, hvor vi kunne have alt udstyret i: vægt, målebånd, små sprit-svaps, håndsprit og handsker.

Vi har erfaring med, at ikke alle målebånd kan tåle at blive sprittet af, da farven forsvinder og aflæsning derfor bliver umulig. Vi har brugt lidt tid på at finde et målebånd, der bevarer farven. Det lykkedes heldigvis efter en opringning til en forhandler, som var behjælpesom med at spritte målebåndet godt og grundigt af, inden vi købte et stort lager.

Engangshandskerne valgte vi i nitril, selvom de var en smule dyrere end latex-handsker. Vi havde prøvesmagt handskerne forinden: nitrilhandskerne er, i modsætning til latexhandskerne, næsten lugt- og smagsneutrale – en fordel, når man skal undersøge et spædbarn i munden!

Et andet ønske vi havde var, at en sprit-svap skal være våd længe nok til, at både målebånd og vægt kan sprittes grundigt af i en omgang.

Vi opdagede efter afprøvning i praksis, at vandig hånddesinfektion meget nemt flyder ud i tasken og vi valgte derfor en gel, som er lidt tykkere.

Efter nogle måneders arbejde, var vi klar til at introducere de nye retningslinjer for vores kolleger.

På et personalemøde i Sundhedstjenesten fortalte vi om de erfaringer og tanker, vi selv havde gjort og demonstrerede brug af handsker, sprit og den lille taske.

Hver sundhedsplejerske fik et eksemplar af de nye retningslinjer og sin egen hygiejnetaske med indhold og så var alle klar til at gå i gang.

Evaluering

Efter ½ år evaluerede vi de nye retningslinjer på et personalemøde. Hvad er gået godt? Hvad har været bøvlet? Er der behov for justeringer?

Der har været flest kommentarer til brug af handsker. Nogle sundhedsplejersker synes, at følsomheden i fingrene nedsættes, når man har handsker på. Nogle fornemmer, at handskerne føles kolde mod barnets hud, mens andre er glade for, at handskerne kan varme sundhedsplejerskens kolde fingre op. Alle er glade for den lille taske, som er let og praktisk i brug.

Overordnet set er de nye retningslinjer godt implementeret, de efterleves i høj grad og de er blevet vel modtaget i familierne.

Der har hele vejen været klar ledelsesmæssig opbakning til processen og det er vores opfattelse, at det har været afgørende for det vellykkede forløb. ♥



KILDER

- Hygiejneretningslinjer Sundhedstjenesten Rudersdal Kommune.
- Rudersdal Kommune 2014
- Nationale Infektionshygiejniske Retningslinjer om Håndhygiejne.
- Statens Seruminstitut 2013
- Hygiejne i daginstitutioner
- Sundhedsstyrelsen 2013
- Serum instituttet om brug af værnemidler – handsker.
- ssi.dk
- Vejledning om forebyggelse af spredning af MRSA.
- Sundhedsstyrelsen 2012
- Vejledning til forældre, hvor der er fundet MRSA hos nyfødte eller børn op til 2 år
- Statens Seruminstitut 2013

Jeanette Andreassen, sundhedsplejerske og Tine Keiser-Nielsen kommunallæge i Rudersdal Kommune.

SE MERE PÅ PRÆVENTION.DK

SIKKER 6

FØLG OS OGSÅ PÅ FACEBOOK

Konferencer om omsorg for den nye families trivsel og udvikling

Den tværsektorielle forskergruppe Omsorg for børn, mødres og familiers sundhed afholder to konferencer i Århus og København. Forskergruppen vil holde oplæg om deres aktuelle forskning indenfor barselspleje, neonatal sygepleje og sundhedspleje. Konferencerne ligger den 15. november 2016 i Århus og den 26. januar 2017 i København. Se det spændende program og hvordan du tilmelder dig her:

http://ph.au.dk/fileadmin/user_upload/Konference__aktuel_forskning__A4.pdf

ÅRHUS UNIVERSITET
HEALTH FOR THE FUTURE

OMSORG FOR DEN NYE FAMILIES TRIVSEL OG UDVIKLING
Aktuel forskning om barselspleje, neonatal sygepleje og sundhedspleje

Konferencer i Århus: Den 15. november 2016, Kl. 10:00 - 15:30
Konferencer i København: Den 26. januar 2017, Kl. 10:00 - 15:30

OPPLÆG FOR DEN NYE FAMILIE: BARSLSPLEJE	
10:00	Velkomsten
10:10	Hvad karakteriserer mødre og børn, der udfører tidlige eller tætte barselsplejer? (Dimitris)
10:30	Hvorfor bruger mødre støtte - og hvordan påvirker det graviditetsforløbet? (Hanna)
11:00	Chik eller katastrofe? Funktionel tilpasning af deres ryddes grundlæggende efter ambulansetidspunkt (Lise)
11:30	Opsamlende
OPPLÆG FOR DEN NYE FAMILIE: DE FØRSTE MÅNEDER: SUNDHEDSPLEJE	
12:00	Vidste du? Sundhedsplejersken er en vigtig rolle i den nye families sundhed (Lise)
12:30	En gennemgang af de første måneder: Sundhedsplejerskens rolle og udfordringer (Lise)
13:00	Opsamlende
OPPLÆG FOR DEN NYE FAMILIE: SUNDHEDSPLEJE	
13:30	Barselspleje og Sundhedspleje: Hvordan kan vi sikre, at mødre og børn får den bedste start? (Lise)
14:00	Opsamlende

TILMELDING
Tilmeldingen i Århus efter den 15. marts 2016 og i København efter den 15. september 2016. Tilmeldingen i Århus efter den 15. marts 2016 og i København efter den 15. september 2016. Tilmeldingen i Århus efter den 15. marts 2016 og i København efter den 15. september 2016.

NÆSTE DEADLINE FOR MATERIALE TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN: 12. SEPTEMBER 2016

Skriv til redaktor@fs10.dk eller tinelohmann@fs10.dk

MAD TIL BØRN

'Mad til børn' med tilhørende hjemmeside er netop blevet revideret ud fra Sundhedsstyrelsens nyeste anbefalinger for sund mad til spæd- og småbørn. 'Mad til børn' giver korte og overskuelige vejledninger om børnemad til forældre med børn i alderen 0-6 år.

'Mad til børn' er målrettet forældre og bruges bl.a. som uddelingsmateriale af mange sundhedsplejersker. I materialet gives korte svar på nogle af de spørgsmål, som forældre stiller hver dag. Målet er at hjælpe forældrene med at give deres børn gode madvaner og en sund livsstil.

De små plancher, der følger med hæftet, kan hænges op på køleskabsdøren. Her findes en oversigt over nogle af de væsentligste mad-og-drikke-perioder i barnets første 6 år.

'Mad til børn' kan også læses på smartphones og tablets via hjemmesiden www.madtilboern.dk.

Folderen 'Mad til børn' kan rekvireres gratis her på ernaeringsfokus.dk.



PALLIATIV INDSATS TIL BØRN OG UNGE I DANMARK

Inviterer til en spændende temadag om lindrende indsats for familier med børn og unge med livsbegrænsende eller livstruende tilstande og sygdomme. Det er gratis at deltage.

Temadagen er d. 25. oktober 2016.
Tilmelding frist d. 1. september.

Sted: REHPA, Videncenter for Rehabilitering og Palliation, Vestergade 17, 5800 Nyborg.

OPFORDRING fra redaktionen:

Til alle nyuddannede sundhedsplejersker om at skrive en artikel til bladet ud fra jeres afsluttende opgave til sundhedsplejerske. Der er så meget viden, som sundhedsplejersker rundt omkring i Danmark gerne vil have del i.

Vi vil også gerne have artikler om, hvordan det er at være studerende, nyuddannet sundhedsplejerske og "mit liv som sundhedsplejerske".

Vi mangler sundhedsplejersker, der har lyst til at anmelde bøger, da en af vores anmeldere skal på videreuddannelse.

Vi betaler ikke for artikler og anmeldelser, men I er med til at dele viden med sundhedsplejersker i hele Danmark.

Skriv til redaktør: tinelohmann@fs10.dk

SANSE STIMULERING



Protac Kugledynen™

- **Styrker kropsfornemmelsen**
- **Virker beroligende**
- **Øger trygheden**
- **Giver en bedre søvn**
- **Skaber ro og koncentration**

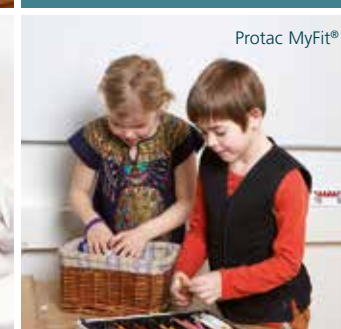


Protac KneadMe® Børn og Unge

- **Gratis workshop om sanseintegration med fokus på børn med særlige behov**
- **Book terapeut på tlf. 86 19 41 03**



Protac Kugledynen™



Protac MyFit®

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

www.protac.dk

BØRNEMILJØ – BEDSTE PRIS ELLER GOD KVALITET?



SUSANNE HEDE, SUNDHEDSPLEJERSKE, MSA,
SUNDHEDSKONSULENT I AARHUS KOMMUNE, BØRN
OG UNGE AFDELINGEN, SUHE@AARHUS.DK ELLER
TLF. 51 57 51 57 (TEKST) COLOURBOX, PRIVAT (FOTO)



I en verden med stort fokus på økonomi og mest effekt for færrest penge levnes der ikke meget plads til forebyggende og sundhedsmæssige hensyn omkring miljøet i vuggestuer og børnehaver. I Aarhus Kommune har vi valgt, at "alle børn skal have de bedste muligheder for et sundt og stimulerende liv", derfor tager vi i stigende grad hensyn til kvalitet sammenholdt med pris omkring de indkøb, institutioner gør.

I praksis sidder sundhedskonsulenten med ved bordet, når et nyt udbud for børne- og baby artikler formuleres. Der er også plads til sundhedsfaglige kommentarer, hvis et nyt produkt udvikles sammen med en leverandør.



EKSEMPEL:

Et nyt udbud for babybleer er netop sendt ud til eventuelle leverandører. Alle regler for udbud skal overholdes, og kommunen køber for langt over 1 million om året, så prisen er også vigtig. Først afgør Indkøbsafdelingen om udbuddet skal ske sammen med mange andre kommuner (SKI), eller om kommunen selv vil arbejde med sagen. Dernæst konsulteres den faglige konsulent omkring, hvilke hensyn der skal tages. I dette tilfælde handler det om, at produkterne skal leve op til regler for mærkning fra Miljøstyrelsen (f.eks. Svanemærket, Den Blå Krans fra Astma og Allergi Forbundet). Babybleer skal i nærkontakt med babyhud mange timer dagligt, så det skal være så god kvalitet, at barnet ikke får ekstra gener af bleen. Desuden skal de være håndterbare for personalet, og selve leveringen skal ske efter hensyn dagtilbuddet måtte have.

Det er en del af mit arbejde som sundhedskonsulent i Aarhus Kommune, at bistå Indkøbsafdelingen med faglig sparring i forhold til udbudsrunder og konkrete vurderinger af diverse produkter, som indkøbes og anvendes i de kommunale institutioner. Samtidig er det en del af jobbet at være i dialog med det pædagogiske personale og ind i mellem også besvare spørgsmål og opbringninger fra bekymrede forældre. Alt sammen spørgsmål og svar, som er med til at definere børnemiljø i det århusianske dagtilbud, som både omfatter daginstitutioner og dagpleje.

Her skal understreges, at især disse arbejdsopgaver løses i høj grad i samarbejde med andre, f.eks. konsulenter i pædagogisk afdeling eller indkøbsafdelingen under Borgmesterens afdeling.

En sundhedskonsulent eller en sundhedsfaglig konsulent fra Sundhedsplejen i Aarhus Kommune har flere funktionsområder. Hun er ansat i Forvaltningsafdelingen Sundhed og Trivsel, og det betyder at arbejdet retter sig mod flere niveauer i kommunen. Der er en stor grad af tværfaglighed på spil, og alle opgaver løses i samarbejde med det pædagogiske personale, ledelsen, forældrebestyrelserne (eller den enkelte forældre), arbejdsmiljørepræsentant og så videre.

Eksempler på opgaver:

- Sparring med Dagtilbud og skoler vedr. sundhedsfaglige spørgsmål; hygiejniske og sikkerhedsmæssige, ernæringsmæssige vinkler er hyppige
- Besvarelse af sundhedsfaglige spørgsmål fra borgere til alle niveauer (borgmesteren, rådmanden, Børn og Unge Sektionen, Sundhed og Trivsel Afdelingen eller nogle gange til Sundhedsplejen)
- Medproducerende på Børn og Unge Politik
- Hygiejne- og MRSA kontaktperson
- Sparring med Indkøbsafdelingen vedr. Børnemiljø, evt. også sparring med Dagtilbud om dette
- Deltagelse i innovationsprojekter som sundhedsfaglig repræsentant – et projekt omkring bedre hygiejne i klasselokaler og et andet omkring bedre håndhygiejne efter besøg på skoletoiletet
- Formidling og udvikling i forhold til sundhedsfaglige spørgsmål
- Der er en flydende grænse fra disse opgaver og til de øvrige konsulentopgaver



Fakta

Aarhus Kommune har 1. januar 2016 i alt 330.639 indbyggere, heraf er der 53.399 med udenlandsk herkomst, det svarer til 16,2% af kommunens borgere. I 2015 blev der i Aarhus Kommune født 4.389 levendefødte børn mod 4.109 i 2014. En stigning på 6,8 %. Forventningen er, at der i 2016 vil blive født 4.500 børn.

Kommunen har 49 kommunale skoler og ca. 15 private. Der er knap 100 kommunale dagtilbud og herunder ca. 450 institutioner på 0-6 års området.

Kommunen har magistratsstyre, med 5 magistrater og en rådmand for hver af disse, som er politisk valgt. En sundhedspolitik er udfærdiget i Magistraten for Sundhed og Omsorg (som især indeholder afdelinger for Hjemmesygepleje og hjemmepleje), mens en Børn og Unge Politik er udfærdiget i Magistraten for Børn og Unge, hvor Sundhedsplejen også er placeret.



EKSEMPEL:

En mor skriver til Rådmanden for Børn og Unge:

I mit barns børnehave skal hun have en drikkedunk med drikkevand med hjemmefra om morgenen, og det skal bruges dagen igennem, hvis hun bliver tørstig. Kan det passe?

Mor har selv forsøgt at undersøge sagen ved at Google og skrive til Sundhedsstyrelsen, hvordan deres retningslinjer for drikkevand i daginstitutioner er. Fra Sundhedsstyrelsen fik hun et link til en udgivelse fra 2009 omkring adgang til rent og frisk vand dagen igennem. Hun har også selv spurgt i institutionen, men blev præsenteret for ovennævnte.

Sundhedskonsulenten skal kvalificere svaret, som sendes til denne mor på vegne af rådmanden. Spørgsmålet drøfter vi i afdelingen (Sundhed og Trivsel), hvor der også er børn og ungelæger. Skrivelsen fra Sundhedsstyrelsen drøftes med arbejdsmiljørepræsentanten, da der også i en travl hverdag er arbejdsrutiner for pædagogerne på spil. Spørgsmålet drøftes sidst men ikke mindst med ledelsen, som forholder sig til, om svaret skal godkendes af den øverste ledelse for Børn og Unge.

Sidst men ikke mindst skrives et svar til borgeren/mor til barnet som også arkiveres i eDoc.

Det er både konsulentarbejde i forhold til den generelle del af Konsulentfunktionen (som den er defineret af Sundhedsstyrelsen) og i forhold til implementering af den sundhedspolitik, som kommunen har vedtaget. Sundhedspolitikken er forfattet i en anden magistrat – den er politisk vedtaget af Byrådet og henvender sig til alle borgere i hele kommunen. Den er derfor meget generel og meget lidt specifik i forhold til børnemiljø i skoler og dagtilbud. Den netop vedtagne nye Børn og Unge Politik (dec. 2015), definerer i højere grad børnenes hverdag, men handler i generelle vendinger om det langsigtede mål for, hvordan det er/skal være at være barn og ung i Aarhus Kommune. Denne politik er revideret i 2015, og jeg har deltaget i skriveprocesserne omkring dens tilblivelse. Efterfølgende er den også politisk vedtaget af Byrådet.

Se den nye Børn og Unge Politik i dette link: <https://www.aarhus.dk/~media/Dokumenter/MBU/Kommunikation/Organisation/BUpolitik2015/Aarhus-Kommunes-boerne-og-ungepolitik.pdf>

Rammerne omkring konsulentopgaven er derfor defineret fra mange sider – de nationale retningslinjer eller vejledninger, samt den lokalpolitiske dagsorden og endelig er der også tiden og mulighederne lokalt i jobbet. Der er plads til at lægge vægt på det sundhedsfaglige og forebyggende aspekt, men indenfor rammerne. Den lokalpolitiske scene definerer også at Aarhus Kommune vil have økologi i alle kommunale køkkener, mindst 60 % og gerne mere. Den definerer også at Aarhus Kommune indkøber varer efter forskrifterne omkring bæredygtighed, dvs. at alle udbud bliver vurderet i forhold til de gældende politikker. På de fleste områder vurderes både pris og kvalitet, idet f.eks. barnevogne til dagplejen skal være holdbare i mange år og ikke bare til billigste pris. Det samme gælder hagesmækker og sengetøj, samtidig er der hele tiden overvejelser omkring personalets arbejdsmiljø, børnenes sikkerhed og forældrenes tilfredshed.

Sikkerhed for børn og unge er også et emne, som konsulentfunktionen omfatter. Der kommer en del spørgsmål fra daginstitutionerne ang. sikkerhed. De løses ofte i samarbejde med en ergonomisk konsulent for dagtilbuddene, jurister i Børn og Unge og en arbejdsmiljørepræsentant. Svar til Dagtilbuddene er altid godkendt af ledelsen, og ind imellem også i samarbejde med en Dagtilbudsleder fra det decentrale område og en områdechef for Dagtilbuddene. Denne triangulering af kommunens praksis betyder at svarene er holdbare og robuste.

Fakta

I Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, Sundhedsstyrelsen 2011 findes denne tekst om konsulentfunktionen på side 126:

”Sundhedstjenestens konsulentfunktion i dagtilbud og skoler indebærer i henhold til Sundhedsloven § 124 og Bekendtgørelsen § 17-18 dels rådgivning i relation til smitsomme sygdomme og forebyggelse af ulykker, herunder vejledning om hygiejnemæssige forhold og sundhedsforholdene på institutionen, dels sundhedspædagogisk vejledning til personale, børn og forældre samt støtte til implementering af kommunens sundhedspolitik. Endelig indebærer funktionen også individuel, konkret rådgivning vedrørende børn, som personalet finder, har særlige behov.”



Billedet er fra en skole på Nørrebro, hvor Euro Tramps er installeret.

EKSEMPEL:

Spørgsmål fra en børnehave, som gerne vil installere en trampolin på legepladsen.

Der har været en del debat i Børn og Unge afdelingen omkring trampoliner, som kan være et middel til at øge fysisk aktivitet for mange børn.

Trampoliner er IKKE omfattet af Legepladsregulativet (som institutioner skal overholde, og som er vejledende for den årlige inspektion fra Legepladsinspektørerne), derfor kan kommunen ikke tillade disse. Afgørelsen har dels været forelagt Teknologisk Institut, dels Østjyllands Politi, som er den myndighed, der kan træffe afgørelser angående overtrædelse af regulativer.

Juristen i Børn og Unge er dels blandet ind i kommunikation med disse instanser, dels en part i dialogen med institutionen, da hun skal afgøre erstatningssager, hvis et barn kommer til skade på legeredskaber i en kommunal institution. I den sidste ende bliver afgørelsen, at nedgravede Euro Tramps kan godkendes, da de ikke har samme fjedring som almindelige trampoliner og dermed mindre risiko for tilskadekomst blandt børnene. Disse ses også i bybilledet i andre byer (f.eks. Horsens og Odense).



Har dit spædbarn udviklet en asymetrisk hovedform?



STARband
Hovedformskorrigerende Ortose

Asymetrisk hovedform afhjælpes ofte med øvelser på maven, fysioterapi m.m. I tilfælde hvor en mere harmonisk form ikke opnås inden 4-månedersalderen anbefales STARband™ – Hovedformskorrigerende Ortose. Ortosen benyttes 23 timer i døgnet i en periode, hvor den varsomt og sikkert guider babyens hoved til en mere ensartet form.

Behandling med den innovative ortose ordineres enten efter henvisning til en speciallæge, eller ved henvendelse direkte til bandageriets tilknyttede speciallæge Hanne Hove, der er ekspert i kranie- og ansigtsmisdannelser.

Bandagist Jan Nielsen – En verden fuld af muligheder

Kontakt os for information eller se www.bjn.dk
– Vi vil så gerne dele vores viden!

Bandagist Jan Nielsen A/S • 33 11 85 57 • klunik@bjn.dk • www.bjn.dk



Billede med cyklende børn fra en konference i Malmø om innovation i forhold til bevægelse fra 2010.



EKSEMPEL:

Spørgsmål fra børnehave, som er i tvivl om, hvorvidt børnene skal bruge cykelhjelme på legepladsen.

Svaret til institutionen er ikke en afgørelse, da der findes meget forskellig praksis, og ingen egentlige regler. Sundhedskonsulenten undersøger hjemmeside fra Trafikstyrelsen "Sikker trafik", og finder seneste opdaterede viden omkring brug af cykelhjelme. Et hensyn er cykelsikkerhed (se billede), som handler om at børn skal være sikre på en cykel, og det kan de med fordel træne inde på institutionens område. Et andet hensyn er trafikikkerhed, hvor det er vigtigt, at børn er sikre i trafikken. Det kan børn ikke være i børnehavealderen, og opgaven ligger her i skolealderen og især hos forældrene.

I forhold til brug af cykelhjelme på legepladsen, så skal dette forenes med, at børn IKKE må bruge hjelme, når de står af cyklen og leger i de øvrige legeredskaber, da der er risiko for at hænge fast i kanter og lignende.

Svaret til institutionen er derfor afstemt efter alle disse hensyn, og de opfordres til dialog med forældrene omkring de forskellige hensyn, som pædagogerne skal tage. Hvis børn har cykelhjelmen på, mens de er på legepladsen, er det pædagogernes ansvar, at de tager den af, når de i øvrigt leger.

Altså cykelhjelme på en legeplads har udelukkende et pædagogisk sigte og giver personalet en ekstraopgave omkring sikkerhed.

Sundhedskonsulenten i Sundhed og Trivsel har også ansvaret for at analysere den database, som alle ulykker i de århusianske dagtilbud skal indberettes i. Der skal fremadrettet laves en årlig rapport, som kan bruges i det forebyggende arbejde. På sigt vil dette bidrage til dokumentation af effekten af det tværfaglige samarbejde omkring børnemiljøet.

Visioner omkring konsulentfunktionen

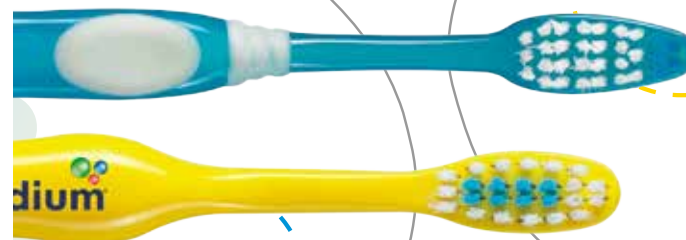
En vigtig del af denne opgave handler om den gode dialog mellem de parter, som har berøring med børn og unge i Dagtilbud og skoler. En sundhedsplejefaglig konsulent kan bidrage med sundhedsfaglig viden og evt. forskning omkring forebyggelse – både i forhold til smitterisiko og sundt børnemiljø samt risiko for tilskadekomst.

Arbejdet er i alle nuancer tværfagligt, men en sundhedsfaglig vinkel er vigtig for at give alle børn lige muligheder i hverdagen. "Glade, sunde børn og unge med selvværd" siger Børn og Unge Politikken, derfor er sundhed et vigtigt bidrag til dette. Tværfagligheden rækker langt ud over de traditionelle samarbejdspartnere for en sundhedsplejerske, men det gør kun opgaven mere spændende og alsidig.

At deltage i produktion af kommunens "Børn og Unge Politik" eller "Sundhedspolitik for børn og unge" er vigtig og spændende, da konsulentfunktionen også handler om at implementere denne.

Alle sundhedsplejersker i kommunen har også opgaver i forhold til generel sundhedspleje og opgaver vedr. "specifikke børn". ♥

GIV DIT BARN
GODE **TAND-**
BØRSTEVANER
FRA START



zendium
Junior
Tandbørste
6-12 år

zendium
Første Børste
0-5 år

DIT BARN HAR
BRUG FOR DIN
HJÆLP MED
TANDBØRSTNING
DE FØRSTE
10-12 ÅR



zendium Første Tand og zendium Junior
er specielt udviklet til børn:

Mild smag, mildt skummemiddel samt
1000 PPM natriumfluorid i Første Tand og
1450 PPM natriumfluorid i zendium Junior.

zendium
STYRKER MUNDENS EGET FORSVAR

Kærlighed i Kaos

Et forældretræningsprogram, som ruster forældre til børn med ADHD til at tackle hverdagen

TINA VAARNING, STRATEGI OG FORANKRING, ADHD-FORENINGEN, PAKHUSGÅRDEN 50, 5000 ODENSE C (TEKST)
COLOURBOX, PRIVAT (FOTO)

Det kan være svært at overskue rollen som forældre, når ens barn konstant overskrider grænser, farer omkring og har svært ved at finde ro. Mange tyr til almindelig børneopdragelse og beder gang på gang deres barn om at høre efter, tage sig sammen eller sidde stille – dog lader det til, at barnet er ligeglad eller vælger at overhøre, hvad de siger. Det kan ende i daglige konflikter, som er opslidende og gør hverdagen hård at komme igennem.

Hvis barnet har ADHD eller ADHD-lignende vanskeligheder, vil det måske

gerne gøre, som forældrene siger, men på grund af sin ADHD har det svært ved at leve op til de krav, der bliver stillet. Barnet oplever, at det er et nederlag ikke at kunne gøre, som det forventes, hvilket igen har en negativ effekt på barnets opførsel. Det bliver en ond spiral.

Viden og redskaber gør forskellen

Når forældre får viden om ADHD og kendskab til, hvordan det påvirker deres barns adfærd, bliver de opmærksomme på de udfordringer, deres barn møder i hverdagen. Når forældrene så samtidig

får redskaber til at forebygge konflikter, opbygge barnets selvværd og støtte op om barnet, sker der en forandring. Konflikterne mindskes, og der bliver længere i mellem dem. Det bliver mere kærlighed i mindre kaos.

Dette er de erfaringer, ADHD-foreningen har gjort gennem forældretræningsprogrammet ”Kærlighed i Kaos”. Forældretræningen gør en markant, positiv forskel for familierne. Forældre, som har gennemført forløbene, har fået større tiltro til egne evner som forældre, færre bekymringer, mere overskud i

hverdagen og markant færre konflikter i hjemmet.

Et rundstykke er ikke et rundstykke
Også Maja, mor til Gustav med ADHD, har oplevet en positiv forskel. Hun er én af de knap 400 forældre, som har været igennem et Kærlighed i Kaos forløb.

”Det helt afgørende for mig har været redskaberne til at håndtere og forebygge konflikter. Jeg er kommet så meget tættere på mit barn. Vi har en fælles forståelse nu. Jo mere Gustav føler sig forstået og set, jo nemmere bliver det at være Gustav”, fortæller Maja. Hun fortsætter: ”Han var f.eks. stærkt utilfreds med rundstykkerne lørdag morgen, fordi han ville have haft en anden slags. Her talte jeg med ham om, hvordan han kunne komme med i butikken senere, så vi kunne være sikre på, at det var de rigtige, jeg købte til søndag morgen. Det gav ham ro at føle sig hørt og forstået og tilbudt en udvej, og

”Jeg er kommet så meget tættere på mit barn”

han slappede så meget af, at han alligevel spiste den ”forkerte” slags. Før kurset ville jeg have sagt til ham, at et rundstykke er et rundstykke, og at han kunne spise dem der var eller ingenting. Dengang gik jeg altid ind i en diskussion, og det kunne tage to timer at få ham videre. ”

En fantastisk oplevelse

Det er ikke kun forældrene, der får noget godt med sig fra Kærlighed i Kaos, også de frivillige trænere bliver beriget.

Anette Damgaard har undervist på et Kærlighed i Kaos forløb. Hun har sammen med en anden frivillig træner undervist 7 forældrepar én hverdag om ugen i 12 uger.

Hun fortæller: ”Det var en fantastisk oplevelse for mig at være forældretræner. Vi mødte forældre, der havde tillid til os

Gustav har fået god gavn af, at hans forældre har været på Kærlighed i Kaos.



og havde deres barn i fokus og brændte for at få viden om, hvordan de bedst muligt kunne støtte deres børn.

Forældrene var utroligt åbne overfor hinanden og brugte hinandens erfaringer. De fik stor gavn af det forum på de 2,5 time pr. gang til at blive klogere på at være forældre til et barn med ADHD. Oplevelsen har givet mig en indsigt og en stor ydmyghed overfor disse forældres dilemmaer.

Man skal melde sig som forældretræner, hvis man vil klædes på fagligt og dygtiggøre sig i undervisningen af forældre, der jo vil det bedste for deres børn. Man bliver så meget klogere på de dilemmaer, forældrene står i. Og sikken glæde, når nye redskaber virker på børnene! Det er skønt at se forældrenes stressniveau dale og deres overskud til børnene øges. Det er fantastisk at være med til. ”

Frivillighed gør det muligt

ADHD-foreningen har valgt at bygge programmet op i civilsamfundet om frivillige trænere. Det er der flere gode grunde til, blandt andet bliver målgruppen bredere, idet forældre, som ikke ville kunne deltage i et kommunalt tilbud, kan deltage her.

Det giver også forældre mulighed for at vælge Kærlighed i Kaos, som en tidlig

indsats før barnet er blevet diagnosticeret. For hvis forældrene oplever, at barnet har ADHD-lignende vanskeligheder eller har mistanke om ADHD, kan de tilmelde sig forløbene og på den måde blive rustet til at støtte op om barnet og påvirke adfærdens positivt uden først at skulle visiteres.

Meget mere Kærlighed i Kaos

”Vi har set, at der er brug for Kærlighed i Kaos derude. Forældre og børn får et meget bedre forhold, når de forstår hinanden – og det har vi set at Kærlighed i Kaos hjælper dem til” siger Camilla Lydiksen, direktør i ADHD-foreningen ”Derfor er det også så skønt at kunne udbyde flere forløb. Vi oplever, at pladserne på de enkelte hold bliver fyldt i løbet af meget kort tid. ”

I det kommende år vil der blive afholdt 14 Kærlighed i Kaos forløb rundt om i Danmark. De første 3 forløb opstarter til september i Bagsværd, Aalborg og Ringe. De næste 11 forløb afholdes i 1. halvdel af 2017.

Det er muligt at afholde de 14 forløb, fordi ADHD-foreningen har vundet Socialstyrelsens udbud om udbredelses af veldokumenterede gruppebaserede indsatser til forældre til børn med ADHD eller lignende vanskeligheder. ♥

SIV

– et Børnehus for familier med et alvorligt sygt barn

Børnehuset SIV har eksisteret siden 2000 og er en unik institution for alvorligt syge børn og deres familier. Børnene har mange forskellige sygdomme og ledsages af en voksen. Familierne kommer fra hele Sjælland.

SUSSI OLSEN, SYGEPLEJERSKE OG LEDER AF SIV (TEKST) PRIVAT (FOTO)

Nøj, hvor har jeg sovet mange gode lure på den sofa! Her turde jeg sænke paraderne, velvidende at kemoknægten var i de bedste hænder”

Ordene kommer fra far til Casper. Casper er næsten 3 år, ramt af leukæmi og i medicinsk behandling. Omtalte sofa står i stuen i Børnehuset SIV, som er et tilbud til familier med alvorligt syge børn.

Da Casper som 2½ årig bliver diagnosticeret, er Caspers mor Maria højgravid. Familiens hverdag vælter i grus, Casper bliver sat i kemobehandling og kort tid efter bliver lillesøster født.



Begge forældre er dybt chokerede og alligevel skal den lille nye familie nu prøve at få en hverdag til at fungere med alt, hvad det indebærer af udfordringer: Far er oftest indlagt på Rigshospitalet sammen med Casper, der er rigtig dårlig, mens mor er hjemme med babyen. Ingen af forældrene får megen nattesøvn og bedsteforældrene, som også er dybt rystede, træder til med praktisk hjælp, så godt de kan.

Forældrene instrueres i medicingivning, pleje af centralt venekateter, mavesonde og bleskift hver anden time døgnet rundt. Casper bliver forholdsvis hurtigt udskrevet, men er fortsat i medicinsk behandling. Familien bliver sendt hjem til en helt ny hverdag med krav om, at han holdes isoleret for at undgå infektioner, som kan være fatale for ham. Han kan derfor ikke komme i sin vuggestue og ville heller ikke orke det. En utryg hverdag fyldt med ukendte rutiner tager sin begyndelse for den lille familie.

Casper bliver henvist til SIV af Rigshospitalet og visiteret af sin hjemkommune. Far er på tabt arbejdsfortjeneste og mor på barsel.

Familien kommer på deres første besøg da lillesøster kun er 9 dage gammel og starter en måned senere.

Familien kommer i SIV og vi lærer dem hurtigt at kende. Casper har det skidt. Han er pjevset og træt. Men i SIV er han landet midt i et børneland og indgangsvinklen til ham er biler. En af pædagogerne bygger veje til bilerne sammen med ham og efter et stykke tid inddrages et par andre stærkt bilinteressererede drenge i legen. Casper begynder at fatte tillid til nye mennesker igen, løser op og får ind imellem lyst til at omgås de andre børn alt efter sin dagsform. Han vil også meget gerne lege med bolde og tumle i puderummet.

Casper ender med at deltage i alle de aktiviteter, som huset byder på som at lege ude og inde, lave bål i haven og tage på fisketur i søen. Derudover er der

besøg på brandstationen, en bondegård, i børneteateret, musik og rytmik, besøg af biblioteket m.m. alt sammen aktiviteter, hvor kun SIV's familier er til stede.

Forældrene oplever, fra deres tilbage-trukne plads sammen med andre forældre i legerummet, at deres lille dreng kan lege, have det sjovt, blive sur, men også grine. Han er, i perioderne mellem de hårde medicinske behandlingsblokke, i en rigtig god udvikling, men regredierer, når bivirkningerne er slemme, for så at komme tilbage.

Vi kan se, at Capers mor er i krise, stresset og fraværende i sit forhold til lillesøsteren. Vi støtter mor i at tage sig af hende og finder en god ammeplads i vores spisestue, hvor der er helt ro. Hun

“DET ER MEGET ENSOMT AT PASSE ET SYGT BARN – DET HAR BETYDET UTROLIG MEGET, AT VI HAR HAFT MULIGHED FOR AT KOMME I SIV.”

Frederikke, mor til Phillippa på 2 år med leverkræft

har mange spørgsmål, selvom det er hendes andet barn. De erfaringer, hun har fra Casper, kan hun stort set ikke huske. Mødregruppe er ikke en mulighed pga. faren for at hjembringe infektion, men vi hjælper dem med at få nogle ekstra besøg af sundhedsplejersken. Mor er nærmest lidt fortumlet og vi støtter dem i, at de alle fire fortsat skal komme i SIV mest muligt. Vi hjælper mor med at ”se” sin baby samt støtter dem med at få struktur på dagen, så den kaotiske tilstand mindskes. Familien var inden Caspers sygdom velfungerende, men krisen gør dem ude af stand til at overskue deres situation.

Caspers far er meget talende og kan fortælle om sin angst. Da Casper når til at

spise frokost sammen med pædagogerne uden sine forældre, indtager far nærmest den ene sofa i spisestuen et par timer om dagen. Da der efter et halvt år er faldet lidt ro over familien og krisen er blevet ”hverdagskost”, opfordrer vi dem til at dele sig, så mor og lillesøster kan blive hjemme og få ro sammen. På opfordring begynder forældrene at finde et navn til lillesøster og hun bliver døbt Liva en sommerdag i haven. Et par af de andre forældre i SIV hjalp dem med at få arrangeret en lille fest med tapas udefra.

Casper er i dag rask og trives i sin nye børnehave. Liva er i vuggestue og forældrene har genoptaget arbejdet, hvor mor har nedsat tid.

Ved en sammenkomst for tidligere brugere for et halvt år siden fortalte far, at det var på SIV's sofa, han fik bearbejdet sin krise og fik troen på, at Casper ville overleve. Mor fortalte, hvordan hun slet ikke ænsede sin baby de første måneder, men bare ammede og skiftede hende.

De fortalte, at de hos os fik samlet overskud, fandt sammen som nybagt familie og så, hvordan Casper fik lov til at være barn igen.

Forældrene har genfundet hinanden og er glade for deres nye hverdag, hvor prioriteringerne har ændret sig, mens frygten for tilbagefald hos Casper stadig lur.

Historien er sand, men navnene er ændret. Den illustrerer, hvilke udfordringer en familie står overfor, når deres barn rammes af en alvorlig sygdom.

Gennem 16 års arbejde med isolerede alvorligt syge børn i SIV har vi erfaring for, at det syge barn kan opretholde evnen til at udvikle sine kompetencer, når barnet og familien får den rette hjælp.

Forældrene

Når et barn fødes med eller rammes af en alvorlig sygdom, berøres hele familien. Det er en meget voldsom og belastende begivenhed. Forældrene er unge mennesker og hvad enten de er nye eller erfarne i forælderrollen, vil det være en stor



Fra venstre leder og sygeplejerske Sussi Olsen, herefter følger pædagogerne Katrine Thorborg, Jeanne Skjødt Pedersen og Susanne Rosenkrantz

“DET HAR BETYDET ALT FOR OS, AT ANDREA OG JEG KUNNE KOMME I SIV. VI HAR KUNNET FUNGERE NÆSTEN SOM EN NORMAL FAMILIE. DET ER EN GAVE AT SE SIT BARN LEGE SOM ET NORMALT BARN”

Karina, mor til Andrea på 3 år med leukæmi

omvæltning. De er angste, stressede og i krise. De skal holde sammen på sig selv og familien. Samtidig skal de tage vare på et barn med helt særlige behov og følge det til mange indlæggelser og behandlinger på hospitalet.

Forældrene mangler søvn, overskud og overblik til at håndtere den ændrede familiestruktur og livssituation og har

hyppigt problemer med at magte forældrerollen, deres parforhold og sociale relationer. De har brug for hjælp til at generobre kontrollen over hverdagen. De skal selv have det bedre for at være i stand til at hjælpe deres børn bedst muligt og få familien til at fungere igen.

Når de tilbringer dagen i SIV sammen med deres barn har de mulighed for samvær med andre forældre i samme situation. Her er de ikke marginaliserede, som de oplever at være i samfundet udenfor. Tværtimod bliver der bygget den bro, der skal til for at blive sluset ud i samfundet igen, som en mor udtalte, da de stoppede i SIV.

Vi sørger for, at der er aktiviteter, de kan deltage i. To gange om ugen kan de fx motionere en time om formiddagen og en dag om ugen er der børnepasning i 4 timer, hvor de får ”fri” og kan sove, shoppe, gå på café m.m.

Vi arrangerer aftener med relevante foredrag, aftener for mødre med især sy- og strikning som omdrejningspunkt, hvor mange problemstillinger bliver vendt. De

kan få massage et par gange om måneden til at lindre de spændte nakker og skuldre – en meget populær ting.

Fædrene har andre behov. For dem arrangerer vi aktiviteter som spil, ølsmagning, madlavning m.m. alt efter deres ønsker.

Raske søskende

Hverdagen med en syg søster eller bror ændres radikalt for de raske søskende. Tendensen er naturligt nok, at der er fokus på det syge barn. De får ikke længere den

“SIV ER LIVSKVALITET”

Jakob, far til Julius på 3 år med leukæmi

opmærksomhed fra forældrene, de oplevede tidligere og de kan være angste for at være skyld i sygdommen og for at miste. De reagerer forskelligt, men ofte ser vi både emotionelle, somatiske og adfærdsmæssige reaktioner. De samme oplevelser har barnets daginstitution eller skole samt familien.

Fætre, kusiner og venner kan pludselig ikke længere bare komme på besøg af frygt for at påføre den syge banale infektioner som fx forkølelse. De kan have svært ved fortsat eller regelmæssigt at deltage i fritidsaktiviteter, fordi de skal bringes og hentes.

Når de raske søskende er babyer, ser vi også et mønster. Motorisk stormer de frem i forhold til deres jævnaldrende. Familierne lader dem ligge ofte på gulvet og de må derfor lære at klare sig selv for at komme frem – og det gør de så. De kan næsten virke hyperaktive.

Raske søskende er velkomne i SIV efter aftale. De skal passe deres institutions- eller skoleliv, men indimellem kommer de med. I skoleferier har vi særligt fokus på dem og laver aktiviteter tilpasset gruppen. Desuden holder vi adskillige temafester hvert år, hvor hele familien kan møde op.

Vi har afviklet et søskendeprojekt for de 4 til 9 årige uden deltagelse af den øvrige

DryNites®

De originale natunderbukser

Hjælp til skolebørn der tisser i sengen

DryNites® natunderbukser hjælper både barn og forældre til at få en god nats søvn. DryNites® har ekstra høj beskyttelse og er designet, så de ligner almindelige underbukser. De fås i 3 størrelser fra 3-15 år til både drenge og piger. Som ekstra beskyttelse findes også BedMats, et absorberende engangs-underlagen, der holder madrassen tør, når uheldet er ude.



Skole-kit’et indeholder:

- Vareprøver
- Magnus-bogen
- Informationsfoldere om sengevædning
- Tegneserie med ”Tis-monstret Bente”



Bestil via mail: info@retail-partner.dk

Få yderligere information om DryNites® på www.drynites.dk

familie. Vi fik bekræftet, hvor vigtigt det er med et frirum med fokus, nærvær, gode oplevelser og sjove relevante aktiviteter. Selvom børnene er temmelig små udvekslede de, som de voksne, erfaringer.

Bedsteforældre og andre nære pårørende

Bedsteforældrene er også hårdt ramt og har som forældrene brug for omsorg. De er magtesløse og oplever deres børns sorg og sårbarhed samtidig med, at et af deres børnebørn er ramt af sygdom. Vi opfordrer dem, der har mulighed, til at deltage i nogle af besøgene i SIV. Når de er trygge ved situationen, ser vi ofte, at en af bedsteforældrene kan komme med barnet en fast dag, så forælderen med orlov, kan få en ”fridag”. Bedsteforælderen får til gengæld mulighed for at få dejlige oplevelser sammen med sit barnebarn, evt. møde andre bedsteforældre og får luftet deres bekymringer om deres barn og barnebarn til os.

Andre nære involverede som fx søskende til forældrene eller tætte venner bliver ligeledes stærkt berørt af situationen. De vil altid gerne hjælpe, men ved ikke rigtig hvordan. Der kan praktiske opgaver som færdiglavet mad til fryseren, tøjvask, afhentning af raske søskende til fritidsaktiviteter være en god hjælp. ♥



Victoria, Mustafa og Malte spiller sammen med pædagogen Katrine.

Fakta om SIV

Børnehuset SIV har eksisteret siden 2000 og er en unik institution for alvorligt syge børn og deres familier. Børnene har mange forskellige sygdomme og ledsages af en voksen. Familierne kommer fra hele Sjælland.

Vores 5 hovedopgaver i SIV er:

- At skabe en hverdag for familier med alvorligt syge børn, der ligner en almindelig hverdag.
- At bryde isolationen og fungere som bindeled mellem den sygdomsramte families dagligdag og verden udenfor, som andre mennesker tager for givet
- At understøtte sammenholdet i familier, der lever under et hårdt pres
- At styrke kompetencerne hos de syge børn
- At hjælpe børn, forældre og søskende med at komme tilbage til en hverdag i en almindelig daginstitution efter endt sygdom.

Børnene

Der er plads til 17 familier. Børnene har alle sygdomme, der kræver isolation fra menneskemængder, herunder almindelige daginstitutioner. Det kan være leukæmi, andre kræftformer, alvorlige hjertefejl, lungesygdomme, immun-defekter og sjældne somatiske diagnoser.

Personalet

Vi er 5 ansatte (4,21 fuldtidsstillinger) – 1 leder (sygeplejerske), 3 pædagoger og 1 rengøringsassistent. Personalet er dedikeret og har alle arbejdet her i mere end 8 år, hvilket sikrer tiltrængt kontinuitet for børnene.

Økonomi

Børnehuset SIV er en selvejende non-profit institution. Børnenes hjemkommuner betaler for det enkelte barn, hvilket dækker husets driftsudgifter. SIV er afhængig af at fonde, private og virksomheder yder tilskud til aktiviteter og arrangementer.

Organisation

Børnehuset har en frivillig bestyrelse, der fremgår af hjemmesiden www.bhsiv.dk

Priser og udmærkelser:

- Kræftens Bekæmpelses Hæderspris 2014
- Børnehjælpsdagens Lillebrorpris 2014
- Lionsprisen 2008
- Sabroeprisen 2003



Den første modernælkserstatning beriget med som:



- ✓ Mindsker koliksymptomer hos 95 % af børnene. ^{1,*}
- ✓ Giver lindring allerede efter 7 dage. ^{1,2,*}
- ✓ Reducerer tiden med gråd med 70 %. ^{1,2,*}
- ✓ Reducerer gylpefrekvens. ^{3,*}
- ✓ Forebygger obstipation. ^{3,*}



Kolik og koliksymptomer er almindelige spædbørnsproblemer.

I de tilfælde hvor barnet får modernælkserstatning, kan man nu anbefale NAN Sensilac. NAN Sensilac er den første modernælkserstatning, som er beriget med mælkesyrebakterien *Lactobacillus reuteri*, en bakteriekultur, der har dokumenteret lindrende effekt på kolik og koliksymptomer. ¹⁻²

Din rådgivning kan gøre en stor forskel

For mere information om NAN Sensilac, besøg www.nestlenan.dk (adgangskode: nanpro)

Brystmælk er bedst!
WHO - World Health Organisation* Anbefaler at gravide kvinder og nybagte mødre bliver informeret om de store fordele ved amning- specielt det faktum at amning giver den bedste ernæring og beskytter spædbarnet mod sygdomme. Mødre bør vejledes om amning og opretholdelse af brystmælksproduktionen med særlig vægt på vigtigheden af en vel balanceret kost både under graviditeten og efter fødslen. Unødigt introduktion til delvis flaskeernæring eller anden form for mad og drikke bør undgås da det kan have negativ effekt på amningen. På sammevis bør moderen informeres om vanskeligheder og fortrydelse ved beslutningen om at stoppe amningen. Inden moderen rådes til at anvende modernælkserstatning skal hun informeres om på hvilken måde hendes beslutning får både sociale og økonomiske konsekvenser. F.eks. hvis et barn udelukkende ernæres på modernælkserstatning bør man have i tankerne at der behøves >450 gram pulvererstatnings pr uge hvilket kan påvirke familiens økonomi og sociale situation. Mødre bør informeres om at amning ikke bare er det bedste men også det mest økonomiske. Beslutes det at anvende modernælkserstatning er det meget vigtigt at informere om tilberedningen og især understrege at ukogt vand, usteriliserede flasker samt fejlagtig tilberedning kan føre til sygdom.
* Se: Den internationale kode for Markedsføring af modernælkserstatninger, som blev vedtaget af WHO i resolution WHA 34.22, maj 1981.





UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann
I redaktionsgruppen: Dorte Fischer

NÆSTE DEADLINE

12. september 2016

AFLEVERING AF MATERIALE TIL SUNDHEDSPLEJERSKEN

Indlæg sendes til redaktør Tine
Lohmann. Tekster modtages på e-mail
eller CD (vedlæg print). Billeder i
passende opløsning vedhæftes separat.

UDKOMMER

Sundhedsplejersken udkommer
6 gange årligt i lige måneder.

ANNONCER

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

LAYOUT OG GRAFISK PRODUKTION

Mediegruppen
Horsensvej 72A
7100 Vejle
Tlf. 7584 1200

OPLAG

1.400 eksemplarer

ISSN NR.

09069577

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

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

BESTYRELSEN



FORMAND
SUSANNE RANK LÜCKE
Tønder Kommune
Tlf. 29624221
susannelucke@fs10.dk



**KASSERER OG
MEDLEMSANSVARLIG**
VIBEKE WESTERGAARD
Århus Kommune
Tlf. 51575190
vibekewestergaard@fs10.dk



BENEDICTE ENGSTRUP
Jammerbugt Kommune
Tlf. 27512411
benedicteengstrup@fs10.dk



(SUPPLEANT)
SUSANNE HEDE
Århus Kommune
Tlf. 40817136
susannehede@fs10.dk



NÆSTFORMAND
DORTE FISCHER
Rudersdal Kommune
Tlf. 61463154
dortefischer@fs10.dk



ANSVARSHAVENDE REDAKTØR
TINE LOHMANN
Esbjerg Kommune
Tlf. 29358615
tinelohmann@fs10.dk



WEB REDAKTØR
KIRSTEN BIRK
Skanderborg Kommune
Tlf. 21437210
kirstenbirk@fs10.dk



(SUPPLEANT)
CHRISTINA LOUISE LINDHARDT
Klinisk Institut, Syddansk
Universitet
Tlf. 60381531
christinalindhardt@fs10.dk



(ORLOV)
KIRSTEN LISE ANDERSEN
Københavns Kommune

HÅNDTERING AF ALLERGI SAMT GOD VÆKST OG UDVIKLING

– NU OG FOR FREMTIDEN

Håndtering af allergi handler ikke bare om
den akutte behandling af symptomer.
Det er vigtigt at have fokus på **hele det
allergiske forløb** – også **forebyggelsen** –
indtil komælk igen kan tolereres.



NYHED
Fra 6 mdr.

Nutricia støtter WHO's anbefaling om, at brystmælk er den
bedste ernæring til spædbørn. Pepticate er en fødevarer til
særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med læge
til ernæringsmæssig behandling af komælksallergi hos børn.

WWW.KOMÆLKSALLERGI.DK

Med **Pepticate** og **Pepticate Plus** kan forældrene
være trygge ved, at barnet fortsat kan **vokse og
udvikle** sig godt gennem ernæringen^{1,2,3}

Referencer **1.** Arslanoglu S, et al. Early dietary intervention with a mixture of prebiotic oligosaccharides reduces the incidence of allergic manifestations during the first two years of life. J Nutr 2008; 138:1091-95 **2.** Verwimp JJM, et al. Symptomatology and growth in infants with cow's milk protein intolerance using two different whey-protein hydrolysate based formulas in a primary health care setting. Eur J Clin Nutr 1995;4(1):9-48 **3.** Vandenplas Y, et al. The nutritional value of a whey hydrolysate formula compared with a whey-predominant formula in healthy infants. J Pediatr Gastroenterol Nutr 1993;17(1):92-6

NUTRICIA
Pepticate

– med brystmælken som forbillede

Semper

Hjernens udvikling

Forbedret kognitiv udvikling med MFGM*

DANSK
MÆLK

Allomin 1 er unik og den eneste modernælkserstatning med mælkefedt og MFGM. Resultatet af ny forskning viser, at berigelse med MFGM i modernælkserstatning bidrager til en bedre kognitiv udvikling i forhold til modernælkserstatning uden MFGM. En vigtig brik for hjernens udvikling. Og husk – Allomin er lavet af dansk mælk!



*Mælkefedtkuglemembran – findes naturligt i mælk og modernælk.

Læs mere om det vigtige mælkefedt og MFGM på sempernutrition.dk (login = Allomin).

Semper støtter WHO-kodeks. Hvis amningen fungerer er modernælk den bedste ernæring till spædbørn.