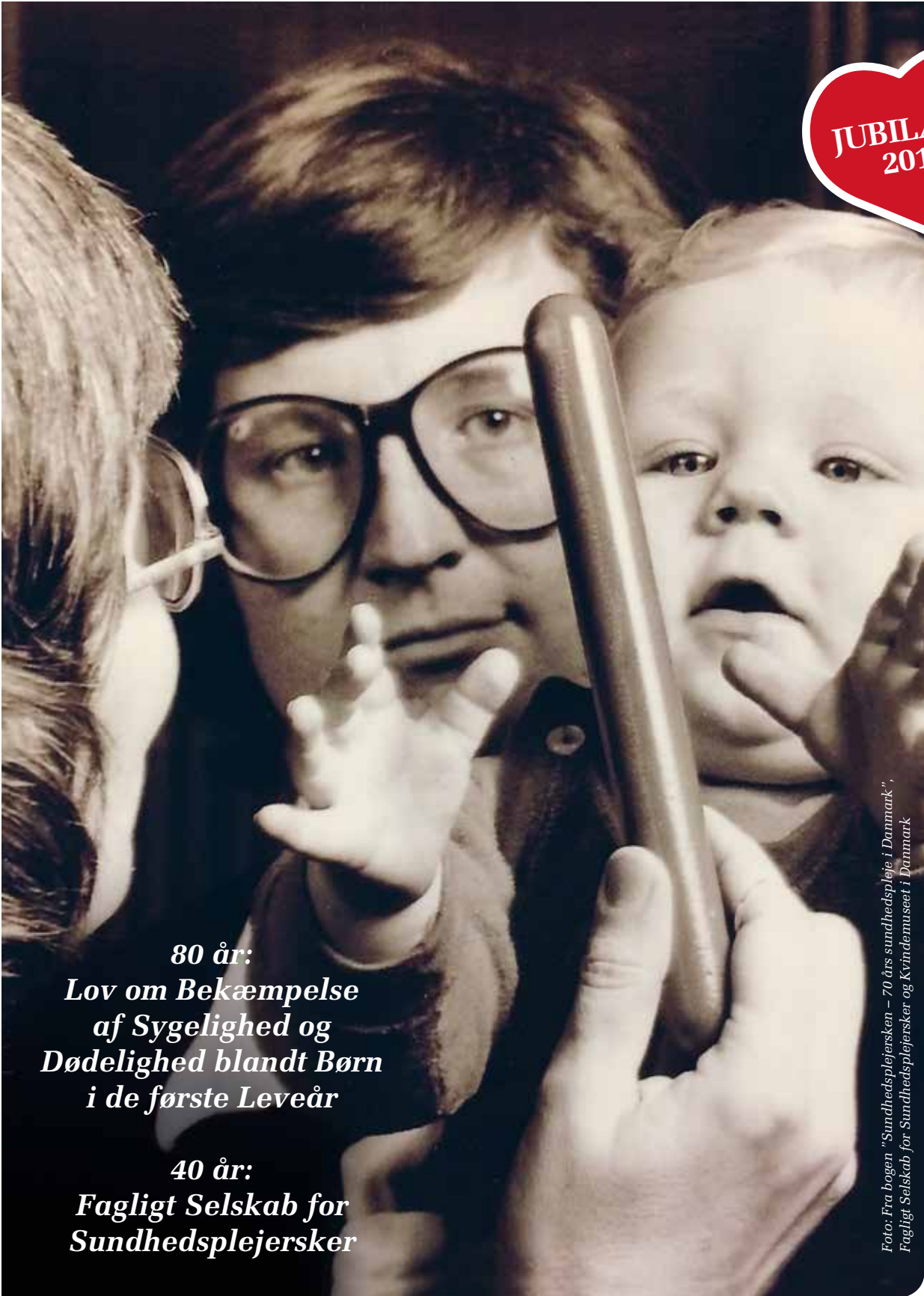




JUBILÆER
2017

80 år:
*Lov om Bekæmpelse
af Sygelighed og
Dødelighed blandt Børn
i de første Leveår*

40 år:
*Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker*

Foto: Fra bogen "Sundhedsplejersken – 70 års sundhedspleje i Danmark",
Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker og Kvindemuseet i Danmark

Sundhedsplejersken

Nr. 01 | februar 2017 | årgang 39



Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ARKIVERING

– EN SMERTELIG TIDSRØVER?

KONTAKT
os i dag på
87 424 424

Hvordan får vi data ud?

Hvem har erfaring med arkivering?

Hvordan kommunikerer vi
med arkivøren?



99,2%
tilfredse brugere

**MED NOVAX SOM DIN LEVERANDØR,
BEHØVER DU IKKE BEKYMRE DIG, NÅR DATA
FRA DIT FAGSYSTEM SKAL ARKIVERES.**

DET HAR VI HELT STYR PÅ!

NOVAX
– FORDI GLADE KUNDER BETYDER ALT!



**JUBILÆER
2017**



*"I 1977 var der 1.139 sundhedsplejerskestillinger på
landsplan. I 2017 er der knap 1.700 sundhedsplejerske-
stillinger."*

Susanne Hede

Indhold

- 4 Leder
- 6 Fødsel af "Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker"
- 8 Mod bedre skoleliv for børn ramt af langvarig sygdom
- 14 Korte nyheder
- 16 Børn og unge med astma, allergi og eksem kan komme på Sommercamp i Danmark
- 20 Svanemærket og EU-Blomsten er et godt valg for børn
- 23 Sundhedsplejerskens dilemma
- 24 Nyt fra bestyrelsen
- 27 Landskonference for sundhedsplejersker
- 32 Sundhedsplejerskers observationer af børns udvikling i første leveår
- 43 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 44 Vold mod børn – får vi øje på det?
- 47 Få den nyeste viden om astma og allergi fra Astma-Allergi Danmark
- 50 Anmeldelser
- 54 Bestyrelsen



SUSANNE RANK LÜCKE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

”HVORDAN BLIVER
UDVIKLINGEN I DE
KOMMENDE ÅR FOR
FAGET, FOR DEN
ENKELTE SUNDHEDS-
PLEJERSKE, FOR
ARBEJDSVILKÅR OG
ARBEJDSOMRÅDER?”

Jubilæum 2017

2017 er året, hvor ”Lov om Bekæmpelse af Sygelighed og Dødelighed blandt Børn i de første Leveår” bliver 80 år samt Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker kan fejre 40 års jubilæum.

1. april 1937 trådte loven om bekæmpelse af Sygelighed og Dødelighed blandt Børn i de første Leveår i kraft. Det var et ønske om at mindske den høje dødelighed blandt spædbørn og derved øge befolkningsantallet. Inden loven blev til, havde der været tre forsøgskommuner, hvor et tydeligt fald i antallet af dødsfald blandt spædbørn var afgørende for, at sundhedsplejen blev landsdækkende.

15. marts 1977 blev LFS – Landsomfattende Faglige sammenslutninger for Sundhedsplejersker stiftet. Det var en gruppe Sundhedsplejersker i Frederiksbergs Kommune, der stiftede Sammenslutningen – og hvor er det skønt at tænke på, at der var et team af sundhedsplejersker, der havde energi og lyst til at udvikle fagligheden samt brede den ud til resten af landet – tak for det.

Med vores historie i hovedet, så tænker jeg helt automatisk ”gad vide, hvad der kommer til at ske i de næste år?” Hvordan bliver udviklingen i de kommende år for faget, for den enkelte sundhedsplejerske, for arbejdsvilkår og arbejdsområder? Allerede i de sidste år er der sket forandringer på forskellige områder, rundt om i Danmark. Der er opstået sundhedshuse, reducere af hjemmebesøg visse steder og andre steder

opgradering, nogle kommuner har 3½ års besøg, andre har overvægtstilbud og/eller klinikker.

Et er sikkert. Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker vil gerne være med i debatten og være med til at sætte sundhedsplejersker og sundhedsplejen på dagsordenen. Sundhedsplejerskeprofessionen er et af de eneste målrettede sundhedsfremme- og forebyggelsestilbud til børn og unge i alderen 0-18 år. Arbejdet foregår i tæt samarbejde med forældre/værger og tværfaglige samarbejdspartnere. Dette udfører vi i hjemmet, daginstitutioner, skoler og på videregående uddannelser. Sundhedsplejersker vejleder og rådgiver på områder som kost i hele 0-18 års området, motorik, tilknytning/relation, trivsel, vaccination. Derfor vil vi i det Faglige Selskab gerne høre fra jer, der har historier fra hverdagen. Historier, der kan berette om udviklingen indenfor områderne igennem de seneste år og hvor I tænker, sundhedsplejen bevæger sig hen.

Med ”Livet mellem Psyke og Soma – Sundhedsplejersker bygger bro” som er temaet på Landskonferencen 2017, vil der blive sat fokus på bredden af vores arbejde og de tværfaglige fora, vi alle arbejder indenfor.

Vi ser frem til at drøfte faglighed, fremtidsdrømme og udvikling med Sundhedsplejersker fra hele Danmark. ♥

Susanne Rank Lücke

DryNites®
De originale natunderbukser

Hjælp til skolebørn der tisser i sengen

**Gratis
skole-kit til
din skole**

Skole-kit'et indeholder:

- Vareprøver
- Magnus-bogen
- Informationsfoldere om sengevædning



Vidste du ...

At 10% af de 6-10 årige tisser i sengen? Det er altså helt normalt, og kan være en stor belastning for en familie. Få mere information og god råd om sengevædning på www.drynites.dk.

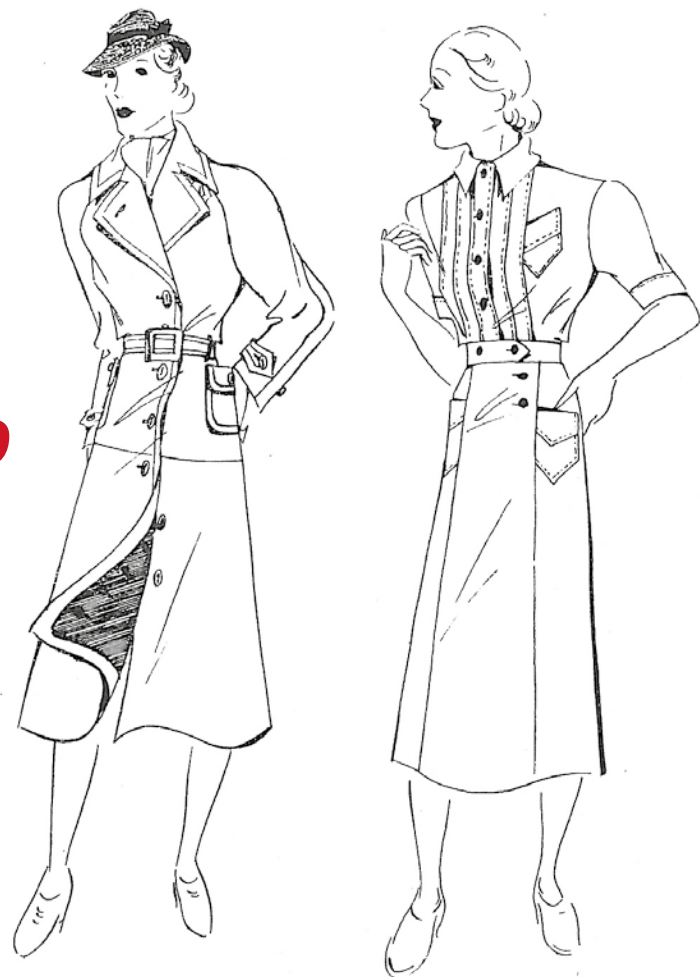
DryNites® natunderbukser hjælper både barn og forældre til at få en god nats søvn. DryNites® har ekstra høj beskyttelse og er designet, så de ligner almindelige underbukser. De fås i 3 størrelser fra 3-15 år til både drenge og piger. Som ekstra beskyttelse findes også BedMats, et absorberende engangs-underlag,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

Bestil via mail: info@retail-partner.dk

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

JUBILÆER
2017

Fødsel af ”Fagligt Selskab for Sundheds- plejersker”



SUSANNE HEDE, SUNDHEDSPLEJERSKE, MSA, FORMAND FOR FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER 2003–2016 (TEKST)
FRA BOGEN SUNDHEDSPLEJERSKEN – 70 ÅRS SUNDHEDSPLEJE I DANMARK, FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER OG KVINDEMUSEET I DANMARK. (FOTO)

Sundhedsplejerske som titel og sundhedspleje som fag opstod i 1937 eller for 80 år siden. Først langt senere i 1977 har faggruppen haft behov for at forene sig landet over og gruppere sig i en landsdækkende organisation. Det er i år 40 år siden.

Den store kommunalreform i 1970 betød, at der blev oprettet langt flere sundhedsplejerskestillinger i langt flere kommuner, idet det blev pålagt de kommuner, som ikke havde sundhedsplejersker, at sørge for at tilbyde denne service til deres borgere. Udvidelsen af antal

stillinger foregik hen over en årrække i 70'erne i takt med, at der blev uddannet flere sundhedsplejersker.

En stor del af de sundhedsplejersker, som efter mange års arbejde i faget går på pension i disse år, er faktisk uddannet i denne bølge i 70'erne og 80'erne af nyoprettede stillinger som sundhedsplejersker i alle landets kommuner.

Dansk Sygeplejeråd (DSR) har i dag 35 faglige selskaber. FS for Sundhedsplejersker – som er det navn, der i dag bruges af DSR blandt andet på deres hjemmeside – er oprettet som det 10. selskab

under DSR. Forud for navngivning som et fagligt selskab i 2004 har der været en periode, hvor navnet var et andet og hvor organiseringen var lidt mindre strømlinet, idet man afprøvede forskellige navne og udformninger.

I et brev dateret 26. januar 1977 indkalder Dansk Sygeplejeråd til stiftende generalforsamling for ”Landsomfattende faglige sammenslutninger for sundhedsplejersker”. Den stiftende generalforsamling løb af stablen 15. marts 1977. Det foregik i de lokaler, som DSR gennem mange år rådede over i Vimmelskaftet 38

i København. Til den første generalforsamling var formålet at vælge en bestyrelse på 5-7 medlemmer og at vedtage Vedtægter for sammenslutningen.

Bestyrelsen bestod af 6 repræsentanter:

- Formand Inge Gade Christensen
- Næstformand Gerda Haahr
- Sekretær Gerda Obel
- Kasserer Anne Vibeke Bager
- Revisor Karen Johnsen
- Informationsmedarbejder Lise Therkelsen

Vedtægterne handlede om:

- Ikke at øve politisk indflydelse
- Havde mulighed for samarbejde med Hovedbestyrelsen, Amtsbestyrelsen og Uddannelsesudvalget
- DSR skulle føre kartotek over medlemmerne
- Fastlæggelse af en valgprocedure
- Der kunne sættes emner på dagsordenen i Hovedbestyrelsen i DSR

Vedtægterne skulle godkendes af Hovedbestyrelsen i DSR, hvilket fortsat er gældende i 2017.

Økonomien bestod af dækning af udgifter til 3 årlige bestyrelsesmøder + 600 kr. som rådighedsbeløb til formanden. Da det var tydeligt for de initiativtagende sundhedsplejersker helt fra starten, at dette beløb ikke rakte til særligt mange faglige aktiviteter, drøftede man forskellige modeller for at skabe indtjeningsmuligheder. På det første møde med stiftende generalforsamling blev det derfor besluttet, at den landsdækkende sammenslutning ville stile mod at arrangere et landsmøde allerede i efteråret 1977.

Landsmødet skulle arrangeres gennem DSR's Uddannelsesudvalg, hvilket betød, at et evt. overskud/underskud lå hos DSR. Et landsmøde var udelukkende for medlemmer, og DSR havde rollen som kontrollant for dette. Som kompensation for den manglende mulighed for at skabe likvide midler til aktiviteter blev det fremhævet, at man på linje med de andre sammenslutninger kunne

- lade medicinalfirmaer afholde udstillinger i forbindelse med selve landsmødet
- afholde et bestyrelsesmøde samtidig med landsmødet, hvor DSR dækkede udgiften til afholdelse af dette
- opkræve kontingent hos medlemmerne

Denne model ses stadig i 2017, dog er det ikke medicinalfirmaer, men firmaer med produkter, som er relevante for sundhedsplejersker.

Sundhedsplejerske lærer barnet at vaske hænder.
Foto: Fra bogen Sundhedsplejersken – 70 års sundhedspleje i Danmark



Informationen til medlemmerne omkring konstituering af den landsomfattende sammenslutning blev annonceret i Sygeplejersken. Samtidig startede en drøftelse om at få sit eget blad, men dette blev først til virkelighed i 1979. Sundhedsplejersken nr. 1 blev trykt på en spritstencil i almindeligt A4 format. På den tid blev et ”fagblad” sendt til medlemmerne med de røde postbude. Dette har været distributionsmåden helt op til 2012, hvor Post Danmark blev udkonkurreret af reklameomdelere. Der er dog fortsat mange, som får bladet sammen med post i fysik form, men nu er posten blå og svensk! I dag er det også muligt som medlem at læse bladet elektronisk, dog kun hvis man er logger ind.

I 1977 var der 1.139 sundhedsplejerske stillinger på landsplan. I LFS, som foreningen blev kaldt, var der 500 medlemmer. Dvs. at knap halvdelen af landets sundhedsplejersker blev medlemmer fra starten. I 2017 er der knap 1.700 sundhedsplejerskestillinger og ca. 1.350 medlemmer. Der har gennem årene været meget stor tilslutning til netop dette faglige selskab – måske som en konsekvens af meget alene-arbejde i faget. ♥

Fortsættelse følger i næste nummer.



MOD BEDRE SKOLE- LIV FOR BØRN RAMT AF LANGVARIG SYGDOM

Sundhedsplejersken kan spille en særlig rolle som støtte for børn med langvarig sygdom og særlig stærke vanskeligheder. Og sundhedsplejersken kan påtage sig mere sundhedsfaglige opgaver, både med støtte til monitorering af behandling og med patientuddannelse.

CHARLOTTE BRED AHL JACOBSEN, ANTROPOLOG OG PROJEKTCHEF, DANSKE PATIENTER (TEKST)
MODELFOTO, LENA RØNSHOLDT (FOTO)

Omkring hvert sjette barn går i skole med en langvarig eller kronisk sygdom ⁽¹⁾. Mange af dem tror, de er den eneste, eller i hvert fald næsten den eneste, og at alle andre børn er raske. Men faktum er, at mange børn lever i meget lange perioder, måske størstedelen af deres barndom, med sygdom som en del af livet og hverdagen.

De børn skal lære at mestre et liv med sygdom. Et godt børneliv med plads til leg, læring og udvikling. Det kræver støtte. Man ved fra en række undersøgelser, at langvarig sygdom har konsekvenser både for børnenes læring og deres trivsel. Børnene får lavere prøveresultater end jævnaldrende med samme intelligens ⁽²⁾, de oplever mere mobning og mindre social støtte ⁽³⁾, og de kæmper mod træthed ⁽⁴⁾.

Spørgsmålet er: Hvem støtter børnene til et godt skoleliv med sygdom? Og hvad kræver det?

I dagens Danmark har sundhedsplejersken en bred opgaveportefølje. De måske 60-120 elever på skolen, som har en langvarig sygdom, er blot en lille gruppe af de mange børn med særlige udfordringer, hvis sundhed og trivsel hun skal støtte op om. Så hvad gør sundhedsplejersken? Hvad kan hun gøre? Og hvordan matcher det børnenes behov? Med denne artikel ønsker vi at åbne op for den diskussion på basis af en præsentation af international litteratur om sundhedsplejerske-drevne interventioner krydret med erfaringer fra 29 børn med langvarig sygdom, som vi har interviewet i forbindelse med et projekt i Danske Patienter.



Tjalfe Steen Sørensen er ved at måle peakflow mens moderen Lisbeth Vejlgård Sørensen ser til

Metode

Trods mange års forskning, som dokumenterer sygdoms konsekvenser for børns liv, findes der endnu kun få studier, der dokumenterer effekter af interventioner rettet mod at forbedre børnenes skole-trivsel, læring og helbredsstatus. Det må vi konstatere efter at have gennemgået litteraturen fra 2004-2014 systematisk.

Hovedparten af de undersøgte interventioner er drevet af sundhedsplejersker, og det er de studier, vi her præsenterer. Undersøgelserne er generelt få og små, og forskningen er derfor ikke egnet til at give stærke anbefalinger. Vi kan dog bruge forskningen til at få en ide om, hvad der har været afprøvet andre steder i verden, og hvordan vi kan lade os inspirere.

I dansk sammenhæng har viden om skolebørn med langvarig sygdom også været sparsom. I Danske Patienter har vi derfor iværksat et projekt, der indsamler og udbreder viden om børnenes behov. I den forbindelse har vi interviewet 29 børn mellem 9 og 17, som har forskellige fysiske og psykiske sygdomme med varighed over tre måneder. Dertil har vi

interviewet 11 lærere, to skolepædagoger og en skoleleder ⁽⁵⁾. Her var tale om åbne interviews og dialoger, men i interviewene lå ét spørgsmål fast; nemlig spørgsmålet om hvem af de voksne på skolen, som ved, at børnene har en sygdom, og hvem de kan gå til. Er det læreren? Skolesekretæren? Eller sundhedsplejersken? Hvem går barnet til? Og hvem går læreren til? ➤

Sundhedsplejersker kan spille en stor rolle

Man kan se det for sig. Et barn ramt af langvarig sygdom sidder på en trebenet skammel. Det ene ben udgør støtten fra familien. Det andet støtten fra skolen. Det tredje ben repræsenterer støtten fra det nære sundhedsvæsen. Har familien ikke ressourcer til at støtte barnet tilstrækkeligt, eller er støtten i skolen for mangelfuld, bliver skamlen ustabil. Det samme sker, hvis barnet ikke kan få sundhedsfaglig støtte. Konsekvensen er lige for: Barnet falder ned ⁽⁶⁾.

Når børn ramt af langvarig sygdom falder af skamlen, påvirker det hele vejen rundt. Det påvirker deres helbred, deres læring, deres trivsel og deres sociale udvikling ⁽⁷⁾.

Sundhedsplejerskerne har en vigtig rolle at spille, fordi de kan sikre, at sundhedsprofessionel viden når helt ud på skolerne og i hjemmet, og fordi de kan give barnet den støtte, det har behov for, for at leve et godt liv med sygdom. Samtidig kan sundhedsplejersken, i sin rolle som sundhedsprofessionel i en skoleverden, bygge bro mellem verdener.

Sundhedsplejersken herhjemme

Imellem danske kommuner synes der at være stor forskel på, hvilken rolle sundhedsplejersker spiller for skolebørn ramt af langvarig og kronisk sygdom. For de børn, vi mødte i vores interviews, spiller de imidlertid generelt en meget usynlig rolle. Kun ganske få af børnene troede, at deres sundhedsplejerske vidste, at de

var ramt af en langvarig sygdom. Og kun ét barn kunne fortælle om en dialog med sundhedsplejersken om konsekvenser af sygdommen. Læreren og pædagogen var børnenes kontakt og livline. Bruger lærerne da sundhedsplejersken til sparring og rådgivning? Det gør de forhåbentlig og givetvis i en række tilfælde. De lærere og pædagoger, vi interviewede, havde imidlertid ikke tænkt sundhedsplejersken ind som en ekspert, de kunne spørge til råds om en syg elev. Svaret var typisk, at man som regel spurgte sig for blandt de nærmeste kolleger. Og sundhedsplejersken var jo så sjældent på skolen. Med andre ord kom sundhedsplejerskens viden sjældent i spil blandt de børn og lærere, som dagligt stod med opgaven at mestre et skoleliv med sygdom.

Hvad kunne man have ønsket sig? Herhjemme har man prøvet sig frem med at give sundhedsplejersken en mere fremtrædende rolle i flere kommuner, herunder Svendborg og Greve. Internationalt har man også erfaringer med tydeligere roller til sundhedsplejerskerne. Trods de store forskelle mellem sundhedsplejersker i Danmark og for eksempel USA kan de internationale erfaringer måske alligevel inspirere os.

Sundhedsplejersken som koordinator

Når et barn rammes af langvarig sygdom, får familien nok at gøre. Udredning, behandling, indlæggelser og ambulante besøg fylder dagligdagen op sammen med bekymringer og sorg. Men tiden går hurtigt, og inden man har set sig om, har barnet et længerevarende fravær, hvor barnets kontakt med kammerater har været minimal og barnets fornemmelse, for hvad klassen har lavet fagligt, er forsvundet. Man ved fra undersøgelser, at børns oplevelse af tilknytning til skolen er afgørende for, hvor nemt det er for dem at vende tilbage efter et længere fravær. På den lange bane er oplevelsen af tilknytning til skolen afgørende for, hvor længe børn med sygdom bliver i uddannelsessystemet ^(8,9). Barnets tilknytning til skolen under sygdom og fravær er altså vigtig.

Som koordinator ville en sundhedsplejerske kunne tage tidlig kontakt til en elevs forældre og lærere og guide dem i at lave de aftaler, som kan fastholde barnets tilknytning til skolen fagligt og socialt, allerede mens barnet udredes.

Undervejs under udredning og behandling ville sundhedsplejersken kunne understøtte, at en dialog og vidensudveksling mellem skole, hjem og de primære behandlere finder sted. Den dialog kan nogle gange være svær at facilitere for forældre, fordi sprog og fokus i behandlerverdenen og skoleverdenen kan være overordentligt forskellige.

Når barnet kommer tilbage i skole, vil sundhedsplejersken kunne rådgive

lærer og elev om barnets særlige behov, og hvordan barnets sygdom kan passes og indpasses bedst muligt i skolelivet ⁽¹⁰⁾.

De sociale og faglige konsekvenser af et barns sygdom og længerevarende fravær mærkes i lang tid. Behovet for løbende dialog kan strække sig over måneder og år ^(11,12). Det kan således række over adskillige lærerskift. Men med en sundhedsplejerske som koordinator vil samarbejdet omkring mestring af sygdommen kunne fortsætte.

Sundhedsplejersken som intensiv støtte

I en del familier fungerer mor eller far som koordinator på glimrende vis, og samarbejdet med lærerne glider uden større behov for indblanding. Det er ikke nødvendigvis alle familier med børn med langvarig sygdom, som sundhedsplejersken skal spille en central rolle for. Men for børn som ikke udfylder deres faglige og sociale potentiale, kan sundhedsplejersken gøre en stor forskel ^(13,14). Et eksempel herpå er et amerikansk forsøg, hvor man havde identificeret 114 børn, som havde brug for mere intensiv støtte fra deres sundhedsplejerske. I studiet vurderede sundhedsplejersken børnenes behov og indgik i en længerevarende forebyggende og proaktiv relation med barnet, lærerne og familien. Hun underviste og rådgav barnet, klassen og lærerne, og hun stod til rådighed for monitorering ved behov, ligesom hun kunne støtte ved akutte situationer. Endelig kunne hun henvise barnet til yderligere udredning og behandling og sikre dialogen med behandlingsstedet. Resultaterne var interessante. Efter et år havde 60 procent af eleverne med dårligst karakterer forbedret sig et til to karaktertrin. Børnene med astma forbedrede deres livskvalitet signifikant i løbet af året, mens børnene med diabetes oplevede et signifikant fald i barrierer for at indgå i behandlingen. For børn med andre diagnoser var antallet med den enkelte diagnose lavt, men gennemgående viste de positive resultater ⁽¹³⁾.

Charlotte Bredahl Jacobsen

Charlotte Bredahl Jacobsen er antropolog og projektchef i Danske Patienter. Hun leder projektet 'Skole for mig', som med støtte fra Egmontfonden indsamler og udbreder viden til grundskolen om, hvordan man kan støtte børn med langvarig og kronisk sygdom til bedre trivsel, læring og udvikling.

Kontakt: cbj@danskepatienter.dk



Sundhedsplejersken som underviser i egen sygdom

I et stadig mere specialeret sundhedsvæsen må børn og forældre rejse stadig længere for at få behandling, når de rammes af langvarig og kronisk sygdom. Når et barn i Svendborg rammes af astma, skal det for eksempel til Odense, hvis det skal i astma-skole. På den måde ryger snildt en skoledag for barnet, og en arbejdsdag for mor eller far. Men behøver det være sådan?

På nogle skoler i USA har man forsøgt at bringe undervisningen i egenomsorg ud, der hvor børnene er. Det vil sige ud på skolerne. I en indsats modtog forældrene til 41 børn med astma undervisning og introduktion til programmet, hvor-



Tjalfe ser interesseret til mens peakflow målingerne gennemgås.

efter eleverne månedligt blev inviteret til en undervisningssession på skolen med sundhedsplejersken. Eleverne blev undervist i brugen af inhalatorer, og ved hver undervisningsgang fik de 15 minutters oplæg om et astmarelateret emne og dernæst tid til at arbejde med et online undervisningsprogram ud fra deres egne ønsker. Endelig modtog de pjecer om astmamonitorering. Forældrene modtog opbringninger fra sundhedsplejersken, ligesom de fik udleveret et telefonnummer, som de kunne ringe på døgnet rundt, hvis der skulle opstå problemer. Resultaterne var markante. Efter seks måneder var skolefraværet reduceret med to tredjedele. Symptomer i dagtiden var reduceret med 62 procent og de natlige symptomer med 35 procent. Tendensen blev fastholdt også efter 12 måneder ⁽¹⁵⁾.

Skolesundhedsplejersken er en god investering

En væsentlig årsag, til at skolesundhedsplejen er nedgraderet, er økonomi. Men skolesundhedspleje kan være en god investering. Det viser et nyere amerikansk studie. Her sammenlignede man skoler med fuldtidstilknyttede sundhedsplejersker med skoler med deltidstilknyttede sundhedsplejersker. I studiet indsatte man fuldtidsarbejdende sundhedsplejersker på fire skoler i fattige områder. Man undersøgte, om der var en sammenhæng mellem fravær og astma, og målte dernæst på, om den forstærkede sundhedspleje gjorde en forskel for fraværet. Endelig lavede man en omkostningsanalyse. Undersøgelsen viste, at fuldtids-sundhedsplejersker havde en positiv effekt på fraværet blandt elever med astma. Samtidig fik disse elever signifikant færre skadestuebesøg. Disse effekter var så store, at investeringen var samfundsøkonomisk rentabel. Eller sagt med andre ord: Sundhedsplejerskerne kostede mindre, end det ville have kostet forældrene at tage fri for at passe deres syge børn, og oven i det kom besparelserne fra de færre skadestuebesøg ⁽¹⁶⁾.

Diskussion

Eksemplerne ovenfor er fremhævet, fordi de viser, at det kan nytte at tænke anderledes. Det er muligt at bruge sundhedsplejersker på andre måder, end vi gør i det danske skolevæsen i dag. Sundhedsplejersken kan spille en stærkere rolle for barnet som koordinator og den, som giver ideer og viden til relevant støtte. Sundhedsplejersken kan spille en særlig rolle som støtte for børn med langvarig sygdom og særlig stærke vanskeligheder. Og sundhedsplejersken kan påtage sig mere sundhedsfaglige opgaver, både med støtte til monitorering af behandling og med patientuddannelse.

Man kan kritisk spørge, om de danske sundhedsplejersker alle har den viden, der skal til for at påtage sig alle de ovennævnte opgaver? Det vil givetvis kræve kompetenceudvikling og opgradering nogle steder, men qua deres sundhedsfaglige grunduddannelse, må sundhedsplejerskerne alt andet lige have et godt udgangspunkt.

Man kan også spørge, om sundhedsplejersker skal løfte ALLE de ovennævnte opgaver? Det vil vi ikke hævde. Vi kan se, at det er muligt at løfte dem med sundhedsplejersker internationalt, og vores danske interviews afslører et behov for, at opgaver som de nævnte løses. Det væsentlige for os er, at blikket for opgaverne bevares, og at nogen tager et ansvar for, at de løftes.

Endelig kan man diskutere, om hele opgaven burde ligge et andet sted? Det er muligt. I dagens Danmark, hvor sundhedsplejerskens opgaveportefølje er blevet bred og fokuseret på forebyggelse og trivsel, hvor skolepsykologen er rykket op på kommunen, og hvor stadig mere kontakt med sygehuset er ambulant og kortvarig, står ingen faggrupper imidlertid tilbage med støtte til disse børns hverdags- og skoleliv som deres kerneopgave. Måske er det ikke sundhedsplejerskens opgaver det hele. Men hvis er det? Hvem griber opgaven? ♥

REFERENCER

(1) Sundhedsstyrelsen. 2012. Sociale forholds betydning for håndtering af børn med kronisk sygdom.

(2) Martinez, Y.J. & Ercikan, K. 2008. Chronic illnesses in Canadian children: what is the effect of illness on academic achievement, and anxiety and emotional disorders? Child: care, health and development 35(3):391-401.

(3) Sentenac M. et al. 2012. Peer victimization and subjective health among students reporting disability of chronic illness in 11 Western countries. European Journal of Public Health 23(3):421-426.

(4) Jensen, C. 2011. Det kronisk syge barn og livet i familien. Dansk Psykologisk Forlag.

(5) Jacobsen C.B. og Olsen H.S. 2015. Også dine elever rammes af sygdom. Special-pædagogik 4:50-64.

(6) Thies, Kathleen M. 1999. Identifying the Educational Implications of Chronic Illness in School Children. Journal of School Health 69(10):392-397.

(7) Jacobsen C.B. og Nyborg M. 2015. Skoleliv med sygdom. En gennemgang af forskningslitteraturen. Danske Patienter.

(8) Maslow G. et al. 2012. Protective connections and educational attainment among young adults with childhood onset chronic illness. Journal of School Health 82(8): 364-370.

(9) Delaney L. og Smith J. 2012. Childhood Health: Trends and Consequences over the Life Course. The Future of Children 22(1):43-63.

(10) Canter K.S. og Roberts M.C. 2012. A systematic and quantitative review of interventions to facilitate school reentry for children with chronic health conditions. Journal of Pediatric Psychology 37(19):1065-1075

(11) Weil C.M. et al. 2006. School re-entry of the pediatric heart transplant recipient. Pediatric transplantation 10:928-933.

(12) Wray, J. et al. 2001. Returning to school after heart or heart-lung transplantation: how well do children adjust? Transplantation 71(1):100-106.

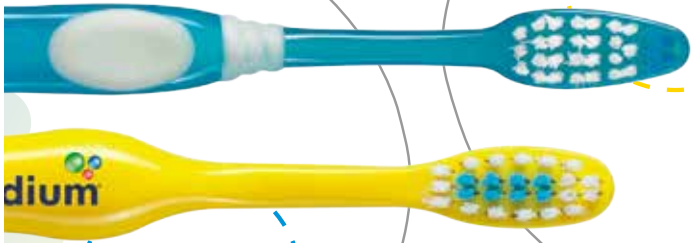
(13) Engelke M.K. et al. 2008. School nurse case management for children with chronic illness: Health, academic and quality of life outcomes. The Journal of School Nursing 24:205-214.

(14) Peery, A.I. et al. 2012. Parent and Teacher Perceptions of the Impact of School Nurse Interventions on Children's Self-Management of Diabetes. The Journal of School Nursing 28(4):268-274

(15) Tinkelman D. og Schwartz A. 2004. School-based asthma disease management. Journal of Asthma 41(4):455-62.

(16) Rodriguez E. et al. 2013. School nurses role in asthma management, school absenteeism and cost savings. A demonstration project. Journal of School Health 83 (12): 842-850.

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.

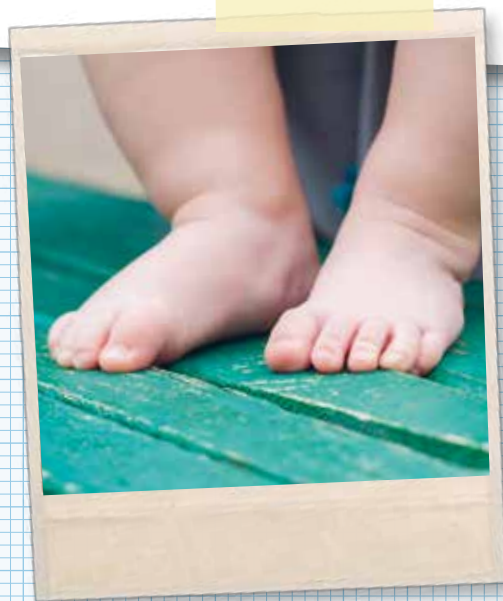


Korte nyheder

FÅ BESØG AF EN FODTERAPEUT

Danske Fodterapeuter sender gerne en fodterapeut til at fortælle om børnefødder på et af jeres faglige møde. Det er gratis. I skal blot samle en gruppe sundhedsplejersker fra f.eks. samme kommune, og kontakte foreningen på telefon 43 20 51 20 eller info@fodterapeut.dk.

Spørg gerne efter Line Jørgensen, der er ansvarlig for tilbuddet.



Amningen efter et år kan give caries

Hvis du ammer, efter at dit barn er fyldt et år, kan det øge barnets risiko for at få caries. Til gengæld kan amning op til et år måske beskytte mod caries. Det viser en ny undersøgelse omtalt i Tandlægebladet.

Modermælk er med sine vigtige næringsstoffer som fedt, proteiner og mineraler et vidundermiddel for nyfødte. Men modermælk indeholder også 7 % sukker, og sukker øger som bekendt risikoen for at udvikle caries. Australske forskere har kigget nærmere på undersøgelser af caries-risikoen hos børn, der blev ammet op til et år, og børn der blev ammet længere end et år. Undersøgelserne viser, at risikoen for at få caries stiger, hvis amningen bliver forlænget ud over et år – især hvis barnet bliver ammet om natten.

Kilde: Tandlægebladet.

For yderligere information:

Charlotte Holst, kommunikationskonsulent,
tlf. 33 48 77 31/26 82 18 24, chh@tdl.dk



FÅ VIDEN OM RISIKO- OG BESKYTTELSESAKTORER FOR BØRN OG UNGE

Nogle forhold virker beskyttende for børn og unge, der vokser op i udsatte familier. Andre indebærer øgede risici. En ny udgivelse kortlægger risiko- og beskyttelsesfaktorer for børn og unge og giver inspiration til effektive indsatser.

Når børn og unge vokser op i familier med sociale problemer, kan det få negative følger for deres trivsel og udvikling. Det anslås fx, at knap 4 ud af 10, som vokser op i en familie med alkoholmisbrug, selv udvikler et misbrug senere i livet.

Men hvilke faktorer har især betydning? Hvilke forhold giver en øget risiko for, at børn af forældre med sociale problemer selv får særlige vanskeligheder, og hvad virker beskyttende? Det får man et indblik i rapporten "Viden om risiko- og beskyttelsesfaktorer for børn og unge i udsatte familier", der kortlægger den danske og internationale viden på området.

Kilde : Socialstyrelsen

Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken: 21. februar 2017

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



Maria, Inaya, Sille og Petra løber Luftballonløbet, et årligt traditionsløb for alle deltagerne igennem den lokale by Glamsbjerg.

Børn og unge med astma, allergi og eksem kan komme på sommercamp i Danmark

CHARLOTTE VAN GILS, PROJEKTKOORDINATOR, ASTMA-ALLERGI FORENINGEN, WWW.ASTMA-FYN.DK, WWW.LUFTBALLONEN.DK (TEKST)
KIRI SALVADOR (FOTO)

Astma-Allergi Foreningen arrangerer i 2017 for 19. år i træk en sommercamp for børn og unge med astma, allergi og eksem, kaldet Luftballonen Sommercamp. I Luftballonen lærer deltagerne at leve med deres kroniske sygdom, møder ligesindede og får hjælp til at mestre deres sygdom igennem undervisning af fagpersonale, samvær og idræt. Sundheds-

plejerskerne på landets skoler kan være det vigtige bindeled imellem skolebarnet, forældre og Luftballonen.

Sommercamp for børn og unge med astma, allergi og eksem

10% af alle skolebørn har astma og det er den hyppigst forekommende kroniske sygdom hos børn. Et velbehandlet barn med astma føler sig ikke anderledes end

kammeraterne og kan deltage på lige fod i idræts – og fritidsaktiviteter. Et ubehandlet barn med astma har høj risiko for at udvikle mere alvorlige lungesygdomme senere i livet, ud over risikoen for overvægt, diabetes og andre livsstilssygdomme. Sundhedsstyrelsen er opmærksom på problematikken omkring et ubehandlet barn med astma og har både i 2015 og 2016 haft et øget fokus på forskellige

behandlingsmuligheder samt øget behov for en tidlig indsats.

Luftballonen Sommercamp er et somertilbud til børn og unge mellem 9 og 17 år med astma, allergi og/eller eksem.

Campen varer i 8 dage og foregår i skolernes sommerferie, målrettet kronisk syge børn, som under en aktiv og faglig koloni lærer at leve med deres sygdom. Deltagerne bor i tre forskellige aldersopdelte teltlejre, hvor de både bliver undervist i deres sygdom og introduceret i forskellige idræts- og samværsaktiviteter. Campen ulmer af aktivitet fra alle de dedikerede frivillige der, sammen med ledelsen og fagpersonalet, sørger for at alle deltagere har det godt, bliver fulgt rundt til aktiviteterne, har en at holde i hånd ved hjemve og siger godmorgen og godnat.

Luftballonens hovedkerne er at klæde deltagerne på til bedre at kunne mestre deres kroniske

sygdomme, hvilket opnås via undervisning i medicin håndtering/fysioterapi/korrekt kost, selvhjælp samt sociale og sundhedsfremmende aktiviteter. Skiftevis løber deltagerne intervalløb, der træner deres kondition og astma, undervises

i astmaskole, eksemskole eller til fysioterapi, laver gruppearbejde og kreative aktiviteter, tager fx på kanoudflygt eller løber i samlet flok i det traditionelle Luftballonløb. Alt sammen med ligesindede og glade børn og unge, der alle ved, hvordan det er at leve med en kronisk sygdom.

Projektet er landsdækkende, upolitisk og non-profit under Astma-Allergi Foreningen. Projektlederne Ine Møller Hansen og

Ole Møller Hansen har startet campen i Danmark efter inspiration fra lignende tiltag fra Holland. Snart herefter blev den første danske astmacamp oprettet i Danmark, via støtte fra Lions Prisen 2002 på 500.000kr. Herefter har der været afholdt camp hvert år.

Kontrol af sygdom og højt fagligt niveau

Der er 3 elementer knyttet til opholdet; faglig viden i en astmaskole ved astmasygeplejerske, undervisning af en lungefysioterapeut samt eksem-sygeplejerske, samvær med andre ligesindede i samme situation og inspiration til et sundt og aktivt liv. Astmaskolen og tilkaldevagt igennem hele opholdet varetages af sygeplejerske Susanne Larsen, der til dagligt arbejder på Herlev Hospital, Børneambulatoriet for astma-allergi, hvor hun møder børn med astma, allergi og eksem.

I Luftballonen er astmaskolen obligatorisk for alle, og her underviser Susanne. Hun gennemgår lungernes anatomi og funktion, årsagen bag astma samt redskaber til håndtering af astma i det daglige og under anfald. Temaundervisningen foregår i mindre hold,

hvor hver deltager følges individuelt, og udviklingen af lungefunktionen måles igennem hele opholdet. Deltagerne lærer at få mere kontrol over deres astma samt større frihed til at turde bevæge sig – også efter Luftballonen er slut. Det er muligt for den tilknyttede sundhedsplejerske at følge med i barnets udvikling både før og efter Luftballonen, vha. dagbøger over lungefunktionen. Campen kan ses som

Fakta

- Luftballonen er en sommercamp for børn og unge med astma, allergi og/eller eksem
- Luftballonen varer i 9 dage
- Luftballonen har kapacitet til ca. 60 deltagere, fordelt fra hele landet
- Forældreandel er 1.400 kr. for de yngste deltagere og 1.700 kr. for de ældste deltagere
- Fast fagpersonale under hele lejren
- Drives ved økonomisk støtte fra Trygfonden og offentlige puljer
- Besøg Luftballonens hjemmeside: www.luftballonen.dk

et tillæg til barnets eksisterende behandlingsforløb. ”Som lejrens sygeplejerske og ansvarlig for lejrens terapeutiske indhold kan jeg bekræfte, at alle deltagende børn og unge får et meget udbytterigt kursus, der kombinerer den teoretiske astmaskole med opfølgende praktiske øvelser. Forløbet af kurset er intensivt og aldersopdelt, og vi opnår gode resultater ved at kombinere et stort socialt indhold med kursusforløb i en tryk lejr, hvor selv meget hårdt ramte børn og unge med astma, allergi og eksem kan deltage. Vi tilbyder et kursusforløb, hvor vi målrettet går efter, at deltagerne lærer at mestre deres kroniske sygdom.” Susanne Larsen, astmasygeplejerske i Luftballonen.

Fysioterapeuten underviser i vejrtræningsteknikker, i stødeteknikker og



Fra venstre deltagerne Maja, Kristian, Maja og Carl synes ordet ” sammenhold” bedst beskriver Luftballonen for dem. Kristian er 12 år og har deltaget i Luftballonen i 3 år.

pusteteknikker, og forløbet er udviklet i et tæt samarbejde med astmasygeplejersken. Eksem­sygeplejersken håndterer de eksemramte deltagere, som bliver undervist i årsag til eksem og forskellige cremebe­handlinger. Der bliver også åbnet for, at deltagerne kan fortælle deres egen historie og hjælpe hinanden med at tackle at leve deres sygdomme.

Forældrene lærer at give slip
At sende sit barn med kronisk sygdom alene afsted på camp, er ikke lige let for

forældre eller det tilknyttede sundhedspersonale. Fagpersonalet, ledelsen og alle frivillige er præget af mange års erfaring og med en ånd, der brænder for at give alle deltagerne en unik oplevelse hvert år. Undervejs er der kontakt til pårørende via Facebook, nyhedsbreve og faste telefon­tider, hvor forældrene kan spørge ind til deres barn. Jette Kristine Pedersen, mor til deltager Kristian på 12 år, fortæller at Luftballonen betyder alverden for dem som familie. Kristian har eksem og astma, men Jette føler sig alligevel 100%

tryk ved at sende ham afsted til Luftballonen. ”Jeg er 100% tryk. Jeg ved, han er i de bedste hænder, der er super dygtige frivillige med (mange af dem som selv tidligere har været deltagere) og ligeledes er der astmasygeplejerske og fysio­te­rapeut. Jeg ved, at de passer på ham”. Første gang, Jette skulle sige på gensyn til Kristian, var det med en klump i maven og nervøsitet, da det var første gang, at han skulle være væk hjemmefra i længere tid. Men Jette fortæller, at hun kørte fra en glad dreng, der allerede var i gang med

at spille fodbold, og det gjorde det helt ok at tage afsted. Det hjælper også at kunne følge med i en lukket Facebookgruppe undervejs, hvor man ser billeder og små dagbøger fra aktiviteterne, fortæller Jette.

Astma uden mor og far
For nogle børn udgør deres sygdom en belastning i hverdagen. Under Luftballonen bor de tæt sammen med jævnaldrende, og mange aktiviteter foregår på tværs af aldersgrupper og nedbryder derfor sociale barrierer. Deltagerne opnår typisk et forbedret velvære i form af bedre selvtil­lid, større motivation, bedre kondition og mere lyst til at dyrke motion trods deres kroniske sygdom. Deltagerne går fra usikkerhed til at mestre deres kroniske sygdom, hvilket også giver et tættere sam­arbejde med skolens sundhedsplejerske og barnets øvrige faste sundhedsperso­nale. Mange deltagere bliver mere modige og får højere selvværd, holder oplæg for deres klasse og på den måde bliver de ambassadører for andre børn og unge med astma, allergi og/ eller eksem.

Kristian har deltaget i Luftballonen i 3 år og havde altså sit første år i campen som kun 9-årig. Han har det super godt med at være væk hjemmefra og fortæller, at han heller ikke i forvejen har problemer med hjemve. Spørger man Kristian hvad det bedste er ved Luftballonen, siger han det er vennerne. ”Det bedste ved Luftballonen er, at man får nogle rigtige gode venner, der også ved hvordan det er at have astma, eksem og/eller allergi”. Ud over nye venskaber lærer Kristian meget om sin eksem og astma. Han fortæller, at han har fået det

bedre efter at have været på Luftballonen og har lært en masse nyt, som han også bruger efter campen er slut.

”Jeg har lært en masse om både astma, allergi og eksem og hvilken slags medicin, man kan få for det. Fx. astma-medicin: Easyhaler, turbohaler, diskos, astmaspray osv. Jeg har også lært, at det er godt at have en pepfløjte med forskellige modstande som kan hjælpe mod slim. Vi puster også peakflow og kan følge, hvor­dan ens lungefunktion har det”.

Kristian er tryk ved Luftballonens astmasygeplejerske og ved, at han kan få hjælp og støtte hos Susanne, fx. det år han oplevede en forkølelse og havde behov for ekstra medicin.

Familielivet efter campen
Luftballonen vil gerne gøre en forskel for børn og unge, mellem 9 og 17 år med astma, allergi og/eller eksem, igennem et samarbejde imellem landets sundheds­plejerske på skolerne, som har den tætte og kontinuerlige kontakt med disse børn

og kontakten til forældrene igen­nem barnets sygdoms- og behandlingsforløb. Det er ikke kun barnet, der oplever en positiv ændring efter campen. Også familielivet bærer præg af et mere velbehandlet og harmonisk barn.

Jette fortæller, at Kristian er et andet barn, når han bliver hentet efter campen. Familien oplever, at Kristian blomstrer og har fået højere selvværd, da han er sam­men med ligesindede i et miljø, der både socialt men også fagligt støtter op om at være barn eller ung med astma. Kammeratskabet i Luftballonen vægter højest og der bliver talt non stop i bilen på vej hjem



fra campen, om alle de oplevelser, der har været. Kristian er meget opmærksom på sin astma og sørger selv for at tanke op på medicin, hvis han en dag har brug for ekstra. På den måde er han meget selv­stændig og kan dyrke idræt og være aktiv, på lige fod med andre på samme alder. Lillebroren på 9,5 år viser også interesse for campen, og da han har astma og hus­støvmideallergi, har han også mulighed for at være deltager sammen med sin storebror. ♥

REFERENCER

1)

<https://sundhedsstyrelsen.dk/da/nyheder/2016/undersoeelsesprogram-skal-medvirke-til-at-finde-boern-og-unge-med-astma-tidligt>

2)

<http://astma.astma-allergi.dk/boern>

3)

https://sundhedsstyrelsen.dk/da/udgivelser/2015/~/_media/AB31F5E6C1E34DE-7B0248FD4D2281AA7.ashx

4)

<http://min.medicin.dk/Sygdomme/Sygdom/11>



SVANEMÆRKET OG EU-BLOMSTEN ER ET GODT VALG FOR BØRN

Vi bliver alle sammen udsat for kemiske stoffer fra ting, vi omgiver os med eller spiser. Små børn er særligt følsomme, bl.a. fordi de har en lille krop, sart hud og et immunforsvar, som ikke er færdigudviklet. Derfor er produkter med Svanemærket eller EU-Blomsten et godt valg for børn.

LISBETH ENGEL HANSEN, KRITERIECHEF I MILJØMÆRKNING DANMARK (TEKST)
"MILJØMÆRKNING DANMARK" (FOTO)

Selvom de kemiske stoffer, vi møder i hverdagen, overholder lovgivningen og forekommer i meget lave koncentrationer, viser undersøgelser, at kombinationen af de forskellige stoffer kan være hormonforstyrrende eller på anden vis sundhedsskadelig – også selvom stofferne, hver for sig, ikke udgør en risiko. Det er det, man kalder ”cocktaileffekten”.

Forældre kan være med til at fortynde den cocktail af kemi, som deres barn bliver udsat for, på mange måder. Det handler bl.a. om gode vaner. En af dem

er at vælge produkter, der er certificeret med Svanemærket eller EU-Blomsten. De to miljømærker stiller nemlig skrappe miljø- og kemikaliekrav og gør det enkelt at træffe valg, der er gode for både miljø og sundhed.

Og så er det et trygt valg, idet produkterne har været igennem en omfattende certificeringsproces hos Miljømærkning Danmark – med dokumentation og kontrol af, at det lever op til de fastsatte krav.

Målet med miljømærkerne er at mindske forbrugets samlede miljøbelastning. Derfor er Svanemærket og EU-Blomsten

baseret på en livscyklusbetragtning. Det betyder, at hele produktets livscyklus – fra råvarer til produktion, brug, bortskaffelse og recirkulering – er med i vurderingen, når kravene til miljømærkede produkter bliver fastsat. På den måde adskiller Svanemærket og EU-Blomsten sig fra de fleste andre af de mærker, vi finder på danske produkter.

Jo tættere på kroppen – des vigtigere er forældrenes valg

Svanemærket og EU-Blomsten findes i dag inden for rigtig mange produktgrupper.



Produkter med Svanemærket eller EU-Blomsten er et godt valg for børn.

Når det handler om børn, er rådet, at jo tættere på kroppen, des vigtigere er det at vælge miljømærket.

Ofte er det nok at bruge vand, når man plejer sin baby eller mindre børn. Men når man skal bruge et plejeprodukt til sine børn, er det en god idé at gå efter Svanemærket. Produkterne er nemlig fri for parabener, MI og ingredienser, der er på EU’s liste over stoffer, som er mistænkt for at være hormonforstyrrende eller klassificeret som allergifremkaldende. Svanemærkede plejeprodukter til børn er desuden fri for parfume og duftstoffer. Man kan finde Svanemærket inden for mange plejeproduktkategorier. Bl.a. shampoo, solcreme, badeolie og zinksalve.

Også når man vælger bleer, kan det være en god idé at gå efter Svanemærket eller EU-Blomsten. For et barn bruger

mange bleer, hvilket kan være hårdt for huden. Miljømærkede bleer suger så godt, at de føles tørre på både huden og på ydersiden. De er skånsomme mod barnets hud og er fri for optisk hvidt og parfume. Svanemærkede bleer er desuden fri for lotion. Der findes et stort udvalg af miljømærkede bleer – i alle størrelser og både som almindelige bleer og som pants.

Tekstiler er også tæt på kroppen. Når tekstiler med Svanemærket eller EU-Blomsten er et godt valg for børn, skyldes det bl.a., at en række skadelige kemikalier ikke er tilladt i produktionen – og dermed heller ikke vil være at finde i det færdige tekstilprodukt. Tekstiler skal også leve op til krav til kvalitet og slidstyrke. Og så er miljømærkede tekstiler samtidig et godt valg for miljøet, da det færdige produkt har belastet miljøet mindst muligt i produktionen. Fx er der krav til spilde-

Top 5

Svanemærket og EU-Blomsten findes på mere end 12.000 produkter og serviceydelser. Men jo tættere på kroppen, produkterne er, des vigtigere er det at kigge efter miljømærkerne:

- Plejeprodukter
- Bleer
- Tekstiler
- Møbler
- Madpapir

vandet fra bl.a. uldvaskerier og farverier, ligesom miljømærkerne fremmer økologisk bomuld.

Mange muligheder for at vælge miljømærket
Svanemærket og EU-Blomsten er Danmarks officielle miljømærker. Mærkerne er at finde på mere end 12.000 forskellige produkter og serviceydelser – lige fra sæbe, vaskepulver, tandpasta, madpapir, legetøj, sengetøj, tekstiler, maling og møbler til miljømærkede serviceydelser som fx bilvask, renserier og hoteller. Det betyder, at man på rigtig mange områder kan vælge produkter med Svanemærket eller EU-Blomsten – og dermed passe ekstra godt på sit barn.

Eksempelvis kan man vælge svanemærkede møbler til børn – der findes både senge, stole og borde. De lever op til skrappe krav til miljø, kemikalier, styrke, sikkerhed, stabilitet og kvalitet. Det betyder bl.a., at barnet ikke bliver udsat for unødvendige stoffer – hverken ved indånding eller nærkontakt.

Man kan også vælge madrasser mærket med EU-Blomsten til børn. De er bl.a. fri for farvestoffer, som man ved, kan være kræftfremkaldende, skadelige for reproduktionen eller allergifremkaldende.

Med børn følger ofte madpakker og hjemmebak. Her er det en god idé at vælge svanemærket madpapir, bagepapir og muffinforme. De svanemærkede produkter er ikke tilsat fluorstoffer, som er mistænkt for at være hormonforstyrrende og kræftfremkaldende. Samtidig er papiret i sig selv fremstillet på den mest miljøvenlige måde. Fx er det papir, der bliver brugt til svanemærket madpapir, fremstillet energieffektivt og af lovligt træ, som kan spores.

Når der kommer børn i hjemmet, kan man også kigge efter svanemærket legetøj, som lever op til skrappe miljø- og sundhedskrav. Det er bl.a. fri for ftalater, stoffer på EU's liste over stoffer, der er mistænkt for at være hormonforstyrrende, parfume og tungmetaller.

En anden mulighed er at gå efter Svanemærket på hobbymaling og tusser. Her er Svanemærket bl.a. en garanti for, at maling og tusser lever op til skrappe krav til indhold af sundhedsskadelige stoffer.

På hjemmesiden www.ecolabel.dk kan man læse mere om, hvorfor det er en god idé at bo sammen med Svanemærket og EU-Blomsten. Her kan man også finde en oversigt over udvalget af miljømærkede produkter. ♥



Lisbeth Engel Hansen, kriteriechef i Miljømærkning Danmark. Miljømærkning Danmark har ansvaret for Svanemærket og EU-Blomsten i Danmark og fungerer samtidig som uafhængig kontrolinstans i forhold til mærkerne.

Kort om Svanemærket og EU-Blomsten

Svanemærket og EU-Blomsten er Danmarks officielle miljømærker. De gør det enkelt for dig at vælge blandt de miljømæssigt bedste produkter og serviceydelser.

Målet med miljømærkerne er at mindske forbrugets samlede miljøbelastning. Derfor ser miljømærkerne på hele produktets rejse og de miljøproblemer, der opstår undervejs - til gavn for mennesker, miljø og jordens ressourcer.

Bedre for miljøet. Bedre for dig
Når du vælger produkter med Svanemærket og EU-Blomsten, gør du en forskel:

- Du skåner natur og miljø
- Du passer på dig selv og dine nærmeste
- Du sparer på jordens ressourcer
- Du viser omtanke for fremtidens klima

Du finder Svanemærket og EU-Blomsten på mere end 12.000 produkter og serviceydelser – blandt andet vaskepulver, bagepapir, legetøj, møbler, byggematerialer, boliger, hoteller og bilvaskehaller.

Sundhedsplejerskens dilemma



Vi har i samarbejde med Sygeplejeetisk Råd lavet et tiltag, hvor du som sundhedsplejerske kan skrive et dilemma fra din praksis til Sundhedsplejersken. Medlemmer af Sygeplejeetisk Råd vil besvare dit dilemma efter bedste evne. Så skriv et anonymiseret dilemma fra din praksis på max. 1.500 anslag med mellemrum til tinelohmann@fs10.dk

Mit dilemma:

Jeg oplever, at jeg engang imellem står med en elev fra overbygningsklasserne over 15 år, glad, med mange kammerater og svært overvægtig. I samtalen får jeg overvægten italesat over for eleven, og denne får ridset senfølger af denne situation op. I nogle tilfælde siger eleven så: 'Jeg ved, jeg er for tyk, det er ikke noget problem, jeg har det godt og er glad for at være den, jeg er'. Når en elev i denne alder fortæller mig, at vedkommende har det godt, trives i hverdagen og ikke ønsker hjælp, hvad gør jeg så? I forhold til min faglige viden og de retningslinjer, jeg arbejder ud fra, så ville jeg gerne råde og vejlede det unge menneske og familien til at gøre noget nu. Det føles bare som at hælde vand i et glas med hul i bunden. Skal jeg lade emnet ligge eller gøre noget andet?

Svar fra Sygeplejeetisk Råd

Det ser ud, som om du står i et dilemma mellem to valg eller to handlemuligheder, hvor du er i tvivl om, hvad der er det bedste. I situationen, hvor eleven ikke ønsker at følge dine sundhedsfaglige råd, kan det tyde på et dilemma opstået mellem hensynet til elevens selvbestemmelsesret og anerkendelse af elevens værdighed.

Der kan hentes hjælp i de Sygeplejeetiske retningslinjer. Her beskrives, at sundhedsplejersken må have respekt for elevens selvbestemmelsesret, uanset hans/hendes værdier og livsmål. Det er også at sikre, at eleven forstår den information, der er nødvendig for at træffe et valg. Det er din pligt og ansvar at informere eleven, så hun kan træffe et valg ud fra et oplyst grundlag. På den anden siden skal du også kunne anerkende elevens værdighed og se eleven som et unikt menneske. I de Sygeplejeetiske retningslinjer står, at sygeplejersken, eller her sundhedsplejersken, skal sikre, at sygepleje, som her er sundhedspleje, er tilgængelig for dem, der har brug for det. Har eleven brug for sundhedspleje og information?

Det kunne det godt tyde på, men måske ikke lige nu og her. Du kan anerkende eleven ved at være tålmodig og afvente et andet tidspunkt, hvor eleven er mere åben og motiveret. Derved tager du ansvar for, at overvægten er en sundhedsfaglig problemstilling, der bør tages hånd om. Du anerkender også elevens værdighed ved at påtage dig dit faglige og personlige ansvar for de vurderinger, du foretager. Heri anvender du et fagligt skøn og udviser mod og omtanke i forhold til at gribe situationen an. Hvordan kan du bevare god kontakt til eleven? Hvilke faglige og kreative indslag kan du nå eleven med? Hvordan kan du kommunikere viden om overvægt til eleven ud fra hans/hendes ønsker? Hvilke fællesskaber er eleven en del af, og hvad laver de i fritiden? Du vil med refleksionerne anerkende elevens værdighed og selvbestemmelsesret, hvilket kan hjælpe dig med at planlægge dine handlinger.

Anne Bendix Andersen, Ph.d. studerende, Medicinsk og Hjerte-medicinsk Afdeling, Hospitalsenhed Midt, Regionshospitalet Viborg, Medlem af Sygeplejeetisk Råd ♥

Paneldebat ved lanceringen af Egmontrapporten 2016

KIRSTEN LISE ANDERSEN, BESTYRELSESMEDLEM I FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER (TEKST)
TINE LOHMANN (FOTO)

Tirsdag den 6. december deltog jeg, på vegne af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, i en paneldebat i Egmonthuset ved lanceringen af Egmontrapporten 2016. Rapportens titel er "En bedre start. Livsduelighed hos de allermindste". Den beskriver flot sundhedsplejerskens rolle i et opsporende og sundhedsfremmende perspektiv. Sundhedsplejerskerne spiller en nøglerolle over for sårbare spædbørn, da de kommer tæt på alle nyfødte i hjemmebesøget og ofte nyder forældrenes tillid. Egmontfonden havde inviteret til debat m.h.p. at professionelle og frivillige samarbejdspartnere kunne debattere, hvad næste skridt efter rapporten kan være, under temaet: 'Lad os bryde den negative sociale arv tidligt - og sammen'.

Inden paneldebatten blev ledende sundhedsplejerske i Køge Kommune Tine Sommersted interviewet om de tiltag, de gør i hendes kommune, og der kom gode beskrivelser fra sundhedsplejepsaksis.

I paneldebatten deltog foruden undertegnede: Agi Csonga, direktør for SFI, Vibe Klarup Voetmann, formand for Frivilligrådet og Jan Kirkegaard, formand for PPR-cheferne.

Fra venstre på billedet er Agi Csonga, direktør for SFI, formand for Rådet for Børns Læring, Vibe Klarup Voetmann, Formand for Frivilligrådet, Kirsten Lise Andersen, Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker og Jan Kirkegaard, formand for PPR-cheferne.



Under debatten lykkedes det blandt andet at få stillet skarpt på graviditetsbesøget, hjemmebesøgene, besøg mellem 1 år og skolestart samt vidensdeling på tværs af kommuner. Linket til Egmontrapporten kan findes på vores hjemmeside www.sundhedsplejersken.nu. ♥

CPHVA KONFERENCE I TELFORD, ENGLAND

SUSANNE RANK LÜCKE, FORMAND FOR FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER (TEKST OG FOTO)

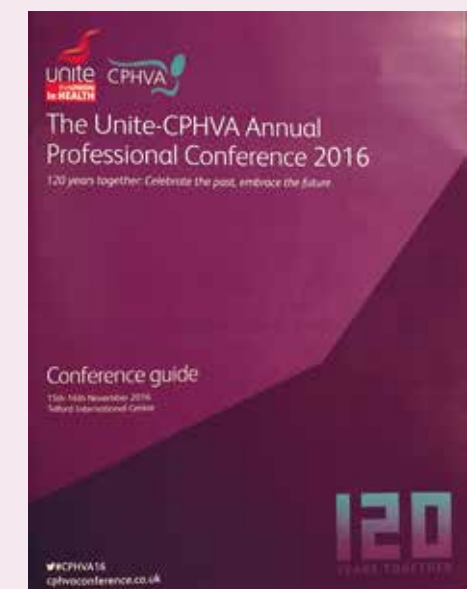
Christina Louise Lindhardt og Susanne Rank Lücke blev af CPHVA (= Community Practitioners and Health Visitors' Association) inviteret til konferencen medio november af de engelske Health Visitors. Det blev til to dage i Telford sammen med 400 glade sundhedsplejersker, faglige input, politiske taler og danseopvisning – hvilken oplevelse!

I England og Danmark arbejder sundhedsplejen med den samme gruppe fra graviditeten til barnet bliver voksen – familien i fokus. Vores oplevelse fra denne konference var, at hovedtalerne havde fokus på det politiske system og organisationen. I de forskellige workshops kom selve den kliniske praksis frem - med kerneydelserne, sundhedsplejerskernes arbejde, beskrivelse af deres hverdag og hvilke børn og familier, de mødte. Emner, som giver genlyd hos os, er bl.a. krav ovenfra, der trækker fokus væk fra kerneydelserne, udbændte sundhedsplejersker, perinatal, seksuel og mental sundhed, søvnproblemer, overvægt, forældreprogrammer og mindfulness.

Igennem de to dage har der været workshops med 8 parallelle forløb, så vores største problem var, at vi kun kunne være ét sted af gangen – dog var det inspirerende, at vi har kunnet dække to hver gang og derefter udveksle erfaringerne.

Engelske Health Visitors kæmper med samme problematikker, som vi kender i Danmark. Noget der er anderledes, er de mange charity foreninger, altså frivillige foreninger, der dækker alle mulige problematikker. Hvis én person føler, at et emne er meget vigtigt at få fokus på, så har de mulighed for at danne en charity. De forskellige velgørhedsorganisationer udbyder undervisning, kurser og uddannelse til de, der er interesseret. Dette bevirker, at Health Visitors bliver påvirket af mange forskellige velgørhedsorganisationer, hvilket forholder sig anderledes i Danmark, hvor vejledningen kommer fra Sundhedsstyrelsen.

Hvis der skulle være sundhedsplejersker i Danmark, der ønsker kontakt til de engelske Health Visitors – så kontakt bestyrelsen i Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. ♥



Generalforsamling 2017

FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER

Generalforsamling afholdes mandag d. 1. maj 2017
kl. 16.30 – 18.00 i forbindelse med Landskonferencen 2017

Sted: Hotel Nyborg Strand, Østerøvej 2, 5800 Nyborg

Generalforsamlingen er kun for medlemmer, og vi håber, at så mange som muligt vil deltage. Forslag modtages senest 15. april og sendes til formand Susanne Rank Lücke på susannelucke@fs10.dk
Bestyrelsens beretning vil være lagt ud på hjemmesiden www.sundhedsplejersken.nu ca. 2 uger før.

Dagsorden til generalforsamling

- Velkommen, præsentation af bestyrelsen
- Valg af dirigent
- Valg af stemmetællere og referent
- Godkendelse af dagsordenen
- Beretning fra bestyrelsen
- Spørgsmål til beretningen
- På valg: Susanne Hede, Benedicte Engstrup, Tine Lohmann, Dorthe Fischer og Christina Lindhardt. Susanne Hede ønsker ikke genvalg. Vibeke Westergaard udtræder af bestyrelsen, da hun er tiltrådt i en ny stilling.
- Nye kandidater
- Fremlæggelse af godkendt og revideret regnskab 2016
- Fremlæggelse af forslag vedr. kontingent og rammebudget 2018
- Indkomne forslag
- Det kommende års aktiviteter
- Evt. ♥

NYT FRA BESTYRELSEN JANUAR 2017

Fra 2017 udkommer der 5 blade årligt i februar, april, juni, oktober og december måned.

Har I lyst til at skrive en artikel til bladet, vil det være dejligt. Hold øje med deadlines under korte nyheder i bladet.



Vi vil fremadrettet være mere aktive på vores hjemmeside, som har fået nyt, spændende og mere interaktivt design.

Følg os på vores hjemmeside
www.sundhedsplejersken.nu ♥

LANDSKONFERENCE FOR SUNDHEDSPLEJERSKER

Livet mellem Psyke og Soma
- Sundhedsplejersker bygger bro

Landskonference 1. og 2. maj 2017
Hotel Nyborg Strand



MANDAG 1. MAJ 2017

09.00 - 09.15	Velkomst Susanne Lücke, Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
09.15 - 10.30	Når barnet ikke indfrier forældrenes drømme – hvad gør det ved forældreskabet? Eva Krog Pedersen, Psykolog på Børne- og Ungeklivnikken, Aabenraa Sygehus
10.30 - 11.00	<i>PAUSE - besøge udstillerne [skrive sig op til workshop]</i>
11.00 - 12.30	Stress i graviditeten - hvordan påvirker det barnet? Anna-Katherine Hoejland, Jordemoder, Cand. Psych. Aut. og Specialist i klinisk børnepsykologi & Christina Stenstrup, Cand. Psych. Aut., Ph.d.
12.30 - 13.30	<i>FROKOST - besøge udstillerne</i>
13.30 - 14.30	WORKSHOP ▪ Nudging projekt - hygiejne på skole Line Rosengaard Cand. Pæd. Psyk., Socialrådgiver ▪ Børn med MRSA- en infektionshygiejnisk udfordring for sundhedsplejersken Bodil Forman, Hygiejnesygeplejerske på Skejby Sygehus ▪ Skolesundhedsplejens anvendelse af digitale lærermidler i undervisningen. Hvorfor virker det? Hvordan virker det? Erfaringer og cases fra Favrskov Kommune Caroline Graff, Sundhedsplejerske
14.30 - 15.00	<i>PAUSE - besøge udstillerne</i>
15.00 - 16.00	Arbejdsglæde - hvor er du? Rikke Ager, tidl. Obstetrisk Sygeplejerske, Forfatter, Underviser og Foredragsholder
16.15 - 17.30	Generalforsamling med valg af bestyrelse
19.00	<i>Festmiddag</i>



TIRSDAG 2. MAJ 2017

09.15 - 10.00	Det danske børnevaccinationsprogram – status og aktuelle udfordringer Palle Valentiner-Branth, Afdelingslæge, Ph.d. og Sektionsleder VPD & MRSA ved SSI
10.00 - 10.30	<i>PAUSE - besøge udstillerne [skrive sig op til workshop]</i>
10.30 - 11.30	WORKSHOP ▪ Jeg er hverken enten eller, jeg er både og Mathilde Meedom Hermansen, Klinisk Sygeplejerske Indvandrermedicinsk klinik ▪ Arbejde med grønlandske familier i sundhedsplejen Akisooq Vestergaard-Jessen, Projektmedarbejder Foreningen Grønlandske Børn ▪ Nybagte mødres smartphoneforbrug – Omfang og betydning for relationen mellem mor og barn Elin Masrouri Binder, Stud.Psych. og Anna Hoppe Mortensen, Stud.Psych. KU
11.30 - 12.30	<i>FROKOST - besøge udstillerne</i>
12.30 - 14.15	Familieliv, børn stresser sig syge Trond Diseth, Barne- og Ungdomspsykiater, Cand.med., Dr.med., Professor
14.15 - 14.45	<i>PAUSE</i>
14.45 - 16.00	Mentalisering i sundhedsplejen Maja Nørgård Jakobsen, Autoriseret Psykolog, Forfatter og Forsker
16.00 - 16.15	Afslutning og præsentation af den nye bestyrelse Susanne Lücke, Formand for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

Med ret til ændringer forbeholdes.



FOREDRAGSHOLDERE

WORKSHOP

Eva Krog Pedersen

har altid arbejdet med børn og familier med alle mulige vanskeligheder, fra sociale, somatiske, psykiske, relationsmæssige. Hun er tilknyttet Børne- og Ungekliviken, og har et bredt kendskab til, hvordan indlæggelser, sygdom, bristede håb/drømme har indvirkning på det enkelte barn.

Anna-Katherine Hoejland

Autoriseret klinisk psykolog/specialist i klinisk børnepsykologi & jordemoder.

Christina Stenstrup

Autoriseret Klinisk Psykolog. Ph.d. indenfor graviditet og tilknytning. Christina Stenstrup har bl.a. mangeårige erfaringer fra Familieambulatoriet sammen med Anna-Katherine Hoejland.

Rikke Ager

er tidligere obstetrisk sygeplejerske, forfatter, underviser og foredragsholder. Indehaver af www.sundhedscoaching.com. Rikke Agers indlæg har fokus på, hvad arbejdsglæde egentlig er, samt giver os værktøjer til, hvordan vi kan finjustere vores tilgang, tankegang og opleve større arbejdsglæde.

Palle Valentiner-Branth

læge og Ph.d. og leder af den gruppe, der arbejder med de danske vaccinationsprogrammer på Afdeling for Infektions-epidemiologi, Statens Serum Institut. Rådgiver blandt meget andet sundhedspersonale om de nationale vaccinationsprogrammer.

Trond Diseth

Barne- og Ungdomspsykiater, Cand.Med., Dr.Med., Professor. Specialist i Barne- og Ungdomspsykiatri i Norge. Han har siden 1990 arbejdet med tværfaglig og omfattende udredning, behandling og opfølgning af alvorlig og/eller kronisk somatisk syge børn/unge og deres familier.

Maja Nørgård Jakobsen

Autoriseret psykolog med egen praksis og har specialiseret sig i den mentaliseringsbaserede tilgang. Hun arbejder bredt på det sociale område med bl.a. udsatte børn og unge, familiebehandling, og vurdering af forældrekompetence. Maja har stor erfaring med at indføre den mentaliseringsbaserede tilgang i personalegrupper. Maja er (med)forfatter til bøgerne "Mentaliseringskompetence i professionel praksis med børn, unge og familier" samt "Mentalisering i dagtilbud og skole".

Line Rosengaard

Cand. Pæd. Psyk., Socialrådgiver. Partner og medstifter af Conceptmaking™. Line bidrager samtidig i opgaver hos kunderne med sin ekspertise inden for organisationsudvikling. Hun arbejder primært med at identificere og stimulere de latente ressourcer, der eksisterer hos den enkelte, i gruppen og i organisationen som helhed.

Bodil Forman

Hygiejnesygeplejerske ved MRSA-enheden, Region Midtjylland. Klinisk Mikrobiologisk Afd., Aarhus Universitetshospital.

Caroline Graff

Sundhedsplejerske i Favrskov Kommune. Indehaver af www.digitalsundhed.com. Arbejder med anvendelse og implementering af brug af digitale lærermidler i sundhedsplejens undervisning på skolen.

Mathilde Meedom Hermansen

Sygeplejerske, Cand. Cur. i Klinisk Sygepleje. Arbejder med sårbare og socialt udsatte patienter med anden etnisk baggrund end dansk på Indvandrermedicinsk Klinik.

Akisoq Vestergaard-Jessen

Projektmedarbejder i Foreningen Grønlandske Børn i Aarhus. Læreruddannet. Tosproget dansk/grønlandsk. Arbejder med sårbare børn og deres familier og har et indgående kendskab til området.

Elin Masrouri Binder og Anna Hoppe Mortensen

Begge Stud.Psych. ved Københavns Universitet. Sammen er de ved at lægge sidste hånd på deres afgangsspeciale, som er et empirisk forskningsspeciale ved KUs Babylab. Som nogle af de første i Danmark undersøger de påvirkningen af relationen mellem den nybagte mor og hendes spædbarn set i lyset af moderes brug af smartphone. På workshoppen vil I blive præsenteret for deres foreløbige resultater, som er de nyeste på området.



Nutramigen - kvalitet i en klasse for sig

Verdens mest anvendte produkt til ernæringsmæssig behandling af komælksproteinallergi hos børn¹



Besøg www.nutramigen.dk for mere information

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

*Varemærke tilhører Mead Johnson & Company, LLC.

© 2016 Mead Johnson & Company, LLC. Alle rettigheder forbeholdes

Referencer:
1, Nielsen market data 2015.

Information til sundhedsfagligt personale

ABIGO Pharma A/S
Stengårdsvej 25
4340 Tølløse





Sundhedsplejerskers observationer af børns udvikling i første leveår:

Et studie af 6.567 spædbørn fra Databasen Børns Sundhed

BJØRN E. HOLSTEIN, ANETTE JOHANSEN OG SOFIE WEBER PANT, STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED VED SYDDANSK UNIVERSITET (TEKST) COLOURBOX, PRIVATFOTO (FOTO)

Baggrund og formål

Sundhedspleje er en af de vigtigste forebyggende og sundhedsfremmende indsatser for børn. Hvis man vil styrke den forebyggende og sundhedsfremmende indsats for børn, er det vigtigt at få opdateret viden om sundhedsplejerskernes observationer af børns udvikling. En sådan opdatering kan bidrage til bedre sundhedsfremme og

til fortsat kvalitetsudvikling af sundhedsplejen.

De fleste undersøgelser af sundhedsplejerskernes observationer er specifikke, dvs. at de fokuserer på ét tema, fx amning, mors psykiske tilstand, regulatoriske problemer (problemer med gråd og uro, spiseproblemer og søvnproblemer) eller overvægt. Det er imidlertid vigtigt

også at se børns udvikling i et helhedsperspektiv, fx ved at opgøre, hvor mange børn som har bemærkninger i sundhedsplejerskernes journal. En sådan opgørelse finder man hos Skajaa (1992), som analyserede observationsskemaer fra 3.868 hjemmebesøg udfyldt af sundhedsplejersker. Der var bemærkninger til barnets sundhed og udvikling ved ca. halvdelen af besøgene, hyppigst problemer med amning samt uro og gråd. Omkring en fjerdedel af forældrene rapporterede stress, angst, usikkerhed og bekymring i den første tid med barnet.

Men vi har brug for mere viden, fx om de fem hjemmebesøg, som Sundhedsstyrelsen anbefaler, har forskellig betydning for observation af barnets udvikling. Et andet underbelyst tema er, hvorvidt alle dele af befolkningen har lige meget brug for sundhedspleje. Er der fx segmenter af befolkningen, hvor der næsten aldrig er problemer, mens andre segmenter har utalt behov for besøg af en fagperson med indsigt i børns sundhed og udvikling? Vil man ud fra administrative oplysninger kunne udpege familier, der har særlig brug for sundhedspleje, og samtidig spare på besøgene til familier uden behov?

Derfor er formålet med denne artikel at give et systematisk overblik over de problemer hos børn og familie, som

sundhedsplejerskerne registrerer og tager sig af. Helt konkret søger vi at besvare følgende forskningsspørgsmål:

- 1) Hvor stor en del af sundhedsplejerskernes besøg resulterer i bemærkninger til barnet eller familien, som kræver opfølgning?
- 2) Er der særlige risikogrupper af børn eller familier, hvor antallet af bemærkninger er mærkbart større end for gennemsnittet?
- 3) Hvor stor en del af sundhedsplejerskernes besøg resulterer i en henvisning?
- 4) Er der særlige risikogrupper af børn eller familier, hvor forekomsten af henvisninger er særlig høj?

Artiklen er baseret på en rapport om sundhedsplejerskernes observationer og indsats for børnene i hele første leveår (Weber Pant et al. 2015). I denne rapport, som er tilgængelig på hjemmesiden for Databasen Børns Sundhed, kan man finde mange flere detaljerede oplysninger.

Fokus for denne artikel er de bemærkninger, som sundhedsplejerskerne har noteret i journalerne. Disse bemærkninger er udtryk for, at sundhedsplejersken har observeret et problem eller en bekym-



Bjørn E. Holstein

Sofie Weber Pant

Anette Johansen

ring, der skal følges op på eller holdes under observation. Sundhedsplejersker har ikke kun øje for fejl og problemer, men arbejder også sundhedsfremmende, arbejder med familiens ressourcer, og arbejder typisk procesorienteret for at støtte barnets sunde udvikling. Bemærkninger kan derfor også være udtryk for, at sundhedsplejersken har sat sådanne sundhedsfremmende processer i gang.

Data og metode

Vi anvender data fra Databasen Børns Sundhed om børn født i 2013 i de 15 kommuner, der på daværende tidspunkt indgik i databasesamarbejdet: Albertslund, Allerød, Ballerup, Brøndby, Dragør, Gentofte, Glostrup, Herlev, Hvidovre, Høje-Taastrup, Køge, Roskilde, Rødovre, Tårnby og Vejle, i alt 6.567 børn. I disse kommuner tilbyder sundhedsplejerskerne mindst fire hjemmebesøg, som vi her benævner A-besøget (første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselbesøget), B-besøget (første hjemmebesøg efter at barnet er fyldt to måneder, men inden det fylder tre måneder), C-besøget (første hjemmebesøg efter at barnet er fyldt fire måneder, men inden det fylder seks måneder) og D-besøget (første hjemmebesøg efter at barnet er fyldt otte måneder, men inden det fylder ti måneder). Se mere om Databasen Børns Sundhed i den lille tekstboks sidst i artiklen.

Artiklen benytter tre slags data:

1) Bemærkninger sundhedsplejersken har noteret i journalen ved A-, B-, C- og D-besøget. Sundhedsplejerskerne støtter sig til en manual, som nøje beskriver, hvornår der bør noteres bemærkninger.

2) Notater om hvorvidt barnet og/eller familien er blevet henvist til andre faggrupper eller indsatser.

3) Basisoplysninger om barnet og familien, fx gestationsalder, fødselsvægt, komplikationer i graviditet og ved fødsel, familietype, forældres alder, herkomst, uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet, og om barnet udsættes for tobaksrøg i hjemmet.

Etiske forhold: Sundhedsplejerskerne har pligt til at føre journal i de familier, som anvender tilbuddene om hjemmebesøg. Disse journaldata samles i Databasen Børns Sundhed. Databasen Børns Sundhed er godkendt af registermyndighederne. I analysen af disse data er børn og familier fuldstændig anonyme, idet vi ikke har haft adgang til oplysninger om navne eller CPR-numre for børn, forældre eller sundhedsplejersker.

Nogle vigtige resultater

I hvor mange journaler er der bemærkninger? Tabel 1 viser andelen og antallet af børn med bemærkninger ved de fire besøg i barnets første leveår, og en ekstra kolonne med opgørelse af alle fire besøg. Første kolonne viser, at der var 0 bemærkninger ved godt og vel en tredjedel af A-besøgene (36,6%), én bemærkning ved 32,1% af besøgene, to bemærkninger ved 18,3% af besøgene, og mindst tre bemærkninger ved 13,1% af besøgene. De næste tre kolonner viser tilsvarende andele ved B-, C- og D-besøget, og sidste kolonne viser en sammentælling af bemærkninger for hele første leveår. Kun 9,6% af børnene har slet ingen bemærkninger i første leveår, henholdsvis 16,6% og 18,4% har én eller to bemærkninger, og hele 55,4% har mindst tre bemærkninger. Her får vi en første indikation af, at der er noget at se til i sundhedsplejen: Ved hvert af de fire hjemmebesøg er det et flertal af børnene, som har bemærkninger. De fleste børn har mindst tre bemærkninger i første leveår, dvs. bekymringspunkter, noget sundhedsplejersken skal håndtere og følge op på. Når ikke mindre end 55,4% af familierne har tre eller flere bemærkninger i barnets første leveår, så bliver det tydeligt, at ét problem ofte sameksisterer med andre problemer. Det stiller særlige krav til sundhedsplejerskernes indsats.

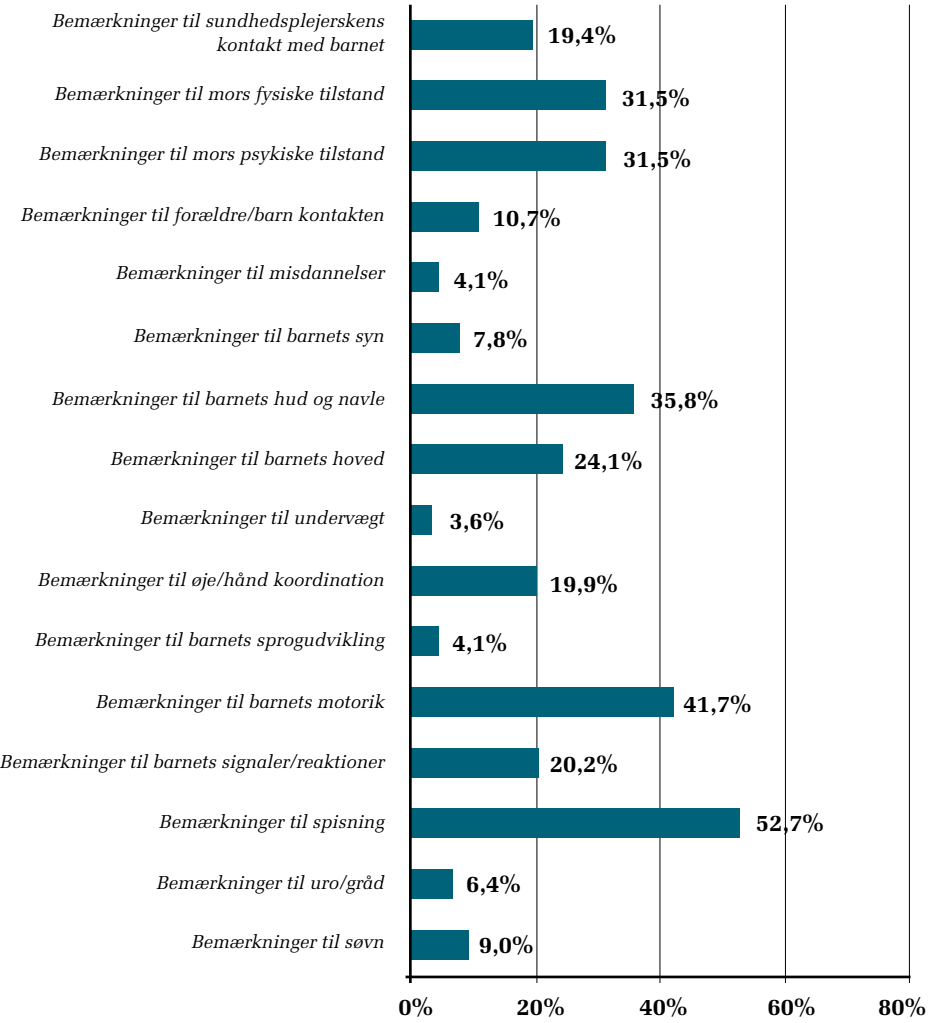
Hvad handler bemærkningerne om?

Figur 1 kategoriserer bemærkningerne i 16 emner, og figuren viser, hvor stor en andel af børn som har bemærkninger til disse 16 emner: Der er flest bemærkninger til spisning (52,7% af familierne), motorik (41,7%), barnets hud og navle, fx tør hud og/eller eksem (35,8%), mors fysiske tilstand (31,5%) og mors psykiske tilstand (31,5%). De emner, hvor der

er færrest bemærkninger, er undervægt (3,6%), barnets sprogudvikling (4,1%) og misdannelser (4,1%). *Den lære, man kan drage af figur 1 er, at sundhedsplejerskernes arbejdsfelt er bredt og mangfoldigt, at de gør bemærkninger om forhold, som er potentielt truende for børnenes udvikling, og at sådanne trusler mod barnets sunde udvikling er almindeligt forekommende i en dansk normalpopulation.*

Bemærkningerne varierer fra besøg til besøg: Bemærkningerne varierer meget fra det ene besøg til det andet (se alle detaljerne i Weber Pant et al. 2015): Ved A-besøget, det første besøg efter fødslen, er der hyppigt bemærkninger til mors fysiske tilstand (31,5%), spisning (30,6%), barnets hud og navle (26,4%) samt mors psykiske tilstand (14,2%). Ved B-besøget, det første besøg efter at barnet er fyldt to måneder, omhandler bemærkningerne hyppigst spisning (40,1%), mors psykiske tilstand (19,2%), barnets hoved, hvilket blandt andet kan være asymmetri hovedform og stor fontanelle (18,8%), øje-hånd koordination (16,7%),

Figur 1. Andelen af børn/familier med bemærkninger i det første leveår.



”Sundhedsplejerskernes arbejdsfelt er bredt og mangfoldigt”

hud og navle (15,4%), motorik (12,9%), sundhedsplejerskens kontakt med barnet (10,8%) og barnets signaler og reaktioner (10,2%). De hyppigste bemærkninger ved C-besøget, hvor barnet er 4-6 måneder gammelt er følgende: Motorik (32,5%), barnets hoved (16,2%), mors psykiske tilstand (12,9%), spisning (12,2%), hud og navle (12,0%). De hyppigste bemærkninger ved D-besøget, hvor barnet er 8-10 måneder gammelt, omhandler motorik (25,1%), spisning (15,4%) og mors psykiske tilstand (11,1%). *Man kan drage den lære, at der er mange bemærkninger ved hvert eneste besøg, at bemærkningernes karakter skifter en del igennem første leveår, og at der ikke er nogen af de fire hjemmebesøg, som ser ud til at være overflødige. Heller ikke C-besøget - som er sparet væk i nogle kommuner – da der for 58% af børnene er noteret bemærkninger ved netop dette besøg.*

Tabel 1. Andelen med bemærkninger ved de fire hjemmebesøg og i hele første leveår i procent (N=6.567).

ANTAL BEMÆRKNINGER I JOURNALERNE	A-BESØGET	B-BESØGET	C-BESØGET	D-BESØGET	HELE FØRSTE LEVEÅR
Ingen	36,6 %	28,8 %	42,3 %	44,7 %	9,6 %
En	32,1 %	31,5 %	29,9 %	28,3 %	16,6 %
To	18,3 %	18,7 %	14,9 %	15,0 %	18,4 %
Tre eller flere	13,1 %	21,0 %	12,9 %	12,0 %	55,4 %

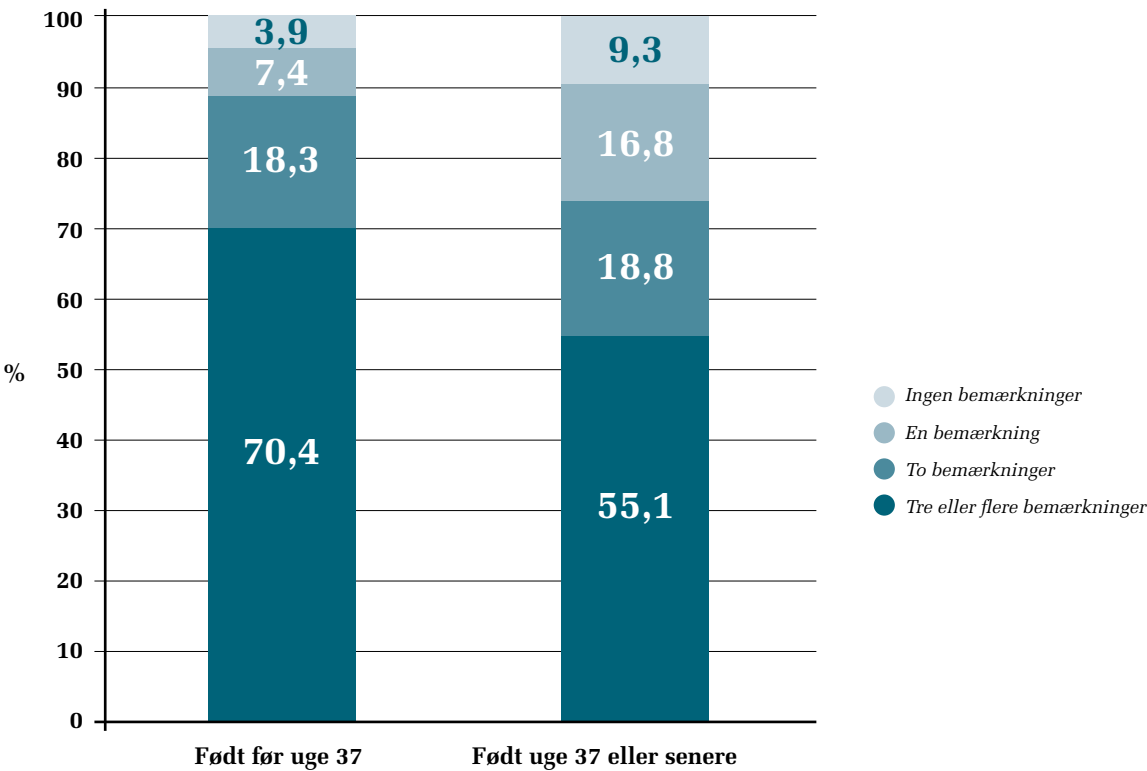
Risikofaktorer? Ikke alle børn har samme sandsynlighed for at få bemærkninger. Der er særligt mange bemærkninger hos for tidligt fødte børn, børn hvor der har været komplikationer i graviditeten eller ved fødslen, børn med lav fødselsvægt, børn med medfødt handicap eller misdannelse, børn med apgarscore under 9, flerfødte, drengebørn, børn som ikke bor sammen med begge forældre, børn af unge mødre, børn af lavtuddannede mødre, børn af mødre uden tilknytning til arbejdsmarkedet, børn af indvandrere, børn hvis mor er kronisk syg eller handicappet, og børn der bor sammen med rygere. Denne remse kommer næppe bag på de sundhedsplejersker, som kender til de traditionelle socialmedicinske risikofaktorer.

Endnu vigtigere er det at konstatere, at der er mange bemærkninger også blandt de familier, som ikke er i risiko. Et godt eksempel ses i figur 2. At være født for tidligt (før uge 37) er en risikofaktor for fejludvikling. Figur 2 viser, at andelen af bemærkninger i første leveår er væsentligt højere blandt børn, der er født for tidligt end blandt børn, der er født til tiden: Fx er andelen af børn med tre eller flere bemærkninger 70,4%

blandt for tidligt fødte børn, mens den er 55,1% for børn født til tiden. Billedet er det samme for alle risikofaktorerne: Der er mange bemærkninger i risikogrupperne, men selv i de grupper, som ikke er risikogrupper, har de fleste børn mindst tre bemærkninger i første leveår. *Man kan drage den lærer, at selv i almindelige familier uden særlig risikoprofil har de fleste børn mindst tre bemærkninger i første leveår.*

”Man kan drage den lærer, at selv i almindelige familier uden særlig risikoprofil har de fleste børn mindst tre bemærkninger i første leveår”

Figur 2. Forekomst af bemærkninger efter gestrationsalder (N=5722).



Henvisninger: Tabel 2 viser, hvor mange procent af børnene som henvises ved de fire besøg og i hele første leveår, fx til alment praktiserende læge eller til sundhedsmæssige og sociale tilbud i kommunen. Der er en lidt lavere forekomst af henvisninger blandt flergangsfødende,

børn født med normal vægt, børn hvor der har været komplikationer ved fødslen og indvandrerbørn. Behovet for sundhedspleje bekræftes af, at ikke mindre end hvert sjette barn har problemer af en sådan tyngde, at de skal henvises til yderligere tilbud.

Tabel 2. Andelen af børnene med en eller flere henvisninger ved de fire hjemmebesøg og i hele første leveår i procent (N=6.567).

	A-BESØGET	B-BESØGET	C-BESØGET	D-BESØGET	HELE FØRSTE LEVEÅR
En eller flere bemærkninger	6,6 %	6,4 %	4,3 %	4,7 %	16,6 %

Databasen Børns Sundhed

Databasen er etableret og udviklet af sundhedsplejersker, som siden 2002 har anvendt en fælles journal til barnets første leveår, fra 2007 også en fælles journal til indskoling. Databasen kan modtage data fra TMSund- og Novax-journalen. Formålet med databasen er

- 1) at monitorere børns sundhed
- 2) at monitorere ydelser fra sundhedsplejen
- 3) at bidrage til udvikling af sundhedsplejen
- 4) at skabe basis for videnskabelige projekter.

Data i barnets første leveår indsamles i fire hjemmebesøg:

A: Etableringsbesøget, **B:** Når barnet er 2-3 måneder, **C:** Når barnet er 4-6 måneder og **D:** Når barnet er 8-10 måneder.

Databasen ledes af en tværfaglig styregruppe, hvor formandsskabet altid er ledende sundhedsplejersker. Databasen arbejder sammen med Statens Institut for Folkesundhed om drift og videnskabelige analyser. Databasen er interesseret i at inkludere flere kommuner. Kontakt gerne formanden, ledende sundhedsplejerske Lene Møller (cn12268@rk.dk) eller projektleder Anette Johansen (ajo@si-folkesundhed.dk).

Har dit spædbarn udviklet en asymmetrisk hovedform?

STARband
Hovedformskorrigerende Ortose

Asymmetrisk 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.starband.dk
– Vi vil så gerne dele vores viden!

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

Kommentarer og refleksioner
Nogle hovedfund: Bedømt ud fra disse tal er sundhedsplejerskernes arbejdsområde bredt og mangfoldigt, og der er et stort behov for sundhedspleje: Over halvdelen af familierne i de 15 deltagende kommuner har tre eller flere bemærkninger i barnets første leveår, mens kun 9,6% af familierne ikke har bemærkninger. Bemærkningerne vedrører vidt forskellige temaer, fra fysisk helbred (fx hud og navle, hovedform, mors fysiske tilstand) over dagligdags problemer i familien (fx spisning, søvn, gråd og uro, motorik) til psykosocial udvikling (fx forældre-barnkontakt, barnets signaler og reaktioner). Hyppigst er bemærkninger til barnets spisning (herunder ammeproblemer), en observation som bekræftes af andre studier (Skovgaard 2012).

Sundhedsplejerskernes bemærkninger findes i alle befolkningsgrupper. Alle har behov for sundhedspleje, ikke kun særlige risikogrupper. Det bekræftes også af analyserne om henvisninger, som forekommer hos hvert sjette barn, og igen i alle befolkningsgrupper.

Kan man stole på tallene?
Det er en styrke, at sundhedsplejersker ser næsten alle børn, så den undersøgte population er en nærmest komplet repræsentation af de børn, der er født i de 15 kommuner i 2013. Forekomsten af bemærkninger kan naturligvis være anderledes i andre landsdele, men vi tror det ikke, fordi de 15 kommuner repræsenterer en betydelig spredning fra storby til landområde, fra rige til fattige områder

og fra områder med få sociale problemer til stor ophobning af sociale problemer. Det er også en styrke, at data stammer fra fagkyndige. Videnskabeligt set er det svært at arbejde med uklare begreber såsom ”bemærkninger”. Men ”bemærkninger” er yderst virkelighedsnære for de familier, hvor problemerne findes. Sundhedsplejerskerne kender disse problemer, fordi de besøger næsten alle familier med nyfødte børn flere gange i barnets første leveår. Sundhedsplejerskerne noterer i deres journaler, hvis de vurderer, at der er et problem for barnet eller familien, eller noget der skal følges op på, måske med en særlig sundhedsfremmende indsats. Da sundhedsplejersker ser alle børn, har de en god fornemmelse for,

hvad der er normalt og unormalt. Denne særlige indsigt ligger til grund for de data, som sundhedsplejerskerne har noteret og samlet i Databasen Børns Sundhed. For at styrke datas kvalitet har sundhedsplejerskerne udarbejdet en manual, som beskriver, hvad man skal være opmærksom på og hvornår der skal noteres bemærkninger. Der står for eksempel, at spiseproblemer i otte til ti-måneders alderen skal forstås som, at der er problemer med den måde, barnet spiser på, og/eller at barnet ikke drikker af kop, og/eller at barnets hovedernæring ikke svarer til anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen. Men selv om man har en sådan manual, er det dog sandsynligt, at to sundhedsplejersker ville have lidt forskellig vurdering af samme familie, det man kalder problemer med inter-rater-reliabilitet.

Hvad kan man bruge resultaterne til?
Sundhedsstyrelsen anbefaler fem hjemmebesøg, ud over barselsbesøget, til alle familier i barnets første leveår. Alligevel har mange kommuner overvejelser, om man kan erstatte et eller flere hjemmebesøg med konsultationer, åbent hus, gruppetilbud og forældrekurser. Denne undersøgelse viser, at der er brug for alle besøgene, at det ikke er muligt på forhånd at udpege hvilke børn og familier, der kan forventes at få problemer, for der er bemærkninger til barnets udvikling i alle typer af familier. Resultaterne af undersøgelsen kan med fordel bruges i de administrative og politiske processer mhp. at dokumentere udbyttet af hjemmebesøgene og fortsætte den gode kvalitetsudvikling i sundhedsplejen. ♥

REFERENCER

Skajaa E. Sundhedsprofil af småbørn og småbørnsfamilier i Århus. En deskriptiv undersøgelse af 3383 børn i 8-måneders alderen 1992. København: Dansk Institut for Sundheds- og Sygeplejeforskning 1994.

Skovgaard AM. Spiseproblemer og spiseforstyrrelser hos små børn. Månedsskrift for praktisk lægegerning 2012; 90: 1013-21.

Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. København: Sundhedsstyrelsen 2011.

Weber Pant S, Johansen A, Holstein BE. Sundhedsplejerskens indsatser for 0-årige børn. Temarapport og årsrapport for børn født i 2013. København: Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed 2015 (tilgængelig på internettet: www.si-folkesundhed.dk/upload/temarapport_årsrapport_født_2013.indats.pdf).



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 bærneeksem, som nogle børn vokser fra, mens andre desværre udvikler egentlig allergi.

”Parfume er et af de mest allergifremkaldende stoffer i hverdagen”

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 skadelige 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 udslett, der er tørt og kløende. Det kan fx være rundt om munden, i albuebøjninger og knæhaser. En af de største følgegener er dårlig nattesøvn, 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 skadestoffer man udsætter sin krop for. Derfor er logikken ved at vælge ”free from”-produkter, som fx Neutral, også meget klar: Ved at minimere påvirkningen fra skadelige 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 skadelige stoffer, jo bedre er man også stillet på den lange bane.



LISELOTTE BJØRKVAD
Børnesygeplejerske
Hvidovre Hospital

NEJ
TIL DET UNØDVENDIGE.
JA TIL DET VIGTIGE.

#POWER OF NO

At sige nej er et spørgsmål om beskyttelse. Vi siger nej, når vi fornemmer, at noget er farligt eller negativt. Nej er et fornuftsfilter, der tager hånd om os selv og vores nærmeste. Alligevel får vi ofte sagt ja til mere, end vi kan overskue. Der er brug for, at vi lærer at sige mere nej. Et nej giver tid til det og dem, der er vigtigst.

Hos Neutral har vi altid sagt nej. I mere end 30 år har vi kæmpet for at fjerne unødvendige tilsætningsstoffer fra danskernes hverdag. Nej til parfume og farvestoffer, der kan øge risikoen for allergi eller skade din hud. For et nej til det du ikke behøver, er i virkeligheden et ja til det, der betyder noget.



Neutral®
HUDALLERGI, NEJ TAK

SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER

Sunde børn i et nyt land – på fem sprog

I begyndelsen af 2017 udkom helt nye udgaver af "Sunde børn i et nyt land" på arabisk, somali, farsi, engelsk og polsk. Publikationen er udviklet i samarbejde med bl.a. Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, og Sundhedsstyrelsen håber, at både praktiserende læger og sundhedsplejersker vil få glæde af, at der nu findes en lille komprimeret folder til asylansøgere "Ny i et fremmed land. Råd om små børns sundhed" (omdøbes til "Ny i Danmark. Råd om små børns sundhed" i næste oplag) og denne nye publikation, der er målrettet familier, som har været her i længere tid, men hvor danskundskaberne endnu ikke helt rækker til at kommunikere med sundhedsprofessionelle om deres barns sundhed. Sprogene er udvalgt efter drøftelser med ledende

sundhedsplejersker i flere kommuner om, hvilke behov der er, under hensyntagen til den økonomiske ramme.

Publikationen er gratis og kan bestilles mod porto og ekspedition på sundhed@rosendahls.dk.



NY PJECE OM DET DANSKE SUND- HEDSVÆSEN PÅ EN RÆKKE FREMME- SPROG

Sundhedsstyrelsen har netop udgivet en pjece med en kort orientering om de forskellige sundheds- og behandlingstilbud, der findes i det danske sundhedsvæsen. Pjecen informerer blandt andet om, hvad en praktiserende læge er, hvor man kan blive undersøgt og behandlet, hvis man bliver syg, og om de forskellige gratis forebyggende sundhedstilbud.

Pjecen henvender sig til nye borgere i Danmark, for eksempel indvandrere og flygtninge, og er oversat til engelsk, rumænsk, polsk, farsi, arabisk og somali.

Pjecen er gratis og kan bestilles mod porto og ekspedition på sundhed@rosendahls.dk.



OPDATERET PJECE OM CØLIAKI 'CØLIAKI OG MAD UDEN GLUTEN'

Spædbørn kan som bekendt introduceres i kosten allerede i 4-6 måneders alderen under hensyntagen til de anbefalinger, der i øvrigt gælder om variation af barnets mad. Læs evt. mere om dette i 'Notat om ændrede anbefalinger vedr. gluten i kosten for børn fra 4 måneder (februar 2015)'

Har man mistanke om cøliaki, er det altid vigtigt, at barnet bliver undersøgt hos lægen, før der begyndes på en diæt. Tarmen bliver nemlig normal, når man spiser glutenfrit, og så er det endnu sværere at stille den rigtige diagnose.

Hos børn med klare symptomer behøver man nu ikke mere få taget en vævsprøve fra tarmen. Nu er det tilstrækkeligt med måling af særlige typer af antistoffer i barnets blod.

Ud over at fortælle om sygdommen og om varedeklARATIONER og glutenfri madvarer, giver pjecen gode ideer til at sammen-sætte kosten og til, hvad man kan spise, og hvad man skal undgå, når børn og voksne har cøliaki. Den kan også bruges, når familie, daginstitution, skole og andre skal informeres om sygdommen.

Pjecen er gratis og kan læses på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk eller bestilles mod porto og ekspedition hos Rosendahls på sundhed@rosendahls.dk



Små børn har brug for at være aktive

Sundhedsstyrelsen har lavet en pjece og to plakater, som skal inspirere forældre til børn mellem 0 og 4 år til at støtte børnene til at udvikle deres motorik og bevæge sig aktivt. Små børn bruger deres krop og bevægelser til at udforske omgivelserne med og til at skabe kontakt til andre, og bevægelse er forbundet med leg. Bevægelse styrker også barnets motorik, og giver barnet bedre forudsætninger for at kunne være med i legen med andre børn og for at have lyst til at bevæge sig, når det bliver større.

Sundhedsstyrelsen kom i januar 2016 med anbefalinger for fysisk aktivitet for børn i alderen 0-4 år. Denne pjece skal give forældre til 0-4 årige konkret inspiration til, hvordan de kan stimulere barnets

motoriske udvikling og tænke aktiv leg og bevægelse for deres barn ind i hverdagen. For de mindste børn er det f.eks. tumlelege, hvor barnet svinges, triller eller hopper. Det kan også være skubbe-og-trække-leg med bolde og legetøj. For de lidt større børn mellem et og fire år handler det f. eks. om at tænke bevægelse ind i hverdagen ved at lade barnet gå selv eller køre på løbecykel.

Både folder i A5 og plakater i A2 format kan downloades fra Sundhedsstyrelsens hjemmeside eller rekvireres gratis på sundhed@rosendahls.dk mod porto og ekspedition. Plakaterne er lagt som hæftet omslag omkring folderen og findes derfor også i A5.



Annette Poulsen

Sundhedsplejerske, MSP, IBCLC
Telefon 72 22 75 97, mail anp@sst.dk



SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER

Nyt materiale med fokus på at forebygge medfødte alkohol- og andre rusmiddelskader

Med henblik på at styrke den eksisterende forebyggelse af medfødte alkohol- og andre rusmiddelskader hos børn, har Sundhedsstyrelsen udsendt et nyt materiale til almen praksis og det gynækologisk obstetriske speciale. Baggrunden er, at 40% af alle gravide har haft en eller flere episoder, hvor de har drukket 5 genstande eller flere ved samme lejlighed efter konceptionen: 24% har haft én episode, 11% har haft to episoder og 5% har haft tre eller flere episoder efter. Mange gravide bliver bekymrede for, om de har skadet deres foster, når de efterfølgende læser om risikoen for fosterskader.

For at forebygge rusmiddelskader og støtte gravide kvinder i at undgå denne bekymring kommer Sundhedsstyrelsen i materialet med nye råd, som de professionelle bør formidle til alle kvinder i den fertile alder:

- Brug prævention, hvis du drikker alkohol eller bruger andre rusmidler
- Hvis du dropper præventionen på et tidspunkt – stop samtidig med alkohol og andre rusmidler, så behøver du ikke bekymre dig om rusmiddelskader, hvis du skulle blive gravid.

Det er vigtigt, at kvinder kender til risikoen ved brug af alkohol- og rusmidler, når de har mulighed for at blive gravide, da de så kan tage højde for det inden graviditeten, herunder tackling af

et eventuelt drikkepres. Sundhedsplejersker er en anden væsentlig målgruppe for at formidle denne viden – også til de helt unge, da de fleste kvinder begynder at drikke alkohol. Tendensen er, at yngre kvinder drikker oftere på enkelt dage, mens ældre kvinder oftere fordeler forbruget over ugen. Således har fx 53% af kvinder i 16-24 årsalderen mindst én gang om måneden et alkoholforbrug på fem genstande eller mere ved samme lejlighed. En anden tendens er at stoppe med prævention, inden man stopper med alkohol.

Desuden omhandler materialet forebyggende indsats i forhold til gravide med et forbrug af alkohol og/eller andre rusmidler. Herunder informeres om den styrkede lovgivningen pr. 01.01.17 om kommunernes pligt til at tilbyde en kontrakt om behandling med mulighed for tilbageholdelse samtidig med, at de tilbyder gravide kvinder med betydelige alkohol- og/eller stofproblemer døgnbehandling. Materialet består af folderen "Forebyggelse af rusmiddelskader hos fostre" med et tilhørende skema "Spørgeguide/Intervention".

Materialet kan ses på www.sst.dk sammen med baggrundslitteratur".

Evt. spørgsmål rettes til projektleder Kirsten Mundt på kmu@sst.dk eller 72 22 77 14 ♥

VOLD MOD BØRN

Får vi øje på det?

BIRGITTE SCHMIDT ASTRUP, SPECIALLÆGE I RETSMEDICIN, PH.D., RETSMEDICINSK INSTITUT (TEKST)
COLOURBOX, PRIVATFOTO (FOTO)

Vold mod børn er udbredt i Danmark, selv om det er vanskeligt at vurdere, hvor udbredt volden er. Mørketallet er ganske stort. Det nationale forskningscenter for Velfærd, SFI, har i en rapport fra 2010 forsøgt at afdække omfanget af fysisk mishandling, defineret som vold

af en så omfattende karakter, at den giver skader. Dette kan blandt andet være blå mærker, brændemærker, knoglebrud eller hjerneskader. Man har i SFI anvendt tre forskellige datakilder: Børn med en voldsdiagnose i Landspatientregisteret, en kommunal sagsbehandlers mistanke om vold i kommunale børnesager og en

spørgekemaundersøgelse blandt 25-årige. Data er udtrukket fra årene 1994 til 2006.

I disse år fik ca. 1 promille af en årgang børn under 15 år en voldsdiagnose på sygehus eller skadestue. Kommunale sagsbehandlere havde mistanke om vold i ca. 10 gange så mange sager. Et tal, der svarer til ca. 1 procent af en årgang. ↘



I spørgeskemaundersøgelsen hvor de 25 årige blev spurgt om mishandling i barndommen, kunne lidt mere end 5 procent svare ja.

Selv om der altid er flere mulige fejlkilder i denne type undersøgelser, kan vi nok allerede her svare ”Nej” til denne artikels titelspørgsmål. Vi får, som fagpersoner der arbejder med børn, kun øje på en mindre del af den vold, der foregår i hjemmene.

Det er der nok flere grunde til. Den absolut vigtigste grund er, at det er svært. Signalerne er vage og tvetydige, børn er yderst loyale, og der er som bekendt ikke mange voksne, der fortæller om den vold

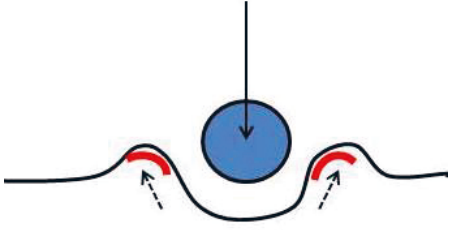
de begår i hjemmet. Heller ikke selv om forældrene som oftest skammer sig.

De allervigtigste redskaber til brug for vurdering af et barns skader er sund fornuft kombineret med faglig viden om børns udvikling og om læsioner og deres opståelses-mekanismer.

Læsionstyper

Blodunderløbne mærker

De hyppigste skader er blodunderløbne mærker. Disse kommer, når en fysisk påvirkning af vævet er så kraftig, at de små blodkar går i stykker, og blodet løber ud i huden. Mærkerne kommer der, hvor



Slag med genstand giver underhudsbldning langs genstandens kant. Det er på dette sted, huden forvrides mest.

Dilemmaer for frontpersonalet

- Vil omtale af en voldsmistanke ødelægge samarbejdet med forældre?
- Hvad med barnets sikkerhed?
- Fører en underretning til noget? Og til hvad?
- Flytter forældrene barnet til anden institution?
- Vil man ødelægge et barns tillid til voksne professionelle?

Dilemmaerne er store og, desværre, reelle. Det nationale forskningscenter for Velfærd, SFI, skriver i sine anbefalinger i rapporten *Børnemishandling i hjemmet*, at det allerbedste redskab i disse overvejelser er et udbygget, velfungerende samarbejde mellem frontpersonalet og socialforvaltnin-gerne. Et samarbejde, der gerne skulle fungere, inden de enkelte medarbejdere står med proble-merne inde på livet.

kraften har været størst. Ligger de dybt i huden, er hudoverfladen blevet trykket i bund ned mod knogle eller muskel af f.eks. et slag eller et fald mod et hårdt underlag. Ligger mærkerne helt overfladisk, er det hudniveauet, der er påvirket mest, f.eks. ved et niv, tryk med spidsere genstand eller hud, der er kommet i klemme i et spænde, noget tøj eller lignende. Der findes også mellemformer, f.eks. hvor blødningen har haft en vis størrelse, så den er løbet helt ud i overhuden. Slag med lang genstand, f.eks. pind eller gryde-ske, vil give overfladiske mærker langs omridset af genstanden, idet kraften er størst lige i genstandens kant – det er her, huden vrides mest.

Blodunderløbne mærker heler med farveskift, idet blodet nedbrydes fra det røde iltede blod til det blåviolettede uiltede hæmoglobin, til det grønne biliverdin og det gule bilirubin. Mærkerne heler med forskellig hastighed alt efter størrelse, blodmængde og dybde. Men sammen-lignelige mærker vil hele med sammen-lignelig farvepalet.

Hudafskrabninger

Hudafskrabninger skyldes, som navnet indikerer, at huden er skrabet af. Jo skar-pere en overflade, f.eks. asfalt vs. parket-gulv eller torne vs. korte negle, jo mindre kraft vil der skulle til at skrabe huden af. Overfladiske hudafskrabninger væsker, mens dybere bløder.



På billedet til venstre ses nive-mærker på armen af et 3 måneder gammelt barn, og på billedet til højre ses mere ukarakteristiske blodunderløbne mærker, der fx kan skyldes et fast greb om armen.



Brandmærker

Brandmærker skyldes varmepåvirkning af huden i en sådan grad, at hudceller dør. Påvirkningen er helt lokaliseret til det varme område og vil have mønster derefter, f.eks. vil et cigaretbrandmærke være cirkelrundt, evt. med central opklaring, da en cigaret er varmest ved papiret. Ned-dypning i kogende væske vil give skarpt afgrænsede læsioner med en lige linje, hvor væskeoverfladen nåede til.

”De allervigtigste redskaber til brug for vurdering af et barns skader er sund fornuft kombineret med faglig viden om børns udvikling og om læsioner”

Bidmærker

Bidmærker er halvmåneformede eller cirkulære blodunderløbne mærker. Mærkernes bue afspejler selvfølgelig tandsættets størrelse, og gensidige vugge-stuebid kan nemt skelnes fra voksenbid. Ved god fotodokumentation kan nogle bidmærker sammenkobles til et tandsæt, især hvis tænderne er lidt skæve.

Knoglebrud

Knoglebrud kan skyldes direkte slag mod knoglen f.eks. ved et fald eller ved et spark, men bruddet kan også skyldes mere indirekte traumer som vrid. Direkte traumer vil ofte, men ikke altid, give blå mærker i området, mens brud som følge af vridskader ofte ikke vil kunne ses på overfladen.



Om Birgitte Schmidt Astrup

Birgitte Schmidt Astrup er speciallæge i retsmedicin ved Retsmedicinsk Afdeling, Syddansk Universitet. Hun har gennem en årrække bl.a. beskæftiget sig med klinisk retsmedicin, dvs. undersøgelser af levende ofre i alle aldre, ofre for vold og sædelighedsforbrydelser.

Ruskevold
Ruskevold, eller ‘abusive head trauma’ er betegnelsen for den type vold, hvor en voksen rusker et spædbarn, så hovedet kastes frem og tilbage. Dette kan resultere i blødninger under den hårde hjernehinde og i øjets nethinder, samt hjerneødem. Symptomerne relaterer til den cerebrale involvering, med forskellige grader af bevidsthedspåvirkning.

Den sunde fornuft
Alle typer af læsioner (næsten) kan være opstået i en ikke-voldelig kontekst. Men læsionsmønsteret skal passe med barnets og/eller den voksne forklaring om hændelsesforløbet. Usikkerheder, vage

forklaringer eller uoverensstemmelser bør vække bekymring.

Små børn i alderen fra nyfødt til selvforflyttelse bør som udgangspunkt aldrig have synlige skader. Og her er det også vigtigt at huske, at børns opfattelse af smerte er helt sammenlignelig med voksnes. Så ingen jaloux søskende/kæledyr eller umulige autostol-spænder vil kunne forårsage ”lydløse” skader, og omgivelserne vil ikke være i tvivl om, at barnet har følt smerte ved skadens opståen. Knoglebrud, blodansamlinger og forstuvninger er smertefulde i en længere periode, og nogle små børn har en karakteristisk adfærd med gråd ved håndtering, en gråd der relativt hurtigt stopper, når man lader barnet urørt. Børnene virker meget vågne og observerende, men reagerer mangelfuldt på stimuli, som f.eks. smil. Dette kaldes ‘frozen watchfulness’ i engelsk faglitteratur, og er ikke kun begrænset til spædbørnsalderen.

Ved lidt større børn, der selv kan kravle/gå, er det en overordentlig svær opgave at få øje på voldstegn. Men også her kan man bruge sin sunde fornuft – tingene skal passe. Mindre børns egenvægt er ikke ret høj, så almindelige småfald på gulvet giver ikke lige så omfattende skader, som hvis en tung voksen faldt på samme måde. Dagligdagsulykker giver sjældnere skader på kroppens bløde dele som balder, mave eller armenes inderside.

De samme forhold gør sig gældende ved børnehave- og skolebørn. Her er det oftere andre forhold, herunder børnenes forklaringer til voksne de stoler på og mere generelle mistrivelstegn, der giver anledning til mistanke om vold.

Dokumentation
Fagpersoners håndtering af mistanke om vold mod et barn vil selvfølgelig afhænge af mange omstændigheder. Dog er fagpersoners skærpede indberetningspligt selvfølgelig vigtig at have in mente. En anden vigtig ting at tænke på i situationen er dokumentation af fund og overvejelser vedrørende disse. Beskrivelser, udmålinger og fotografier af de fund, der ledte til en mistanke, kan få afgørende betydning i sagens senere forløb. En indberetning og en politianmeldelse kan tage lidt tid – tid der får det observerede til at hele op.

Stop op og se efter
Vi kommer nok aldrig vold i hjemmet helt til livs. Men hvis man som professionel tager sin sunde fornuft med sig og husker på, at vold i hjemmet hører til blandt de mange mulige problemer, som danske familier slås med, så vil man måske få øje på volden i nogle sager. Og allerede dér er man nået langt. ♥

REFERENCER

*Børnemishandling i Hjemmet af Mogens Christoffersen, SFI. 2010
ISSN1396-1810
ISBN 978-87-7487-992-3*

https://pure.sfi.dk/ws/files/253971/1030_Boernemishandling.pdf



Få den nyeste viden om astma og allergi fra Astma-Allergi Danmark

BETINA HJORTH, RÅDGIVNINGSCHEF, ASTMA-ALLERGI DANMARK (TEKST)
COLOURBOX (FOTO)

Tilbud til sundhedsplejersker
For dig som sundhedsplejerske tilbyder vi et netværk for sundhedsplejersker, der arbejder med astma og allergi. I netværket kan du følge med i den nyeste viden på området, hente inspiration til arbejdet i familierne og udveksle erfaringer med sundhedsplejersker fra hele landet.

Netværket blev opstartet i 2014 med støtte fra Sundhedsministeriet og har indtil videre haft stor succes med at sætte fokus på relevante problemstillinger som for eksempel de nyeste europæiske guidelines om forebyggelse af allergi, Sundhedsstyrelsens arbejde med ”Ernæring

til spædbørn og småbørn – en håndbog for sundhedspersonale”, hverdagen på en børneafdeling med højt specialiseret funktion i allergi, reflux/gylp relateret til mælkeallergi og om hudsygdomme hos børn fra 0 til 18 år – Fra hormonknopper til acne. Formålet er, at netværket også fremover skal bidrage til at understøtte og forstærke det forbyggende arbejde med fokus på astma og allergi, der allerede foregår i landets kommuner.

Er du en del af netværket, kan du også blive en del af et lukket diskussionsforum på Facebook, hvor du som sundhedsplejerske har mulighed for at spørge ind til

problemstillinger, udveksle erfaringer eller spørge sundhedsplejersker fra andre kommuner til råds om emner, der vedrører astma, eksem og allergi.

Gruppen hedder ”Astma-Allergi Danmarks Netværk for sundhedsplejersker” og er kun for medlemmer af netværket. Du kan derfor kun finde gruppen, hvis du er medlem.

Vil du med i netværksgruppen?
I 2017 er der planlagt møde den 24. april i Aarhus og 17. maj i København med emnet: Fødevareallergi og det der ligner (FVA, FPIES, GERD mm). Her sættes

der fokus på, hvornår børnene skal på diæt, hvem der stiller diagnosen, og hvordan du som sundhedsplejerske kan bidrage til børnenes trivsel. Endeligt ser vi også på emnet: Relevant sociallovgivning i familier med børn med kroniske sygdom.

Vil du gerne være en del af netværket, kan du skrive til rådgivningschef Betina Hjorth på bh@astma-allergi.dk. Skriv også gerne, hvis du vil deltage i Facebook-gruppen, så får du en invitation, som du blot skal bekræfte. Husk at sende den mailadresse, der er knyttet op på din Facebookprofil.

Du kan også tilmelde dig vores nyhedsbrev for sundhedsplejersker, hvor du kan holde dig opdateret med kommende

”Du kan tilmelde dig vores nyhedsbrev for sundhedsplejersker, hvor du kan holde dig opdateret med kommende netværksmøder og læse om aktuelle problemstillinger”

netværksmøder og læse om aktuelle problemstillinger som pollensæson, skolestart, indeklima, eksemsmøring og andre emner med relevans for de familier, der har børn med allergi, høfeber, astma og eksem samt familier, der ønsker information om forebyggelse og sundhedsfremme på området. Send blot en mail til bh@astma-allergi.dk, hvis du gerne vil på mailinglisten.

Læs mere om netværket på: www.astma-allergi.dk/sundhedsplejersker

Tilbud til forældre

Som modtager af vores medlemsblad AstmaAllergi eller vores elektroniske nyhedsbrev får du altid informationer om vores kurser.

Fx tilbyder vi familieweekender for familier, der har børn under 18 år med astma, allergi, høfeber eller eksem. Her får familierne både foredrag, undervisning, rådgivning og masser af muligheder for at udveksle erfaringer med andre familier.

Apps fra Astma-Allergi Danmark

- **KEMILEX:** Med appen kan du få hjælp til at vælge plejeprodukter, rengøringsmidler, bleer og vaskemiddel, der minimerer risikoen for allergi. Appen kan også bruges til at tjekke indholdsstoffer i et produkt og gøre dig klogere på allergirisikoen. Du kan også bruge appen til at se, hvilke produkter der er deklareret i samarbejde med Astma-Allergi Danmark.
- **Dagens Pollental:** Appen giver et komplet overblik over Dagens Pollental, pollenvarslingen for den følgende dag og svampesporeniveauet. Du er altid sikret pollentallet fra den nærmeste målestation via telefonens indbyggede GPS, og du styrer selv, om du vil modtage bestemte pollenvarslinger som push-meddelelser direkte på startskærmen.
- **Madallergi:** Appen er en opskriftsdatabase, som gør det muligt at sortere opskrifter fra, der indeholder ingredienser, som du ikke kan tåle. Appen indeholder desuden funktioner, som gør det muligt at dele opskrifter på Facebook, dele en liste over sine allergier på mail samt oprette en indkøbsliste, der nemt kan justeres efter, hvor mange der spiser med.
- **Håndeksem:** Den er vores revolutionerende nye app! Ved hjælp af fotosammenligning giver appen mulighed for at følge udviklingen i håndeksem. Gennem tekst og video kan man lære om årsager til håndeksem, forebyggelse med daglig hudpleje og handskebrug samt behandling af eksemudbrud.



Vi tilbyder også eksemskoler for alle – børn, unge, voksne, forældre – der vil vide mere om børneeksem. På et tre timers aftenarrangement får du svar på, hvornår og hvordan viser det sig, at et barn har børneeksem. Vi sætter også fokus på, hvordan eksem kan behandles, og hvad man kan gøre for at forebygge forværring. Emner såsom arvelighed, miljø, hudpleje, allergiøkonomi samt de nyeste forskningsresultater og behandlingsprincipper bliver også drøftet.

Du kan læse mere om vores kurser på: www.astma-allergi.dk/kurser.



Rådgivning, hjemmesider og apps for alle

På alle hverdage sidder fagmedarbejdere parat til at svare på spørgsmål om astma, allergi, høfeber og eksem. Telefonrådgivningen er for alle, både fagpersoner og de berørte af sygdommene. Du kan ringe til os mandag til fredag kl. 9-12 og onsdag kl. 16-18 på telefon 43 43 42 99.

Du kan også finde information om allergi, høfeber, astma og eksem på vores hjemmeside www.astma-allergi.dk, hvor du også kan læse mere om blandt andet indeklima, sociallovgivningen og tips til hverdagen.

Desuden kan du på www.allergiforebyggelse.dk finde al den nødvendige information om forebyggelse af allergi. Siden er ’todelt’, så der både er en del for familierne og en del for fagpersoner.

Vi ved, at mange har brug for konkrete værktøjer i hverdagen. Derfor har vi udviklet en række apps, der understøtter vores og jeres arbejde – se boks på side 48.

Kontakt os gerne!
Som sundhedsplejerske er du altid velkommen til at kontakte vores telefonrådgivning eller henvise familier til os. Har du ideer til emner, som det vil være godt at få vendt i nyhedsbrev eller på et netværksmøde, så tøv ikke med at kontakte os. ♥

Fakta

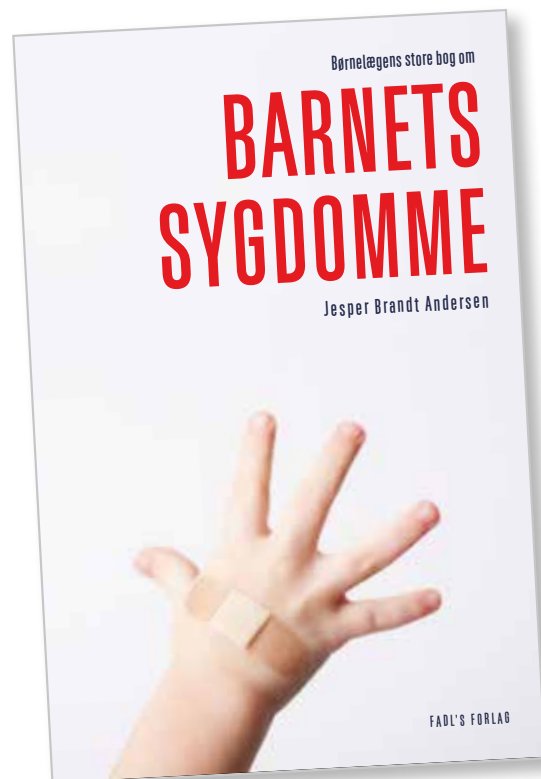
Astma-Allergi Danmark er en sundhedsfremmende patientorganisation, der hjælper mennesker, der er berørt af allergi, høfeber, astma og eksem til en bedre hverdag.

Vores tre kerneaktiviteter er:

- Rådgivning: Faguddannede medarbejdere giver råd, vejledning og tilbyder kurser og foredrag.
- Pollental- og Varsling: I pollensæsonen tilbyder foreningen daglig pollenservice til alle pollenallergikere.
- Allergimærket Den Blå Krans: Med mere end 1.200 deklarerede produkter hjælper allergimærket Den Blå Krans med viden, formidling og forebyggelse af kontaktallergi.

Hos Astma-Allergi Danmark arbejder vi også for at sætte astma- og allergisagen på den politiske dagsorden. Det gør vi fx ved at sende hørings svar og debatindlæg og ved at være synlige i medierne. Desuden indgår vi i flere arbejdsgrupper, netværk og tværfaglige samarbejder, der skal skabe bedre vilkår for mennesker med astma og allergi inde på livet.

Anmeldelser



BARNETS SYGDOMME

Forfatter: Børnelæge Jesper Brandt Andersen

Forlag: FADL's Forlag

Udgivelsesår: 2016

Sidetæl: 458 sider

Anmelder: Pia Müller, Praktiserende læge i Greve

Et godt opslagsværk til forældre og fagfolk

Der var en gang ... sådan indledes mange eventyr, og det var præcis den fornemmelse

jeg fik, da jeg i december 2016 kørte ned af alleén til Rosenfelt slot, hvor børnelægen Jesper Brandt Andersen bor og har sin speciallægepraksis i pædiatri. Mit ærinde var et ganske andet end at snakke bøger – men snart fandt jeg ud af, at ud over at være en dygtig børnelæge skriver Jesper bøger.

Senest har han begået en bog, som jeg kunne forestille mig er særligt interessant for os sundhedsfaglige, der ser mange både sunde og syge børn –

samt ikke mindst har løbende kontakt til børnenes forældre. Så da jeg kom hjem fra mit besøg, kontaktede jeg Fadl's forlag og spurgte, om jeg kunne få et anmeldereksemplar for at få en ide om, hvad denne bog kan.

Det er en stor flot bog på 458 sider alt inklusive. Den er spækket med 100 sygehistorier, masser af forståelige tabeller og illustrationer, som giver læseren mulighed for at sætte sig ind i børns sygdomme hele vejen rundt og op gennem barnealderen.

Jespers mission er at dække "et behov for uddybende, tryghedsskabende forklaringer til forældrene" i forhold til deres barns sygdom. Det er en opslagsbog for forældre, der vil vide mere – og som via bogen får muligheder for "at skabe afklaringer gennem ordentlige forklaringer" både om sund udvikling, tilbud i sundhedsvæsenet og de somatiske sygdomme gennem barnealderen.

Som praktiserende læge sidder jeg dagligt og drømmer om et website, jeg kan henvise mine patienter til, hvor de kan få al den lødige information, der harmonerer med det, som jeg kan stå inde for – så mine patienter kan føle sig velinfor-

meret og undgå unødigt uro. Jeg tænker sundhedsplejersker kunne sidde med en lignende drøm. Bogen har potentiale for et særligt segment af forældre, der er vant til at tilegne sig viden. Den kan være udfordrende at læse, da den virker til at have et højt lixtal. Når læseren er en far eller mor, bør vedkommende have for øje, at sygehistorierne er autentiske historier fra en børnelæge, der laver langt flere undersøgelser på børnene, fordi børnene han ser, er mere syge end børnene, der ses af sundhedsplejersker og behandles i almen praksis.

Det er mit indtryk fra arbejdet i praksis, at mere akademiske forældre har nogle behov, som kunne dækkes af denne imponerende bog. I min praksis kommer bogen til at ligge tilgængelig i venteværelset sammen med vores coffetable books. Jeg har nydt at læse bogen som repetition af pædiatrien, og jeg mener, den også kan have potentiale som brush up for mange sundhedsplejersker, der primært arbejder med raske børn. Den er fyldt med opdateret viden på alle væsentlige somatiske sygdomsområder, der vedrører vores børn.



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.

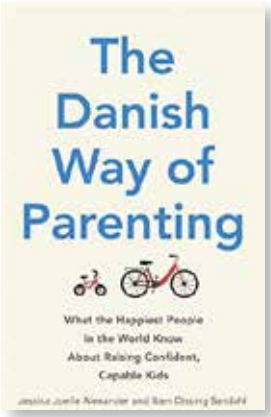
- **'MAD TIL BØRN'** hæfte 32 sider med korte, kontante råd om mad til børn 0-6 år – fra skemad til madpakke
- **'MAD TIL BØRN'** plancher Giver i skemaform overblik over, hvilken mad barnet har brug for i forskellige aldersgrupper – fx til ophængning på køleskab eller på inder siden af køkkenskabet
- **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

Anmeldelser



THE DANISH WAY OF PARENTING – WHAT THE HAPPIEST PEOPLE IN THE WORLD KNOW ABOUT RAISING CONFIDENT, CAPABLE KIDS.

Forfatter: Jessica Joelle Alexander og Iben Dissing Sandahl
Forlag: TP, Tarcher Pedigree
Udgivelsesår: 2016
Sidetæl: 176
Anmelder: Tinne Thomsen, Sundhedsplejerske, IBCLC

Om bogen:

P-A-R-E-N-T: Seks enkle råd, bygget op om de seks bogstaver i PARENT (forældre), beskriver hvad der er hemmeligheden omkring forældreskabet i Danmark. Hvordan opdrager forældre i Danmark deres børn til at være glade, selvsikre og succesfulde børn,

år efter år? Danmark, der igenem 40 år af OECD er kåret som de lykkeligste mennesker i verden. Glade børn vokser op til at blive glade voksne som opdrager glade børn osv. For danskere er det almindelige, underforståede selvfølgeligheder og ikke nogen stor hemmelighed, da man er vokset op i det og har taget det med, gennem generationer, det er den danske kultur, tradition, levestil og vaner. Sådan gør man bare her. Det, forfatterne beskriver som ‘default setting’ - standardindstilling. Bogen er heller ikke skrevet til danskere, men til udlændinge, der er nysgerrige på, hvordan vi gør i Danmark.

Så hvordan opdrager de danske forældre så et barn i den lykkeligste familie på jorden? Bogen er en guide, der meget optimistisk beskriver og afslører de vaner, der er så selvfølgelige for danskerne selv, og krydret med eksempler. Overordnet har danske forældre fortalt, at de fokuserer først og fremmest på leg, empati og sociale færdigheder, fremfor kun det akademiske, som et afgørende element i dannelsen af et barn.

P: Play. At lege er vigtigt for udvikling og det at have det

godt. Leg som seriøs læringsmetode. Lego fremhæves bl.a. som redskab, som er verdenskendt, men ikke mange udlændinge ved, det kommer fra Danmark (se billedet af LEGO hjertet på bogens forside).

A: Authenticity. Autenticitet, at være troværdig og ærlig, og ikke altid perfekt.

R: Reframing. At hjælpe til at se tingene fra den lyse side når noget ser sort ud. Herunder brug af humor som væsentlig.

E: Empathy. Empati, en reaktion mod andre med venlighed og indføling, gennem at få lov til selv at føle fremfor at blive fortalt, hvordan man skal føle. At mærke efter.

N: No Ultimatum. Undgå ultimatum, undgå magtmisbrug, streger i sandet og vrede (vold).

T: Togethernes og ”Hygge”. At fejre/at holde familietid, ved specielle lejligheder og hver dag. Danskernes ord er ”Hygge”, en enkel meningsfuld måde til at fremme følelsen af nærhed og tilknytning.

Bogen er på engelsk. Over sat til mange sprog, dog ikke dansk. Bogen findes også i en e-udgave. Bogen er let læselig,

selvom den umiddelbart virker lidt ”grå”. Hjemmesiden www.thedanishway.com; er mere farverig og livlig. Som sundhedsplejerske og international ammekonsulent kan jeg dog ærgre mig over, at bogen ikke medtager amningens betydning for grundsubstansen i et dansk barn. Historisk er børn blevet ammet i Norden og i Danmark i særdeleshed. Således ammes stort set alle fra fødslen og mere end 60 procent efter fire måneder. Under ”togetherness” nævnes dog mødregruppers betydning for dannelsen af barnet, men fejlagtigt nævnes, at jordemødre har grundlagt mødregrupper i mange år, det er altså sundhedsplejerskens fortjeneste. Øv. En del af den danske velfærdsmodel. Selvom bogen sammenlignes med amerikanske traditioner, mener jeg godt, bogen kan give god mening for alle nationaliteter og anledning til eftertænkning. Som tidligere nævnt er bogen ikke skrevet til danskere, men kan sagtens læses af danskere generelt og professionelt. Den kan anbefales til alle, der er nysgerrige på ”Den Danske - default setting”. ♥



HARAM

Forfatter: Kristina Aamand
Forlag: Gyldendal, 2016
Udgivelsesår: 2016
Sidetæl: 128 sider
Anmelder: Lone Kjær Hein, Sundhedsplejerske og projektleder Holstebro Kommune

Om bogen:

I bogen følger vi Anisa, en ung pige med arabisk baggrund – Anisa er kæreste med Johannes - et forhold som hun er nødt til at holde hemmeligt. ”Det er svært at være sig selv, når alle holder øje med alle!” Anisa er i et stort dilemma, klemmt mellem 2 kulturer. Hun bliver spottet med Johannes af en ven til en onkel, der ringer til hendes far. Hun lyver overfor sine forældre og søskende og benægter alt. For at finde ud af, om hun kan stole på sine venner Kadidja og Muna, giver hun dem en udfordring, hvor de alle 3 skal overskride deres grænser for at sætte noget på spil. Det får store konsekvenser – også for Anisa selv.

Bogen er en del af Gyldendals spurtserie – tematiserede ungdomsbøger, som udmærker sig ved at være meget let tilgængelige. Man kommer direkte i handlingen, og den er spændende fra 1. sætning. Bogen giver viden om de udfordringer, man som ung med anden etnisk baggrund end dansk møder, når man både gerne vil ære sin familie og være ligesom andre unge i Danmark. Problematikker der berøres i bogen: Kærester, sex, kønsforskelle, mødom, arrangerede ægteskaber, familiekonflikter, selvskadende adfærd, sociale medier og grænser.

Forfatteren Kristina Aamand er uddannet sygeplejerske og socialrådgiver:

Hun har selv en dansk mor og palæstinensisk far. HARAM bygger på hendes mangeårige erfaringer fra rådgivningsarbejde med unge som Anisa, Muna og Kadidja

Sundhedsplejersker på skoler kan med fordel have bogen liggende på kontoret til udlån til unge med tilsvarende problemer – der er flettet meget fakta-viden ind i handlingen, som f.eks. at kun hver 5. pige bløder ved 1. samleje. Den kan bruges i forbindelse med undervisning, men ikke mindst til selv at blive lidt klogere på, hvordan det er at være ung med anden etnisk baggrund i Danmark 2017. ♥

MAM Manual Breast Pump

Enkel, bekvem og kan tilpasses efter behov

ROTTERBAR TRAGT

Kan vinkles og roteres 360°, hvilket gør det muligt at pumpe ud fra alle mælkekirtlerne, så risikoen for brystbetændelse mindskes. De indbyggede puder giver en bekvem følelse og gør, at tragten på den måde slutter sig bedre til brystet.

REGULERBAR PUMPESTYRKE

Det er nemt at indstille styrken på pumpen fra svag til kraftig, hvilket gør det lettere at finde en bekvem måde at pumpe på.

KUN 4 DELE

PUMPEHÅNDTAG

Det ergonomiske håndtag sikrer et fast og godt greb.

Bestil en brystpumpe til fremvisning uden omkostninger på bvc@bambino-mam.se

Har du spørgsmål, er du velkommen til at ringe til vores sygeplejerske Evelina Rosén på telefon +800 545 180 70

Brystpumpen fås hos udvalgte apoteker samt babyudstyrbutikker



UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk,

NÆSTE DEADLINE

21. februar 2017

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
5 gange årligt: Februar, april, juni,
oktober og december

ANNONCER

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

LAYOUT OG GRAFISK PRODUKTION

Mediegruppen
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
ophavsret uden udgiverens tilladelse.

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

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



KIRSTEN LISE ANDERSEN

Københavns Kommune
Tlf. 29829032
kirstenliseandersen@fs10



(SUPPLEANT)

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



WEB REDAKTØR

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



Tryghed, du
kan vokse med
**FOR SMÅ MAVER
MED KOMÆLKS-
PROTEINALLERGI**



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



NestléHealthScience

Semper

Hjeruens udvikling

Forbedret kognitiv udvikling med MFGM*

DANSK
MÆLK



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

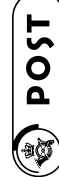


*Mælkefedtkuglemembran – findes naturligt i mælk og modermælk.

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

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

Afsender: Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker, Kasseret, Vibeke Westergaard, Kildegården 15, 8000 Århus C



POST

DANMARK

PP

Sorteret
Magasinpost SMP

ID nr. 46443