



TEMA

Sundhedspleje og
andre kulturer

*“Én af forskellene mellem
vestlig kultur og Inuitkultur er,
at i den vestlige kultur er det
individet, som er i centrum,
i Inuitkulturen fællesskabet”*

AKISOOQ VESTERGAARD-JESSEN

Modelfoto: Lena Rørsholdt

Sundhedsplejersken

Nr. 05 | december 2017 | årgang 39



Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersken

TAK for sidst!

Vi var glade for at snakke med så mange af jer til Landskonferencen 2017.

Vil du være med på NOVAX Sund Community? Det er gratis at oprette en profil, og du får adgang til blandt andet sparring og vejledninger.



Opret en profil i dag - det er gratis! Gå ind på
www.novaxsundcommunity.dk
og netværk med kolleger fra hele landet!

NOVAX
— FORDI GLADE KUNDER BETYDER ALT!



Anne Sofie Krogsgaard Nielsen, Systemkonsulent hos NOVAX A/S på standen på Nyborg Strand.



Modelfoto: Lena Hønscholdt



Indhold

- 4 Leder
- 6 Kulturforskelle mellem Grønland og Danmark
- 10 Sundhedsplejen – ind i det nye årtusinde
- 16 Korte nyheder
- 18 Hygiejne-nudging
- 22 Nyt fra bestyrelsen
- 28 Sundhedsstyrelsen orienterer
- 30 At have et ben i flere lande og kulturer
- 36 Hjertervarm mad fra hele verden
- 38 Sund Ung
- 42 Anmeldelser
- 46 Bestyrelsen

... "DET GIVER GOD MENING MED EN SUNDHEDSINDSATS PÅ UNGDOMS- UDDANNELSERNE, HVOR DE UNGE STÅR PÅ KANTEN AF VOKSENLIVET OG ER PÅ VEJ HJEMMEFRA" ...



"Det, at relationen til hinanden og fællesskabet er så vigtigt, er selvfølgelig en stor styrke. Men det kan også blive en stor hæmsko, hvis man som privatperson f.eks. gerne vil ud af et misbrug"

Akisoo Vestergaard-Jessen



SUSANNE RANK LÜCKE
Formand for Fagligt Selskab
for Sundhedsplejersker

“SUNDHEDSPLEJENS
GRUNDSTEN ER KERNE-
YDELSERNE. DEM
SKAL VI HOLDE FAST I
– OG SÅ VIL VI ØNSKE
OS NOGET EKSTRA
PYNT TIL JUL”

Sikken voldsom trængsel og alarm, det er koldt, og man må gå sig varm

Sådan synger mange af os ved juletid samtidig med, at vi nyder tiden med familie, børn, unge og gamle. Inden der er tid til nydel- sen og hyggen, har mange haft travlt med juleindkøb, indpakning, julebagning og planlægning. Vi skal huske, at julen ikke handler om, hvem der har lavet rødkålen selv, men om at vi har muligheden for at være sammen og nærværende. Jeg kan godt tænke, at vi som sundhedsplejer- sker næsten hver dag vejleder familier/ forældre i netop dette – tag det roligt, vær i relationen og vær nærværende. Jeg har hørt en sundhedsplejerske sige: Jeg er lidt kontakt-træt, når jeg kommer hjem! Gen- kendeligt? Vi har som sundhedsplejersker så mange kontakter i vores hverdag, og vi er 100% på, når vi sidder overfor en gravid, nybagt mor og far, forældre til 3-årige eller en skoleelev i ind- eller udskoling. Vi giver af os selv – og det er en vigtig grund til, at vi er velkomne i familiernes hjem og til deres børn i alle aldre rundt om i hele Danmark.

Vi skal bare huske os selv, midt i al denne trængsel og alarm. Vi skal huske vores egne råd og vejledning – de er faktisk brugbare, selv til en sundheds- plejerske. Så husk det nu kære sundheds- plejersker, husk jer selv.

Der er ikke kun trængsel og alarm i de små hjem, efteråret her har også været en tid, hvor sundhedsplejen har været i spil hele tiden og igen. Der er mange interes-



Foto: Frederik Hestvang

senter, der gerne vil have fingrene i sund- hedsplejersker, da vi favner bredt. Dette kunne jo se ud som et luksusproblem. Det er det ikke! Vi har et ønske om, at der følger en sum penge med, så det ikke kun er et spørgsmål om mange nye tiltag og så en reduktion af kerneydelserne. Sund- hedsplejens grundsten er kerneydelserne. Dem skal vi holde fast i – og så vil vi ønske os noget ekstra pynt til jul.

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker ønsker jer og jeres kære – en rolig, afslap- pende, glædelig jul og et fantastisk nytår. ♥

Susanne Rank Lücke

Den første modernælkserstatning beriget med som:

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



Kolik og koliksymptomer er almindelige spædbørnsproblemer.

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

Din rådgivning kan gøre en stor forskel

For mere information om NAN Sensilac, besøg www.nestlenan.dk
Kontakt os på nan@dk.nestle.com for at få oplyst adgangskoden.

Brystmælk er bedst!

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

* Se: Den internationale kode for Markedsføring af modernælkserstatninger, som blev vedtaget af WHO i resolution WHA 34.22, maj 1981.





KULTURFORSKELLE MELLEM GRØNLAND OG DANMARK ER VIGTIG VIDEN FOR SUNDHEDSPLEJERSKER I DERES ARBEJDE MED GRØNLANDSKE FAMILIER

AKISOOQ VESTERGAARD-JESSEN, LÆRER OG PROJEKTMEDARBEJDER I FORENINGEN GRØNLANDSKE BØRN (TEKST)
AKISOOQ VESTERGAARD-JESSEN & LENA RØNSHOLDT (FOTO)

Grønland er altid en del af tilværelsen. 2. maj holdt den grønlandske, og i Danmark bosatte, projektmedarbejder Akisooq Vestergaard-Jessen et oplæg ved Landskonferencen for Sundhedsplejersker. Emnet: Hvad skal vi være opmærksomme på i arbejdet med grønlandske familier? Arbejdet med både børn og voksne kan nemlig blive nemmere og mere værdifuldt, hvis vi er opmærksomme på, at konflikter ikke afsluttes på samme måde, at ordet 'ja' bruges forskelligt, og at tavshed kan være guld.

Danmark er mere end lugten af frisk græs, store træer og Den lille Havfrue. Danmark har også et overraskende stort udvalg af forskelligt toiletpapir og sko – samt en hel masse måder at omgås, som er helt anderledes end i Grønland. I Danmark hilser vi f.eks. ikke på alle, vi møder. Ligesom vi gerne inviterer til middag. Men altså ikke i aften, først om seks uger. På en række punkter er kulturen med andre ord meget forskellig, trods de mange århundreders samarbejde mellem Grønland og Danmark. Lad os se på nogle af dem.

Et ja betyder ikke altid ja

I arbejdet med grønlændere, som har begrænsede sproglige kompetencer på dansk, skal vi være opmærksom på, at der kan være en tendens til, at der bliver svaret "ja" til mange spørgsmål. Også selvom personen ikke nødvendigvis har forstået hele konteksten – og måske heller ikke er helt enig. Det hænger sammen med, at det i visse sammenhænge kan være uhøfligt at sige det, som det er og svare "nej". Så derfor: Det kan være en meget god idé lige at spørge en ekstra gang, hvis man er midt i en vigtig samtale med en familie

eller have en tolk med, så vi er sikre på, at der f.eks. ikke er nogle misforståelser.

Vippende øjenbryn er også et svar

Nonverbal kommunikation er en vigtig del af den grønlandske kultur. Øjenbryn, som bevæger sig op og ned, er et ja. Og øjenbryn, som rynkes og forbliver nede, er nok et nej. Men hvis vi ikke kender koderne for, hvordan man svarer ja og nej med ansigtsmimik, vil vi i nogle sammenhænge føle, at der ikke er kommet svar på ens spørgsmål.

Tavshed er ofte guld

"Der gik en engel gennem stuen" – situationen eksisterer ikke på samme måde i Grønland. At man ikke taler sammen, mens man f.eks. sidder og spiser sammen, er meget normalt i Grønland. Det kan sagtens være en måde at vise, at man påskønner og nyder maden, som er blevet tilberedt til én. Man behøver altså ikke altid at holde samtalen kørende, hvis man sidder ved et bord med folk fra Grønland.

Ikke individet – men fællesskabet er i fokus

En af forskellene mellem vestlig kultur og Inuitkultur er, at i den vestlige kultur er det individet, som er i centrum, i Inuitkulturen fællesskabet. Længere tilbage i historien var det vigtigt for bostedets overlevelse, at man kunne brødføde fællesskabet, så byttedyrene blev delt mellem familierne.

Konflikter skal bilægges, ikke tydeliggøres eller optrappes

I nutidens Grønland slutter man ikke uenigheder på samme måde, som vi f.eks. gør i Danmark. Groft sagt er man meget mere "large" med folks særheder og sære holdninger i Grønland end i Danmark.

Samtidig bilægges konflikter helst hurtigt. Det er vigtigere end at vide, hvem der får ret i en diskussion. Dette er især gældende, hvis man bor i en mindre bygd. Så

GRØNLANDSKE NAVNE HAR OFTEST EN KONKRET BETYDNING. DET ER MEDVIRKENDE TIL, AT MANGE HAR EN IDENTITETSFØLELSE MED DERES NAVN – DERES NAVN HAR BETYDNING FOR, HVEM DE ER

uenighederne bliver afsluttet – man skal på den ene eller anden måde kunne gå videre og sige "Ajunngilaq" – "det er OK."

Det, at relationen til hinanden og fællesskabet er så vigtigt, er selvfølgelig en stor styrke. Men kan også blive en stor hæmsko, hvis man som privatperson f.eks. gerne vil ud af et misbrug. Eller hvis man arbejder professionelt i en mindre grønlandsk by, hvor man højst sandsynligt kommer til at møde ens klienter i butikken eller ved brættet, som er stedet, hvor man køber grønlandsk mad. Her er virkeligheden, at hvis man er utilfreds med f.eks. ens barns skole eller sit job, så er det ikke sådan lige at flytte til en anden by. Dertil er båndene til f.eks. resten af familien eller hvervet som fanger ofte for vigtige.

Fokus på slægt, ikke på job

Når vi møder en person, som vi ikke kender i Danmark, spørger vi ofte til personens profession: "Hvad laver du?" I Grønland ville man i stedet spørge ind til ens efternavn for at pejle sig lidt ind på, hvor i landet vedkommende stammer fra. Det giver et fint billede af, hvor stor betydning fællesskab og familie har i Grønland. Derudover: Grønlandske navne har oftest en konkret betydning. Det er medvirkende til, at mange har en identitetsfølelse med deres navn – deres navn har betydning for, hvem de er.

Mit hjem er ikke nødvendigvis, hvor jeg bor

Hvor er ens hjem? Selvom man har boet mange år i Danmark, kan ens hjem stadig være i Grønland. Dette oplever vi i



Om artiklens forfatter

32-årige Akisooq Vestergaard-Jessen er opvokset i Maniitsoq på Grønlands vestkyst. Han er uddannet som lærer i Aarhus og har arbejdet som lærer i både Grønland og Danmark. Akisooq Vestergaard-Jessen er i dag ansat som projektmedarbejder i Foreningen Grønlandske Børns indsats for udsatte grønlandske familier i Danmark, 'Et Bedre Liv i Danmark'.



Foreningen
Grønlandske
Børn



Modelfoto: Lena Rønsholdt

“OG HVIS MAN I FORVEJEN ER SOCIALT UDSAT OG HAR ET MANGELFULDT DANSK ORDFORRÅD BLIVER TILVÆRELSEN IKKE LIGEFREM LETTERE I DANMARK”

relationsarbejdet med herboende grøn­lændere. Der kan være mange grunde til, at man flytter til Danmark. Nogle bliver nødsaget til at flytte til Danmark på grund af uddannelse. Andre flytter til Danmark for at give deres børn en bedre platform for skolegang og uddannelse. Endelig er der dem, som flytter til Danmark i håbet om en bedre tilværelse og en bedre fremtid. Der er desværre mange i den sidste kategori, som ikke får fodfæste, selvom Grønland er en del af Danmark, og at man derfor automatisk har et dansk cpr-nummer. Ikke alle får den fornødne hjælp for at blive integreret i det danske samfund.

Blandt de socialt sårbare grøn­lændere er det ikke ualmindeligt, at familierne pendler mellem Danmark og Grønland.

Grundene til dette kan være mange, men hænger sammen med, at der kan være mange krav, som man som familie skal opfylde for at blive integreret i Danmark. Hvis man i forvejen er socialt udsat og har et mangelfuldt dansk ordforråd, bliver tilværelsen ikke ligefrem lettere i Danmark. Så er det måske mere enkelt at flytte familien tilbage til det velkendte og familien i Grønland. Livet er på mange måder mere simpelt i Grønland. Omvendt – hvis man er i stand til at modtage hjælp fra det offentlige – er mulighederne for hjælp fra det offentlige mange i Danmark.

I Foreningen Grønlandske Børn arbejder vi med denne gruppe af mennesker – nemlig i familierne, der har svært ved at finde fodfæste, hvad enten det er i Danmark eller i Grønland. ♥

Om Foreningen Grønlandske Børn og 'Et Bedre Liv i Danmark'

'Et Bedre Liv i Danmark' er både samvær og gode oplevelser, men også stabil og konstant støtte til hele familien, som Foreningen Grønlandske Børn med støtte fra Satspuljemidler leverer til 75 børn og deres forældre fordelt i de fire byer: Aalborg, Aarhus, Esbjerg og København.

Foreningen Grønlandske Børn har derudover et tilbud målrettet sårbare, grønlandske mødre i Danmark – i erkendelse af, at denne gruppe mødre oftest fra­ vælger den traditionelle danske mødregruppe. Mødregruppe­ projektet 'Aanaat' holder til i de samme fire byer, som indsatsen 'Et Bedre Liv i Danmark'.

Foreningen Grønlandske Børn har derudover en lang række andre projekter i både Grønland og Danmark. Læs mere herom på organisationens webside www.fgb.dk eller følg arbejdet f.eks. ved at tilmelde dig nyhedsbrevet.

Vil du se en 11-minutter lang film om kulturforskellen mellem Grønland og Danmark? Find den på www.fgb.dk/moedet-med-danmark/. I filmen deltager også artiklens forfatter.

Hvordan bør allergidisponerede børn håndteres?

En højthydrolyseret modernælkserstatning/specialernæring kan anvendes til allergidisponerede børn, hvis det ikke er muligt eller ønskeligt for moderen at ernære barnet udelukkende med modernælk til barnet er fulde 4 måneder.¹

Nutramigen er en højthydrolyseret specialernæring, og står på Sundhedsstyrelsens liste over godkendte ernæringspræparater¹



Referencer:
1. Sundhedsstyrelsen "Ernæring til spædbørn og småbørn 2017, 3. udgave 2017, side 79-80.

Astma-Allergi Danmark hjemmeside. Sådan forebygger du www.allergiforebyggelse.dk/modermælk

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

ABIGO Pharma A/S
Stengårdsvej 25, 4340 Tølløse
Tel: 4649 8676

Sundhedsplejen – ind i det nye årtusinde

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker har i 2017 eksisteret i 40 år, samtidig har Sundhedsplejen i Danmark eksisteret siden 1937 – det vil sige i 80 år.

SUSANNE HEDE, SUNDHEDSPLEJERSKE, MSA, FORMAND FOR FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER 2003-2016 (TEKST)

Denne artikel er en fortsættelse af artikelserie bragt i blad nr. 1 og nr. 2, 2017 om Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker. I de to første artikler er beskrevet, hvordan fødslen af det faglige selskab foregik, og hvordan foreningen voksede frem og tog form. Der har været fokus på den samtid, som foreningen har eksisteret i og de betingelser, der var for et fagligt fællesskab på tværs af kommunerne i hele landet. Formålet har været at styrke det faglige niveau hos medlemmerne. Dette foregik med stort fokus på produktion af landskurser 2 gange om året og et fagblad. Desuden har bestyrelserne gennem tiden haft stort ønske om at påvirke beslutningstagere (Sundhedsministre gennem tiderne) og skrevet livligt til både Sundhedsstyrelsen og Dansk Sygeplejeråd for at få deltagelse til missionen derfra. Det har også betydet, at andre opgaver er løst, men måske ikke med den ønskede styrke. Balancen mellem breve til politikere og læserbreve i dagspressen har i perioder næsten overskygget arbejdet med andre medlemsaktiviteter.

I dette kapitel vil fokus være den spirende fagpolitiske rolle i 90'erne, og det faglige selskabs vej ind i det nye årtusinde med skiftende tider og den tekno-

logiske udviklings betydning i samfundet og for foreningen.

Sundhedsplejen bliver 50 år

I 1987 bliver 50 året for sundhedsplejen fejret i Frederiksberg Kommune på Rådhuset. Faglig sammenslutning var dannet 10 år tidligere, og endnu ikke så vel-etableret. Dette var formodentlig med til, at fejringen af 50 året blev lokalt forankret. Der var også i Aarhus



Kommune en markering af jubilæet. I Aarhus blev der produceret en diasserie med billeder af de forskellige områder, hvor sundhedsplejen var repræsenteret. I København og på Frederiksbjerg havde man et godt øje til tidens populære kunstnere. Både Benny Andersen og

Svante har været i spil til at skrive sange om sundhedsplejersker og deres arbejde.

”Formålet har været at styrke det faglige niveau hos medlemmerne”



Baby tegnet af Mads Stage

Særnummer af Sundhedsplejersken nr. 1, april 1992



Fagpolitisk og fagligt fokus

På baggrund af ny viden og den fælles sag omkring anbefalinger for sovestillinger, som sundhedsplejersker tog aktiv del i, var der i bestyrelsen en opmærksomhed på at formidle god faglig viden til medlemmerne. I 1992 blev der udgivet et særnummer af ”Sundhedsplejersken” udelukkende med artikler om vuggedød. Samme år kom endnu et særnummer – denne gang om allergi. Særnumre eller temahæfter er sjældent udgivet, selv om der flere gange har været drøftelser og tilløb til sådanne.

I 90'erne var der sundhedsplejersker i alle landets kommuner, og et stigende antal opgaver resulterede i et stort arbejde for at øge normeringerne, og det havde båret frugt. Sundhedsplejersken var en vigtig samfundsfigur med sit kendskab til alle familier i distriktet. Oftest havde sundhedsplejersken et geografisk område, som hun skulle betjene. Det særlige ved sundhedsplejerskerne var, at de kom i ALLE hjem, hvor der var en nyfødt baby. Det var derfor ikke stigmatiserende for en familie at modtage besøg fra sundhedsplejersken. Et forhold, som gav denne særlige position i lokalsamfundet. Et stigende antal gæstearbejdere og flygtninge fra krige i fjerne dele af verden betød også nye og anderledes opgaver i kommunerne.

Sundhedsplejersken kunne i sjældne tilfælde være en mand, idet der i årene lige forud var uddannet en håndfuld mandlige sundhedsplejersker (Henning Egedal fra



Fyn, Torben Kronow fra Frederikshavn med flere). Dette var i tråd med samfundets udvikling og kvindefrigørelsen op gennem 70'erne og 80'erne, som havde medført flere mandlige sygeplejersker. En udvikling, der ikke førte til lighed i køn i dette kvinde- og omsorgsfag. I foreningen havde man et ønske om øget opmærksomhed på Sundhedsplejen og den faglighed, som de ca. 1000

”Kort tid efter den seneste lovændring blev der efter 10 års forberedende arbejde etableret en ny sundhedsplejerskeuddannelse fra 2012”



En sølvsmed fra Kolding har produceret en FS 10 broche, som er en bismervægt. Den har været et meget brugt gaveemne gennem en del år.

sundhedsplejersker dagligt bød ind med i kommunerne. Derfor blev der i forbindelse med flere landskurser lavet resolutioner og sendt artikler til dagspressen. Midt i 90'erne udgav bestyrelsen en debatavis om en truet sundhedstilstand hos børn og konsekvenser af mangel på ressourcer. Formatet svarede til BT og Ekstrabladet, forsiden hed: ”Vi svigter hver dag.”

Lovgivning om forebyggelse for børn og unge i 1995

Sundhedsplejens position blev styrket op gennem 80'erne, og i 1995 blev sundhedsplejerskers opgave i forhold til forebyggelse til børn og unge igen skrevet ind i lovgivningen. Siden oprettelsen i 1937 var det ikke tydeligt i loven, hvilke opgaver, der var KAN og SKAL opgaver. Der gik et stort arbejde forud for lovgivningen med mange diskussioner og holdningsudvekslinger omkring KAN og SKAL opgaver. Både

Faglig sammenslutning af sundhedsplejersker, Dansk Sygeplejeråd og amts-sundhedsplejersker landet over har været aktive brevskrivere, der har givet input til det forberedende arbejde, der blev lovgivet om. Dette var den gang, som nu, styret af Sundhedsstyrelsen.

I 2005 blev Sundhedsloven og tilhørende Bekendtgørelse vedtaget. I Sundhedsloven er formuleringer om sundhedsplejens opgaver ikke tydelige i forhold til KAN og SKAL, og der er derfor igen større mulighed for fortolkninger i kommunerne og større forskelle på tilbud i landets sundhedsordninger. Sundhedsstyrelsen har i 2011 udgivet ”Vejledning om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge” blandt andet for

at præcisere rammen for tilbud til børn og unge, men ikke alle kommuner følger denne. Sundhedsplejerskerne er fortsat nævnt i selvstændige paragraffer i Sundhedsloven, og Kommunernes Landsforening (KL) har i flere udgivelser præciseret, hvad man kan bruge faggruppens kompetencer

til. KL har over lang tid argumenteret for flere opgaver til sundhedsplejersker, men da der oftest ikke følger ressourcer med, opleves det i stedet som opgaveglidning fra regionen til kommunen. I 2009 blev loven om ind- og udskolingsundersøgelser vedtaget. Dette er en meget tydelig SKAL opgave, som meget specifikt beskriver, at sundhedsplejersken kan varetage 2 skolebørns undersøgelser i stedet for børn og ungelægen. Alle skal have et kursus i dette eller være uddannet efter den nye uddannelse fra 2012.

Kort tid efter den seneste lovændring blev der efter 10 års forberedende arbejde etableret en ny sundhedsplejerske uddannelse fra 2012. Der var stor lettelse, da det endelig lykkedes, men frustration over, at kravet om pædiatri som obligatorisk erfaring, ikke længere var det. Det er en stor forbedring, at sundhedsplejersker nu både har et højt teoretisk grundlag og ½ års praktik i faget.

Op gennem 00'erne har der været en lang række arbejdsgrupper i Sundhedsstyrelsen, hvor FS Sundhedsplejersker har deltaget i både arbejdsgrupper til revision af vejledning, anbefalinger og håndbøger. Senest er der i 2017 igangsat revision af Svangreomsorgen, som en bestyrelsesrepræsentant deltager i sammen med en repræsentant for sundhedsplejens lederforening.

Ud over grænserne

En anden front, hvor FS Sundhedsplejersker har været aktive, er i forhold

til nordisk og internationalt samarbejde. Bestyrelsen har deltaget i både internationalt samarbejde (SNI School Nurses International) omkring skolesundhedspleje,

”På engelsk hedder vi ”Danish Association of Health Visitors”

forebyggende sygepleje (PHN Public Health Nursing) og nordisk samarbejde (NOSB nordisk samarbejde for sygeplejersker, der arbejder

med børn og unge), med børnesygeplejersker, helsesøstre og sundhedsplejersker i alle de nordiske lande. I det internationale skole-sundhedsarbejde blev der oprettet konferencer på tværs af kontinenter, i USA var de californiske skolesygeplejersker foregangs-mænd sammen med skolesygeplejersker i England. Danmark var vært for en af disse konferencer i 1996 på Brandbjerg Højskole – en stor succes, og vores internationale gæster var begejstrede for højskolelivet.

Det nordiske samarbejde har eksisteret i en del år, men i perioder været næsten nedlagt. Således blev den nordiske konference, som skulle afholdes på Færøerne i 2007, aflyst kort tid før afholdelsen, pga. usikker økonomi for værtsgruppen.

Igen i efteråret 2016 var Danmark vært for en international konference. Denne gang var det Public Health Nursing (PHN), og konferencen ”Bridging the Gap – in Public Health Nursing” blev afholdt på Hotel Legoland. Der var igen ca. 130 nationale og internationale gæster, og denne gang var der også udflugter til lokalområdet, hvor Billund Kommune viste frem.

År 2000

– nye tider i et nyt årtusinde

Efter årtusindeskiftet kom computerens betydning og den digitale tid til at betyde store forandringer både i arbejdslivet og indenfor det frivillige arbejde, som f.eks. bestyrelsesarbejdet i Faglig sammenslutning for Sundhedsplejersker. Allerede i 90'erne fremgår det af inventarlisten, at



Fakta

I Sundhedsplejersken nr. 6 1984 kunne man finde denne tekst på side 18:

”Angående bomærke: I foråret udskrev vi en lille konkurrence om et bomærke. Der indkom 11 gode forslag, hvoraf en enig bestyrelse udvalgt ét. Vi siger mange tak for alle forslagene og glæder os til at vise jer det nye bomærke i 1985. Vinderen er tilsendt en flaske som præmie. Bestyrelsen”

Første nummer af bladet Sundhedsplejersken fik således bomærke i tydelig rød farve på forsiden. Det eneste sted i bladet med farver. Bladet blev på dette tidspunkt udgivet i A5 format. Hidtil var produktionen A4 og med gammeldags spritstencil. Nu er bladet trykt på et trykkeri og udgivet i et oplag på ca. 1000 stk.

Billede af første blad med BOMÆRKE, som senere er gjort til et Logo, der flittigt er blevet brugt til PR materiale på både postkort, pjecer, en pin, hjemmeside, paraplyer, tasker og chokolade. Navnet på selskabet er tilføjet, da man i 1994 valgte at patentere vores Logo.



formanden havde en computer, men fra 2003 blev det alle bestyrelsesmedlemmer, som fik dette arbejdsredskab.

I 2004 besluttede Dansk Sygeplejeråd, at alle faglige sammenslutninger skulle have navneforandring. Navnet på sammenslutningerne skulle signalere professionalisme og kunne forstås i udlandet. Derfor blev navneforandringen både gennemført på dansk og på engelsk.

”Faglig sammenslutning af sundhedsplejersker” blev til ”Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.”

På engelsk hedder vi ”Danish Association of Health Visitors.”

Det betød også, at vi ikke længere skulle bruge forkortelsen FS 10, men at den korrekte betegnelse er FS Sundhedsplejersker. En skrivemåde, som er tildelt alle de faglige selskaber under Dansk Sygeplejeråd.

Bestyrelsesarbejde i forandring

Bestyrelsen fik arbejdscomputere i 00'erne, og det lettede kommunikationen mellem bestyrelsesmedlemmerne væsentligt. Der blev hyppigere kontakt, hyppigere drøftelser af mindre emner og ind imellem mindre beslutninger, som kunne tages mellem bestyrelsesmøderne.

Bestyrelsesarbejdet blev i højere grad professionaliseret, så det ikke længere var medlemmerne, som selv stod for alt og alle opgaver. Der blev indgået aftaler med en række firmaer om produktion og trykning af medlemsbladet, afholdelse af landskonferencerne, support til at lave hjemmeside og til at løse computerproblemer, bestyrelsesmails til alle i bestyrelsen, en professionel bogholder og så videre. Først i 2015 fik FS for Sundhedsplejersker et professionelt bogførings-system, der havde sammenhæng med medlemsdatabasen – en stor forbedring, som lettede kassererens arbejde en del. Samtidig var der flere forsøg på at holde Skypemøder, så transporttid og ”tjenestefri fra arbejde” blev mindre vigtigt, da det blev et stigende problem for bestyrelsesmedlemmerne at få fri fra deres sundheds-

plejerske arbejde til bestyrelsesarbejdet. Dette var særligt udtalt i tiden med økonomisk krise og massive nedskæringer, også i den offentlige sektor. Der var mindre forståelse for, at alle sundhedsplejeordninger skulle bidrage solidarisk til dette arbejde, som alle nyder godt af, når de færdige produkter foreligger.

Balancen mellem digital kommunikation og at mødes med hinanden har løbende været til diskussion. Ingen af delene kan undværes, hvis bestyrelsen skal være velfungerende og effektiv. Det sociale samvær er prioriteret højt, da glade frivilligt arbejdende bestyrelsesmedlemmer

giver gode produkter til medlemmerne og sorte tal på bundlinjen.

Landskonferencen 2003 blev afholdt i Torvehallerne i Vejle.

Der var ca. 325 deltagere, og 3. dagen var dedikeret til ledende sundhedsplejersker. Dette var startskuddet til oprettelse af Foreningen af ledere af sundhedsordninger i Danmark. Der har været et vist parløb mellem de to foreninger, som har fælles formål.

I 2008 udgav Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker en bog i anledning af 70 års sundhedspleje i Danmark. Bogen har været lærebog på sundhedsplejerskeuddannelsen, idet kapitler derfra har været opgivet som pensum. Mange studerende har kendskab til denne bog om sundhedspleje i Danmark, og den blev brugt som et PR fremstød for faget i en årrække.

Bestyrelsens opgave med at producere et medlemsblad og at afholde en landskonference årligt er fortsat et vigtigt fokus i bestyrelsesarbejdet. Medlemsdatabasen er overgået til foreningen selv i stedet for at være bestyret af Dansk Sygeplejeråd.

Landskonferencen er FS 10's eget ansvar i stedet for, at den blev afholdt af Dansk Sygeplejeråd, hvilket også betød, at et evt. overskud kunne bruges til foreningsarbejdet.

Det blev en god forretning, som gennem en lang årrække har givet overskud. Fra 2002 til 2016 var der et mindre underskud det år (2012), hvor FS 10 havde den store jubilæumskonference i anledning af 75 års fejringen af sundhedsplejen i Danmark.

I en årrække har bestyrelsen haft overvægt af jyder, og mangel på københavnere og sjællændere. Efter den store strejke i

2008 var der en del medlemmer, som meldte sig ud af DSR, og dermed ikke kunne være medlem af en FS. Bestyrelsen har hele tiden ønsket, at

balancen skulle være mere lige, og det er lykkedes at genoprette ligevægten.

I 00'erne har der været Interessegrupper, som har modtaget midler til afholdelse af faglige møder på tværs af landet. Disse har haft højt fagligt niveau, og i afrapporteringen kunne bestyrelsen få indblik i drøftelserne. Der er afsat et stigende beløb til legater, og en overgang var det svært at få alle midler brugt. Det har især været pga. manglende muligheder for landets sundhedsplejersker til deltagelse i konferencer og kurser. Efter justeringer er der forbedrede muligheder, da beløbet flere gange har været forhøjet, så det blev muligt at deltage i lidt dyrere konferencer i udlandet også. Formålet med justeringer har været at give flere penge tilbage til medlemmerne.

FS 10 og Facebook

Sundhedsplejersker på de sociale medier – både urealistisk og meget virkeligt. I dagligdagen anvendes elektroniske journalsystemer og databaser som Børns Sundhed og Skolesundhed.dk. Dette giver nye muligheder og bedre afrapportering til det kommunale bagland, hvor der gennem de seneste år er kommet mange embedsmænd med DJØF baggrund.

”Fremtiden byder hele tiden på nye muligheder”

Det kan både være en fordel og til stort besvær, da sundhedsplejersker ikke er vant til at arbejde med og tænke i effektmålinger og LEAN metoder. Anvendelse af sociale medier giver nye muligheder for erfaringsudveksling, holdningsudveksling og videndeling. Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker hedder Facebook gruppen. Der er næsten 2.000 medlem-

mer, så bredden er stor. Desuden er der en gruppe for samarbejdet med de internationale skolesundhedsplejersker og for det nordiske samarbejde. Det betyder, at medlemmerne har taget mulighederne til sig. Fremtiden byder hele tiden på nye muligheder. Sundhedsplejens tilpasning til tiderne og gennem tiderne skulle gerne byde på åbninger og nye områder at udforske. De familier, som sundhedsplejersken møder i arbejdet, viser vejen fremad – hvis man lytter lidt til dem. ♥

- 1977 – 1979:

Foreningen hedder Landssammenslutning for sundhedsplejersker (LFS)
- 1979 – 2004:

Faglig sammenslutning af sundhedsplejersker (FS 10)
- Fra 2004:

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker (FS Sundhedsplejersker)

Tidligere formænd for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker

- 1977 – 1981:

Inge Gade Christensen, Holbæk
- 1981 – 1983:

Liska Kock, Tappernøje
- 1983 – 1987:

Hanne Riisgaard Hansen, Albertslund

Næsten hele bestyrelsen gik af.

7 nye kandidater meldte sig til bestyrelsen på Landskursus i oktober 1987.
- 1987 – jun., 1990:

Anne-Grethe von Magnus (flytter til Norge)
- Jun., 1990 – okt., 1990:

Geske Weigelt (var næstformand i 3 år)
- Jan., 1991 – jun., 1991:

Karin Kaad (får nyt arbejde i DSR)
- 1991 – 1994:

Grethe Wolf, Haderslev
- 1994 – 1997:

Linda Malmgren, Rødovre
- 1997 – 2003:

Asta Bisgaard, Kolding
- 2003 – 2016:

Susanne Hede, Aarhus
- Fra 2016:

Susanne Rank Lücke, Vojens

GRATIS INFORMATIONSMATERIALE TIL FORÆLDRE

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

Korte nyheder

Cigaretter sidder oftere i munden på unge med mentale problemer, viser den største landsdækkende kortlægning af danske unges mentale sundhed

Unge med mentale problemer ryger oftere: Unge, der lider af mentale problemer, og som trives dårligt, tænder langt oftere en smøg end unge, der har høj mental sundhed. Det fremgår af en ny rapport fra Statens Institut for Folkesundhed, der er udarbejdet for Sundhedsstyrelsen. Rapporten er den største nationale kortlægning af unges mentale sundhed, som 75.025 unge på ungdomsuddannelser har bidraget til. De unge har blandt andet svaret på spørgsmål om, hvordan de har det med deres forældre, skole, venner, om de har en høj tro til egne evner, og om de generelt er tilfredse med deres liv.

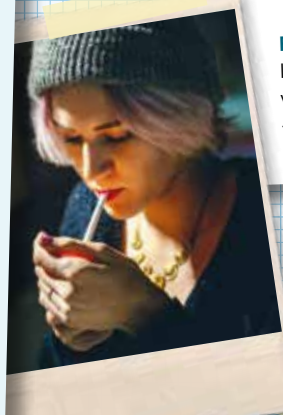
"Her tegner sig desværre et billede af, at de unge, der har lav grad af mental sundhed, trives dårligt, som er stressede, ensomme eller har andre psykiske symptomer, har langt højere tendens til at ryge dagligt. I gymnasiet ryger eksempelvis 24 procent af drengene med lav grad af mental sundhed dagligt, mens det gælder for 12 procent af drengene med høj grad af mental sundhed. Det siger os, at de unges mentale sundhed er ret så afgørende for, hvorvidt de bliver daglige rygere," siger professor Janne S. Tolstrup, Statens Institut for Folkesundhed.

De unge er statistisk grupperet på baggrund af deres besvarelser på 10 spørgsmål om mental sundhed.

Yderlig information:

Professor
Janne S. Tolstrup
E-mail: jst@si-folkesundhed.dk
Tlf.: 6550 7735

Seniorrådgiver
Anne Illemann Christensen,
E-mail: ach@si-folkesundhed.dk
Tlf.: 6550 7773



FACEBOOK

Der er blevet efterspurgt en lukket gruppe på Facebook igennem noget tid – og nu er den kommet!

Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
Lav en medlemsanmodning. Her vil det være mulighed for debat og indlæg – i en lukket gruppe.

Sundhedsplejerskens dilemma

Da det er svært at få nogle medlemmer til at skrive ind med et dilemma til bladet, har vi valgt at holde pause. Men hvis der er nogle, der har et dilemma vil Sygeplejeetisk Råd fortsat gerne besvare dilemmaer.

Så skriv endelig til;
tinelohmann@fs10.dk

Næste deadline for materiale til Sundhedsplejersken:
15. december 2017

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

MÆLKESYREBAKTERIER®
DUOLAC

NYHED
til børn fra
2 uger til 2 år!

Ny unik kombination af D-vitamin og bifidobakterier

Duolac® Duo+ D-dråber er et nyt 2-i-1 produkt i dråbeform, der indeholder den anbefalede daglige mængde D-vitamin til børn fra 2 uger til 2 år, kombineret med dobbelt coatede mælkesyrebakterier fra 4 forskellige bifidobakteriestammer.

Duolac Duo+ D-dråber indeholder:

- 10 µg D-vitamin, som udgør 100% af den anbefalede daglige dosis (hver produktion er kvalitetstestet, så der altid er den deklarerede mængde D-vitamin i produktet)
- 500 mio. mælkesyrebakterier fra 4 nøje udvalgte bifidobakteriestammer (4 Bifido-Mix®)
- Palmekerneolie (RSPO-certificeret)
- Unik dobbelt coating, der sikrer 100 gange flere levende bakterier i tarmsystemet



Bifidobakterier er naturligt forekommende i tarmsystemet



HYGIEJNE-NUDGING

Konventionel rengøring, som vi kender den i dag, har først og fremmest en visuel effekt på omgivelserne, men en ringe effekt på mikroorganismene¹.

LINE ROSEGAARD, CAND.PÆD.PÆD.PSYK, PARTNER I KONSULENT-VIRKSOMHEDEN CONCEPTMAKING (TEKST) CONCEPTMAKING (FOTO)

S kal smittespredning reduceres er løsningen ikke nødvendigvis at øge den konventionelle rengøring. Det, der i stedet er brug for, er at supplere med målrettet aftørring af kritiske kontaktflader i takt med, at de bliver berørt/forurenede. Erfaringer fra et velfærdsteknologisk projekt i Aarhus peger på, at det af sundhedsmæssige, økonomiske, praktiske og ikke mindst dannelsesmæssige årsager giver rigtig god mening, at brugerne, som et supplement til den konventionelle rengøring, tørrer udvalgte overflader af og bidrager til renholdelsen af omgivelserne i løbet af dagen.

Urbanisering og høj mennesketæthed øger smittespredning
I takt med urbaniseringen og den deraf høje mennesketæthed er smittespredning

mere nærværende i dag end tidligere, hvor der var længere mellem bebyggelse, og hvor bygninger var mindre. I dag samles mange mennesker i de samme bygninger og deler de fysiske omgivelser og dermed også mikroorganismer. Undersøgelser fra bl.a. University of Arizona² viser, at hvis én person, inficeret med sygdomsfremkaldende bakterie eller virus, tager på job, vil 50% af berøringsfladerne og 50% af kollegernes hænder være inficeret med den 'medbragte' bakterie eller vira efter kun 4 timer. Tunge udgiftsposter forbundet med fravær, manglende produktivitet og hverdagsgener i forbindelse med sygdom er noget vi alle i en eller anden grad kan forholde os til. Zoomer vi ud, har smittespredning en helt anden og langt mere alvorlig dimension. Et eksempel på dette er stigningen af forekomsten og spred-

ning af multiresistente bakterier som bl.a. MRSA. Forskere på tværs af fag arbejder sammen om at håndtere de smittespredningsrisici, som urbaniseringen, den eksplosionsagtig befolkningstilvækst, større rejseaktiviteter, voksende antibiotikaresistens m.m. fører med sig. Thomas Elmquist, professor i systemøkologi ved Stockholm Resilience Center, peger på, at urbaniseringen har den største betydning for smittespredning, og at vi de næste 20 år kommer til at bygge lige så mange byer, som vi har gjort de sidste 6.000 år –



”Når vi kan træne og lære at forstå egne og andres tanker, følelser og intentioner, får vi lettere ved at indgå i relationer og fællesskab med andre.”



LITTERATUR

1) G.L French m.fl. (2004): “Tackling contamination of the hospital environment by methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA): a comparison between conventional terminal cleaning and hydrogen peroxide vapour decontamination” i Journal of Hospital Infection 57:31-37

2) Laura Y; Fankem, Sonia L. M; Reynolds, Kelly; Tamimi, Akrum H; Gerba, Charles P;

Koenig, David (2017): “Use of ATP Readings to Predict a Successful Hygiene Intervention in the Workplace to Reduce the Spread of Viruses on Fomites” i Food and Environmental Virology, Springer US Bind 9, Hæfte 1, Side 14-19

3) MRSA er et stigende problem både i Danmark og udlandet. I perioden 2007-2016 er antallet af ny-registrerede personer smittet med alle

typer MRSA steget fra 662 i 2007 til 3350 i 2016. For MRSA CC398 har stigningen været fra 14 personer i 2007 til 1249 i 2016. Disse tal indeholder også de personer, som bærer bakterien uden at være syge (raske smittebærere). Statens Serum Institut <https://www.ssi.dk/Service/Sygdomsleksikon/M/Methicillin%20resistente%20Staphylococcus%20aureus.aspx>



”vi bliver en urban organisme.”⁴ I dette lys giver det god mening at udvikle vores hygiejneforståelse og -adfærd, så den følger med de ændrede samfundsforhold.

Håndhygiejne er ikke nok – der skal tænkes i både hænder og miljø
Hans Jørn Kolmos, professor og overlæge i klinisk mikrobiologi ved Syddansk Universitet, har længe italesat behovet for at komme videre end kun til at tænke og intervenere i forhold til rene hænder, hvis man vil bryde smittevejene

i bygninger, hvor mange mennesker er samlet. Kolmos’ budskab er, at der skal tænkes i helheder, og der skal skabes en hygiejneadfærd, som både retter sig mod hænder og de fysiske omgivelser. Er der sygdomsfremkaldende mikroorganismer i miljøet, vil man meget hurtigt, efter at have vasket hænder, have dem forurenet igen. En allerede afprøvet og effektiv metode til at skabe renere omgivelser er at tørre kontaktsteder af nogle gange i løbet af dagen. Forskningsresultater fra UK og USA fra henholdsvis en skole og fra et

hospital⁵ viser, at jævnlig aftørring af ’kritiske overflader’, som er de overflader, der berøres mest, kan mindske smittespredning og dermed reducere sygefraværet markant⁶. Denne viden er blevet omsat til en konkret velfærdsteknologisk løsning, som nudger brugerne til at være medskabere af et renere og sundere arbejdsmiljø samt indeklima.

Velfærdsteknologisk løsning
Zurface er navnet på den nye velfærdsteknologisk løsning, som gennem nudging⁷ og IoT (Internet of Things) har til formål at mindske smittespredning i bygninger, hvor mange mennesker er samlet fx på skoler, hospitaler, kontorer, plejehjem og lignende. Løsningen aktiverer brugerne til at aftørre udvalgte overflader og er i første omgang skabt for at mindske smittespredning samt reducere den tunge samfundsmæssige udgift forbundet med kortidssygefravær. Mindre sygdom og færre sygedage er ikke kun godt for økonomien, det betyder samtidig mindre stress for børnefamilier og færre komplikationer og genindlæggelser for syge og svage på hospitaler og plejehjem.
Zurface er en intelligent servietdispenser, der kan kommunikere til brugerne og med lysblik fortælle dem, hvornår der er behov for at tørre overflader af. Prototypen blev udviklet og testet i 2016 i en 5. klasse på en Aarhusiansk folkeskole med støtte fra Aarhus Kommunes velfærds-

teknologiske udviklingspulje. Biologiske- og mikrobiologiske testresultater viste signifikant renere overflader i testperioden og for brugerne en øget tilfredshed og trivsel i klasserummet.

Læringsmoduler om hygiejne samt brug af gamification
For langt de fleste opfattes oprydning og rengøring som værende kedeligt, og noget man gerne vil udskyde eller undslippe
Adfærds-forsker B.J. Fogg fra Stanford University peger på, at hvis en ny adfærd er nem for brugerne at udføre, er der kun behov for minimal motivation. Med dette i baghovedet blev der udviklet en løsning, som gjorde det muligt for børnene, på en simpel måde, at tørre af og vaske hænder på mellem 2 og 5 minutter. Med bekymring for, at det over tid ville blive vanskeligt at opretholde den nye

eller uretfærdigt, at de skulle tørre borde af. Jeg tror egentligt, de har nydt, at så var der styr på tingene, og det var faktisk rart, at der var tørret af og klar til det næste, der skulle ske. Det har da også gjort, at vi ikke i så høj grad har set tusch-tegninger og blyantstreger på bordene. Det er som om, det også smitter af på det her med, at man ikke griser bordet til, når man lige har tørret det af – så det er en anden bonus.” (Signe Kjær Madsen, klasselærer i testklassen).

Konventionel rengøring, som vi kender den i dag, har først og fremmest en visuel effekt på omgivelserne, men en ringe effekt på mikroorganismerne⁸. Skal smittespredning reduceres, er løsningen derfor ikke nødvendigvis at øge den konventionelle rengøring. Det, der i stedet er brug for, er at supplere med målrettet aftørring af kritiske kontaktoverflader

”**Mikrobiologiske effektmålinger i testklassen fra Aarhus viste, at der om morgenen ikke var mikroorganismer i klassen, men graden af forurening skete i takt med, at rummet blev brugt, og dagen skred frem**”

deltagende adfærd, blev der som et supplement til Zurface udviklet og afprøvet læringsmoduler med det formål at højne børnenes viden om hygiejne og dermed skabe mening til aftørings-aktiviteten. Derudover blev der eksperimenteret med digital gamification for at gøre det sjovere for børnene at deltage. Gamification er, når man anvender spilelementer til ting eller aktiviteter, som ikke er spil – det kan dreje sig om små konkurrencer eller ”belønninger” for at fremme en ønsket brugeradfærd.

Brugere som medskabere af et sundere og renere miljø
”Børnene har ikke syntes, at det var træls

i takt med, at de bliver berørt/forurenet. Mikrobiologiske effektmålinger i testklassen fra Aarhus viste, at der om morgenen ikke var mikroorganismer i klassen, men graden af forurening skete i takt med, at rummet blev brugt, og dagen skred frem. I testperioden tørrede børnene kontaktstederne af to gange om dagen og holdt på denne måde forureningen nede på et kontrolleret niveau.

Testresultaterne viste, at overfladerne i klasserummet gik fra, før testen, at være meget uren, i mikrobiologisk forstand, til at være rent i testperioden. Erfaringer fra projektet peger dels på, at det ikke var vanskeligt at nudge brugerne til aftørring,

LITTERATUR

8) G.L French m.fl. (2004): “Tackling contamination of the hospital environment by methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA): a comparison between conventional terminal cleaning and hydrogen peroxide vapour decontamination” i Journal of Hospital Infection 57:31-37

9) Slotsbjerg T. (2016) ”Målinger af renhedsgrad i forbindelse med ”Hygiejne Nudging System” på N. J. Fjordsgades Skole.

dels at det af sundhedsmæssige, økonomiske, praktiske og dannelsesmæssige årsager giver rigtig god mening, at brugerne, som et supplement til den konventionelle rengøring, selv tørrer af og bidrager til renholdelsen af omgivelserne i løbet af dagen.

Hele rapporten inkl. uddybning af kvalitative og kvantitative resultater kan hentes her: <https://www.aarhus.dk/~media/Subsites/Velfaerdesteknologi/VTU/Hygiejne-Nudging-System---OPI-rapport.pdf>

Næste skridt
På baggrund af de gode testresultater er planen at udbrede Zurface i stor skala på skoleområdet. Hans Jørn Kolmos, professor og overlæge i klinisk mikrobiologi ved Syddansk Universitet, som har fulgt projektet fra Aarhus på sidelinjen, håber på i 2017/18 at kunne igangsætte et forskningsprojekt med Zurface på Odense Universitetshospital. Dette i forbindelse med allerede planlagte test på udvalgte afdelinger, som sker med afsæt i Patient@Home programmet.

Se videoen om Zurface og testskolen i Aarhus <https://www.youtube.com/watch?v=bwwEVLqDW5o> ♥

LITTERATUR

4) <http://infolink2003.elbo.dk/DVT/dokumenter/doc/13441.pdf>

5) Dancer SJ, White LF, Lamb J, Girvan EK, Robertson C (2009), ”Measuring the effect of enhanced cleaning in a UK hospital: a prospective cross-over study” i BMC Med Juni 8;7:28.

6) Bright, Kelly R; Boone, Stephanie A; Gerba, Charles P (2010):” Occurrence of Bacteria and Viruses on Elementary Classroom Surfaces and the Potential Role of Classroom

Hygiene in the Spread of Infectious Diseases” i The Journal of School Nursing, Bind 26, Hæfte 1, Side 33 – 41

7) At ”nudge” betyder meget forsimplet at anvende ét eller flere designmæssige greb til at få mennesker til, på frivillig basis, at agere på en bestemt måde. Ofte for at fremme deres og andres sundhed eller velfærd. Richard H. Thaler, Cass R. Sunstein (2009): “Nudge: Improving Decisions About Health, Wealth and Happiness”, Penguin Books, U.S.A.





SUNDHEDSPLEJERSKERNES *Landskonference* *2018*

I maj 2018 vil vi fejre 80 års jubilæum for Sundhedsplejen og 40 års jubilæum for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

KNUD KRISTENSEN (FOTO)

Landskonferencen 2018 afholdes på **Comwell i Kolding** den **7. & 8. maj**.

Emnet er:
Fremtidens sundhedspleje
– fra barnets perspektiv

Hvordan ser sundhedsplejens fremtid ud – hvor bevæger vi os hen?

Emner som sundhedsplejens udvikling i forhold til samfundet, familier og børns udvikling ser bl.a. Per Schultz-Jørgensen og Bjørn Holstein på – her vil vi få et kig bagud og se ind i fremtiden.

Børns sproglige udvikling, børn født af mødre med bipolar lidelse, unge i en brydningstid, forældreskabet i dag og et bud på fremtiden for det digitaliserede menneske. Hvor er vi om 10 år?

Der er lagt op til et særligt jubilæumsår, så sæt kryds i kalenderen. Medlemmer af FS-Sundhedsplejersker har fortrinsret til konferencen frem til 15. marts. ♥

Pris for medlemmer af FS-Sundhedsplejersker

- Konference 7. & 8. maj + inklusiv middag 7. maj om aftenen **3245 kr.**
- Konference 7. & 8. maj **2795 kr.**
- Studerende 7. & 8. maj + inklusiv middag 7. maj om aftenen **1800 kr.**
- Studerende 7. & 8. maj **1350 kr.**

Ikke-medlemmer

Ikke-medlemmer kan deltage, hvis der er plads og mod en mer betaling.

- Konference 7. & 8. maj + inklusiv middag 7. maj om aftenen **4045 kr.**
- Konference 7. & 8. maj **3595 kr.**
- Overnatning 1 person i dobbeltværelse **894 kr.**
- Overnatning 2 i samme værelse **1194 kr. = 597 kr. pr person**
- Overnatning 3 i samme værelser **1494 kr. = 498 kr. pr person**

SØVN KONFERENCE – OM DET LILLE BARN SØVN

SUSANNE LÜCKE, FORMAND FOR FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER (TEKST)
FREDERIK HESTVANG (FOTO)

Hvordan hjælper fagpersoner forældrene til, at barnets søvn bliver bedst? Det fortalte sundhedsplejerske Tanja Almbjerg og børnesygeplejerske Charlotte Nissen fra søvnklinikken i Næstved om ved en konference i oktober.

I søvnklinikken anbefales en god søvnhygiejne. Dette vil sige 16-19 grader i rummet, sove i mørkt rum, faste genkendelige rutiner, faste sengetider – også i weekenden, enkelthed/stemning, skærmtid (*undgå skærm en time før sengetid*), brug

gående søvn og sammenhæng mellem dag- og nattesøvn.

Melatonin udskillelsen sker automatisk og forstærkes i mørke. En times skærmtid inden søvnen sænker melatonin med 20 % – derfor skal man ikke falde i søvn til en skærm. Søvnklinikken oplever, at forældre køber melatonin på nettet uden recept – dette frarådes på det kraftigste, da melatonin skal anvendes med omtanke og med en lægelig ordination. Hvis alt er for søgt, så bør man være nysgerrig på følgende ting: Øreproblemer, snorken, eksem, maven – daglig afføring, hoster barnet om natten, refluks.

Forældrene skal være karavaneføreren, som er den, der tager ansvar for en god putte-situation – og altid bevare roen! ♥

”EN TIMES SKÆRMTID INDEN SØVNEN SÆNKER MELATONINEN MED 20 % – DERFOR SKAL MAN IKKE FALDE I SØVN TIL EN SKÆRM”

Vi ved, at børn har brug for søvn, da det skærper deres hukommelse. Der er mange gode grunde til at tage søvnproblemer alvorligt og få det undersøgt, da hjernen under søvnen gør rent, hjerne-cellerne bliver ordnet og effektiviseret, og væksthormonerne udskilles i den dybe søvn. Søvnproblemer forstærker fysiske og psykiske problemer, og problemerne kan over tid blive kroniske.

Når Tanja og Charlotte møder børn og deres forældre i klinikken, så har forældrene prøvet næsten alt, og har brug for intensiv hjælp og støtte for at ændre på situationen.

Typiske søvnproblemer: Svært ved at falde i søvn, vågner hyppigt, perioder med lange opvågninger, vågner meget tidligt, sover for kort eller for længe til middag, kan kun sove mellem forældrene, afhængig af meget aktiv hjælp fra omgivelserne for at falde i søvn. Når søvn er et problem for hele familien, kan løsningerne spænde vidt, fra gode råd til komplekse situationer over til deciderede diagnoser.



ÅRETS SUNDHEDSPLEJERSKE 2018

Indstilling af kandidater til prisen som årets sundhedsplejerske 2018.

Har du en eller flere kolleger, der fortjener at få anerkendelse i forbindelse med arbejdet som sundhedsplejerske, og opfylder han/hun nedenstående kriterier – så send dit forslag ind som beskrevet nedenfor.

Kriterier for at få prisen Årets Sundhedsplejerske er:

- At arbejde som ikke ledende sundhedsplejerske i Danmark
- At arbejde for faglig udvikling eller faglige forhold
- At være medlem af Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker
- At være til stede ved overrækkelsen af prisen på Landskonferencen for Sundhedsplejersker på Comwell Kolding, Skovbrynet 1, 6000 Kolding, den 7. & 8. maj 2018

Hvem kan få prisen?

- En enkelt sundhedsplejerske
- En gruppe af sundhedsplejersker

Hvorfor gives prisen?

For en ekstra og speciel indsats i det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde til gavn for børn og unge i Danmark. En indsats, som dokumenteret kan eller har givet større trivsel og/eller flere oplevelser til en gruppe børn og/eller unge, samt deres familier. Det vil sige, det skal være en indsats, der er realistisk planlagt og ønskes gennemprøvet eller en indsats, der er gennemført. Præmien er på 10.000 kr (skattepligtig) samt et diplom.

HVORDAN FÅS PRISEN?

En kort beskrivelse (max en A4 side) af den ekstra og specielle indsats. Beskrivelsen indsendes til nedenstående bestyrelsesmedlem for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker inden deadline.

Forslagene vil blive annonceret i Sundhedsplejersken forår 2018. Bedømmelseskomiteen er en repræsentant fra Sundhedsstyrelsen, Formanden for DSR og bestyrelsen for Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Send en e-mail med indstillingen til Susanne Lücke susannelucke@fs10.dk inden den 15. januar 2018.

Se prisens historie og tidligere års vindere på www.sundhedsplejersken.nu under indlæg om Årets Sundhedsplejerske. ♥

24-28. JULI 2017

International skolekonference i San Fransisco

BENEDICTE ENGSTRUP, VIBEKE WESTERGAARD OG KIRSTEN BIRK, FS10 (TEKST & FOTO)

Temaet var: Skolesygeplejersker globalt, der interagerer inden for børns folkesundhed. 16 lande var repræsenteret lige fra Australien og Japan i øst til værtslandet i vest og repræsentanter fra Europa, Mellemøsten, Afrika og Asien.



Konferencen foregår hver andet år og begyndte i 1981. Formålet er at skabe netværk og dele erfaringer i, hvordan vi bedst hjælper børn til god trivsel i en konstant foranderlig verden. Der er især fokus på, hvad der er best practice, og hvad der er evidens for.

I juli 2019 foregår næste conference i Stockholm. Sæt allerede nu kryds i kalenderen.

Første oplægsholder var gynækolog Valentina Baltag fra WHO, Geneve. Hun indledte med at fortælle, hvordan WHO arbejder inden for ungdomssundhed

Hovedbudskabet var, at ungdommen rundt omkring i verden står over for alt for mange sundhedsmæssige udfordring-

er. Mere end 3.000 unge dør hver dag af stort set forebyggelige årsager. I dag har vi globalt hidtil usete muligheder for at fremme ungdommens sundhed på baggrund af politiske forpligtelser og evidensbaseret viden, og desuden er der også en stærk investeringsfaktor i ungdommen. Skolesundhed og skolesundhedstjenester er godt rustede til at bidrage til denne dagsorden. Selv om der stadig er behov for megen forskning, findes der effektive indgreb til rådighed for landene til at handle nu.

Valentina Baltag er ved at udarbejde en oversigt over uddannelsen, og hvilke kompetencer skolesundhedsplejersker har rundt omkring i verden.

Networking

Vi talte med mange kolleger i pauserne og var til mange forskellige workshops i løbet af ugen.

Emnerne, der blev drøftet og fyldte meget på dagene, var det store misbrugsproblem, der er blandt unge især i USA. Stigende overvægt blandt unge og på den faglige side forskellene i uddannelse, i pædagogiske værktøjer, skolesundhedsplejerskernes forskellige indsatser og arbejdsmetoder og kompetencer, f.eks. vaccinationer.

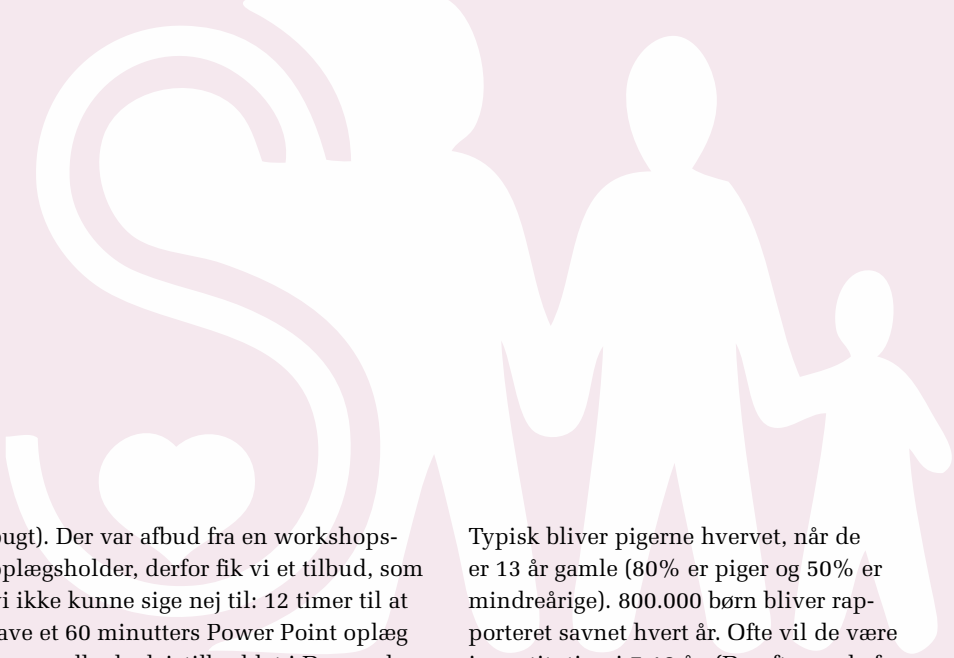
Det er ens for alle lande, at den mentale sundhed netop nu er i fokus

Vi kan stille os selv det spørgsmål: Er unge i dag mere sårbare, og er en af årsagerne, at det hele går lidt for stærkt, og er vi robuste nok til at leve i konstant forandring?

Vaccination

Gør det en forskel, at det er en skolesundhedsplejerske, der vaccinerer børnene? I mange andre lande er det skolesund-





hedsplejersken, der vaccinerer. I resten af Norden og USA er man langt fra så skeptiske overfor HPV vaccine, som vi er i Danmark, og det interessante er, at flere brugere tager imod HPV vaccinen, end vi gør i Danmark. Der beskrives færre bivirkninger, end der er registreret i Danmark.

Dansk sundhedspleje

Vi var besluttede på at profilere dansk sundhedspleje bedst muligt. Vi medbragte to posters, som præsenterede det meste af det arbejde, vi udfører i vores tre kommuner (Aarhus, Silkeborg og Jammer-

bugt). Der var afbud fra en workshops-oplægsholder, derfor fik vi et tilbud, som vi ikke kunne sige nej til: 12 timer til at lave et 60 minutters Power Point oplæg om sundhedsplejetilbuddet i Danmark.

Der var god tilslutning til vores oplæg, og spørgelysten var stor. Interesserede kan se præsentationen på hjemmesiden www.sundhedsplejersken.nu

Generelt syntes alle tilhørerne, at vi har et fantastisk system i Danmark – det er skattefinansieret og tager hånd om både det spæde barn, men også skolebarnets behov.

Det ultimative oplæg og sidste oplæg på konferensen blev leveret af Tina Paulson, som arbejder med **Trafficking ofre i Los Angeles: Hvordan spotter man børn, der bliver udnyttet seksuelt?**

Hun gav et levende og barsk oplæg om ofrene for sex trafficking, som hun fandt – og hjalp i et tæt samarbejde med frivillige og officielle organisationer. Det er et kæmpe problem, især i byerne, men også på landet.

Rekrutteringen foregår oftest blandt børn eller unge med sparsom forældreopbakning eller omsorg, og de har ofte været udsat for fysisk og/eller psykisk omsorgssvigt. Det er ofte kriminelle bander, der står bag, men også ruffere, venner og egen familie kan være involveret.

Forretningen indbringer \$ 9.500 millioner (60.1745 millioner kr.) årligt i USA.

Alfonsen kan tjene \$300.000 pr. barn/ung, og en alfons har typisk 4-6 piger som indtjeningsramme.

Typisk bliver pigerne hvervet, når de er 13 år gamle (80% er piger og 50% er mindreårige). 800.000 børn bliver rapporteret savnet hvert år. Ofte vil de være i prostitution i 7-10 år. (Derefter er de for gamle). Internettet har stor betydning for trafficking. 70% foregår på nettet, app eller sociale medier.

Tine Poulson fremhævede, at popkulturen, Hiphop og Rap og nogle film i deres budskab umenneskeliggjorde kvinder og glorificerede vold og seksuel udnyttelse. Hvis man lytter til især Rap-musik, ville man kunne høre, hvad der foregår i den kriminelle verden.

Fakta

Opioider er en bestemt kategori af narkotika, der omfatter såvel heroin som fuldt legale smertepiller som morfin og fentanyl. Fentanyl er 50 gange stærkere end heroin og kan købes på recept eller på det sorte marked. Misbruget af stærke smertestillende piller er stærkt stigende, og ingen er i sikkerhed.

De mest udsatte var børn, der løb hjemmefra enten som følge af seksuel udnyttelse eller fysisk vold, piger med lav selvfølelse. 70% af de børn, som havnede i trafficking i Californien, var plejebørn.

I skolen så man meget fravær, mobning, tidligt i gang med at 'date' og vennegruppen havde dårlig indflydelse på den unge.

Rekrutteringen foregår ved, at den unge blandt andet bliver opsøgt på tog og busstationer, bliver bortført fra fester eller kontaktes via sociale medier. Narkotika, opioider bruges ofte for at fastholde den unge i udnyttelsen. Alle samfundslag er truet vedrørende unge, både rige og fattige på landet og i byerne.

Alfonsen kan optræde som en faderfigur, "Sugar Daddy," elsker, sex for tjenester eller være truende for at opnå det tilsigtede. Efter oplæring af den unge gør ofrene alt, hvad alfonsen beder om.

Den fysiske vold gives steder på kroppen, hvor det er svært at opdage (i nakken under hårgården, på hovedet).

Ofte har pigerne tatoveringer med alfonsens navn, initialer, sløjfer, diamant, dollar tegn (\$) konge, dronning, prinsesse og endog en strekkode i nakken.

Mange har eller får efterfølgende store traumer: PTSD, generel angst eller andre fobier, har svært ved at sove og lider af kroniske mareridt.

Tina Poulssons råd til, hvordan man interagerer med et trafficking offer. Det er lidt som at skrælle et løg. Når man piller de ydre lag af, afdækker man kilden til

problemet (smerte, angst, håbløshed og en tro på, at det er deres egen skyld).

De må ikke tvinges til at åbne for deres egne problemer, det kan medføre stor angst, selvbeprejelse og risiko for selvmord.

I stedet skal man etablere sikkerhed og tillid i kommunikationen:

- 1 Ofrene er opmærksomme på sikkerhed og beskyttelse, så fortæl dem, at du vil sørge for, at de er okay
- 2 Menneskeliggør dig selv og dem (*kom ikke som den professionelle, så vil de ikke fortælle noget*)
- 3 Det skal foregå i trygge og behagelige omgivelser

De magiske ord kan være: "Jeg kan se, hvorfor du føler det sådan..." "Jeg kan forstå, hvorfor du er oprevet..."

Det, der er vigtigt, er at svare på den unges logik. Man behøver ikke at være enig, men anerkende deres følelser.

Det var forfærdeligt at høre på, men lærerigt...

Generelt rejste vi hjem med en sikker følelse af, at det er værd at investere i tidlig indsats, forebyggelse og sundhedsfremme. ♥



KÆRE MEDLEM AF FAGLIGT SELSKAB FOR SUNDHEDSPLEJERSKER

For at modtage vores blad – **Sundhedsplejersken** – er det vigtigt, at du får opdateret alle dine oplysninger på vores hjemmeside. Der kommer 3 blade først på året og 2 sidst på året. Vi refunderer ikke beløb, hvis oplysninger ikke er opdaterede og korrekte.

Log på www.sundhedsplejersken.nu og under **Min profil** kan du se og redigere dine oplysninger dvs. adresse, mail, telefonnummer – og hvis du har fået nyt navn.

Når du logger ind, skal du bruge dit DSR-nummer og normalt dit postnummer som password, hvis du ikke har lavet et personligt password.

Med venlig hilsen
Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

SUNDHEDSSTYRELSEN ORIENTERER

SATSPULJEN

“Tidlig indsats for sårbare familier”

I midten af september blev satspuljen ”Tidlig indsats for sårbare familier”, som er på 77,4 mio. kr. til landets kommuner udmøntet. Ansøgnings-fristen var 31. oktober.

Puljens indhold er blevet til på baggrund af afdækningsrapporten ”Tidlig indsats for sårbare familier. Afdækning af kommunernes indsats til gravide, spæd- og småbørn og deres forældre med udgangspunkt i sundhedsplejens ydelser” samt workshops og møder med såvel sundhedsplejersker (via FS 10) og

ledende sundhedsplejersker (via FALS) samt eksperter og andre interessenter på område som fx socialrådgivere og pædagoger, ligesom også forældreorganisationen FOLA har været inddraget.

Der har været meget stor interesse for puljen, og der er indkommet 36 ansøgninger. Kommuner, der får del i puljen, udpeges medio december. ♥

Afdækningsrapporten kan findes på [sst.dk](mailto:anp@sst.dk)



SOJA- OG GEDEMÆLKS- BASERET MODERMÆLKS- ERSTATNING

Det er nu muligt at købe såvel soja- som gedemælksbaseret godkendt modermælkserstatning i Danmark. Der findes således nu tre tilladte kategorier af modermælkserstatninger:

1. Modermælkserstatninger fremstillet på basis af komælks- eller gedemælksproteiner.
2. Modermælkserstatninger fremstillet på basis af hydrolyseret protein.
3. Modermælkserstatninger fremstillet på basis af soja-proteinisolater alene eller blandet med komælks- eller gedemælksproteiner.

Alle spørgsmål om modermælkserstatningsprodukter bedes rettet til Fødevarestyrelsen, som er myndighed på området. ♥



Amning – en håndbog for sundhedspersonale

Bogen udkommer i starten af 2018, stærkt forsinket. Bogens faglige indhold er opdateret, og der er tilkommet to nye kapitler om henholdsvis kommunikation og tilrettelæggelsen af amme vejledning og cases, der belyser den sundhedspædagogiske dialog i ammevejledningen i mere problematiske og konkrete situationer med beskrivelser af metoder og teori samt efterfølgende refleksionsspørgsmål. De to nye kapitler er udarbejdet i samarbejde med Ingrid Nilsson og Marianne Busck-Rasmussen fra Videnscenter for Amning. Sundhedsstyrelsen håber, sundhedsplejerskerne vil finde de nye kapitler fagligt interessante og anvende dem til drøftelser om, hvorledes I griber vejledningen an. ♥



D-VITAMINER PÅ SPRAY OG KONTROL MED KOSTTILSKUDSVIRKSOMHEDER

Sundhedsstyrelsen har i den seneste tid fået mange henvendelser om D-vitaminer på spray. Sundhedsplejerskerne må ikke anbefale disse til forældrene, da dispenseringsmåden ikke garanterer, at barnet får de D-vitaminer, det skal have dagligt for at forebygge rachitis. Sundhedsplejerskerne skal anbefale almindelige D-vitamin-dråber.

Sundhedsstyrelsen kan desuden oplyse, at Fødevarestyrelsen fra 1. januar 2017 har skærpet kontrollen med kosttilskudsvirksomheder, der producerer eller forhandler produkter, som myndighederne anbefaler til spædbørn. Der er i foråret 2017 gennemført en kontrolkampagne, der har vist, at disse produkter indeholder det, de skal. Den tryghed, som den øgede sikkerhed ved produkterne bør give, skal understøtte de officielle anbefalinger, og sundhedsplejerskerne kan med fordel formidle dette til forældre, som er usikre på sikkerheden af D-vitaminprodukter efter forgiftningssagen i sommeren 2016. ♥



Sunde børn og Mad til små

Disse to klassiske publikationer fra Sundhedsstyrelsen kan som bekendt hentes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, men de kan også købes som bog i Komiteen for Sundhedsoplysning, hvilket vi vil opfordre landets sundhedsplejersker til at orientere forældrene om. Salget er vigende, og såfremt der ikke opnås tilfredsstillende salg, bliver det ikke længere muligt at opdatere publikationerne så ofte, som det gøres for nuværende. Komiteen for Sundhedsoplysning er en non-profit organisation, og indtægterne fra salget bruges til at opdatere og trykke de nye udgaver.

Bøgerne kan også købes på apoteket, hvilket I meget gerne må orientere forældrene om. ♥



AT HAVE ET BEN I FLERE LANDE OG KULTURER

En case- og erfaringsbaseret artikel fra Indvandrermedicinsk klinik

Sundhedsplejersken kan enten via kontakten til familien i hjemmet eller via skolesundhedsplejen være opmærksom på navigationen mellem flere kulturer. Kan man støtte den unge eller den nybagte mor i at finde en balance, kan det reducere antallet af konflikter og hjælpe til at give den enkelte en bedre forståelse af, at man godt kan være et mix af flere kulturer på en gang og samtidig lykkes som menneske eller mor.

MATHILDE HERMANSEN, SYGEPLEJERSKE OG KANDIDAT I KLINISK SYGEPLEJE (TEKST)
ADOBE STOCK (FOTOS)

TEMA
Sundhedspleje og
andre kulturer

Formål

Ovenstående medfører, at en gruppe mennesker i Danmark lever et liv mellem flere lande og kulturer. Det at skulle navigere og mere eller mindre at have et ben i hver lejr, kan ifølge litteraturen medføre konflikter, usikkerhed og splittelse mellem individer, familier og det omkringliggende samfund.⁽⁶⁻⁸⁾ Derudover kan tilgange og opfattelser af kultur føre til stereotypisering, stigmatisering og misforståelser i mødet med det danske sundhedsvæsen.⁽⁹⁻¹¹⁾ Formålet med denne artikel er igennem cases og erfaringer fra mere end 1.700 patientforløb

⋮ ”HUN HAR KONTAKT TIL SINE FORÆLDRE
⋮ I IRAK, MEN HAR I DANMARK INGEN
⋮ FAMILIE UD OVER EN GAMMEL MOSTER”
⋮

på Indvandrermedicinsk klinik i Odense, at belyse, hvad det vil sige at leve et liv mellem flere lande og kulturer, og hvilken betydning det kan have for mødet med sundhedsplejersken.

Præsentation af cases

Nada er født og opvokset i Irak med sine forældre og to ældre brødre, som begge blev dræbt af regimets soldater. Af frygt for at Nada blev tvangsgift med en højerestående militærmand besluttede forældrene at sende hende ud af landet, da hun var 16 år.

Efter et mislykket ægteskab lever hun i dag alene med sine tre små børn. Nada har udviklet PTSD (*se boks på næste side*) som følge af oplevelser i hjemlandet, men klarer sig i hverdagen.

Hun har kontakt til sine forældre i Irak, men har i Danmark ingen familie ud over en gammel moster.

Adam er født i Somalia, men flygtede sammen med sine forældre og søskende ud af landet pga. krig og forfølgelse, da han var omkring 8 år. Han har dermed haft det meste af sin opvækst i Danmark. Han bor alene og ser sine forældre og søskende sporadisk. Efter 9. klasse har han flere mislykkede uddannelsesforløb bag sig, han oplever tiltagende isolation

Baggrund

Migration – enten frivillig eller tvungen – har altid været en del af den menneskelige historie, men tiltagende krige, interne konflikter og personlige forfølgelser har i de senere år medført massive flygtningestrømme. FN anslår, at der i disse år er mere en 50 millioner flygtninge på verdensplan.⁽²⁾ I Danmark har vi i perioden 1956-2014 modtaget omkring 200.000 flygtninge og familiesammenførte. De største grupper stammer fra Irak, Afghanistan, Syrien, Libanon (statsløse palæstinensere) og Somalia.^(4, 5)

og har svært ved at finde sin plads i familien og samfundet. Han har en del fysiske lidelser, som han har været til talrige undersøgelser for – dog uden, at det har hjulpet.

Kulturbegrebet

Ordet kultur betyder ”at dyrke” og beskrives i nudansk ordbog således: ”Begrebet kultur er i dag det mest uhåndgribelige af alle. I daglig tale tillægges det en lang række betydninger, der tilsyneladende er indbyrdes modstridende. Det kan referere til et menneske af dannelse, et menneske, der har kultur, altså

“HAN BESKRIVER KULTUR, SOM NOGET DER FORANDRER SIG I TAKT MED, AT KONTEKSTEN ÆNDRES FOR DE MENNESKER, DER BEFINDER SIG I DEN, OG SOM SKABER DEN”

er kultiveret; men det kan også i neutral forstand beskrive reglerne for en nærmere angivet gruppes adfærd.”⁽¹²⁾ På trods af diskussioner om, hvad begrebet egentlig refererer til, er mange forskere i dag enige om, at kultur ikke er et statisk begreb. I denne artikel anvendes et dynamisk perspektiv med inspiration fra den svenske antropolog Ulf Hannerz. Han beskriver kultur, som noget der forandrer sig i takt med, at konteksten ændres for de mennesker, der befinder sig i den, og som skaber den. Ifølge



Om artiklens forfatter

Mathilde Hermansen, sygeplejerske og kandidat i klinisk sygepleje. Har i det sidste 5 ½ år arbejdet med sårbare og socialt udsatte patienter med anden etnisk baggrund end dansk på Indvandrermedicinsk klinik (IMK) i Odense.

Posttraumatisk stress disorder (PTSD)

Posttraumatisk stress disorder (PTSD) er en relativt langvarig og af og til kronisk tilstand. Den kan opstå efter alvorlige katastrofeagtige psykiske belastninger. Dette kan være ulykker, krig, katastrofer og overgreb. Lidelsen kendetegnes ved stadig genoplevelse (flashbacks) af den skræmmende hændelse både i vågen tilstand og ofte også som mareridt. Man forsøger at undgå situationer eller lignende som minder om hændelsen. Mange er plaget af irritabilitet, søvnproblemer, koncentrations- og hukommelsesbesvær og humørsvingninger ⁽³⁾.

Fangen,⁽⁶⁾ som har interviewet unge med somalisk baggrund, lever de unge i et mix af kulturer, hvor de har en kultur med sig, når de er sammen med andre unge og en anden, når de er sammen med familien. Et ungt menneske lever i en opbrudstid, hvor det blandt andet handler om, at den enkelte skal finde sine egne ben at stå på. Har man traumatiske oplevelser bag sig, eller har man svært ved at finde en balance mellem flere kulturer, kan det være svært. Adam har svært ved at finde ud af, hvad han vil og har trukket sig fra det sociale liv og udtaler ”I mine venners øjne er jeg en taber.” Han har lært, at man ikke taler om sine følelser og tanker, og derfor har han i mange år faktisk haft det rigtig skidt, fordi han har troet, at det var hans egen skyld, at han ikke kunne tage sig sammen og få færdiggjort en uddannelse. Sundhedsplejersken kan enten via kontakten til familien i hjemmet eller via skolesundhedsplejen være opmærksom på navigationen mellem flere kulturer. Kan man støtte den unge eller den nybagte mor i at finde en balance, kan det reducere antallet af konflikter og hjælpe til at give den enkelte en bedre forståelse af, at man godt kan være et mix af flere kulturer på en gang og samtidig lykkes som menneske eller mor.

At have et ben i flere lande og kulturer
Erfaringer fra samtaler med patienter viser, at der er flere faktorer på spil, når man som menneske skal forsøge at finde en balance mellem flere lande og kulturer. Alder, da man rejste fra hjemlandet, og hvor mange år man har levet i Danmark, kan få betydning. Nada var ung, da hun kom til Danmark, og hun har levet lige mange år i Danmark og Irak. Hun er opmærksom på, at hendes børn vokser op i et land med en kultur, som på mange måder adskiller sig fra den, hun har været vant til under



sin opdragelse og hun er åben for at kombinere det bedste af de to lande i opdragelsen af hendes børn. Denne åbenhed har hun fra sine forældres opdragelse, men også igennem sparring med personale på IMK og sundhedsplejersken. Hendes mand kom først til Danmark i forbindelse med ægteskabet og var ældre end hende, så han havde svært ved at forene forskellene, hvilket

“HER ER DET VIGTIGT, AT SUNDHEDS- PLEJERSKEN TØR STILLE SPØRGSMÅL OM, HVORDAN FAMILIELIVET FUNGERER”

medførte konflikter i ægteskabet. En anden faktor er ifølge den amerikanske sygeplejeteoretiker Meleis transitioner, hvilket betyder, at man i forbindelse med overgangsritualer som fx at blive gift, blive mor eller blive ramt af sygdom, gennemgår en proces for at gå fra en status til en anden.⁽⁸⁾ Da Nada skulle giftes, bad hun sine forældre om hjælp til at finde en ægtemand, ➤

Indvandrer- medicinsk klinik

Formålet med klinikken er at dokumentere, afbøde og forebygge de helbredsmaessige konsekvenser af ulig adgang til sundhed, der opstår som følge af sprogbarrierer, lav eller ingen skolegang, stereotypier, antagelser, fordomme og manglende etniske kompetencer blandt sundhedspersonale og det normale sundhedsvæsens organisatoriske utilstrækkelighed i forhold til særligt udsatte patient grupper ⁽¹⁾.

da hun ikke havde noget netværk i Danmark og dermed ikke kunne finde tryghed i de vaner og traditioner, hun var vokset op med. Ægteskabet ender desværre i en ulykkelig skilsmisse. Her er det vigtigt, at man som sundhedsplejerske er opmærksom på at få den enkelte mors livshistorie og forsøger at forstå de udfordringer et liv mellem to lande, og kulturer kan medføre. Og dermed baggrunden for, at fx Nada træffer valg om en ægtemand fra hjemlandet på trods af, at hun har boet i Danmark i flere år. Men også, at sundhedsplejersken giver hende sparring til at træffe valg i konfliktfyldte situationer.

“ADAM FORTÆLLER, AT MAN I HANS FAMILIE IKKE TALER OM FORTIDENS OPLEVELSER”

Adam er kommet til Danmark som barn sammen med sin familie. Han har voldsomme oplevelser med sig fra hjemlandet, men gennemfører folkeskolen og har mod på at videreuddanne sig. Han var i skolen en af de stille elever, som gik i et med væggen og derfor ikke påråbte sig opmærksomhed. På trods af, at han havde familien i nærheden, følte han sig meget ensom og er ked

af det. Ved de første samtaler på klinikken havde Adam sine fysiske gener i fokus, men i takt med, at relationen opbygges igenem en tillidsfuld og anerkendende kommunikation, spørges der ind til livshistorien. Her fortæller han blandt andet for første gang om sine oplevelser fra barndommen, og det viser sig, at han har mange symptomer på PTSD. Adam fortæller, at man i hans familie ikke taler om fortidens oplevelser. Med et fokusskifte fra fysiske til psykiske lidelser og en forståelse af, hvordan Adams liv har formet sig, åbnes der op for, at Adam får en bedre forståelse for sin egen livssituation. At hans ”flod” har snoet sig på en måde, der giver ham udfordringer, men også hvordan han kan bruge sine erfaringer mere positivt og fremadrettet. Under en samtale kommer det også frem, at han ofte passer sine yngre søskende og elsker at være sammen med børn. Denne viden kan bruges til en snak om hans uddannelsesmæssige ønsker for fremtiden og finde og bruge hans ressourcer til måske også at hjælpe andre børn i lignende situationer. Familien har stor betydning for, hvordan vores liv former sig, og hvilke beslutninger vi træffer. Et svensk studie⁽⁷⁾ med fokus på livet i eksil for somaliske flygtninge peger på familien som både en fremmende og hæmmende faktor for navigationen mellem flere lande og kulturer. Familien giver tryghed, men kan også give anledning til brud, diskussioner og fastholdelse



i traditioner og normer, som nogle familiemedlemmer føler sig fastlåst i. Fx som i Adams situation, hvor han finder glæde ved at være sammen med sine yngre søskende, men også en familie, hvor der aldrig er blevet talt om, hvordan man har det. Her er det vigtigt, at sundhedsplejersken tør stille spørgsmål om, hvordan familielivet fungerer – men også er opmærksom på, hvordan den unge navigerer i dette.

REFERENCER

1. Sodemann M, al e. Tak fordi I lavede en bedre version af mig Odense Universitetshospital 2013.

2. UNHCR – Mid-Year Trends 2015 Geneva: UNHCR; 2015 [updated 2015. Available from: <http://www.unhcr.org/56701b969.html>.

3. Videbech P. Post traumatisk stressforstyrrelse sundhed.dk; 2016 [updated 2016. Available from: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke/sygdomme/ovrigt-sygdomme/posttraumatisk-stressforstyrrelse/>.

4. Hvor mange flygtninge er der i Danmark Dansk Flygtningehjælp; 2016 [Available from: <https://flygtning.dk/nyheder-og-fakta/25-sp%C3%B8rgsm%C3%A5l-og-svar-om-flygtninge>.

5. Bendixen M. Hvor mange flygtninge har Danmark taget imod gennem årene og hvor kommer de fra Refugees.dk; 2016 [updated 25 marts 2016. Available from: <http://refugees.dk/fakta/tal-og-statistik/hvor-mange-flygtninge-har-danmark-taget-imod-gennem-aarene-og-hvor-kom-de-fra/>.

6. Fangen K. Breaking Up the Different Constituting Parts of Ethnicity. Acta Sociologica. 2007;50(4):401-414. <http://dx.doi.org/10.1177/0001699307083981>

7. Svenberg K, Mattsson B, Skott C. 'A person of two countries'. Life and health in exile: Somali refugees in Sweden. Anthropology & Medicine. 2009;16(3):279-291. 10.1080/13648470903295984

8. Meleis AI, Sawyer LM, Im E, Messias DKH, Schumacher K. Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. Advances in Nursing Science. 2000;23(1):12-28 17p.

9. Jensen If. Grundbog i kulturforståelse. 2 ed. Frederiksberg; Samfunds-litteratur; 2013. 222 sider, illustreret p

10. Hannerz U. Cultural complexity : studies in the social organization of meanings. New York: Columbia University Press; 1992. ix, 347 s. p

11. Nielsen B, Birkelund R. Minority ethnic patients in the Danish health-care system--a qualitative study of nurses' experiences when meeting minority ethnic patients. Scandinavian journal of caring sciences. 2009;23(3):431-437. 10.1111/j.1471-6712.2008.00636.x

12. Jensen C. Kultur Gyldendal 2014 [updated 2014 Available from: http://denstoredanske.dk/Sprog,_religion_og_filosofi/Filosofi/Menneskets_grundvilk%C3%A5r/kultur.

Hvad kan I gøre?
Når sundhedsplejersken møder mennesker, som har et ben i flere lande og kulturer, er det vigtigt at være opmærksom på egne fordomme og ikke med det samme anlægge en kulturel analyse af det andet menneske, før man har lært vedkommende

“SUNDHEDSPLEJERSKEN KAN STØTTE DEN ENKELTE I IKKE AT SE DE FLERE LANDE OG KULTURER SOM MODPOLER”

at kende, idet der med dette perspektiv er risiko for stereotypisering og en forventning om den anden, som måske slet ikke stemmer overens med det enkelte menneskes liv. Det kan resultere i, at problemer eller ressourcer overses. Komplexiteten i det enkelte menneskes livshistorie og kulturers foranderlighed, som denne artikel beskriver, bør i stedet træde i forgrunden
Sundhedsplejersken skal støtte den enkelte i ikke at se de flere lande og kulturer som modpoler, men at den enkelte skal finde og bruge det bedste fra begge. Man er aldrig et hundrede procent det ene eller det andet, men er, som en patient fra klinikken udtrykte det: ”Jeg er hverken enten eller, jeg er både og.” ♥

Har dit spædbarn udviklet en asymmetrisk hovedform?



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 ansigtsmisdannelse.

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
ORTOSEKONTAKT

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



BAGGRUND FOR PROJEKTET

Hjertevarm mad fra hele verden

TrygFonden har valgt at støtte Hjerteforeningens nye sundhedsprojekt 'Hjertevarm mad fra hele verden.' Projektet handler om at fremme sundheden, i dette tilfælde for mennesker i Danmark, som har en anden etnisk baggrund end dansk – flygtninge, indvandrere og deres efterkommere, som er særligt udfordret med hjerte-kar-sygdomme.

LOUISE SJÖSTRÖM, JOURNALIST, KOMMUNIKATION, HJERTEFORENINGEN (TEKST)

Med projektet ønsker Hjerteforeningen at introducere borgere med etnisk minoritetsbaggrund for hjertesund mad med udgangspunkt i deres egne madtraditioner. Derfor har Hjerteforeningen indgået et unikt samarbejde med Bydelsmødrene og journalist og radiovært Rushy Rashid Højbjerg.

Bydelsmødrene er et mangfoldigt landsdækkende netværk af kvinder – de fleste med etnisk minoritetsbaggrund

– som skaber lokale fællesskaber, hvor kvinder mødes og hjælper hinanden med at skabe forandringer i eget liv og få en bedre forståelse for det danske samfund. Læs mere på bydelsmor.dk

'Hjertevarm mad fra hele verden' er et projekt, som bygger på to dele: En kogebog samt undervisning i at lave hjertesund mad.

Første del

Kogebogen tager udgangspunkt i de mange køkkener, som Bydelsmødrene repræsenterer: Fra det filippinske, pakistanske, mellemøstlige og nordafrikanske-arabiske, somaliske, tyrkiske, iranske, afghanske til det danske køkken.

Alle opskrifter er gennemgået og tilrettet af diætister fra Hjerteforeningen, så de overholder de hjarterigtige anbefalinger for indtag af f.eks. fuldkornsprodukter, grønsager, salt, sukker og fedt.

Også tilberedningsmetoderne er kommet under kærlig og kyndig behandling. I kogebogen står alle opskrifter på dansk.

Den 20. april udkom kogebogen 'Hjertevarm mad fra hele verden.'

Anden del

Efter kogebogens udgivelse vil der blive lavet fem instruktørkurser for Bydelsmødre i fem forskellige byer, hvor de lærer om de hjertesunde principper og om, hvor-dan de kan formidle den viden til andre. Alle, der deltager i instruktørkurset, forpligter sig til at lave madlavningskurser, så de hjertesunde opskrifter formidles til deres familier og det lokale netværk af Bydelsmødre, nemlig kvinder med anden etnisk minoritetsbaggrund end dansk.

Sund kost er forudsætning for et godt liv og helbred. Manglende viden om sund kost kan føre til livsstilssygdomme og ulighed i sundhed.

Flygtninge og indvandrere med etnisk minoritetsbaggrund, særligt ikke vestlige, får oftere end etniske danskere en iskæmisk hjertesygdom som f.eks. blodprop

KONTAKTPERSONER

Projektleder og ekstern konsulent:
RUSHY RASHID HØJBJERG
Mobil: + 45 2014 0786
E-mail: rushy68@hotmail.com

Chef for Bydelsmødre Danmark:
MAI-BRITT HAUGAARD JEPPESEN
Mobil: +45 3017 7803
Tlf.: +45 7012 1299
E-mail: britt@socialtansvar.dk
www.bydelsmor.dk

Forebyggelseschef
i Hjerteforeningen:
MORTEN ØRSTED RASMUSSEN
Mobil: + 45 3110 4110
E-mail: mortenoer@hjerteforeningen.dk

Programchef for sundhed,
TrygFonden:
METTE MELDGAARD
Mobil: +45 4526 0819
E-mail: mm@trygfonden.dk

i hjertet. I Hjerteforeningen arbejder vi for mere sundhed og flere gode leveår til alle danskere. Det er derfor vigtigt for Hjerteforeningen også at nå ud til denne målgruppe med et tilbud, som kan rykke sundheden i den rigtige retning, siger Morten Ørsted-Rasmussen, forebyggelseschef i Hjerteforeningen.

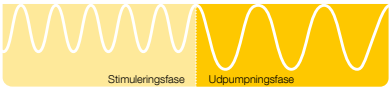
Projektet er forankret i Hjerteforeningen. Rushy Rashid Højbjerg er tilknyttet som ekstern konsulent og er bindeleddet mellem Hjerteforeningen og Bydelsmødrene. Projektet forventes afsluttet med en evalueringsrapport i foråret 2018. ♥

Forskning er en del af Medelas DNA



Medela er en forskningsbaseret virksomhed, der investerer i grundlæggende og sonderende forskning med globale, centrale opinionsdannere. Det skaber et videnskabeligt grundlag for produktudvikling og klinisk praksis. Gennem disse aktiviteter gør Medela forskning til virkelighed.

Banebrydende forskning af UWA-professor Peter Hartmann førte til udviklingen af et eksklusivt pumpemønster, «2 Phase Expression-teknologien», der efterligner spædbørns sutteadfærd og er den første af mange væsentlige opdagelser:



Barnets sugeteknik

Den nye forståelse af brystets anatomi påvirker vores forståelse af barnets sugeteknik, og Donna Geddes har fastslået, at vakuum og tungebevægelser spiller vigtige roller med hensyn til, hvordan spædbarnet suger mælk fra brystet.



Dobbelpumpning

Dobbelpumpning er ikke kun tidsbesparende. UWA sammenlignede dobbelpumpning med sekventiel enkeltpumpning og fandt fordele såsom op til 18 % større mælkemængde og ekstra tømningsrefleks.



Omfanget af «normal» amning

I 2006 og 2013 udgav Dr. Kent fra UWA artikler om mælkeindtag hos udelukkende ammede spædbørn (1 til 6 måneder). Spædbørn fik mad 4 til 13 gange om dagen, og deres gennemsnitlige daglige mælkeindtag lå mellem 478 og 1.356 ml.



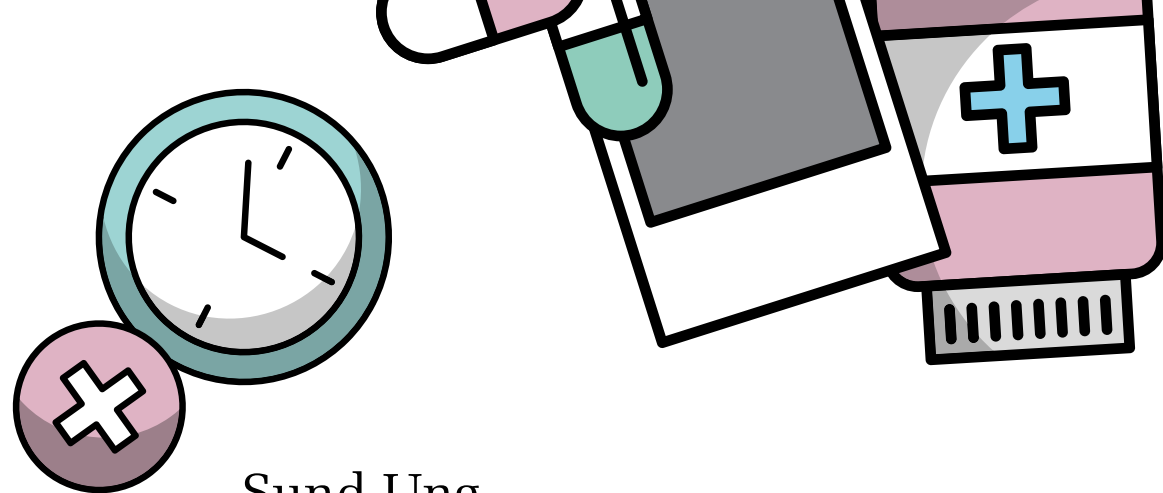
Sammensætningen af brystmælk

I 2007 opdagede UWA-teamet stamceller i brystmælk. I 2009 opdagede de 261 aldrig før identificerede proteiner, og i 2015 opdagede de mere end 300 nye microRNA-molekyler i brystmælk.

I Alsaweed.M. et al. J Cell Biochem doi:10.1002/jcb.25207 (2015).
I Cregan,M.D. et al. Cell Tissue Res 329, 129-136 (2007).
I Geddes,D.T. et al. Early Hum Dev 84, 471-477 (2008).
I Hassiotou,F. et al. Stem Cells 30, 2164-2174 (2012).
I Kent,J.C. et al. J Hum Lact 19, 179-186 (2003).

I Kent,J.C. et al. Pediatrics 117, e387-e395 (2006).
I Kent,J.C. et al. Breastfeed Med 3, 11-19 (2008).
I Kent,J.C. et al. Breastfeed Med 8, 401-407 (2013).
I Meier,P.P. et al. Breastfeed Med 3, 141-150 (2008).
I Mitoulas,L. et al. J Hum Lact 18, 353-360 (2002).

I Molinari,C.E. et al. J Proteome Res 11, 1696-1714 (2012).
I Prime,D.K. et al. Breastfeed Med 7, 442-447 (2012).
I Sakalidis,V.S. et al. Int J Pediatr 2012, ID 130769 (2012).
I Segami,Y. et al. J Perinatol 33, 319-323 (2013).



Sund Ung

SUNDHEDSINDSATS PÅ UNGDOMSUDDANNELSERNE I AALBORG KOMMUNE

“Sundhedsindsatsen for de 15-25-årige i Aalborg Kommune har nu tre år på bagen. På den tid har vi talt med næsten 600 unge om deres sundhed. Det har været et lærerigt, spændende og udfordrende pionerarbejde, som stadig er i udvikling.”

SUND UNG TEAMET, AALBORG KOMMUNE (TEKST)
NILS KROGH (FOTO)

Sund Ung Teamet i Aalborg Kommune er forankret i Aalborg Sundhedscenter. Vores tilbud er blevet udrullet i etaper, og efter 3 år er vi repræsenteret på STX, HF, HHX, HTX og TECH Colleges forskellige afdelinger i Aalborg Kommune. Det sidste nye er en opnormering for en 3 årig projektperiode fra august 2017, som skyldes et kommunalpolitisk ønske om at styrke indsatsen mod ulighed i sundhed. Det betyder, at Sund Ung Teamet udvider konceptet og tilbyder sundhedssamtaler i Uddannelseshuset i Aalborg til unge mellem 18-30 år, som ikke har en kompetencegivende uddannelse. Derudover vil der blive tilbudt rygestopkurser for unge i Aalborg Kommune.

Sund Ung bliver til

Sund Ung Teamet blev dannet i august 2014, fordi Aalborg Kommunes Sundheds- og Kulturforvaltning valgte at etablere et nyt sundhedstiltag med to hovedopgaver; at varetage de lovpligtige udskolingsundersøgelser i folke- og privatskoler og som noget nyt at tilbyde sundhedssamtaler til de unge på ungdomsuddannelserne. Det sidste med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker (2012-2013), der både angiver basisniveau og udviklingsniveau, og hvor udviklingsniveauet omtaler en indsats på ungdomsuddannelserne.

Teamet kom til at bestå af den kommunalt ansatte læge hos Børn og Unge og to nyansatte sundhedsplejersker. I november 2014 blev teamet udvidet med endnu en sundhedsplejerske. Med vores forskellige

erfaringer og teoretiske baggrund løser teamet sammen opgaverne på ungdomsuddannelserne.

Pionerarbejde på ungdomsuddannelserne

Det var en spændende udfordring for os at være pionerer på et nyt felt med en ny og ældre målgruppe. Vi søgte efter erfaringer fra lignende indsats i Danmark og stødte også på nogle sundheds tiltag på ungdomsuddannelser, men ingen som vi kunne sammenligne os med. Vi søgte derfor inspiration mod nord – i Norge, hvor der er en fast tradition for at gøre en indsats med sundhedsplejersker på ungdomsuddannelserne. Vi interesserede os for, hvad de gjorde, og hvordan de gjorde det. Men grundlæggende har vi været nødt til at ”asfaltere vejen, mens vi går på den.”

Qua vores sundhedsfaglige autorisation har vi journalpligt, og har derfor fået lavet vores eget interne elektroniske journalsystem til dokumentation.

Der er blevet lavet informations-pjecer, plakater m.m. til promovering af tilbuddet. Synlighed, promovering og regelmæssig tilstedeværelse på hver uddannelsesinstitution var og er stadig et nøgleord. Og så er tålmodighed en dyd. Vi har ofte mindet hinanden om, at det tager tid at opbygge og formalisere en ny indsats, så den bliver en naturlig del af ungdomsuddannelsernes hverdag.

Sundhedstilbuddet

Vi har delt ungdomsuddannelserne imellem os og kommer på hver ungdomsuddan-

nelse fast hver 14. dag. I forbindelse med opstart på et nyt sted afholder vi møde med ledelse og f.eks. studievejledere/coach eller trivselsperson for at forventningsafstemme. Hvad kan vi, hvad kan vi ikke? Hvad ønsker I, og hvordan gør vi det praktisk på netop jeres skole? Vi

gør meget ud af at fortælle, at vi er et supplerende tilbud til skolen og deres elever, og at vi ikke forsøger at overtage andre faggruppers arbejde på skolen.

Konceptet er, at eleverne selv skal opsøge os. De fleste booker en tid på forhånd via sms. Nogle opsøger os spontant. Vi har hverken vægt, målebånd eller andre remedier til rådighed. Omdrejningspunktet er en samtale om ”det, som er vigtigt for dig at tale med Sund Ung om.” Normalt får de unge 1-3 samtaler med os.

Samtalerne tager udgangspunkt i netop det, som de unge ønsker at tale om. Med respekt for de unges holdninger og ønsker motiverer og faciliterer vi til sundheds-

fremme og forebyggelse. Målet er, at dialogen, den sundhedsfaglige sparring og de unges egen refleksion medvirker til at klæde de unge på til at tage ansvar for deres egen sundhed.

Ved behov henviser vi til f.eks. skolens studievejledere, psykolog eller coach eller til praktiserende læge, Ungerådgivningen, Mødrehjælpen, Misbrugscentret eller Aalborg Sundhedscenter.

Ud over samtaler afholder vi events på skolerne 1-2 gange om året, hvor vi uformelt taler med unge om f.eks. rygning, kost, motion og prævention.

Vi har desuden forskellige quizzer med sundhedsinformation. Nogle steder

”SAMTALERNE TAGER
UDGANGSPUNKT I NETOP
DET, SOM DE UNGE ØNSKER
AT TALE OM”

”JEG HAR HAFT HØJT
UDBYTTE AF SAMTALERNE
OG DE VED, HVAD DER
SKAL VIDES”

ELEVUDTALELSE

Vores opgaver

• Lovpligtige Udskolingsundersøgelser

I 9. klasse på folkeskoler og privat skoler herunder også i special- og modtageklasser.

• Ungdomsuddannelser

Sundhedssamtaler, sundheds-events, undervisning og sundhedsinformation.

• Medlem af Rehabiliteringsteam

For sundhedsområdet med fastsatte møder for borgere mellem 18 og 30 år.

LINKS

Aalborg Sundhedscenter:
<http://sundhedscenter.aalborg.dk>

Sund Ung:
www.aalborg.dk/sundhed-og-sygdom/raad-og-vejledning/sundhedssamtale-for-unge
www.facebook.com/SundUngAa

Sund Ung Pjece:
http://www.aalborg.dk/media/5402015/sundung_m65.pdf

Rehabiliteringsteam
Aalborg Kommune:
<http://www.aalborg.dk/job-og-ledighed/nedsat-arbejdsevne/rehabiliteringsteam>

har vi undervisning i sundhedsemner på klasse/holdniveau. Vi er i gang med at opbygge en pædagogisk værktøjskasse, der kan bruges til sundhedsaktiviteter på ungdomsuddannelserne. Alle i teamet er uddannet rygestopinstruktører, og i

PRÆSENTATION



Sundhedsplejerske
Gitte Kristina Larsen



Sundhedsplejerske
Maria Madsen



Sundhedsplejerske
Dianna H. Andersen



Sundhedsplejerske
Lone Riisgaard-Jensen



Børn og Unge – læge
Søren Jørgensen

forbindelse med opnormeringen kunne vi fra august 2017 tilbyde rygestopkurser for unge.

Promovering

For at gøre Sund Ung kendt på skolerne deltager vi løbende i morgensamlinger, hvor der kan være op til 1000 elever til stede. Vi præsenterer også tilbuddet i alle de nye 1.g/HF klasser og på nye hold på erhvervsskolerne. Vi tilbyder information om Sund Ung på lærerråds-møder og møder med andre faggrupper på ungdomsuddannelserne. Samtidig informerer vi om tilbuddet på skolernes kommunikationskanaler. F.eks. infoskærme, Facebook eller Lectio. Søgningen til os kan svinge i løbet af skoleåret, derfor skal vi være på forkant med promovering af tilbuddet, hvis vi mærker stilstand i henvendelserne.

Erfaringer efter de første 3 år

Fra august 2014 til maj 2017 har vi haft 587 henvendelser. En del elever kommer mere end én gang. Der er stor alsidighed i de problemstillinger, som de unge henvender sig med. De fleste har handlet om helbred, vægt, motion, søvn, kost, fritid, overskud, humør og mental sundhed. Vi har også haft andre

henvendelser vedrørende spiseproblematikker, alkohol, rygning, stoffer og seksuelle overgreb.

Vores nyeste tiltag i år er en anonym elevtilbagemelding, som foregår online. Dette redskab er endnu i opstartsfasen, men tendensen indtil nu er, at eleverne har stort udbytte af kontakten til Sund Ung. Et par af eleverne har udtrykt det sådan: "Jeg har haft højt udbytte af samtalerne, og de ved, hvad der skal vides." "Jeg synes, I gør det godt."

Generelt har ungdomsuddannelserne taget godt imod vores tilbud. I opstartsfasen er samarbejdsaftaler om snitflader med øvrige faggrupper på skolen vigtig. Det har vist sig, at der er størst interesse for os de steder, hvor f.eks. studievejlederne, der jo kender alle skolens elever, henviser elever til os.

Vi har en aftale med skolerne om, at når elever kommer til samtale hos Sund Ung, er det godkendt fravær fra timen. Det er en vigtig pointe, hvis vi skal lykkes med tilbuddet.

Ungdomsuddannelserne er forskelligt opbygget, nogle med 2-3 år i træk på skolen, andre med teorimoduler på skolen af kortere varighed. Vi er blevet bevidste om, at netop den forskellighed kalder på fleksibilitet og tilpasning af vores tilbud til den enkelte skoles behov og ønsker, og det arbejder vi på.

Som fagperson kræver jobbet stor selvstændighed og faglig tydelighed, og man skal trives med at arbejde alene en stor del af tiden. Endvidere er det vigtigt, at man trives med den opsøgende og promoverende rolle. Netop den rolle har været ny for os og krævet tilvænning.

Samtidig er ydmyghed også fremmende for samarbejdet.

At navigere i skellet – er eleven under eller over 18 år?

Som sundhedsfaglige har vi været vant til at arbejde med målgruppen op til 18 år. At arbejde med målgruppen 15-25 år betyder, at vi i hverdagen ved en faglig bekymring lovmæssigt navigerer i skellet mellem, om eleven er under eller over 18 år. For elever under 18 år er praksis uændret for os, men ved en faglig bekymring for en elev på 18 år eller derover, må vi ikke kontakte elevens forældre, med mindre eleven giver samtykke til det

Dele af den skærpede underretningspligt ophører også, når en elev bliver 18 år, nemlig den del, som handler om underretningspligt ved mistanke om

behov for særlig støtte eller overgreb. Vi har fortsat skærpet underretningspligt i forhold til gravide, hvis vi får en faglig mistanke om, at barnet umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte,

fordi de vordende forældre ikke er i stand til at drage tilstrækkelig omsorg for barnet (Serviceloven §153).

Sundhedsindsats på ungdomsuddannelserne giver mening

Det giver god mening med en sundhedsindsats på ungdomsuddannelserne, hvor de unge står på kanten af voksenlivet og er på vej hjemmefra. Det er i ungdommen, der bliver skabt sundhedsvaner med indflydelse på generel sundhed på kort og lang sigt. At de unge opsøger Sund Ung og alsidigheden i problemstillingerne indikerer, at de unge har brug for sundhedsfaglige voksne at sparre om sundhed med. Voksne som måske netop ikke er deres forældre, eller som de har en skolemæssig tilknytning til. I Sund Ung er vi sundhedsfaglige "neutrale" voksne. Vi har tid

og rum og er vant til at tale med unge om sundhed.

Efter tre år "asfalterer vi stadig vejen, mens vi går på den." Vi tilpasser tilbuddet løbende med udgangspunkt i vores erfaring, efterspørgsel og normering.

"JEG SYNES
I GØR DET GODT"

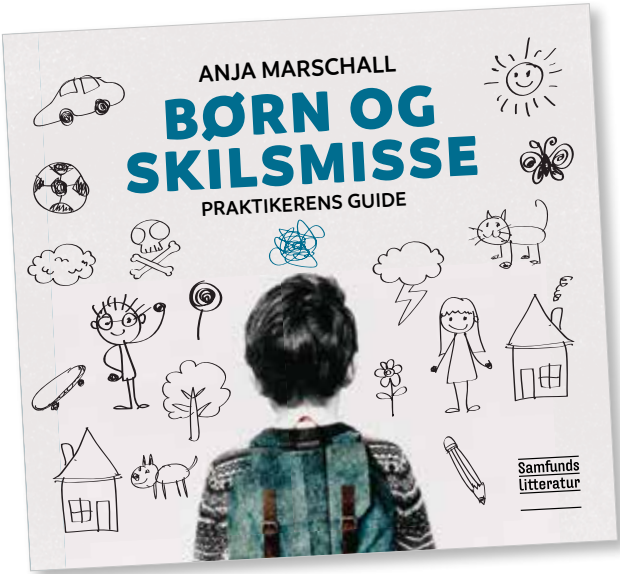
ELEVUDTALELSE

Vores mål er at nå ud til så mange unge på ungdomsuddannelserne som muligt med vores tilbud og sundhedsfaglige indsats. ♥

"SOM FAGPERSON KRÆVER
JOBET STOR SELVSTÆNDIG-
HED OG FAGLIG TYDELIGHED,
OG MAN SKAL TRIVES MED
AT ARBEJDE ALENE EN STOR
DEL AF TIDEN."



Anmeldelser



BØRN OG SKILSMISSE – PRAKTIKERENS GUIDE

Forfatter: Anja Marschall
Forlag: Samfundslitteratur
Udgivelsesår: 2017
Pris: 239,-
Anmelder: Inger H. Bünger

Om bogen:

Anja Marschall er cand. Pæd. Hun har forsket i, hvordan børn på forskellige måder søger at håndtere de udfordringer, de stilles i, når mor og far bliver skilt og bor hver for sig. Hun har i sit professionelle liv arbejdet med børn og familier i forskellige vanskeligheder, og er

særligt optaget af børnenes perspektiv og mulighed for at blive hørt. Med denne bog deler hun ud af sine guldorn og gode erfaringer. Ca. 1/3 af alle børn oplever i løbet af barndommen, at deres forældre skal skilles. Vi ved en del om, hvordan skilsmisser påvirker børn, og det er nødvendigt, at praktikere i større grad handler på den viden.

Børnehave og skole er et fri- sted for børn, når det er svært derhjemme. Pædagoger og lærere er helt centrale holdepunkter.

Bogen giver en metodisk og praktisk tilgang til, hvordan fagpersoner mere systematisk

kan støtte børn i en svær tid. Chefkonsulent i Børns vilkår Bente Boserup har læst med og bidraget med kommentarer til bogen. Den er skrevet i et godt og medrivende sprog og er krydret med små tegninger og citater fra børn. Som f.eks. Samuel 9 år: ”Jeg tænker altid på, at jeg glæder mig til at komme hjem til far, men jeg kommer også til at savne mor.”

Bogen er opdelt i 5 kapitler, og hvert kapitel har et tema,

• **”Man skal sluge 300 kameler”**

cases, et ”hvad siger børnene?” afsnit, og praktikerens rolle. De slutter af med et overskueligt sæt guidelines, som er lige til at tage med sig i dagligdagen.

Første kapitel beskriver kort processen, når man bliver skilt, og det næste kapitel om hvordan det påvirker børnene; et nyt liv i nye familier. 3. kapitel handler om det gode forældre-samarbejde, når konflikt-niveauet er højt, og ”man skal sluge 300 kameler.” 4. kapitel handler om sorg og savn, som er en hverdagspræmis, og om fagpersonernes meget vigtige rolle her. Sidste kapitel beskriver den forskel, praktikere kan gøre

med rigtig mange gode ideer til, hvordan vi kan styrke og vedligeholde det vigtige forældre-samarbejde omkring barnet, kan tage hånd om børnene og give dem omsorg i en svær tid.

Et par af bogens pointer: Skiftedage er slidsomme, overvej, hvordan barnet mødes på sådanne dage. Savn har mange udtryk, så det gælder om at skabe plads til det. Sagnet er også et udtryk for tilknytning mellem forældre og børn, så det er samtidigt en værdifuld og meningsfuld faktor.

Respekter børnenes svar, det er ikke alle, der har lyst til at tale om det/ rippe op i det. Børn og forældre er en helhed, man kan ikke arbejde med børnene, hvis man ikke også arbejder med forældrene. ”I starten har forældrene sikkert ikke ret meget lyst til at samarbejde med hinanden. Men insister på, at det er altafgørende for barnets trivsel. Lav en skabelon for Trivsels samtaler og vær tålmodige. Hverdagskendskab er en central og gyldig viden, vi behøver ikke at se skilsmissebørn som en opgave og kalde på ekspertviden. Børns behov ændrer sig over tid. ”I starten var jeg ked af det, når mor ikke var der, nu sender jeg bare en SMS.” ♥



HA' EN GOD DAG, SKAT – dit barns hverdag i dagpleje, vuggestue og børnehave.

Forfatter: Erik Sigsgaard og Helen Lyng Hansen
Forlag: People's Press
Udgivelsesår: 2016
Antal sider: 195 sider
Anmelder: Kirsten Lise Andersen, Sundhedsplejerske

Om bogen:

Allerede kort tid efter fødslen skal forældre tage stilling til, hvilket dagtilbud de ønsker til deres lille barn. Der er mange muligheder, og det kan være en jungle at navigere i. Nemmere

• **”En kærlig og praktisk guide, som gennemgår lidt om mange vigtige emner”**

bliver det ikke senere, når der skal tages stilling til valg af børnehave og skole. Bogen er en helt lavpraktisk selvhjælpsbog til forældre, som skal introduceres til deres muligheder og det nye liv med

et barn i dagtilbud. Forfatterne inspirerer til at se den nye verden med barnets øjne, så forældrene opnår større forståelse for den hverdag, barnet har væk fra dem. Ønsket med bogen er at fremme børneperspektivet hos forældrene. At kunne betragte verden i et børneperspektiv skaber større mulighed for forståelse, løsninger og alternativer, når der dukker udfordringer op.

Bogen er opdelt i 7 kapitler, som hver opsummeres med de vigtigste budskaber i en resumé-boks med gode råd om:

- Valg af dagtilbud
- Opstart i dagpleje, vuggestue og børnehave
- Gode morgener

- Hverdag, leg og venskaber i dagtilbuddet
- Når man henter sit barn
- Når I kommer hjem.

”Ha’ en god dag, skat” er en letlæselig og informativ bog, som primært henvender sig til førstegangsforældre. En kærlig og praktisk guide, som gennemgår lidt om mange vigtige emner.

Som sundhedsplejerske kan den være inspirerende, specielt hvis man har konsulentfunktionen i dagtilbud eller arbejder med de gode overgange. Resumé-boksene kan også tjene til inspiration, når forældre søger gode råd og vejledning hos sundhedsplejersken ved institutionsstart. Kan fint bruges som en opslagsbog for både forældre og sundhedsplejersker. ♥

Vi tilbyder hjælp til ekstrem svedning hos både børn og voksne

Svedklinikken, Hidros Denmark tilbyder hjælp til patienter med udtalte svedproblemer - kaldet hyperhidrose.

Hyperhidrose er en kronisk sygdom, der rammer både børn og unge samt voksne. Sygdommen kan optræde fra spædbørnsalderen, og op igennem teenage årene, og som voksne. Det påvirker deres livskvalitet væsentligt uanset deres alder.

Vi udreder og behandler hånd- og fodsved, sved i armhuler, ansigt, hoved/nakke og øvrige kropsdele hos både voksne og børn. Du er velkommen til at kontakte os for at høre mere om, hvordan vi kan hjælpe – læs også mere på www.svedklinikken.dk

Vi har endvidere aftale med det offentlige om at kunne tilbyde behandling, hvis ventetiden i det offentlige er mere end 1 måned. Kontakt os gerne for yderligere vejledning.

Hidros Denmark ApS / Hedegårdsvej 88, 1. sal / 2300 København S
Tlf.: 70 14 54 11 / www.svedklinikken.dk



Svedklinikken

Anmeldelser



SONDEMAD OG FLØDEBOLLER En portrætbog om søskende til mennesker med handicap

Forfatter: Malene Gerd Petersen
Forlag: Special-pædagogisk
Antal sider: 168 sider
Udgivelsesår: 2017
Anmelder: Susanne Rank Lücke, Sundhedsplejerske

Om bogen:

Arbejder vi i en familie, der har et handicappet barn, så ved vi, at hele familien bliver berørt. Dette gælder også for søskende. I bogen for-

tæller 15 søskende i alle aldre om det at have en handicappet bror eller søster. Det er fortalt med en åbenhed om både de positive og negative sider af familielivet. Interviewene viser, at det kræver mod og overskud at leve med en handicappet søskende. Den yngste er 8 år og den ældste er 64 år gammel – som gennemgående træk har alle et stærkt forhold og ubetinget kærlighed til deres handi-cappede søskende, men de har også ønsket dem hen, hvor peberet gror ind i mellem. De kan fortælle, at de også tænker på deres forældre og forsøger at skåne dem for yderligere problemer. De har

refleksioner om det uretfærdige i livet, om tid og tålmodighed, om arbejdet med at være det perfekte barn, der har svært ved at leve op til egne krav, frustrationen over andres uvidenhed om, hvordan det er at leve med en handicappet

.....
”Bogen giver et unikt indblik i en hverdag, de færreste af os kender til”

søskende, hvordan deres skolegang og forhold til vennerne også påvirkes. Imedens alt dette fylder i deres liv, beskriver de ligeledes glæde og smil.

Bogen giver et unikt indblik i en hverdag, de færreste af os kender til. En let læst bog, som

kan hjælpe sundhedsplejersker i kontakten til familierne samt de skolebørn, vi taler med. Vi kan give dem plads og rum til at fortælle deres historie og deres følelser. Det giver god mening. I bogen er der 15 kapitler med hver deres historie – og så er der det 16. kapitel – et uskrevet kapitel. Her kan læseren selv skrive sine egne personlige tanker og oplevelser ind. Her kan søskende få lov til at udtrykke de tanker – der fylder i hverdagslivet med en handicappet søskende.

Jeg har læst bogen sammen med min 11-årige datter, og hun har udfyldt det 16. kapitel med både tårer, grin og bekymring, om det nu også var tilladt at skrive de ord ned, som hun tænkte om storesøster. Bogen kan anbefales. ♥

SIG NEJ FOR FAMILIENS SKYLD

Hvad er allergi og særligt hudallergi?

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

”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



UDGIVER

Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

ANSVARSHAVENDE REDAKTØR

Tine Lohmann
I redaktionsgruppen: Kirsten Birk

NÆSTE DEADLINE

15. december 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 A/S 8845
Horsensvej 72 A
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. 2962 4221
susannelucke@fs10.dk



KASSERER
LENE PETERSEN
Lolland Kommune
Tlf. 2536 7375
lenepetersen@fs10.dk



WEB REDAKTØR
KIRSTEN BIRK
Skanderborg Kommune
Tlf. 2143 7210
kirstenbirk@fs10.dk



JEANNE VETTERSTEIN
Holbæk Kommune
Tlf. 2175 0005
jeannevetterstein@fs10.dk



NÆSTFORMAND
DORTE FISCHER
Rudersdal Kommune
Tlf. 6146 3154
dortefischer@fs10.dk



ANSVARSHAVENDE REDAKTØR
TINE LOHMANN
Esbjerg Kommune
Tlf. 2935 8615
tinelohmann@fs10.dk



BENEDICTE ENGSTRUP
Jammerbugt Kommune
Tlf. 2751 2411
benedicteengstrup@fs10.dk



(SUPPLEANT)
CHRISTINA LOUISE LINDHARDT
Klinisk Institut, Syddansk
Universitet
Tlf. 6038 1531
christinalindhardt@fs10.dk



(ORLOV)
KIRSTEN LISE ANDERSEN
Københavns Kommune
Tlf. 2982 9032
kirstenliseandersen@fs10



Opdateret for at kunne tilgodese behovet hos spædbørn og lidt ældre børn

Althéra er en sikker og effektiv ernæringsbehandling ved komælksproteinallergi, med et indhold som følger gældende anbefalinger for behandling.^{1,2}

Den indeholder nu mere D-vitamin og calcium for også at kunne tilgodese de lidt ældre børns næringsbehov.³ Det betyder, at Althéra kan følge barnet gennem længere tid, hvilket gør det nemmere for både dig og forældrene.

1. Niggeman B, et al. Pediatr Allergy Immunol 2008;19:348-354. 2. Vandenplas Y, et al. 2011;Poster PAAM 49-P. 3. Nordiska Närings Rekommendationer 2012;22-23 (tabell 3).

Information til sundhedsfagligt personale
www.nestlehealthscience.dk

Althéra er en fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med sundhedsplejerske, læge eller diætist.

VED SPØRGSMÅL

kontaktes kundeservice på tlf. 35 46 01 67

 **NestléHealthScience**

Semper

Den eneste med mælkefedt

Mælkefedt gør en forskel

DANSK
MÆLK

Allomin 1 er unik og den eneste modernælks-
erstatning med mælkefedt og MFGM*. Allomin er lavet med
modernælken som forbillede – både i forhold til ingredienser og
i forhold til effekter. Og husk – Allomin er lavet af dansk mælk!



*Mælkefedtkuglemembran – findes naturligt i mælk og modernælk.

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

www.sempernutrition.dk