

Er brann- og skåldeskader et glemt tema?

Tradisjonelt har ulykkesforebyggende arbeid vært et viktig satsingsområde i helsestasjonsarbeidet. Nyere forskning viser imidlertid at forebygging av brannskader hos småbarn ikke er høyt prioritert.



Av Lise-Marie Bergvoll, utdannet helsesøster 2013. Student ved Master i klinisk sykepleie ved Høgskolen i Bergen

Helsestasjons- og skolehelsetjenesten er en del av kommunenes lovpålagte tjenestetilbud og skal gi tilbud til alle barn og ungdom 0-20 år (1). Tjenesten er en barne- og ungdomshelsetjeneste hvor hensikten er å fremme psykisk og fysisk helse, sosiale og miljømessige forhold, samt forebygge sykdom og skade. Tjenesten er den eneste som retter seg i helhet mot dette feltet og der helsestasjonen har nærmere 100 prosent oppslutning blant Norges barnefamilier (2). Dette har muliggjort et nasjonalt definert program innenfor det helsefremmende og forebyggende arbeidet rettet mot barn og ungdom. I Norge har helsesøster ansvaret for mye av programmet. Helsestasjonsprogrammet gir helsesøster en unik mulighet til å kunne bidra til primærforebygging av brann- og skåldeskader hos småbarn. Primærforebygging retter seg mot hva

man kan gjøre for å unngå at en skade oppstår, mens sekundærforebygging omhandler tiltak som hindrer videre utvikling av sykdom eller skade (3). Forebygging av barneulykker har vært og er ett av de nasjonale satsingsområdene når det gjelder det helsefremmende og forebyggende arbeid blant barn og unge i Norge (4-6). Tradisjonelt har ulykkesforebyggende arbeid også vært et viktig satsingsområde i helsestasjonsarbeidet (7), men nyere forskning viser til en sørgelig statistikk der man kan undre seg over om brannskadeforebygging i kommunene er tilstrekkelig prioritert?

Brann- og skåldeskader hos småbarn

Forskning viser at brannskadestatistikken ved brannskadeavsnittet på Haukeland Universitetssykehus har vært uforandret de siste 20 årene. Brannskadeavsnittet

Sammendrag

Studiens bakgrunn: Forskning viser at forekomsten av brannskader har vært uendret de siste 20 årene, og at barn under fem år er særlig utsatt. Forekomsten forblir uendret når det ikke aktivt intervereres lokalt. Helsesøster har gjennom helsestasjonsprogrammet en unik mulighet til å primærforebygge disse skadene.

Hensikt med studien: Å rette søkelyset mot primærforebygging av brann- og skåldeskader i helsestasjonsarbeidet, samt å belyse hva forskning forteller om hvordan helsesøster kan primærforebygge brann- og skåldeskader hos barn 0-5 år?

Metode: Søk i SwedMed+, Cochrane Library, Cinahl, Medline og Embase i april 2013.

Hovedresultat: Resultatene fra litteraturstudien viser at det er lettere å få til atferdsendringer hos foreldre når informa-

sjon om sikkerhetstiltak er individuelt tilpasset, når de blir gjort over tid og gjennomføres i kombinasjon med andre tiltak som utdeling av gratis sikkerhetsutstyr. Hjemmebesøket spiller en særlig viktig rolle.

Konklusjon: Det er et potensial for primærforebygging av brann- og skåldeskader i helsestasjonsarbeidet. Dette kan forbedres ved at helsesøster i større grad er oppmerksom og bevisst sin pedagogiske funksjon og tilpasser informasjonen til hver enkelt familie, samt implementerer ulykkesforebygging med særlig fokus på brann- og skåldeskader i foreldreveiledning. For å oppnå resultater med forebygging er det nødvendig med systematiske og målrettede tiltak. Samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten er særlig viktig i det skadeforebyggende arbeidet.

Nøkkelord: Helsestasjon, barn, forebygging, skader, litteraturstudie.



FARLIG SITUASJON: Det er for tørt gjort at barn får brannskader. Ulykker og lidelse kunne vært unngått med enkle tiltak. Forskning viser at omtrent en tredjedel av pasientene som blir innlagt ved Brannskadeavsnittet ved Haukeland Universitetssykehus er barn, og hyppigste årsak er skålding. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

har hatt en landsdekkende spesialfunksjon for alvorlige brannskader siden 1984. Omtrent 1/3 av pasientene som blir innlagt ved Brannskadeavsnittet er barn, hvor hyppigste årsak er skålding (8, 9). Tilsvarende funn er gjort lokalt i Bergen ved legevaktene der resultatene viser til tilsvarende funn som ved Brannskadeavdelingen. De yngste barna under fem år rammes fem ganger hyppigere enn resten av befolkningen, og særlig utsatt er barn under to år. Kontakt- og skåldeskader forekom hyppigst og var forårsaket av ovner, komfyrer, varm mat og drikke. Skadene skjedde oftest innendørs og på kjøkkenet (10). Helsevesenets tiltak for forebygging av brannskader har oftest vært sekundærforebygging i form av råd om hva man skal gjøre når skaden har oppstått. I forhold til barn og brannskader er det naturligvis ønskelig å primærforebygge. For barn er behandlingen smertefull, ofte langvarig og ressurskrevende. Skadene kan påføre barnet varige psykiske, fysiske og funksjonelle mén samtidig som foreldre oftest vil belastes med en betydelig skyldfølelse. Hensikten med artikkelen er å rette søkelyset mot primærforebygging av brann- og skåldeskader i helsestasjonsarbeidet, og hva relevant forskning sier om hvordan helsesøster kan primærforebygge brann- og skåldeskader hos barn 0-5 år.

Metode

Det er gjennomført systematiske søk etter vitenska-

pelig litteratur som inneholdt effekt av tiltak i forhold til forebygging av brann- eller skåldeskader og ulykker hos barn 0-5 år. Det ble søkt etter både kommunebaserte tiltak og tiltak utført av helsepersonell. Kommunebaserte tiltak er koordinerte tiltak og strategier satt i system på tvers av etater og sektorer i en kommune, mens tiltak utført av helsepersonell sier noe om hvilken metode den enkelte helsearbeider bruker når informasjon blir gitt. Søkene ble begrenset til artikler publisert etter år 2000. Inklusjonskriterier for artikler var at de enten i tittel eller abstrakt inneholdt noe om effekt av forebygging av brannskader, skåldeskader eller ulykker hos barn i aldersgruppen 0-5 år, samt var engelsk,

«De yngste barna rammes fem ganger hyppigere enn resten av befolkningen.»

norsk, svensk eller dansk språklige. Videre ble artiklene vurdert hvorvidt de inneholdt primærforebygging av brannskader, skåldeskader eller hjemmeulykker i kommunehelsetjenesten ved å gjennomgå abstraktet. Først ble det søkt etter oversiktsartikler eller systematiske oversiktsartikler om emnet og deretter ble søkene rettet mot primærstudier. Primærstudiene ble vurdert etter

samme kriterier som ovenfor, men i tillegg ble primærstudiene kun vurdert som relevante hvis forskningen var fra Europa eller Nord Amerika. Dette på grunn av mest mulig overførbarhet til norske omgivelser som sosioøkonomiske forhold og velutviklet velferds- og helsesystem. Det ble foretatt søk i databaser som SweMed+, Cochrane Library, Cinahl, Medline og Embase i april 2013. Søkeord / MeSH termer var: Infant, infant newborn, child preschool, primary prevention, prevention, accident prevention, health education, community health care, primary health care, burns, scald*. Følgende søkestrategi ble fulgt:

Infant, newborn OR infant OR child, preschool AND burns OR scald* AND prevention OR primary

Database	Treff	Relevante	Inkluderte
SweMed+	61	1	1
Cochrane Library	4	4	3
Cinahl	10	0	0
Medline	5	0	0
Embase	18	2	0
I alt	98	7	4

TABELL 1: Oversikt over antall relevante og inkluderte artikler.

Forfatter og utgivelsesår	Land	Hensikt
Kendrick D, Mulvaney CA, Ye L, Stevens T, Mytton JA, Stewart-Brown S. 2013 (12)	Ikke oppgitt. Industrialiserte land. Høyinntektsland.	1. Evaluere effekt av foreldreveiledning i forhold til å forebygge ulykker hos barn. 2. Evaluere effekt av foreldreveiledning i forhold til økt anskaffelse og bruk av sikkerhetsutstyr i hjemmet og om foreldre i større grad praktiserer sikkerhetstiltak.
Turner C, Spinks A, McClure RJ, Nixion J. 2004 (13)	USA, Norge, Israel	Evaluere effekt av kommunebaserte tiltak for å redusere brann- og skåldeskader hos barn under 14 år.
Kendrick D, Young B, Mason-Jones AJ, Ilyas N, Achana FA, Cooper NJ, Hubbard SJ, Sutton AJ, Smith S, Wynn P, Mulvaney C, Watson MC, Coupland C. 2012 (14)	USA, Storbritannia, Australia, Frankrike, New Zealand, Sverige, Danmark, Canada, Singapore, Norge, Hong Kong, Israel, Kina, Mexico og Sør - Afrika.	Evaluere effekt av undervisning i sikkerhetstiltak for å forebygge skader hos barn i hjemmet. Tok for seg skader som brannskader, fallskader, forgiftninger, elektriske støt, sår og slagskader og kveldningsulykker.
Carlsson A, Bramhagen AC, Jansson A, Dykes AK. 2011 (15)	Sverige	Effekt av individtilpasset informasjon om barneulykker med fokus på brann- og skåldeskader.

TABELL 2: Funn i artiklene.

prevention OR accident prevention OR health education AND community health care OR primary health care. Tabell 1 viser antall treff i de ulike databasene gjort i april 2013. I tillegg til søk i databaser ble det foretatt manuelle søk i Tidsskriftet for helsesøstre, Tidsskriftet for den norske legeforening, skadeforebyggende forum, hjemmesiden til World Health Organization, sentrale retningslinjer, aktuelle forskrifter og strategiplaner. Fagperson med lang erfaring på dette området i Norge ble kontaktet for å få ytterligere informasjon. Relevante artikler ble ved hjelp av sjekklister fra Kunnskapscentret (11) vurdert i forhold til metodisk kvalitet, herunder validitet og reliabilitet. Det ble rettet særlig fokus på hvorvidt studiene hadde passende kontrollgrupper for intervensjonene. De relevante primærstudiene ble i tillegg sjekket opp mot referanselisten til de relevante systematiske oversiktene i forhold til om de var inkludert eller ekskludert.

Resultater

Av 98 treff var sju vurdert som relevante og ble vurdert av forfatteren i full tekst. Ved vurdering av de 98 treffene ble tittel og abstrakt lest. Deretter ble det foretatt en vurdering om det var relevant å lese hele artikkelen. Totalt ble tre studier ekskludert. To studier ble ekskludert på grunn av redusert metodisk kvalitet, da de ikke hadde kontrollgrupper for å sammenlikne intervensjonene. Den tredje artikkelen ble ekskludert da den ikke spesifikk rettet seg mot barn i den aktuelle aldersgruppen. Totalt ble fire artikler inkludert, av disse var tre studier systematiske oversikter (tabell 2). Referanselistene til de inkluderte studiene (12-15) ble gjennomgått for å finne ytterligere studier. En inkludert studie (15) førte meg til forfatterens doktorgradsavhandling (16), der den inkluderte studien var en av fem studier som utgjorde grunnlaget for avhandlingen. Doktoravhandlingen er tatt med i diskusjonsdelen som annen relevant litteratur. Metodisk kvalitet for de inkluderte studiene var totalt sett høy til moderat. De systematiske oversiktene hadde hovedsakelig inkludert randomiserte kontrollerte studier. Alle inkluderte artiklene var fra industrialiserte høyinntektsland. En norsk studie (17) var representert i to av de inkluderte systematiske oversiktene (13, 14), og den ene primærstudien var utført i Sverige. God metodisk kvalitet, representative utvalg, samt presise og valide resultat utgjør styrken i de inkluderte artiklene. Litteraturstudien styrkes ytterligere gjennom tre inkluderte systematiske oversiktsartikler forfattet av Cochrane Collaboration. Systematiske oversiktsartikler har strenge metodiske krav som gjør artiklene til gode kunnskapskilder for velinformerte valg i

praksis (18). Svakheten med de inkluderte studiene er at det framkommer sparsom forskning med god metodisk kvalitet direkte knyttet til helsesøsters funksjon og utøvelse. Det framkom null treff i databasene ved bruk av søkeord/MeSH term helsesøster/public health nurse. Bare den svenske intervensjonsstudien (15) er direkte utført av helsesøster, mens de andre inkluderte studiene er utført av annet helsepersonell. En systematisk oversikt viser til undervisning utført av sosialarbeidere og lærere i tillegg til helsepersonell. Resultatene fra literatursøkene er oppdelt i tre hoved emner og sier noe om effekt av ulike tiltak. Funnene tyder på at effekten av det brann- og skåldekkade forebyggende arbeidet innebærer at tiltakene er systematiske, at valg av pedagogisk tilnærming har stor betydning og at hjemmebesøket spiller en viktig rolle.

Systematisk forebygging av brann- og skåldekkader

En systematisk oversikt tok for seg kommunebaserte intervensjoner som var basert på ulike koordinerte tiltak og strategier satt i gang på tvers av etater, sektorer og nivåer rettet mot barnefamilier med barn under 14 år (13). To av fire inkluderte studier i denne oversikten kunne rapportere en statistisk signifikant reduksjon i forekomst av brann- og skåldekkader i intervensjonskommunene sammenliknet med kontrollkommunene. Forfatterne konkluderer med at hovedårsaken til manglende resultater i de to resterende studiene var på grunn av begrenset tidsperiode for innføringen av intervensjonene. De varte bare i ett og to år. De to studiene som viste til signifikant reduksjon i antall

sykehusregistrerte barn med brann- og skåldekkader var utført i Norge og Israel. Begge studiene viser effekt av systematiske og målrettede tiltak, samt kombinasjon av ulike intervensjoner for å redusere forekomsten av brannskader hos småbarn. Den norske studien hadde barn under fire år som et målrettet fokusområde og var basert på World Health Organizations kriterier til «Trygge lokalsamfunn». Intervensjonene som ble tatt i bruk var systematiske, lokale brannskadeforebyggende tiltak der det ble gitt helseopplysning om primærforebygging av brann- og skåldekkader. Opplysningene ble gitt i form av sikkerhetstiltak som eksempelvis anskaffelse og bruk av komfyrvern, senkning av temperatur på varmtvannsbereder og gitter foran vedovner. Sekundærforebyggende råd for førstehjelp ved brann- og skåldekkader ble også gitt. Både frivillige og private aktører, herunder leverandører av elektriske produkter og lokal media ble tatt i bruk for å spre opplysning om sikkerhetsstyr. I tillegg var det et nært samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Helsesøstertjenesten fungerte som spydspissen i arbeidet, og sto for veiledning om forebyggende tiltak til småbarnsforeldre i kommunen. Intervensjonene i den norske kommunen viste seg over en sju års periode å redusere de sykehusregistrerte brann- og skåldekkadene hos barn 0-4 år med hele 52,9 % ($p < 0.05$). Kontrollkommunene fulgte det nasjonale barnesikkerhetsprogrammet.

Den israelske studien tok for seg alle aktuelle forebyggende barneulykkesprogrammer som inkluderte brann- og skåldekkade forebyggende komponenter i en tidsperiode på 10 år i Israel. Studien

Design/metode	Deltakere/antall studier	Resultat
Systematisk oversikt	22 studier. 10 studier inkludert i metaanalysen. Totalt 5074 deltakere i metaanalysen.	Foreldreveiledning fører til færre skader hos barn, og trolig færre observerte kilder til helsefare for barn i hjemmet, spesielt i familier som er mer utsatte som for eksempel alenemødre, førstegangsforeldre, tenåringsmødre.
Systematisk oversikt	Totalt antall deltakere i de 4 inkluderte studiene: 892 576 innbyggere.	2 av de 4 inkluderte studiene rapporterte en signifikant nedgang i forekomst av brann- og skåldekkader som et resultat av de kommunale tiltakene. Ingen metaanalyse.
Systematisk oversikt	Totalt 64 studier inkludert i oversikten i forhold til forebygging av brannskader hos barn. 39 studier inkludert i metaanalysen.	Den systematiske oversikten viste at undervisning i sikkerhetstiltak i forhold til forebygging av brannskader hos barn trolig øker sannsynligheten for bruk av trygg vann-temperatur, bruk av gnistfanger og planlegge rømningsvei. Usikkert resultat i forhold oppvaring av varm mat, drikke, fyrstikker, lighterer og brannstokningsapparat.
Intervensjonsstudie med kontrollgruppe, quasi-eksperimentelt design.	Totalt 99 mødre med 7 måneders gamle spedbarn.	
50 mødre i intervensjonsgruppen og 49 mødre i kontrollgruppen.	Individtilpasset informasjon i kombinasjon med hjemmebesøk kan motivere mødrene til å ta flere ulykkesforebyggende hensyn i hjemmet.	

TABELL 2 FORTS.: Funn i artiklene.



UNDERSVISING: Helsesøster kan bidra til å forebygge brannskader, ved å snakke med foreldre om hvordan de skal gjøre det trygt for barnet i hjemmet. Illustrasjonsfoto: Colourbox.

sammenliknet forekomsten av sykehusbehandlede brannskader i kommuner som hadde implementert brannskadeforebyggende programmer med kommuner som ikke hadde disse programmene. De ulike intervensjonene besto av individuell veiledning, gruppetimer, utdeling av brosjyrer og sikkerhetsutstyr. Dette ble gjennomført av ulike aktører i sykehus, kommuner og ved hjelp av frivillige organisasjoner. Brann- og skåldeskader blant sped- og småbarn ble signifikant redusert med 25 % i intervensjonskommunene, mens forekomsten i kontroll-

«Det brannskadeforebyggende arbeidet bør få større plass.»

kommunene uten bruk av ulike systematiske tiltak holdt seg stabile (13). Tilsvarende resultat kommer frem i en undersøkelse av 99 svenske mødre. De mødrene som fikk et tilpasset og utvidet tilbud utover standard forebyggende informasjon på helsestasjon iverksatte i større grad ulykkesforebyggende tiltak mot brann- og skåldeskader i hjemmet (15). En annen oversiktsartikkel viser til at effekten er større ved bruk av flere tiltak samtidig (12). Undervisning i sikkerhetstiltak med mulighet til å tilby rimelig eller gratis sikkerhetsutstyr var mer effektiv enn undervisning alene. I samme oversiktsartikkel viser resultatene at effekten av undervisning i sikkerhetstiltak minskes over tid og viser til viktigheten av å gjenta budskapet (14).

Helsesøsters pedagogiske funksjon

En oversiktsartikkel (14) oppsummerer funn fra studier som har undersøkt effekten av undervisning om

sikkerhetstiltak rettet mot blant annet brannskader. Resultatet fra studiene viser at undervisning kan fremme forebyggende atferd hos foreldre og bidra til økt bruk av sikkerhetstiltak. Sikkerhetstiltakene er røykvarslere (Odds ratio 1,81), trygg vanntemperatur (OR 1,41), bruk av gnistfangere (OR 1,40) og planlagt brannrømningsvei (2,01). Resultatet viser usikkerhet og varierende resultat når det gjelder undervisningens effekt på foreldrenes bruk av sikkerhetsutstyr og praktisk handling i forhold til oppbevaring av varm mat og drikke (OR 0,95), oppbevaring av fyrstikker utenfor barnets rekkevidde (OR 1,03) og besittelse av brannslukningsapparat (OR 0,90). Undervisning om dette viser til resultat uten effekt og viktige fordeler. Studiene er basert på undervisning utført av helsearbeidere, sosialarbeidere, lærere og frivillige gitt i grupper eller individuelt. Derimot viser den svenske studien (15) at individtilpasset informasjon øker mødrenes bruk av sikkerhetstiltak mot brannskader, da tilpasset rådgivning motiverer foreldre til å iverksette flere ulykkesforebyggende tiltak i hjemmet. I den svenske studien blir det redegjort for bruk av empowerment som pedagogisk metode og tilnærming til mødrene. Dette ble gjort både i grupper og individuelt. Det ble tilrettelagt for refleksjon omkring barnets utvikling og mulige risikosituasjoner, samt diskusjon rundt hvordan brann- og skåldeskader kan forebygges og hvilke forebyggende tiltak de allerede hadde satt i gang. Lignende resultat kommer frem i en systematisk oversikt, der foreldreveiledning viste å ha en antatt forebyggende effekt på skader hos barn (12). Foreldreveiledning som forebyggende tiltak ga noe færre skader hos barn og muligens færre observerte kilder til helsefarer i hjemmet (RR 0,83 med KI 95 %). Foreldreveiledning gitt individuelt viste en antatt forebyggende effekt ved å øke foreldrenes kunnskap og ferdigheter i foreldrerollen, samt endre holdninger i forhold til det å være foresatt. Nevnte tiltak kan inneholde bruk av sikkerhetsutstyr og sikkerhetstiltak, grensesetting, oppfølging av barnet, kommunikasjon og medlingsferdigheter (12).

Hjemmebesøk og individtilpasset informasjon

Hjemmebesøk som tiltak i det forebyggende arbeidet mot brann- og skåldeskader ble framhevet som et nødvendig og svært viktig redskap i den svenske studien. I tillegg ga det helsesøstre et mer helhetlig bilde på individuelle utfordringer som videre dannet grunnlag for individtilpasset informasjon (15). I de systematiske oversiktene ble hjemmebesøk framhevet som særlig effektivt (12-14). I oversiktsartikkelen om undervisning i sikkerhetstiltak viste det seg at undervisningen var

mer effektiv når den ble gitt i hjemmet med individuell tilpasning (14). I oversikten om foreldreveiledning og skadeforebygging var 17 av totalt 22 studier basert på kombinasjon av ulike tiltak ved bruk av hjemmebesøk (12). Den norske studien som er inkludert i to systematiske oversikter viser til utstrakt oppsøkende virksomhet i form av hjemmebesøk som en av strategiene som ga effekt (13, 17).

Diskusjon

Barn er mer utsatt og ømfintlig for ulykker og skader. Deres fysiske og kognitive evner, grad av avhengighet og atferd gjør at barn står i større fare for å skade seg enn voksne. Barn er i stadig utvikling, der utviklingen skjer i et hurtig tempo og er drevet av barns naturlige nysgjerrighet til sine omgivelser (19). Foreldreveiledning viser seg å bidra til å redusere barns ulykker i hjemmet og til dels økt effekt på anskaffelse av sikkerhetsutstyr (12). Foreldreveiledningsprogrammet til bruk i helsestasjonen «Sammen foreldre og barn» har blant annet til hensikt å forbedre foreldre og barns samspill ved å øke foreldrenes sensitivitet (20). Foreldrenes sensitivitet handler om foreldrenes ferdigheter til å oppdage, forstå og svare på barnets signaler på en raskt og hensiktsmessig måte (21). I mange norske kommuner blir permen utdelt til foreldre med nyfødt barn. Permen inneholder et ark for hver konsultasjon på helsestasjonen frem til barnet er fire år (20). I doktorgradsstudiet fra Sverige framkommer det at flere foreldre uttrykte at de feilvurderte barnets evner på grunn av barnets raske utvikling, og at foreldrene av den grunn ikke hadde forstått nivået av barnets fysiske muligheter. Dette var også årsaken til at de ikke hadde satt i gang hensiktsmessige sikkerhetstiltak (16). Foreldreveiledning kan bidra til økt oppmerksomhet rundt barnet på alle områder i utviklingen og gi foreldrene større forståelse for hvilke farer barnet kan bli utsatt for.

Howdan et budskap presenteres viser seg å ha stor betydning og kan være avgjørende for foreldrenes motivasjon til å ta nødvendige forholdsregler for å unngå brann- og skåldeskade hos sitt barn (15, 16). Ved bruk av empowerment som tilnærming i gruppe- og individuelle konsultasjoner kan helsesøster tilrettelegge for at foreldrene oppnår økt motivasjon og refleksjon rundt forebygging av brann- og skåldeskader. Bruk av empowerment som veiledningsmetode gjør at helsesøster kan møte foreldrene på en mer likeverdig måte med utgangspunkt i den enkeltes kunnskap, støtter foreldrene i deres kunnskap og bygger videre på den eksisterende kunnskapen. Ved å la foreldrene formulere spørsmålene og svarene gjøres de i stand til å ta

kontroll og delta i beslutningene vedrørende deres barns helse (22). Dette er i god tråd med WHO sin definisjon av folkehelsearbeidet, der folkehelsearbeidet er en prosess som skal sette mennesker i stand til å få økt kontroll over egen helse og faktorene som påvirker helsen (3). Helsesøster bør selvfølgelig som fagperson bistå foreldrene med faktakunnskap som hvordan barn brannskades, tiden det tar før et barn får en alvorlig skåldeskade og hvordan foreldre kan sikre sitt hjem best mulig. Ofte er foreldre ikke tilstrekkelig bevisst på situasjoner som kan være potensielt faretruende for deres barn og mange vet ikke hvor fort en skåldeskade kan oppstå. Eksempelvis tar det under ett sekund før et barn får alvorlig brannskade med kokende vann fra vannkoker og fra en kopp med varm kaffe eller te (23). Et annet eksempel er hvor stor skade og lidelse forbrenning av hånden kan medføre et barn. Behandlingen av forbrenningsskader i hånden hos barn kan være både langvarig og komplisert. Barnet vokser mens den brannskadete huden i barnets hånd kan være så skadet at den ikke klarer å vokse med barnet, og medfører til gjentatte operasjoner, trening og stimulering av hånden for å gjenopprette normal håndfunksjon.

Hjemmebesøket spiller en særlig viktig rolle for hvordan helsesøster best kan motivere og bevisstgjøre foreldrene. Hjemmebesøket er en unik mulighet til kartlegging av hver enkelt families hjem og danner grunnlaget for hvordan helsesøster kan tilpasse informasjon til den enkelte småbarnsfamilie og anbefalinger for sikkerhetsutstyr. Individtilpasset informasjon spiller en sentral rolle for foreldrenes grad av etterlevelse av helsesøsters råd og anbefalinger (15, 16), og fordrer helsesøster til å kartlegge hjemmene ved eksempelvis bruk av sjekklistor på hjemmebesøk (7). Undervisningen er mer effektiv når man kombinerer dette med tilgang til gratis sikkerhetsutstyr eller sikkerhetsutstyr til rabatterte priser. Dette fordrer at helsesøster er oppdatert på hvor og hvordan foreldre kan anskaffe sikkerhetsutstyr og eventuell tilby gratis utlån. Eksempelvis tilbyr flere helsestasjoner utlån av alarmmatter for hjelp ved enurese og elektriske brystpumper for hjelp til ammeproblemer.

Resultatene fra litteraturstudien viser at det er enklere å få til atferdsendringer når informasjonen om sikkerhetstiltak blir tilpasset den enkelte familie. I tillegg er det enklere å få endringer når budskapet blir gjentatt over tid og gjennomføres i kombinasjon med andre tiltak som påvirkningskampanjer i for eksempel lokal eller nasjonal media og utdeling av gratis sikkerhetsutstyr. Hjemmebesøket gir en unik mulighet til individtilpasset informasjon og veiledning (12-15). I tillegg bør tiltakene være systematiske slik som hel-

sesøstertjenesten i Harstad kommune har gjort. De har utarbeidet kvalitetssikrede prosedyrer som er retningsgivende for det ulykkesforebyggende arbeidet der de har rettet et større fokus på forbrenningskader i aldersgruppen 0-4 år. De har også selv utarbeidet skriftlig materiell som er tilpasset etniske minoriteter med manglende lese- og skriveferdigheter (13, 17, 24). Skal helsesøster bidra til god brannskadeforebyggende arbeid i kommunene fordrer det god kunnskap fra den enkelte helsesøster. Dette kan oppnås ved et nært samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjenesten slik Harstad kommune har maktet.

Skade- og ulykkesforebygging er en sentral del av helsesøsters arbeid i opplysnings-, veilednings- og rådgivningsvirksomhet. Ifølge veilederen er det anbefalt at potensielle skader og ulykker er samtaleemner ved hjemmebesøk, seks ukers helseundersøkelse, tre måneder, sju eller åtte måneder, ett år, to år, fire år og skolestartundersøkelsen (2). Mye tyder på at dagens anbefalte program med blant annet utdeling av de fem brosjyrene utarbeidet av Helsedirektoratet «Barns miljø og sikkerhet» fra 0-6 år (24) ikke er tilstrekkelig, og at dette arbeidet i de senere årene kan ha blitt noe forsømt. Det er i dag et stort fokus på forebyggende psykisk helsearbeid, og hvis man i større grad kan bidra til primærforebygging av brann- og skåldeskader er dette også en god investering for familiens og barnets

«Helsesøstre kan ikke stå alene i dette arbeidet.»

psykiske helse. Disse skadene har stor innvirkning på fysisk og psykisk livskvalitet og er en risikofaktor for psykiske problemer og nedsatt livskvalitet. Ifølge tall fra brannskadeavdelingen ved Haukeland fikk over halvparten av de 786 barna under 16 år barnepsykiatrisk hjelp i tidsperioden fra 1984 til 2011 (25). Tiden er inne for et økt engasjement, tilrettelegging og samhandling omkring dette viktige området. Helsestasjonstjenesten og helsesøstrene bør ha en sentral plass i dette arbeidet.

Konklusjon

Det er i dag et potensial for primærforebygging av brann- og skåldeskader i helsestasjonsarbeidet, og dette arbeidet bør fortsatt være av relevans da forekomsten viser seg å være uforandret uten systematiske og målrettede tiltak. Det brannskadeforebyggende arbeidet bør av den grunn få større plass innenfor helsestasjonsarbeidet. Dette kan eksempelvis gjøres ved å implementere ulykkesforebygging med særlig et fokus på brann- og

skåldeskader i program for foreldreveiledning til bruk i helsestasjonen «Sammen foreldre og barn». Dette fordi foreldreveiledning kan bidra til at foreldre blir mer sensitive for barnets behov, gi større forståelse for barnets utvikling og bør også omhandle ulykkesforebygging. I tillegg bør helsesøster i større grad være oppmerksom og bevisst sin pedagogiske funksjon. En viktig forutsetning for å nå fram med budskapet og motivere foreldrene til å sette i gang sikkerhetstiltak forutsetter individtilpasset informasjon der en tar i bruk empowerment som pedagogisk metode. Helsesøstre kan ikke stå alene i dette arbeidet, og det er derfor svært nødvendig at det forebyggende arbeidet bygger på et nært samarbeid og samhandling mellom den kommunale tjenesten og spesialisthelsetjenesten. ■

Referanser:

1. Lovdata. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester. 24.juni 2011; nr. 30. [Helse- og omsorgstjenesteloven]. Tilgjengelig fra: <http://www.lovdata.no/all/nl-20110624-030.html>. (Nedlastet 13.05.2013).
2. Sosial- og helsedirektoratet. Kommunenes helsefremmende og forebyggende arbeid i helsestasjons- og skolehelsetjeneste. 2004. Veileder til forskrift av 3.april 2003 nr. 450.
3. Klepp KI, Aasheim A. Folkehelsearbeidet: veien til god helse for alle. Oslo, Helsedirektoratet. 2010.
4. Helse- og omsorgsdepartementet. Forebygging av ulykker i hjem, skole og fritid. Handlingsplan 1997-2002.
5. Sosial- og helsedirektoratet. Forebygging av skader og ulykker. En strategiplan for sektorovergripende samarbeid. 2005-2007.
6. Departementene. Ulykker i Norge. Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009-2014.
7. Myklestad I. Barneulykker. I: Misvær N, Oftedal G. (red). Håndbok for helsestasjoner 0-5 år. Kommuneforlaget, Oslo. 2006.
8. Onarheim H, Guttormsen AB, Eriksen E. Brannskadebehandling gjennom 20 år ved Haukeland Universitetssykehus. Tidsskrift for Den norske legeforening. nr. 10, 2008; 128: 1168-71.
9. Haukeland Universitetssykehus. Brannskade. Tilgjengelig fra: <http://www.helse-bergen.no/omoss/avdelinger/brannskadeavsnittet/Sider/brannskadebehandling.aspx> (Nedlastet 02.05.2013).
10. Brudvik C, Hoem EL, Luggenes B, Vindenes H. Brannskader hos barn i Bergen. Tidsskrift for den norske legeforening. nr. 1, 2011; 131 20-3.
11. Kunnskapscenteret. Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten. Sjekkliste for vurdering av forskningsartikler. Oslo. 2008. Tilgjengelig fra: <http://www.kunnskapscenteret.no/Verkt%C3%BBY/Sjekkliste+for+vurdering+av+forskningsartikler>. 2031.cms. (Nedlastet 20.04.2013).
12. Kendrick D, Mulvaney CA, Stevens T, Mytton JA, Stewart-Brown S. Parenting interventions for the prevention of unintentional injuries in childhood (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2013; issue 3. Art. No.: CD006020. DOI:10.1002/14651858.CD006020.
13. Turner C, Spinks A, McClure RJ, Nixon J. Community – based interventions for the prevention of burns and scalds in children (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2004; issue 2. Art. No.: CD004335. DOI: 10.1002/14651858.CD004335.
14. Kendrick D, Young B, Mason-Jones AJ, Ilyas N, Achana FA, Cooper NJ, Hubbard SJ, Sutton AJ, Wynn P, Mulvaney C, Watson MC, Coupland C. Home safety education and provision of safety equipment for injury prevention (Review). Cochrane Database of Systematic Reviews 2012; issue 9. Art. No.: CD005014. DOI:10.1002/14651858.CD005014.

DE DYPE SÅRENE: Sykepleien nr 10, 2014 hadde tema om Brannskadeavdelingen på Haukeland sykehus.



- Carlsson A, Bramhagen AC, Jansson A, Dykes AK. Precautions taken by mothers to prevent burn and scald injuries to young children at home: An intervention study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 2011; 39: 471-478.
- Carlsson A. Child injuries at home- prevention, precautions and intervention with focus on scalds. (Doktoravhandling). Malmö Högskola, Faculty of Health and Society. 2010. Tilgjengelig fra: <http://dspace.mah.se/handle/2043/9999>. (Nedlastet 23.04.2013).
- Ytterstad B, Smith GS, Coggan CA. Harstad injury prevention study: prevention of burns in young children by community based intervention. *Injury prevention* 1998; 4:176-180.
- Nortvedt MW, Jamtvedt G, Graverholt B, Reinart LM. Å arbeide og undervise kunnskapsbasert - en arbeidsbok for sykepleiere. Norsk Sykepleierforbund. Oslo. 2007.
- World Health Organization. World report on child injury prevention. Edited by Margie Peden, Kayode Oyegbite, Joan Ozanne-Smith, Adnan A Hyder, Christine Branche, AKM Fazlur Rahman, Frederick Rivara and Kidist Bartolomeos. 2008. Tilgjengelig fra: http://www.who.int/violence_injury_prevention/child/en/. (Nedlastet 04.04.2013).
- Bufetat. Vekst og utvikling for barn, unge og familier. Program for eldrerettpleie. Barne- ungdoms- og familiedirektoratet. Oslo. 2009. Tilgjengelig fra: <http://www.bufetat.no/forelderettpleie/tilbod/>. (Nedlastet 23.04.2013).
- Kvello Ø. Barn i risiko. Skadelige omsorgssituasjoner. Gyldendal Norsk Forlag. Oslo. 2011.
- Tveiten S. Den vet best hvor skoen trykker... Om veiledning i empowermentprosessen. Fagboklaget Vigmostad & Bjerke. Bergen. 2007.
- Lærings- og mestringssenteret/barn. Forebygge skader og ulykker i minoritetsspråklige familier. Skaderapport. Oslo. 2012. [internett] Tilgjengelig fra: < www.oslo-universitetssykehus.no/.../SKADERAPPORT%202012.pdf > [Nedlastet 2. januar 2013].
- Kristiansen A. Harstad ble trygt lokalsamfunn. Tidsskrift for helseøstre nr. 3 2011. 24. Helseidrettsrådet. Foreldre kan forebygge ulykker. 2011. Tilgjengelig fra: <http://helsenorge.no/HelseogSunnhet/Sider/Foreldre-kan-forebygge-ulykker.aspx>. (Nedlastet 23.04.2013).
- Fonn, Marit. Brannskadde barn får psykiatrisk hjelp. 2014. Tilgjengelig fra: <http://www.sykepleien.no/nyhet/1819039/brannskadde-barn-far-psykiatrisk-hjelp> (Nedlastet 09.09.2014).

MAM Manuell Brystpumpe

Mer fleksibilitet i hverdagen



Uansett hvor flott det kan være å amme babyen sin er det fint iblant å kunne overlate det til den andre av foreldrene. MAM Manuell Brystpumpe er enkel å bruke og har en roterbar trakt. Trakten gjør det mulig å pumpe ut fra alle melkeganger, hvilket bidrar til at risikoen for melkespreng reduseres og at melkeproduksjonen holdes i gang. Les mer om brystpumpens unike egenskaper og oppdag hele vårt ammesortiment på mambaby.com.

Brystpumpen kan kjøpes på Boots, Apotek 1, Vitusapotek og Diitt Apotek. Spør gjerne helseøster eller ammehjelpen om når det kan være lurt å pumpe ut melk.



Enkel å håndtere
– kun 4 deler



Roterbar
trakt



Myk og
bekvem



Passer til MAM
Anti-Colic

Redusert
kolikk hos
8 av 10
babyer*

*Medisinsk studie i 2011 / markedsundersøkelse i 2010, testet av 204 mødre.