

BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN

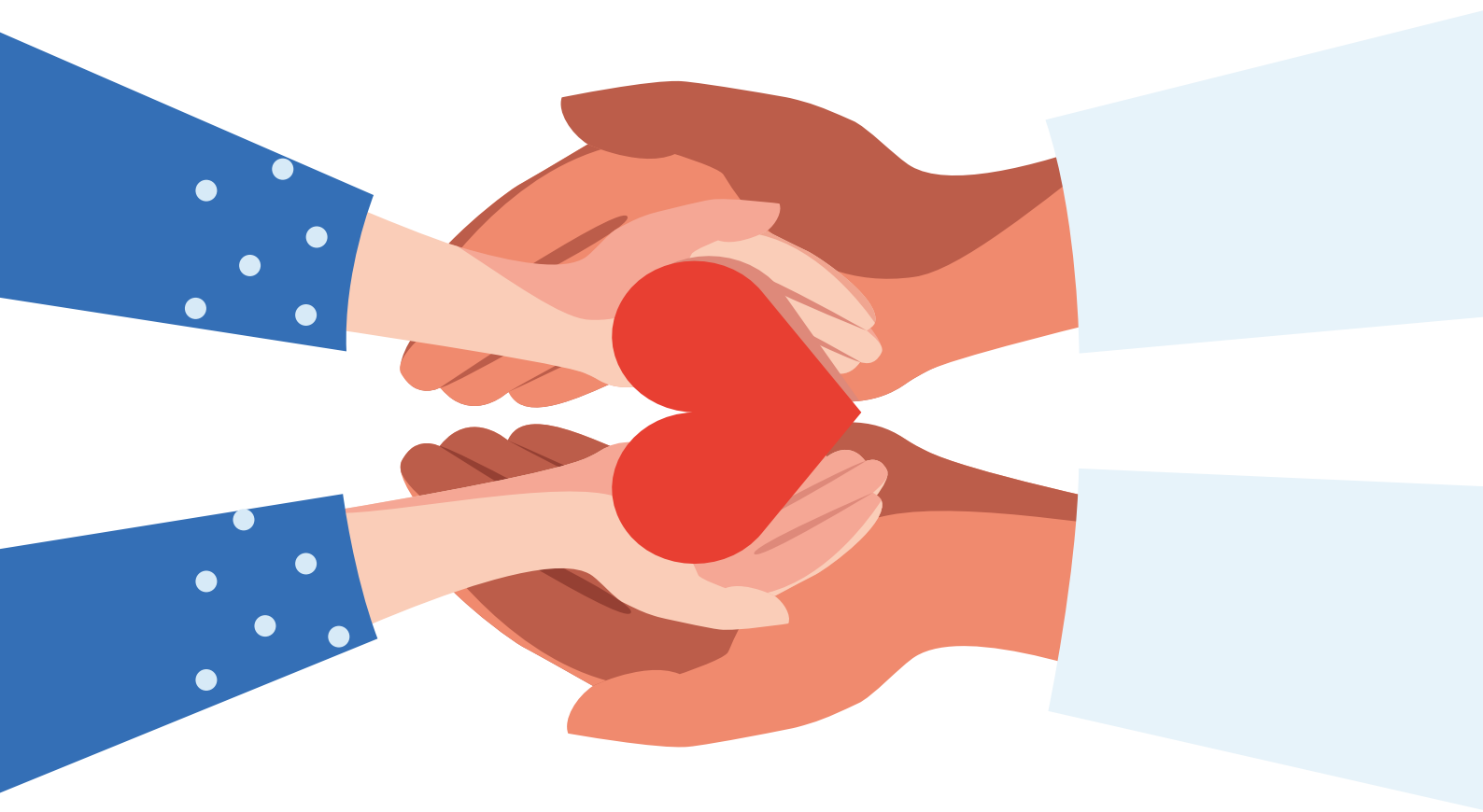
Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge



**44.000 KRAMMEBAMSER
PÅ VEJ TIL BØRN I HELE LANDET**

- + En praksis alene, bag den lukkede dør
- + Bekymret forsker: Alkoholskader hos børn overses





REDAKTION*Ansvarshavende redaktør:*

Karin Bundgaard

karin.bundgaard@rsyd.dk

Mobilnr 4087 5623

Bladet udgives af "Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge". Fagbladet udkommer i marts, juli og november.

INDLÆG

Alle kan indsende indlæg til bladet. Disse udtrykker ikke nødvendigvis sammenslutningens eller redaktionens synspunkter, men står kun for den enkelte forfatters. Indlæg sendes på mail til redaktøren og skal være redaktøren i hænde senest d. 30. januar, 30. maj og 29. september. Indlæg kan om ønsket bibeholdes anonymt, såfremt redaktionen er bekendt med forfatterens navn og adresse. Faglige artikler honoreres med kr. 400,- pr. 4.500 tegn incl. mellemrum, dog maksimum kr. 2.000. Boganmeldelser honoreres med den bog, der bliver anmeldt.

Annoncer omhandlende temadage, konferencer og lignende koster kr. 500,-.

REKLAMATIONER

Eventuelle reklamationer vedrørende trykning og færdigørelse af bladet bedes rettet til trykkeriet.

LAYOUT OG TRYK

Brown Fox Media

Kontakt: Mads Koefoed

Tlf. 31 31 03 83 / mads@brownfox.dk



Velkommen til sommerudgaven af Børne- og Ungesygeplejersken

Sammenhængende med opførelsen af de store supersygehuse sker der også markante ændringer i opbygning og indretning af patientstuer og dermed også rammerne for måden, hvorpå vi tilgår patienterne. I dette nummer af Børne- og Ungesygeplejersken kan du læse en artikel om, hvilken betydning det har for blandt andet læring og arbejdsmiljø. Alle Børne- og Ungeafdelinger i Region Midt oplever i øjeblikket at møde ind til en stue udstyret med kameraer og et akut dårligt "barn", og der bliver kørt uvarslet simulationstræning. Det er et stort projekt kaldet PÆDSIM omkring simulationsbaseret teamtræning på Børne- og Ungeafdelinger, hvor formålet er at øge niveauet for patientbehandling samt arbejdsglæde hos personalet. I denne udgivelse kan du læse om hele projektet, og vi håber senere at kunne præsentere resultaterne for jer her i bladet.

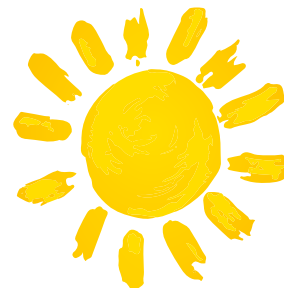
Sig-neo har afholdt landskursus for neonatalsygeplejersker med temaet "Amning på neonatalafdelinger". Herudover kan du også læse om krammebamser og meget mere.

Har du noget på hjerte, som kunne være interessant at dele med andre børne- og ungesygeplejersker, eller sker der nogle spændende tiltag i din afdeling, så send et skriv til os, så andre kan blive inspireret, og sygeplejen kan udvikle sig.

Glædelig sommer til jer alle

Lene Birkner Nielsen

Redaktør



Indhold

NYT FRA BESTYRELSEN

Redaktøren har ordet	03
Nyt fra bestyrelsen	05
Europæisk samarbejde	06
Nordisk samarbejde	06

FAGLIGE ARTIKLER

Simulationsbaseret teamtræning på pædiatriske afdelinger	09
En praksis alene bag den lukkede dør	16
Bekymret forsker: Alkoholskader hos børn overses	20
Ny klinik skal sikre bedre overgang til voksenlivet for unge med Cerebral Parese	23

PRESSEMEDDELELSER

44.000 krammebamser på vej til børn i hele landet	26
---	----

REFERATER

Landskursus for neonatalsygeplejersker	28
--	----



FORMAND:

Kirsten Krone Reichl

Kirsten.krone.reichl@regionh.dk, tfnr: 51 22 64 21
Semi intensiv Børne- ungeafdeling 5061
Rigshospitalet, København



NÆSTFORMAND:

Karin Bundgaard

Karin.bundgaard@rsyd.dk, tfnr: 40 87 56 23
Børne- og Ungeafdeling,
Kolding sygehus, SLB



KASSERER:

Anette Østerkjerhuus

akos@regionsjaelland.dk, tfnr: 27 12 58 70
Børneafdelingen,
Slagelse



SOME ANSVARLIG:

Eva Juhl Hansen

Eva.juhl.hansen@rsyd.dk, tfnr: 2811 9565
Børne- og Ungeafdelingen
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg



BESTYRELSESMEDLEMMER:

Lena Wittenhoff

Lena.wittenhoff@rsyd.dk, tfnr: 22 34 78 39
FAM Skadestue,
Åbenraa Sygehus



Anette Lund

anette.lund@rsyd.dk, tfnr: 40 92 44 63
H.C. Andersens Børne- og
Ungehospital, Odense



Tina Berg Johnson

tijo@kp.dk, tfnr: 24 29 65 35
Københavns Professions
Højskole



Lene Birkner Nielsen, MHSc

lednie@rm.dk, tfnr: 78 44 55 00
Børn & Unge, Akutafsnit
Regionshospitalet Viborg
Hospitalsenhed Midt

DEADLINE TIL NÆSTE BLAD
ER DEN 29. SEPTEMBER 2023

HUSK



Kære medlemmer af det faglige selskab

Så nærmer sommeren sig med hastige skridt, og heldigvis er vi vejrliget begyndt at kunne mærke varmen og nyde en masse solskin.

I det faglige selskab summer der også af aktiviteter. I bladredaktionen har Lene sammensat endnu et spændende fagblad med masser af interessante artikler, Eva, vores "MeToo-redaktør", lægger nye ting op på både Facebook og Instagram, Anette Lund og jeg som formand sidder i den arbejdsgruppe, der arbejder for etableringen af en specialuddannelse i sygepleje til børn og unge, og hele bestyrelsen arbejder sammen om at få de sidste ting på plads, så vi igen i år kan byde jer og jeres kolleger velkommen til en spændende temadag: "Forældreskabets udfordringer - når børn og unge er syge" om samarbejdet med forældrene, når børn og unge er på hospitalet.

Vi afholder temadagen, traditionen tro, på kursuscenteret Severin i Middelfart den 4. oktober 2023. Der vil være generalforsamling lige efter temadagen, hvor vi håber, at I vil tage jer tid til, at vi kan mødes.

Den specielle interessegruppe i Neonatal sygepleje (SIGNeonatal), der er under det faglige sel-

skab, der arbejder med børn og unge, havde planlagt et 2-dages landkursus i starten af maj med overskriften: "Amning af børn på Neonatalafdelingen". I kan læse referatet sidst i dette blad.

Den 25. og 26. maj var jeg på Regionshospitalet Gødstrup til Sammenslutningen for Oversygeplejersker (nuværende chefsygeplejersker) og Udviklingssygeplejersker på Børneafdelinger i Danmark. Det faglige selskab for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge er fast på dagsordenen. Det er et godt forum, hvor vi kan fortælle om det, vi laver i selskabet. I Gødstrup var temaet "Tiltrækning og tilknytning" med fokus på, hvordan Børne og Unge-området kan tiltrække nyt personale og få skabt en tilknytning, så kollegerne fortsætter i specialet.

Vi fra bestyrelsen vil ønske jer alle en dejlig sommer - fortsæt jeres store og gode arbejde og vid, at I gør en kæmpe forskel for store og små samt deres forældre.

Med venlig hilsen

Kirsten Krone Reichl

abs!

**Fagligst selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge afholder
GENERALFORSAMLING KLOKKEN 16.10-16.50 I FORLÆNGELSE AF TEMADAGEN D. 4. OKTOBER**

Alle er velkomne.

BESTYRELSESMEDLEM: Vi vil rigtig gerne have nye medlemmer i bestyrelsen, og måske du går og tænker, det lige er noget for dig, så mød endelig op!

Du er også altid velkommen til at kontakte en fra bestyrelsen, hvis du er interesseret i at høre mere om bestyrelsesarbejdet.



Nordisk samarbejde

Møde i NOSB – Nordic cooperation for nurses working with children and youngsters

VED DETTE ÅRS møde er Danmark værter, og vi glæder os til at modtage kolleger fra hele norden til et spændende møde d. 22.-23. september. Referat fra mødet kan læses i næste udgave af Børne- og Ungesygeplejersken. ■



Europæisk samarbejde

Sverige var vært ved 41 PNAE møde, som blev afholdt online d. 10. maj. Helena Wigert, Katarina Patriksson og Charlotte Angelhoff indledte mødet med et oplæg om svenske sygeplejerskers uddannelse i pædiatri fra novice to expert. Sygeplejerskeuddannelsen er i Sverige en 3 årig bachelor uddannelse. Til sammenligning er uddannelsen i Danmark berammet til 3 ½ år og i Belgien 4 år. Efter 1 års som færdiguddannet har svenske sygeplejersker mulighed for at specialisere sig ved at gennemgå en 1 årig specialistuddannelse på masterniveau. Sverige har ialt 12 specialistuddannelser. Studiet kan gennemføres på fuldtid eller deltid. Uddannelsen skal som udgangspunkt finansieres af den studere specifikt nde selv. Ph.d studiet er i Sverige en 4 årig uddannelse på fuldtid (240 ects).

Mødet afspejlede endnu en gang et stort fælles europæisk problem med rekruttering og fastholdelse af sygeplejersker, mange vakante stillinger og et faldende antal ansøgere til uddannelsen. PNAE planlægger en survey for at afdække problematikken på børneungeområdet.

Der er ligeledes en survey undersøgelse i PNAE regi vedr. uddannelsen af pædiatriske sygeplejersker.

PNAE har ønske om at få endnu flere europæiske lande repræsenteret i det europæiske netværk, og der er iværksat en målrettet indsats. Skolesundhedspleje bliver et nyt fokus område for PNAE og emnet drøftes på det kommende PNAE møde i Rom d. 27. september 2023.

6 PNAE kongres afholdes i Rom og finder sted d. 28. og 29. september. Titlen er "Children's Healthcare in a changing world". Danmark har indsendt flere abstracts til kongressen. ■

BØRNEUNGE SYMPOSIUM

27. OKTOBER 2023



**LEG PÅ
DET NYE
BØRNE
HOSPITAL**



**LEGEHELTENE,
KLOVNE OG LEGO**

**MED FOKUS PÅ
LEG**

FOR SUNDHEDSPERSONALE
MED KONTAKT TIL BØRN OG UNGE

27. OKTOBER

HYPNOSE



Symposiet arrangeres af
anæstesi- og sygeplejersker på
Rigshospitalet. JMC afsnit 4013.

**LEGENS
POTENTIALER**



Læs mere og tilmeld dig via QR-koden eller på
WWW.BOERNESYMPOSIUM.DK

Spørgsmål sendes til: susanne.helene.christensen@regionh.dk



CHILDREN'S HEALTHCARE IN A CHANGING WORLD

Rome, 28-29th September 2023

6th PNAE CONGRESS

CALL FOR ABSTRACT!

The Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE), invite all the nurses at the 6th PNAE Congress 28th and 29th September 2023.

The dead line for abstracts is the 17th of May 2023.



PNAE

www.pnae.eu



SOCIETÀ
ITALIANA
di PEDIATRIA
INFERMIERISTICA

TOPICS

- Quality improvement based on Research and evidence within Paediatric Nursing Practice
- Children and Young People's safeguarding and protection
- Ensuring Equality, Diversity and Inclusion in children's healthcare
- Professional development and advanced roles in Paediatric Nursing
- Innovation in professional education and practical training for paediatric care
- Good practice examples of supporting children and young people with long term, complex and palliative care needs and their families
- Using digital technology to deliver care in paediatric services
- Safe and healthy environments: Issues in Paediatric care
- Innovation in nursing infants, children and young people in primary, community, pre-school and school settings
- Supporting the mental health across the life course of children, young people and families

Temadag den 4. oktober 2023

Forældreskabets udfordringer – når børn og unge er syge

Samarbejdet med forældrene når børn og unge er på hospitalet

AFHOLDES AF FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE PÅ SEVERIN KURSUSCENTER, SKOVSVINGET 25, 5500 MIDDELFART



08.00-09.00

Indtjekning

09.00-09.15

Velkommen

v/ formand Kirsten Krone Reichl

09.15-10.30

Det grænseløse forældreskab

v/ Maria Akselvoll

10.30-11.00

Kaffepause og besøg på stande

11.00-12.15

Det grænseløse forældreskab – fortsat

v/ Maria Akselvoll

12.15-13.00

Frokost og besøg på stande

13.00-14.40

Hvad har betydning for at få et godt samarbejde med forældre, hvor samarbejdet opleves konfliktfyldt

v/ Anja Marschall

14.40-15.10

Kaffepause med besøg på stande

15.10-15.50

National klinisk retningslinje DELIRIUM

v/ Rikke Louise Stenkjær

15.50-16.00

Tak for i dag

16.10-16.50

Generalforsamling



MARIA ØRSKOV AKSELVOLL

Sociolog (PhD) / Forældresamarbejde / Forældreskab & opdragelse / Social klasse og ulighed / medlem af NOISE

Hvad sker der med forældrene i disse år? De er både mere usikre og søgende end nogensinde før – og samtidig mere krævende og vidende. Og det er der gode grunde til, viser Maria i dette oplæg.

Gennem de sidste tyve år er forældreskabet nemlig blevet langt mere intensivt, som følge af både samfundsudviklingen, kulturelle idéer om godt forældreskab, politiske indsatser rettet mod forældre og en forældreindustri, der lever af at skabe nye og flere behov hos forældre og børn. For forældre betyder det, at der er langt mere på spil i forældreskabet – og at ansvaret for at lykkes med forældreopgaven til tider er grænseløs.

I oplægget skal vi tale om, hvordan det kommer til udtryk og hvilke problemer, det skaber – for både forældre og professionelle.”

Nogle gange bruges min medvirken i Genstart også som 'lokkemad':

<https://www.dr.dk/lyd/special-radio/genstart/genstart-2022-01-01-00-00-57>

Og endelig kan man linke til bogen: <https://dpf.dk/produkt/det-graenseloese-foraeldreskab/>



ANJA MARSCHALL

Ph.d. og lektor på pædagoguddannelse på Københavns Professionshøjskole

Anja har gennem sit professionelle virke arbejdet med børn og familier i forskellige former for vanskeligheder og forsker i spændingsfeltet mellem børns familieliv, pædagogisk praksis og forældresamarbejde. Hun er medforfatter til bogen *Familie i medgang og modgang* (2020) og *Forældresamarbejde og pædagogiske værktøjer* (2023).



RIKKE LOUISE STENKJÆR

Intensiv sygeplejerske og ansat på Afdeling for intensiv behandling af nyfødte og mindre børn på Rigshospitalet

I øjeblikket er Rikke Ph.D. studerende og undersøger pædiatrisk delirium hos kritisk syge hospitalsindlagte børn i alderen 3 måneder til 18 år på fem forskellige afdelinger på Rigshospitalet. Formålet med studiet er at sætte fokus på tilstanden i Danmark og blive klogere på hvordan vi kan forebygge og behandle pædiatrisk delirium. Screeningsredskabet Sophia Observation withdrawal Symptoms – Pediatric Delirium scale (SOS-PD) er oversat og valideret til dansk kontekst og er nu implementeret på Rigshospitalet.

PRIS: Medlemmer: 1.000 kr. Ikke-medlemmer: 1.500 kr. Studerende: 1.000 kr.

BINDENDE TILMELDING: Senest 1. aug. 2023 under www.dsr/kurser og arrangementer.

TID & STED: 4. okt. 2023, Severin Kursuscenter, Skovsvinget 25, 5500 Middelfart

KOM GRATIS MED: Meld dig til at skrive referat fra dagen. Skriv til Karin.Bundgaard@rsyd.dk inden 1. aug. Det er først-til-mølle-princippet.

Simulationsbaseret teamtræning på pædiatriske afdelinger

Simulationsbaseret teamtræning skal forbedre patientbehandling samt øge arbejdsglæden blandt sundhedsprofessionelle

 ANDERS SCHRAM,
PH.D.-STUDERENDE
NADJA LINDBERG BONNE,
HOVEDUDDANNELSESLÆGE
PÆDIATRI, 4. ÅR.

Baggrund

At være borger i Danmark har længe været forbundet med velfærd og trivsel [1]. Et tiltagende presset sundhedsvæsen sætter dog sit præg på, hvem der modtager den bedste behandling. En stigning i antallet af indlagte patienter i takt med stigende udgifter til medicin og udstyr betyder, at det danske sundhedsvæsen står over for alvorlige udfordringer både nu og i fremtiden. Personalet og de tilgængelige ressourcer i sundhedsvæsenet kan ikke dække de behov og udfordringer, som vi står overfor [2]. Udviklingen i det danske sundhedsvæsen er forbundet med konsekvenser for både patienter og personale. Patienter oplever, at kvaliteten af behandling falder, imens personalet på landes sygehuse udtrykker en forringet arbejdsglæde [3].

Der er brug for langsigtede indsatser, som er bredtfavnende og samtidig støttet af hospitalsledelser og tillige har til formål at forbedre samarbejdsklima, sikkerhedsklima og jobtilfredshed [4-6]. Simulationsbaseret teamtræning kan være et initiativ, som netop understøtter disse forhold.

Simulationsbaseret teamtræning blandt sundhedsprofessionelle er en træningsmetode, der efterligner virkelige kliniske situationer, og som har til formål at træne og udvikle teams i sundhedssektoren. Hensigten er at forbedre teams evne til at håndtere komplekse og pressede situationer, skabe ➡

TABEL 1: Cirka (varierer) antal ansatte på børneafdelinger i interventionsgruppen, Region Midtjylland og i kontrolgruppen, Region Syddanmark

HOSPITAL	LÆGER	SYGEPLEJERSKER	TOTAL	90% AF TOTAL *
Region Midtjylland**				
Aarhus Universitetshospital	90	275	365	329
Regionshospitalet Viborg	35	80	115	104
Regionshospitalet Herning	20	75	95	86
Regionshospitalet Randers	25	55	80	72
Total:	170	485	655	591
Region Syddanmark***				
Odense Universitetshospital/Svendborg	70	300	370	333
Kolding Sygehus	40	140	180	162
Sydvestjysk Sygehus (Esbjerg)	25	45	70	63
Sygehus Sønderjylland (Aabenraa)	20	45	65	59
Total:	155	530	685	617

Note* Anslået at 90% er på vagt med håndtering af kritiske situationer

Note** 1.262.115 Antal borgere bosat i Region Midtjylland

Note*** 1.200.858 Antal borgere bosat i Region Syddanmark

overblik, forbedre kommunikationen, styrke samarbejdet samt øge patientsikkerheden [4,5] [7]. Ved at bygge bro mellem teoretisk viden og praktisk anvendelse, fremmer simulationsbaseret teamtræning kliniske kompetencer, samarbejde, patientsikkerhed samt en kontinuerlig faglig udvikling, hvilket i sidste ende fører til forbedret behandlingskvalitet [8].

I vores projekt, som vi kalder projekt PÆDSIM planlægger vi at implementere en simulationsbaseret teamtræningsintervention. Formålet er at undersøge, om interventionen kan medvirke til bedre patientbehandling samt øge arbejdsglæden blandt personale.

Interventionen

Projekt PÆDSIM faciliterer simulationsbaseret teamtræning blandt omtrent 591 læger og sygeplejersker på børneafdelingerne i Region Midtjylland (RM) (antallet varierer). Interventionen forløber over ét år fra april 2023 til april 2024. Med baggrund i eksisterende litteratur er interventionen baseret på teorien “high frequency - low dose” pegende på at hyppige kortere seancer med simulationstræning er mere effektive end længere seancer med lavere frekvens [9] [10]. Konkret betyder det, at børneafdelingerne i RM forsøger at efterleve, at *alle ansatte læger og sygeplejersker i løbet af en periode på ét år deltager i simulationsbaseret teamtræning hver tredje måned.*

Børneafdelingerne i Region Syddanmark (RS) er med deres omtrent 617 læger og sygeplejersker med som kontrolgruppe i projekt PÆDSIM. De skal fortsætte simulations-træning i den skala de plejer. Interventionen er understøttet af fire initiativer, der har til formål at skabe det bedste udgangspunkt for at udføre simulation i de respektive afdelinger. Inkluderede børneafdelinger og personale er vist i Tabel 1.

Bedste udgangspunkt for at udføre simulation

Udover at ændre på måden hvorpå, og hyppigheden hvormed, simulationsbaseret teamtræning udføres er interventionen understøttet af nedennævnte fire initiativer, der har til formål at skabe det bedste udgangspunkt for at udføre simulation i de respektive afdelinger:

1. Instruktøruddannelse

I oktober 2022 blev 15 læger og sygeplejersker fra børneafdelingerne i RM uddannet som simulatorinstruktører på et kursus, der specifikt henvendte sig til sundhedsprofessionelle ansat i en børneafdeling. Kurset blev udbudt af Koncern HR, MidtSim, Region Midtjylland. Med de 12 nyuddannede simulatorinstruktører består instruktørkorpset nu af 40 instruktører fordelt på de fire deltagende børneafdelinger.

2. Workshop

I marts 2023 afholdt Koncern HR, MidtSim en 2-dages workshop for alle simulatorinstruktører - nye som gamle. 27 læger og sygeplejersker deltog i workshoppen. Hovedformålet var at skabe et bedre og mere ensartet udgangspunkt for at implementere simulation i egen afdeling. På workshoppen lærte/opfriskede deltagerne at anvende nyt udstyr, at forbedre debriefingsteknikker, at skabe et trykt læringsrum samt at gennemføre scenarier.

3. Udstyr

Med henblik på at understøtte simulation på børneafdelingerne i RM er der indkøbt udstyr fra Laerdal. Udstyret serviceres af MidtSim og vil gå i rotation blandt afdelingerne.

I projektet indgår følgende udstyr:

- 2 x Premature Anne (præmatur)
- 2 x Sim NewB Light (nyfødt)
- 2 x Sim baby Light (9 måneder gammel)
- 2 x SimJunior Kid (6 år gammel)
- 4 x SimPads og 4 x monitors.

4. Scenariebank

En samlet scenariebank med typiske akutte pædiatriske problemstillinger indenfor ABCDE og hjertestop er udviklet og er tilgængelig for alle simulatorinstruktører på børneafdelingerne i RM. Scenariebanken er lavet med henblik på at understøtte simulatorinstruktører og for at skabe en synergi på tværs af børneafdelingerne i RM. Scenariebanken opdateres løbende og indeholder på nuværende tidspunkt (maj 2023) 10 scenarier.



FIGUR 1: Oversigt over projektgruppe og aktører samt interessenter



FIGUR 2: Logisk model som belyser de mekanismer, der skaber grundlag for hvordan simulationsbaseret teamtræning kan påvirke effektmålinger i Projekt PÆDSIM

Formål	Ressourcer	Aktiviteter	Output	Effektmålinger	Langsigtede effekter
Undersøge om intensiveret simulationsbaseret teamtræning kan medvirke til bedre patientbehandling samt øge arbejdsglæde	- Instruktør-uddannelse - Workshop - Udstyr - Scenariebanc - Tid brugt på simulationstræning	- Gennemførelse af simulationsbaseret teamtræning 4 gange på ét år (hver 3. måned) - Dialog med ambassadører og afdelingsledelser	Registrering af al udført simulation	- Sygefravær blandt sundhedsprofessionelle - Patientsikkerhedskultur - Apgar score - Kvalitet af behandling - Teamsamarbejde	- Kvalitet af patientbehandling - Arbejdsglæde blandt sundhedsprofessionelle

Registrering

Det har i projektet været vigtigt at have størst mulig viden om, hvordan vi kan tilskrive den simulationsbaserede teamtræning de effektmålinger, som vi forsøger at undersøge. Derfor registreres al udført simulationstræning i RM og RS ved lokale simulatorinstruktører i en samlet online registerdatabase. Herved fås information om hvem der deltager i simulation, hvornår der udføres simulation samt hvilke scenarier og læringsmål, der trænes. Registreringen pågår fra januar 2023 til april 2024.

Projektgruppe, aktører og interessenter

Forskellige interaktioner mellem adskillige komponenter bidrager til, at Projekt PÆDSIM defineres som en kompleks intervention [11]. Det skyldes blandt andet, at projektet har til formål at undersøge effekten af simulationsbaseret team-træning over en 1-årig periode. Længere follow-up projekter øger risikoen for, at andre faktorer kan have indflydelse på de effektmålinger, der er prioriteret i projektet [12]. For at skabe det bedste udgangspunkt for at isolere effekten af indsatsen har det derfor været prioriteret at belyse mulige faktorer, som kunne have indflydelse på projektets effektmålinger.

Figur 1 viser de aktører og interessenter, som indgår i projektet. I samarbejde med projektgruppen har de enkelte børneafdelinger, herunder ledelsen, ambassadører samt personalet, bidraget til at muliggøre implementeringen af interventionen i Projekt PÆDSIM. I projektet karakteriseres ambassadører som involverede lokale aktører, der er repræsenteret i hver børneafdeling. Ved at skabe et bindeled mellem projektgruppen og den enkelte børneafdeling har ambassadører til formål at understøtte implementeringen af simulation i egen afdeling. I løbet af den 1-årige projektperiode er det muligt at identificere potentielle ændringer i de enkelte afdelinger. Disse kan omfatte skift i afdelingsledelser samt ændringer i hvilket personale, der er ansat. Det er på denne måde muligt at tydeliggøre om der eksisterer et sammenligningsgrundlag mellem børneafdelingerne i RM og i RS.

Fund

Med henblik på at vurdere om interventionen i Projekt PÆDSIM har effekt belyses forskellige effektmål. Figur 2 illustrerer en logisk model, som belyser de mekanismer der skaber grundlag for, hvordan simulationsbaseret teamtræning kan medvirke til potentielle effekter, som måles i Projekt PÆDSIM.

1. Litteraturen viser, at simulationsbaseret teamtræning er associeret med en større jobtilfredshed, bedre arbejdsbetingelser og øget sikkerhedsklima blandt sundhedsprofessionelle. Det undersøges derfor om simulationsbaseret teamtræning som et understøttende initiativ har indflydelse på procentsatsen af sygefravær blandt sundhedsprofessionelle.
2. Patientsikkerhedskultur repræsenterer sundhedsprofessionelles delte antagelser, værdier, attituder og adfærd i forhold til patienternes sikkerhed i sundhedsvæsenet. Fra litteraturen ved vi, at patientsikkerhedskultur er direkte associeret med patientsikkerhed og at anvendelse af simulationsbaseret teamtræning kan understøtte patientsikkerhedskulturen blandt sundhedsprofessionelle. Derfor undersøges i hvilket omfang, der er en association mellem simulationsbaseret teamtræning og

patientsikkerhedskultur. Forholdet belyses vha. et spørgeskema som sendes til alle læger og sygeplejersker (n=1.232) på børneafdelingerne i både RM og RS før interventionen påbegyndes og efter endt interventionsperiode.

3. Kvaliteten af den behandling patienterne modtager belyses på forskellige måder.
 - I. Apgar score. Børn der fødes med lav Apgar score vil typisk blive behandlet af læger og sygeplejersker fra pædiatriske afdelinger. Apgar score-data fra før og under interventionsperioden (april 2022 - april 2023 vs. april 2023 - april 2024) indhentes fra begge regionale databaser og sammenlignes med henblik på at vurdere effekten af interventionen.
 - II. Interventionens effekt på kvaliteten af den in-situ behandling patienterne modtager vurderes ved videofilmet simulationstræning. Denne del af projekt PÆDSIM har fået navnet VideoSIM, og det vil blive forklaret særskilt senere i artiklen.

VideoSIM giver effektmål som 1) "Time-to-critical-tasks" - hvor lang tid går der fra et barn får brug for akut behandling til relevante handlinger foretages. Kan vi se at personalet handler hurtigere og mere relevant efter endt interventionsperiode? 2) Kvaliteten af den hands-on akutte behandling patienterne modtager - eksempelvis ventilation - gives ventilationer mere korrekt mht. teknik, frekvens, tidalvolumen, valg af udstyr etc. 3) Team-samarbejde under akutte pædiatriske problemstillinger, hvor patienterne modtager teambaseret behandling. Forhold som kommunikative redskaber, lederskab, ressourcer, mm. belyses.

VideoSIM

Virkelige akutte situationer, der optages på video med henblik på læring og forskning, er allerede kendt fra andre projekter [13]. Brogaard et al har i et dansk observationelt studie fra 2019 gennemgået videooptagelser fra 99 akut opståede situationer med post partum blødning hos fødende kvinder. De undersøgte hvordan kommunikationen blandt sundhedsprofessionelle havde indflydelse på kvaliteten af den behandling den fødende kvinde fik. I den ideelle verden ville vi gerne videofilme virkelige akutte hændelser i fx en børnemodtagelse eller på et sengeafsnit. Det vil være mest retvisende for at vurdere kvaliteten af den umiddelbare behandling børnene fik før interventionen og den behandling de tilbydes efter interventionen. I studiet med fødende kvinder opnåede man accept til videooptagelse længe før den akutte situation eventuelt opstod. Indhentning af accept fra forældre med et akut, potentielt, kritisk sygt barn er ikke muligt. Derfor har ➡



vi anvendt videosimulation som vi mener er det bedste alternativ.

Konceptet bag VideoSIM er, at vi videofilmer ikke-varslede in-situ akutte situationer med fantom, der forventeligt fører til at personalet udfører simulationsbaseret teamtræning. Vanlig teamtræning er for nogen en barriere og det ikke-varslede og tilmed videofilmede element kan gøre barrieren større. Vi er bevidste om at det udfordrer den psykologiske sikkerhed blandt personalet på de deltagende afsnit. Det har derfor været højt prioriteret at informere personalet på bedst mulig måde. Indledningsvis tilladelse blev givet af afdelingsledelser og dernæst afsnitsledelser på de 8 inkluderede børneafdelinger. Dernæst blev personalet informeret på morgenkonferencer og personalemøder og der er udsendt informationsvideo samt skriftligt informationsmateriale. For at styrke psykologisk sikkerhed, er deltagelse frivilligt. På døren til stuen, hvor der udføres VideoSIM, vil der stå at der filmes og en person fra afdelingen (typisk afdelingssygeplejersken) står i døren og informerer om at der filmes. Hvis man træder ind og deltager, forventes det derfor at man har givet sin accept til deltagelse. Endelig samtykke gives med underskrift efter endt scenarie.

Vi aftaler på forhånd dage for optagelse, typisk med afdelingssygeplejersken, der hjælper os usete ind på en sengstue, som gøres klar med dukke og videokamera. Dernæst ringes til sygeplejekoordinator på afdelingen og vi beder hende om selv at komme eller bede den første sygeplejerske hun ser komme ind på stuen. Første sygeplejerske på stuen vil blive briefet på vanlig vis om hvilken patient der er tale om og at man skal agere som i en virkelig situation. Dvs., hvis relevant, ringe hjælp fra kollegaer (dog undgå at kontakte kollegaer udenfor afdelingen - eksempelvis anæstesi), måle værdier, give medicin i rette doser mm. Udstyret der skal bruges til teamtræningen skal findes i eget af-

snit for at komme så tæt som muligt på virkeligheden. Casen, der anvendes er den samme på alle afsnit, men tilpasset afsnittet med henblik på at skabe mest mulig realitet for de sundhedsprofessionelle, der deltager. Detaljer omkring valg af case deles ikke her, da projektet stadig er i gang og kendskab til casen formodes at influere på udfaldet af vores resultater. Efter endt simulation, afsluttes med debriefing og mulighed for at træne hands-on tekniske skills på dukken.

Videoerne ses af få personer i forskningsgruppen og 1-2 eksterne læger, som skal være med til at vurdere kvaliteten af den behandling dukken har fået. De eksterne læger vil være fra Region Hovedstaden, Sjælland eller Nordjylland. Deltagerne selv eller kollegaer vil ikke få mulighed for at se videoerne ligesom videoerne heller ikke vil blive præsenteret noget steds. Resultaterne publiceres, men selvfølgelig anonymiserede og på gruppeniveau.

Perspektivering

Simulationsbaseret teamtræning kan understøtte børneafdelingerne i Danmark samt sikre en højere kvalitet i patientbehandlingen [15] [16]. Ved at træne sundhedspersonalet i realistiske kliniske scenarier kan simulationsbaseret teamtræning styrke samarbejdsevner, beslutningstagning og kommunikationsevner [4,5] [7]. Det er dog vigtigt, at simulationsbaseret teamtræning bliver udført korrekt og hyppigt. Dette sikrer, at sundhedspersonalet er godt forberedt til at håndtere komplekse situationer og træffe de rigtige beslutninger under pres. Kontinuerlig træning og gentagelse af simulationsbaseret teamtræning er afgørende for at opretholde færdigheder og forbedre patientbehandlingen over tid [15] [16].

I Projekt PÆDSIM er formålet at prioritere regelmæssig implementering af simulationsbaseret teamtræning på børneafdelingerne i Danmark med henblik på at skabe et sundhedsvæsen, hvor effektivt teamwork og høj kvalitet i patientbehandlingen går hånd i hånd. Vores hypotese er at det vil være en investering i både patienternes sikkerhed og sundhedspersonalets faglige udvikling, og at det kan være med til at positionere Danmark som en førende nation inden for simulationsbaseret teamtræning på børneområdet [15] [16]. ■

Referencer

- 1 Sundhedsstyrelsen. Social ulighed i mødet med sundhedsvæsenet - en systematisk litteraturregennemgang. 2022. www.sst.dk
- 2 Læger.dk. Sundhedsvæsenets økonomi. 2023.
- 3 Region Midtjylland. 360 graders plan Plan for Q4 2021 og Q1 2022. Published Online First: 2021. https://www.rm.dk/api/NewESDHBlook/DownloadFile?agendaPath=%5C%5CRMAPPS0221.onerm.dk%5CCMS01-EXT%5CESDH>Data%5CRM_Internet%5Cdagsordener%5Cregionsraadet2021%5C01-12-2021%5CAaben_dagsorden&appendixId=324646
- 4 Schram A, Kristensen S, Paltved C, et al. Patient safety culture improves during an in situ simulation intervention: A repeated cross-sectional intervention study at two hospital sites. *BMJ Open Qual* 2020;1-9. doi:10.1136/bmjopen-2020-001183
- 5 Schram A, Paltved C, Lindhard M, et al. Patient safety culture improvements depend on basic healthcare education: A longitudinal simulation-based intervention study at two Danish hospitals. *BMJ Open Qual* 2022.
- 6 Weaver S, Lubomski L, Wilson R, et al. Annals of Internal Medicine Supplement Promoting a Culture of Safety as a Patient Safety Strategy. *Ann Intern Med* 2013;158:369-74. doi:10.7326/0003-4819-158-5-201303051-00010
- 7 Patterson MD, Geis GL, Falcone RA, et al. In situ simulation: Detection of safety threats and teamwork training in a high risk emergency department. *BMJ Qual Saf* 2013;22:468-77. doi:10.1136/bmjqs-2012-000942
- 8 Lopreiato JO. Healthcare Simulation Dictionary. Rockville, MD Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2016.
- 9 Soar J, Mancini ME, Bhanji F, et al. Part 12: Education, implementation, and teams: 2010 International Consensus on Cardiopulmonary Resuscitation and Emergency Cardiovascular Care Science with Treatment Recommendations. *Resuscitation* 2010;81 Suppl 1:e288-330.
- 10 Mizzi A, Lohmann G, Carim Junior G. The Role of Self-Study in Addressing Competency Decline Among Airline Pilots During the COVID-19 Pandemic. *Hum Factors* 2022;187208221113614. doi:10.1177/00187208221113614
- 11 Craig P, Dieppe P, Macintyre S, et al. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ* 2008;337:979-83.
- 12 Skivington K, Matthews L, Simpson SA, et al. A new framework for developing and evaluating complex interventions: update of Medical Research Council guidance. *BMJ* 2021;374:n2061-n2061.
- 13 Brogaard L, Kierkegaard O, Hvidman L, et al. The importance of non-technical performance for teams managing postpartum haemorrhage: video review of 99 obstetric teams. *BJOG* 2019;126:1015-23. doi:10.1111/1471-0528.15655
- 14 Harwayne-Gidansky I, Panesar R, Maa T. Recent Advances in Simulation for Pediatric Critical Care Medicine. *Curr Pediatr Rep* 2020;8:147-56. doi:10.1007/s40124-020-00226-5
- 15 Hunt EA, Duval-Arnould JM, Nelson-McMillan KL, et al. Pediatric resident resuscitation skills improve after 'rapid cycle deliberate practice' training. *Resuscitation* 2014;85:945-51. doi:10.1016/j.resuscitation.2014.02.025
- 16 Issenberg SB, McGaghie WC, Petrusa ER, et al. Features and uses of high-fidelity medical simulations that lead to effective learning: a BEME systematic review. *Med Teach* 2005;27:10-28. doi:10.1080/01421590500046924

LEGAT FRA FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE

FORMÅLET FOR ORDNINGEN:

At give medlemmer af Fagligt Selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge en mulighed for at deltage i kurser, konferencer eller kongresser med støtte fra det faglige selskab. Ansøgningsskema findes på hjemmesiden: børne-og-ungesygeplejersken.dk/

BETINGELSER FOR AT KOMME I BETRAGTNING ER:

- At ansøgningen vedlægges en udførlig begrundelse for at deltage, kopi af kursus/kongres/ conferenceprogram
- At kongressen har relevans for udvikling af sygeplejen
- At ansøger har været medlem af det faglige selskab i mindst 1 år på ansøgningstidspunktet.
- At der er søgt om tjenestefri og økonomisk støtte hos egen arbejdsgiver inden der søges legat hos Fagligt Selskab. Kopi af svar fra arbejdsgiver skal vedlægges ansøgningen.
- At ansøgningen vedlægges en redegørelse for budget og hvilke andre steder, der er søgt økonomisk støtte.
- At Fagligt Selskab løbende informeres om hvilke midler, der er bevilget.
- At ansøger, maksimum en måned efter arrangementet, skriver et resume af arrangementets faglige højdepunkter og sender det som en fil til bestyrelsen. Resumeet vil bringes i bladet.
- Det er ikke muligt at udbetale penge (udlæg, legater til tredjemands konti. – f.eks. en forskningskonto.) Modtageren vil få udbetalt beløbet til sin egen konto, og beløbet vil, hvis der er tale om et skattepligtigt legat, blive indberettet til SKAT.



En praksis alene, bag den lukkede dør



SUSANNE FRIIS SØNDERGAARD, PH.D., POSTDOC
FORSKNINGSSYGEPLEJERSKE, HOSPITALSENHED MIDT,
AARHUS UNIVERSITET, INSTITUT FOR FOLKESUNDHED
OG ROSKILDE UNIVERSITETSCENTER, INSTITUT FOR
MENNESKER OG TEKNOLOGI.
MAIL: S.F.SOENDERGAARD@MIDT.RM.DK
MARIANNE EG, PH.D., KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST,
BØRN OG UNGE, HOSPITALSENHED
MIDT. MAIL: MARIANNE.EG@MIDT.RM.DK

Introduktion

Mange af os oplever, at naturen og i det hele taget de omgivelser, som vi er i, har stor betydning for, hvordan vi har det. Det er der også forsket i.

Mange studier viser, at natur, arkitektur og design kan fremme menneskers oplevelse af velbefindende. Det er for eksempel påvist, at patienters udsigt til natur kan minimere behovet for smertestillende medicin og øge oplevelsen af kvalitet (1). Men har hospitalets design også indflydelse på os der arbejder der?

TABEL 1. Oversigt over typer af data fra studiet.

DATATYPER	FØR FLYTNING – FLERSENGSSTUER 2019-2020	EFTER FLYTNING – ESENSGSTUER 2020-2021
Deltagende observation dag, aften og nat	120 timer	146 timer
Registrering af skridt dag, aften og nat med valideret skridtmåler	89 registreringer	96 registreringer
Semistrukturerede- og narrative interview	14 sygeplejersker	14 sygeplejersker

I denne artikel vil vi præsentere udvalgte resultater fra en undersøgelse, hvor vi evaluerede, hvordan et ensengsstuedesign har indflydelse på sygeplejerskers arbejdsmiljø sygepleje i et ensengsstue design. Resultaterne stammer fra en undersøgelse på voksenafdeling, og kan på mange måder overføres til en børn- og ungeafdeling. Susanne Friis Søndergaard har været forskningsansvarlig for projektet og denne artikel er blevet til i et forfatterfællesskab med Marianne Eg, som til daglig har sin gang på Børn og Unge, Regionshospitalet Viborg.

Baggrund

Både i Danmark og i udlandet bliver de fleste hospitaler om- og nybygget til kun at have ensengsstuer til patienterne og deres pårørende. Hospitalsdesign med ensengsstuer er efterhånden blevet ‘the golden standard’, på hospitaler (2,3). (Se eksempel figur 1)

Studier har rapporteret, at ensengsstuedesignet forbedrer patientens oplevelse af kvalitet, privathed, og øger patientsikkerheden for eksempel med færre hospitalserhvervede infektioner, samt reducerer antal fald under indlæggelse (2,4,5). Men andre studier peger til gengæld på, at der ikke kan ses nogen forbedring af patientsikkerheden i forhold til f.eks. infektioner og fald (6,7).

Studier, der ser på hvilken betydning hospitalsdesign har for medarbejderen, peger på, at en ændring i hospitalsdesign sandsynligvis vil påvirke arbejdsmiljøet (3,5).

Den verdensberømte arkitekt Roger Ulrich har vist, at der er en sammenhæng mellem de større plantegninger på hospitaler med ensengsstuer og øgede gangdistance per vagt for personalet (8-10). Det er også vist, at sygeplejersker oplever en negativ påvirkning af deres arbejdsmiljø, når de arbejder i et ensengsstuedesign, blandt andet på grund af den øgede gangdistance, men også pga. en hverdagspraksis, hvor de ofte arbejder alene. Det peger litteraturen på, kan give en oplevelse af stressende arbejdsforhold for sygeplejerskerne (3).

Der er altså noget, som tyder på, at der kan være udfordringer for sygeplejersker, når de arbejder på hospitaler, hvor der er ensengsstuedesign.

Formålet med dette studie var derfor at undersøge, hvilken betydning det har for sygeplejersker at arbejde i et ensengsstuedesign sammenlignet med et flersengsstuedesign.

Design og metode

Studiet var designet, som et sammenlignende før-efter studie, i perioden fra sent efterår 2019 til forår 2023. Dette tidsrum var sammenfaldende med, at et nyt kvalitetsfundsbyggeri var igangværende på Hospitalsenhed Midt, hvor flere afdelinger skulle flytte fra et flersengsstuedesign til nye omgivelser, hvor der udelukkende var ensengsstuer. Den daværende sygeplejefaglige direktør stillede spørgsmålet ”Kommer det til at betyde noget for sygeplejerskerne og for sygepleje?”. Dette spørgsmål kom til at styre hele dette forskningsprojekt.

Data til studiet blev indsamlet i afdelingerne 6 måneder inden de flyttede og igen ca. et år efter de flyttede ind i de nye omgivelser. I studiet blev der indsamlet forskellige typer af data og forskellige metoder blev brugt til dataindsamling (se tabel 1).

Data blev analyseret og sammenlignet for at finde ud af om, og evt. hvilken betydning ændringer i et hospitalsdesign kan få for sygeplejerskerne og for den sygepleje, som udføres.

Resultater – en ny hverdagspraksis

Vi fandt, at et ensengsstuedesign har betydning for sygeplejersker og for den sygepleje, som udføres, når det sammenlignes med et flersengsstuedesign.

Bag de lukkede døre

Resultatet viser, at sygeplejerskerne værner om patienternes privatliv, integritet og værdighed og derfor ofte arbejdede alene bag de lukkede døre. Vi kan i studiet se hvordan døre og rum, der kan fremstå som neutrale og 'oplagte' arkitektoniske fornødenheder, viser sig at indeholde værdifulde kilder til at forstå subtile aspekter af klinisk praksis. For eksem-



TABEL 2. Oversigt over gennemsnitlig antal skridt/vagt – sammenligning mellem flersengsstue- og ensengsstuedesign

	8 timers dagvagt Gennemsnitlig antal skridt	8 timers aftenvagt Gennemsnitlig antal skridt	8 timers nattevagt Gennemsnitlig antal skridt
22 respondents rapporterede fra 89 vagter i flersengsstuedesign	7,010 skridt	10,017 skridt	6,502 skridt
24 respondents rapporterede fra 96 vagter i ensengsstuedesign	12,491 skridt	14,611 skridt	11,769 skridt
Ændring vist for gennemsnitlige antal skridt	+5,481 skridt	+4,594 skridt	+5,267 skridt

pel ser vi, at værdisættet ”Ensensstuen er patients hjem under indlæggelse” fremmer en personcentreret praksis, og ændrer sygeplejerskernes adfærd i forhold til at gå ind i rummet, lade døren være lukket og ikke ’forstyrre unødigt’ med sygepleje.

Fear of missing data

Vi ser også i dette studie at sygeplejerskerne oplever bekymring for at overse noget hos patienterne (”fear of missing data”) når de ligger inde bag de lukkede døre og derfor ofte går runder som ekstra kontrol. Denne bekymring udtrykker sygeplejerskerne også giver dem en oplevelse af psykisk stress. En sygeplejerske siger: *”Bare jeg nu ikke overser noget hos mine patienter - de ligger jo meget alene.”*

Øgede gangdistancer

Denne nye hverdagspraksis sammen med de øgede afstande betød, at sygeplejerskernes gangafstande steg markant i ensengsstuedesignet. I tabel 2 viser vi, at gangdistancen i alle vagttyper gennemsnitlig øges i ensengsstuedesignet med ca. 5000 skridt pr. vagt sammenlignet med en gennemsnitlig gangdistance i et flersengsstuedesign.

Den ensomme praksis

Den forandrede hverdagspraksis, de øgede gangdistancer og udøvelsen af en personcentreret sygeplejpraksis med fokus på privathed, integritet og værdighed bag de lukkede døre, betyder at sygeplejerskerne sjældent mødes i løbet af vagten, og at de ofte heller ikke ved, hvor kollegaerne er i løbet af vagten. Data fra en observation: *”Sygeplejersken ser op og ned ad gang og siger til dataindsamleren - ved du hvor min kollega er - jeg har ikke se hende siden vi mødte og nu er kl 21.30”.*

Det betyder, at de for det meste arbejder alene og udfører deres praksis med ringe mulighed for at få spontan støtte eller råd fra kolleger. Vi ser

i studiet, at kollegialsparring ofte sker ved en tilfældighed, når sygeplejersker mødes på gangen eller i et birum som f.eks. køkkenet.

Konklusion

Dette studie viser at forandringen i hospitalsdesign til ensengsstuedesign har betydning for sygeplejersker og sygepleje. Vi kan konkludere, at den øgede afstand i hospitalsdesignet giver øgede gangdistancer og at designets værdisæt fremmer en praksis alene bag lukkede døre. Dette kan fremkalde en oplevelse af fysisk belastning og psykisk stress.

På trods af dette konkluderer vi også, at hospitalsdesign med ensengsstuer understøtter værdierne ’patientens privatliv, integritet og værdighed’. Sygeplejerskerne anser disse værdier for at have større betydning for sygepleje end deres eget fysiske arbejdsmiljø

Det ser således ud til, at sygeplejersker ikke kun accepterer, men også støtter et ringere fysisk og psykisk arbejdsmiljø for sig selv af hensyn til deres patienters ret til privatliv og værdighed.

Betydning for praksis

Dette projekt har bidraget med direkte anvendelig viden om, hvilke forandringer der er sket for sygeplejersker og sygepleje, når et hospitalsdesign forandres fra flersengsstue-design til ensengsstuedesign. Derfor mener vi at kunne pege på en række forslag, som kan drøftes i relation til udvikling af den kliniske praksis i afdelinger, hvor der er ensengsstuedesign.



Klinisk praksis:

- at sygeplejersker og ledelsesammen udvikler retningslinjer for, hvordan man organiserer sygepleje, patientsikkerhed, og indretning af en ensengsstuer, med særligt fokus på de forskellige opfattelser af, hvordan privatliv, integritet og værdighed skal fortolkes under indlæggelse på et hospital
- at der drøftes hvordan sengestuen som "patients hjem under indlæggelse" skal komme til udtryk i informationsmateriale, vejledninger og den daglige praksis
- at undersøge, hvordan sygeplejerskernes arbejdsmiljø kan forbedres, så de oplever mindre bekymringer over at overse vigtige informationer og data, bedre mulighed for kollegial sparring, øget formel og uformel kompetenceudvikling og dermed bedre patientsikkerhed og arbejdsmiljø
- at få fokus på at nedsætte sygeplejerskers gangdistance pr. vagt
- at tilrettelægge arbejdet, så der skabes rum for refleksion i et afdelingsdesign med ensengsstuer

Hvis du vil læse mere om studiet kan du tilgå den samlede evalueringsrapport her - eller du kan fremsøge vores publikationer i de videnskabelige databaser CHINAL og PubMed. ■

Referencer

1. Ulrich RS. View through a Window May Influence Recovery from Surgery. *Science (American Association for the Advancement of Science)*. 1984;224(4647):420-421. doi:10.1126/science.6143402.
2. Maben, Griffiths P, Penfold C, Simon M, Pizzo E, Anderson JRG, Hughes J, Murrells T, Brearley S, Barlow J. Evaluating a major innovation in hospital design: workforce implications and impact on patient and staff experiences of all single room hospital accommodation. United Kingdom; 2015. 3. Report. National Institute for Health Research.
3. Søndergaard SF, Bedholm K, Kolbæk R, Frederiksen K. Patients' and Nurses' Experiences of All Single-Room Hospital Accommodation: A Scoping Review. *HERD*. 2021;19375867211047548-19375867211047548. doi:10.1177/19375867211047548.
4. Bloomer MJ, Lee SF, Lewis DP, Biro MA, Moss C. Single-room usage patterns and allocation decision-making in an Australian public hospital: a sequential exploratory study. *Journal of Clinical Nursing*. 2016;25(15-16):2200-10. doi:DOI: 10.1111/jocn.13264.
5. Taylor E, Card AJ, Piatkowski M. Single-Occupancy Patient Rooms: A Systematic Review of the Literature Since 2006. *HERD*. 2018 2018/01;11(1):85-100. English. doi:DOI - 10.1177/1937586718755110.
6. Simon M, Maben J, Murrells T, Griffiths P. Is single room hospital accommodation associated with differences in healthcare-associated infection, falls, pressure ulcers or medication errors? A natural experiment with non-equivalent controls. *Journal of health services research & policy*. 2016 2016/07;21(3):147-155. English. doi:DOI - 10.1177/1355819615625700. Cited in: Pubmed; PMID 1355819615625700.
7. Voigt J, Mosier M, Darouiche R. Private Rooms in Low Acuity Settings: A Systematic Review of the Literature. *HERD*. 2018 2018/01;11(1):57-74. English.
8. Ulrich RS, Zimring C, Zhu X, DuBose J, Seo HB, Choi YS, Quan X, Joseph A. A review of the research literature on evidence-based healthcare design. *HERD*. 2008 2008/04;1(3):61-125. English. doi:DOI - 10.1177/193758670800100306. Cited in: Pubmed; PMID 10.1177_193758670800100306.
9. Ulrich. Evidence-based health-care architecture [Essay]. *The Lancet*. 2006;368 38-S39. doi:DOI: 10.1016/S0140-6736(06)69921-2.
10. Ulrich RP, Quan X, Zimring CP, Joseph A, Choudhary R. The Role of the Physical Environment in the Hospital of the 21st Century: A Once-in-a-Lifetime Opportunity. *The Center for Health Design: Center for Health Systems and Design CoA, Texas A&M, University*; 2004 september. 69 p. Center for Health Systems and Design, College of Architecture, Texas A&M University.

Bekymret forsker:

Alkoholskader hos børn overses – vi ser kun toppen af isbjerget

Nye data tyder på, at der fødes mere end 200 børn om året med alkoholskader i Danmark. Det vækker stor bekymring hos børnelæge fra Rigshospitalet og Aalborg Universitetshospital

ARTIKLEN ER VENLIGST UDLÅNT AF
RIGSHOSPITALET OG OPRINDELIGT BRAGT
I JMC-NYT OG PÅ RIGSHOSPITALET'S
HJEMMESIDE

FORFATTER: LINDA SVENSTRUP MUNK
PRESSE- OG KOMMUNIKATIONSRÅDGIVER
JULIANE MARIE CENTRET OG BØRNERIGET
MOBIL: 22966898
MAIL: LINDA.SVENSTRUP.MUNK@REGIONH.DK
RIGSHOSPITALET

ALKOHOLSKADER HOS BØRN går under radaren. Der mangler viden og opmærksomhed i sundheds- og socialsektoren samt generelt i befolkningen. Så klart kan det siges, mener Marcella Broccia, der er børnelæge på Rigshospitalet og forsker på Aalborg Universitetshospital og Nordsjællands Hospital.

Marcella Broccia er hovedforfatteren til to nye studier om alkoholskader hos gravide og børn, der netop er publiceret i The Lancet Public Health. Studierne, der er baseret på landsdækkende registerdata fra mere end 1.1 million danske graviditeter og børn, viser, at alkohol indtag under graviditeten kan være meget skadeligt for fosteret og have store konsekvenser for det ufødte barns liv og helbred.

Ca. 225 gravide om året har et skadeligt alkoholforbrug

I de nye studier fandt forskerne, at ca. 300 gravide kvinder årligt, fra 1996 til 2018, har haft et skadeligt alkoholforbrug som har ført til hospitalskrævende sygdom fx alkoholisk leverbetændelse eller behov for medicinsk afvænnning.

Forskerne undersøgte dernæst samtlige diagnosekoder blandt børn født af disse kvinder, og her viser data samstemmende, at de alkoholeksponerede danske børn er i øget risiko for mere end 100 helbredsrelaterede tilstande. Herunder både tidlig fødsel, væksthæmning, misdannelser, mental retardering, epilepsi, forsinket udvikling, hyppig infektionstendens, skader af hoved, arme og ben samt øget risiko for belastninger i barndommen og en opvækst uden for hjemmet.

Data viste desværre også en øget forekomst af dødfødte og over dobbelt så høj dødelighed blandt børnene før 18 års-alderen sammenlignet med børn født af mødre uden samme registrerede alkoholforbrug.

Fakta om alkoholskader hos børn

- Alkoholen kan skade fostret markant, fordi en gravid kvinde deler blod med sit foster, og de deler alkohol. Hvis en kvinde drikker alkohol, får fosteret på 1-2 timer samme promille som den gravide kvinde, og alkoholen kan forstyrre den normale fosterudvikling, da organerne særligt i fostertilstanden er meget sårbare over for forstyrrelser.
- Alkoholpåvirkningen i fostertilstanden kan senere vise sig fra ubetydelige småting til alvorlig hjerneskade hos et barn. Nogle børn påvirkes i form af at være særligt sensitive over for lyde og larm, og kan have svært ved at regulere følelser og opleve indlæringsvanskeligheder. Alkoholskader er for nogen et livslangt handicap som kræver opmærksomhed, for andre er der behov for mindre tiltag for at kunne leve et liv som alle andre, der ikke har været udsat for alkoholskader.

Fakta om studierne

- De to studier er udført i et samarbejde mellem forskere fra Aalborg Universitetshospital, Nordsjællands Hospital, Rigshospitalet samt Institut for Folkesundhedsvidenskab og Biostatistisk afdeling på Københavns Universitet.
- De to studier er støttet af bevillinger fra: Det Obelske Familiefond, Helsefonden, TrygFonden, Aase og Ejnar Danielsens Fond, Region Nordjyllands Sundhedsvidenskabelige forskningsfond, Dagmar Marshalls Fond, A.P. Møller Lægefonden, Tømrermester Axel Kastrup-Nielsen & Hustru Eva Kastrup-Nielsens Mindelegat, Direktør Kurt Bønnelyckes og Fru Grethe Bønnelyckes Fond, Kong Christian den tiendes fond, Torben og Alice Frimodts Fond, Grosserer A.V. Lykfeldt og Hustrus Legat.

Link til studierne

- Broccia M, Hansen BM, Winckler JM, Larsen T, Strandberg-Larsen K, Torp-Pedersen C, Kesmodel US. Heavy prenatal alcohol exposure and obstetric and birth outcomes: a Danish nationwide cohort study from 1996 to 2018. The Lancet Public Health. 2023 Jan: [https://authors.elsevier.com/sd/article/S2468-2667\(22\)00263-8](https://authors.elsevier.com/sd/article/S2468-2667(22)00263-8)<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468266722002638>
- Broccia M, Munch A, Hansen BM, Sørensen KK, Larsen T, Strandberg-Larsen K, Gerds TA, Torp-Pedersen C, Kesmodel US. Heavy prenatal alcohol exposure and overall morbidities: a Danish nationwide cohort study from 1996 to 2018. The Lancet Public Health. 2023 Jan: [https://authors.elsevier.com/sd/article/S2468-2667\(22\)00289-4](https://authors.elsevier.com/sd/article/S2468-2667(22)00289-4)

Det er skræmmende nye data, der bør give anledning til en øget indsats både i forhold til at forebygge, at det sker, og i forhold til at sætte ind med øget hjælp og støtte til de børn, der fødes med alkoholskader, mener Marcella Broccia:

- Jeg er dybt bekymret for de børn, der fødes med alkoholskader, fordi data tyder på, at de er en meget overset og sårbar gruppe af børn og unge, som kræver øget opmærksomhed.

Store konsekvenser for det ufødte barn

Studierne viste et større alkoholindtag under graviditeten indebærer langt flere risici for fosteret og det kommende barn i forhold til graviditeten, som var relativt upåvirket. Dog fandt forskerne, at alkohol kan være en del af mere komplekse udfordringer i livet. Studierne viste, at lidt under halvdelen af mødrene (49%) havde en psykiatrisk diagnose, 22% havde et samtidigt registreret rusmiddelforbrug, og 16% fødte deres første barn i alderen 12-19 år, forklarer Marcella Broccia:

- Nogle gravide kvinder indtager alkohol, når de ikke har opdaget deres graviditet, nogle vil synes, at et glas om dagen eller mere ikke kan skade, og andre kvinder kan være i en svær livssituation, hvor alkohol indgår som en del af at klare hverdagen. Jeg har endnu ikke mødt en kvinde, som vil skade deres barn med alkoholindtag. Det er en ulykkelig situation for alle, og vi skal hjælpe både kvinderne og børnene.

De kvinder i studiet, der fødte børn med alkoholskader, havde haft et stort alkoholforbrug gennem længere tid eller drukket rigtig meget på een gang. Netop derfor er det vigtigt, fagprofessionelle er opmærksomme på både kvinder i risiko for øget alkoholforbrug og børn, der fødes med risiko for alkoholskader, forklarer Marcella Broccia:

- Alkoholskader har store menneskelige og samfundsøkonomiske omkostninger og i dag



mangler der en social- og sundhedsmæssig opmærksomhed på alkoholskadede børn og unge. Vi kan minimere alkoholskader hos børn ved at udbrede viden blandt alle, som arbejder med børn og gravide, forsætte den gode opsporing vi har i almen praksis, fokusere på de gode livsstilvaner allerede i teenageårene, nedbryde tabu og tage hånd om børn og unge, hvor skaden er sket, så vi minimerer sekundære tilstande som kriminalitet, selvskade og selvmord og sikrer en så god skolegang som muligt.

'Det er kun toppen af isbjerget'

Marcella Broccia understreger, at hun vurderer, at tallet i undersøgelsen blot er toppen af isbjerget:

- Taget vores alkoholkultur i betragtning vurderes disse tal at være toppen af isbjerget. Jeg er bekymret. Vores unge er dem som indtager allermost alkohol i Europa, og jeg tror, at alkoholskader hos børn ofte går under radaren, fordi vi ikke er bevidste om, hvad skaderne består i. Der mangler viden og opmærksomhed i sundheds- og socialsektoren samt generelt i befolkningen.

- Alkoholskadede børn får diagnoser som ADHD og autisme, diagnosen kan være rigtig, men henviser ikke til alkohol som tilgrundliggende årsag og beskriver kun en del af et større sygdomsbillede. Børnene er sårbare og udsatte, dels pga. de biologiske skader, dels sandsynligheden for en opvækst under svære kår, dels fordi børnene kan blive mødt af negative misforståelser fx dovenskab når de udtrættes grundet overstimulation, ballademagere, når følelserne er svære at regulere eller mindre dygtige, når indlæringen er svær grundet mistrivsel eller hjerneskade, der i bund og grund kan skyldes den alkohol, de var udsat for i fostertilværelsen.

Marcella Broccia anbefaler, på baggrund af de nye studier og sit hidtidige virke på både Rigshospitalet, Aalborg Universitetshospital og Nordsjællands Hospital, at alle, der arbejder med børn og unge, er særligt opmærksomme på, at alkoholskader blandt børn forekommer i alle sociale lag, og at alkoholskader viser sig med stor variation hen over et bredt spekter af tilstande, hvorfor det er vigtigt at spørge ind til morens livsstil under graviditeten, og før hun ved, at hun er gravid. ■

Gode råd

TIL OPSPORING AF BØRN MED ALKOHOLSKADER OG GRAVIDE MED STORT ALKOHOLFORBRUG

1. Spørg ind til morens alkohol- og rusmiddelforbrug før og under graviditeten
2. Alkoholskadede børn kan have både fysiske, mentale, sociale og læringsmæssige udfordringer – vær opmærksom på barnets individuelle funktions- og færdighedsniveau.
3. Et alkoholskadede barn kan have brug for hjælp og støtte fra forskellige faggrupper

Gode råd

TIL KVINDER I DEN FØDEDTIGE ALDER

1. Følg sundhedsstyrelsens anbefalinger: drik ikke alkohol under graviditeten, eller hvis du gerne vil være gravid
2. Kontakt din læge, hvis du er bekymret for dit foster eller barn grundet alkohol

Kontakt/Interview

For yderligere information eller interview med børnelæge og forsker Marcella Broccia eller andre relevante om studierne, kontakt:

Pressekonsulent Linda Svenstrup Munk,
linda.svenstrup.munk@regionh.dk,
tlf. 22966898

ARTIKLEN ER VENLIGST UDLÅNT AF
RIGSHOSPITALET OG OPRINDELIGT BRAGT
I JMC-NYT OG PÅ RIGSHOSPITALET'S
HJEMMESIDE

Ny klinik skal sikre bedre overgang til voksenlivet for unge med cerebral parese

Cerebral parese (CP) er den mest udbredte handicapdiagnose blandt børn. En klinik for unge med CP skal sikre, at de ikke ”tabes” i systemet, når de afsluttes fra børneafdelingen.

CEREBRAL PARESE (CP) skyldes en forstyrrelse af hjernens udvikling, der er opstået før eller i forbindelse med fødslen, og som kan give udfordringer livet igennem. Alligevel findes der intet koordineret behandlingstilbud til unge mennesker med CP i Danmark. De unge over 18 år ender derfor ofte mellem to stole. En ny transitionsklinik med forankring i det kommende Mary Elizabeths Hospital på Rigshospitalet skal sikre, at unge med CP ikke ”tabes” i systemet, når de afsluttes fra børneafdelingen.

Fordi CP indtræffer tidligt i livet, tror mange fejlagtigt, at det er en tilstand, som kun kræver behandling og støtte i børneårene. Opgørelser på området viser desværre, at kun ca. 11 % af de unge voksne med CP opnår at blive selvforsørgende, bo med en samlever og blive forældre. Samtidig viser opgørelser, at mange af de personer med CP, som rent faktisk lykkes med at komme på arbejdsmarkedet, hurtigere falder ud af det end andre unge, hvilket fører til, at de unge med CP generelt bliver socialt marginaliserede i højere grad end andre - selvom de fleste med CP har et relativt højt funktionsniveau.

FAKTA OM CEREBRAL PARESE

- Hvert år fødes 110-130 børn med cerebral parese i Danmark, og der er omkring 10.000 danskere, der lever med forskellige grader af cerebral parese.
- Cerebral parese skyldes en forstyrrelse af hjernens udvikling, som opstår i fosterlivet, under fødslen eller hos det nyfødte barn. Årsagen kan være blødning, små blodpropper, iltmangel eller infektion, men ofte finder man ikke årsagen.
- Cerebral parese forværres ikke, men følgerne af cerebral parese kan udvikle sig hele livet.
- Cerebral parese er et livslangt handicap og den hyppigste årsag til bevægehandicap hos børn og unge.



Det skal der laves om på, mener professor og fysioterapeut Jakob Lorentzen, der har taget initiativ til at opstarte Danmarks første og eneste transitionsklinik for unge med cerebral parese; CP-UNG-klinikken.

Elsass Fonden støtter projektet med 8 mio. kr.

Målet er at sikre, at der bliver taget god hånd om de unge, når de bliver voksne og står uden tilknytning til en specifik voksenklinik. Der findes nemlig ikke en voksen-CP-klinik i Danmark, så de unge ender ofte mellem to stole, når de bliver voksne, og kan have svært ved at få den rette støtte og hjælp fra fagprofessionelle og kommunen.

En af de særlige udfordringer i transitionen fra barn til voksen hos personer med CP er, at de tilsyneladende taber funktioner allerede fra teenageårene. Og det får konsekvenser langt ind i voksenlivet.

Professor Jakob Lorentzen forklarer:

- Teenageårene ser ud til at være et særligt 'touch point' for unge med CP, hvor små initiativer og vedholdenhed fra andre 'voksne' om støtte og hjælp til at holde sig i gang, kan gøre en stor forskel.

- Ud over den almindelige 'teenagesløvhed' oplever nogle unge med CP desuden, at deres gangfunktion bliver gradvist dårligere, og mange oplever en form for forøget træthed ('fatigue'), der kan blive så udtalt, at det bliver svært at lave det samme som andre unge uden CP. Det gælder både i relation til uddannelse, fritidsbeskæftigelse, studiejob mv. Både teenagesløvheden, mistede funktioner og oplevelsen af forøget træthed har desværre større konsekvenser for personer med CP end andre unge, da unge med CP bruger en større del af deres kapacitet på hverdagsting, end andre gør, forklarer Jakob Lorentzen.

Jakob Lorentzen mener, at en målrettet indsats i teenageårene og starten på voksenlivet vil kunne gøre en stor forskel:

- Jeg tror på, at hvis vi sætter ind tidligt i ungdomslivet, kan vi i langt højere grad sikre, at de unge får den hjælp og støtte, de har brug for. Så de kan gennemføre uddannelser, komme i arbejde, få familie og være selvforsørgende. Når de bliver voksne, falder deres sikkerhedsnet væk, og der er ingen, der sikrer, at de har adgang til specialister, kontakt til kommunen, og der er ofte ingen målrettet plan for, hvordan de skal klare livet med en sygdom, som ikke går væk. Det ønsker vi at ændre på med den nye klinik, fortæller Jakob Lorentzen.

Et forskningsprojekt i regi af Mary Elizabeths Hospital

– Riget for børn, unge og gravide

Den nye transitionsklinik for unge med CP etableres på Rigshospitalet i Afdeling for Børn og Unge og er tænkt ind som en del af det kommende Mary Elizabeths Hospital - Riget for børn, unge og gravide.

Klinikken etableres i første omgang som et forskningsprojekt, for at vurdere værdien af indsatsen og på den baggrund skitsere et landsdækkende tilbud eller initiativ.

FAKTA OM PROJEKTET

- I alt vil ca. 20-50 nye unge om året få tilbud om at blive en del af transitionsklinikken
- Projektet starter med at inkludere unge i Region Hovedstaden, herefter unge i Region Sjælland og efter projektperioden er målet, at det skal være et tilbud til unge fra hele landet.
- Gennem hele perioden på 6 år vil projektet indsamle data fra alle forløb og evaluere effekten på individ og samfundsniveau.
- Elsass Fonden støtter projektet med 8 mio. kr.. Elsass Fonden er en privat fond, som arbejder for at øge livskvaliteten for mennesker med cerebral parese. Det sker hovedsageligt via forskning, kursus- og aktivitetstilbud og legatstøtte til projekter og den enkelte med CP. Elsass Fonden støtter et lignende projekt på Regionshospitalet Hammel Neurocenter i Midtjylland. Læs mere på www.elsassfonden.dk.

Tværfaglig udredning danner baggrund for kommunalt forløb

I transitionsklinikken vil de unge i 15-årsalderen blive tilbudt en indledende udredning ved et tværfagligt team bestående af en fysioterapeut, en læge, en ergoterapeut, en sygeplejerske, og evt. en neuropsykolog. Den indledende udredning vil danne udgangspunkt for planlægning af et rehabiliteringsforløb, som justeres ved hver kontrol i tæt samarbejde med kommunerne, hvor de unge bor i.

Netop samarbejdet med kommunerne er essentielt for at få transitionen til at fungere og vil have et særligt fokus i CP-UNG-klinikken, forklarer Jakob Lorentzen:

- Der findes mange gode tilbud i kommunerne, men mange unge med CP får ikke gavn af dem, enten fordi de ikke kender til dem eller ikke bliver gjort opmærksomme på dem på det rette tidspunkt eller motiveret til at benytte tilbuddet. Derfor har vi et ønske om, at transitionsklinikken skal støtte de unge med CP i overgangen til voksenlivet med CP og sikre, at de får gavn af alle de tilbud, der i forvejen findes og bliver motiveret til at bruge dem aktivt. Løsningen er ofte ret simpel, men at komme frem til det rette tilbud kræver en indsigt i cerebral parese som diagnose, og hvordan den påvirker den unge, og hvad der evt. er kommet oveni, men ikke direkte skyldes cerebral parese. Det er der brug for fageksperter til. Der er også brug for et vedvarende fokus på at motivere den unge til at benytte tilbuddene og være aktiv i hverdagen, selv om det kan være svært, forklarer Jakob Lorentzen

Transitionsklinikken bliver dermed bindeleddet mellem den unge, behandlingen og træningen i kommunalt regi. Målet er at udvikle en metode til at sikre et godt samarbejde omkring den unge på tværs af sektorer og motivere den unge til at være så aktiv som muligt.

- Vi ønsker i projektet at udvikle en metode, som sikrer, at den unge får optimal rådgivning af fageksperter, samtidig med at denne rådgivning kobles op på de tilbud og muligheder for støtte, den enkelte kommune har, forklarer Jakob Lorentzen.

Skal danne præcedens for fremtiden

Om den nye transitionsklinik bliver en succes og kan danne præcedens for lignende tiltag i andre regioner og kommuner, skal det 6-årige forskningsprojekt vise.

I alt vil 125-150 børn de kommende 6 år blive inviteret til at deltage og få et forløb i klinikken og blive støttet i kommunalt regi med hjælp fra en kommunal kontaktperson - en funktion, som Jakob Lorentzen og hans team håber på, de kan lykkes med at få til at fungere i samarbejde med kommunen, så det sikres, at den unge får mest mulig støtte og udbytte af de kommunale tilbud, der i forvejen eksisterer.

- Udover at det giver god faglig mening er jeg også sikker på, at optimering af samarbejdet mellem sektorerne vil føre til bedre udnyttelse af de eksisterende ressourcer og dermed et bedre liv for denne gruppe mennesker på sigt, slutter Jakob Lorentzen.

Internationalt inspirationssamarbejde

Transitionsklinikken etableres på baggrund af en behovsundersøgelse på området og med udgangspunkt i internationale erfaringer fra bl.a. Jan Willem Gorter, som er professor i pædiatrisk rehabilitering i Utrecht og tidligere direktør for CanChild, som er et internationalt forskningscenter dedikeret til at generere viden om og overføre viden til børn, unge og familier med CP. Han er en af verdens førende klinikere og forskere inden for transition og CP. ■

FOR YDERLIGERE INFORMATION, KONTAKT

- Professor Jakob Lorentzen jlorentzen@sund.ku.dk.
- Presse- og kommunikationsansvarlig i Juliane Marie Centret Linda Svenstrup Munk; linda.svenstrup.munk@regionh.dk, tlf. 22966898

link til nyhed: <https://www.rigshospitalet.dk/presse-og-nyt/nyheder/nyheder/Sider/2022/december/ny-klub-skal-sikre-bedre-overgang-til-voksenlivet-for-unge-med-cerebral-parese.aspx>

*44.000 krammebamsen på vej
til indlagte børn i hele landet*

"Tiden, vi bruger på at inddrage bamsen, er en uvurderlig investering i barnets behandlingsforløb"

Der er travlt på de danske børneafdelinger. Men selvom uret tikker, og de små patienter står i kø, er det vigtigt at tage tiden til at møde børnene med ro og nærvær. Den tid, personalet bruger på det første møde, skal nemlig ses som en investering i barnets videre behandlingsforløb. TrygFondens krammebamsen er et godt eksempel på, hvordan en lille ekstra indsats giver tifold igen, og lige nu er 44.000 krammebamsen på vej til børneafdelinger i hele landet. Nina Spietz Lambertus fra Børne- og Ungeafdelingen på Hvidovre Hospital fortæller om sin erfaring med krammebamserne.



FEM MINUTTER, ELLER måske ti. Krammebamsen skal introduceres til barnet, den skal krammes, nusses og måske have en forbindelse på. Det kan virke som spild af tid på en travl afdeling, men det er det langt fra, hvis man spørger Nina Spietz Lambertus, der er konstitueret oversygeplejerske på Børne- og Ungeafdelingen på Hvidovre Hospital.

Al sundhedspersonale, der har arbejdet med børn, har prøvet at sidde over for et barn, der er ked af det og bange for alt det ukendte, et hospital bringer med sig. Men blodprøven skal tages, og armen skal lægges i gips, selvom barnet græder og vrider sig. Det er hverken en god oplevelse for barnet eller det personale, der foretager behandlingen. Og det kan tage meget længere tid end ti minutter at tilse og behandle et barn, der er overmandet af angst og utryghed over situationen.

Men når den bløde, hvide isbjørn træder ind på stuen sammen med sygeplejersken, falder barnets skuldre ned og tilliden vækkes.. Det fortæller Nina



Spietz Lambertus, der glæder sig over, at 44.000 krammebamser i disse uger er på vej fra TrygFonden til landets børneafdelinger.

”Bamsen er en rigtig god samtalestarter, og den hjælper os med at danne en trykrelation til barnet. Den er blød og sød, og den er med til at distrahere barnet fra en ellers lidt ubehagelig situation,” Fortæller Nina Spietz Lambertus og fortsætter:

”Vi bruger måske ti minutter på at snakke med barnet om bamsen, men den tid er rigtig godt givet ud. Når vi har skabt en tryk og rar stemning med bamsen, kan vi undgå at bruge lang tid efterfølgende på at berolige et barn, der er rigtig ulykkeligt. Og næste gang barnet skal på hospitalet, bliver det kun endnu nemmere, fordi barnet havde en god oplevelse sidste gang.”

Bamsen er med hele vejen

Landets børneafdelinger har brugt krammebamserne siden de blev uddelt for første gang i 2007, og TrygFonden har løbende indsamlet erfaringer og viden om brug af bamserne i børnenes behandlingsforløb. Og særligt én erfaring er vigtig. Krammebamsen har nemlig størst effekt, når den er med hele vejen - fra barnet møder sundhedsvæsenet for første gang, til når hverdagen, som barnet kender det, vender retur.

”Vi ved, at krammebamserne fungerer bedst, når de er med hele vejen fra start til slut. Når Thea og Theo introduceres tidligt i forløbet, kan de fungere som en fortrolig ven, der kan give støtte, trøst og tryk både på hospitalet og derhjemme, hvor de også bliver en fast del af barnets hverdag,” siger Galina K. W. Plesner, der er projektchef og ansvarlig for krammebamserne hos TrygFonden. ■

*For yderligere
information
kontakt
venligst*

Galina K. W. Plesner
Projektchef
TrygFonden
Tlf. 45 26 08 11
gp@trygfonden.dk

eller

Robert Neimanas
Pressechef
TrygFonden
Tlf. 93 94 02 05
rob@tryghedsgruppen.dk

Referat af

Landskursus for neonatalsygeplejersker

D. 9.-10. MAJ 2023

RAGNHILD MÅSTRUP, PH.D., IBCLC
KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST
OG SYGEPLEJEFORSKER
VIDENSCENTER FOR AMNING AF
BØRN MED SPECIELLE BEHOV
NEONATALKLINIKKEN 5023
RIGSHOSPITALET

FJELDSTED SKOV HOTEL dannede smukke rammer for de sygeplejersker, der havde valgt at deltage i årets landskursus for neonatalsygeplejersker, hvor temaet var "*Amning af børn på neonatalafdelingen*". Kurset strakte sig over to dage, hvor der var udarbejdet et imponerende flot og fagligt program af SIG (Speciel InteresseGruppe i Neonatalsygepleje). På kursusstedet havde en række producenter opstillet udstillinger, hvor de deltagende havde mulighed for at afprøve nyeste teknologi og deltage i spændende faglige samtaler med udstillerne. Dette gav ligeledes anledning til faglig refleksion og vidensdeling på tværs af landet blandt deltagerne.

KURSET STARTEDE MED en videopræsentation af "*The 9 stages of premature infants*", hvor der blev reflekteret over hvorledes sygeplejersken kan understøtte og inddrage disse 9 stadier i ammeetableringen af præmature børn. Præmature børn vil ligesom mature børn gå igennem disse 9 stadier, hvor det præmature barn i højere grad vil befinde sig i det samme stadium i timer, dage og uger. I relation hertil holdte **Kristina Garne Holm**, sygeplejerske, PhD, Lektor, et interessant oplæg vedrørende det præmature barns cerebrale udvikling og dennes påvirkning på ammeetableringen. Her var der ligeledes fokus på, at det præmature barn kan bevæge sig frem og tilbage i de 9 stadier, hvor betegnelsen "*The great pretenders*" blev bragt i spil. Her er der tale om de børn, der klinisk fremstår klar til at spise ved eksempelvis at have den rette gestationsalder (GA), men fortsat ikke er i stand til at die. Her understreger Kristina Garne Holm vigtigheden af tålmodighed både hos sygeplejersken, men i

særdeleshed også, at denne formår at videreformidle dette budskab til forældrene og anerkender dem og barnet for, hvilke flotte tegn det viser og eksempelvis inddrage, hvilket stadium det aktuelt befinder sig på. Oplægget afsluttes af fælles drøftelse af en case omhandlende ammeetablering hos et barn GA 30+1, hvilket gav anledning til spændende faglig debat.

Ragnhild Måstrup, sygeplejerske, PhD, IBCLC, præsenterede aktuelt kvantitativt studie, der undersøger tidlig ammeetablering af præmature børn. For at det præmature barn kan opstarte amning, kræver det, at barnet er stabilt. Her lægges der fokus på, at et barn der modtager CPAP-behandling, eksempelvis let kan introduceres for brystet og med god effekt, såfremt det er respiratorisk stabilt i CPAP. Derudover er hudmod-hud den vigtigste start. Ragnhild Måstrup præsenterer, at der i litteraturen ses en sammenhæng mellem tidlig ammeopstart og fuldamning ved udskrivelse. Det tyder på, at det at børnene er så længe ved de forskellige skridt ved mælkevejen viser, at de er i gang med at blive familiære ved brystet (jf. de 9 stadier). Således konkluderes vigtigheden af, at mature såvel som præma-

ture børn introduceres for brystet/hud-mod-hud, så snart det er muligt.

I relation til hud-mod-hud præsenterede Stinna Klemming, Neonatalog, NIDCAP-trainer, PhD, “Zero separation - Always together” - “Keeping the family together”. Dette via Kangaroo Mother Care, hvor barnet konstant er i en specialdesignet skjorte, der holder barnet tæt til moder/fader/omsorgsperson konstant. Barnet er således konstant i hud-mod-hud-kontakt, hvilket har vist sig at have positiv indflydelse på ammeetableringen, da hud-mod-hud ikke længere er en aktivitet, der medregnes som de andre procedurer og stimuli, men derimod en konstant tilstand, der er med til at skabe balance hos barnet.

Annemi Frandsen, sygeplejerske, IBCLC, MSA, PhD-stud., holdt et spændende oplæg, der omhandler valget af ernæring til nyfødte i Danmark. Data viser, at antallet af børn, der ammes når de er 14 dage gamle, er faldende. Annemi Frandsen reflekterer over det “krydsfelt”, som amning foregår i, da der er en række udslagsgivende faktorer i omverden, som kan spille en væsentlig rolle i mødrenes valg og ageren. Her nævnes bl.a. kulturelle faktorer, sociale mediers påvirkning, familiens forventninger/egne erfaringer. Der erfaringsudveksles i forhold til kommunikationen mellem sygeplejersken og familien, når der tales om amning.

I tidligere oplæg er det at skabe balance hos barnet blevet nævnt. Dette kommer fra NIDCAP-principperne, hvor den synaktive model er grundlaget. Eva Jørgensen, sygeplejerske, NIDCAP-trainer, holder et interessant oplæg om hvorledes vi kan anvende NIDCAP i amning og lejring. Eva Jørgensen lægger vægt på sygeplejerskens rolle i forhold til at læse barnet, samt hvorledes dette formidles til familien, så de også styrkes i dette. Dette for at skabe de bedste mulige forudsætninger for amning hos det præmature barn, som i forvejen er udsat for en lang række stimuli. Her lægges vægt på at følge barnets tempo og der reflekteres i fællesskab over, hvordan denne viden kan inddrages i barnets ernæringsplan. Herunder spisetider, antallet af måltider i døgnet mv.

Første kursusdag afsluttes med fælles gåtur, spisning og sjove og festlige indslag udarbejdet af SIG-gruppen, der dannede gode rammer for at erfaringsudveksle på tværs af afdelinger og regioner.

KURSETS ANDEN DAG indledes med oplæg fra Ragnhild Måstrup, sygeplejerske, IBCLC, PhD, omhandlende brugen af suttebrik ved præmature såvel som mature børn. Der præsenteres ny forskning som tyder på, at der er signifikant større risiko for at børnene ikke ammes ved udskrivelse, når der anvendes suttebrik. Fokus er, at ammevejledningen skal fokusere på andre løsninger end suttebrikken, herunder de 9 trin. Der reflekteres i fællesskab over, hvordan det kan sikres at suttebrikken, såfremt den vurderes at være relevant, skal introduceres som en starthjælp, der skal undgås så snart det er muligt. Der udveksles erfaringer på tværs af regionerne.

For at kunne vejlede i det specielle forløb, er det væsentligt at forstå og mestre det normale forløb i ammeetableringen af det mature barn. Her præsenterede Sisse Walløe, jordmoder, cand.san, PhD-stud., den nationale kliniske retningslinje for ammeetablering, herunder de metodiske overvejelser, der ligger bag udarbejdelsen af en sådan. Fokus er her på, at det mature barn øjeblikkeligt lægges hud-mod-hud og at dette foregår så uforstyrret som muligt direkte efter fødslen. Sisse Walløe præsenterer anbefalinger i forhold til at inddrage faderen/partneren i amningen i størst muligt omfang. En pointe er ligeledes at det kan være vanskeligt at vurdere, hvordan faderen/partneren skal inddrages i amningen. Der er rum for udarbejdelse af kvalitativt studie heraf.

I invitationen var der lagt op til, at hver repræsenteret afdeling medbragte en poster omkring afdelingens ammeundervisning- og oplæring til nyansatte såvel som erfarne. På selve kurset var der således “Danmark Rundt”, hvor hver afdeling kort præsenterede sin poster og der var mulighed for spørgsmål og refleksion fra de resterende deltagere. Her blev nye faglige fællesskaber og sparringsgrupper i høj grad skabt og bragt i spil.

Efter at have udvekslet erfaringer på tværs af landet, holdt Ragnhild Måstrup, sygeplejerske, IBCLC, PhD, oplæg om optimal udmalkning af modermælk. Ragnhild Måstrup tager afsæt i Region Hovedstadens vejledning “Udmalkning af modermælk til præmature børn og syge nyfødte”. For at sikre det bedste mulige mælke-tilløb er det essentielt, at der startes udmalkning og hud-mod-hud, så snart det er muligt og maksimalt 6 timer post partum. Kan dette ikke lade sig gøre, er al udmalkning naturligvis bedre end ingenting. Litteraturen viser, at går der længere end 6 timer post partum ➡➡

før udmalkningen opstartes, er der mindre sandsynlighed for at amningen lykkes. Der anbefales 8 udmalkninger i døgnet og en varighed på 10-15 minutter pr. udmalkning. Når mælken er løbet til, er det vigtigt at der vejledes i at tømme brystet helt ved hver udmalkning. Det mælkedannende hormon prolaktin har højeste koncentration om natten og på de tidligere morgentimer. Det er derfor væsentligt at vejlede mødre i at udmalke om natten. Der skal stræbes efter en sufficient mælkedannelse i løbet af 7-14 dage post partum.

Mette Pedersen, sygeplejerske, MPH, har undersøgt et unikt perspektiv af moderskabet, herunder dets relation til amning. Mette Pedersen betegner det som *rejsen til moderskabet* og har ud fra nybagte mødres udsagn forsøgt at tegne et billede af, hvad der er på spil i rejsen til moderskabet og hvordan amning her kan have en essentiel rolle. Mette Pedersen italesætter vigtigheden af at støtte den nybagte mor i sin rejse til moderskabet ved at anerkende, støtte og lytte til hende. Det følelsesmæssige krydsfelt, som den nybagte mor befinder sig i, kan være vanskeligt at navigere i både for hende, hendes partner og deres generelle netværk.

Helle Haslund holder et interessant oplæg om hvorledes fototerapi kan påvirke ammeetableringen, samt hvordan den adskillelse, som det oftest medfører, kan påvirke relationen mellem forældre og barn. Helle Haslund præsenterer nye tiltag, som kan være med til at mindske adskillelsen mellem forældre og barn ved fototerapi, såsom en "fototerapi-sovepose", der aktuelt har været afprøvet på en række neonatalafdelinger som en del af

et studie. Forældrene oplever en praktisk fordel, i og med at de kan bære deres barn, mens det er i fototerapi. En udfordring kan dog være hud-mod-hud, hvor Helle Haslund præsenterer en række alternativer for at skabe hud-mod-hud-kontakt. Der udveksles erfaringer blandt de repræsenterede neonatalafdelinger, der har deltaget i studiet og afprøvningen af "fototerapi-soveposen".

Både prægestationel og gestationel diabetes mellitus kan påvirke ammeetableringen, herunder moderens mælketilløb. 4% af alle gravide i Danmark udvikler gestationel diabetes mellitus, hvilket medfører en høj risiko for at disse mødre udvikler type 2 diabetes mellitus inden for de næste 10 år. Her kan amning medføre en bedre glukosemetabolisme og således udsætte potentiel debut af type 2 diabetes mellitus. Der reflekteres i fællesskab over, hvorledes vi som sygeplejersker kan støtte disse mødre til at lykkedes med ammeetableringen og skabe et sufficient mælketilløb.

Landskurset afsluttes med fælles opsamling og evaluering. Her blev der lagt vægt på det høje faglige niveau, samt det unikke rum for faglig sparring, kurset har skabt rammerne for. Der vil næste år ikke være et landskursus for neonatalsygeplejersker, da der afholdes *International neonatalsygeplejekonference*, COINN d. 6.-8. maj 2024 i Aalborg. ■



LANDET RUNDT skal indeholde input fra jer, om hvad der foregår rundt om på landets Børne- og Ungeafdelinger – stort som småt. Formålet er at inspirere hinanden til eventuelt lignende tiltag. Det er også her muligt at efterlyse gode ideer eller arbejdsmetoder; måske står en kollega med en tilsvarende problemstilling eller har måske et forslag til løsningen på netop det problem, du selv står med. Vi håber, det vil vælte ind med små skrivelser fra jer.



LÆSEREN HAR ORDET Indsend dine meninger om og holdninger til faglige og fagpolitiske emner. Formålet er at styrke det faglige og fagpolitiske sammenhold.



DEN GODE HISTORIE er små og store fortællinger fra afdelingerne i hele landet. Fortalt af de, som var der. Skriv til os, hvis du har oplevet noget, du gerne vil dele.

Forfattervejledning

TIL FAGLIG ARTIKEL I "BØRNE- OG UNGESYGELEJERSKEN"

Indholdet skal være relevant for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge i klinisk praksis.

Forfatternavn(e), titel, arbejdssted og gerne kontaktoplysninger som f.eks. e-mail skal fremgå umiddelbart under overskriften.

- Der skal være en overskrift.
- Der skal være en lille metatekst til indledning.
- Artiklen må gerne være opdelt i mindre afsnit med underoverskrifter.
- Der må meget gerne medfølge fotos eller grafer/kurver/tabeller afhængig af artiklens formål. Ved foto er artiklens forfatter ansvarlig for at indhente tilladelse fra eventuelle personer på fotografierne.
- Alle fotos eller grafikker skal vedhæftes som selvstændige, originalfiler i fx jpg, png, tiff eller eps. Billeder i word kan ikke trykkes.
- Hvis der henvises til teorier, andre faglige artikler eller lign. skal dette fremgå af eventuelle henvisninger i artiklen til en litteraturliste.
- Der må gerne være en litteraturliste til inspiration for læseren.

Der er ikke krav til minimum eller maksimum antal tegn/ord. Omkring 4.500 tegn med mellemrum svarer til en side i bladet.

Honorar: 400 kr. pr. 4.500 tegn med mellemrum medmindre den faglige artikel er en del af en aftale for f.eks. udbetalt legat.

Der ydes max. 2.000 kr. for en artikel.

Litteraturliste, tabeller og lignende tæller ikke med i antal tegn.

FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER
DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE



BOGANMELDELSE

En boganmeldelse til "Børne- og Ungesygeplejersken" honoreres med bogen. "Fagligt Selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge" annoncerer bøger i "Børne- og Ungesygeplejersken", der kan anmeldes, men hvis du kender til en bog, du gerne vil anmelde, kan du kontakte Lena Wittenhoff, som så vil forsøge at skaffe bogen til dig. Bogen skal anmeldes til bladet indenfor det næste halve år.

Vejledning til hvordan du kan opstille anmeldelsen:

- Bogens fulde titel.
- Forfatteren eller forfatternes fulde navn/navne.
- Hvilket år den er udgivet og evt. udgave
- Antal sider.
- Prisen på bogen
- Forlagets navn.
- Anmelderens navn, titel og hvor du arbejder.

Selve anmeldelsen skal være en kort beskrivelse af bogens indhold:

- Hvem henvender bogen sig til.
- Hvor er den relevant eller spændende for vores fag.
- Beskriv gerne et enkelt kapitel eller seance som du finder spændende.

Anmeldelsen må max. fylde en A4 side. Anmeldelsen sendes på mail til lena.wittenhoff@rsyd.dk. Vil du ikke anmelde bogen alligevel, skal du sende den tilbage eller betale prisen for bogen.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte:

lena.wittenhoff@rsyd.dk

IND- OG UDMELDELSE

Kære kollega

Jo flere vi er jo stærkere er vores stemme og dermed mulig indflydelse. Så hvis du kender en kollega, der har lyst til at være med i det faglige selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge, så er her lidt information til ham eller hende om, hvordan man melder sig ind. Tak for hjælpen!

Du skal tilmelde dig gennem DSR's hjemmeside: **DSR.dk**

Log ind, vælg **faglige selskaber** og find:

Sygeplejersker der arbejder med børn og unge. Der er en bjælke, der hedder: **Bliv medlem.** Eller direkte på: **www.dsr.dk/fs/fs7**

KONTINGENTET ER KR. 300 ÅRLIGT

Ved indmeldelse efter 1. oktober er medlemskab indtil førstkommande 1. januar gratis.

Hvis du ikke længere ønsker at være medlem af "Fagligt Selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge" foregår udmeldingen også igennem DSR's hjemmeside.



FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER
DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE