

#1 · FEBRUAR 2018

# BØRN- OG UNGESYGEPLEJERSKEN

*Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge*



## Det gode forældresamarbejde

Sygeplejekongres i Barcelona

Flere børn og unge kan få hjemmebehandling





## FREMTIDENS LIVSNYDERE HAR BRUG FOR EN GOD START PÅ DAGEN

For at udvikle sig, som man skal, er man nødt til at indtage den næring, man har brug for. Derfor er smagen vigtig. Resource® MiniMax® er en ernæringsdrik med et fuldgyldigt indhold, som har en mild og lækker smag af chokolade, jordbær og banan/abrikos. Indholdet er baseret på økologisk mælk og fløde. MiniMax® er en fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med sundhedspersonale.

Har du produktrelaterede spørgsmål, kan du ringe til: 35 46 01 67

MED  
ØKOLOGISK MÆLK  
OG FLØDE





## 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« - og udkommer 3 gange årligt, i februar, juni og oktober måned.

## 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. Det skal være redaktøren i hænde den 5. i månederne januar, maj og september. Indlæg kan om ønsket bibeholdes anonymt såfremt redaktionen er bekendt med forfatterens navn og adresse. Mht. honorering for indsendte artikler kan vi tilbyde 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



## Kirsten Krone Reichl

REDAKTØR

Her er 2018` s første udgave af det faglige blad for jer, sygeplejersker der arbejder med børn og unge overalt på danske sygehuse.

Vi har i år taget hul på et nyt format af fagbladet, og vi håber, at det vil falde i jeres smag, ligesom vi håber, at I vil synes om de spændende faglige artikler, der også er i dette nummer.

Vi har gennem det sidste år opfordret jer til at skrive om jeres hverdag på landets børn- og ungeafdelinger. Det vil vi gerne fortsætte med at gøre.

Det er nemlig også jer som medlemmer, der kan være med til at præge bladet ved jeres indlæg.

Vi ved, at der er mange af jer, der laver projekter, undersøgelser eller videreuddanner jer og skriver opgaver. ALT det er vi interesseret i at dele med resten af vores andre dygtige og engagerede kollegaer, så kontakt os

Vi ved, at for mange af jer kan det være grænseoverskridende at skulle skrive til et fagblad. Fordi man, som forfatter, kan være i tvivl om, det, man vil skrive om, er ”godt nok” eller måtte have interesse for andre end lige ens egen afdeling. Tro mig, det har interesse for andre, og kun ved at vidensdele kan vi alle blive klogere. Bladet *Børn- og ungesygeplejersken*, er netop tænkt som et sted, hvor vi kan dele vores viden om denne helt særlige gruppe af patienter, som vi er så privilegerede at være sygeplejersker for. Jeres beretning kan være en historie eller en beskrivelse af jeres afdeling, måske krydret med tiltag, som I har besluttet jer skulle have høj prioritet lige netop hos jer.

I bladet er der en vejledning i artikelskrivning, som måske kan hjælpe DIG igang

Vi, som redaktører, vil glæde os meget til at modtage jeres beretninger, opgaver, projekter eller gode historier fra jeres travle hverdag.

Vi ønsker jer en rigtig god læse- og skrivelyst.

## Indhold

- 05 NYT FRA BESTYRELSEN  
06 NORDISK SAMARBEJDE  
08 EUROPÆISK SAMARBEJDE  
09 OPSLAG OM KONFERENCER

### FAGLIGE ARTIKLER:

- 12 ICN i Barcelona  
16 Excellent sygepleje i børnehøjde  
18 Specialiseret pædiatrisk palliativ  
indsats – fokus på livet  
22 Det gode forældresamarbejde

### DET FASTE:

- 27, 30 Boganmeldelser  
28 Landet Rundt  
29 Læseren har ordet  
31 Legater



#### FORMAND

Connie Lindberg Andersen  
Connie.lindberg.andersen@regionh.dk  
Tlfnr: 2073 1718  
Børne- og Ungeafdelingen.



#### NÆSTFORMAND

Karin Bundgaard  
Karin.bundgaard@rsyd.dk  
Tlfnr: 4087 5623  
Børneafdelingen, Kolding sygehus, SLB



#### KASSERER

Anette Østerkjerhuus  
akos@regionsjaelland.dk  
Tlfnr: 2712 5870  
Børneafdeling 17, Næstved



#### BESTYRELSESMEDLEMMER:

Lene Birkner Nielsen  
lednie@rm.dk  
Tlfnr: 2245 2463  
Børn og Unge Regionshospitalet Viborg



Eva Juhl Hansen  
Eva.juhl.hansen@rsyd.dk  
Tlfnr: 2811 9565  
Børneafdelingen Sydvestjyllands sygehus,  
Esbjerg



Lena Wittenhoff  
Lena.wittenhoff@rsyd.dk  
Tlfnr: 2234 7839  
Aabenraa sygehus,  
Sønderjylland



Kirsten Krone Reichl  
Kirsten.krone.reichl@regionh.dk  
Tlfnr: 5122 6421  
Semi intensiv Børne-ungeafdeling 5061  
Rigshospitalet, København.

#### (FOTO PÅ VEJ)

Lisbeth Jørgensen  
lisbeth.joergensen.02@regionh.dk  
Anæstesi Juliane Marie centeret og  
Børnesmerteenheden  
Rigshospitalet, København



Ida Karina Thorsteinsson  
Ida.Karina.Thorsteinsson@regionh.dk  
Tlfnr: 2714 9500  
Børneafdelingen, Amager og Hvidovre  
Hospital, København

# Kære medlem

Første blad i det nye år og en nytårshilsen hører sig til

**TAK FOR ÅRET DER GIK** - dit medlemskab er vigtigt for vores selskab, ”Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge”. I skrivende stund er vi 444 medlemmer - et smukt tal - men tænk, hvis der kunne stå 666. Vil det være uopnåeligt? Lad os sammen forsøge!

2017 har som alle andre år budt på stort og småt. I bestyrelsen har vi et godt samarbejde, og vi vil fortsat have fokus på at inddrage jer medlemmer i vores arbejde - en en udvikling, som allerede er i gang.

I 2018 vil vi i bestyrelsen først og fremmest fokusere på:

## Etableringen af en specialuddannelse i pædiatrisk sygepleje

Repræsentanter fra bestyrelsen sidder med i den arbejdsgruppe under ”Sammenslutningen for Over- og Udviklings-sygeplejersker i Børneafdelingerne i Danmark” (SOUB), der arbejder for at få en specialuddannelse i pædiatrisk sygepleje. Baggrunden for, hvorfor der skal være en pædiatrisk specialuddannelse, er ved at blive skrevet, og vi afventer en invitation fra Sundhedsstyrelsen til en dialog om vores behov.

DSR arbejder generelt for specialuddannelser for sygeplejersker, hvorfor de støtter aktivt op om vores behov.

## Facebook

Facebook er for mange en måde at kommunikere på, og derfor har vi en gruppe under navnet ”Fagligt Selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge”.

På nuværende tidspunkt er vi 178 medlemmer, hvilket vi godt kunne tænke os at fordoble i 2018, men det vil kræve meget mere aktivitet på siden. Da bestyrelsen ikke kan gøre det alene, vil jeg opfordre dig til at være aktiv på siden med stort som småt, der kunne have interesse for alle os, der arbejder med børn, unge og deres familier. At ’like’ siden, dele og invitere andre, som kunne have glæde af vores gruppe. Lad os i fællesskab få gjort vores side til et oplagt sted at følge med Facebook-dialoger og opslag, der kan være med til at udvikle vores selskab.

## Hjemmesiden

Hjemmesiden under DSR, Faglige selskaber: Sygeplejersker der arbejder med børn og unge er under revidering og udvikling. Tre bestyrelsesmedlemmer er uddannet til at kunne varetage opgaverne. Det tager tid, men vi satser på at få en dynamisk og oplysende side op at køre et sted, hvor du kan hente oplysninger og relevant viden.

## Bladet

”Børn- og ungesygeplejersken” har fået en klar struktur og et givende indhold. En del sygeplejersker fra forskellige afdelinger i landet har bidraget med interessante artikler og oplæg. Det vil vi gerne takke jer for. Uden jeres bidrag kan vi ikke have et interessant blad, vi alle venter på kommer med posten. Bestyrelsen havde overvejet, om tiden var moden til at overgå til elektronisk udgave. Redaktørerne har imidlertid indgået i et nyt samarbejde vedrørende opsætning og trykning, som vi forventer os meget af. Vi fortsætter derfor med papirudgaven, selv om det er en ret dyr post i budgettet.

## Temadag

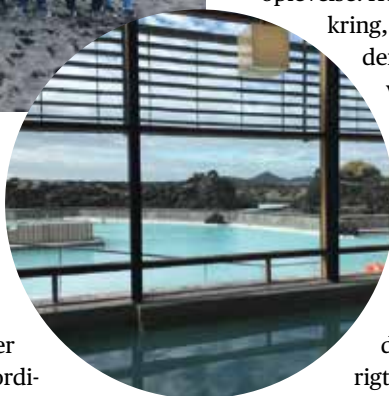
Traditionen tro afholder vi temadag med et emne, der burde have alles interesse. I 2017 var emnet ”Mistrivsel hos børn og unge”, en spændende dag med gode tilbagemeldinger. I år afholdes temadagen den 12. juni, og vanen tro bliver det på kursuscentret Severin i Middelfart. Emnet er denne gang ”Fysisk overgreb mod børn og unge eller mistanke herom”. Sæt allerede nu kryds i kalenderen.

Til sidst vil jeg sige, at jeg er utrolig stolt af vores speciale, arbejdet med børn, unge og deres familier, og det håber jeg også, at I er. Til trods for travlhed i hverdagen og det pres, sygeplejen er under, bliver der ydet så meget godt og så megen udvikling indenfor vores speciale. Lad os fortsætte med at samarbejde, stå sammen og løfte i flok og arbejde for at få vores specialuddannelse til gavn for børn, unge og forældre samt vores profession.

Godt Nytår!

Conni Lindberg Andersen  
Formand

# NoSB møde på Island



**1 SEPTEMBER 2017** var der møde i Nordisk Samarbejde for Sygeplejersker og Sundhedsplejersker der Arbejder med Børn, Unge og Deres Familier (NoSB). Vi mødes i det nordiske netværk 1 gang om året, og de nordiske lande skiftes til at være værter.

Det nordiske samarbejdsforum blev stiftet i 1995. På møderne er der altid en drøftelse af, hvad der rører sig i de enkelte lande indenfor børn og unge sundheds og sygepleje samt en række faglige oplæg, der tager udgangspunkt i relevante undersøgelser og forskning i det pågældende land. Yderligere er der indlagt rundvisning i sundhedscenter og Børn- og Ungeafdeling for dem, som ønsker det.

Mødet foregik denne gang på Island. Vi blev taget godt imod af vores islandske værter, og vejret viste sig fra sin gode side med masser af solskin, så vi også kunne nyde den smukke og unikke islandske natur i fulde drag.

Den første dag (ankomstdagen) var af social karakter, hvor vi blev vist rundt i lokalområdet omkring Keflavik.

Vi var på rundvisning på Blue Lagoon Silica

hotel, hvor psoriasis patienter bliver behandlet med stor succes for deres hudproblemer med varme bade og lysbehandling, og vi fik lov til selv at prøve en tur i de varme bade i Blue Lagoon. Det var i sig selv en helende oplevelse. Herefter gik turen til et kraftværk, hvor vi fik et foredrag omkring, hvordan de udvikler energi og varme fra den termiske undergrund, og vi var rundt og se udstillingen og kunne bl.a. prøve en jordskælvsimulator. Turen fortsatte udendørs, hvor vi fik syn for den termiske undergrund i et område, hvor jorden var så varm at man ikke kunne gå direkte på den, og der var flere varme kilder, hvor kogende vand sprøjtede op fra undergrunden. Afslutningsvis gik vi en tur på og under broen mellem de to kontinentalplader mellem Europa og Amerika. Vi blev gjort opmærksomme på, at det kun var farligt, hvis der kom et jordskælv, hvilket det dagligt har på Island, dog oftest så små at de ikke mærkes. En rigtig god "ryste sammen tur", hvor gamle bekendte og nye deltagere i det nordiske samarbejde kunne få hilst på hinanden, inden der blev taget hul på de faglige drøftelser.

Dagen efter mødtes vi til det faglige møde, som blev afholdt på sygehuset i Keflavik. Det blev en spændende dag, hvor vi udvekslede erfaringer fra de respektive lande omkring aktuelle problemstillinger indenfor børn- og ungesygeplejen. Det var meget interessant, at der i alle de nordiske lande var mange sammenfald i interesseområder. Blandt andet er alle lande optaget af smertebehandling af børn og håndtering af ufrivillig fastholdelse. Her har vi kunnet bruge hinanden som sparringspartnere, og vi har delt diverse materiale. Et andet emne, hvor vi i Danmark især har kunnet drage fordel af de andre nordiske landes erfaringer er indenfor specialuddannelse i pædiatri, hvor Danmark er det eneste land i Norden (og det meste af Europa), som endnu ikke har en specialuddannelse indenfor pædiatri. Vi har også drøftet oplevelsen af en øget sårbarhed og mistrivsel blandt børn og unge, herunder håndtering af cutting, depression, stress og indtag af overdosis af Paracetamol. Udfordringer som både fylder i sundhedsplejen og i hospitalsafdelinger.

Herefter fulgte tre spændende oplæg fra vores islandske værter. Det blev hurtigt tydeligt, at selvom Island er et lille bitte land, så foregår det rigtig meget udvikling og forskning, og det er på et virkelig højt niveau.

**SÓLRÚN W. KAMBAN:*****The Effect of FAM-SOTC in Pediatric Family Nursing Practice.***

Sólrún arbejder som sygeplejerske på børnehospitalet i Reykjavik, og hun fortalte om et projekt, hvor de har implementeret The Family Strenght Oriented Therapeutic Conversation invention (FAM-SOTC), som er en indsats målrettet kronisk syge børn.

Globalt har 15-20% af børn en kronisk sygdom. Udgangspunktet for projektet var, at en kronisk sygdom påvirker hele familien og kan være en stor byrde for forældrene, og forældrene til et kronisk sygt barn har behov for vejledning på et højt specialiseret niveau. Formålet var at øge forældrenes muligheder for at søge støtte og vejledning for bedre at mestre sygdommen.

Undersøgelsen blev lavet på nydiagnostiserede børn med en kronisk sygdom. I dette projekt blev der inkluderet børn med rheumatoid artrit, epilepsi, diabetes og ADHD. Familierne fik tilbudt 2 terapeutiske samtaler med en specialiseret sygeplejerske af 1,5 times varighed, uden børnene. Sygeplejersken var inden den terapeutiske samtale blevet undervist i terapeutisk kommunikation og i at identificerer styrker i familierne. Til samtalerne var der udviklet et nøglekort med spørgsmål som en hjælp i samtalen, men det var ikke et krav, at de blev fulgt. Første samtale var målrettet af afdække familiens ressourcer, relationer, viden, netværk og reaktion på sygdommen. Anden samtale var målrettet: hvordan ser verden ud nu. Et spørgsmål til forældrene kunne være: hvem ser du, at sygdommen har størst effekt på i jeres familie? Hvad har sygdommen størst indvirkning på osv. Resultatet var en signifikant øget oplevelsen af livskvalitet, øget positivt syn på sygdommen, øget kommunikation med venner og familie, færre fysiske reaktioner, færre bekymringer. Så en intervention på familieniveau forbedrede forældrenes opfattelse af støtte og hjælp dem til bedre at håndtere den kroniske sygdom, hvilket i sidste ende gav en bedre compliance.

**ARNA SKÚLADÓTTIR:*****Promoting a nurse led service for infants sleep problem at the Health centers. A pilot study.***

Arna er ansat som klinisk sygeplejespecialist på Børnehospitalet i Reykjavik og har i mange år forsket i søvnproblemer hos børn og unge. Arna har i 2006 udgivet en bog omkring søvnproblemer "Draumaland" eller på engelsk "Sweet Dreams", den er efterfølgende oversat til mange sprog. I Danmark kender vi hende måske ikke så godt, selvom hendes forskning er internationalt anerkendt, og hendes forskning og metoder til at hjælpe børn med søvnrytmeforstyrrelser og deres forældre er helt klart værd at sætte sig ind i og omsætte både indenfor sundhedsplejen men også indenfor Børn og Unge afdelinger, hvor man ser mange børn med søvnrytmeforstyrrelser. Fokus for dette oplæg var et pilotprojekt, som hun var i gang med omkring sygeplejerskeledet forløb for spædbørn med søvnproblemer på en sundhedsklinik. En søvnforstyrrelse er defineret ved opvågning om natten og/eller svært ved at falde i søvn og rytmen igennem dagen har stor indflydelse på indsovning og søvn generelt. Formålet var at uddanne sygeplejersker til at kunne yde den rette støtte og vejledning til børn i 0 - 2 års alderen. Sygeplejerskerne blev undervist i kommunikation, viden om søvn, børns udvikling, forældreskab, forandringer med mere for at kunne yde den bedst mulige støtte til familierne.

Arna pointerer vigtigheden af, at sygeplejersken har viden om, hvad der har indvirkning på søvnen, hvilket hun deler op i 5 punkter: barnets udvikling (fysisk, psykisk, hørelse, syn, sprog med mere), barnets temperament (rytme, aktivitetsniveau med mere), barnets helbred (er barnet tilpas, forældrebetymringer, særlige behov med mere), barnets forældre (hvordan har forældrene det, depression, støttesystemer, netværk med mere), sundhedsvæsenet (ansvar, retningslinjer med mere).

Arna har lavet forskning omhandlende søvn hos både små og store børn, børn født til tiden og børn født for tidligt. For alle grupper viser der sig en sammenhæng mellem gråd, søvnproblemer og spiseproblemer. Er barnet udfordret på alle tre punkter, bør der være særligt fokus på at støtte familien, da det kan føre til større udfordringer på sigt, hvilket er et opmærksomhedspunkt, vi tager med os fra oplægget, sammen med en masse inspiration til at læse videre omkring søvnforstyrrelser, og hvordan vi konkret kan hjælpe familier der indlægges med disse udfordringer.

**ANNA GUÐRÍÐUR GUNNARSDÓTTIR:*****Implementation of interdisciplinary cooperation in mental health care at the Health Care Institution of South Iceland for expecting and new mothers and their families.***

Annas project tog udgangspunkt i oplevelsen af, at der kom flere og flere familier og især mødre, som var særligt sårbare, og statistikkerne viste også denne tendens. Derfor kom deres projekt til at have til formål at øge samarbejde imellem professionelle på tværs af sektorer og opnå bedre støtte gennem opsætning af bestemte indikatorer. Dette for at hjælpe barn og mor, men også fordi det har en stor samfundsøkonomisk gevinst at lave indsats og hjælpe familien indenfor 0-3 år af barnets første leveår. Det er der lavet store undersøgelser på i England. På baggrund af de definerede risikofaktorer kom mødrene i en obs-gruppe. Kvinderne blev scoret allerede under graviditeten i uge 20. Der blev brugt et scoringsredskab kaldet DASS scale. Mødrene scorede især højt på stress. 12% af de deltagende mødre var alvorligt ramt af stress, depression eller angst. Projektet var endnu ikke afsluttet, så resultaterne var endnu ikke tydelige, men det de i hvert fald kunne sige var, at en høj procent af kvinderne kom i obs-gruppen og det lykkedes at identificere dem tidligt med henblik på tidlig indsats. ■

# Referat fra møde i Europæisk sammenslutning af sygeplejersker der arbejder med børn og unge (PNAE)



KARIN BUNDGAARD, KLINISKE SYGEPLEJESPECIALIST OG MEDLEM AF PNAE. KARIN.BUNDGAARD@RSY.DK

■ **DET 30. MØDE I PNAE** fandt sted på Landspítali Universitetshospítal Barnaspítali i Island d. 18. og 19. oktober 2017.

Universitetet har en af de ældste akademiske sygeplejeuddannelser i Europa. Den teoretiske undervisning er tæt knyttet til praksis på Landspítali Universitetshospítal Barnaspítali. Uddannelse til sygeplejerske er 4 årig hvor alle studerende skal have 75 timer i sygepleje til børn.

På dagsordenen til PNAE mødet var blandt andet følgende:

## Oplæg om sygepleje og forskning i sygepleje til børn og unge i Island

- The effectiveness of advanced paediatric family nursing practice to children diagnosed with a chronic illness
- Childhood cancer survivors - new follow-up clinic in Iceland
- Neonatal clinic - outpatient part of the NICU

## Rekruttering og specialuddannelse

De fleste lande i Europa har en specialuddannelse i børn/unge sygepleje, men politisk stilles der også flere steder spørgsmålstegn ved nødvendigheden af dette. Nogle lande ser et klart behov, andre er tøvende og få - heriblandt Danmark har ingen. PNAE vil følge denne udvikling

## 4th PNAE Congress on Paediatric Nursing

Planer for indhold og afvikling af 4th PNAE Congress on Paediatric Nursing i Athen d. 1. og 2. juni 2018 blev diskuteret.

## Palliativ care

Der har været et survey over hvilke tilbud om palliativ care der tilbydes rundt om i Europa. Resultater heraf vil udkomme i en rapport.

## "Models of Child Health Appraised" (MOCHA)

Orientering om et projekt der omfatter 30 lande i Europa

og Australien, og har til formål at undersøge og evaluere sundhedsydelse til børn og unge i den primære sundhedssektor. Fokus er f.eks. på indsatser til børn og unge med forskellige vanskeligheder (f.eks. ADHD og autisme) samt sundhedspersonalets samarbejde med hinanden og hvilke politiske og sociale forhold, der påvirker indsatserne til børn og unge. PNAE vil følge denne undersøgelse.

## Helbredstilstanden blandt børn af immigranter

Behovet for en undersøgelse af helbredstilstanden blandt børn af immigranter blev diskuteret. Medlemmerne var enige om, at der ikke var behov for en sådan undersøgelse, idet plejen til disse børn kan tilpasses de enkelte landes eksisterende retningslinjer.

## Avanceret sygepleje praksis

Der er rundt om i de Europæiske lande forskellige titelbetegnelser for den avancerede kliniske sygepleje. Det gør det svært at sammenligne og søge job i Europa. En rundspørge blandt PNAE medlemmerne bekræftede dette. Emnet vil blive drøftet på fremtidige PNAE møder.

## European Standards of Care for Newborn Health

En orientering om et tværfagligt projekt under European foundation for care of newborn infants (EFCNI), der arbejder for at udvikle evidensbaserede standarder til gavn for 11 områder inden for neonatal sundhed. EFCNI er en paneuropæisk organisation og netværk, der repræsenterer for tidlig fødte og nyfødte børn og deres familier. ■





Dear colleagues,

We cordially invite you to join us at the 4th PNAE Congress on Paediatric Nursing which will be held in Athens, 1-2 June, 2018. The Congress is organised by the Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE) in collaboration with the Hellenic Society of Paediatric Nursing.

We have joined forces in order to promote and ensure quality Paediatric Nursing care across Europe, keeping in mind the need for specialized care by health professionals, with both high level of theoretical knowledge and practical skills.

# KUGLEVESTEN

## – et omvandrende knus

For børn med psykisk og motorisk uro, kan verden være et uoverskueligt sted fyldt af sanseindtryk, som de ikke kan sortere fra. Gennem det sansestimulerende "knus" fra Protac MyFit® får barnet en følelse af tryghed og omsluttethed. Kuglernes dybe tryk gennem berøringssansen og muskel-led-sansen, giver barnet en tydelig markering af kroppen, og skaber ro og styrker koncentrationen.

Protac tilbyder forskellige sansestimulerende hjælpemidler til afhjælpning af f.eks. søvnproblemer, hyperaktivitet, angst og udadreagerende adfærd.

- Protac Kugledynen™
- Protac Kuglepude™
- Protac GroundMe®
- Protac SenSit®

**Få et gratis konsulentbesøg af vores terapeuter**

Kontakt os på 86 19 41 03  
www.protac.dk



Mød os  
på Danmarks  
Læringsfestival  
6.-7. marts 2018  
Stand nr. 92

Kom og  
hør vores oplæg  
om sanse-  
stimulering

**PROTAC®**  
INTEGRATING SENSES

# DET VI IKKE SER: Fysiske overgreb mod børn og unge, eller mistanke herom

STED: SEVERIN KURSUSCENTER, SKOVSVINGET 25, 5500 MIDDELFART

## Program for temadagen d. 12. juni 2018

08.30-09.00	Registrering, besøg på stande og kaffe
09.00-09.15	Velkommen og præsentation af programmet
09.15-09.45	Personlig beretning V. Louise fra Bryd Tavsheden
09.45-10.30	Grundlæggende viden om fysisk vold mod børn og unge. Tegn herpå og konsekvenser V. Isabella Wedendal, generalsekretær for Bryd Tavsheden
10.30-11.15	Besøg på stande og kaffe
11.15-12.30	Tegn på fysiske overgreb på børn og unge. Hvordan skærpes opmærksomheden på signaler i en hospitalskontekst, og hvordan hjælpes det voldsramte barn. Observationer, dokumentation og handling V. Eunice McWere, Afdelingslæge og Annette Hillersborg, sygeplejespecialist. Center for Socialpædiatri
12.30-13.15	Besøg på stande og frokost
13.15-14.15	Fagpersoners dilemmaer – håndtering af den betroede hemmelighed. Motiver og begrundelser for anvendelse af vold i opdragelsen V. Kuno Sørensen fra Red Barnet
14.15-14.45	Besøg på stande, Kaffe og kage
14.45-15.35	Lovgivning til beskyttelse af børn og unge mod vold. Fra underretning til videre forløb V. Vibeke Blond, socialrådgiver, Slagelse Sygehus
15.35-15.55	Specialuddannelse indenfor pædiatri – hvor langt er vi? V. Conni Andersen og Kirsten Reichl
15.55-16.00	Afslutning
16.15-17.00	Generalforsamling

### Praktisk:

**PRIS:** medlemmer: 1000 kr.

Ikke medlemmer: 1500 kr.

Studerende: 1000 kr.

### KOM GRATIS MED PÅ TEMADAGEN:

Meld dig til at skrive referat fra dagen inden deadline for tilmelding. Referatet udvælgelses efter "først-til-mølle princippet" ved at skrive til Karin.Bundgaard@rsyd.dk

**TILMELDING:** Under [www.dsr/kurser](http://www.dsr/kurser) og arrangementer. Tilmelding er bindende.

**DEADLINE FOR TILMELDING:** 18. maj 2018

### Åplægsholdere:

**Eunice Marie McWere**, Afdelingslæge,  
Center for Socialpædiatri (CFS)  
Herlev og Gentofte Hospital

**Annette Hillersborg**, Sygeplejespecialist,  
Center for Socialpædiatri (CFS)  
Herlev og Gentofte Hospital

**Kuno Sørensen**, Autoriseret psykolog og specialistgodkendt i psykoterapi,  
Psykolog og seniorrådgiver hos Red Barnet  
Ekspert på vold og seksuelle overgreb mod børn og unge

**Vibeke Blond**, Socialrådgiver og supervisor.  
Børne- og ungeafdelingen og Gynækologisk/Obstetrisk afdeling  
Slagelse sygehus

# DryNites®

De originale natunderbukser

## 3-5 børn i 0. klasse er sengevædere

>20% af forældrene er bekymrede for om deres børn får den rigtige behandling

Forældrene efterspørger meget mere viden om sengevædning og behandling

Få  
**GRATIS**  
informations-  
kuffert!



DryNites® natunderbukser hjælper både barnet og forældrene til at få en god nats søvn. DryNites® har ekstra høj beskyttelse og er designet, så de ligner almindelige underbukser.

**Bestil på [info@retail-partner.dk](mailto:info@retail-partner.dk)**

Få mere information om sengevædning på [www.drynites.dk](http://www.drynites.dk)

# International sygeplejekongres i banebrydende Barcelona



CHRISTINA LOUISE HAGEN SCHMIDT, SYGEPLEJERSKE OG CAND.SOLENTSÅN,  
KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, BØRNE- OG UNGEAFDELINGEN, HERLEV HOSPITAL,  
CHRISTINA.LOUISE.HAGEN.SCHMIDT@REGIO.NH.DK

**"NURSES AT THE FOREFRONT TRANSFORMING CARE".** Sådan lød kamp-råbet og overskriften på en af verdens største sygeplejekongresser, der blev afholdt under sydlige himmelstrøg i Barcelona i maj. Med banner, flag og en overvældende portion stolthed deltog cirka 8.000 sygeplejersker fra det meste af verden - selv var vi fem sygeplejersker fra Børne- og Ungeafdelingen på Herlev Hospital.

Jeg er klinisk sygeplejespecialist på Børne- og Ungeafdelingen, og dette var mit første besøg på ICN kongressen. Sammen med mine kolleger havde vi nu fem dage til at udforske tusinder af posters, oplæg og symposier. At rejse en gruppe sammen skabte et rum for faglig sparring gennem ugen og betød en del for det kollegiale sammenhold.

## Flamingodans og dannebrog

Som ICN traditionen forskriver, blev der den første aften afholdt velkomstceremoni. Denne foregik i den gamle OL by i Barcelona, og bød på alt fra spansk korsang og flamingodans til taler - både af engelsk og spansk karakter. Det spanske glemmer vi bare!

Ligeledes var der præsentationsrunde med repræsentanter fra hvert deltagende land. De kom ind i hallen med deres nationale flag og glade smil. Hende som præsenterede dem, kom dog til at præsentere dem i forkert rækkefølge, så da formand Grete Christensen kom ind i hallen med dannebrog, blev der kort forinden sagt Chile. Det var knap så professionelt, men ikke desto mindre var det et godt grin værd.

Oplevelsen i hallen var dog ikke til at tage fejl af og den smittede af på resten af ugens oplevelser og faglige debatter. En både national, men også international stolthed over at være sygeplejerske gennemsyrede stedet, og det var bestemt en oplevelse, jeg aldrig vil glemme.

ICN har til primært formål at være sygeplejens talerør på verdensplan, fremme professionen og påvirke sundhedspolitikken. I år var de gennemgående emner sygepleje i 3. verdenslande, migration af sygeplejersker, sygeplejerskeuddannelsens fremtid, sygeplejeledelse og forskning i sygeplejen. Der var bl.a. en del oplæg om sygeplejerskeuddannelsens kvalitet og de arbejdsforhold, der møder dem efter endt uddannelse. I Danmark er alle sygeplejersker uddannet professionsbachelorer i sygepleje. Til sammenligning ønskes dette mål at være opfyldt hos 80 % af de nyuddannede sygeplejersker i USA i 2020. I flere asiatiske lande var procentraten endnu lavere.

Der blev også holdt symposier fra lande som Canada og Norge med flere, om den kliniske sygeplejespecialist funktion, implementering og fremtid. Den var primært belyst med fagorganisatoriske briller, ud fra, hvordan funktionen, som placeres i spændet mellem udvikling, forskning og klinisk ledelse kan gøre en forskel for kvaliteten og patientsikkerheden på hospitalerne. Men også, hvilke udfordringer funktionen har budt på i sin definition.

Selve kongrescenteret var lokaliseret lidt uden for centrum, men i omgivelser tæt på stranden, så når der var pauser i løbet af dagen, var det et oplagt sted at søge hen.

Et stort moderne kongrescenter med power på aircondition, så uldblusen måtte frem fra tasken. Man kunne frit vælge mellem flere hundrede oplæg eller posters om dagen, og det gjorde det ekstra udfordrende for mig, som var ny i klassen. Poster-arealet var inddelt i en engelsk og en spansk sektion, ligesom symposierne også var adskilt. Der



var spændende oplæg og posters ved den engelsksprogede del, men da sessionerne på spansk ikke kunne oversættes, var mit gymnasie-spansk udfordret. Det tog et par dage, før uoverskueligheden havde lagt sig, og den positive overvældelse kom flyvende.

### Sygepleje på den politiske dagsorden

Et politisk talerør kan man godt kalde den første hovedgæsteforlæser, Mary Wakefield.

Wakefield er af sygeplejefaglig baggrund, og har i mange år arbejdet som sygeplejerske bl.a. indenfor intensivspecialet i sit hjemland USA. Efterfølgende arbejdede hun som sygeplejelektor i en årække for så at være professor ved indtil flere universiteter i USA. Sideløbende var hun politisk aktiv, og blev i 2009 bedt om at tiltræde i sekretariatet under den tidligere Obama-regering. Hun blev udnævnt som administrator for en del af puljen under Obamacare, der bl.a. står for, at alle skal have adgang til sundhedsydelser i USA.

Wakefield gjorde et stort indtryk på mig, fordi hun signalerede både verbalt og med sit kropssprog, at det at være sygeplejerske, er noget man skal være stolt af. Samtidig var hendes agenda klar. Hun vil ikke bare nøjes med at tro på sin egen faglighed. Hun er interesseret i, at vi som sygeplejersker deltager i sundhedspolitiske opgaver, og er med til at ændre verden til det bedre. Hun har bevist, at det kan lade sig gøre!

### Banebrydende sygeplejeforskning

”Der er for første gang i historien nu fundet evidens for, at sygeplejenormering og kompetencer har direkte sammenhæng med patientdødeligheden på hospitaler på verdensplan”. Det var den amerikanske sygeplejeforsker og professor Linda Aikens første ord, da hun som hovedgæsteforlæser på en af konferencens sidste dage fik overbevist alle om, at hendes forskning er banebrydende. Egentlig ved den enkelte sygeplejerske måske godt, at han eller hun gør en forskel for patienterne og spiller en aktiv rolle i forhold til at behandle dem. Det har bare aldrig været dokumenteret, hvor stor en betydning vi har i det - før nu!

Linda Aiken er ansat på University of Pennsylvania, USA og har gennem de senere år stået i spidsen for et stort internationalt forskningsprojekt om sygeplejebemanding, uddannelse og hospitalsdødelighed.

Hun lagde ud med at fortælle om det amerikanske sundhedsvæsen. Hvordan den enkelte sygeplejerske i gennemsnit behandler og plejer 5,3 patienter med en variation på 3-12, hvilket blev understøttet med, at amerikanske sygeplejersker har meget forskellige arbejdsvilkår fra stat til stat.

Arbejdsmiljø var altså på dagsordenen og herunder refererede hun til dele af sin tidligere forskning, som har været centraliseret

omkring Magnet Hospitals og arbejdsmiljø. Hun har gennem en årække inviteret flere lande på verdensplan til at deltage i hendes forskning, og kan nu fremlægge så sikker data, at der ikke er noget at være i tvivl om.

Hun kunne blandt andet fastslå, at for hver ekstra patient en sygeplejerske skal behandle og pleje efter den fjerde patient øges sandsynligheden for genindlæggelse med 11 % udelukkende for pædiatriske patienter. For voksen somatiske afdelinger indenfor kardiologi var tallet 9 % og ortopædkirurgi 8 %.

Datasættene er store og repræsenterede lande udgør Sydkorea, USA og et bredt udsnit af europæiske lande - dog ikke Danmark. Et mindre udpluk af hendes resultater viser, at hvis der sker et fald på 10 % i en sygeplejenormering, så øges patientdødeligheden alene med godt 12 %.

I tråd hermed har hun trukket data på, om der er en forskel på, om patienterne plejes og behandles af en sygeplejerske eller en assistent. Resultatet er, at hvis der ansættes én assistent pr. 25 patienter i stedet for en sygeplejerske, så er der 21 % større odds for at dø som patient. Det vil med andre ord sige, at ved at gøre brug af flere assistenter i plejen sikres den optimale sygepleje ikke.

Ligeledes har hun forsket i, om hospitaler med gode sygeplejekompetencer og godt arbejdsmiljø producerer bedre patientforløb. Ud fra over 450 hospitaler rundt om i verden sammenlignede hun 100.000 ældre operationspatienter og inddelte dem i risikogrupper ud fra, hvor syge de var og hvilke procedure de havde fået lavet på hospitalet. Derfra sammenlignede hun på udvalgte faktorer i deres forløb samt, hvor meget hver patient havde kostet.

Konklusionen blev, at de hospitaler, der har sygeplejersker uddannet til at tænke evidensbaseret praksis og også har et godt arbejdsmiljø, rent faktisk også har den laveste mortalitetsrate til enten den samme eller mindre pris pr. patient.

God sygepleje resulterer blandt andet i et mindre behov for intensiv pleje samt kortere indlæggelsestid og det spares der penge på.

Hendes forskning er blandt andet publiceret i de anerkendte tidsskrifter British Medical Journal og The Lancet.

### The First Lady Of Nursing og en amerikaner for fuld udblæsning

Som en del af ICN traditionen afholdes der ved hver kongres en forelæsning med ”First Lady Of Nursing”, Virginia Henderson, som forbillede.

En anden interessant hovedgæsteforlæser havde fået denne ære. Med et lige så markant budskab kom Leslie Mancuso med sin høje stemme, pulserende vejtrækning og samtidig meget feminine træk, helt ud over scenen. Hun var fuld af vilje, gejst og positivitet over sygeplejens udvikling og bedrifter.



Mancuso er uddannet sygeplejerske, kandidat i sygepleje og ph.d. i organisatorisk lederskab. Hun er fungerende administrerende direktør i en non-profit sundhedsorganisation ved navn Jhpiego, der er tilknyttet John Hopkins Universitetet i Baltimore, Maryland, USA.

Organisationen med sine 2700 ansatte har eksisteret i 42 år og har arbejdet i 155 lande med sundhedspersoner i frontlinjen for at designe og implementere billige innovationsløsninger til forebyggelse af unødvendig død af kvinder og deres familier særligt i udviklingslande.

Siden Mancuso trådte til som administrerende direktør i 2002 er organisationens budget vokset fra 5 mio. dollars til 340 mio. dollars og antallet af projekter er udvidet fra 4 til 110.

Det, jeg husker tydeligst fra Mancusos oplæg, var ordene citeret fra Midy Aponte: *"if you dont have a seat at the table. Bring your own chair"*. Mancuso's tale var meget politisk orienteret med mange visioner for sygeplejen. Den byggede på, at vi som sygeplejersker skal være stolte af vores fag, men også tro på, at vores evner rækker til at sidde forenden af bordet, tage førertrøjen og være med til at gøre en forskel - være med til at skabe forebyggelse af sygdom og fremme sundhed, lokalt eller i et bredere globalt perspektiv.

Mancuso var så overbevisende, så salen gængede af begejstring, klapsalverne kom i ryk, og der var i det hele taget et stående bifald.

### Børnesygepleje på dagsordenen

Med min baggrund som børnesygeplejerske var det et nærliggende fokus for mig at få indblik i nyere pædiatrisk forskning på kongressen. Det gik dog hurtigt op for mig, at på trods af omfanget af kongressen, så fyldte den pædiatriske forskning mindre end 1%. Jeg fandt lidt inspiration i udviklingen af en astma action plan, som to børnesygeplejersker i Canada har udviklet, men jeg hentede min primære inspiration af mere metodemæssig karakter til brug i den daglige udvikling af den evidensbaserede sygeplejefagspraksis på børneafdelingen.

Af mere pædiatrisk interesse var vi den sidste dag på gæstebesøg på et af Barcelonas to store børnehospitaler. Sant Joan de Déu som er et stort mor-barn hospital med omkring 350 sengepladser placeret i et yderområde af Barcelona.

Hospitalet som er offentligt modtager også delvise donationer, hvorfor firmanavne som Skoda og Mango FC Barcelonas store fodboldhelt Messi var centrale frontfigurer på

hospitalets donationstavle. Hospitalet rummer alle former for behandlinger og pleje inden for pædiatri, gynækologi og obstetrik. Vi blev vist rundt i den pædiatriske sektion, hvilket efterlod mig med en stor begejstring. Der var i den grad taget højde for de børnevenlige omgivelser, og betydningen af at børnene - uanset hvor de færdes på hospitalet - rent faktisk kun oplever børnevenligt personale og trygge omgivelser, gennemsyrede stedet.

En af hospitalets strategier er at blive et smertefrit hospital, og de har fokus både på farmakologiske og non-farmakologiske virkemidler, så som deres systematiske måde at anvende distraktion på i nærvær af børnene. F.eks. havde de udklædningshatte og masker til personalet, små poser til iv-væsker og kemoterapi, hvor der var dekorationer af forskellige kendte tegneseriefigurer, hospitalsklovne og deres omgivelser, musik og lys var i det hele taget til mindste detalje gjort børnevenlige.

Hospitalet har de seneste år gennemgået en stor renovering og er fortsat i gang. De nye omgivelser rummer alt fra billedvægge med tidligere indlagte børn, musik, elevatorer med lyseffekter af en stjernehimmel, et CT scanningsrum designet som et rumskib, en rutcebane i forhallen i stedet for trapper, dropstativer designet til at stå på med børnemotiver, ambulancer med indvendigt design som en ubåd. Ja, du læste rigtigt. Faktisk er det sådan, at hospitalet har to børnelæger og to børnesygeplejersker, som på skift kører ud med ambulancereddere og henter syge børn rundt omkring i Barcelona. I tråd hermed havde de også besøghunde i vandrehallen, hvor børnene kan sidde med dem og glemme alt om sygdom, kitler og sterile miljøer. Til børn der er i immunsupprimerende behandlinger, såsom kemoterapi, har hospitalet investeret i en legetøjsdinosaur, som kan indstilles til at være levende i sine bevægelser.

Meget misundelsesværdigt at tænke på, hvordan de har tænkt hele patientforløbet som bedst for barnet.

Vi blev vist rundt af to børnesygeplejersker. Den ene er klinisk sygeplejespecialist og netop i gang med en ph.d. Hun fortalte, hvordan der i 2017 er seks sygeplejersker på hospitalet, som er indskrevet som ph.d-studerende. På hospitalet har de en forskningsafdeling med omkring 50 forskere og 11 ansatte. Det er deres målsætning, at hospitalet skal forskningsdygtigt på både den lægelige, men også den sygeplejefaglige side.

### Nordisk reception

Som traditionen foreskriver, var vi alle inviteret til reception med sygeplejersker fra alle de nordiske lande. Det blev i år afholdt i skønne omgivelser på hotel Hilton og bød på en rigtig fin, festlig og faglig aften med kølig rosé og gode snakke om sygepleje både i og på tværs af landene.

Alle formændene for de forskellige landes sygeplejeorganisationer bød velkommen på skift - på engelsk og deres modersmål. En særlig oplevelse af sammenhold og faglig stolthed var centralt for aften og det er sådanne små arrangementer, der sætter sine spor i erindringen, når der tænkes tilbage på en meget begivenhedsrig kongrestur. ■

## Forfattervejledning TIL FAGLIG ARTIKEL I "BØRN- OG UNGESYGEPEJERSKEN"

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 foto eller grafer/kurver/tabeller afhængig af artiklens formål. Ved foto er artiklens forfatter

ansvarlig for at indhente tilladelse fra eventuelle personer på fotografierne.

- 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 med mindre 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



## Behandling af svært overvægtige - det nye paradigme ved Jens-Christian Holm

Vist i Generation XL  
på DR1 og BBC World  
Health Check



Jens-Christian Holm udbyder kurser til behandling af børn, unge og voksne med overvægt. Der er kurser til både træning af fagprofessionelle og behandling af patienter.

Metoden medfører vægttab op til 90 procent af patienterne samt reduktioner i forhøjet blodtryk, kolesteroler, fedtlever, samt forbedrer livskvaliteten og kropsofattelsen med et lavt timeforbrug per år. Årsagen til den effektive behandling er den direkte og effektive kommunikation, som på en gang har fokus på alvoren bag problemstillingerne, men som samtidig drager omsorg for de problemstillinger, som ofte er vanskelige.

### Fagprofessionelle

**Kursus 1:** Introduktionskursus. Vægtregulation. Komplikationer til overvægt. Den nye pædagogiske metode.

**Kursus 2:** Opfølgingskursus. Forventninger til behandlingsforløb. Kropssammensætning. Justering på behandling. Relapse. Drop out. Normalisering. Afslutninger.

**Kursus 3:** Nuancering. Empati. Flow. Autenticitet. Selvidentifikation. Udfordringer. Forestillinger. Direkte og indirekte effekter. Perspektiv. Paradigmeskiftet.

**Brush-up kursus** - opfølgning og sammenfatning

### Patienter

**Vægttabskursus:** inkl. 3 mdr. abonnement på DrHolmApp.dk

**Opfølgingskursus:** udfordringer håndteres undervejs

**DrHolmApp.dk:** få din egen skræddersyede behandlingsplan.



contact@drholmcourses.com  
**Dr Holm Courses DrHolmApp.dk**

# Excellent sygepleje i børnehøjde

Leg og distraktion er en afgørende faktor for, hvordan børn oplever deres møde med sundhedsvæsenet, og er tilmed en omdrejningspunktet når ufrivillig fastholdelse skal undgås. Til trods for dette, oplever mange sygeplejersker, at den legende og fantastifulde rolle føles fjern og utryk.

BOLETTE OLSEN, SYGEPLEJERSKE  
 ISABELLA NIELSEN, SYGEPLEJERSKE, HEMATOLOGISK AFDELING, VELLE SYGEHUS  
 CAMILLA HOLST JENSEN, SYGEPLEJERSKE, BØRNEAFDELINGEN, KOLDING SYGEHUS, CAMILLA.HOLSTJENSEN@RSVD.DK

**VI HAR I FORÅRET** udarbejdet et LbD-bachelorprojekt omhandlende excellent sygepleje, som er et begreb man på Sygehus Lillebælt har taget til sig, med inspiration fra Virginia Mason Medical Center i Seattle. Siden 2015 har Sygehus Lillebælt haft et samarbejde det amerikanske sygehus, Virginia Mason Medical Center. Samarbejdet bestræber sig på at højne patientsikkerheden og den kliniske praksis. På Sygehus Lillebælt har man med stærk inspiration fra Virginia Masons værdier udformet værditrekanten, som er et sammendrag af hvilke værdier Sygehus Lillebælt besidder, samt i hvilken retning man ønsker at bevæge sig. Værdisættet indebærer ROSE; Resultater, Ordentlighed, Samarbejde og Excellence. Trekanten er tænkt som et redskab, der har til formål at fungere som en retningslinje for alle fagprofessioner i organisationen. På baggrund af Sygehus Lillebælts værdisæt har ledende sygeplejersker og kliniske sygeplejespecialister udarbejdet et redskab, Den Sygeplejefaglige Referenceramme, som er direkte rettet mod sygeplejerskerne. Referencerammen indeholder begrebet Excellent Sygepleje, som indebærer, at man i praksis anvender dialog, nærvær og omsorg, hvilket er eksistentielt for at opnå patientcenteret sygepleje i mødet med patienter og pårørende<sup>(1-4)</sup>.

## Projektets fund

Vi valgte at undersøge den excellente sygepleje i pædiatrien, da der netop i denne tid er meget fokus på, at ufrivillig fastholdelse af børn i somatikken skal undgås. Gennem vores LbD-projekt som står for Learning by Developing og som bygger på princippet learning by doing, er vi blevet bedvidste om vigtigheden i at forstå det hospitalsindlagte barn

og vigtigheden i at se det unikke i det enkelte barn, herunder at være opmærksomme på barnets tidligere oplevelser og erfaringer. Vi har gennem undersøgelser udført på Børneafdelingen på Kolding Sygehus, samt Dagkirurgisk Center på Aarhus Universitetshospital fundet ud af, at leg, distraktion og forberedelse af barnet er afgørende faktorer for, om en angst- og/eller smertevoldende procedure på et barn lykkes uden fastholdelse. Dog tyder noget på, at det for nogle sygeplejersker som arbejder i pædiatrien er svært at skulle bevæge sig ud af den komfortzone som det kræver, at skulle have en legende tilgang til sygeplejen. For nogle sygeplejersker er det utrygt og grænseoverskridende, at skulle lege og distrahere barnet på dets præmisser, og derfor bliver løsningen i mange situationer, at barnet må fastholdes for at proceduren kan gennemføres. Fastholdelse kan for børn være meget traumatiserende og angstprovokerende og have en negativ indvirkning på fremtidige møder med sundhedsvæsenet<sup>(5-6)</sup>. Procedurer som for voksne kan virke simple kan for et barn være meget angstfremkaldende. Derfor er leg og distraktion i pædiatrien vigtigt allerede fra barnets første møde med sundhedsvæsenet, så barnet får en god oplevelse, som det kan tage med sig videre. For at dette lykkes skal man som sygeplejerske kunne gøre brug af det faglige skøn, for at se barnets behov og tilrettelægge sygeplejen ud fra dette.

Ifølge Den Sygeplejefaglige Referenceramme skal den excellente sygepleje indebære dialog, nærvær og omsorg<sup>(4)</sup>. Set i relation til pædiatrien har vi fundet ud af, at dialogen i forbindelse med distraktionen skal indebære, at sygeplejersken er i stand til at opbygge en tryk og tillidsfuld



## EXCELLENT SYGEPLEJE PÅ BØRNEAFDELINGEN PÅ KOLDING SYGEHUS

relation til barnet igennem sin tilstedeværelse og anerkendelse. Vi har især fundet frem til vigtigheden i, at sygeplejersken taler til og ikke om barnet. Derudover fandt vi frem til, at nærværet fordrer ro, rum og tilstedeværelse i udførelsen af distraktionen i forbindelse med den angst- og/eller smertevoldende procedure. Nærværet behøver ikke at være tidskrævende, men skal derimod ses som en gevinst for alle parter, da nærværet bidrager til tryghed gennem proceduren. Vi har fundet frem til, at omsorgen fremstår som en central del af sygeplejen. Sygeplejersken skal i forbindelse med distraktion, omsorgsfuldt benytte sig af sit faglige skøn, og handle med udgangspunkt i barnets præmisser. Dette kræver at man som sygeplejerske er i stand til at bevæge sig ud af sin komfortzone. Gennem undersøgelserne har vi observeret, at der er stor fordel i, at gøre brug af kognitiv distraktion i form af leg og humor, og endvidere ses det særligt gavnligt, at benytte sig af adfærdsmæssig distraktion i form af belønning, ros og anerkendelse, da dette har stor betydning for barnets oplevelse af indlæggelsen samt fremtidige møder med sundhedsvæsenet <sup>(7)</sup>. Desuden viste undersøgelserne vigtigheden i forberedelse af barnet, som en vigtig komponent i den vellykkede distraktion, således at barnet er bedst muligt forberedt på hvad der skal ske i forbindelse med den angst- og/eller smertevoldende procedure.

Den excellente sygepleje fordrer altså, at sygeplejersken er i stand til at tilpasse sygeplejen til det enkelte barns præmisser og behov ud fra elementerne dialog, nærvær og omsorg.

Artiklen er udarbejdet på vores LbD-bachelor projekt "Sygepleje i børnehøjde - Hvad kendetegner excellent sygepleje?" <sup>(9)</sup>. ■



- Opmærksomhed og oprigtighed
- Sætte sig på hug over for barnet
- Lytte aktivt og interesseret
- Fange barnets interesser
- Vise respekt for barnet
- Tale *til* og ikke *om* barnet



- Behøver ikke at være tidskrævende
- Vise tilstedeværelse og bruge øjenkontakt
- Skabe tryghed og sikkerhed gennem leg
- Tage højde for barnets tidligere erfaringer
- Tilpasse distraktionen til barnets behov
- Distraktion og nærvær = gevinst på sigt
- Medinddrage barnet i distraktionen



- Det faglige skøn på barnets præmisser
- Bevæge sig ud af sin komfortzone
- Gøre brug af humor og leg
- Rose og anerkende barnet
- Belønne barnet for sin indsats
- Der skal altid følges op på proceduren
- Forære diplom til barnet ved udskrivelse

### REFERENCELISTE

- <sup>1)</sup> Region Syddanmark. Virginia Mason skal skabe bedre patientforløb i hele Region Syddanmark [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 23]. Available from: [www.regionsyddanmark.dk/wm485929](http://www.regionsyddanmark.dk/wm485929)
- <sup>2)</sup> Virginia Mason Medical Center. Fast Facts: Virginia Mason Health System [Internet]. 2017 [cited 2017 Mar 23]. Available from: [www.virginiamason.org/workfiles/pdfdocs/press/VMFastFacts.pdf](http://www.virginiamason.org/workfiles/pdfdocs/press/VMFastFacts.pdf)
- <sup>3)</sup> Sygehus Lillebælt. Vision og værdier [Internet]. 2016 [cited 2017 Mar 23]. Available from: [www.sygehuslillebaelt.dk/wm335379](http://www.sygehuslillebaelt.dk/wm335379)
- <sup>4)</sup> Adolfsen H, Bhandari I, Birkelund R, Bisgaard KD, Bundgaard K, Winther B. Sygeplejefaglig Referenceramme – Sygehus Lillebælt [Internet]. 2016 [cited 2017 Feb 22]. Available from: [www.sygehuslillebaelt.dk/dwn392367](http://www.sygehuslillebaelt.dk/dwn392367)
- <sup>5)</sup> Kristeligt Dagblad. Børn traumatiseres af at blive holdt fast på hospitalet [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 30]. Available from: [www.kristeligt-dagblad.dk/liv-sjael/boern-traumatiseres-af-blive-holdt-fast-paa-hospitalet](http://www.kristeligt-dagblad.dk/liv-sjael/boern-traumatiseres-af-blive-holdt-fast-paa-hospitalet)
- <sup>6)</sup> Kristeligt Dagblad. Fastholdelse af syge børn udfordrer sundhedsvæsenet [Internet]. 2015 [cited 2017 Mar 30]. Available from: [www.kristeligt-dagblad.dk/danmark/fastholdelse-af-syge-boern-udfordrer-sundhedsvaesenet](http://www.kristeligt-dagblad.dk/danmark/fastholdelse-af-syge-boern-udfordrer-sundhedsvaesenet)
- <sup>7)</sup> Uman LS, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely S. A Systematic Review of Randomized Controlled Trials Examining Psychological Interventions for Needle-related Procedural Pain and Distress in Children and Adolescents: An Abbreviated Cochrane Review. *J Pediatr Psychol*. 2008; 33(8):842-54
- <sup>8)</sup> Jensen CH, Nielsen I, Olesen B. Sygepleje i børnehøjde – Hvad kendetegner excellent sygepleje? Maj 2017.

# Specialiseret pædiatrisk palliativ indsats – fokus på livet

Følgende artikelserie er lavet af den nationale gruppe af sygeplejersker, der arbejder med specialiseret pædiatrisk palliation og vil beskrive den specialiserede pædiatriske palliative indsats i Danmark. I første artikel vil FamilieFOKUS beskrive deres tilbud. I anden artikel vil Lukashuset aflastning, lindring og hospice for børn og unge beskrive deres tilbud og endelig vil vi i tredje artikel beskrive de regionale tilbud.

MARIA SEIER SØNDERGAARD, SYGEPLEJERSKE I FAMILIEFOKUS, MAASEND@RMADK

**SPECIALISERET PÆDIATRISK PALLIATIV** indsats er til børn og unge med livsbegrænsende og livstruende tilstande (LLT) og er den aktive totale indsats for barnets krop, sind og ånd. Den palliative indsats omfatter også støtte til familien.

- Den palliative indsats starter ved symptomdebut eller når sygdommen er diagnosticeret og fortsætter, uanset om barnet modtager behandling målrettet lidelsen. Specialiseret pædiatrisk palliation fokuserer på at øge livskvaliteten for barnet/den unge og familien ved at forebygge funktionstab, lindre fysiske, psykologiske, sociale og eksistentielle lidelser.
- Effektiv palliativ indsats kræver en bred, tværfaglig tilgang og kan foregå i samarbejde mellem stamafdeling, behandlerteam, hjemmesygeplejerske, egen læge, børneinstitutioner og andre relevante samarbejdspartnere.
- Den palliative indsats iværksættes, hvor barnet eller den unge er.

Pædiatrisk palliation retter sig mod børn og unge med livsbegrænsende og livstruende tilstande. Disse tilstande har Children Act 1989 inddelt i følgende fire overordnede grupper:

**GRUPPE 1** Livstruende tilstande for hvilke helbredende behandling er mulig, men hvor behandlingen kan mislykkes. Palliativ indsats kan være nødvendig i perioder med prognostisk usikkerhed og når behandlingen fejler. Børn i langvarig remission, eller som følges efter vellykket helbredende behandling, er ikke inkluderet. Eksempler: Kræft og irreversibelt organsvigt af hjerte, lever og nyrer.

**GRUPPE 2** Tilstande hvor der kan være lange perioder med intensiv, livsforlængende behandling, og hvor det samtidig har været muligt at deltage i almindelige aktiviteter for børn, men hvor for tidlig død stadigvæk er en mulighed. Eksempler: Cystisk fibrose og muskeldystrofi.

**GRUPPE 3** Fremadskridende tilstande uden helbredende behandlingsmuligheder, hvor behandlingen udelukkende er palliativ og ofte kan vare i mange år. Eksempler: Batten sygdom og mukopolysakkaridose.

**GRUPPE 4** Tilstande med svære neurologiske handicaps, der kan medføre svækkelse og modtagelighed over for helbredsmæssige komplikationer, og som uforudsigeligt kan forværres, men som sædvanligvis ikke anses for at være fremadskridende. Eksempler: Svære multiple handicaps, såsom følger efter hjerne- eller rygmarvsskader, herunder visse børn med svær cerebral parese”

(ACT & RCPCH, 1997; Videncenter for Rehabilitering og Palliation, 2015).



MÆLKESYREBAKTERIER  
**DUOLAC**<sup>®</sup>

**NYHED**  
 til børn fra  
 2 uger til 2 år!



## Ny unik kombination af D-vitamin og bifidobakterier

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

### Duolac Duo<sup>+</sup> D-dråber indeholder:

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

Bifidobakterier er naturligt forekommende i tarmsystemet



## Case

*I denne artikel beskrives projektet Familie-FOKUS ud fra en tænkt case om en familie, der er på familieophold. Dette er blot et eksempel, da FamilieFOKUS har børn og unge med tilstande indenfor alle fire ovenstående grupper og opholdene tilrettelægges ud fra den enkelte families behov og alle ophold er derfor forskellige.*

**FAMILIEFOKUS STARTER MED** en indledende screeningssamtale, hvor det afdækkes, om familien vil kunne profitere af deltagelse i projektet, og hvilket af de tre tilbud - Familieophold, Familiekursus, eller Familieforløb i hjemmet - der bedst matcher familiernes behov. Familien finder i samarbejde med en medarbejder fra FamilieFOKUS frem til, at familien vil profitere bedst af Familieophold.

Herefter har forældrene en indledende samtale med en sundhedsfaglig og en pædagogisk/psykologisk medarbejder, hvor de fortæller om deres situation og behov. Forældrene gav os følgende informationer i den indledende samtale.

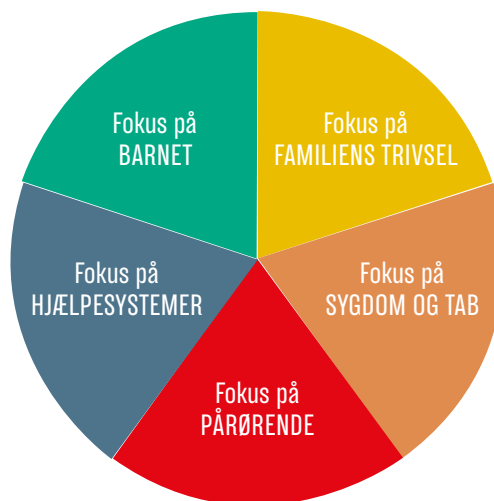
Familien består af mor, far, storebror, lillesøster og Caroline, som er syg.

Caroline er 8 år og er multihandicappet. Hun er født med en hjerneskade og som følge af dette har hun epilepsi med daglige anfald. Caroline sidder i kørestol og kan ikke tale, men hun kan sige lyde, smile og græde. Hun fejlsynker nemt og har derfor en Mic-Key sonde, hvor igennem hun får sin ernæring. Carolines mentale udviklingsalder er under 2 år. For et halvt år siden aspirerede hun og udviklede en aspirations pneumoni og blev indlagt på intensiv afdeling til respiratorbehandling. Caroline er efterfølgende ikke kommet tilbage til sin habituelle tilstand og har haft flere pneumonier efterfølgende med indlæggelser til følge. Carolines forældre har flere gange været bange

for at miste hende. Mor og far har skiftevis været indlagt med Caroline og passet storebror og lillesøster hjemme. Mor og far fortæller, at det sidste halve år har været på dem som familie. Lillesøster og storebror savner at være sammen alle sammen og mor og far reagerer forskelligt på Carolines forløb, hvilket har givet anledning til flere kriser i parforholdet.

Familien er blevet anbefalet FamilieFOKUS gennem stamafdelingen og de ankommer til Fenrishus\*, hvor opholdet foregår og de skal bo de næste 4 dage. Et tværfagligt team har ud fra oplysningerne fra den indledende samtale udarbejdet et individuelt tilrettelagt program til familien.

I FamilieFOKUS har vi udviklet en model bestående af fem fokusområder; Fokus på barnet, Fokus på familiens trivsel, Fokus på sygdom og tab, Fokus på pårørende og Fokus på hjælpe-/støttesystemer. Disse fokusområder danner baggrund for indsatsen til familien.



### Fokus på barnet:

Omfatter emner som tab af færdigheder, smerter, lindring, livskvalitet, selvværd, barnets perspektiv og hjælpemidler.

Fysioterapeut, musikterapeut, pædagog og sygeplejerske arbejder tværfagligt sammen om indsatsen til Caroline. De har blandt andet fokus på Carolines

### FAKTA

I september 2015 fik Specialområdet for Børn og Unge (SBU) og Institut for Kommunikation og Handicap (IKH), begge under Region midt, tildelt satspuljemidler fra Sundhedsstyrelsen. Midlerne blev tildelt med henblik på at teste indsatser til børn og unge med livstruende og livsbe-grænsende sygdomme. I projektansøgningen blev der fokuseret på behovet for et tilbud, der retter sig mod hele familien, da vi ved, at når et barn rammes af sygdom er det ikke kun barnet, men hele familien der rammes. I FamilieFOKUS arbejder vi netop indenfor en familiecentreret tilgang i det palliative felt.

FamilieFOKUS er et nationalt tilbud, og familier fra alle landets regioner har gjort brug af tilbuddet. Målet med FamilieFOKUS er at øge familiernes mestring og trivsel.

FamilieFOKUS består af 3 forskellige tilbud; Familieophold, Familiekurser og Forløb i hjemmet.



kommunikation og ressourcer. Musikterapeuten og pædagogen observerer i samarbejde, at Caroline skal have længere tid til give respons på henvendelse end forældrene er opmærksomme på. Når Caroline ikke får sin tid bliver hun vred og forældrene føler sig magtesløse, da de ikke forstår hendes vrede. Sygeplejersken har her fokus på lindring og livskvalitet for Caroline. Hun observerer bl.a. at Caroline ikke bryder sig om, at få C-pap eller inhalationer og hun underviser derfor forældrene i hvordan de kan forberede Caroline og hun dermed bedre kan acceptere at få maske på.

### Fokus på familiens trivsel:

Her er det hverdagen i familien, der er i fokus; balancen mellem job, familie og fritid, parforhold, stress og alenetid.

Forældrene har her en samtale med en psykolog med fokus på trivsel i deres parforhold, hvor de bl.a. får åbnet op for deres kommunikation og får fælles sprog og begreber til at tale om deres sorg.

### Fokus på sygdom og tab:

Her er det ofte emner som barnets prognose, vrede, mestringsstrategier og tab af liv/normalitet der fylder.

Sygeplejersken har her en samtale med forældrene om oplevelsen af de mange indlæggelser og forældrenes frygt for at miste Caroline hver gang. Familien har mulighed for at spørge mere ind til specifikke emner som medicinering, epileptiske anfald mm. De snakker også om familiens håb for Carolines liv og sidste tid.

### Fokus på pårørende:

Søskende står ofte på sidelinjen i familien og kan føle sig enormt alene og magtesløse.

Carolines storebror havde en samtale med en psykolog, hvor de lavede en søskendebrevkasse med spørgsmål fra andre

søskende med en syg bror eller søster. Her fik storebror åbnet op for, at han var ked af, at han ikke kunne have venner med hjemme. Lillesøster legede bamseshospital med sygeplejersken, hvor hun gennem leg fik mulighed for at snakke om hvor bange hun har været når Caroline har været indlagt og lærte hvordan sygehuset hjalp Caroline når hun var syg. Familien er ofte en vigtig og betydningsfuld ressource og bedste-forældrene kommer derfor på besøg en af dagene, hvor de også har en samtale med en psykolog. Sygeplejersken gav også søskende ord og viden om Carolines sygdom, så de kunne forklare deres kammerater det.

### Fokus på hjælpesystemer:

En uvildig socialrådgiver har en samtale med Carolines forældre omhandlerende generel rådgivning og information om, lovgivning og procedurer i det offentlige. De snakker bl.a. om familiens behov for aflastning og socialrådgiveren forklarer principperne for den kommunale sagsbehandling.

Ved opholdets afslutning samles op på forældrenes oplevelse af opholdet og de temaer der har været i spil. Sammen med forældrene laves der en målsætning for hvad der fokuseres på de næste 6 uger indtil 2 medarbejdere fra FamilieFOKUS besøger familien og laver opfølgende samtale. Der aftales også en afsluttende samtale efter 12 uger.

Du kan læse mere om FamilieFOKUS på [familie-fokus.dk](http://familie-fokus.dk) ■

\* Fenrishus er en døgn- og aflastningsafdeling i Specialområde Børn og Unge i Region midt. Her er der indrettet en lejlighed til FamilieFOKUS, hvor familien bor i et roligt miljø med fokus på aflastning i 4 dage.

Tegning lavet af en søster til en syg bror.



# Det gode forældresamarbejde

For tiden er der i sundhedsvæsenet meget fokus på pårørendesamarbejde, inddragelse og involvering. Når et barn/ung pådrager sig en skade på hjernen, oplever vi, at det påvirker hele familien. En beretning fra Børne og unge klinikken - Regionshospitalet Hammel Neurocenter

LINE MØLLER, SYGEPLEJERSKE, BØRNE OG UNGE KLINIKKEN RHN, LINEFROE@RHM.DK  
 LINETTE MUNDØBERG, SYGEPLEJERSKE, BØRNE OG UNGE KLINIKKEN, RHN, LINEAMUND@RHM.DK  
 JYTTE LUND, SYGEPLEJERSKE, BØRNE OG UNGE KLINIKKEN, RHN, JYTTELUN@RHM.DK  
 METTE JUL, SYGEPLEJERSKE, BØRNE OG UNGE KLINIKKEN, RHN, METTEJUL@MIDIR.RHM.DK

**PÅ KLINIK FOR BØRN OG UNGE**, oplevede vi langt hen af vejen, at vi havde et fint forældresamarbejde, hvilket vi ved er yderst betydningsfuldt for barnets rehabilitering. Men hos de forældre der var specielt krisepræget eller repræsenterede normer og livsstil som lå i udkanten af det almen kendte, kunne vi som personale få oplevelsen af at være på udebane og overarbejde. Vi kunne få oplevelsen af ikke at slå til, hvilket var meget slidsomt, og påvirkede vores arbejdsglæde og trivsel. Hermed kunne vi ikke yde den optimale indsats, vi ønskede, da det kræver et godt arbejdsmiljø og gode faglige fællesskaber.

Derfor blev projektet "At koble sig klog" (Andersen 2013 s 2-3) sat i gang i samarbejde med en psykolog tilknyttet klinikken. Formålet var at udvikle og kvalificere vores tværfaglige samarbejde, forældresamarbejdet og højne oplevelsen af arbejdsglæde og trivsel hos personalet.

Projektet bygger på en hypotese om, at ved at styrke sammenhængen mellem teoriforståelse og praksis, vil der være basis for mere kvalitet i den samlede indsats overfor patienter og forældre. Derudover vil det styrke vores opfattelse af at være en del af et fagligt støttende og inspirerende arbejdsfællesskab.

Projektet havde fokus på, hvordan vi som professionelle kan hjælpe patienter og forældre, på måder som styrker dem, og hermed igen giver dem oplevelsen af mestring (Jensen og Johnsen 2014, kap 1). Det er familier der er kriseramte og kan opleve afmagt og håbløshed, hvor de i stedet har brug for kræfter og energi.

Patientens rehabilitering er indlejret og dybt afhængig af forældrenes rehabilitering (Ibid). Så hvordan kan vi lykkes med at styrke både børn og forældre, så de bliver selv-kørende igen?

Vi modtog undervisning af en psykolog. Det blev vægtet meget højt, at den teoretiske viden var overførbart til praksis, og hermed kunne give mening og værdi i vores samarbejde med forældrene. Det blev tydeligt for os, at noget af det vigtige i samarbejdet med forældrene, er at de oplever, at der er balance mellem de kræfter de har, og de krav der bliver stillet til dem.

Som professionelle er vi blevet opmærksomme på, at menneskearbejde kommer før specialistarbejde. Og ikke mindst at være opmærksomme på at de alle gør det bedste de kan, i den givende kontekst. (Ibid)

Projektet har været med til at give os som professionelle en øget forståelse for hvad inddragelse betyder. Vi er blevet mere opmærksomme på, at forældrene er en del af processen og en vigtig del af hele team arbejdet. Forældrene skal lære at leve deres liv med et barn med hjerneskade, hvilket det tværfaglige team har en kæmpe opgave i at hjælpe dem til.

## Forældre og barnets inddragelse i målsætningen

Vi havde fået en ny viden om hvorfor forældrene i afdelingen, ind imellem af personalet kunne opfattes som "usamarbejdsvillige", truende eller vrede. En viden om, hvorfor forældre ind imellem nikker JA til at være sammen med barnet på en bestemt måde, men så alligevel gør det stik modsatte. (F.eks: *Forældre giver udtryk for, at de har forstået, hvorfor deres barn ikke må få mad og drikke per os pga risikoen for fejlsynkning og hermed pneumoni. Kort efter oplever en sygeplejerske, der kommer ind på stuen, at mor giver barnet saftevand.*)

Vi oplevede, at forældrene mere kunne være en del af rehabiliteringen, når de blev mere bevidste om, hvorfor



Møde hvor team og familie taler mål for rehabiliteringsforløbet

personalet gør og siger, som de gør. Vi erfarede, at mere viden var med til at skabe mening og hermed sammenhæng og mindskede kravene.

I samråd med psykologen blev det besluttet at foretage nogle prøvehandlinger, med det formål at forældrene blev indbudt til at lave rehabiliteringsplan (E-dok), altså sætte mål og delmål for barnet, sammen med teamet.

For personalegruppen var det en stor udfordring, den første gang forældrene skulle deltage, fordi de hørte teamets overvejelser, observationer, usikkerhed, m.m.

*Hvordan mon forældrene ville reagere på det? Var forældrene klar til det? Ville forældrene bryde sammen? Hvad nu, hvis forældrene havde nogle helt andre forslag til mål, end teamet? Kunne teamet tackle det?*

Overvejelserne var mange.

Men forældrene blev inviteret med. Og det viste sig, at de fleste forældre havde rigtig god gavn af at høre teamets overvejelser.

De bød ind med gode overvejelser og meninger til teamets udspil. Og flere forældre blev tænksomme og reflekterende i snakken om målsætning. Vi oplevede at flere forældre forstod hvorfor vi gjorde, som vi gjorde.

Måske oplevede de, at de endelig også var eksperter på noget, i deres nye livssituation. Nemlig deres barn.



## SUPERVISION ved psykolog

Et andet tiltag i klinikken er supervision til de tværfaglige teams en gang om måneden, ved en psykolog. Supervisionen opleves som en ventil og et refleksionsforum, der er med til at forebygge stress og at frustrationer opkobes. Man føler sig tryk i situationen, man bliver hørt, mødt og får hjælp til udvikling og refleksion og kan sætte sine tanker og evt frustrationer fri. Teamfølelsen og den tværfaglige stolthed blev styrket.

### EKS. 1

*En pt, en ung pige, havde udviklet en psykose i løbet af sin opvågningsfase. Hendes mor var meget hos hende, men havde meget svært ved at forholde sig roligt på stuen.*

*På supervision kom man frem til, at vi som personale skulle være noget mere sammen med mor på stuen.*

*Man skulle evt. sætte sig roligt og læse i et blad, så mor kunne spejle det og gøre det samme.*

### EKS. 2

*Vi har oplevet en far som var meget opfarende, næsten aggressiv overfor personalet, når han kom og besøgte sin teenager datter, en til to gange om ugen. Efter at have fået hjælp til refleksion blev det besluttet at søge øjenkontakt, gå ham i møde og tiltale ham ligeså snart viså ham. Vores psykolog kaldte det ”love-bumping”. Herefter oplevede vi, at faderen blev mere afslappet og mindre truende. Vi tænker, at han oplevede at blive mødt.*

### EKS. 3

*En 17 årig kvinde ønsker tidligt i sit rehabiliteringsforløb, at komme på skole, at komme hjem og ride på sin hest og følge undervisningen på sin uddannelse.*

*Teamet lytter til hendes ønsker, men vurderer, at hun afsikkerhedsmæssige årsager ikke er klar til sådanne aktiviteter.*

*Der aftales skolebesøg. Hun arrangerer selv et skolebesøg før det aftalte, og uden at personalet skal med. Hun fortæller ikke taemet om sin plan. Den generelle manglende kommunikation giver frustration i teamet, og ved næste supervision tages dette op.*

*På supervisionen sættes der større perspektiv på hendes handlekraftige væremåde, og vi bliver igen mindet om, hvor forskelligt systemverdenen er fra livsverdenen. Og om hvor forskelligt familier fungerer. Vi får øjnene op for, at sociale forhold i hendes liv, har gjort hende til en selvstændig, handlekraftig kvinde. Hun er vant til at trække i trådene, for at få ting til at lykkes. Det har været hendes overlevelsesstrategi. Med den viden kan teamet være mindre bekymrede, og ”nøjes” med at konsekvensorientere hende, når vi skal lave aftaler. Dette resulterede prompte i færre konflikter. Hun bliver gladede for at være indlagt og personalegruppen mindre frustreret.*



Besøg af længe savnet hund i forhallen på RHN

## Pårørende kaffe

Vi havde en oplevelse af, at forældrene sjældent havde mulighed for at tale uforstyrret sammen på afdelingen, da der næsten altid var andre patienter eller voksne i dagligstuen. Derfor blev det besluttet at arrangere pårørendekaffe en gang om måneden. Der blev dannet en gruppe på 4 sygeplejersker, som skulle være tovholdere på tiltaget.

Meningen med pårørendekaffen er, at skabe et rum hvor forældrene kan tale fortroligt og uforstyrret med hinanden. Et sted hvor man kan lære hinanden bedre at kende, høre om andres forløb og udveksle erfaringer.

Pårørendekaffe afholdes om aftenen mellem 19-20 i et lokale uden for afdelingen. Sygeplejersken fortæller kort, at dette er et fortroligt rum, at hun sidder med den første time, men at forældrene er velkomne til at tale videre efterfølgende. Det er fra ledelsens side prioriteret, at pårørendekaffe IKKE aflyses. Der startes med en præsentationsrunde, der ofte tager lang tid, da de fleste fortæller om hele deres forløb.

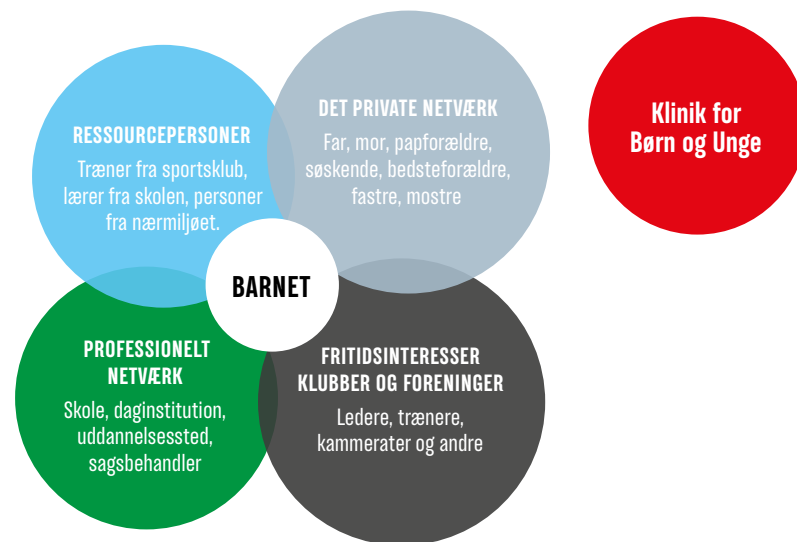


**Eksempler fra pårørendekaffe:**

- En far opfordrede de andre forældre til at deltage i hjerneskode foreningens arrangementer.
- ”Det er første gang på et år, at jeg har haft mulighed for at tale med andre forældre i nogenlunde samme situation”
- ”Jeg er rigtig træt i hovedet men på en god måde”.
- ”Det er rart at gå herover. Når vi sidder her, ved man, at man gerne må spørge og snakke. Tilbage på afdelingen, når vi møder hinanden i daglig stuen, ved man jo ikke om den anden har lyst til, at snakke lige den dag”.
- To mødre snakkede om, hvor svært det var, at være noget for sine andre børn, at der ikke findes mange tilbud til søskende, de har selv måtte opsøge hjælp til de øvrige børn.
- En mor fortæller, at hun har det rigtig svært. Hun har næsten dårlig samvittighed over, at hendes datter er sluppet så billigt i forhold til nogle af de andre. De øvrige forældre siger straks ”stop, stop, stop, det giver energi og håb at se din datter”.
- Vi havde på et tidspunkt en dreng i afdelingen, som var noget af en udfordring at være sammen med for alle: Han var grænseoverskridende i sin tale til andre. Især var han meget seksuelt fokuseret. Han blandede sig i alle samtaler i dagligstuen, talte højt og forstyrrede. Man kan mærke i afdelingen, at forældrene tit er flove OG meget trætte. Til en pårørendekaffe får far fortalt, at han har mistet sin gamle søn. Hans søn plejede at være genert, stille, hensynsfuld og egentlig ikke særlig glad for at være sammen med for mange på samme tid. Der bliver meget stille om bordet. Efterfølgende var der en langt større forståelse blandt de øvrige forældre. Det var hjernesmeden som gjorde, at drengen var, som han var.

## INDDRAGE BARNETS LIVSVERDEN

*- hellere for tidligt end for sent*

**BROBYGNING**

Udskrivelse fra klinikken opleves af mange familier som kaos. Man har efter flere måneder, fundet en form for hverdag på klinikken, og pludselig er den tryghed, man har fundet her truet. Man ved ofte ikke hvilken hjælp man får efterfølgende, og ind imellem ved man først få dage før udskrivelsen, hvor kommunen har et videre rehabiliterings-tilbud.

Vores opgave ift. udskrivelse er, at hjælpe familien med at finde ressourcer at trække på, mens man er indlagt, og senere når tiden på klinikken er slut.

Så overgangen fra klinik for børn og unge til hjem, føles mindre kaotisk.

**(Andersen 2013, s 8-10)**

I klinikken afholder vi i slutningen af indlæggelsesforløbet et orienteringsmøde, hvor vi indkalder alle fra det kommunale regi, der måtte være aktuel i den givne patientsituation. Dvs. lærere, PPR, uddannelsesvejleder, kommunale terapeuter, kommunal sagsbehandlere, m.fl.



Derudover har vi kontakt med skole, sundhedsplejerske, kommunale terapeuter, institution, arbejdsplads eller andet med relevans for patienten. Vi arbejder med forskellige tiltag, afpasset den enkelte patient og familie.

### Eksempler:

- Ofte tager teamet med patienten i skole eller daginstitution, for at se patienten i egen kontekst. Teamet kan her forslå lærere og pædagoger nye tiltag eller anden indretning, der kan hjælpe patienten til at fungere optimalt i skolen/institutionen, trods den nyerehvervede hjerneskade.
- En gang hjalp vi med at invitere en hel klasse på besøg. Multi-salen blev booket, og klassen fik en fornemmelse af hvordan de nu kunne være sammen med deres klassekammerat.
- En ung mand på ca. 20 år inviterede sine 3 bedste venner, selvom han syntes det var pinligt, de så ham, nu hvor han ikke kunne noget. (sad i k-stol, forflytning ved lift) Vi lavede aftaler med pt. om hvordan vi kunne hjælpe ham til pause og toilet, uden det var nedværdigende og pinligt for ham. Det viste sig at være en god idé, at de kom nogle stykker. For så kunne de underholde hinanden, mens pt. havde pause og var på toilet. Og de kunne støtte hinanden og havde en god ping-pong, som patienten kunne deltage i.
- Vi har haft en ung fyr, der gik på handelsskole og desuden arbejdede i sin fars landbrug. Hans drøm var at blive landmand. Hans korttidshukommelse havde desværre taget meget skade. Han kom i praktik via kommunalt tiltag for unge senhjerneskadede, og fik med familiens hjælp mulighed for at være i stalden, og køre traktor. Her kunne vi arbejde, efter det vi har lært i projektet. At det er vigtigt, vi tager udgangspunkt i familiens/ patientens ønsker, behov, motivation, drømme, og vi inddrager forældrene i rehabiliteringsprocessen. Praktikken i forældrenes landbrug er en succes.
- Vi har haft unge mennesker, der har været hjemme i deres fodboldklub. Ikke for at træne, men for at være med i det sociale.
- Som noget nyt, har der været afholdt netværksmøder, hvor man aftaler med patient eller familie, at de skal invitere alle i deres nærmeste netværk hertil en aftalt dag/aften. (Bedsteforældre, gode venner, patientens gode voksenven f.eks. spejderleder og andre.) Vi sørger for lokale og kaffe.

Når alle er mødt, snakkes der om, hvilken hjælp familien kunne have brug for, ved udskrivelse. F.eks. At nogle laver aftensmad en gang imellem, slår græsset, er hos barnet en time eller to, o.s.v. Alle har så mulighed for at byde ind, med det de kan.

### Afslutning:

At medinddrage forældrene i rehabiliteringsplanerne, har gjort, at samarbejdet mellem personale og forældre er blevet tættere. Vi oplever at forældretilfredsheden er blevet større, og forældrene er blevet mere en del af teamet. Desuden bliver vi som personale klogere på det enkelte barn, da vi får flere informationer om barnet, end vi gjorde førhen.

Forældre som har været sammen til pårørende kaffe taler mere sammen efterfølgende og sætter sig oftere i dagligstuen og taler sammen efter, at børnene er kommet i seng.

Det lever dog ikke af sig selv! Der hænges et opslag op på gangen på afdelingen, men det er vores erfaring, at det ikke er nok. 14 dage før pårørendekaffe er vi rundt med en invitation på hver stue, og aftenen før er vi rundt og minde om, at der er pårørendekaffe dagen efter.

Det kan klart anbefales at gå i gang med pårørendekaffe. Vi har kun fået positive tilbagemeldinger. Det koster en kop kaffe og 1 time af en sygeplejerskes tid.

Brobygning, gør at der tages tidligere kontakt til netværket derhjemme, skole, børnehaver, kammerater og familie. Familiernes tilbydes nu netværksmøder under indlæggelsen, hvor familien bestemmer hvem i deres netværk, de ønsker deltager. Personalet fortæller, om barnets vanskeligheder efter hjerneskaden og der tales om, hvordan netværket kan hjælpe og bakke op om familien og deres nye livssituation. Familiernes føler det ofte som en lettelse, at netværket informeres af fagprofessionelle.

Dertil ofte være uoverensstemmelser mellem personalet og de pårørende i krise. Men supervisionerne er med til at forebygge at uoverensstemmelser bliver til konflikt.

Vi går fra supervisionerne med fornyet energi og ideer til, hvordan vi arbejder videre med barnet og familien.

Vi har kun haft gode erfaringer med at inddrage og involvere de pårørende under hele indlæggelsen. ■

### LITTERATURLISTE

Andersen, R (2013). At koble sig klogt - Rehabilitering set i et relationelt, kommunikativt og kontekstuel perspektiv. Pjece udgivet i Klinik for børn og unge, Hammel Neurocenter. 1. udgave.

Jensen, T og Johnsen, T (2014). Sundhedsfremme i teori og praksis. Forlaget Philosophia og forfattere, 2000. 2. udgave, Kap. 1

Andersen, A.B, Bendixen, I, Gerdson, M og Sloth, K (2017) RHN - rehabiliteringsplan incl neuropædagogisk strategi. Vejledning og udarbejdelse. E-dok. Hammel Neurocenter.



## Akut sygepleje

Susanne Jastrup, Lotte Løntoft Mathiesen, Merete Gregersen, Pernille Bak Skouenborg, Claus Sixtus Jensen, Birgit Refsgaard Iversen, Anne-Sophi Jappe, Birte Nissen Baktoft, Cathrine Sand Nielsen, Gitte Juul Hansen, Jette Lindegaard Pedersen, Karin Malmberg, Mette Kaae Thomsen, Mette Kirstine Wagner, Nanna Houe, Signe Kromann Laschewski, Vibeke Engell-Sørensen & Vicky Brødtkjær Larsen

Munksgård 2016 – 2. udgave

261 sider

Pris SAXO 270 kr. og Munksgård 300 kr.

Anmeldt af Annette Hillersborg,

Sygeplejespecialist MKS,

Børne- og ungeafdelingen

Herlev-Gentofte Hospital.

**DE KLINISKE SYGEPLEJEFAGLIGE** problemstillinger i bogen akut sygepleje har primært fokus på akut somatisk sygdom hos voksne patienter. Målet med bogen er, at læseren får større indsigt i plejen til den akut syge patient og en bedre faglig evne til at observere, argumentere og udføre målrettede interventioner.

Den 2. udgave af bogen har fået opdateret alle kapitler i forhold til ny viden og best practice, og den indeholder tre nye kapitler, der ligesom resten af bogen er skrevet af fagpersoner med stor ekspertise indenfor de kliniske felter bogen dækker.

Bogen har en grundig introduktion til ABCDE-systematikken og præsenterer metoder og en fagligt argumenteret sygeplejepraksis relateret til akut sygdom.

Det akut syge barn, er et af de nye kapitler, der ligesom resten af bogen indledes med en relevant case, som viser kompleksiteten i sygeplejen til et akut sygt barn. Kapitlet præsenterer på en rigtig god måde, at børn ikke bare er små voksne, og at der er særlige udfordringer for sygeplejersken, der skal pleje og behandle det akut syge barn.

Der er mange faktorer, som kan have indflydelse på barnets og familiens oplevelse af en hospitalsindlæggelse, og sygeplejersken spiller en vigtig rolle i forhold til barnets mestring og oplevelse af de undersøgelser og procedurer, som det udsættes for, hvilket kræver særlig viden og kompetencer.

Kapitlet Det akut syge barn indeholder underkapitler der omhandler emner som: At arbejde med børn og deres familier, Barnets udvikling, ABCDE hos børn, Triage, Paediatric Early Warning Score (PEWS) samt Børn og smerter. Kapitlet er som resten af bogen forsynet med fakta- og info bokse, der perspektiverer de enkelte emner og ansporer til fordybelse.

Den primære målgruppe er sygeplejestuderende, der har fokus på akut og kompleks sygepleje - både i den teoretiske og i den kliniske del af uddannelsen og alle kapitler afsluttes med studie-spørgsmål, som kan anvendes til refleksion og repetition. Men bogen eller dele af den kan også være til stor gavn for sygeplejersker, der til daglig arbejder med akutte kliniske problemstillinger.

Kapitlet Det akut syge barn er ikke fyldest gørende i sin beskrivelse af den pædiatriske sygepleje eller barnets fysiske og psykiske udvikling, men kapitlet giver et rigtig godt indblik i, hvilke kompetencer en sygeplejerske skal have for at varetage plejen og behandlingen af det akut syge barn. Kapitlet afsluttes med henvisninger til pædiatriske lærebøger, hvis man har behov for mere specialiseret og detaljeret viden på området. ■



**LANDET RUNDT** skal indeholde input fra jer, om hvad der foregår rundt om på landets børneUngeafdelinger – 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.

## Flere børn og unge kan få hjemmebehandling

Flere børn og unge i fx antibiotika-behandling kan nu få glæde af at tage infusionsbehandlingen med hjem i en bæltetaske frem for at være indlagt i flere dage.

**FLERE GODE DAGE** i eget hjem fremfor slidsomme ture frem og tilbage til hospitalet. Det er resultatet af en indsats i BørneUngeKlinikken, der overfører de gode erfaringer med en kemorygsæk til voksne til børne- og ungeområdet.

Det er klinisk forsker og sygeplejespecialist Helena Hansson fra Forskningsenheden Kvinders og Børns Sundhed samt BørneUngeKlinikken, der står i spidsen for indsatsen i BørneUngeKlinikken, der sikrer, at flere børn og unge kan få infusionsbehandling i eget hjem frem for på hospitalet.

Projektet tager udgangspunkt i sygeplejerske Kathrine Fridthjofs projekt med en bærbar medicinpumpe i en rygsæk fra IdéRiget i 2014. En undersøgelse af indlagte patienter på et af BørneUngeKlinikkens afsnit viste, at der ca. er 1-4 børn indlagt i klinikken hver dag, der får infusioner (intravenøs behandling) med antibiotika. Disse børn og deres familier kan måske fremover sidde hjemme og få medicin frem for at være på hospitalet. Helena Hansson har taget udgangspunkt i Kathrine Fridthjofs erfaringer og materialer i form af skemaer, implementeringsplaner mv. Efter en lang række tilpasninger kunne BørneUngeKlinikken i maj i år gå i gang med et testforløb.

- Vi kunne ikke bare overføre materialet direkte til børn og unge, fortæller Helena Hansson. Fx er dosis stort set ofte den samme til alle voksne, mens børn får dosis efter vægt. Desuden viste en række interview, at hvor de voksne patienter fik en rygsæk, vil børn hellere have en bæltetaske, så de kan sætte sig i



Klinisk sygeplejespecialist Camilla Bredahl og læge Nadja Wissing viser den bærbare pumpe og bæltetaske frem.

en sofa eller bevæge sig frit omkring, hvilket ikke er muligt med en rygsæk, fortæller hun.

Som hos de voksne indeholder bæltetasken en medicinpumpe, der kan fyldes og programmeres og tilsluttes et centralt venekateter, så barnet kan få de rette doser medicin på de rigtige tidspunkter.

### På familiernes præmisser

Behandling i hjemmet skal være en aflastning, ikke en belastning, fortæller Helena. Det skal give øget livskvalitet, mens behandlingen er den samme. Derfor har BørneUngeKlinikken udviklet to forskellige metoder for brug af pumperne:

Model 1 består i, at sygeplejersken gør pumpen og medicin klar og kobler barnet til pumpen på hospitalet. Familien går hjem, og medicinen infusionen løber kontinuerligt til næste dag, hvor familien kommer ind igen og får sat evt. ny medicin til. Dvs. barnet kan være derhjemme, i stedet for at være indlagt under behandlingen.

Model 2 består i, at forældrene oplæres til selv at blande og koble barnet til medicinen. Først på hospitalet, og så derhjemme - de får leveret medicinen og det udstyr, der skal til derhjemme.

Foreløbig har fire børnepatienter testet infusionsbehandlingen hjemme, og det er gået rigtig godt, fortæller klinisk sygeplejespecialist, Camilla Bredahl, der sammen med



\*  
**HUSK****DEADLINE TIL NÆSTE BLAD  
ER DEN 5. MAJ 2018****LÆSEREN HAR ORDET** er tænkt som en slags læserbreve, hvor I kan give udtryk for jeres mening om diverse faglige og fagpolitiske emner. Formålet er at styrke det faglige og fagpolitiske sammenhold for børn- og ungesygeplejersker

Helena Hansson og 1. reservelæge Nadja Vissing er ansvarlig for implementeringen. De er i øjeblikket i fuld gang med at lave kliniske vejledninger for brugen af pumperne

- Det, der er vigtig for os, er, at forældrene og barnet føler sig godt rustede til at tage hjem med medicinen, forklarer Camilla. Mange forældre til kronisk syge børn, giver i forvejen børnene medicin derhjemme, så de er vant til det og trygge ved det. Andre familier med et meget intensivt forløb i en afgrænset periode har så mange andre ting, de skal forholde sig til, så det med også at skulle styre medicinering og behandling derhjemme, kan være lige i overkanten, og her kan model 1 være aktuel, forklarer hun.

- I udlandet har man rigtig gode erfaringer med lignende projekter, fortæller 1. reservelæge Nadja Vissing. - Meget tyder på, at især børn trives bedre i deres vante omgivelser, bliver hurtigere raskere og er i mindre risiko for at få hospitals-infektioner, forklarer Nadja. Samtidig er det en stor gevinst for hele familiens dynamik, hvor meget sættes ud af spil, når et barn bliver sygt.

Jeg ser store muligheder i det, forklarer Helena Hansson. Bæltetasken kan komme mange slags børnepatienter til gode. Fx kan et barn med en infektion, der før i tiden skulle have antibiotika og have været indlagt i 10 dage, nu komme hjem og kun tage frem og tilbage blot én gang i døgn. Vi regner med, at bæltetasken til hjemmebehandling af børn og unge kan tages i fuldt brug på BørneUngeKlinikken i løbet af vinteren 2018, fortæller Helena.

Der er foreløbig indkøbt 10 pumper og tasker. ■

## Lattergassens forunderlige verden

### En sygeplejefortælling

■ IDA RIISGAARD, SYGEPLEJERSKE I BØRN OG UNGE DAGKLINIK, REGIONSHOSPITALET VIBORG.

**FREDERIK PÅ 12** år kommer i vores dagklinik sammen med sin mormor med henblik på MR - scanning.

Der skal under scanningen gives kontrast, og derfor skal han have anlagt en venflon, inden han skal i scanneren.

Frederik er velforberedt og er helt med på, hvad der skal foregå. Han får Ametop på potentielle stikkesteder.

Vi er klar til venflonanlæggelsen. Frederik rækker armen ud og får staseslangen på - og så svigter modet. Han trækker armen til sig, og hans blik siger, at han virkelig mener det - vi får ikke lov til at stikke i ham.

Mormor forsøger med bestikkelsesmetoden. Hun vil ofre 100 kroner, hvis Frederik vil samarbejde. Men ak - mormor kan beholde sine penge.

Så er det godt, at have en plan B.

Jeg spørger Frederik, om han nogen sinde har prøvet at få lattergas. Det har han ikke. Jeg fortæller ham lidt om det, men jeg kan godt spare mine anstrengelser.

Jeg siger, at jeg har en kollega, som er super god til lattergas. Jeg vil gerne hente Lene, så hun kan vise ham, hvad det går ud på.

Lene kommer ind på stuen med lattergasapparatet. Frederik er heldigvis interesseret. Mens Lene fortæller, sam-

ler hun udstyret og gør Frederik delagtig.

"Prøv lige selv at sætte masken for næsen og se, om den passer". Frederik vælger duft og smører den selv på masken.

Uden videre diskussion sidder Frederik i sengen og får lattergas, og han har en fest. Han griner og svæver af sted i "trutifutti duft". Lene fører ham igennem en tunnel, hvor han oplever forskellige ting. Meget á pro pos røret i MR scanneren, som han om lidt skal ligge i.

Venflon anlægges, og Frederik opdager det stort set ikke. Scanningen forløber i øvrigt uden problemer.

Hvad er det der gør, at Frederik alligevel samarbejder? Er det fordi, han oplever, at vi respekterer hans kategoriske afvisning, da han trækker armen til sig? Er det fordi Lene formår at give Frederik ejerskab i forhold til lattergassen? Eller noget helt andet?

Under alle omstændigheder var det en sejr for ham, at det lykkedes.

Generelt har vi stort set kun positive oplevelser med lattergas. Og hvor er det skønt når børnene bagefter kan sige, at de slet ingenting mærkede og i øvrigt har haft en sjov oplevelse under udførelsen af procedurer, som ellers for nogen kan være både smertevoldende og angstfremkaldende. ■



## Pædiatrisk håndbog i sygepleje

SUSANNE JASTRUP

FADL's forlag 2016

84 sider

Pris; 99 kr

Anmeldt af; Lea Bundgaard, sygeplejerske i børnemodtagelsen i Kolding

**PÆDIATRISK HÅNDBOG**, er et lille lommestørrelse opslagsværk i børn og børnesygdomme. Målgruppen er til sygeplejestuderende, den nyuddannede sygeplejerske eller andre sundhedsprofessionelle der beskæftiger sig med syge børn og deres familier.

Bogen er baseret på en blanding af teori og forfatterens egne mangeårige praksiserfaringer som pædiatrisk sygeplejerske på Aarhus universitetshospital.

Charlotte vægter højt barnets mulighed for at lære samt at bruge mestringsstrategier i forbindelse med deres sygdom, samt forældrenes handlekompetencer i forhold til at blive inddraget og varetage pasningen af deres syge barn.

Bogen er delt op i 5 områder. Første del omhandler hvorledes man på bedst mulig måde skaber optimal kontakt med barnet og de pårørende. Anden del beskriver først det raske barns udvikling, derefter beskrives modtagelsen af det akut syge barn, dette med udgangspunkt i den nationale børnetriage model og ABCD algoritmen. Tredje del af bogen er skrevet, med udgangspunkt i cacher som omhandler typiske indlæggelses diagnoser såsom dehydratio, feber og hoste. De sidste to dele omhandler henholdsvis det kroniske syge barn - overgang til voksen afdeling - når børn dør, og Charlottes bud på hvorledes fremtidens børnesygepleje kan se ud.

Til sidst er der udarbejdet et mestringskema som er delt op i udviklingsmæssige kendetegn og mestringsstrategier/praksisanvisninger med udgangspunkt i barnets alder. Dette skema giver et hurtigt overblik over hvilke kompetencer, og dermed hvilke tilgange man kan have mest held med at bruge i samarbejdet med barnet, med udgangspunkt i barnets alder

Bogen er ikke et teoretisk uddybende værk, men velegnet som en let læselig lommebog til sygeplejersken eller den studerende der er novice i pædiatrisk sygepleje. Der er flere enkle og let forståelige figurer der konkret beskriver på hvilke symptomer hun bør handle, samt hvorledes den pædiatriske sygepleje bedst udføres i samarbejdet med barnet og dennes familie. Sygeplejen og sygdomslæren er beskrevet meget enkelt og dermed let forståeligt, hvorfor det vil være nødvendigt med uddybende læsning for at få yderligere teoretiske baggrundsviden. Bogen kommer omkring mange forskellige emner såsom sygdomslære - mestringsstrategier - fysiske rammer - kommunikation - kritisk syge børn. Dette medfører, at man får en appetitvækker på at pædiatrien er et meget bredt speciale, hvor der er mange spændende emner at fordybe sig i, men at der er brug for yderligere teoretisk læsning, for at kunne tilegne sig mere dybdegående viden. ■

## BOGANMELDELSE

En boganmeldelse til "Børn- og ungesygeplejersken" honoreres med bogen.

"Det Faglige Selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge" annoncerer bøger i "Børn- 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 beskrivelsen af bogen 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 A-4 side. Anmeldelsen sendes på mail til [lena.wittenhoff@rsyd.dk](mailto: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](mailto:lena.wittenhoff@rsyd.dk)

## IND- OG UDMELDELSE

KIRSTEN KRONE REICHL, BESTYRELSESMEDLEM AF  
FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE

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](http://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](http://www.dsr.dk/fs/fs7)

### KONTINGENTET ER KR. 300 ÅRLIGT

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

## Legater – vilkår og rettigheder

Som medlem af Fagligt Selskab for Sygeplejersker, der arbejder med Børn og Unge har du mulighed for at søge økonomisk støtte til deltagelse i konferencer, kongresser, kursus og temadage

### Formålet med ordningen:

At give medlemmer af Faglig selskab for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge mulighed for at deltage i relevante kurser, temadage, konferencer og kongresser.

### Betingelser for at komme i betragtning:

- At ansøgeren vedlægger en udførlig begrundelse for at deltage og med præcis angivelse af, hvad legatet skal bruges til
- Legatet gives under forudsætning af, at legatansøgeren deltager i den konference, temadag eller andet som er fremført i ansøgningen
- Ansøgeren forpligter sig til maksimum en måned efter arrangementet at skrive et referat til "Børn- og Ungesygeplejersken" af arrangementets faglige højdepunkter understøttet af billeder. Teksten skal være den bærende del
- Legatet kan ikke videregives til anden person
- I ansøgningen skal det fremgå om der søges legater andre steder.

### Udbetaling:

Legatet vil blive udbetalt efter dokumentation for udgifter. Det vil sige, legatet udbetales som efterbetaling.

### Tilbagebetaling:

Legatet skal udbetales senest 3 måneder efter den slutdato, der er opgjort i ansøgningen. Er dette ikke sket, vil legatet bortfalde. Bli-ver du forhindret i at deltage, tilbagebetales legatet med undtagelse af sygdom på dagen. Legatet tilbagebetales, hvis det ikke bliver anvendt i overensstemmelse med betingelserne for bevillingen. Hvis der er modtaget støtte fra anden side således, at der opnås overfinansiering, vil det faglige selskab kunne anmode om tilbagebetaling.

### Ansøgningsskemaet hentes på hjemmesiden:

[www.dsr.dk/menu/fagligeselskaber/sygeplejersker der arbejder med børn og unge](http://www.dsr.dk/menu/fagligeselskaber/sygeplejersker%20der%20arbejder%20med%20børn%20og%20unge).

### Ansøgningen sendes på mail til:

Anette Østerkjærhus på: [akos@regionsjaelland.dk](mailto:akos@regionsjaelland.dk).

Ansøgningen vil herefter blive behandlet af bestyrelsen, hvor efter ansøgeren modtager besked.

# Hvordan bør allergidisponerede børn håndteres?



Information til sundhedsfagligt personale

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

Nutramigen er en højthydrolyseret specialernæring, og står på Sundhedsstyrelsens liste over godkendte ernæringspræparater<sup>1</sup>



#### Referencer:

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

Astma-Allergi Danmark hjemmeside. Sådan forebygger du [www.allergiforebyggelse.dk/modermaelk](http://www.allergiforebyggelse.dk/modermaelk)

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

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

