

BØRN OG UNGE- SYGEPLEJERSKEN

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge



Foto: Charlotte Dahl.

- Temadag "Mistrivsel hos børn og unge"
- Hospitalsindlagte børn traumatiseres af at blive ufrivilligt fastholdt



Februar · 1/2017

Indhold

Redaktøren har ordet	4
Nyt fra bestyrelsen	5-8
Nordisk samarbejde	9
Europæisk samarbejde	11
Generalforsamling 2017	12
Temadag	13
Faglige artikler	14-16, 18-21
Pressemeddelelser	17
Referater fra temadage og lign.	22-24
Boganmeldelser	25
Bøger til anmeldelse	25
Landet rundt	26
Legater	26
Den gode historie	27

Bestyrelsesmedlemmer



Formand

Lena Wittenhoff
Lena.wittenhoff@rsyd.dk
Tlf: 2234 7839
Børne-og ungeklinikken Aaben-
raa
Sygehus Sønderjylland



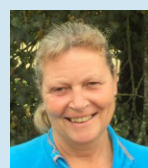
Bestyrelsesmedlem

Karin Bundgaard
karin.bundgaard@rsyd.dk
Tlf: 4087 5623
Børneafdelingen,
Kolding Sygehus, SLB



Bestyrelsesmedlem

Lene Birkner Nielsen
lene.nielsen@viborg.rm.dk
Tlf: 7844 5455
Børn og Unge
Regionshospitalet Viborg



Kasserer

Anette Østerkjerhuus
Akos@regionsjaelland.dk
Tlf: 2712 5870
Børneafdeling 17, Næstved



Bestyrelsesmedlem

Eva Juhl Hansen,
eva.juhl.hansen@rsyd.dk
Tlf: 7918 3031
Sydvestjysk sygehus (SVS),
Børne- og ungeafdelingen



Bestyrelsesmedlem

Conni Lindberg Andersen
Conni.lindberg.andersen@
regionh.dk
Tlf: 2073 1718
Børne- og Ungeafdeling, Herlev
Hospital



Bestyrelsesmedlem

Kirsten Krone Reichl
kirsten.krone.reichl@
regionh.dk
Tlf: 5122 6421
Rigshospitalet 5



Redaktion

Ansvarshavende redaktør

Karin Bundgaard

karin.bundgaard@rsyd.dk
Mobilnr 4087 5623

Bladet udgives af »Fagligt sel-
skab for sygeplejersker der
arbejder med børn og unge«
- og udkommer 3 gange år-
ligt, i februar, juni og oktober
måned.

Indlæg

Alle kan indsende indlæg til
bladet. Disse udtrykker ikke
nødvendigtvis sammenslut-
ningens 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 be-
kendt med forfatterens navn
og adresse.

Mht. honorering for indsend-
te artikler kan vi tilbyde kr.
400,- pr. 4.500 tegn incl. mel-
lemrum, dog maksimum kr.
2.000. Boganmeldelser hono-
reres med den bog der bliver
anmeldt.

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

Reklamationer

Eventuelle reklamationer
vedrørende trykning og sam-
ling af bladet bedes rettet til
trykkeriet.

Hornslet Bogtrykkeri

Tingvej 36
8543 Hornslet
Tlf. 7070 1208

Mic-Key®

- NØGLEN TIL GOD LIVSKVALITET



Hent
app med
brugertips på
mic-key.dk

- lille, diskret knapsonde
- indgraveret størrelse og BAL port
- latex- og ftalatfri forlængerslanger

Bestil ny Mic-Key brochure på bestilling@meda.dk

MEDA

Meda AS • Solvang 8 • 3450 Allerød • Tlf. 44 52 88 88 • Fax 44 52 88 99 • www.meda.dk • www.mic-key.dk



Karin Bundgaard

Redaktør

Velkommen til dette nummer af Børn og ungesygeplejersken som indholdsmæssig har fået et nyt design (se herunder). Jeg håber, I vil tage vel imod de nye tanker og flittigt indsende artikler og små skriv om jeres hverdag på landets børn- og unge afdelinger. Meningen er at bladet kan være med til at få alle børn- og ungesygeplejersker i tale og få udbredt viden til gavn for syge børn, unge og deres forældre.

Det seneste årstid har der været fokus på ufrivillig fastholdelse i børn/ungesygeplejen. I dette nummer kan du læse et spændende bachelorprojekt, der via et litteraturreview beskriver det sygeplejefaglige perspektiv på ufrivillig fasthol-

delse. Og du kan fortsætte med emnet ved at læse om, hvordan støvsugerprinsessen undgår at fastholde børn, der skal suges i næse eller trachea. Har du selv en anden god historie så send den til bladet. Det skal ikke nødvendigvis omhandle ufrivillig fastholdelse.

Efteruddannelse af sygeplejersker er andet emne i dette nummer. En gruppe af sygeplejersker har nedsat sig for at klarlægge muligheder for en egentlig uddannelse til børnesygeplejerske. Eller navnet skal måske være pædiatrisk sygeplejerske, for at kunne forstås international. Men efteruddannelse kan også være på et mere afgrænset område som f.eks. simulationstræning beskrevet

fra Ålborg. Benyt eventuel "Læserne har ordet" til at give din kommentar til uddannelse og efteruddannelse af sygeplejersker der arbejder i pædiatrien. Eller skriv til "Landet rundt" og fortæl om hvordan efteruddannelse foregår hos jer.

På børn- og ungeafdelingerne rundt om i landet opleves et stigende antal børn, der mistriives. Vil du være klogere på plejen til denne gruppe børn/unge, så se opslag om temadag inde i bladet. Og skriv eventuel til bladet hvordan I i jeres afdeling varetager plejen og behandlingen af disse truede børn og unge.

Rigtig god læse- og skrivelyst!

Nyt design

Af sygeplejerske Karin Bundgaard

"Børn og ungesygeplejersken" er sammen med temadagene nogleområder for medlemmer af "Faglig sammenslutning af sygeplejersker der arbejder med børn og unge". Der har været god tilslutning til vore sidste temadage, og vi håber det samme for vores næste temadag d. 8. juni 2017, hvor emnet er Mistrivsel hos børn og unge i alderen 0 – 18 år, med særlig fokus på bevidst eller ubevidst skadende adfærd (se opslag andet sted i bladet). Derimod har det været sparsomt med indlæg til bladet. Vi har til dette nummer forsøgt os med nye overskrifter, som f.eks. **Landet**

Rundt, Læserne har ordet og Den gode historie. Alle 3 med hensigten at få fat i jer læsere.

Landet Rundt skal indeholde input fra jer, om hvad der foregår rundt om på landets børneafdelinger – 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 løsning på netop det problem, du selv står med. I denne uge fortæller Hillerød, hvad de arbejder med. Vi håber, det vil

vælte ind med små skrivelser fra jer.

Læserne 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.

Den gode historie er tænkt som en historie vi alle kan blive stolte og glade over at læse. Også her håber vi, det vil vælte ind med gode historier fra jer. I denne nummer er det Kolding der har en god historie.

DANSK SYGEPLEJESELSKAB – DASYS

Af formand for Det Faglige Selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge, Lena Wittenhoff.

En orientering om det tværfaglige selskab DASYS.

Dansk Sygepleje Selskab er en selvstændig paraplyorganisation for sygeplejefaglige selskaber og tværfaglige sammenslutninger. DASYS blev oprettet på initiativ af sygeplejersker og fokuserer på stærk faglighed indenfor sygepleje. DET GØR VI VED AT: - repræsentere sygeplejen i nationale faglige råd og udvalg - debattere sundhed og sygepleje i den offentlige debat - give sygeplejen en klar og velkvalificeret stemme i sygeplejefaglige spørgsmål - synliggøre sygeplejens betydning og plads i sundhedsvæsenet DASYS ARBEJDER MED: - forskning - uddannelse - dokumentation - kliniske retningslinier.

DASYS medvirker til at udvikle forskning i sygepleje og arbejder med at implementere dokumenteret viden. Det sker bl.a. gennem 4 råd, som fokuserer på henholdsvis forskning, uddannelse, dokumentation og kliniske retningslinjer.

Forskningsrådet: Forskning i sygepleje

Forskningsrådet har til formål at arbejde for gode vilkår for forskning i sygepleje og påvirke de nationale anbefalinger på området. Sygeplejersker tager selvstændige kliniske beslutninger, og fra alle sider stilles der i dag krav om, at professionelle sundhedsydelse er evidensbaserede. Det betyder, at sygeplejersker skal kunne anvende forskningsresultater, ligesom der nødvendigvis må forskes i sygeplejefaglige problemstil-

linger. Rådet arbejder med - sygeplejeforskning generelt (på ph.d.-niveau) - forskning i klinisk praksis - implementering af sygeplejeforskning - sygeplejefaglig ledelses betydning for forskning og forsknings betydning for sygeplejefaglig ledelse.

Uddannelsesrådet: Nye uddannelsesbehov og muligheder

Uddannelsesrådet skaber overblik over uddannelsesbehovet og udbreder kendskabet til nye muligheder inden for sygepleje. Rådet arbejder med - forskningsbaserede uddannelsesmuligheder, for at styrke sygeplejefaglig professionens samlede udvikling - uddannelse af sygeplejersker i tæt relation til klinisk praksis - videreuddannelse af sygeplejersker i det etablerede uddannelsessystem

Dokumentationsrådet: Kontinuitet, kvalitet og sikkerhed i patientforløb

Dokumentation og anvendelse af data er en af de vigtigste veje til at sikre kontinuitet, kvalitet og sikkerhed i patientforløbet. Dokumentationsrådet arbejder for at skabe national konsensus om principper for dokumentation og anvendelse af sygeplejedata i den tværfaglige behandling af klient/ beboer/patient samt i udvikling og forskning inden for området. Rådet arbejder med - sygeplejedokumentation i praksis - implementering af sygeplejedokumentation - kvalitetsudvikling - kliniske retningslinjer - sygepleje i relation til tværfaglig EPJ - ledelse - sundhedsinformatik

Center for Kliniske Retningslinjer kvalitetsvurderer kliniske retningslinjer - fagligt og metodisk

Her samles og udvikles kliniske retningslinjer og brugen af dem formidles til alle interesserede. Centeret samarbejder med internationale aktører om at pege på behovet for nye retningslinjer og metodemæssig udvikling. Forskning og undervisning er centrale aktiviteter for at styrke kvaliteten og udviklingen af de kliniske retningslinjer.

På DASYS repræsentantskabsmøde den 30. november 2016 fremlagde Formand for DAYS Margit Roed formandsberetningen. Hun fortalte om et år med høj aktivitet. Bestyrelsen har blandt andet gjort STRATEGI 2020 færdig. Strategien er udarbejdet i samarbejde mellem de faglige selskaber, DASYS' råd og DASYS' bestyrelse. DASYS' strategi består af seks strategiske visioner med tilhørende indsatsområder. En faglig og en organisatorisk vision og vision for kommunikation, repræsentationer og høringer. Alle væsentlige områder i DASYS' arbejde, hvor det faglige fokus er gennemgående. At beskrive "Dansk Sygepleje Selskabs syn på sygeplejefaglighed" har været med til at danne baggrund for faglige diskussioner og ikke mindst givet et fælles udgangspunkt for at beskrive sygepleje og formulere sygeplejefaglig indsats og værdi. Beskrivelsen har været en hjælp for udpegede repræsentanter i råd og udvalg, hvor sygepleje er sat på dagsordenen, men også mange andre har efterspurgt be-

Fortsættes side 8



Rammevedtægter for Faglig selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge

Af sygeplejerske Anette Korsgaard Østerkjerhuus

Bestyrelsen har revideret rammevedtægterne for faglig sammenslutning af sygeplejersker der arbejder med børn og unge. De blev oprindelig udarbejdet i 1995. Vi har moderniseret ved-

tægterne og har blandt andet fjernet kravet om "stillere" for at stille op til bestyrelsen. Dansk Sygeplejeråds Hovedbestyrelse har accepteret de reviderede rammevedtægter.

Vi ønsker at de reviderede rammevedtægter godkendt ved næste generalforsamling (juni 2017)

Vedtægter

§1 Navn

stk. 1 Faglig Selskab for Sygeplejersker der arbejder med Børn og Unge

§2 Formål

stk. 1 - at skabe rammer der giver mulighed for vidensdeling og netværksdannelse
- at have indflydelse på sundhedspolitik omhandlende børn og unge
- at være trendsættende indenfor fremtidige uddannelsesstilbud indenfor børn og unge sygepleje
- at medvirke til kompetenceudvikling (f.eks. afholdelse af temadage)
- at medvirke til vidensdeling nationalt og internationalt indenfor forskning og udvikling af børne og ungesygeplejen
- at inspirere til forskning og udvikling indenfor børne og ungesygeplejen

Medlemmer:

§3 Optagelse

stk. 1 Medlemmer af Dansk Sygeplejeråd kan optages i fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge.

§4 Indmeldelse

stk. 1 Sker elektronisk via hjemmesiden. Kan ske hele året på <https://dsr.dk/fs/fs7>

§5 Udmeldelse

stk. 1 Sker elektronisk via hjemmesiden. Kan ske hele året. Der tilbagebetales ikke kontingent ved udmeldelse. <https://dsr.dk/fs/fs7/medlemskab>

§6 Kontingent

stk. 1 Generalforsamlingen kan fastsætte et kontingent og dettes størrelse
stk. 2 Kontingent opkræves umiddelbart efter indmeldingen, DSR sender faktura. Kontingent opkræves derefter en gang om året.
stk. 3 Såfremt et medlem er i mere end 1 måneds kontingentrestance, sker udmeldelse automatisk. Ligeledes udelukkes et medlem af selskabet, såfremt denne opsiges eller mister sit medlemskab af DSR:

§7 Generalforsamlingen

stk. 1 Generalforsamlingen er selskabets øverste myndighed.
stk. 2 Generalforsamlingen afholdes en gang årligt. Generalforsamlingen indkaldes af bestyrelsen med mindst 4 ugers varsel. Annonceringen af tid og sted sker skriftligt i "Børn og Ungesygeplejersken" og tidsskriftet "Sygeplejersken". Forslag til behandling på generalforsamlingen

skal være selskabets formand i hænde senest 14 dage før afholdelse af generalforsamlingen. Indkomne forslag kan rekvireres hos formanden 1 uge før afholdelse af generalforsamlingen.

stk. 3 Generalforsamlingen er kun åben for medlemmer af det faglige selskab, og kun medlemmer har tale- og stemmeret.

stk. 4 Generalforsamlingen er beslutningsdygtig uanset fremmøde.

§8 Ekstraordinær Generalforsamling

stk. 1 Skal indkaldes af bestyrelsen eller når 2/3 af medlemmerne af selskabet forlanger det. Ved indkaldelse skal angives dagsordenspunkter, som medlemmerne ønsker drøftet. Ekstraordinær generalforsamlingen indkaldes af bestyrelsen med 2 ugers varsel. Annoncering sker i tidsskriftet "Sygeplejersken".

§9 Bestyrelsen

stk. 1 Bestyrelsen består af mindst 5 og højst 9 medlemmer.

stk. 2 Det enkelte bestyrelsesmedlem vælges for 2 år af gangen. Genvælg kan finde sted.

Stk. 3 Ved barsel eller anden orlov fra sin arbejdsplads, er det også muligt at tage orlov fra bestyrel-

sen. Andre bestyrelsesmedlemmer overtager ens bestyrelsespost.

stk. 3 Bestyrelsen konstituerer sig selv med formand, næstformand og kasserer på første bestyrelsesmøde efter generalforsamlingen.

stk. 4 Bestyrelsen fastsætter selv sin forretningsorden.

Stk. 5 To personer fra bestyrelsen kan tegne bestyrelsen.

Stk. 6 Bestyrelsen hæfter udelukkende for selskabets formue og er forpligtet til at handle med omtanke i forbindelse med selskabets økonomi

§10 Valg

stk. 1 Valg til bestyrelsen afholdes i forbindelse med generalforsamlingen.

stk. 2 Såfremt der er op til 9 kandidater holdes der ikke valg.

stk. 3 Såfremt der er flere end 9 kandidater afholdes der urafstemning. Ved stemmelighed mellem 2 eller flere kandidater fastsættes medlem og suppleant rækkefølgen ved lodtrækning.

stk. 4 De kandidater der ikke opnår en plads i bestyrelsen er suppleanter. Der kan max være 3 suppleanter
Præsentation af opstillede kandidater sker på Fagligt Selskab for Børn og Unge sygeplejerskers hjemmeside.

stk. 2. Alle medlemmer af fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge kan opstille som kandidat til bestyrelsen. Annonceres i bladet hvert forår.

§11 Revisorer

stk. 1 DSR reviderer regnskabet.

§12 Samarbejde

stk. 1 Det faglige selskab kan indgå et formaliseret samarbejde med lignende foreninger for sygeplejersker i udlandet efter DSR's hovedbestyrelses godkendelse.

§13 Vedtægtsændringer

stk. 1 Ændringer af den af DSR's hovedbestyrelsen godkendte vedtægt for faglige selskaber kan foretages af de faglige selskabers generalforsamlinger, idet dog følgende forhold er ufravigelige:

- formålsbestemmelsen, herunder medlemsgrundlaget,
- fkrav om en foreningsstruktur med en valgt bestyrelse på mindst 5 medlemmer og en generalforsamling, der kan træffe beslutning om bl.a. kontingentforhold.
- fat formaliseret samarbejde med lignende foreninger for sygeplejersker i udlandet kan indgås efter hovedbestyrelsens godkendelse.
- fændringer af vedtægter skal meddeles Dansk Sygeplejeråd, og Dansk Sygeplejeråd kan forlange disse ændret, såfremt vedtægterne ikke er i overensstemmelse med de i stk. nævnte ufravigelige forhold.

stk. 2 Ændringer til vedtægterne kan foretages af de enkelte selskabers generalforsamling, når 2/3 af de afgivne stemmer er for ændringerne.

stk. 3 Dansk Sygeplejeråds hovedbestyrelse modtager eventuelle ændringer til vedtægterne til orientering. Hovedbestyrelsen kan forlange disse ændret, såfremt de ikke er i overensstemmelse med de i

stk. 1 nævnte ufravigelige forhold.

§14 Opløsning

stk. 1 Såfremt der ikke kan vælges en bestyrelse, nedlægges selskabet efter hovedbestyrelsens beslutning.

stk. 2 Det faglige selskabs generalforsamling kan begære selskabet nedlagt overfor hovedbestyrelsen, når 2/3 af de afgivne stemmer er for nedlæggelse af selskabet.

stk. 3 I tilfælde af opløsning hviler det faglige selskabs eventuelle formue i Dansk Sygeplejeråd, og såfremt det faglige selskab genopstår inden for 5 år fra opløsningsdatoen, tilfalder den eventuelle formue det nye faglige selskab.

Er der i modsætning her til ikke etableret et nyt fagligt selskab med lignende mål indenfor 5 år fra opløsningsdatoen af det afgående faglige selskab, skal den eventuelle formue tilfalde:

"En faglig relevant organisation/fond"
Dette fastsættes af den afgående bestyrelse og godkendes af DSR's hovedbestyrelse.

§15 Ikrafttrædelse.

stk. 1 Nærværende vedtægter træder i kraft den 22/5 1995.

Revideret d. 31 august 2016 til på vedtagelse på generalforsamling 2017





Efteruddannelse til børnesygeplejerske

Af sygeplejerske Karin Bundgaard

I de fleste europæiske lande findes en efteruddannelse for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge – blot ikke i Danmark. Faglig sammenslutning af sygeplejersker der arbejder med børn og unge har i sam-

arbejde med sammenslutningen af oversygeplejersker og kliniske sygeplejespecialister i Danmark nedsat en gruppe, der skal arbejde med muligheden for at oprette en efteruddannelse til børnesygeplejerske. Medlem-

mer af "Faglig sammenslutning af sygeplejersker der arbejder med børn og unge" kan følge dette arbejde på tættest hold i "Børn og ungesygeplejersken". Og også meget gerne deltage i debatten f.eks. under "Læserne har ordet"

Opstilling til bestyrelsen i Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge

Kære medlemmer

Vi har et enestående tilbud til dig, hvis du vil være med til fagligt at styrke og videreformidle børn/unge sygeplejers synspunkter til rette instanser, udbrede nye tiltag, forskning og udvikling inden for sygeplejen i det pædiatriske speciale. Så er en plads i bestyrelsen i Fagligt selskab for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge lige stedet.

Bestyrelsen består af mindst 6 og højst 9 medlemmer. Vi er lige nu 7 medlemmer og ved allerede nu at et af bestyrelsesmedlemmerne træder ud af bestyrelsen til generalforsamlingen, så der er plads til 3 mere. Vi 7 kommer fra følgende sygehuse: Aabenraa, Kolding, Viborg, Næstved, Sydvestjysk sygehus, Herlev og Rigshospitalet og da vi gerne vil være så bredt repræsenteret både geografisk

og fra flere forskellige specialer indenfor børnesygeplejen, er der også plads til lige netop dig. Vi er på valg i minimum 2 år ad gangen, men mange af os genopstiller flere gange. Vi har min 3 møder om året.

Bestyrelsesarbejdet kræver naturligvis en god portion energi, tid og humor til gengæld får du fagligt og personligt nogle muligheder, som kan styrke dig i dit daglige arbejde.

Meld til kandidatur til formanden eller mød op til generalforsamlingen.

Yderligere oplysninger kan fås hos formanden

Fortsat fra side 5

skrivelsen og brugt den. DASYS har genoptrykt publikationen og den ligger tilgængelig på DASYS' hjemmeside. DASYS' bestyrelse har haft fokus på kontakten og øget kommunikationen med de faglige selskaber. Det har givet mulighed for en god dialog og øget kendskabet til DASYS og det nationale sygeplejefaglige arbejde, ligesom DASYS' bestyrelse har fået mere og direkte kontakt med medlemmerne i de faglige selskaber. Hvert råd i DASYS' har alle afholdt konferencer som var velbesøgte. Et tegn på at de emner der tages op på konferencerne er relevante og meget aktuelle.

Formændene i DASYS' råd er medlemmer i bestyrelsen. De sikrer derved de forskellige perspektivers placering i såvel det strategiske arbejde som mere

konkret ved at være vejledende og repræsenteret i DASYS råd og udvalg, ligesom rådene bidrager med input til de fælles høringssvar. Det har vist sig gennem årene at være meget betydningsfuldt med denne kobling af stor indsigt på højt niveau, med de muligheder DASYS har for at sætte en faglig dagsorden og derved kunne diskutere de sygeplejefaglige områder og problemstillinger på forskellige niveauer. Rådenes beretning kan se på hjemmesiden.

SE MERE PÅ http://www.dasys.dk/media/15371/a_rsberetning_2016.pdf

Arbejdet i DASYS bestyrelse er frivilligt, og økonomien hviler på indtægter fra kontingent fra de faglige selskaber og evt. overskud fra konferencerne. Center for Kliniske Retningslinjer har egen økonomi.

Det Faglige Selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge er medlem af DASYS. Det koster 75,-kr om året for hvert medlem.

Der er mere end 30 faglige selskaber med i DASYS hvilket er omkring 13.000 medlemmer.

På repræsentantskabsmødet takkede Formand Margit Roed af og Pia Dreyer blev valgt som Formand for DASYS.

Efter fremlæggelse fra DASYS bestyrelse var der et oplæg v. Jakob Lind Toldborg -manden bag Løbeklubben på Facebook. Det er en stor udfordring at få frivillige ildsjæle til de Faglige Selskaber og få udbredt Selskabernes aktivitet og initiativer. Han opfordrede de Faglige selskaber til at bruge de sociale medier aktivt. Både Facebook og Twitter.

Samarbejds møde NoSB – Billund 17. september 2016

Nordisk samarbejde mellem sundhedsplejersker, skolesundhedsplejersker og sygeplejersker der arbejder med børn og unge

Af sygeplejerske Lena Wittenhoff

Det faglige selskab for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge var sammen med bestyrelsen for Sundhedsplejerskerne i år, er vært ved vores

mark. Vi fik en guidet tur på museet "Kongernes Jelling". Danmark viste sig fra sin fineste solskinsside, så det var en fantastisk tur og flere af vores gæ-

ference med oplæg og foredrag, der bidrager til, at vi får delt viden, erfaring og fælles politiske temaer/ dilemmaer i Norden. På vores bestyrelsesmøder



årlige bestyrelsesmøde i NOSB. Samarbejdet består af sygeplejersker, der arbejder med Børn og unge, Sundhedsplejersker og skolesundhedsplejersker fra Sverige, Norge, Færøerne, Island og Danmark. Samarbejds mødet foregik i Billund og der var arrangeret en tur til Jelling, for at vise vores samarbejdspartner lidt af Dan-

ster var så begejstret, at de ville besøge Danmark igen sammen med deres familie. Formålet med et Nordisk samarbejde er et tættere samarbejde i Norden mellem sygeplejersker, som arbejder med barn, unge og deres familier. Hver 4 år afholdes der en Nordisk konference, hvor vi i fællesskab prøver at tilrettelægge en kon-

drøftes emner, der har relevans for alle -både sundhedsplejersker- skolesundhedsplejersker og sygeplejersker. I enkelte tilfælde deler vi os i små grupper og sparrer i forhold til specialer. Lige nu er vi sygeplejersker meget optaget af, hvordan uddannelsen er sammensat i de andre lande, da vi er nysgerrig på, om det er nu, vi skal have en spe-

cialuddannelse for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge. Derfor har vi bedt vores samarbejdspartner i Norge og Sverige om, at skaffe materiale til os i forhold til deres uddannelsen og specialuddannelse. På vores samarbejds møde havde vi også tilrettelagt flere oplæg.

Susanne Rank Lücke er Sundhedsplejerske på tre asylcentre i Region Syddanmark. Susanne holdt et oplæg om hendes hverdag og arbejde, hvilket gav os en indsigt i de udfordringer, der er for asylansøgerne, der kommer til Danmark. Personalet gør en stor indsats for at hjælpe asylfamilierne og de uledsagede asylbørn til at få et liv – på trods af at hele deres fundament er skredet under dem. Der var i Syddanmark i september 2016, 7 centre med 684 asylansøgere med 18 forskellige nationaliteter. Susanne gav en beskrivelse af deres kaos ledsaget af citater af Søren Kierkegaard, billeder af de store flygtningestrømme på motorvejen og et spørgsmål til os: Hvilket betydningsfuldt skift har du haft i dit liv? "Hvad kunne have lettet overgangen? Der er mange dilemmaer og overvejelser. Børn ønsker ikke at lære- eller bekymre sig – de ønsker tryk og at lege.

Sygeplejerske Lene Birkner Nielsen delte hendes indgående kendskab til projektet: Sundhedspleje på tværs – et tværsektorielt samarbejde rettet mod moderat tidligt fødte børn.

Det er et Samarbejde imellem Afsnit for Nyfødte, Regionshospitalet Viborg, Barselsgangen, Regionshospitalet Viborg og Sundhedsplejen, Viborg kommune. Projektet er for familier med moderat tidligt fødte børn bosiddende i Viborg kommune. Der er ansat en Projektsundhedsplejerske på tværs af sektorer, som følger familierne fra barnet fødes på hospitalet og derefter som sundhedsplejerske i hjemmet. Formålet med projektet er at styrke overgangen fra hospitalet til hjemmet, ved at forældrene møder en gennemgående fagperson, som kender barnet og familiens historie fra barnet fødes. Desuden er formålet er at skabe robuste og trygge forældre således, at forældrene styrkes i relationen med barnet. At tilføre særlig faglig viden så forældrene aflæser og handle på barnets signaler, så barnet styrkes i sin udvikling. Projektet evalueres her i februar 2017.

Så delte vi vores fokus på ufrivillig fastholdelse af børn med udgangspunkt i vores temadag i juni 2016. (Se referat i blad 2/2016)

Jeg delte min viden fra et projekt om børn og forstoppelse. I pædiatrien ser vi mange børn, der har problemer med forstoppelse. Udfordringen er at hjælpe dem så deres gener, smerter og ubehag mindskes. Hvad mener børnene, der skal til for at deres behandling mod forstoppelse lykkes og de undgår at blive forstoppet? Her er samarbejdet med skolesygeplejerske og sundhedsplejersken meget betydningsfuldt, da skolens toiletforhold påvirker børnene.

Herudover havde vi fælles dialog- her er lidt input:

I Norge vælger man at tilbyde HPV-vaccinen til drenge. Vaccinationsprogram for voksne er under udarbejdelse.

Der screenes der for 23 sygdomme i ét hælstick. Det startede som et 5 års projekt – nu er det implementeret.

På Færøerne bygger de et nyt sygehus. Der bliver med færre pladser til børn og unge- nu er der 7 pladser i børneafdelingen. Børnene med kronisk sygdom lever længere end tidligere – derfor er de bekymret over at sengepladserne reduceres. Der er mange kronisk syge børn på Færøerne. De ved at det skyldes deres gener -og der er nu en undersøgelse i gang i befolkningens gener på Færøerne. Der er nogle syndromer der kun findes på Færøerne og i de små samfund.

På Island er der iværksat et stort arbejde i skoleområdet. Mange elever er deprimeret, der er manglende trivsel og mange overvægtige. På skolen er der dannet team – af terapeuter, psykologer, sundhedsplejersker/sygeplejersker.

Sundhedsplejerskerne i Danmark har lige nu fokus på en øget synlighed i forhold til deres arbejde hvad der laves i sundhedsplejen. Formålet er at give politikerne en større indsigt i sundhedsplejerskernes arbejde.



Statement fra Pædiatrisk sammenslutning af Sygeplejersker i Europe (PNAE)

Af sygeplejerske Karin Bundgaard

Dette statement skal ses i lyset af at der i de fleste europæiske lande findes en specialuddannelse som børnesygeplejerske.

Pædiatrisk sammenslutning af Sygeplejersker i Europe (PNAE) har i 2011 og igen i 2016 gennemført en undersøgelse for at identificere, om pædiatriske sygeplejersker i Europa er forpligtet til at registre og genregistrere sig med jævne mellemrum, og om de er forpligtet til at fremlægge bevis for fortsat faglig udvikling.

Målet med undersøgelsen var at kunne fremkomme med en anbefaling af minimumskrav om registrering og re-registrering, samt hvordan løbende faglige udvikling skal foregå for at

sikre en sikker og tidssvarende sygeplejerspraksis i Europa. Følgende minimumsstandarder skal være på plads

- Der skal foreligge en national registrering af pædiatriske sygeplejersker
- Det skal være muligt at kunne søge i dette nationale sygeplejeregister for at se om en pædiatrisk sygeplejerske, er i registret
- Pædiatriske sygeplejersker skal være forpligtet til at opdatere sine kvalifikationer med regelmæssige mellemrum – hvert land skal bestemme frekvensen, med dette bør være som minimum hvert 5. år.
- Pædiatriske sygeplejersker skal være forpligtet til at gennemføre et bestemt

antal timer teoretisk ajourføring med relevans for praksis f.eks. klinisk praksis, forskning, uddannelse og lederskab – hvert land skal bestemme antal timer, men dette bør være et minimum på 500 timer over 5 år.

PNAE opfordrer de europæiske regeringer til at arbejde hen imod at sikre bedre standarder for sygepleje til børn og unge gennem formel re-registrering og løbende faglige udvikling af pædiatriske sygeplejersker.



Generalforsamling i "Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge"

torsdag d. 8. juni 2017 kl. 16.00.
Severin kursuscenter, Skovsvinget 25, 5500 Middelfart.

Dagsorden:

1. Velkomst ved formanden
2. Valg af dirigent
3. Valg af referent
4. Godkendelse af dagsorden
5. Formandens beretning
6. Fremlæggelse og godkendelse af revideret regnskab
7. Budget for 2017 fremlægges
8. Valg til bestyrelsen
9. Vedtagelse af vedtægtsændringer (se disse andet steds i bladet)
10. Indkomne forslag
11. Eventuelt

Indkomne forslag skal være formanden i hænde senest den 24. maj 2017.



Kære medlemmer!

Vi fra bestyrelsen har brug for jeres hjælp. Vi ønsker at udbrede kendskabet om det arbejde Fagligt selskab, der arbejder med børn og unge, gør. Derfor vil vi gerne, hvis I vil fortælle jeres kollegaer om os og henvise til DSR's hjemmeside og vores hjemmeside og facebookside.

Jo flere børn- og ungesygeplejersker vi i bestyrelsen repræsenterer, jo tungere vægter vores stemme, når vi er i dialog med de offentlige instanser. Jo flere børn- og ungesygeplejersker vi er i det faglige selskab, jo mere nuancerede bliver de indlæg, vi bringer i bladet, og de emner som vi tager op og holder temadag om.

Vi takker jer mange gange for jeres store hjælp med at fortælle om os. De bedste hilsner fra bestyrelsen.

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge inviterer til temadag:

Mistrivsel hos børn og unge

8. juni 2017 klokken 08.30 – 16.00

Herefter vil der være generalforsamling klokken 16.30 – 17.45.

Til generalforsamlingen er alle medlemmer velkommen.

Sted: Severin kursuscenter, Skovsvinget 25, 5500 Middelfart.

Glæd jer til en spændende dag med fokus på mistrivsel blandt børn og unge, der kan føre til hospitalsindlæggelser og ambulante forløb.

Dagens program:

- 08.30 – 09.00: Registrering og kaffe
- 09.00 – 09.10: Velkommen ved formanden samt praktiske oplysninger
- 09.15 – 10.15: Brug af rusmidler blandt børn og unge
Henrik Rindum, Misbrugseksperter og psykiater
- 10.15 – 11.00: Pause + kaffe og besøg på stande
- 11.00 – 12.20: Funktionelle lidelser – behandlingstilbud til børn og unge i hospitalsafdeling
Martin Boxil, Overlæge Børn og Unge, Regionshospitalet Viborg og Anne Kirstine Thuen, psykolog Børn og Unge, Regionshospitalet Viborg
- 12.20 – 13.05: Frokost og besøg på stande
- 13.05 – 14.15: Ungdomskulturen – i perspektivet mistrivsel hos børn og unge.
Katrine Schjødt Vammen, sociolog, Videnscenter om spiseforstyrrelser og selvskade (VIOSS)
- 14.15 – 15.00: Kaffe og besøg på stande
- 15.00 – 15.45: Børn og Unges rettigheder
Vibeke Blond, socialrådgiver, Børneafdelingen Næstved.
- 15.45 – 16.00: Afrunding af dagen
- 16.00 – 16.45: Generalforsamling

VIND
deltagelse på temadag – skriv referat fra dagen til Børn og Unge sygeplejersken – vinder bliver udtrukket blandt ansøgningerne. Ansøgning sendes til: Karin.Bundgaard@rsyd.dk

Pris: medlemmer: kr. 1.000, ikke medlemmer kr. 1.500, studerende kr. 1.000.
Tilmelding: www.dsr.dk/kurser og arrangementer - også personer der ikke er medlem. Tilmelding er bindende. Deadline for tilmelding: 20. maj 2017. Begrænset antal pladser. Pladsfordeling efter først-til-mølle princip.

POSTERUDSTILLING: Alle deltagere opfordres til at medbringe poster omhandlende udviklingstilbud eller projekt fra hverdagen. Formålet er at inspirere og dele gode historier med kollegaer på landets Børn- og unge afdelinger. Format: A3

Hospitalsindlagte børn traumatiseres af at blive ufrivilligt fastholdt

Charlotte Dalsgård Müller: Sygeplejerske fra Professionshøjskolen Metropol, Kbh. Ansat på Semi-intensiv børneafdeling på Rigshospitalet og Helle Stentebjerg Olsen: Sygeplejerske fra Professionshøjskolen Metropol, Kbh.

Denne artikel er skrevet med afsæt fra vores bacheloropgave fra 2016. Her udarbejdede vi et litteraturreview omhandlende ufrivillig fastholdelse set fra et sygeplejefagligt perspektiv.

Hospitalsindlagte børn udsættes ofte for ufrivillig fastholdelse for at sundhedspersonalet kan gennemføre forskellige pleje- og behandlingsprocedurer trods manglende hjemmel i lovgivningen. Ufrivillig fastholdelse kan have alvorlige konsekvenser, hvilket potentielt kan medføre traumatiske efterreaktioner og fysiske skader. Af flere studier fremgår det, at sygeplejersker oplever skyldfølelse og føler ubehag ved gennemførelse af procedurer, der indbefatter ufrivillig fastholdelse af børn.

Børns oplevelser af at være hospitalsindlagte

I 2014 var 61.801 børn i alderen 1-14 år hospitalsindlagt i Danmark jævnfør Danmarks statistik.

Cirka en tredjedel af alle børn, der har været hospitalsindlagte får adfærdsproblemer, herunder medicinsk angst. En angst der ofte er forbundet med smerte eller frygt for smerte i forbindelse med medicinske

behandlingsformer og kliniske procedurer. Ydermere kan et barn, der har gennemgået en medicinsk behandling, opleve denne som traumatisk, hvorfor fremtidige oplevelser vil kunne farves af oplevelsen. Også miljøet spiller en central rolle for barnets tryghed, og medicinske hospitalsmiljøer kan af børn opleves som skræmmende. Når en sygeplejerske tager fat i barnet ved en klinisk procedure kan barnets angst for det fremmede vanskeliggøre samarbejdet mellem sygeplejerske og barnet (1).

Et studie viser, at førskolebørn kan lide af en sværere grad af hospitalsrelateret angst end ældre børn, hvilket skyldes deres udviklingsniveau.

Førskolebørn er nemlig ikke altid i stand til at adskille virkelighed fra fantasi, og deres evne til at udtrykke sig og håndtere det frygtede kan være begrænset.

Af studiet fremgår det at 57 % af børnenes største frygt var relateret til smerte, og flere end 30 % af børnene nævnte, at de var bange for sygeplejeinterventioner såsom prøvetagning og tests. Flere end 20 % af børnene

var endvidere bange for at være hospitalsindlagte (2).

Ufrivillig fastholdelse

Begrebet ufrivillig fastholdelse dækker over hændelser hvor et barn mod dets vilje fastholdes af forældre og/eller sundhedspersonale med det formål at få barnet til at holde sig i ro under en pleje- og behandlingsprocedure.

Udover ufrivillig fastholdelse findes også begrebet frivillig fastholdelse. Ved frivillig fastholdelse har både barn og forældre givet samtykke til fastholdelsen under proceduren. Imellem disse to begreber findes dog en gråzone, hvor der kan opstå tvivl om i hvilket omfang der er givet samtykke til fastholdelse under proceduren, samt hvilken grad af magtanvendelse der anvendes (3).

Hospitalsindlagte børn er i risiko for ufrivillig fastholdelse

Omfanget af ufrivillig fastholdelse i pediatrien i Danmark er ikke tydeligt præciseret i litteraturen. Derimod ses en høj forekomst af ufrivillig fastholdelse på danske skadestuer. I et dansk studie, inkluderes 15 danske skadestuer. 80% af skadestuerne beretter at de anvender ufrivillig fastholdelse under smertefulde procedurer (4).

Hospitalsindlagte pædiatriske patienter gennemgår dagligt forskellige kliniske pleje- og behandlingsprocedurer, der både kan være invasive og noninvasive, som fx blodprøver, kateteranlæggelse, injektioner, medicinadministration, blodtryksmåling, måling af andre vitale værdier, sårpleje og pleje af grundlæggende behov. For barnet kan procedurerne opleves som skræmmende, farlige og smertefulde, hvilket kan medføre, at barnet modsætter sig fysisk og verbalt fx ved spark, skrig og gråd. I disse situationer er pædiatriske patienter i risiko for at blive udsat for ufrivillig fastholdelse.

Ufrivillig fastholdelse kan potentielt medføre traumatiske efterreaktioner hos barnet, men det er barnets egen opfattelse af fastholdelsessituationen, som er afgørende for, om situationen opleves traumatisk. Traumatiske efterreaktioner kan vise sig ved fx sårbarhed, frygt, vrede, angst, skyld- og selvbefredelse, regression, ændringer i personlighed, søvnforstyrrelser, koncentrationsvanskeligheder og psykosomatiske reaktioner. Børn kan yderligere opleve forøget stress og langsigtede negative følelsesmæssige påvirkninger som fx negativt kropsbillede, forsinket tale og sprogforstyrrelser som reaktion på ufrivillig fastholdelse (5, 6).

Et studie viser, at anvendelse af ufrivillig fastholdelse uden tilstrækkelig omsorg og pleje kan have alvorlige fysiske konsekvenser for barnet såsom ødemer, hudcyanoser, aspiration, vejrtrækningsbesvær samt hovedskader af at få hovedet slået ind i sengens sider (7).

Mangelfuld lovgivning på området

Hvis barnet har et akut behandlingsbehov, er sundhedspersoner forpligtede til at behandle barnet. Hjemmel dertil findes i Sundhedslovens § 19, men vil i øvrigt kunne baseres på nød-

retsbetragtninger. I Servicelovens vejledning nr. 9 fremgår det, at nødretsbetragtninger, kun kan anvendes i forbindelse med handlinger, der er strengt nødvendige for at værne om personen. I en ekstraordinær situation såsom en livstruende situation, vil der altså være ekstraordinær hjemmel til at foretage et tvangsmæssigt indgreb. Hvis et barn derimod modsætter sig en ikke-livstruende procedure, kan sygeplejersken dermed ikke anvende tvang til at gennemføre behandlingen, da der hverken findes hjemmel for dette i Sundhedsloven eller i Serviceloven.

Når der er tale om børn under 15 år, skal den myndige forælder eller værge give informeret samtykke jf. Værgemålsloven. Dette kan fx være informeret samtykke til at udføre kliniske procedurer eller behandlinger. Men i Sundhedslovens § 20 fremgår det, at barnet skal informeres og inddrages i drøftelserne af behandlingen, medmindre dette kan skade barnet. Dette stemmer overens med artikel 12 i FN's Børnekonvention, som fastslår, at barnet har ret til at udtale sig og få tillagt sine synspunkter vægt i overensstemmelse med alder og modenhed.

Hvis der opstår uenighed mellem barn og forældre, har forældrene jf. Sundhedslovens § 17 formel kompetence til at træffe beslutning vedrørende behandling. Men denne kompetence skal fortolkes i lyset af børnekonventionens artikel 12 og Sundhedslovens § 20 (8). Den modstridende lovgivning gør at sundhedspersoner i visse situationer selv er nødsaget til at træffe vanskelige og etiske valg, da der ej heller findes klare retningslinjer eller vejledninger på området.

Etiske dilemmaer i sygeplejen

Sygeplejersken kan støde på etiske dilemmaer og problemstillinger i praksis vedrørende ufrivillig fastholdelse. Der kan

opstå et etisk dilemma om, hvorvidt sygeplejersken bør fortsætte en procedure mod barnets vilje med det samme, om barnet vil kunne beroliges eller om proceduren bør aflyses (6).

I flere studier oplever sygeplejersker, at ufrivillig fastholdelse er en uhensigtsmæssig metode til at gennemføre kliniske procedurer, da det skader barnet.

Hermed opstår et etisk dilemma mellem at tilgodese barnets velbefindende og at gennemføre en klinisk procedure, som er en forudsætning for, at barnet kan modtage en given behandling.

Men sygeplejersker nævner, at de er bevidste om, at selve proceduren ikke bør vægtes højere end patientens behov under udøvelsen af god sygeplejepsik (9 og 12).

Derfor må sygeplejersker foretage en konkret vurdering af, hvor alvorligt et indgreb der er tale om og vurdere, hvad der samlet set tjener barnets interesser bedst muligt, når det kommer til spørgsmålet om fysisk magtanvendelse (8).

Sygeplejerskers synspunkter og oplevelser

Et studie viser at sygeplejersker i nogle tilfælde anvender ufrivillig fastholdelse for at få overstået proceduren. De finder det moralsk acceptabelt, fordi barnet er for ung til at forstå behovet for at ligge eller sidde stille under en procedure. Endvidere opfordrer nogle sygeplejersker sommetider forældrene til at fastholde deres barn, da de ikke selv har kompetencer til at gøre det, og er usikre omkring de etiske aspekter på området (9). Desuden finder nogle sygeplejersker det vigtigt, at forældre og barn har givet samtykke

til behandling, og at de så vidt muligt også er involverede i behandlingen (10). I flere studier beskriver sygeplejersker forskellige faktorer, som de mener, kan være årsager til udøvelse af ufrivillig fastholdelse i plejen. Tidsaspektet og personalemangel nævnes som væsentlige årsager til, at ufrivillig fastholdelse anvendes oftere end nødvendigt. Desuden oplever nogle sygeplejersker, at det i praksis ikke altid er realistisk at udskyde proceduren til et andet tidspunkt og bruge ekstra tid hos patienten (5, 9, og 10).

Sygeplejersker er desuden mere tilbøjelige til at fastholde når barnet er under fem år, eller hvis der skal udføres nålestiksprocedurer.

Sygeplejersker er ligeledes mere tilbøjelige til at fastholde yngre børn, børn som har nedsat kommunikationsevne samt børn med mentale og adfærdsmæssige problemer (11).

Skader og sikkerhed

Et studie viser at ufrivillig fastholdelse kan medføre ubehag for sygeplejersker, da de ønsker at udøve den bedste omsorg over for børn uden at påføre dem nogen former for skader. Sygeplejersker oplever negative følelsesmæssige reaktioner i forbindelse med ufrivillig fastholdelse såsom skyldfølelse, frustration, stress og bekymring. Sygeplejersker kan desuden føle sig presset i fastholdelsessituationer i forhold til at have en korrekt holdeteknik for at proceduren gennemføres på sikker vis, så hverken barn eller sygeplejerske påføres skade. Eksempler på skader som sundhedspersonale kan blive udsat for er bl.a. niv, bid o.l.

Sygeplejersker finder det acceptabelt at fastholde børn for at opretholde sikkerhed i situationen, og ufrivillig fast-

holdelse anvendes bl.a. for at hindre barnet i at berøre fx kanyler, dropslanger, bandager samt andre områder, som skal forblive uberørt. Men anvendelsen af ufrivillig fastholdelse forekommer ikke altid på sikker vis. Barnets størrelse og modstandskraft kan medføre en større risiko for skader på både barnet og personalet. Dette kan i øvrigt medføre, at personalet ikke er i stand til at gennemføre proceduren. Sygeplejersker angiver desuden, at de ikke ved, hvordan ufrivillig fastholdelse kan gennemføres på en sikker måde, og de efterspørger derfor træning og teknikker til fremmelse af patientsikkerheden (9, 12).

Manglende dokumentation af episoder med ufrivillig fastholdelse

I et studie foreslår sygeplejersker dokumentation som led i at forebygge ufrivillig fastholdelse. Men rapportering af ufrivillig fastholdelse, mundtligt som skriftligt, forekommer sjældent, selvom sygeplejerskerne oplever, at det er brugbart og vigtigt (12). Sygeplejerskerne lever dermed ikke op til kravet om dokumentation, hvor de ifølge deres autorisation skal udvise omhu og samvittighedsfuldhed (13). Anvendelse af dokumentation kan sikre kvalitet og kontinuitet i den pædiatriske pleje. Modsat kan manglende dokumentation medføre, at relevante oplysninger ikke kommunikerer og videregives mellem sundhedsprofessionelle.

Kilder:

1. Tamm, M. 2005. Børn og medicinske angstformer. I: Børn og angst, 1. udgave, 1. oplag, Systime Academic, s. 61-81.
2. Salmela, M., Salanterä, S. & Aronen, E. 2009, "Child-Reported Hospital Fears In 4 to 6-Year-Old Children", September-October, vol. 35, no. 5, s. 269-303.
3. Jeffery, K. 2010. Supportive holding or restraint: terminology and

practice. Paediatric nursing, professional issues July 2010, Volume 22, Number 6, s. 24-28.

4. Sønderskov, M.L. & Hallas, P. 2013, "The use of "brutacaine" in Danish emergency departments", vol. 20, no. 5, s. 370-372.

5. Coyne, I. & Scott, P. 2014, "Alternatives to restraining children for clinical procedures", vol. Volume 26, no. 2, s. 22-27.

6. Spager, V et al. 2015. VIP-Region H. Rigshospitalet> BørneUngeKlinikken (JMC). Instruks: Samarbejde med børn om pleje- og behandlingsprocedure, sidst opdateret 10.11.2015. Available: <http://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUL.nsf/Desktop.html> 05.04.2016, s. 1-10.

7. Demir, A. 2007, "The use of physical restraints on children: practices and attitudes of paediatric nurses in Turkey", International Council of Nurses, s. 367-374.

8. Hartlev, M., Hybel, U. & Mortensen, P.B. 2013, "Patienters rettigheder" I: Sundhed og Jura - Sundhedsretlige perspektiver på sundhedsvæsen, sundhedspersoner og patientrettigheder, 1. udg. Jurist- og Økonomiforbundets forlag, s. 125-143, 148-170.

9. Page, A. McDonnell, A. 2015. British Journal of Nursing, 2015. Vol. 24, No.8. Holding children and young people: identifying a theory-practice gap, s. 447-451.

10. Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K. & Englund, A.D. 2014, "Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures", vol. 9, s. 1-11.

11. Brenner, M., Drennan, J., Treacy, M.P. & Fealy, G.M. 2014, "An exploration of the practice of restricting a child's movement in hospital: a factorial survey", vol. 24, s. 1189-1198.

12. Kangasniemi, M., Papinaho, O. & Korhonen, A. 2014, "Nurses' perceptions of the use of restraint in pediatric somatic care", Nursing ethics, vol. 21, no. 5, s. 608-620.

13. Glasscock, T. & Seerup, A. 2014, "Kompetence" I: At lede sygepleje - Sygeplejerskens virksomhedsområde, (red.) D.S. Eldrup & T. Glasscock, 1. udgave, 1. oplag, Gads forlag, s. 37-64.

Fold lungerne ud med ny flip-flap

Forfatter: Rikke Lystbæk Thygesen. Foto: Tine Duch

Idræt er sundt for alle – også for børn med astma. Derfor har Astma-Allergi Danmark lavet en ny kæmpe flip-flap med nøje udvalgte idrætsøvelser, som tager hensyn til, at astmabørn også kan være med.

Op mod hvert 10. skolebarn har astma. Det gør sygdommen til en af de hyppigst forekommende sygdomme blandt børn. Når der er elever med astma i klassen, er planlægningen af idrætstimen endnu vigtigere end ellers, da det er afgørende for at sikre, at eleverne kan deltage på lige fod med deres raske klassekammerater.

Som børnesygeplejerske møder du også astmabørn, som har udfordringer med at deltage i idrætsundervisningen og du har en vigtig rolle i forhold til at motivere børnene til at få mere bevægelse ind i hverdagen.

Astma-Allergi Danmark har udviklet et undervisningsmateriale, som består af en flip-flap, plakat og læringsark. Underviserne på landets folkeskoler kan bruge materialet til at få mere bevægelse og leg ind i undervisningen, mens der samtidig tages hensyn til elever med astma. Selvom flip-flappen er udviklet til undervisningsbrug,

er den også oplagt at bruge i andre sammenhænge. Flip-flappen er en sjov og anderledes måde at motivere børnene.

- Astma og idræt går godt i spænd, så længe astmaen er velbehandlet. Det er dog vigtigt at lytte til ens krop, når man dyrker idræt, så man undgår at fremprovokere anstrengelsesudløst astma. Her kan sygeplejersker i deres vejledning af astmabørn og deres familier spille en vigtig rolle i at udbrede kendskabet til konkrete værktøjer som flip-flappen, der understøtter deltagelsen i idræt – siger rådgivningschef i Astma-Allergi Danmark, Betina Hjorth.



Koordination, kondition og kræfter

Med Flip-flappen får børnene både trænet koordination, kondition og kræfter. Og så er flip-flappen sjov og god til at skabe kontakt mellem børn, da den motiverer til, at de samarbejder for at få legene til at fungere. Det bakker læreren Anne Birgitte Kobberø Hansen fra Brams-



næsvigskolen op om, efter at hun har afprøvet flip-flappen blandt elever i 2. og 5. klasse: - Man ser straks elevernes glæde, når de tager flip-flappen i brug. Samtidig er den nem at gå til, og øvelserne er gode, fordi eleverne skifter mellem lav og høj intensitet, hvilket gør, at alle kan være med, siger Anne Birgitte Kobberø Hansen.

Små som store kan være med

De yngre elever får fx forklaret, hvad de forskellige lege går ud på. Mens de ældre elever derimod selv skal hente instrukser til de forskellige øvelser ved at scanne koderne fra flip-flappen. Og det vækker begejstring hos børnene, der nyder at kombinere den mere traditionelle leg med flip-flappen med muligheden for at bruge deres smartphones. De ældre elever synes desuden, at det er sjovt selv at udvikle øvelserne, så de bliver sværere at gennemføre. Flip-flappen er udarbejdet med støtte fra Undervisningsministeriets udlodningsmidler. Flip-flappen kan rekvireres gratis, og du finder den på Astma-Allergi Danmarks hjemmeside på astma.astma-allergi.dk/flipflap. Du er også velkommen til at kontakte Rikke Lystbæk Thygesen hvis du vil vide mere om idræt og astma – rt@astma-allergi.dk





utrygge ved at modtage et kritisk sygt barn, er faldet markant efter deres deltagelse i simulationstræning. Ligeledes er gruppen af sygeplejersker, der føler sig trygge ved at modtage et kritisk sygt barn steget en smule.

- **Anvendelsen af ABCDE:** Grupperne af læger og sygeplejersker har begge rykket sig lidt, således, at lidt flere læger og sygeplejersker anvender ABCDE efter simulationstræningen. Dog er gruppen af læger, der anvendte ABCDE før simulationstræningen høj.
- **At kende sin rolle og funktion på stuen hos det kritisk syge barn:** Flere læger og markant flere sygeplejersker angiver, at de efter simulationstræningen kender deres rolle og funktion på stuen.
- **Forbedret teamwork og kommunikation:** Både læger og sygeplejersker udtrykker klart, at simulationstræning er en medvirkende faktor til en forbedret kommunikation og teamwork.
- **At være bedre fagligt rustet til at vurdere et barn ud fra ABCDE principperne:** Der er en markant andel af både læger og sygeplejersker, der føler sig bedre rustet til at vurdere et barn ud fra ABCDE principperne, efter at de har deltaget i simulationstræning.
- **Simulationstræning en gang årligt vil højne kvaliteten af det akutte arbejde:**

Der er en markant andel af både læger og sygeplejersker, der mener, at simulationstræning 1 gang årligt vil højne kvaliteten af det akutte arbejde.

Diskussion

I flybranchen bliver der regelmæssigt holdt sikkerhedsøvelser. Omsat til sygehusverdenen kan deltagerne øve potentielt risikofyldte situationer ved in situ simulation. Det foregår i deltagerens vante omgivelser: 10 minutters simulation efterfulgt af 7 minutters debriefing.⁸ Vi har gennem årene løbende overvejet, om vi skulle lave "In situ simulation", hvor simulationen foregår på akutstuen med det personale, der er på vagt. Ovennævnte referencehenvielse beskriver dog stort udbytte af "In situ simulation", der f.eks. tydeliggør skjulte faktorer, der kan være til fare for patientsikkerheden, f.eks. manglende udstyr eller medicin eller udstyr med fejl. I den situation kan simulation være et redskab til forbedringer i praksis. Der er derfor etableret et samarbejde med læge og sygeplejersker i Børneallergiambulatoriet, hvor der udføres simulation. Baggrunden for ikke at have denne gruppe i NordSim er, at de har et specifikt behov for at træne i vante omgivelser, de kan ret enkelt planlægge af frigive et lokale og emnet for deres simulation er fastlagt til barn med anafylaksi. Efter debriefingen viste der sig at være mangler i medicin i en akutkasse, og der manglede en telefon til akutkald, samt flere andre mangler. Disse mangler blev snarest udbedrede til gavn for patientsikkerheden. Derudover har vi gennem de seneste år iværksat in situ simulationer i Børnemodtagelsen og Dagafsnittet, hvor sygeplejersker og læger spiller en case igennem efterfulgt af debriefing. Målet er, at alle sygeplejersker skal deltage en gang årligt.

En artikel beskriver et stort læringsudbytte, når deltagerne udfordres psykisk til grænsen og nogle gange over grænsen. Dog er tilliden mellem facilitator og deltagere af afgørende betydning. I artiklen diskuteres, om deltagerne altid skal kende formålet med simulation? Kan vi lade dem udføre handlinger i simulation, som de ikke ville udføre i virkeligheden?^{1,5}

Kunsten at debriefe

Debriefing skal være fokuseret på fremgang og være ikke-dømmende. Når der laves fejl i simuleringerne, skal de være baggrund for læring. I praksis arbejder vi ud fra teorien "debriefing with good judgement". Vi forsøger at identificere årsagerne til f.eks. et vellykket / dårligt teamsamarbejde, og hjælpe deltagerne med selv at se løsningsforslag, når der kræves forbedringer.

Simulation som gentaget praksis styrker læringsudbyttet: At få professionel feedback på handlinger og baggrunde for disse, mulighed for repetition og feedback igen.^{6,10}

Der er potentiale for udvikling. En australsk artikel beskriver udbyttet af et E-learningprogram, hvor yngre læger og nyuddannede sygeplejersker lærte om og fik repeteret basal og avanceret genoplivning af børn. Inden de gennemgik E-Learningsprogrammet, deltog de i en genoplivnings-simulation. Da de efterfølgende igen deltog i simulation, havde de forbedret deres evner til at udføre genoplivning på et barn i en simulationssituation. De havde forbedret tiden indtil pulsen tjekkes, og defibrillering udførtes op til 1 minut hurtigere. Det kan overvejes om E-learning vil være en mulighed, når vores læger og sygeplejersker f.eks. skal øve genoplivning.² Kan simulation anvendes til at teste specifikke områder, som kræver demonstration af fær-

digheder, f.eks. genoplivning eller intubation?⁸ Der kan arbejdes videre med debriefingsbegrebet. Læringsudbyttet kan forøges, hvis instruktøren:

- Noterer fremtrædende forskelle mellem det udførte handlingsniveau og det forudbestemte mål.
- Beskriver denne forskel objektivt.
- Udforsker baggrunde, rammer og følelser bag udførelsen af den aktuelle handling i simulationen.
- Lukker forskellen mellem den aktuelle handling og det forventede mål gennem diskussion eller instruktion i færdigheder for at nå målet.

Der kan ligeledes arbejdes videre med, hvorledes kompetencer og færdigheder bedst vedligeholdes.³

Simulation kan måske på sigt anvendes til certificering, når vi ønsker at deltagerne skal dokumentere erhvervede færdigheder.

Vi har for nuværende 2 læringsmål for simulation, og derfor er alle elementer fra den komplekse virkelighed ikke medtaget. Men det er beskrevet, at simulation med fordel kan tilstræbes være lige så kompleks som virkeligheden, da det øger læringsudbyttet. Det kan overvejes, om det ville være nyttigt for os at inddrage flere læringsmål med det formål at højne deltagerens udbytte.⁵

Konklusion

Litteratur studier underbygger og bekræfter hypotesen om, at læger og sygeplejersker, der har deltaget i simulationstræning, opnår større sikkerhed, tryghed og systematik i arbejdet ved modtagelsen af et kritisk sygt barn.

I spørgeskemaundersøgelsen viste det sig, at flere sygeplejersker brugte ABCDE principperne til at vurdere et kritisk sygt barn efter at have deltaget i simulationstræning. Gruppen af læger, der anvendte ABCDE

før simulationstræningen var høj, og denne gruppe har ikke flyttet sig markant. Og en stor andel af de adspurgte læger og sygeplejersker følte sig bedre rustet til at vurdere et barn ud fra ABCDE principperne efter at have deltaget i simulationstræning.

Der er flere læger og sygeplejersker, der laver en WETFAG, inden barnet ankommer, efter at de har deltaget i simulation. Ligeledes er gruppen af læger, der følte sig utrygge ved at modtage et kritisk sygt barn, faldet markant efter deltagelse i simulation. Og gruppen af sygeplejersker, der føler sig utrygge er også faldet en del.

Flere læger og markant flere sygeplejersker angiver, at de efter simulationstræningen kender deres rolle og funktion på stuen bedre.

Både læger og sygeplejersker angiver, at simulationstræning er en medvirkende faktor til en forbedret kommunikation og teamwork ved modtagelsen af et kritisk sygt barn.

Både læger og sygeplejersker udtrykker klart, at simulationstræning er en medvirkende faktor til forbedret kommunikation og teamwork. Og markant flere sygeplejersker angiver at de, efter simulationstræning kender deres funktion og rolle bedre på modtagestuen.

Der er en markant andel af både læger og sygeplejersker, der mener at deltagelse i simulationstræning 1 gang årligt, vil højne kvaliteten af det akutte arbejde.

Ud fra ovenstående konklusion mener jeg, at simulationstræning har en gavnlig effekt på den behandling, læger og sygeplejersker kan tilbyde et kritisk sygt barn.

Hovedkonklusionen er derfor, at simulationstræning har den ønskede effekt som forventet. Dette bekræftes i både litteratur læsning og ud fra svarene i spørgeskemaundersøgelsen. Det nytter at afsætte tid og ressourcer til at gennemføre regel-

mæssige simulationstræninger. Der er udviklingspotentiale dels mht. udviklingen af debriefingsbegrebet, udviklingen af in-situ simulationer fortsat, udviklingen af et E-learningprogram til læring og repetition af basal og avanceret genoplivning til brug inden deltagelsen i simulations-træningen.

1. Gaba DM. Simulations that are challenging to the psyche of participants: How much should we worry and about what? *Simul Healthc.* 2013;8(1):4-7.

2. O'Leary FM. Paediatric resuscitation training: Is e-learning the answer? A before and after pilot study. *J Paediatr Child Health.* 2012;48(6):529-533.

3. Mills DM, Wu CL, Williams DC, King L, Dobson JV. High-fidelity simulation enhances pediatric residents' retention, knowledge, procedural proficiency, group resuscitation performance, and experience in pediatric resuscitation. *Hosp Pediatr.* 2013;3(3):266-275.

4. Ruddy RM, Patterson MD. Medical simulation: A tool for recognition of and response to risk. *Pediatr Radiol.* 2008;38 Suppl 4:S700-6.

5. Calhoun AW, Boone MC, Porter MB, Miller KH. Using simulation to address hierarchy-related errors in medical practice. *Perm J.* 2014;18(2):14-20.

6. Rosen MA, Salas E, Wilson KA, et al. Measuring team performance in simulation-based training: Adopting best practices for healthcare. *Simul Healthc.* 2008;3(1):33-41.

7. Ross JC, Trainor JL, Eppich WJ, Adler MD. Impact of simulation training on time to initiation of cardiopulmonary resuscitation for first-year pediatrics residents. *J Grad Med Educ.* 2013;5(4):613-619.

8. Patterson MD, Blike GT, Nadkarni VM. In situ simulation: Challenges and results. In: Henriksen K, Battles JB, Keyes MA, Grady ML, eds. *Advances in patient safety: New directions and alternative approaches* (vol. 3: Performance and tools). Rockville (MD): ; 2008. NBK43682 [bookaccession].

9. Patterson MD, Geis GL, LeMaster T, Wears RL. Impact of multidisciplinary simulation-based training on patient safety in a paediatric emergency department. *BMJ Qual Saf.* 2013;22(5):383-393.

10. Rudolph JW, Simon R, Rivard P, Dufresne RL, Raemer DB. Debriefing with good judgment: Combining rigorous feedback with genuine inquiry. *Anesthesiol Clin.* 2007;25(2):361-376.

Temadag om palliativ pleje og behandling til børn og unge

Referat ved sygeplejerske Karin Bundgaard

Tværfaglig og tværsektorielt personale var d. 25. oktober 2016 samlet til REHPA og Hospice Forum Danmarks temadag om palliation til børn og unge.

REHPA

Videncenter for Rehabilitering og Palliation

de familier, der har børn med livstruende lidelser. Altså er det ikke kun støtte til døende børn. De palliative teams vil gerne i kontakt med familierne tidligt i forløbet, så en god relation kan opnås, før det bliver aktuelt med mere intensiv støtte. Nogle teams har fungeret længere end andre, således har region Nord haft fokus på støtte til søskende til alvorligt syge børn gennem en lang årrække. I region Midt har 8 familier nydt godt at støtte fra det palliative

på familiernes trivsel og mestringsevne og tilbyder kurser, ophold eller forløb i hjemmet til familier med børn med livstruende eller på anden måde invaliderende lidelser.

Lukashuset

Lukashuset der er landets eneste hospice for børn har nu eksisteret i næsten 1½ år. Lukashuset tilbyder gratis ophold hvor hensigten er at tilføre de ramte familier livskvalitet.



Dagen var sammensat med indlæg fra de nu etablerede palliative teams i alle regioner samt fra både danske og udenlandske oplægsholdere.

Palliative teams i alle regioner

Alle de palliative teams har samme formål, at yde støtte til

team og i Region Syd har 17 familier haft kontakt.

Familie-Fokus

Projekt Familie-Fokus er et palliativ tilbud i Region Midt, som dog ikke hører under det palliative team. Projektet har fokus

Børn og unge med livstruende og livsbegrænsende sygdomsdiagnoser
Camilla Lykke præsenterede sit ph.d.-studie "Børn og unge med livstruende og livsbegrænsende sygdomsdiagnoser", som hun gennemfører på Rigshospitalet. Formålet er at skabe vi-

den, så den specialiserede palliative indsats kan målrettes de børn og familier, som har brug for den. Samt at indsatsen tilrettelægges, ud fra de behov som familierne har.

Studiet består af tre dele:

1) at undersøge dødsårsagerne hos børn i Danmark

2) at identificere sygdomsdiagnoser hos børn, som potentielt kunne profitere af en specialiseret palliativ indsats

3) at undersøge livskvaliteten hos forældre, der har mistet et barn, som har været igennem et palliativt forløb

Samarbejdet i et palliativt team

Professor Danai Papadatou fra University of Athens i Grækenland der har mange års erfaring med palliation til børn og unge, talte i sit oplæg om vigtigheden af gode arbejdsvilkår og godt samarbejde i et team, især fordi arbejdet i et børnepalliativt team er så følsomt et område.

Hendes budskab var:
"Det vigtigt at nogle også husker at kigge indad i teamet, når vi altid kigger ud og sørger for andre".
Danai Papadatou

Kommunikation med alvorlig syge børn og unge

Psykolog Dr. Jan Aldridge fra Martin House, Children's Hospice i England pointerede at vi som sundhedsprofessionelle har en vigtig opgave i at støtte både børn og forældrene i deres interne kommunikation. Man skal ikke tage samtalerne for dem, men man skal hjælpe dem med at få talt sammen især om de svære ting.



Danai Papadatou



Jan Aldridge

Jan Aldridge fortalte, at hun ofte oplever, at børn og forældre forsøger at beskytte hinanden, og det derfor kan være yderst vanskeligt at have den åbne og ærlige kommunikation om barnets alvorlige sygdom, som barnet/den unge higer efter.

Jan Aldridge gav et par eksempler på hvordan man kan åbne kommunikationen:

"Dit barn undrer sig over hvad der sker ..." "Hvad vil du sige til dit barn ...?"

Vigtigt at give forældrene nogle forslag til, hvordan de kan gribe det an.

Og et par eksempler på hvad man kan svare, hvis barnet/den unge stiller spørgsmål:

"Skal jeg dø?"

Forslag til svar: "Åh, jeg forventede ikke det spørgsmål og er

lidt overrasket, men det er et godt spørgsmål ..."

"Hvad sker der når man dør?"
Forslag til svar: "Jeg er ikke sikker, forskellige mennesker siger forskellige ting. Jeg har også tænkt på det ... så jeg tænker, hvad tror du?"

Hun kom ind på begrebet "Pacing" – "slow down". Vigtigt at man bevarer roen i situationen, så barnet/den unge bevarer kontrol. At barnet/den unge ikke får sagt for meget/mere, end det ønsker, fordi jeg er god til at få barnet til at snakke. F.eks. "Hvorfor bliver mine hænder svagere?" Forslag til svar: "Hvad tror du det betyder?" Kontrollen lægges herved over til barnet/den unge.

Barnets/den unges fantasi er altid værre end virkeligheden. Barnet/den unge ønsker ærlighed. "Information, not horror". Det hele drejer sig om at leve livet - man skal støtte børnene /de unge i deres ønske om at leve det liv, de har her & nu trods sygdommen og en kommende død. Jan Aldridge

MATERIALER FRA TEMADAGEN

Materialer fra dagens oplæg kan findes på Hospice Forum Danmarks hjemmeside: <http://www.hospiceforum.dk/page1454.aspx>
Enkelte oplæg er af etiske grunde ikke tilgængelige.

DASYS repræsentantskabsmøde

Formand for Det Faglige Selskab for sygeplejerske der arbejder med børn og unge, Lena Wittenhoff.

Det faglige selskab for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge er medlem af DASYS. DASYS afholdte repræsentantskabsmøde den 30. november. Her fremlagde Formanden Margit Roed formandsberetningen for DASYS. Hun fortalte om et år med høj aktivitet. Bestyrelsen har blandt andet gjort STRATEGI 2020 færdig. Strategien er udarbejdet i samarbejde mellem de faglige selskaber, DASYS' råd og DASYS' bestyrelse. DASYS' strategi består af seks strategiske visioner med tilhørende indsatsområder. En faglig og en organisatorisk vision og vision for kommunikation, repræsentationer og høringer. Alle væsentlige områder i DASYS' arbejde, hvor det faglige fokus er gennemgående.



beskrive sygepleje og formulere sygeplejefaglig indsats og værdi. Beskrivelsen har været en hjælp for udpegede repræsentanter i råd og udvalg, hvor sygepleje er sat på dagsordenen, men også mange andre har efterspurgt beskrivelsen og brugt den. DASYS har genoptrykt publikationen og den ligger tilgængelig på DASYS' hjemmeside.

DASYS' bestyrelse har haft fokus på kontakten og øget kommunikationen med de faglige selskaber. Det har givet mulighed for en god dialog og øget kendskabet til DASYS og det nationale sygeplejefaglige arbejde, ligesom DASYS' bestyrelse har fået mere og direkte kontakt med medlemmerne i de faglige selskaber. Hvert råd i DASYS' (forskning, uddannelse, dokumentation og kliniske retningslinjer) har alle afholdt konferencer som var velbesøgte. Et tegn på at de emner der tages op på konferencerne er relevante og meget aktuelle.

Formændene i DASYS' råd er medlemmer i bestyrelsen. De sikrer derved de forskellige perspektivers placering i såvel det strategiske arbejde, som mere konkret ved at være vejledende og repræsenteret i DASYS råd og udvalg, ligesom rådene bidrager med input til de fælles høringssvar. Det har vist sig gennem årene, at være

meget betydningsfuldt med denne kobling af stor indsigt på højt niveau, med de muligheder DASYS har for at sætte en faglig dagsorden og derved kunne diskutere de sygeplejefaglige områder og problemstillinger på forskellige niveauer. Rådenes beretning kan se på hjemmesiden. SE MERE PÅ http://www.dasys.dk/media/15371/a_rsberetning_2016.pdf

Arbejdet i DASYS bestyrelse er frivilligt, og økonomien hviler på indtægter der kommer via et kontingent fra de faglige selskaber og evt. overskud fra konferencerne. Center for Kliniske Retningslinjer har egen økonomi.

Det Faglige Selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge er medlem af DASYS. Det koster 75,- kr om året for hvert medlem. Der er mere end 30 faglige selskaber med i DASYS og der er omkring 13.000 medlemmer. På repræsentantskabsmødet takkede Formand Margit Roed af og Pia Dreyer blev valgt som Formand for DASYS.

Efter fremlæggelse fra DASYS bestyrelse var der et oplæg v. Jakob Lind Toldborg – manden bag Løbeklubben på Facebook. Det er en stor udfordring at få frivillige ildsjæle til de Faglige Selskaber og få udbredt Selskabernes aktivitet og initiativer. Han opfordrede de Faglige selskaber til at bruge de sociale medier aktivt. Både Facebook og Twitter.

Mentaliseringskompetence – i professionel praksis med børn, unge og familier

Forfattere: Maja Nørgård Jacobsen og Michael Adam Cho Guul (red.). Og derudover forskellige bidragsydere.

Udg. år: 2015

Antal sider: 253

Pris: 299 kr

Forlag: Frydenlund

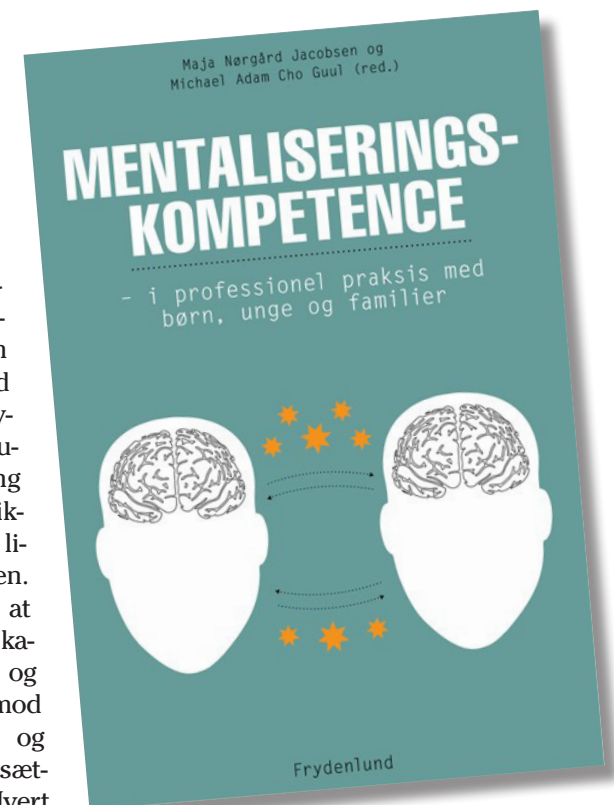
Anmelder: Kirsten Krone Reichl, Sygeplejevejleder Semi-intensiv børneafsnit 5061 Rigshospitalet.

Bogen beskriver en mentaliseringsbaseret tilgang som en metode til at skabe udvikling hos børn, unge og familier. Gennem fire hovedemner samler og udveksler forfatterne erfaringer fra arbejdet med mentalisering:

- Introduktion til metoden.
- Tilgangen.
- I socialpædagogisk praksis.
- Indsatser i familien.

Bogen indeholder konkrete værktøjer, ligesom den forholder sig til en række relevante

forhold på området i et mentaliseringsperspektiv – herunder resultatdokumentation i form af Integrated Children's System (ICS), traumas betydning for barnets udvikling, psykiske lidelser og hjernen. Det er muligt at læse bogens kapitler enkeltvis og fokus er rettet mod hvordan teori og emperi kan omsættes i praksis. Hvert kapitel indledes med en kort gennemgang af indholdet og afsluttes med et resumé. Derudover er der bagerst i bogen en litteraturliste opdelt i kapitlerne. Bogen er skrevet af forskellige forfattere med hver deres skrivestil. Kapitlerne er letlæselige og afsluttes med en opsummering af kapitlet



Bogen er en guide til fagprofessionelle, bl.a. socialrådgivere, pædagogisk personale, behandlere og andre faggrupper bla sygeplejersker, der gerne vil skabe udvikling hos udsatte børn og unge

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 conni.lindberg.andersen@regionh.dk, som så vil 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 scene, som du finder spændende. Anmeldelsen må max. fylde en A4 side. Anmeldelsen sendes på mail til conni.lindberg.andersen@regionh.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: conni.lindberg.andersen@regionh.dk

Dette første indlæg i Landet rundt er fra Børn- og ungeafdelingen i Hillerød

Her på børneafdelingen i Hillerød er alle lige nu optaget af Sundhedsplatformen. Vi har 2 sengeafsnit med børn og unge 0-18 år, et neonatalafsnit samt en akut modtagelse og et ambulatorium.

Samarbejde med sundhedsplejerskerne

Aktuelt har vi et projekt i gang vedr. overvægtige børn – i samarbejde med sundhedsplejersker i primærsektoren og et projekt om børn med urininkontinens også i samarbejde med primærsektoren.

Trivselsbørn på neonatalafdelingen

Dorte Harbo på neonatalafdelingen har en helt særlig interesse for trivselsbørn. Vi har erfaringer med trivselsbørn. Vi

modtager på Neonatalafdelingen børn fra 0-1 år med trivselsproblemer - henvist fra enten egen læge/sundhedsplejerske eller forældre der selv har ringet 1813 og dermed henvises gennem vores Børnemodtagelse. I vagterne forsøger vi at få tid til at gå i modtagelsen for at vurdere sammen med vagthavende læge, om indlæggelse kan vente til næste hverdag for at planlægge kontaktteam og evt. pædagog til optagelse af anamnese.

Dels er vi en akutafd. Det betyder at forældre kommer til en afdeling med masser af udstyr og alarmer og barnet bliver indlagt som den "syge". Dette er vilkårene, men efterhånden er vi ved at få en form, hvorunder disse familier kan få den optimale hjælp.

Dorte er ansat 8 timer om ugen som pædagog (har en pædagoguddannelse) og resten af timerne som sygeplejerske på afdelingen Hun medinddrages således i de forløb, hvor det kan lade sig gøre. Derudover har vi et ambulatorie, hvor disse børn kommer efter udskrivelse. Dorte har været på afd. i 19 år, og har fulgt den kedelige udvikling med flere og flere af disse børn, som har det rigtig dårligt. Og med meget alvorlige tilknytningsproblematikker. Vi har et tværfagligt team, og kan trække på disse faggrupper ved behov. Desuden har vi har et trivsels-team, som består af de sygeplejersker i afdelingen med særlig interesse for disse familier, samt læge, socialrådgiver og psykolog. Vi mødes i snit en gang om måneden, og diskuterer svære forløb.

LEGATER

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, kursus og temadage.

Formålet med ordningen

At give medlemmer af Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge mulighed for at deltage i relevante kurser, temadage 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 forpligtiger sig til maksimum en måned efter arrangementet, at skrive et referat til "Børn og Unge Sygeplejersken" 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. Bliver 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. Ansøgningsskema hentes på hjemmesiden: http://www.dsr.dk/menu/faglige_selskaber/sygeplejersker_der_arbejder_med_børn_og_unge. Ansøgningen sendes til Anette Østerkjærhus på mail: akos@regionsjaelland.dk. Ansøgningen vil herefter blive behandlet af bestyrelsen, hvorefter ansøgeren modtager besked.

Støvsugerprinsessen

Udsnit fra artikel skrevet af Trine Vu, journalist
Foto: Charlotte Dahl

Det kræver, at man bevæger sig ud af sin komfortzone når man skal agere Støvsugerprinsessen, siger sygeplejerske Laila Bitsch Hansen fra børneafdelingen i Kolding der, som så mange andre børneafdelinger i landet, har fokus på at afledningen er patientinddragelse på børnenes præmisser.

"Man skal turde hoppe ud af sin komfortzone, og det kan være svært at gøre det over for kollegaerne."

Men der er noget magisk over fantasien, og når jeg står over for børnene, kommer det næsten af sig selv, at jeg bliver til Støvsugerprinsessen eller en anden figur, hvis der er mere behov for en Ninja, for eksempel. En dag havde vi en lille fyr, som skulle have nogle utroligt store piller, men så gav vi ham et supermandsslag på, så han fik nogle særlige kræfter - og når han havde det på, kunne han godt sluge de store piller", fortæller Laila Bitsch Hansen og smiler igen ved tanken. Det er ikke sjovt at blive trachealsuget, men fordi undersøgelsen er sådan lidt støvsugeragtig, opfandt vi Støvsugerprinsessen.

En lille fortælling fra hverdagen på børneafdelingen

Der var engang ... en lille pige på 3 år bliver indlagt på P12 til observation for pneumoni. Der er lige bestilt røntgen og en kollega og jeg skal lave et tra-

cheal sug, som så skal sendes til dyrkning.

Denne opgave er en af de sværeste opgaver vi sygeplejersker udfører på børnene, idet denne procedure er rigtig ubehagelig for barnet, og ikke mindst meget overvældende for forældrene.

Min kollega og jeg beslutter os for, at vi skal benytte en af vores nye figurer i afd. – Støvsugerprinsessen!

Min kollega hopper i strutskort, englevinger og diadem og så går vi ud på stuen for at møde mor og datter.

Efter, at støvsugerprinsessen er blevet præsenteret, bliver der først lavet fis og gøgl på stuen. Stemningen er god, og nu skal vi have overtalte den lille pige til, at Støvsugerprinsessen må støvsuge i hendes næse.

Piger virker fanget af historien om at vi skal støvsuge bussemænd, og går med til at suget bliver puttet ind i hende næse. Det er kun nødvendigt at støtte pigens hoved kortvarigt, idet den naturlige brækformelse ikke er rar, og hun her vil trække hovedet lidt til sig.

Vi får en flot stor bussemand suget op i mini støvsugeren, og idet vi hurtigt fokuserer på dette og siger "WOW..." "Sikke en stor flot bussemand" – er pigen straks tilbage i historien.

Denne ellers ubehagelige procedure blev vendt til noget godt, hvor både moderen og pige var glade, og vigtigst af alt, pigen blev ikke bange.



Strutskortet er præcis så tyl-agtigt som et strutskort skal være, og sygeplejerske Laila Bitsch Hansen er præcis så prinsesse, at et barn på fire år ikke et øjeblik er i tvivl om, at Støvsugerprinsessen og hendes tryllestav er ægte.

Moderen var ovenud glad, og der var grin og latter på stuen! Bussemanden blev givet videre til Postmand Per, som sammen med sin kat Emil ville sørge for at bussemanden kom til laboratoriet.

Min kollega og jeg var begge helt høje efter denne oplevelse!!!

BØRN OG UNGE- SYGEPLEJERSKEN

Børn og ungesygeplejersken udgives 3 gange årligt af Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge under Dansk Sygeplejeråd. Læserne er veluddannede, idet alle har en faglig baggrund som sygeplejerske efterfulgt af arbejde på en børneafdeling og dermed har specialiseret sig i arbejdet med børn og forældre.

Målgruppe

Børn og ungesygeplejerskens læsere er bredt repræsenteret i alle specialer fra børnepsykiatri- og neonatalsygeplejersker til sygeplejersker i almen pædiatri på medicinske-, kirurgiske-, øre-næse-hals-, tand-, intensiv- og specialafdelinger.

Fakta om Børn og ungesygeplejerskens læsere

- 80% interesserer sig for sund ernæring
- 39% har en husstandsindkomst på mere end 600.000/år
- 47% bruger PC i hjemmet til arbejdet minimum ugentligt
- 54% køber helst økologiske varer
- 68% køber helst miljøvenlige produkter

Kilde: Index Danmark/Gallup 1. halvår 2011

Oplag

Distribueret oplag i alt: 600 eksemplarer

Redaktionel kontakt

Karin Bundgaard
Klinisk sygeplejespecialist
karin.bundgaard@rsyd.dk
www.dsr.dk/fs7



Annoncepriser

1/4 side	B:88 x H:128 mm	kr. 1.200
1/2 side	B:180 x H:128 mm	kr. 2.500
1/1 side t. kant	B:210 x H:297 mm	kr. 3.800

1/1-side til kant og bagsiden skal tillægges 3 mm til beskæring.

Priserne er gældende fra 1. januar 2016 og er ekskl. moms

Farvetillæg

Alle priser er inkl. farver