

BØRN OG UNGE- SYGEPLEJERSKEN

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge



- Musikterapi i pædiatri
- Referat fra generalforsamling
- Inddragelse af forældre med anden etnisk baggrund

Juni · 2/2016



Indhold

Redaktøren har ordet	4
Referat fra generalforsamling	5
Formandens beretning	6
Musikterapi i pædiatrien	8
Inddragelse af forældre med anden etnisk baggrund	14
Referat fra PNAE i Porto, Portugal	18
Abstracts fra PNAE i Porto	19
Referat fra Temadag STOP fastholdelse af børn og unge	22
Medieoplysninger	Bagsiden

Bestyrelsesmedlemmer



Formand

Lena Wittenhoff
Lena.wittenhoff@rsyd.dk
Tlf: 2234 7839
Børne-og ungeklinikken
Aabenraa
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

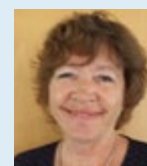


Kasserer

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

FOTO
er på vej

Eva Juhl Hansen,
Børneafdelingen,
Sjællandssygehus,
Esbjerg



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 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 forfatter. 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. heltrykt side, dog maksimum kr. 2.000. Boganmeldelser honoreres med bogens pris.

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

Legatansøgninger

For legatansøgninger henvises til selskabets hjemmeside: [http://www.dsr.dk/Menu/faglige_selskaber/sygeplejersker der arbejder med børn og unge](http://www.dsr.dk/Menu/faglige_selskaber/sygeplejersker_der_arbejder_med_børn_og_unge)

Reklamationer

Eventuelle reklamationer vedrørende trykning og samling 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

Karin Bundgård
Ansvarshavende redaktør

Så er Børn og ungesygeplejersken igen på gaden, denne gang med referater fra en spændende kongres afholdt af Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE), som vi i Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge, er en del af. Kongressen var i Portugal, desværre med kun 120 deltagere, men med mange gode oplæg og rig mulighed for networking. Fra Danmark kunne vi prale med at have 4 sygeplejersker med, som enten holdt oplæg eller havde poster. Der håbes så på flere deltagere på næste PNAE kongres i Athen i 2018.

I Danmark har Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge afholdt temadag med emnet: samarbejde med børn og unge der skal gennemgå angst- eller smertevoldende procedurer. Et tema der er meget fokus på rundt omkring på landets børneafdelinger i denne tid - og med god ret, det er ikke rimeligt at børn og unge skal fastholdes mod deres vilje ved undersøgelses- og behandlingsprocedurer, når der findes så mange muligheder for at hjælpe barnet til at kunne mestre. I dette nummer kan I glæde jer til at læse om,

hvordan musikterapi kan være en af mulighederne.

Et andet tema der optager mange børn/ungesygeplejersker i denne tid, er de mange familier med anden etnisk baggrund vi har på børn/ungeafdelingerne. Hvilke udfordringer det giver på en neonatalafdeling, kan I også læse om i bladet.

Tilbage står blot at ønske jer en rigtig god sommer og god læselyst.



Referat fra generalforsamlingen i

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge

Den 9. juni 2016

1. Velkomst fra formanden.
2. Valg af dirigent: Maite Thostrup.
3. Valg af referent: Kirsten Krone Reichl.
4. Dagsorden er godkendt.
5. Formandens beretning se side 6.
6. Økonomi
Deltagerantallet over forventet, god indtægt på stande, rimelige honorarer, alt i alt bliver der et pænt overskud fra temadagen, bestyrelsens udgifter til overnatning i forbindelse med temadagen sættes på budget for temadagen.
Årsregnskabet kommer ud med et overskud på knap 11000,- dette skyldes bl.a flere medlemmer, en beskedent indtægt på temadagen, ingen deltagelse i Nordisk Samarbejde. Der er nogle flere udgifter til bestyrelsesmøder og overnatning end budgetteret. Bl.a pga 2 dagsmøder.
Vi drøfter fremtidig mødestruktur, vi vil gerne fortsætte med at holde 2 dagsmøder, et i Kolding og et i KBH samt heldagsmøde dagen før temadagen. Resten af korrespondancen på mail eller skype-møder
Budget for dette år, slette emnet Landskursus, det er Temadage fremadrettet, budgettet stemmer overens med det forventede og ender med et overskud på knap 10.000,-. Vi forventer at udgifterne til bestyrelsesmøderne fortsat er høje. AØ beder DSR budgetterere med dette.
Der er ca. 20 medlemmer, der ikke har betalt, Lena vil ringe rundt til dem. Karin beder om opdateret medlemsliste, den sender Conni
7. Budget for 2016 fremlægges og godkendes
8. Godkendt
9. Der bydes velkommen til sygeplejerske Eva Hansen fra Sydvestjysk sygehus som nyt bestyrelsesmedlem.
Gurli Wolf ønsker ikke genvalg og bestyrelsen takker Gurli for det gode samarbejde og ønsker hende held og lykke fremover.
10. Ingen indkomne forslag.
11. Der er kommet flere henvendelser for at høre om bestyrelsesarbejdet, dette er dejligt. For at kunne opstille til bestyrelse skal der udfyldes en opstillingsblanket og der skal være 2 stillere, som skal være medlem af DSR og fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge. Opstillingsblanketten skal være formanden i hænde senest 1. februar.
Læs vedtægterne på hjemmesiden

Referent Kirsten Krone Reichl

Generalforsamling

Året 2015

Af Lena Wittenhoff
Formand for Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder
med børn og unge.
Lena.wittenhoff@rsyd.dk



Hvad er der sket i det sidste år – hvad har bestyrelsen været optaget af, og hvad sker der indenfor sygeplejen til børn og unge?

Her vil jeg fremhæve to væsentlige og betydningsfulde fremskridt, der har stor betydning for vores patienter, deres pårørende og for os.

Forskningen har vist at hjernen først er fuld udviklet midt i 20'erne. Børnene går fra børnelivet, hvor de er tændte og belønningsorienteret til ungdomsårene, der er spændende og eksperimenterende. Den viden har Fagpersonale, Politikere og

Sygehus administration taget til efterretning og der er sket en forandring. Landets Børneafdelingerne tager nu imod børn og unge op til 18 år og flere steder op til 21 år. Det er en forandring der sikrer et bedre forløb for vores unge mennesker.

På Generalforsamlingen den 2 juni 2015 besluttes det at ændre selskabets navn. Selskabet hedder nu: Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge.

Bladet har også ændret navn til: "Børn og Unge Sygeplejersken". Logoet er ufor-

dret dog med forbedringer. Viktor fra DSR har opgraderet det til en anden opløsning, hvilket betyder, at det kan bruges i den moderne teknologi.

Der har de sidste år været stor fokus på Børn og smerter. Tovholder og iværksætter for dette arbejde har uden tvivl været Børnesmertecenteret på Rigshospitalet. Sammen med Børnerådet formåede de sidste år at få problematikken på dagsordenen på Folkemødet, der blev afholdt på Bornholm. Stor tak til dem.

I hverdagen har alle fagpersoner, der arbejder med børn og unge, fået blik for hvilke procedure der indebærer ufrivillig fastholdelse af patienten – og hvordan vi kan undgå dette. Alle er opmærksomme på at hjælpe med at mestre svære procedure med støtte til barnet/den unge og de pårørende før, under og efter en procedure. Der leges, synges, pustes sæbebobler i et tværprofessionelt samarbejde. Hvor det ikke er tilstrækkeligt, anvendes sederende præparater og der tilbydes lattergas. Forskningen viser, at det har stor indflydelse på patientens forløb og fremtidige adgang til sundhedsvæsenet.

Det berører også os som sundhedsprofessionelle, at fastholde patienterne til smertefulde procedure. Så forbed-

ringerne og indsatsen mod ufrivillig fastholdelse hilses meget velkommen, og vil forsat være vores fokus område i 2016.

Vores blad "Børn og unge Sygeplejersken" har i 2015 været fyldt med spændende artikler omhandlende den sidste nye forskning indenfor børn og unge sygeplejen- oplevelser fra hverdagen- spændende konferencer- m.m. Bliv endelig ved med at sende stof til bladet, der beriger kollegaer landet rundt. Bladet er en stor post på vores budget- omkring 90.000 kr. koster det, at få bladet trykt og sendt ud. Det har tidligere været sendt ud digitalt, men ønsket fra medlemmerne er at få bladet i hånden, hvilket vi gerne vil efterkomme så længe, det er muligt.

Bestyrelsen i Det Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge består af syv medlemmer hvilket er: Gurli Wolf fra Børneafdelingen, Regionshospitalet Herning, Karin Bundgaard fra Børneafdelingen, Sygehus Lillebælt, Conni Lindberg Andersen fra Børne-og unge afdelingen Herlev Hospital, Anette Østerkjerhuus fra Næstved Børne og ungeafdeling samt undertegnede der arbejder på Børne-og unge klinikken i Åbenrå.

I 2015 kunne vi byde Lene Birkner Nielsen og Kirsten Krone Riech velkommen til vores bestyrelse. Lene Birkner Nielsen arbejder som klinisk sygeplejespecialist på Børn og Unge i Viborg. Kirsten Krone Riech er Uddannelsesansvarlig på semi-intensiv 5061 på Rigshospitalet. Stort velkommen i bestyrelsen.

Der var endnu en der viste interesse for at komme i bestyrelsen. Vedtagelser er således; stillerlisten- den finder du i bladet og på vores hjemmeside skal være formanden i hænde senest den 1 februar inden generalforsamlingen. Er du interesseret i være med i bestyrelsen, så kontakt mig- gerne i dag.

På vores generalforsamling tog vi afsked med Claus Sixtus, der har valgt at bruge alt hans energi på Ph.d.studiet. Claus har virkelig været en kæmpe gevinst for os, og vi takke for hans indsats og ønsker ham alt held og lykke med studiet. Der er ingen tvivl om, at vi kommer til at savne Claus, der har inspireret bestyrelsesarbejdet med gode indspark og et mægtigt drive.

Conni og Karin var i juni måned i Italien for at deltage i bestyrelsesmødet for PNAE (Pediatric Nursing Associations of Europa).

På mødet var blandt andet fokus på uddannelse- og hvilke uddannelser der udbydes til sygeplejersker, der arbejder på børnehospitaler. Generelt er sygeplejersker i Europa, der arbejder med børn og unge, specialuddannet – enten på diplom eller master niveau. Det kan vi, som et af de få lande i Europa, desværre ikke leve op til. PNAE arbejder nu på et statement, der kan anvendes i de enkelte lande, til at fremme specialuddannelse til sygeplejersker der arbejder med børn og unge. Det er et ønske vi har bragt videre til Oversygeplejerskerne indenfor vores speciale.

DASYS er en paraply organisation under DSR. DASYS er en anerkendt part i høring af Nationale kliniske retningslinjer, bekendtgørelser, lovtekster, vejledninger fra Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut. DASYS er bl.a. repræsenteret i udarbejdelse af pakkeforløb, deltagelse i arbejdet med nationale kliniske kvalitetsdatabaser, revidering af sygeplejefaglige uddannelser samt i specialeplanlægningen. Vi betaler årligt 25 kr. pr. medlem i vores selskab, for at være medlem i DASYS. Da DASYS har fokus på sygeplejefagligheden, har de det sidste år gjort et stort stykke arbejde for at beskrive DASYS syn på sygeplejefaglighed. Det er en hjælp til sygeplejersker, der afgiver hø-

ringssvar eller på anden måde repræsenterer DASYS, at der er et fælles udgangspunkt til at beskrive og italesætte patientens behov for sygepleje. Du kan læse mere på www.dasys.dk

Facebook for sygeplejersker der arbejder med børn og unge, har omkring 70 aktive brugere. Det er et ønske at være flere, så vi sammen kan dele viden, der omhandler børn og unge. Siden er derfor åben og alle er velkomne- også vores tværfaglige samarbejdspartner.

I 2015 blev der givet et legat til Mai-Britt Hägi-Pedersen der har deltaget i en international konference arrangeret af Medical University of Graz. Konferencens fokus var på ph.d. studerende.

Arbejdsgruppen for Palliativ indsats til børn og unge med livstruende tilstande er tværfaglig sammensat. Formålet er at stimulere og medvirke til vidensdeling og udvikling af en indsats for børn og unge med livstruende tilstande i Danmark. Arbejdsgruppen afholdte en temadag den 2. oktober. Og den 25 oktober åbnede Lukas-huset. Det er Danmarks første aflastnings-, lindrings- og hospicetilbud til børn og unge. Karin Bundgaard og Kirsten Krone Reichl deltog ved åbningen, og repræsenterede dermed Det Faglige Selskab for Sygeplejersker, der arbejder med børn og unge.

Musikterapi i pædiatrien – og dens muligheder i forbindelse med smerter og medicinske procedurer

Af Ilan Sanfi. Er uddannet cand.mag. og ph.d. i musikterapi ved Aalborg Universitet. Øvrige uddannelser tæller en ekstra bachelorgrad i rytmisk musik fra Det Jyske Musikkonservatorium og uddannelse i musikterapi metoden The Bonny Method of Guided Imagery & Music. Har været tilknyttet Børneafdeling A, Aarhus Universitetshospital siden 2005

Musikterapi – en introduktion

Denne artikel handler om musikterapi i pædiatrien med særligt fokus på smerter og medicinske procedurer. Indledningsvis gives en introduktion til musikterapi og et overblik over, hvilke terapeutiske formål musikterapi anvendes til på børneafdelinger i Danmark og i udlandet.



Ilan Sanfi

hospitalsafdelingers fællesområder mhp. koncert, adspredelse, at skabe glæde og et frirum fra sygdom mm.

Fordele ved disse tre overordnede typer af musikanvendelse uddybes sidst i artiklen. I modsætning til musik som underholdning, koncert eller lignende har musikterapien et klart terapeutisk sigte og bygger i høj grad på musikkens evne til at skabe kontakt, kommunikation, samhørighed, social interaktion, vække følelser, stimulerer kognitive processer samt at påvirke hjernen og kroppen fysiologisk. Musikterapi kan foregå individuelt eller i gruppe og have et varierende psykoterapeutisk, medicinsk eller (special)pædagogisk fokus. Afhængigt heraf vil musikterapien være mere eller mindre problem- eller ressourceorienteret, være nonverbal eller indeholde forskellig grad af verbal samtale, refleksion og bearbejdning. Med udgangspunkt i de(t) terapeutiske mål anvendes en bred vifte af musikoplevelser, som kan skabes eller stimuleres ved aktive og receptive metoder. I de aktive metoder synger eller spiller patient og terapeut på instrumenter. De receptive metoder består af aktiv musiklytning til udvalgt musik, ofte kombineret med samtale om de oplevelser og følelser, musikken vækker. Eksempler på mu-

give et frirum fra sygdom samt at understøtte barnets evne til at mestre sit behandlingsforløb. I dag anvendes musik på hospitaler i Danmark og udlandet af forskellige faggrupper og til forskellige formål. I den forbindelse er det vigtigt at skelne mellem:

- Musikterapi: som involverer en uddannet musikterapeut, anvendelse af en række forskellige musikoplevelser og metoder plus den terapeutiske relation mhp. at imødekomme en bred vifte af kropslige, psykologiske, sociale og eksistentielle behov
- Musikmedicin: præindspillet musik (mp3, CD og lignende) administreret af patienten selv, de pårørende eller personalet mhp. at imødekomme kropslige og psykologiske behov, eksempelvis afspænding, hvile, reduktion af angst, smerte og medicinforbrug
- Professionelle musikere: musik fremført af professionelle musikere på sengestuer og i



Miljøterapi

sikoplevelser og terapeutiske mål er:

- At spille og synge sange: mhp. at skabe glæde, samhørighed og fællesskab
- Aktiv musiklytning (ofte kombineret med afspænding, visualisering, samtale): mhp. afspænding, regulering af arousal, at reducere angst og smerte, udtrykke og bearbejde følelser og tanker
- Sangskrivning (evt. kombineret med produktion af musikvideo): mhp. at udtrykke og bearbejde følelser og tanker, promovere personens raske sider og identitet
- Improvisation på instrumenter eller med stemme: mhp. udtrykke følelser, nonverbal kommunikation, leg, turtagning, interaktion

Musikterapi i pædiatrien – et overblik

I Danmark er der omkring 250 musikterapeuter uddannet ved Aalborg Universitet. Musikterapi er veletableret i blandt andet hospitals- og socialpsykiatrien, på hospice samt indenfor demens- og flygtningeområdet. Da musikterapi i høj grad er et nonverbal og ekspressiv te-

rapeutisk medie, er det også meget anvendt indenfor specialområdet til børn og voksne med gennemgribende udviklingsforstyrrelser, hjerneskader mm. I lande som Norge, Sverige, Tyskland, England, Israel, USA og Australien har musikterapi været integreret i pædiatrien og på somatiske afdelinger i op til 30 år.

I Danmark derimod halter vi langt bagefter på trods af evidens, dansk klinisk erfaring og forskning.

Musikterapi i pædiatrien sigter på meget andet end afledning eller at gøre børnene "glade". Sammenfattende kan musikterapeuten fungere som en vigtig ressource i barnets og familiens hverdag på afdelingen og yde kontinuerlig støtte under (længerevarende) behandlingsforløb med sigte på: 1) at opretholde og stimulere barnets raske sider samt understøtte udviklingsmæssige milepæle, 2) at understøtte barnets resiliens og evne til at mestre indlæggelse og behandling, 3) at reducere følgevirkninger af den lægelig behandling, 4) at stimulere barnets sociale behov og

interaktion under indlæggelse. Specifikt bruges musikterapi indenfor en bred vifte af de pædiatriske subspecialer til så vidt forskellige formål som eksempelvis (Sanfi & Bonde, 2014; Bradt, 2013):

- Gennemgående terapeutiske mål på tværs af pædiatriske subspecialer:
 - o at give et frirum fra sygdom, behandling og indlæggelse
 - o at regulere arousal og det autonome nervesystem mhp. at understøtte homøostase
 - o at understøtte og fremme barnets evne til at mestre
 - o at modvirke evt. traumer og negative langtidsvirkninger
 - o at udtrykke og bearbejde følelser og tanker
 - o at reducere smerte og angst
 - o at skabe glæde, leg, sjov
 - o afspænding, kropslig ro og hvile
 - o at understøtte positive oplevelser og samvær mellem barn og familie
 - o at modvirke social isolation
 - o at fremme sociale fællesskaber via musikaktiviteter
 - o at forbedre livskvalitet
 - o at give mulighed for at udøve autonomi

Fortsættes næste side



I venteværelset



Under proceduen



Efter proceduen

- Det neonatale område: at regulere arousal, understøtte/fremme barn-forældre tilknytning, øge ilt-saturati-on og vægt, give forudsigelige og meningsfulde stimuli samt at fremme barnets neurologiske udvikling (træne sutte-refleks, homøostase, multimodal stimulation)
- Intensivafdeling: at reducere angst og smerte, stabilisere respiration og puls, at forbedre lydmiljøet og give forudsigelige og meningsfulde stimuli (gennem musik)
- Børneonkologi: at engagere barnet aktivt i sine omgivelser på afdelingen, give mulighed for at udtrykke og bearbejde tanker og følelser, forbedre livskvalitet, smertelindring, stimulere og facilitere kommunikation i familien, skabe sociale fællesskaber og samhørighed gennem musikaktiviteter

Musikterapien foregår individuelt på barnets stue eller i grupper. Ofte anvendte musikterapi-metoder er at synge sange og spille på instrumenter, improvisation på instrumenter, sangskrivning og aktiv musiklytning kombineret med afspænding og visualisering. Endvidere bruges musikterapien miljøterapeutisk på især norske og danske børneafdelinger, hvor musikkens særlige evne til blandt andet at skabe stemning og styrke det gode fællesskab bruges med henblik på at forbedre afdelingens indlæggelses-, opholds- og arbejdsmiljø. Som det fremgår af billederne, foregår miljømusikterapien i åbne grupper i afdelingens fællesarealer, hvor barn, pårørende og personale frit kan gå til og fra og deltage i det omfang, tiden, lysten og overskuddet rækker (Aasgaard, 1999).

Musikterapi i forbindelse med smerter og medicinske procedurer

Musikkens smertereducerende effekt er velkendt og dokumenteret i mange studier. I det følgende beskrives anvendelse af musikterapi i forbindelse med smerter og medicinske procedurer. Tilsvarende vil musikkens særlige kvaliteter og relevans i relation til smerteperception og kroniske smerter også blive nævnt.

Musikterapi og smerter

Der er gennemført en række kontrollerede studier med brug af musikinterventioner i forbindelse med reduktion af smerte og angst. De fleste af disse studier vedrører brug af musikmedicin (præindspillet musik) og er lavet af læger og sygeplejersker. Antallet af studier med musikterapi er mindre. Den musikterapeutiske og musikmedicinske forskningslitteratur er opsummeret i en række metanalyser (senest Dileo & Bradt, 2005) samt i nyere Cochrane Reviews. Antallet af undersøgelser med børn er desværre markant mindre end med voksne. Musikkens smertereducerende effekt i forhold til postoperative smerter, angst, medicinforbrug mm. er senest sammenfattet og dokumenteret i en større metaanalyse af Hole et al. (2015). Metaanalysen viser signifikante mellemstore til meget store positive effektstørrelser i forhold til reduktion af smerte, angst og medicinforbrug samt øget patienttilfredshed med operationsforløbet. Da analysen inkluderer 72 RCT studier med i alt knap 7.000 voksne deltagere udgør den solid dokumentation i forhold til musikkens kropslige, emotionelle og helsebringende kvaliteter. Konsistent med tidligere metaanalyser viser Hole et al. (2015), at musikinterventionerne har størst effekt, når de bliver anvendt før (og gerne under og efter) operation. Et eksempel på en lignende undersøgelse med postoperative smerter hos pædiatriske patienter er Bradt (2010), som i sit kontrollerede studie med 32 børn i alderen 8–18 fandt

signifikant reduktion af smerte og forbedret stemningsleje ved brug af musikterapi i form af entrainment.

Entrainment er det fænomen, at kroppen og hjernen reagerer på og tilpasser sig ydre påvirkninger, hvorigennem der sker en rytmisk, fysiologisk synkronisering. Det gælder blandt andet i forhold til det autonome nervesystem og hormonsystemet. Dette bruges bevidst af musikterapeuten til at regulere blandt andet vejrtrækning, puls og arousal. Ifølge Schn-eck & Berger (2006) kan musik påvirke nerve-, immun- og hormonsystemet på forskellig måde, hvilket bekræftes i flere musikterapistudier, som viser signifikant reduktion af f.eks. kortisol og melatonin. Musikkens påvirkning på hjerne (og krop) fremgår ikke mindst af den nyere hjerneforskning, som viser, at musik ikke kun er dybt sammenknyttet til det auditive system, men engagerer stort set alle neurale systemer og kognitive funktioner. Det gælder blandt andet opmærksomhed, emotion, hukommelse og perception.

Derudover er musik stærkt knyttet til lystfølelse, motivation og hjernens belønningssystem, og kan udløse endorfiner og dopamin (Kringelbach, 2008).

Musikkens smertereducerende virkning har været kendt altid, men de præcise virkningsmekanismer er komplicerede og endnu ikke præcist klarlagt. Med udgangspunkt i Melzacks & Walls (1965) Gate Control teori har man i mange år teoretiseret, at musik kan lukke for "porten" og dermed reducere transmission af smertesignaler fra rygmarvens baghorn til hjernen. Dette er nu undersøgt og påvist via af Dobek et al. (2014), som via funktionel magnetisk resonans-billeddannelse fandt,

at musiklytning stimulerer aktivitet i områder i hjernen, hjerne-stammen og rygmarven, som er involveret i nedadgående smertereregulering. Musikkens fysiologiske påvirkning på hjerne og krop og dens potentielle smertereducerende virkning harmonerer endvidere med Melzacks (2001) Neuromatrix-teori (som er hans videreudvikling af Gate Control-teorien). Ifølge Neuromatrix-teorien er der i hjernen et vidtstrakt netværk af nerveceller, kaldet neuromatrix, som responderer på fremtrædende stimuli for hele kroppen, herunder smerte. Ifølge teorien er (især kronisk) smerte betinget af mere end perifer input. Smerte aktiveres i hjernen og påvirkes af kroppens stressregulerende systemer samt smertens tre oplevelsesdimensioner, som påvirker hinanden indbyrdes, nemlig:

- Den sensoriske dimension: smertens lokalitet, intensitet, frekvens og varighed
- Den følelsesmæssige dimension: smertens ubehag, emotionelle og plagsomme aspekter
- Den kognitive/evaluative dimension: personens konsekvensanalyse som påvirker hans/hendes adfærd i forhold til smerterne, kulturelle værdier og syn på smerte samt bestræbelser på afledning fra smerte

Musik kan potentielt påvirke alle tre dimensioner samt kroppens stressregulerende systemer, herunder det autonome nervesystem og hormonsystemet. Endelig taler Saunders (grundlæggeren af den moderne hospicefilosofi) om Total smerte, som er relevant i forhold til smerter og palliativ behandling. Ifølge Saunders omfatter Total smerte hele patients "samlede sum" af fysiologisk, psykologisk, social og eksistentiel smerte og lidelse samt hans/hendes praktiske kamp i den forbindelse plus den smerte og hjælpeløshed, personalet kan opleve, når de

ikke kan hjælpe patienten. Her kan musikterapi være et væsentligt bidrag, da terapeutisk brug af musik kan adressere forskellige aspekter af smerten.

Musikterapi i forbindelse med medicinske procedurer

Musikkens potentielle virkning på smertens tre dimensioner og smertemodulation gør den til et nyttigt nonfarmakologisk redskab i forbindelse med medicinske procedurer. Her bruges musikterapi til at reducere smerte og angst, understøtte barnets mestringsstrategier samt at modvirke udvikling af evt. traumer. En metaanalyse (Klassen et al., 2008) viser, at musikinterventioner har en lille til mellemstor signifikant effekt i forhold til reduktion af smerte og angst hos børn under medicinske og dentale procedurer. I det følgende vil jeg præsentere dele af resultaterne fra mit ph.d.-projekt, som er et RCT-studie i hvilket jeg undersøgte effekten af musikterapi på lidelse, angst og smerte hos børn i forbindelse med anlæggelse af drop/venflon (Sanfi, 2012). Undersøgelsen fandt sted på Aarhus Universitetshospital og blev primært finansieret af Forskningsrådet for Kultur og Kommunikation. De samlede resultater forventes at blive publiceret i løbet af 2017. I undersøgelsen deltog 41 børn med nyresygdomme i alderen 1–10, som skulle have anlagt venflon. Deltagerne blev randomiseret til enten en kontrol- eller musikgruppe. Begge grupper var sammenlignelige og alle deltagere fik standard behandling med den ene forskel, at børnene i musikgruppen fik musikterapi før, under og efter proceduren. Effekten blev primært målt via observationsskalaer og spørgeskemaer udfyldt af lægen, en trænet forskningsassistent, barnets forældre og deltagere i alderen 5–10 år. Musikterapien bestod hovedsageligt af gængse børnesange og dernæst spil på instrumen-

Fortsættes næste side

ter i venteværelset, under og efter proceduren. Kort fortalt, klarede deltagerne i musikgruppen sig bedst. Overordnet set havde de mellem 8–33 % lavere gennemsnitsscore i forhold til negative formulerede effektmål (herunder angst og smerte). Tilsvarende havde børnene i musikterapigruppen højere gennemsnitsscore i forhold til positive-formulerede effektmål (blandt andet compliance). To resultater var signifikante i musikgruppens favør: angst (vurderet af lægen) som var 18 % lavere under proceduren og varigheden af selve proceduren som var 33 % kortere. Den største effektstørrelse var de 5– til 10-åriges selvrapportering af reduceret angst. Dog var resultatet ikke signifikant, hvilket skyldes et lavt antal observationer/børn i denne aldersgruppe. Det skal understreges, at deltagerne kun medvirkede i én anlæggelse af venflon. I et fremtidigt studie vil det være klinisk relevant at undersøge, om musikterapiens effekt øges, når den anvendes hos sårbare børn over flere procedurer, hvilket er nærliggende at forvente (jf. eksempler nedenfor).

Musikterapien havde til hensigt at engagere deltagerne aktivt via musikalsk interaktion især under proceduren. Derudover var nogle af de terapeutiske mål at aflede barnet, give emotionel støtte, løbende at forberede barnet på hvad der skulle ske næst samt at inkludere forældrene musikalsk med henblik på at skabe øget tryghed. Da det primære effektmål (observeret lidelse) ikke var signifikant, kan der ikke drages bekræftende konklusioner på baggrund af undersøgelsen. Men sammenfattende tyder undersøgelsens resultater på, at musikterapi kan hjælpe nogle børn med at mestre proceduren, gøre dem mindre angst, reducere smerte og give lægen ro til at gennemføre proceduren hurtigere.

Case-eksempler

Forældrene til børn i musikgruppen fik mulighed for at give supplerende skriftlige kommentarer, som ikke indgik direkte som data i den kvantitative undersøgelse. Her en mor til en pige på 3,8 år med et sygdomsforløb på 7 måneder og 6–10 tidligere nåleprocedurer i bagagen:

”Musikterapien har været en meget positiv oplevelse. Ved alle forrige nåleprocedurer skulle der op til fire voksne til at holde hende”.

En anden forældre skriver følgende omkring deres oplevelse af musikterapien. Datteren var 9,5 år, havde haft en nyresygdom siden spæd og gennemgået 6–10 tidligere nåleprocedurer: ”Fantastisk god effekt – min datter meget behageligt optaget af musikken før proceduren. Meget hurtigere afslappet efter proceduren. Sidste gang besvimele hun – denne gang slet ikke tilfældet. Musikerens (red.: musikterapeuten) havde en god intuition overfor barnet – god til at inspirere”.

Andre forældre skrev:

- ”Musikken beroligede vores datter ved det første nålestik. Ved det andet stikfor-søg hjalp det ikke”
- ”Kære Ilan. Tak for, du gjorde vores datters første undersøgelse og møde med ”nålen” en positiv oplevelse. Selvom hun ikke sagde meget, havde hun det fint. Du var god til at fange hendes opmærksomhed med din sang og rolige måde at være på”
- ”Jeg synes, musikterapi er rigtig godt. Men i vores tilfælde gjorde det ikke den store forskel, da vores datter plejer at tage den slags ting meget roligt”

Som det fremgår i case-eksemplerne, er det naturligvis ikke alle børn, for hvem anlægning af venflon er lige angstprovokerende, smertefuldt eller traumatisk. Nogle børn mestrer medicinske procedurer på en god måde med hjælp fra forældre og personale. Tilsvarende var musikterapien selvsagt ikke lige effektiv eller fængende for alle børn i musikgruppen. Men undersøgelsens resultater og forældrenes supplerende kommentarer vidner om, at musikterapi kan understøtte en del af børnene i at mestre proceduren, gøre det mere trygt - og for norges vedkommende uden ufrivillig fastholdelse, hvilket flere forældre tilsvarende berettede under en forberedende pilotundersøgelse. Dertil kommer den æstetiske oplevelse forbundet med musikterapien og mange børns glæde ved at høre deres yndlingssange og spille på instrumenter, hvilket alt i alt kan være med til at modvirke traumer og farve barnets samlede oplevelse og senere erindring om proceduren og hospitalsopholdet. I den forbindelse er det vigtigt at udvikle (screenings) metoder, der sætter personalet i stand til på forhånd at identificere de børn, som har størst behov for og gavn af musikterapi (og andre non-farmakologiske interventioner). For børn med langvarige behandlingsforløb er det ofte vigtigt med gennemgående ”ufarlige” og støttende personer på afdelingen. Her kan musikterapeuten være en vigtig ven og medspiller, som yder kontinuerlig støtte under gentagne indlæggelser og medicinske procedurer.

Fordel ved musikterapi, musikmedicin og professionelle musikere

I løbet af de sidste 10 år er forskellige former for musikanvendelse blevet mere og mere udbredt på de danske hospitaler. Musik er et demokratisk gode, vi alle kan benytte til gavn for patienterne. Det afgørende er imidlertid, hvem der anvender

musik og til hvilke (terapeutiske) formål. Som beskrevet indledningsvist i artiklen, udgør musikterapi, musikmedicin og professionelle musikere tre hovedformer for musikanvendelse, som hver har sine fordele og begrænsninger. En afgørende forskel er, at musikterapeuter er den eneste faggruppe, som er uddannet og kvalificeret til at bruge musik til behandling på alle terapeutiske niveauer – lige fra simpel afledning fra eksempelvis smerte til psykoterapeutisk bearbejdning heraf. Det gør musikterapeuten til ekspert, der foruden sit eget tværfaglige terapeutiske virke på afdelingen også kan give patienter og det øvrige personale løbende vejledning og supervision i brug af musik(medicin). At musikterapi er mere effektiv end musikmedicin, er dokumenteret og fremgår entydigt i alle eksisterende metaanalyser (senest Dileo & Bradt, 2005). Det skyldes kombinationen af en uddannet terapeut, den menneskelige og terapeutiske relation og anvendelsen af en brede vifte af musikoplevelser og metoder, som musikterapeuten løbende kan justerer i nuet i forhold til barnets (evt. skiftende) behov og interesse. Derimod er musikmedicin en let anvendelig og billig intervention, der kan bruges overalt 24–7 af patienten og personalet – både under indlæggelse og derhjemme. De professionelle musikere beriger hospitalsafdelingernes miljø med musikalsk liv og stemning med fokus på en god og æstetisk oplevelse, der giver børn og pårørende et tiltrængt frirum fra sygdom og indlæggelse. Fælles for al brug af musik er, at musik blandt andet kan promovere de raske sider, normalitet og identitet samt vække følelser og skabe stemning.

Afslutningsvist er mit gode budskab, at alle kan bidrage med sang eller musik med henblik på at trøste og opmuntre børn og familier på de danske afdelinger.

Det gælder ikke mindst sygeplejersker, som via sang kan gøre en forskel på en enkel måde.

I den forbindelse vil jeg fremhæve, at de musikalske evner og den æstetiske dimension ofte er mindre vigtig for barnet end nærværet og den omsorg, som personalet kan formidle gennem sang og musik. Min opfordring skal derfor lyde: syng, syng, syng!

Yderligere information og links

Yderligere information om musikterapi i pædiatri fremgår af Bradt (2013) og Sanfi & Bonde (2014). En grundig gennemgang af musikterapi (på dansk) findes i grundbogen Bonde (2014).

Aalborg Universitet har et virtuelt Center for Dokumentation og Forskning i Musikterapi – www.cedomus.dk – som dækker musikterapi indenfor alle væsentlige kliniske områder.

Derudover kan du finde information om musikterapi på Dansk Musikterapeutforenings hjemmeside: <http://www.dansk-musikterapi.dk/> og i Tidsskriftet Dansk Musikterapi. Information om den 5-årige musikterapiuddannelse ved Aalborg Universitet findes på: <http://musikterapi.aau.dk/>

Ilan Sanfi kan kontaktes på mail ilan@sanfi.dk og tlf. +45 22973661.

Litteratur

Aasgaard, T. (1999). *Music therapy as milieu in the hospice and the paediatric oncology ward*. I D. Aldridge (Red.) *Music therapy in palliative care*. New voices, s. 29-42. London: Jessica Kingsley Publishers.

Bobek, C.E., Beynon, M.E., Bosma, R.L., & Stroman, P.W. (2014). *Music modulation of pain perception and pain-related activity in the brain, brain stem, and spinal cord: a functional magnetic resonance imaging study*. *Journal of Pain*, vol. 15(10), 1057–1068.

Bonde, L.O. (Red.). 2014. *Musikterapi: Teori, Uddannelse, Praksis*,

Forskning. Aarhus: Klim.

Bradt, J. (2010). *The effect of music entrainment on postoperative pain perception in pediatric patients*. *Music and medicine*, 2(3), 150–157.

Bradt, J. (2013). *Guidelines for Music Therapy Practice in Pediatric Care*. Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Bruscia, K.E. (2014). *Defining Music Therapy* (3. udgave). Gilsum, NH: Barcelona Publishers.

Dileo, C. & Bradt, J. (2005). *Medical Music Therapy: A Meta-Analysis & Agenda for Future Research*. Cherry Hill: Jeffrey Books.

Hole, J., Hirsch, M., Ball, E., & Meads, C. (2015). *Music as an aid for postoperative recovery in adults: A systematic review and meta-analysis*. *The Lancet* (August 13).

Klassen, J. A., Liang, Y., Tjosvold, L., Klassen, T. P., & Hartling, L. (2008). *Music for pain and anxiety in children undergoing medical procedures: A systematic review of randomized controlled trials*. *Ambulatory Pediatrics*, 8(2), 117–128.

Kringelbach, M.L. (2008). *Den nydellesfulde hjerne*. København: Gyldendal.

Melzack, R. & Wall, P.D. (1965). *Pain mechanisms: A new theory*. *Science, new series* 150(No. 3699), 971–979.

Melzack, R. (2001). *Pain and the neuromatrix in the brain*. *Journal of dental education*, 65(12), 1378–1382.

Sanfi, I. (2012). *The effects of music therapy as procedural support on distress, anxiety, and pain in young children under peripheral intravenous access*. Upubliceret ph.d.-afhandling, Institut for Kommunikation, Aalborg Universitet. Tilgængelig på <http://www.mt-phd.aau.dk/phd-theses>.

Sanfi, I. & Bonde, L.O. (2014). *Musikterapi med børn med somatiske lidelser*. I L.O. Bonde (Red.): *Musikterapi: Teori, Uddannelse, Praksis, Forskning* (s. 332–338). Aarhus: Klim.

Schneck, D.J. & Berger, D.S. (2014). *The music effect. Music physiology and clinical applications*. London: Jessica Kingsley Publishers.

Inddragelse af forældre med anden etnisk baggrund i plejen af barnet

- sygeplejerskers oplevede udfordringer hermed på et neonatalt afsnit

Af Anne Sager Bønke, sygeplejerske; Ann Sofie Vikkelsø Jensen, sygeplejerske; Pia Koustrup, lektor, cand. cur.

Keywords: inddragelse, forældre med anden etnisk baggrund, neonatalt afsnit, sygeplejerske, interview, spørgeskemaundersøgelse, udfordringer, løsningsforslag

Indledning

Der ses i dag en større andel af patienter med anden etnisk baggrund i det danske sundhedsvæsen, hvorfor de sundhedsprofessionelle i stadig større grad vil møde disse patienter (1)(s. 189-208). Derfor er der behov for, at der bliver sat et større fokus på de sundhedsprofessionelles møde med familier med anden etnisk baggrund, og de udfordringer der kan være knyttet hertil. En undersøgelse af, hvad sygeplejersker oplever af udfordringer i forhold til at inddrage forældre med anden etnisk baggrund i plejen af barnet indlagt på et neonatalt afsnit peger på, at sproglige barrierer, kulturelle forskelle og manglende tid bliver en hindring for, at sygeplejersken kan inddrage forældrene med anden etnisk baggrund i plejen af barnet. Et samarbejde mellem sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus og Nyfødt- og Børneintensiv afsnit A30 på Aarhus Universitetshospital gjorde det muligt at gennemføre undersøgelsen ud fra sygeplejerskernes per-

spektiv, som ydermere viste, at sygeplejerskerne efterspørger konkrete redskaber for bedre at kunne inddrage forældrene med anden etnisk baggrund i plejen af barnet.

Baggrund

Tal fra udlændingestyrelsen viser at antallet af asylansøgere er steget markant i året 2015. I efteråret 2015, hvor undersøgelsen fandt sted, registreredes 10 gange så mange asylansøgere som i foråret 2015 (2)(s. 3-8). Det stigende antal asylansøgere og dermed flygtninge har uundgåeligt ændret sammensætningen af patientgruppen i det danske sundhedsvæsen som nu består af betydeligt flere etniciteter. En ændret patientgruppe som de sundhedsprofessionelle skal tilpasse sig og samarbejde med. På baggrund af ofte divergerende kulturopfattelser, sprogbarrierer samt forskellige forventninger til samarbejdet mellem sygeplejerske, patient og dennes pårørende kan det af den sundhedsprofessionelle opleves vanskeligt at udføre en familiecentreret omsorg til familier med anden etnisk baggrund (3)(s. 45-62). Ydermere er man i dag inden for sundhedsvæsenet optaget af begrebet brugerinddragelse, som også omtales i forbindelse med familiecentrering, der indbefatter at patienten indgår aktivt i et samarbejde med de sund-

hedsprofessionelle om eget forløb. Dette sammenholdt med en forandret, mere multikulturel patientgruppe, var baggrunden for, at vi igangsatte undersøgelsen (4)(s. 70-73). Med det formål at forske og udvikle klinisk praksis blev det gennem et samarbejde mellem Nyfødt- og Børneintensiv afsnit A30 på Aarhus Universitetshospital og VIA Universitet College, sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus, muligt at undersøge og herigen belyse, hvilke udfordringer sygeplejerskerne oplever i forhold til at inddrage forældre med anden etnisk baggrund i plejen af barnet og hvad der skal til for at løse disse udfordringer.

Undersøgelsens resultater

På baggrund af udviklingen mod et mere multikulturelt samfund og den heraf ændrede patientgruppe i det danske sundhedsvæsen, gennemførtes en kvalitativ undersøgelse af, hvilke udfordringer sygeplejersken oplever i inddragelsen af forældre med anden etnisk baggrund i barnets grundlæggende pleje i starten af et neonatalt forløb, og hvad der skal til for at løse disse. Formålet med undersøgelsen var at afdække nogle af de problemer sygeplejersker oplever i samarbejdet med forældre af anden etnisk herkomst til børn indlagt på et neonatalt afsnit.

Med den hensigt at afdække problemfeltet, valgtes endvidere at udarbejde en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse. Den kvalitative undersøgelse bygger på fire interviews med fire sygeplejersker, som alle er ansat på det neonatale afsnit. Interviewet indledtes med et åbent og bredt spørgsmål til sygeplejersken, omhandlende en praksiserfaring med at yde pleje og omsorg til en familie af anden etnisk herkomst med et spædbarn indlagt på et neonatalt afsnit. Dette med henblik på, at målrette interviewet og styre informanternes opmærksomhed i retning af det valgte fokusområde. De efterfølgende spørgsmål tog udgangspunkt i sygeplejerskens oplevede praksiserfaring, for dermed at udforske, hvad der af sygeplejersken oplevedes at lykkes og hvad der oplevedes som en udfordring i den pågældende praksiserfaring i forhold til at inddrage forældre med anden etnisk baggrund i plejen af barnet. Interviewet afrundes med et spørgsmål vedrørende, hvorvidt informanterne selv havde gjort sig overvejelser om, hvad der kunne afhjælpe de oplevede udfordringer.

Undersøgelsens hovedfund peger på, at størstedelen af de interviewede sygeplejersker oplever udfordringer med at inddrage forældre med anden etnisk baggrund i den grundlæggende pleje af barnet indlagt på et neonatalt afsnit. Derudover viste undersøgelsen, at sygeplejerskerne efterspørger konkrete redskaber for bedre at kunne inddrage forældrene med anden etnisk baggrund i plejen af barnet.

Tre udfordringer viste sig at have indvirkning på sygeplejerskernes mulighed for at inddrage forældre med anden etnisk baggrund i plejen af barnet:

1. Sprogbarrierer
2. Kulturelle forskelles betydning for inddragelse
3. Når tid bliver en hindring for inddragelse, se figur 1.

Disse tre fund beskriver de udfordringer sygeplejerskerne oplever i forhold til at inddrage forældre med anden etnisk baggrund i plejen af barnet. Det var især den sproglige barriere som gjorde informationsudvekslingen mellem sygeplejerske og familien med anden etnisk baggrund udfordrende. Derudover blev kulturelle forskelle og manglende tid fremhævet som faktorer, der vanskeliggøre sygeplejerskernes mulighed for at inddrage forældrene med anden etnisk baggrund i plejen af barnet.

Et fjerde fund, hvis inddragelse skal lykkes, synliggør redskaberne sygeplejerskerne benytter sig af, når udfordringerne viser sig, men også de redskaber de efterspørger for at kunne imødekomme udfordringerne og dermed kunne inddrage forældrene med anden etnisk baggrund i plejen af barnet, se figur 2.

Figur 1. Udfordringer, som har indvirkning



Figur 1 illustrerer de tre udfordringer sygeplejerskerne oplever har indvirkning på deres mulighed for at kunne inddrage forældre med anden etnisk baggrund i plejen af barnet.

Figur 2. Løsningsforslag

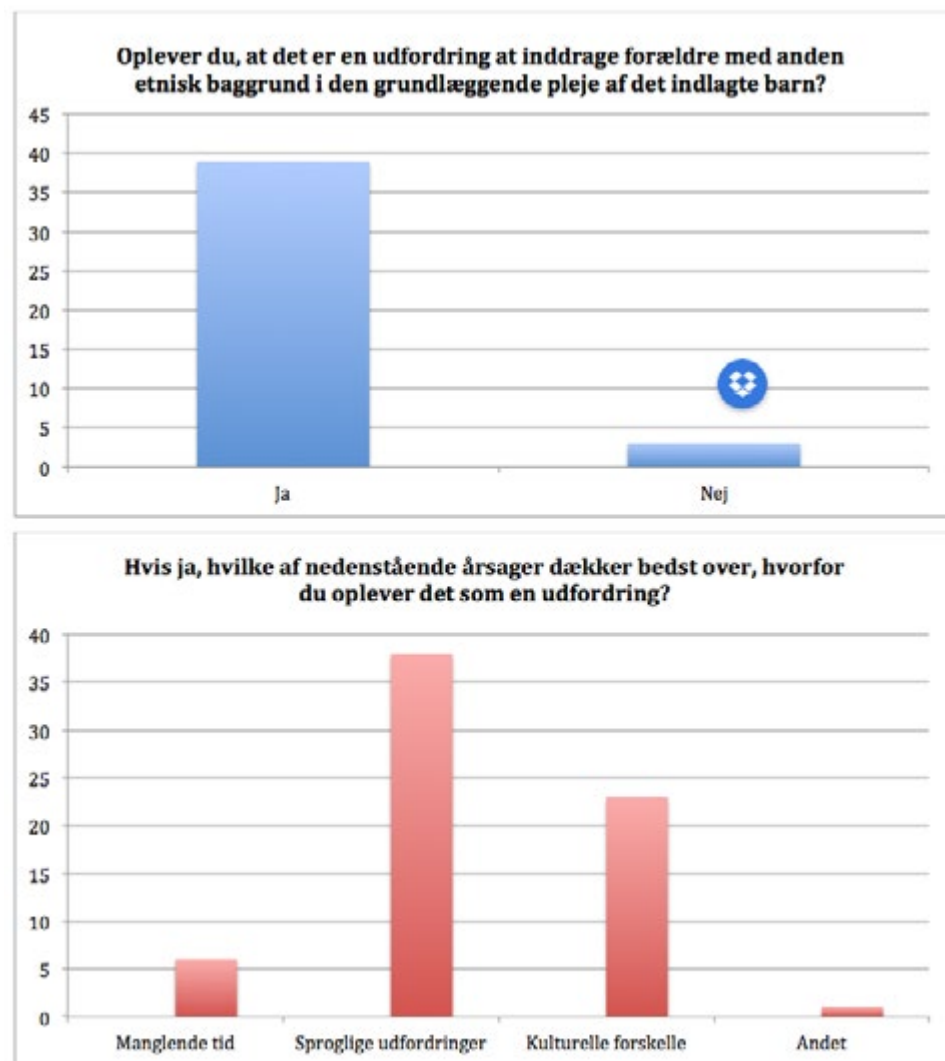


Figur 2 illustrerer de konkrete redskaber sygeplejerskerne efterspørger for at kunne imødekomme de oplevede udfordringer og dermed få inddragelsen af forældrene med anden etnisk baggrund til at lykkes.

Interviewundersøgelsen blev fulgt op af en kvantitativ spørgeskemaundersøgelse med henblik på at undersøge hvorvidt tendenserne fra interviewundersøgelsen kunne findes hos flere sygeplejersker. Den kvantitative spørgeskemaundersøgelse bestod af et mindre spørgeskema med 2 spørgsmål; et lukket og et åbent spørgsmål som vi gennem svarkategorier gjorde lukket. Spørgsmålene blev udarbejdet med inspiration fra fundene i den kvalitative undersøgelse. 50 spørgeskemaer blev gjort tilgængelige på afsnittet over en 14 dages periode, hvilket resulterede i 42 besvarelser og dermed en svarprocent på 84. Spørgeskemaundersøgelse var frivillig og anonym.

Resultatet af spørgeskemaundersøgelsen viste, at 39 ud af de 42 deltagere oplever det som en udfordring at inddrage forældre med anden etnisk baggrund i plejen af barnet. Endvidere bekræftede den kvantitative spørgeskemaundersøgelse

Fortsættes næste side



vores kvalitative fund idet den sproglige barriere blev fremhævet som den primære udfordring. Dog havde vi forventet at flere deltagere ville svare manglende tid som en udfordring i forhold til at inddrage forældre med anden etnisk baggrund i plejen af barnet set i lyset af de kvalitative fund.

Perspektivering

På trods af det begrænsede antal deltagere og med forbehold for at undersøgelsen kun har fundet sted på ét neonatalt afsnit, har undersøgelsen vist, at der er indikationer for at man inden for neonatologien øger indsatsen for at imødekomme de udfordringer sygeplejerskerne oplever i forhold til at inddrage forældre med anden etnisk baggrund i plejen af barnet. Set ud fra et udviklingsmæssigt perspektiv, og med henblik på

at forbedre klinisk praksis, har undersøgelsen vist, at sygeplejerskerne efterspørger nogle redskaber for bedre at kunne imødekomme de sproglige barrierer. Informationspjece og informationsvideoer på andre sprog end dansk samt oversættelsesprogrammer til simpel informationsudveksling bliver nævnt som mulige løsninger for at kunne fremme den daglige kommunikation og inddragelse af forældrene med anden etnisk baggrund. Det blev ligeledes nævnt, at en indledende tolkesamtale kunne være et godt udgangspunkt for at få forventningsafstemt og etableret et godt samarbejde tidligt i forløbet. Tanken bag den indledende tolkesamtale er at kun en sygeplejerske og forældrene behøver at være tilstede. Omdrejningspunktet for samtalen skal være udveksling af forventninger til forløbet, bl.a. hvad af-

snittet forventer at forældrene tager del i, i forhold til plejen af barnet for dermed at fremme etableringen af forældre-barn relationen og styrke forældrenes følelse af at være primær omsorgsgiver. Derudover skal samtalen også give plads til, at forældrene kan stille afklarende spørgsmål om barnets hidtidige forløb så forældrene føler sig velinformerede og dermed støttes deres håndtering af situationen. Endvidere blev det forslået, at man på det neonatale afsnit udvalgte nogle nøglepersoner og nedsatte en ekspertgruppe som skal fordybe sig i kulturel diversitet, hvor dette opleves mest markant for herefter at videreformidle gruppens viden til det øvrige plejepersonale i form af oplæg og udlevering af informationsark om kulturel diversitet relateret til den sygeplejefaglig kontekst på det neonatale afsnit.

Set ud fra et organisatorisk perspektiv fremkom det af interviewene, at sygeplejerskerne på det neonatale afsnit manglede kendskab til retningslinjen om tolkebistand og anvendelsen heraf. Ved nærmere gennemlæsning fremstod retningslinjen mangelfuld pga. utilstrækkeligt og ofte dobbelttydigt indhold af information. Ydermere tager retningslinjen udgangspunkt i det lægefaglige perspektiv og underkender dermed familiernes behov og sygeplejerskernes faglige indsigt, dette set i forhold til retningslinjens definition af, hvornår tolkebistand skal anvendes og i hvilke sammenhænge.

Implikationer

Artiklen viser, hvordan man gennem et samarbejde mellem sygeplejerskeuddannelsen i Aarhus og Nyfødt- og Børneintensiv afsnit A30 på Aarhus Universitetshospital kan genere ny viden til brug i klinisk praksis. Endvidere gør artiklen det muligt at undersøgelsesresultaterne kan nå ud til flere neonatale afsnit end hvor undersøgelsen har fundet sted.



Undersøgelsen har med sine resultater skabt fokus på, hvordan man ud fra et udviklingsmæssigt og organisatorisk perspektiv kan udvikle sygeplejen til indlagte børn og deres familier med anden etnisk baggrund. Undersøgelsens kvalitative fund og kvantitative resultater peger på, at der er implikationer for, at der i klinisk praksis bliver sat et større fokus på at løse de udfordringer som sygeplejerskerne oplever i forhold til at inddrage forældre med anden etnisk baggrund i plejen af barnet. Der er endvidere implikationer for en revidering af retningslinjen om tolkebistand på den baggrund at sygeplejerskernes oplyser et manglende kendskab til og brug af denne. Med henblik på at fremme dette, er der indikationer for at retningslinjen skal opdateres, så den bliver mere konkret og håndterbar i klinisk praksis. Denne revidering af retningslinjen om tolkebistand menes at

kunne imødekomme sproglige barriere og den heraf mangelfulde kommunikation og dermed styrke inddragelsen af forældre med anden etnisk baggrund i plejen af barnet indlagt på det neonatalt afsnit. Som en naturlig videreudvikling på området bør afdelingen forsøge at implementere de løsningsforslag, der fremhæves af sygeplejerskerne i de kvalitative interviews.

Litteratur/references

1. Kristiansen M. Patientens etniske baggrund. I: Danbjørg DB, Tvistholm N, redaktører. Patient: grundbog i sygepleje. 1. udg. Kbh.: Munksgaard; 2014. s. 189–208.
2. Udlændinge-, Integrations- og Boligministeriet. Tal på udlændingeområdet [Internet]. 2016 [hentet 29. februar 2016]. Hentet fra: https://www.nyidanmark.dk/NR/rdonlyres/E3C50EA0-BD36-4DDD-9C8D-7AAAF44DE1F12/0/seneste_tal_udlaendingeomraadet.pdf
3. Roland Jensen AD. Interkulturel kommunikation. I: Roland Jensen

AD, Hjort Andersen J, redaktører. Etniske minoriteter: kultur møder i sundhedsvæsenet. 1. udg. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2001. s. 45–62.

4. Lomborg K, Rodkjær LØ, Handberg C, Ågård AS, Bregnballe. Patientinvolvering: et begreb med praktisk potentiale. Sygeplejersken. 2015;115(12):70–73.

Supplerende litteratur:

Berlin A, Johansson SE, Törnkvist L. Working conditions and cultural competence when interacting with children and parents of foreign origin – primary health nurses' opinions. Scandinavian journal of caring sciences. 2. Januar 2006;20(2):160–168

McFadden A, Renfrew MJ, Atkin K. Does cultural context make a difference to women's experiences of maternity care? A qualitative study comparing the perspectives of breast-feeding women of Bangladeshi origin and health practitioners. Health Expectations. 19. januar 2012;16(4):124–135

Referat af udvalgte punkter fra møde i Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE) I Porto, Portugal d. 25. maj 2016

Af Karin Bundgård, klinisk sygeplejerspecialist

Rekruttering af sygeplejersker. Mangel på sygeplejersker.

Mange af de sydeuropæiske lande har svært ved at rekruttere sygeplejersker. Årsagen er at lønnen er lav og sygeplejerskerne rejser til andre europæiske lande ofte i det nordlige Europa.

Der er i de sydeuropæiske lande mangel på sygeplejersker, dette skyldtes ikke kun at sygeplejersker rejser til andre lande, men også at hospitalerne ikke har økonomi til at ansætte sygeplejersker. F.eks. bliver der i Grækenland ansat 1 sygeplejerske for hver 5 der rejser.

Overgang fra børneafdeling til voksen afdeling

PNAE har foretaget en undersøgelse i Europa, om hvilke aspekter der er i spil ved denne overgang. Resultatet kommer,

når det er renskrevet, på denne hjemmeside: Paediatric Nursing Associations of Europe - RCN

Sygepleje til børn og unge i eget hjem

PNAE har foretaget en undersøgelse i Europa, om hvilke tilbud der er til børn og unge, der har behov for sygepleje i hjemmet. Resultatet kommer, når det er renskrevet, på denne hjemmeside: Paediatric Nursing Associations of Europe - RCN

Respiratorbehandling til børn og unge i hjemmet

PNAE har foretaget en undersøgelse i Europa, om hvilke tilbud der er til børn og unge, der er i respiratorbehandling i hjemmet. Resultatet kommer, når det er renskrevet, på denne hjemmeside: Paediatric Nursing Associations of Europe - RCN

Graviditet hos teenager

Dette emne blev diskuteret. Flere lande har mange unge piger der bliver gravide. Der er i disse lande ikke meget fokus på prævention. De fleste lande har sociale tilbud til de unge gravide piger.

Telemedicin og teknologi i sygeplejen

Der er stor variation i de Europæiske lande med hensyn til brug af teknologi i sygeplejen

Registrering af børnesygeplejersker

I lang de fleste lande i Europa har sygeplejersker, der arbejder på en børneafdeling 1 – 2 årig specialuddannelse til børnesygeplejerske. Danmark er blandt de få (ca. 5 lande), der ikke har en specialuddannelse.

På næste PNAE møde i december 2016 er et af emnerne: Børn og smerter

3 Department of paediatrics, Aarhus University Hospital

Theme: Intensive care

Keywords: Critical care, critical illness, clinical deterioration, PICU

Background: There has been an increased number of critically ill patients admitted to paediatric departments. Only a few studies have described the various causes of unplanned admission to paediatric intensive care units (PICU) due to clinical deterioration. However, an understanding of the nature of illness is important to patient safety.

Purpose: This study described the frequency, clinical char-

acteristics and outcomes of children who experience unplanned admission to a PICU due to clinical deterioration.

Methods: A registry retrospective descriptive study describing and exploring life-threatening situations leading to unexpected transfers to PICU in hospitalised children. The study includes all paediatric departments in the Central Denmark Region.

Perspective: This study will provide knowledge to assist the research efforts to identify and improve the management of critical ill children in paediatric wards.



Abstracts fra 3rd PNAE Congress, 26th and 27th May 2016 Porto, Portugal

4 danske sygeplejersker havde oplæg og/eller oplæg på kongressen. Læs om de fire abstracts på de næste sider.

På denne hjemmeside kan I læse alle abstract fra kongressen. Der er meget god viden at hente <http://journals.rcni.com/doi/full/10.7748/ncyp.28.4.45.s24>



What matters to you?

Edel Kirketerp
Chief nurse, paediatric department, Kolding Hospital, Kolding, Denmark

We asked the children, their families and the staff and found so much hidden but useful and valuable information in creating a new ward for children.

I hope in my subject for this PNAE 2016 Congress to show how innovation and involvement can inspire children, parents and staff as co-designers together with professional designers, anthropologists, builders and supporters to create an inspiring children's ward.

Our challenge was that all the children from age 0-17 years would feel comfortable in the different situations that occur during a hospital-stay.

Small children (0-3 years) require surroundings where they can play safely close to their parents.

Children aged from 4 to 12 years require surroundings where they can explore 'the whole world' with or without their parents. This age group loves activities such as climbing, running and biking.

Young people from 13-17 years want privacy, with access to computers, smartphones, music and time with friends. Their parents play a minor role in their lives.

When we asked children and young people to pick a ward-theme from six choices, including Cyber-space, Water-world, Circus, Forest with animals, they all wanted Forest with animals. When we asked the par-

ents and staff, we got the same answer.

As the theme was set, we started a two-year journey with a fixed goal, but we didn't know exactly how to reach that goal.

Our challenge was that we still had to function as a children's hospital while it was renovated and extended by 800m2. It was often difficult for the professionals to keep the children away from the construction areas and dangerous machinery. The builders sometimes invited the children and parents to watch while they worked, which was helpful for staff as it gave the children funny experiences to enjoy.

Three years have passed since the official opening of the ward, and we still love it and are so proud to welcome and admit the children to these surroundings.

In the first year we had more than 20 visits from other hospitals, committees, builders and designers who wanted to be inspired by this innovative way of creating ideas with hospital consumers and staff.

I hope my speech inspires other European children's departments to innovate and gain from the information you can collect from patients when you ask: what matters to you when we create a new ward?



Clinical profile of children admitted to a paediatric intensive care unit due to acute clinical deterioration

Claus Sixtus Jensen 1,2; Hanne Aagaard 3; Hanne Vebert Olsen 3; Hans Kirkegaard 1

1 Research Center for Emergency Medicine, Aarhus University Hospital; 2 Aarhus University;



Behavioural therapy via a video conference

Judy Grejsen (Denmark)¹; Lone Aaslet (Denmark)¹; Nanette Debbs Mol (Denmark)¹; Liselotte Skov (Denmark)¹
¹ Herlev Hospital

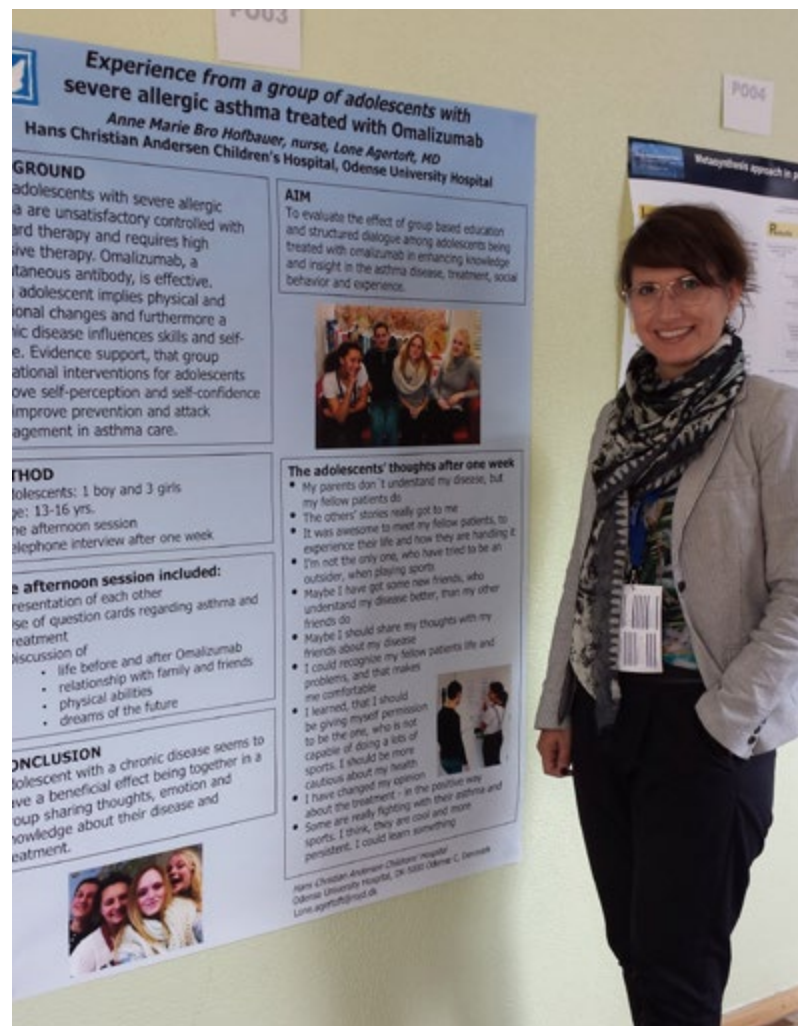
Theme: Therapy and technology

Keywords: Behavioural therapy, telemedicine, tics, Tourette syndrome.

Methods: Since December 2014, 10 patients have participated and finished the therapy. The first and last session took place at the Tourette clinic and sessions 2-11 were offered via video conference. Before and after BT, Yale Global Tics Severity Scale and PedsQL (Quality of Life) were used to assess the effectiveness of BT. We compared these patients with 10 patients with traditional BT.

Results: Both in the group with video conference BT and in the group with traditional BT, we found a decrease in motor, vocal, and total tics and global severity score. The quality of life increased in both groups. These effects were not statistically significant different between the groups.

Conclusion: The effectiveness of BT via video conference seems to be as effective as traditional BT. If further analyses confirm these results, we will offer video conference treatment to all the patients who find it difficult to meet physically.



Experience from a group of adolescents with severe allergy asthma treatment with omalizumab

Anne Marie Bro Hofbauer (Denmark)¹; Lone Agertoft (Denmark)¹

¹ Hans Christian Andersen Children's Hospital, Odense University Hospital

Theme: Complex health care and chronic disease management.

Keywords: Adolescents, allergic asthma, education, omalizumab.

Background: Evidence supports that group educational interventions improve self-perception, self-confidence and attack management in asthma care.

Aim: To evaluate education and structured dialogue in enhancing knowledge and insight in the asthma disease, treatment with omalizumab and social behaviour.

Method: A group of four 13-16-year-olds received education using question and answer cards, and were informed about the effects and adverse effects of omalizumab. The dialogue included life before and after, relation to family and friends, ability and lack of ability to perform physical activities, and dreams of the future. One week later there was a telephone interview.

Results: All four adolescents experienced a positive change in everyday life and ability to manage the asthma disease. Furthermore, they all experienced an enhanced physical ability. In the interview they reflected on their own disease and physical ability.

Conclusion: Adolescents with a chronic disease benefit from sharing thoughts, emotions and knowledge about their disease and treatment.

Uddannelse til internationalt certificeret ammekonsulent IBCLC

Komiteen for Sundhedsoplysning udbyder nye hold på Uddannelsen til ammekonsulent i Århus og København med studiestart i september 2016. Uddannelsen er på 90 timer og er baseret på den allernyeste dokumenterede viden om amning. Uddannelsen kvalificerer dig til at gå til IBLCE eksamen. Læs mere om uddannelsen og tilmeld dig på www.kompetencecenterforamning.dk. Der er åbent for tilmelding så længe, der er ledige pladser.

Nyhedsbrev fra Kompetencecenter for Amning
 Hold dig opdateret om den nyeste viden om amning ved at tilmelde dig nyhedsbrevet på www.kompetencecenterforamning.dk



KOMPETENCECENTER
 FOR AMNING
 OG HUMAN LAKTATION

HUSK

deadline
 til næste
 blad er den
 5. september
 2016

4th PNAE CONGRESS ON PAEDIATRIC NURSING

31 May - 1 June, 2018 Athens, Greece



We wait for you in Athens!

STOP fastholdelse af børn og unge

Referenter: Sygeplejestuderende Tine Ryborg og Cecilie Thomsen

D. 9/6-16 blev et helt undervisningslokale fyldt med sundhedspersoner, som arbejder med børn for at deltage i temadagen omkring ufrivillig fastholdelse af børn. Efter alle var registreret, blev der budt velkommen til arrangementet af formanden for Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge Lena Wittenhoff.

Temadagen blev skudt igang med et oplæg af psykolog Susanne Bang Dahl fra Børnerådet. Her blev børnerådets arbejdsopgaver præsenteret og består overordnet i at sikre børns rettigheder i Danmark ud fra FN's Børnekonvention. Børnerådet udarbejder undersøgelser omkring børn i Danmark og er i samarbejde med Etisk Råd for øjeblikket igang med en undersøgelse omkring børns møde med somatikken. Her vil Børnerådet igennem kvalitative og kvantitative undersøgelser klarlægge, hvilke oplevelser børn i alderen 12-18 år har af blandt andet personalet, aktiviteter, overgangen fra børneafdeling til voksenafdeling og fysiske rammer under indlæggelse. Børnerådet regner med, at resultatet af denne undersøgelse vil blive offentliggjort i marts 2017.

Næste oplæg blev holdt af børneanæsthesisygeplejerske Lars Falcon fra Rigshospitalet omkring ufrivillig fastholdelse. Her satte han fokus på, at ufrivillig fastholdelse udelukkende skal anvendes som sidste mulighed og kun på tvingende medicinsk indikation. Han forklarede, hvordan man ved brug af farmakologiske tiltag og non-farmakologiske tiltag som distraktion, inddragelse af vel informerede og rolige forældre samt et præoperativt forberedelsesprogram som blandt andet kan indeholde information til barnet, kontinuitet i personale og leg kan hjælpe til at forebygge den angst, barnet oplever ved en indlæggelse, så barnet har lettere ved at samarbejde.

Samtidig blev der i oplægget beskrevet, hvordan både børn, forældre og personale påvirkes ved udførelsen af ufrivillig fastholdelse.

Lars forklarede at børnene ikke glemmer situationen, hvilket kan medføre, at de oplever psykiske og fysiske traumatiske efterreaktioner i form af blandt andet søvnforstyrrelser, regrediering, ødeme, aspiration af ventrikelindhold og hudirritationer. Han forklarede yderligere, at forældrene kan føle sig magtesløse i situationen og føle

sig tvunget til at fastholde barnet, selvom de er imod dette, samt at personalet kan føle sig ufaglige og uprofessionelle, når de fastholder et barn. Trods dette fortalte Lars, at der stadig forekommer høj incidens af episoder, hvor børn fastholdes, og ud fra hans masterspeciale beskrev han seks faktorer, der påvirker sygeplejersker, når der skal tages beslutning om at fastholde et barn. Disse seks faktorer blev beskrevet således:

- Barnets behov og ønsker
- Forældrenes ønsker og forventning fx hvis de siger, at det bare skal overståes,
- Samarbejdsparternes prioritering, hvis lægen fx vil have det hurtigt overstået, fordi der er flere operationer på programmet
- Organisationens krav til produktion, hvis operationerne fx skal være færdige til et bestemt tidspunkt
- Afdelingens kultur, hvor man ofte ikke har nogen fælles holdning til emnet
- Egne normer og etiske værdier, da man både ønsker at være professionel, men samtidig gerne vil leve op til det fastlagte operationsprogram, der er lavet

Der blev tilsidst i oplægget beskrevet, at der både ligger et ansvar omkring emnet indenfor det lovgivningsmæssige, det fagpolitiske og hos sundhedspersonalet, som skal være med til at skabe en debat omkring

ufrivillig fastholdelse af børn, så emnet kan blive udbredt indenfor sundhedspersonale, der arbejder med børn.

Efter en kort pause holdte børnesmertesyggeplejerske Gitte Aagaard fra Videnscenter for Børnesmerter på Rigshospitalet et videre oplæg omkring ufrivillig fastholdelse. Her blev der sat fokus på Rigshospitalets 4 obligatoriske, som er evidensbaserede tiltag, der benyttes på Rigshospitalet, for at undgå at et barn skal fastholdes, hvilket Gitte fortalte, at de har haft god effekt af.

De 4 obligatoriske er:

- Lokalbedøvelse
- Amning / sukkervand (0 - 2 år)
- Optimale positioner
 - 0-12 mdr: holdes af forældre, hud mod hud eller svæbt i tæppe
 - 1-5 år: forældre til stede, barnet sidder på skødet af mor eller far
 - 6-12 år: forældre til stede, barnet skal sidde op enten selv eller på skødet af mor eller far
- Distraktion
 - Mindre børn: fortæl historier, syng, pust sæbebobler
 - Større børn: fantasirejser, fortællinger, den magiske handske

Hvis ikke disse 4 obligatoriske gavner, forklarede Gitte, at sundhedspersonalet kan ty til Plan B, hvor farmakologiske hjælpemidler, så som lattergas, tages i brug.

Der blev i oplægget endvidere sat fokus på forældrenes rolle, da urolige og nervøse forældre kan overføre denne urolighed til deres børn.

Gitte nævnte, at forældre blandt andet har udtalt, at det at sygeplejersken signalerer tid, at der ses kontinuitet i personalet samt støtte til forældrene kan

have gavnlig virkning på forældrene og nedsætte deres uro.

Hun fortalte, at flere forældre har haft gavn af forældreuddannelse, og at det at medinddrage forældrene kan gøre en stor forskel for børnenes måde at tackle situationen på.

Yderligere henviste hun til Videnscenter for Børnesmerter Facebook side "Hvordan undgår vi at fastholde børn mod deres vilje", hvor både sundhedspersonale og forældre kan få gode råd og vejledning i, hvordan de hjælper børnene til at håndtere situationen.

Efterfølgende fortalte psykolog Eva Krog Pedersen om mulighederne for at kunne påføre smerte uden at lave overgreb. Hun lagde ud med at pointere vigtigheden i at have fokus på både barn og forældre, da forældrenes ro er med til at præge barnets oplevelse af situationen. Hun fortalte at sundhedspersonalets opgave er, at kunne foretage de nødvendige procedurer, uden at barnet oplever et traume ved det, samt at smerte er et psykologisk fænomen og derfor ikke altid kan kureres med piller og pulver.

Hun fortalte, at hvorvidt barnet oplever et traume er afhængig af flere ting, som eksempelvis hvor genetisk robust man er, i hvilken grad man oplever social støtte samt ens oplevelse af stress.

Yderligere kom hun ind på, hvad der er behov for, så barnet ikke vil opleve et traume, eks.:

- Smertebehandling
- Forældre til stede
- Ro omkring proceduren, både ved barn, forældre og sundhedspersoner

- Samarbejde
- Tal om hændelsen

Hun fortalte at disse ting er væsentlige at huske på, da det er bevist, at des tidligere et barn oplever traumatiske belastninger, des sværere bliver det for barnet at fortsætte ud af et normalt udviklingsspor.

Slutteligt fortalte specialeansvarlig sygeplejerske fra Koldings børneafdeling Marianne Hedegaard Nielsen, om hvordan man kan få implementeret en strategi for at undgå fastholdelse af børn, hvilket de har øget fokus på i Kolding i denne tid, ved at forsøge at gøre hele sygehuset børnevenligt. For at dette kan lade sig gøre, fortalte hun, at det er nødvendigt, at både læger og sygeplejersker arbejder sammen om projektet, og at alle skal vænne sig til nye måder at gøre tingene på.

Der er blevet afholdt både temadage og tværfaglig undervisning, hvor sundhedspersonalet er blevet gjort opmærksomme på de 4 obligatoriske fra Rigshospitalet.

Samtidig fortalte hun om konceptet One Voice, hvor kun én person snakker under procedurer, der kan forekomme stressende for barnet.

Hun nævner til slut, at det er vigtigt at ideen holdes i live og bliver snakket om, og at sundhedspersonerne blandt andet skal være villige til at blæse sæbebobler og klæde sig ud, for at for at tiltaget skal kunne lykkes.

Efter sidste oplæg blev der takket for en god og lærerig dag, og der blev efterfølgende afholdt generalforsamling.

Mediainformation om

BØRN OG UNGESYGEPLEJERSKEN

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@syd.dk
www.dsr.dk/fs7

Annoncesalg

Hornslet Bogtrykkeri
Tingvej 36, 8543 Hornslet
Tlf. 7070 1208, ml. kl. 10 - 14
Jeanette Hennings
jh@hornslet-bogtrykkeri.dk
www.hornslet-bogtrykkeri.dk



Udgivelsesplan 2016

Nr.	Bestillingsfrist	Materialefrist	Udkommer
1	10. februar	22. februar	Uge 10
2	25. maj	6. juni	Uge 25
3	21. september	3. oktober	Uge 41

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