

BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge



LIVSKRAFT

Camps for børn/unge som er ramt af sygdom, eller som er pårørende til syge familiemedlemmer

MAD TIL BØRN

TILMELD DIG NYHEDSBREVET

Så er du opdateret om vores konferencer og får besked, når vi opdaterer pjecen Mad til Børn.



TILMELD
DIG HER



REDAKTION

Ansvarshavende redaktør:

Karin Bundgaard

karin@nyborghus.dk

Mobilnr 4087 5623

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

INDLÆG

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

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

REKLAMATIONER

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

LAYOUT OG TRYK

Brown Fox Media

Kontakt: Mads Koefoed

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

ISSN: 2794-8668

*Kære læser*

I en usikker verden er det godt at vide, at man tre gange om året modtager et fagblad med inspirerende artikler fra engagerede kolleger, der hver dag arbejder for at styrke fagligheden og omsorgen i mødet med børn, unge og familier.

I denne udgave af *Børne- og Ungesygeplejersken* kan du finde inspiration til både faglig udvikling og praksisnære indsatser. Bladet har bl.a. fokus på den nationale videreuddannelse for sygeplejersker, der arbejder med børn, unge og familier. Videreuddannelsen opstarter i marts 2026 og er et resultat af mange års målrettet og vedholdende arbejde.

Derudover rummer bladet flere artikler med konkrete perspektiver på hverdagen i klinisk praksis. Du kan blandt andet hente inspiration til arbejdet med børn og unge som pårørende. Her tages afsæt i gennemførte prøvehandlinger i Region Syddanmark. Du kan også få inspiration til, hvordan du i din praksis kan støtte forældre til alvorligt syge børn samt viden om konkrete tilbud til at styrke rehabiliteringen af sygdomsramte børn, unge og deres familier. Desuden uddybes resultater fra Dansk Kvalitetsdatabase for Nyfødte med fokus på udvalgte indikatorer.

Du kan også finde referater fra spændende temadage og konferencer både fra ind- og udland.

7. PNAE-kongres afholdes i Paris den 11.-12. juni 2026. Vi ved, at der er indsendt abstrakts fra flere af landets børne- og ungeafdelinger, og vi håber at se mange af jer i Paris til sommer.

Husk, at der er mulighed for at søge legat både i FS7 og i DASYS.

Rigtig god læselyst

De bedste hilsner

Anette Lund

Indhold

NYT

Redaktøren har ordet	03
Nyt fra bestyrelsen	05
Generalforsamling 2025 / Årsberetning	06
Europæisk samarbejde	09
Videreuddannelse	10
Symposier / konferencer	11
Livskraft	12

FAGLIGE ARTIKLER

Prøvehandlinger i Region Syddanmark – ift søskende som pårørende	14
Dansk kvalitetsdatabase for nyfødte	19
Vi er her også for jer	24

FASTE

Bog anmeldelse	13
Referater:	
Temadag 2025	28
jENS 2025	32



FORPERSON:

Karin Bundgaard Nielsen
Tidligere: Børne- og Ungeafdeling,
Kolding sygehus, SLB
Karin@nyborghus.dk, tlf: 40 87 56 23



NÆSTFORPERSON:

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



KASSERER:

Anette Østerkjerhuus
Børneafdelingen,
Slagelse
akos@regionsjaelland.dk, tlf: 27 12 58 70



SOME-ANSVARLIG:

Eva Juhl Hansen
Børne- og Ungeafdelingen
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg
Eva.juhl.hansen@rsyd.dk, tlf: 28 11 95 65



BESTYRELSESMEDLEMMER:

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



Tina Berg Johnson
Københavns
Professions Højskole
tijo@kp.dk, tlf: 24 29 65 35



Lene Birkner Nielsen, MHS
Børn & Unge, Akutafsnit
Regionshospitalet Viborg
Hospitalsenhed Midt
lednie@rm.dk, tlf: 78 44 55 00



Mette Skovborg,
Udviklings- og implementerings-
sygeplejerske, Cand. Cur.
Børn og unge Afsnit 2, AUH
mesjns@rm.dk, tlf: 60219939

DEADLINE TIL NÆSTE BLAD
ER DEN 30. MAJ 2026

HUSK



Kære medlem

Vi har mange jern i ilden i det faglige selskab i denne tid. Vi håber at holde dem alle varme, så der kommer gode tiltag ud af det.

Herunder er et udpluk af, hvad vi arbejder med.

De faglige selskaber har i forbindelse med at Center for Kliniske retningslinjer er overgået til SundK. fået ansvar for udarbejdelse samt revidering af de kliniske retningslinjer, der hører til det aktuelle speciale. Det gælder også vores selskab. Dette arbejde starter i februar 2026.

Vi har indledt et samarbejde med flere danske NGO organisationer samt Dansk pædiatrisk selskab om at sætte fokus på syge børn og unge. Syge børn har ikke en patientforening, der kan tale deres sag. Derfor har vi slået os sammen for at give de syge børn, unge og deres familier en stemme. Det er meget spændende, hvad dette samarbejde, der holder første møde i februar 2026, fører med sig.

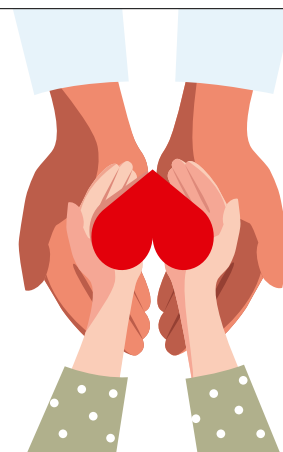
Der arbejdes i regionerne på at bedre forløbene for børn og unge i udredning for ADHA og autisme. Vi har et bestyrelsesmedlem med i dette arbejde, som snart er afsluttet.

Vores faglige selskab lider lidt under, at sygeplejersker, der arbejder med børn og unge med specifikke diagnoser, er tilmeldt andre faglige selskaber. Vi har nu sat et arbejde i gang for at opsoge disse sygeplejersker med henblik på et samarbejde på tværs af de faglige selskaber.

Sundhedsreformen er nu på vej ud. Vi har dog svært ved at se børn og unge i reformen. Det har vi sammen med DSR og chefsygeplejerskerne på landet børne- og ungeafdelinger sat fokus på.

Det er lovpligtigt, at medlemmer af de faglige selskaber kan se, hvordan vi i bestyrelsen anvender og opbevarer medlemmers personlige oplysninger som f.eks. navn, mobilnummer og lignende. Så når vi har fået udarbejdet dette dokumenteret, vil I kunne få viden om det.

*Karin Bundgaard Nielsen,
forperson*



Generalforsamling 2025

Årsberetning

VI FORPERSON KARIN BUNDGAARD NIELSEN

- **Mødeaktivitet**
7 møder. 2 fremmøde og 5 online
- **Legater**
Uddelt 2
- **DASYS**
Vi er medlem af paraplyorganisationen DASYS. Som afholder møder flere gange årligt (online) og konference 1 gang. Mange af de opgaver vi tilbydes som f.eks. at give høringssvar på nye retningslinjer og andet kommende fra sundhedsstyrelsen kommer fra DASYS, så på denne måde giver det os indflydelse. Ligeså deltagelse i diverse netværk. For tiden er det Sundhedsreformen der er fokus på. Og med den udflytning af opgaver til primær sektor. Jeg var til møde i sidste uge hvor sygeplejens plads blev diskuteret. Og for vores vedkommende, hvor kan vi som børne- ungesygeplejerske byde ind. Tænk f.eks. på tidligt hjemmeophold, iv medicin, sårskift, oplæring i diabetes osv i hjemmet.
- **Forbedring af forløb for ADHD og Autisme.**
I år har vi fået plads i netværket for Forbedring af forløb for ADHD og Autisme.
- **Kliniske retningslinjer**
Vi har mange nationale kliniske retningslinjer der trænger opdatering. Dette arbejde skal vi via DASYS og sundhedsvæsenets kvalitetsinstitut i gang med. Et stor stykke arbejde som kræver sygeplejersker med en akademisk baggrund.
- **Videreuddannelse**
Vi har i år arbejdet hårdt for at få igangsat en videreuddannelse for sygeplejersker der arbejder med børn og unge.
- **Nordisk samarbejde**
Der har været 1 fremmøde i det Nordiske samarbejde, hvor vi deltager med 2 bestyrelsesmedlemmer.
- **Europæisk samarbejde**
Der har været 1 on line og 1 fremmøde i det Europæiske samarbejde, hvor vi deltager med 2 bestyrelsesmedlemmer.
- **Børne- og Ungesygeplejersken**
Fagbladet udkommer on line 3 gange om året. Det er et stort arbejde at indhente materiale til bladet. Så derfor denne opfordring til jer om at skrive stort som småt om hvad der sker rundt om på børne-ungeafdelingerne i Danmark.
- **Hjemmeside**
Vi har vores egen hjemmeside uafhængig af DSR. Som I meget gerne må lægge vejen forbi.
- **Temadag**
Vi har afholdt 1 temadag i 2024. Vi har underskud på disse temadage.
- **Patientsikkerheds dag**
Vi deltog i spørgepanel og interview på Styrelsen for patientsikkerheds temadag hvor emnet var Patientsikkerhed for alle børn
- **Deltage i forskning The RIGHT CHILD-CARE Nursing Programme**
Vi har fået tilbudt at deltage i forskningsprogrammet The RIGHT CHILD-CARE Nursing Programme.
- **Samarbejde med SIG Neo**
SIGNeo er en særlig interessegruppe for sygeplejersker der arbejder med for tidligt fødte og syge spædbørn
- **SCUB**
Vi har deltaget med et oplæg på temadag for landets Chef- og udviklingssygeplejersker.

Næste temadag og generalforsamling 2026
FINDER STED D. 10. NOVEMBER 2026

Har I ansøgt om årets krammere?

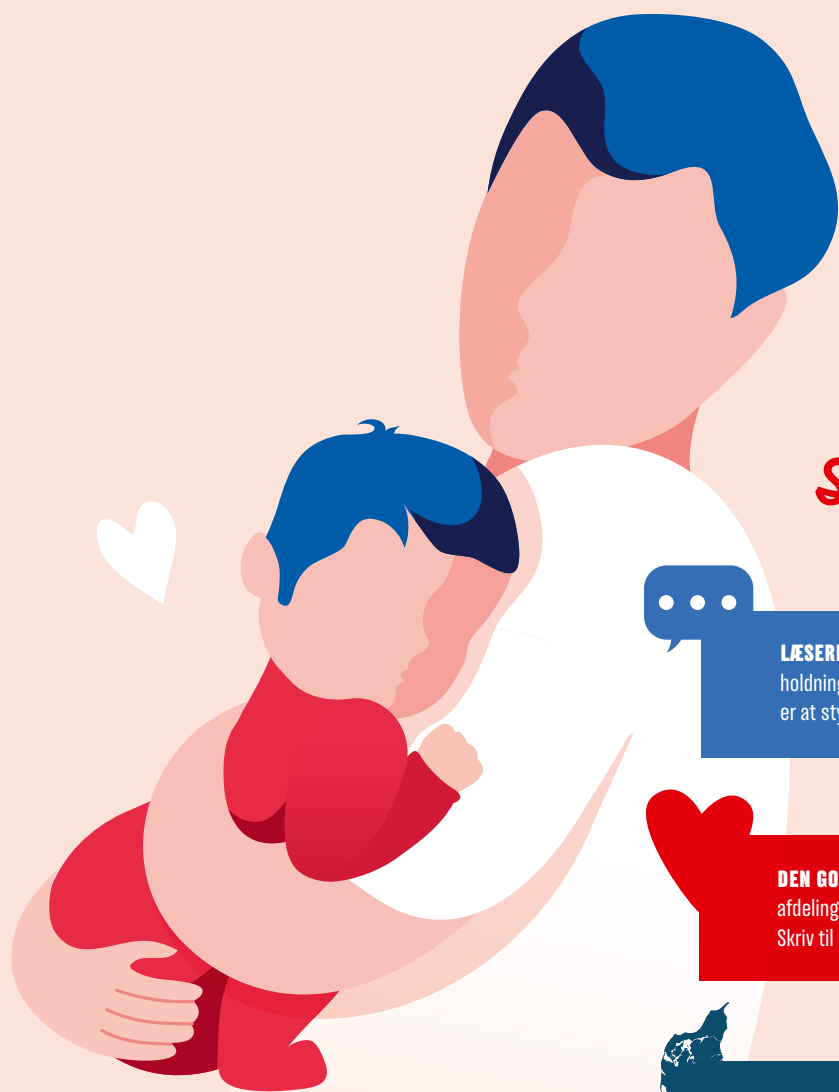
Når alt er uvant, er det rart med en blød og beroligende ven. Derfor ud-
deler TrygFonden igen i år 60.000 krammebamser til børn på hospitaler
og specialklinikker. I kan samtidig bestille en krammebamsehistorie, der
er skrevet af Renée Toft Simonsen. Bogen handler om krammebamsens
magi, og fortællingen kan aflede den lille patient og gøre det lettere at
tale om store og svære følelser.

***Ansøg om krammebamser og bøger senest 9. marts
på trygfonden.dk/krammebamser***



TrygFonden





Skriv til os!

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

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

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

Referat

Europæiske netværksmøde 2025

LUXEMBOURG VAR VÆRT for det europæiske netværksmøde i PNAE og fandt sted d. 6. og 7. november 2025.

Der var planlagt et besøg på *Centre Hospitalier de Luxembourg*, hvor vi fik mulighed for at besøge børne- og unge modtagelsen og neonatal afsnittet. Generelt var organisationen, principper for tilgangen til børn, unge og familier meget lig danske forhold. Som I kan se på fotos gælder dette også ift. hospitalsudstyret ex. hospitalssenge. Hospitalet modtager dog kun børn og unge op til 15 år.

Hospitalet har ikke problemer med at rekruttere personale til vakante jobs, da lønningerne er attraktive. Leveomkostningerne i Luxembourg er dog forholdsvis høje, og mange medarbejdere vælger derfor at pendle til Luxembourg fra de omkringliggende lande, Holland, Belgien og Tyskland.

BA uddannelsen til sygeplejerske varer 3 år. Hvis man ønsker at videreudanne sig til børne- og ungesygeplejerske kræver dette yderligere 2 års specialisering.

I forbindelse med mødet var der oplæg ved præsidenten for *Selskab for Pædiatriske sygeplejerske i Luxembourg*, Melinda Duarte og inspirerende oplæg ved sygeplejeforskere, som refererede fra flere forskningsprojekter; *Palliativ pædiatrisk sygepleje*, *Posttraumatisk eksistentiel vækst*, *Betydningen af mentorordning for sygeplejestuderende samt Uddannelse i åndelig omsorg*.

PNAE har i en årrække meget målrettet arbejdet på at inkludere flere lande i det europæiske netværk, og dette arbejde fortsætter. Nye medlemslande ved dette møde var Cypren og Slovakiet.

Netværksgruppen er fortsat i gang med at opdatere PNAE hjemmeside PNAE - Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE). Danmark deltager sammen med Holland og Grækenland i revidering af dokumentet "The Goals and Purposes of the PNAE".

Næste netværksmøde med fysisk fremmøde er d. 10. juni i forbindelse med 7th PNAE Congress, som finder sted i Paris d. 11. og 12. juni 2026. Husk, at der er mulighed for at søge legat både i FS7 og i DASYS. ●



ANETTE LUND
UDVIKLINGSSYGEPLEJERSKE,
CAND.CUR
ANETTE.LUND@RSYD.DK

National Videreuddannelse for sygeplejersker der arbejder med børn, unge og familier

ANETTE LUND, UDVIKLINGSSYGEPLEJERSKE
 HC. ANDERSEN BØRNE- OG UNGEHOSPITAL, OUH
 ANETTE.LUND@RSYD.DK
 MEDLEM AF DET NATIONALE KURSUSRÅD.

NATIONAL VIDEREUDDANNELSE FOR SYGEPLEJERSKER, DER ARBEJDER MED BØRN, UNGE OG FAMILIER- GRUNDMODUL

Efter mange års målrettet og vedholdende indsats opstartes i marts en national videreuddannelse for sygeplejersker, der arbejder med børn, unge og familier.

Der er oprettet undervisningshold i både Øst- og Vestdanmark, og videreuddannelsen udbydes to gange årligt. Hvert hold har plads til 30 deltagere. Interessen har været stor, og begge forårshold er fuldt bookede.

Målgruppen er sygeplejersker med ½-2 års pædiatrisk erfaring. Videreuddannelsen består af fem undervisningsdage med følgende temaer:

- **DAG 1:** Sygepleje til børn, unge og familier
- **DAG 2:** Børn og unges udvikling - leg og læring
- **DAG 3:** Grundlæggende sygepleje til børn og unge
- **DAG 4:** Smertelindring og mestring
- **DAG 5:** Jura og lovgivning

Der er etableret et nationalt kursusråd, som samler kræfterne på tværs af landets børne- og ungeafdelinger. Kursusrådet har repræsentation fra alle regioner og består af chef-sygeplejersker, forskere, udviklingssygeplejersker m.fl.

Undervisningen varetages af erfarne og kompetente sygeplejersker fra landets børne- og ungeafdelinger, som i fællesskab har udviklet et generisk undervisningsmateriale med national relevans.

Ønsket om at etablere en egentlig specialuddannelse har gennem en årrække været målet. Dette ønske er ikke glemt, men vi er meget glade for nu at kunne tage det første vigtige skridt med en national videreuddannelse. Uddannelsen markerer et væsentligt skridt i den rigtige retning og bidrager til, at vi uddannelsesmæssigt nærmer os de lande, vi normalt sammenligner os med.



Symposium Børne- og ungevenlig tilgang

Mød to internationalt anerkendte eksperter og bidrag til at styrke børn og unges møde med sundhedsvæsenet.

Dr. Baruch Krauss

Overlæge i akutpædiatri ved Boston Children's Hospital
Klinisk lektor i pædiatri ved Harvard Medical School.

Dr. Piet Leroy

Overlæge i pædiatrisk intensiv behandling ved Maastricht University Medical Centre,
Professor i pædiatrisk procedurekomfort, sedation og analgesi ved Maastricht University.

Gennem oplæg, cases og diskussioner vil Baruch Krauss og Piet Leroy præsentere viden, strategier og redskaber, som kan styrke en børne- og ungevenlig tilgang i klinisk praksis.

Symposiet henvender sig til både ledere og klinikere, herunder f.eks. læger, sygeplejersker, social- og sundhedsassistenter, radiografer og bioanalytikere.

Dato og tid: 21. April 2026, kl. 08:30-16:00

Sted: Auditorium, Kolding Sygehus, Sygehus Lillebælt

Tilmelding: via Plan2Learn, max 15 deltagere pr. afdeling

(Symposium - Børne- og Ungevenlig tilgang | Region Syddanmark)

Pris: 100 kr. for deltagere fra Sygehus Lillebælt, 300 kr. for øvrige deltagere

Med venlig hilsen
Børne- og Ungeafdelingen,
Kolding, Sygehus Lillebælt



Børne- og Ungeafdelingen, Kolding, Sygehus Lillebælt er vært til et spændende symposium

Forskning viser, at en børne- og ungevenlig tilgang i sundhedsvæsenet er afgørende for at skabe gode behandlingsforløb - i barndommen, ungdommen og endda senere i voksenlivet. Det stiller derfor også særlige krav til den sundhedsprofessionelle og til sundhedsvæsenet som helhed - både fagligt, kommunikativt, relationelt og organisatorisk.

Dette symposium sætter fokus på, hvordan vi sammen kan styrke en børne- og ungevenlig tilgang i sundhedsvæsenet. En tilgang der understøtter og bevarer børn og unges tillid, tryghed og trivsel, samtidig med at der leveres sundhedsydelser af høj faglig kvalitet.



EAPS
Athens & Online

The 12th Congress of the
**EUROPEAN ACADEMY
OF PAEDIATRIC SOCIETIES**
24-27 September 2026

LIVSKRAFT styrker, når sygdom svækker

LIVSKRAFT ARBEJDER FOR gennem camps og mentorprogrammer at styrke rehabiliteringen af sygdomsramte børn og unge samt deres familier. Projekterne er for hhv. 6-12-årige syge og raske søskende samt forældre, eller for unge mellem 12 og 17 år der enten er syge eller pårørende til syge familiemedlemmer, afhængig af det enkelte projekt. LIVSKRAFTs camps tager udgangspunkt i principperne bag en velafprøvet model kaldet Terapeutisk Rekreation. Det overordnede mål er gennem fire faser (udfordring, succes, refleksion og opdagelse) at øge deltageres selvværd, selvtillid og selvstændighed samt at give deltagerne værktøjer til at kunne håndtere stressfaktorer forårsaget af sygdomsforløbet. Derudover har LIVSKRAFTs camps til hensigt at skabe et stærk fællesskab mellem ligesindede, der har været igennem lignende oplevelser. Det er håbet, at de berørte - både de ramte selv og deres pårørende - ansøres til også at se sygdomsforløbet som en styrke, ikke som en hindring.

LIVSKRAFT er startet af to læger og har eksisteret siden 2015. Organisationens projekter er bl.a. støttet af Børnecancerfonden og Socialstyrelsen. LIVSKRAFTs arbejde baseres på et stort frivilligt engagement af studerende på landets videregående uddannelser, nogle med egen erfaring, andre uden. Fælles for alle frivillige er, at de gennemgår en grundig udvælgelsesproces og modtager den fornødne træning til at løfte opgaven på LIVSKRAFTs projekter. Udover frivillige udgør eksterne samarbejdspartnere også en central del af LIVSKRAFTs arbejde. De er med til at løfte kvaliteten. Således arbejder LIVSKRAFT sammen med et bredt udsnit af såvel faglig samarbejdspartnere inden for børne/ungeområdet såvel som skoler, fonde, kommuner og sygehuse.

LIVSKRAFTs projekter er åbne for deltagerne fra hele landet. Deltagelsen i projekterne er gratis fraset transporten til og fra campene, som afvikles i Ribe. ●

Læs mere om LIVSKRAFTs camps i QR-koderne 



LIVSKRAFTs CAMPS I 2026

Camps for børn/unge som er ramt af sygdom, eller som er pårørende til syge familiemedlemmer

livskraftcenter.dk kontakt@livskraftcenter.dk 93 95 88 68



CAMP VITA – for familier med kronisk syge børn



Kort info om campen

- For 6-12 årige kronisk syge børn + raske søskende + forældre
- Afholdes den 7.-10. maj (torsdag-søndag) nær Ribe
- Gratis deltagelse



COOL CAMP – for kræftramte unge



Kort info om campen

- For 12-17-årige kræftramte unge
- Afholdes den 4.-10. juli (lørdag-fredag) nær Ribe
- Gratis deltagelse



COOL CAMP – for unge søskende til kræftramte børn



Kort info om campen

- For 10-17-årige raske søskende til kræftramte børn
- Afholdes den 11.-17. juli (lørdag-fredag) nær Ribe
- Gratis deltagelse



COOL CAMP – for familier med et kræftramt barn



Kort info om campen

- For 6-12-årige kræftsyge børn + raske søskende + forældre
- Afholdes den 24.-27. september (torsdag-søndag) nær Ribe
- Gratis deltagelse



Håndbog i sygepleje – Pædiatri

CHARLOTTE DREJDAL DYKJÆR & SUSANNE NØRSKOV WILLUMSEN
UDGIVELSEÅR: 2025. FADL'S FORLAG, 2. UDGAVE. 188 SIDER. PRIS: 249,95



DENNE LILLE HÅNDBOG omhandlende pædiatrisk sygepleje er inddelt i 16 overskuelige kapitler der giver læseren indblik i sygdomme, fænomener og sociale problematikker inden for pædiatrien. Flere af kapitlerne er uddybet med cases og eksempler fra forfatternes egne praksiserfaringer. Desuden er der masser af illustrationer, skemaer og tabeller som bruges i praksis. Fokus er på barnet og den unge som patient - fra den akutte modtagelse til indlæggelse og pleje i sengeafdelingen. Herunder gennemgang af den kognitive udvikling, anatomi og fysiologi, medicindosering, ernæring, smertevurdering, samt den familiecentrerede - og støttende sygepleje. Bogens sidste kapitel handler om børne- og ungeafdelingen nu og i fremtiden, og berører organisering, fysiske rammer og udviklingen gennem tiden.

I bogens appendiks findes skemaer om førstehjælp til børn, samtalekort til brug i mødet med de unge patienter (HEADS) samt skemaer om mestringsstøtte til børn og unge og den pædiatriske triagemodel.

Kapitlet om mestringsstøtte til barnet og familien kan særligt fremhæves. Her beskrives nemlig både kommunikationen og den vigtige relationsdannelse til barnet og forældrene under indlæggelsen. Kompetencer i forhold til dette er vel i virkeligheden grundstenen i god børnesygepleje, og udgør fundamentet for alle de ting specialet rummer.

Når man starter på en børne-ungeafdeling som enten ny sygeplejerske eller i praktik som sygeplejestuderende har man ofte ingen eller næsten ingen erfaring med det pædiatriske speciale. Det kan derfor være svært at forestille sig helt hvad man kan forvente i forhold til det faglige - hvad indebærer det egentlig at være pædiatrisk sygeplejerske og hvilke kompetencer er i spil. Med denne udgave af "Håndbog i pædiatrisk sygepleje" får man som læser et rigtig godt indblik i hvilke patientgrupper, sygdomme og faglige udfordringer der hører under det pædiatriske speciale. Jeg kan derfor som tidligere klinisk vejleder gennem mange år, se stor værdi i at lade de nye sygeplejestuderende læse bogen inden studiestart, så de ved hvad de kan forvente at møde på børne-ungeafdelingen. Da kapitlerne i bogen er korte og letlæselige, kan den også sagtens bruges som et opslagsværk igennem praktikopholdet, eller i den første tid som nystartet pædiatrisk sygeplejerske. Når man læser bogen som erfaren pædiatrisk sygeplejerske, bekræftes man i at sygeplejen til børn og unge, og refleksioner over denne, er ens på tværs af landets børne- og ungeafdelinger. I denne genkendelighed får man følelsen af et stærkt børne-unge fagligt fællesskab. ●

BOGANMELDER:

SYGEPLEJERSKE PERNILLE BENNEDBÆK AGERGAARD
BØRNE- OG UNGEAFDELING B1,
ESBJERG SYGEHUS – SYDDANSK UNIVERSITETSHOSPITAL.

Boganmeldelser

Har du lyst til at anmelde en bog til inspiration for andre medlemmer af Det faglige selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge?

Anmeldelsen kommer i vores blad og på hjemmesiden. Er du interesseret i at anmelde en bog, skriver du til mig på

Lena.wittenhoff@rsyd.dk

Bogen bliver sendt til dig, og du har et ½ år til at lave anmeldelsen. Bogen er din efter anmeldelsen. Lige nu har vi følgende bøger til anmeldelse:

Sprækker af lys. Skrevet af Cleoh Dharma Søndergaard. Vejen til frihed efter en dysfunktionel opvækst.

Skolefravær. Skrevet af Camilla Printz og Mai Juul Andersen

**Må jeg spørge dig om noget?
En bog til og om donorforældre.**
Af Louise Juelsgaard.

**De højt begavede børn i (mis)trivsel.
Hvordan vi anerkender, forstår og styrken dem i folkeskolen.**
Af Sarah Moshager Ahola.

Prøvehandlinger i Region Syddanmark – ift søskende som pårørende

CEPI, CENTER FOR
PÅRØRENDEINDDRAGELSE

“REGIONSRÅDET I REGION Syddanmark godkendte d. 24. april 2023 “Faglige anbefalinger - børn og unge som pårørende”. Formålet med de faglige anbefalinger er at understøtte en systematisk og tidlig opsporing og indsats på sygehusene af børn og unge, som er pårørende til en syg forælder eller søskende - enten i psykiatrien eller i somatikken. Opsporingen skal desuden medvirke til, at de børn og unge, der har behov, kan få en tidlig støttende indsats, f.eks. i patientforeninger eller kommuner, som kan hjælpe til at opretholde deres mentale trivsel. De faglige anbefalinger er udarbejdet af en tværfaglig arbejdsgruppe nedsat på tværs af regionens sygehuse.

Center for Pårørendeinddragelse (CEPI), som understøtter alle regionens sygehuse, er tovholder for implementeringen.

De faglige anbefalinger tager udgangspunkt i en “Stepped Care” tankegang, hvor indsatsen justeres efter barnets eller den unges konkrete behov. Der tages dermed højde for, at ikke alle pårørende børn og unge er i samme situation og derfor ikke har brug for de samme tilbud.

Forskningen underbygger behovet for en tidlig forebyggende indsats. Undersøgelser viser, at forældres sygdom eller død udgør en risiko for barnets udvikling og trivsel på både kort og lang sigt (Kilde: Børn, unge og sorg):

- Ca. 60 % klarer sig med støtte fra familie og netværk
- 20-30 % får brug for kortere eller længerevarende hjælp fra professionelle
- 10% får brug for et mere intenst terapeutisk forløb

Som hjælp til den tidlige opsporing har CEPI udviklet en regional retningslinje til brug på alle sygehuse samt tilhørende dokumentationspraksis i patientjournalen med henblik på tid-

lig opsporing af, om der er nære pårørende børn og unge i familien. Desuden udbyder CEPI et nøglepersonskursus til de fagprofessionelle medarbejderne i klinikken. Dette for at tilføre viden og kompetencer til at varetage opsporing og indledende støtte til børn og unge pårørende samt deres familier.

Som led i implementeringen af de faglige anbefalinger, blev der afsat midler til lokale prøvehandlinger på de enkelte sygehuse i Region Syddanmark for at understøtte opsporing og indsatser for børn og unge, som er pårørende til en syg forælder eller søskende. Formålet er, at sygehusene på den måde bidrager med viden og erfaringer med bedste praksis på baggrund af lokale prøvehandlinger, som senere kan komme til gavn andre steder via implementering på andre sygehuse og andre afdelinger, eller der kan ske videreudvikling i det eksisterende projekt.”

Hvis man som læser ønsker at vide mere om prøvehandlingerne eller nøglepersonskurser kan CEPI kontaktes direkte via mail cepi@rsyd.dk eller se mere på hjemmesiden <https://cepi.regionsyddanmark.dk/>

I det følgende præsenteres de enkelte prøvehandlinger fra børne- og ungeafdelingerne i Esbjerg, Kolding og Odense. ●

Når de stille pårørende overses

Hvem ser barnet, når en forælder eller søskende bliver alvorligt syg - og hvem tager ansvaret for, at barnet ikke står alene med sine forestillinger og sine bekymringer?

MALENE BLUMENAU PEDERSEN
PHD, CAND.SCIENT.SAN.,
PROJEKTMEDARBEJDER
BØRNE- OG UNGESYGDOMME ESBJERG
GRINSTED SYGEHUS
SYDDANSK UNIVERSITETSHOSPITAL
MALENE.BLUMENAU.PEDERSEN@RSYD.DK

Scan QR-koden for flere oplysninger



Referencer

- (1) <https://sorgcenter.dk/parorende-til-alvorligt-syge-hvad-siger-forskningen/>
Link: Pårørende til alvorligt syge – hvad siger forskningen? – Det Nationale Sorgcenter, 13.01.2026.
- (2) Sundhedsstyrelsen 2013, URL: <http://www.sst.dk>, Nationale anbefalinger for sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge. <https://www.sst.dk/media/g43nqrum/anbefalinger-til-sundhedspersoners-moede-med-paarorende-til-alvorlig-syge.pdf>

EN FORMIDDAG BLIVER et barn hentet tidligere i skolen. Mor eller far er blevet akut alvorligt syg og indlagt. Hverdagen ændrer sig fra den ene dag til den anden. Barnet mærker uroen derhjemme, samtalerne bag lukkede døre og fraværet af den forælder, der plejer at være der. Ingen spørger direkte ind, og barnet siger ikke selv noget. Spørgsmålene vokser: *Hvad er der sket? Bliver mor eller far rask igen?*

I akutte sygdomsforløb er opmærksomheden naturligt rettet mod den syge forælder og det behandlingsmæssige forløb. Det kan forekomme at de voksne i en misforstået omsorg, forsøger at skåne og beskytte børn og unge ved at undlade at inddrage dem. Erfaring og forskning viser imidlertid, at børn og unge hurtigt aflæser stemningen omkring sig og efterlades alene med egne forestillinger, utryghed og bekymring, hvis deres perspektiv ikke inddrages. For nogle kan dette sætte spor i form af mistrivsel og vanskeligheder i hverdagen (1).

Med afsæt i denne problematik og i rammen af Region Syddanmarks implementering af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for sundhedspersoners møde med pårørende til alvorligt syge (2), er der på Esbjerg og Grindsted Sygehus igangsat en prøvehandling, der har til formål systematisk at opspore og støtte børn og unge som pårørende. Initiativet tager udgangspunkt i erfaringer fra klinisk praksis, hvor behovet for en mere ensartet og tilgængelig indsats på tværs af afdelinger har været tydeligt.

Afprøvningen er forankret i en tværgående lokal retningslinje og omfatter alle forløbsansvarlige afdelinger på sygehuset. Det har været centralt,

at indsatsen kan anvendes på tværs af specialer og på forskellige tidspunkter i sygdomsforløbet, uden at det kliniske personale pålægges ekstra opgaver ud over selve opsporingen. Sundhedsprofessionelle har derfor ansvar for at identificere patienter med hjemmeboende børn, unge eller søskende under 18 år og, i dialog med familien, vurdere behovet for støtte.

Når der identificeres et behov, tilbydes familien rådgivning eller samtaler ved enten det regionale Center for Pårørende-rådgivning (CEPI) eller en sundhedssozialrådgiver fra Børne- og Ungeafdelingen. Sidstnævnte anvendes særligt i komplekse eller traumatiske forløb og har fokus på at afdække børns og unges reaktioner, vurdere støttebehov, behov for familiesamtaler og vejlede om relevante kommunale eller frivillige tilbud. Socialrådgiverne fungerer samtidig som bindeled til videre støtte, når der er behov for det.

De første erfaringer fra afprøvningen viser, at tilbuddet primært er anvendt i forløb præget af kræftsygdom eller hjerneblødning-/blodprop, samt hvor sygdommen har haft markante konsekvenser for familiernes hverdag i form af bekymring, tab og krise. Erfaringerne peger desuden på, at der lokalt er etableret et enkelt og tydeligt organiseret tilbud. Tilbuddet går på tværs af specialer, afdelinger og faggrupper og understøtter sundhedsprofessionelles arbejde med at sikre, at børn og unge som pårørende bliver set, hørt og tilbudt relevant støtte. Resultater fra en interviewundersøgelse med familier og klinisk personale peger på at familierne har et udtalt behov for støtte, og at lignende tilbud ikke eksisterer på nuværende tidspunkt hverken i primær- eller sekundærsektoren. ●

Styrket faglighed og relationel koordinering på tværs af sektorer for børn og unge som pårørende



Børn og unge, der er pårørende til alvorligt syge forældre eller søskende, udgør en betydelig, men ofte utilstrækkeligt identificeret målgruppe i sundhedsvæsenet. Nationale og regionale anbefalinger understreger sundhedsprofessionelles ansvar for systematisk at opspore og støtte denne gruppe. Artiklen præsenterer erfaringer fra en tværsektoriel prøvehandling mellem kommuner og hospitalsafdelinger ved Sygehus Lillebælt med fokus på styrket faglighed og relationel koordinering. Erfaringerne peger på betydningen af systematisk opsporing, tydelige kliniske arbejdsgange og klare tværsektorielle samarbejdsstrukturer.

REBEKKA M. HAMMELSVANG, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST
BØRNE- OG UNGEAFDELINGEN, SYGEHUS LILLEBÆLT

Baggrund

Børn og unge kan indtage en pårønderolle, når en forælder eller søskende rammes af alvorlig sygdom. I Danmark anslås det, at ca. 80.000 børn og unge oplever alvorlig sygdom hos en forælder, mens ca. 45.000 oplever alvorlig sygdom hos en søskende. Forskning viser, at disse børn og unge har øget risiko for mistrivsel og psykiske belastninger, særligt hvis deres situation ikke identificeres og adresseres rettidigt.

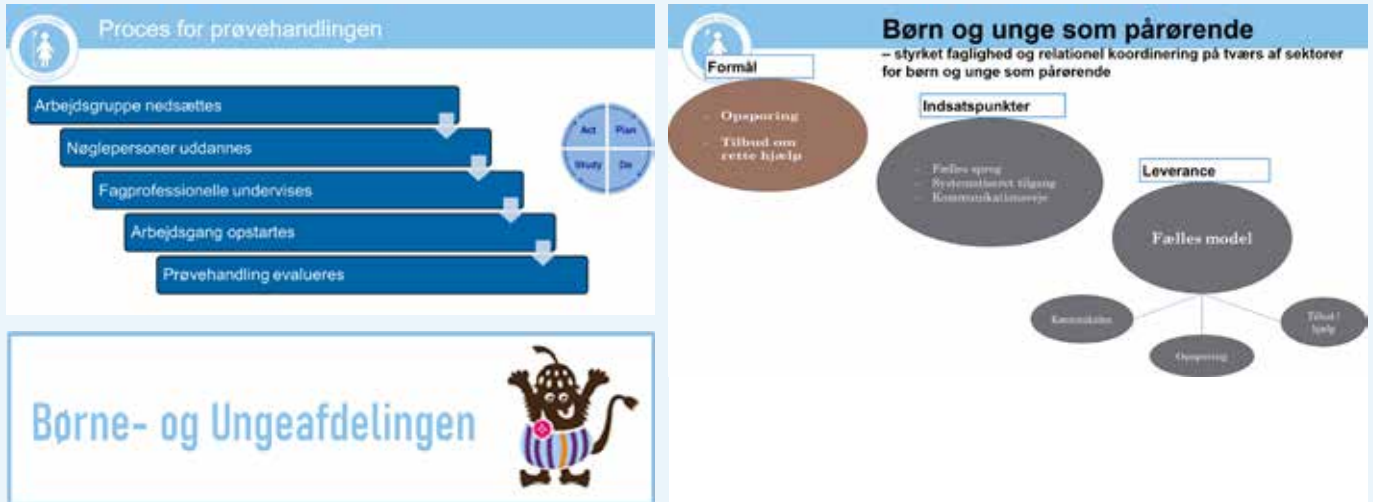
Sundhedsstyrelsens nationale anbefalinger (2012) samt Region Syddanmarks faglige anbefalinger (2023) danner grundlag for en mere systematisk og fagligt forankret indsats. Anbefalingerne tydeliggør sundhedsprofessionelles ansvar for at identificere børn og unge som pårørende og i samarbejde med familien samt relevante aktører vurdere behovet for støtte.

Formål

Formålet med nærværende prøvehandling var at styrke fagligheden og den relationelle koordinering på tværs af sektorer, således at børn og unge som pårørende ved alvorlig sygdom systematisk blev identificeret og tilbudt relevant støtte. Dette skete som led i en forebyggende indsats i både regionalt og kommunalt regi. Samtidig var målet at udvikle og afprøve en klinisk arbejdsgang, der kunne integreres i hospitalsafdelingernes daglige praksis og sikre sammenhæng til kommunale tilbud.

Metode og organisering

Prøvehandlingen blev gennemført i samarbejde mellem Fredericia og Kolding Kommune samt Onkologisk Afdeling og



Børne- og Ungeafdelingen ved Sygehus Lillebælt. Indsatsen var forankret i en tværsektoriel styregruppe og tog afsæt i gældende nationale og regionale anbefalinger.

Der blev arbejdet efter Den Syddanske Forbedringsmodel med anvendelse af PDSA-cirklen (Plan-Do-Study-Act) for løbende afprøvning og justering af indsatsen. Nøglepersoner, herunder en overordnet tovholder, blev uddannet med henblik på implementering og forankring.

De kliniske arbejdsgegne blev udviklet med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens "stepped care" tankegang, hvor indsatsens omfang justeres efter barnets eller den unges konkrete behov. Der blev etableret tværsektorielle aftaler om rolle- og ansvarsfordeling mellem sygehus og kommune samt om henvisningsmuligheder til relevante kommunale tilbud.

Evaluering

Evalueringen af prøvehandlingen peger på flere centrale forhold. Systematisk opsporing fremstår som en afgørende forudsætning for rettidig identificering af børn og unge som pårørende. Derudover viser erfaringerne, at et velfungerende tværsek-

torielt samarbejde er af stor betydning. Klare kommunikationsveje samt tydelig rolle- og ansvarsfordeling mellem hospital og kommune understøtter den relationelle koordinering, som er kendetegnet ved fælles mål, fælles viden og gensidig forståelse.

Styregruppen anbefaler en udbredelse af indsatsen i en tilpasset model, der bygger videre på de opnåede erfaringer. En sådan udbredelse forudsætter fortsat ledelsesmæssig opbakning, kompetenceudvikling, tydeligt beskrevne kliniske arbejdsgegne samt vedvarende strukturer for tværsektorielt samarbejde.

Konklusion

Erfaringerne fra prøvehandlingen indikerer, at en tværfaglig og tværsektorielt forankret indsats kan understøtte opsporing og kan bidrage til tidligere identificering af støttebehov hos børn og unge som pårørende. Systematisk opsporing, tydelige arbejdsgegne og relationel koordinering fremstår som centrale elementer som kan bidrage til en mere sammenhængende indsats på tværs af sektorer.

Indsatsen rummer et forebyggende potentiale, om end der fortsat er behov for yderligere viden om langsigtede effekter og bæredygtig implementering. ●

Referencer

1. CEPI. Center for patientinddragelse. Evalueringsrapport. Når børn og unge er pårørende. Systematisk opsporing og støtte: En evaluering af 12 prøvehandlingsprojekter i Region Syddanmark; 2025.
2. Det Nationale Sorgcenter. Pårørende børn og unge – viden og tal. 2024.
3. Region Syddanmark. Faglige anbefalinger – børn og unge som pårørende. Godkendt af Regionsrådet; 2023.
4. Sundhedsstyrelsen. Nationale anbefalinger for sundhedspersoners møde med pårørende til alvorlig syge. København: Sundhedsstyrelsen; 2012.
5. World Health Organization (WHO). Supporting children as carers: policy and practice considerations. WHO; 2018.

Projektgruppen bag prøvehandlingerne på H.C. Andersen Børne- og Ungehospital, OUH
 METTE SORANG KJÆR, VELFÆRDSKOORDINATOR, METTE.KJAER@RSYD.DK
 METTE THELBORG, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, METTE.THELBORG@RSYD.DK
 ANETTE LUND, UDVIKLINGSSYGEPLEJERSKE, ANETTE.LUND@RSYD.DK

Initiativer for søskende som pårørende – H.C. Andersen Børne- og Ungehospital, OUH

Ønsket er at give viden samt styrke trivsel og inddragelse af børn og unge, som har en syg søskende. Initiativerne er en kombination af digitale og analoge redskaber.

Bliv Hospitalsklog

Åbent hus-arrangementer, der giver børn og unge viden om hospitalet, sygdom og behandling. Der er afholdt tre arrangementer: Se uddybning i **Børne- og Ungesygeplejersken marts 2025**



Foldere og samtalekort:

Trykte materialer til samtaler om tanker, følelser og spørgsmål – både i familien og med sundhedspersonale.
 Børn som pårørende – guide til børn fra 8–12 år.
 Unge som pårørende – guide til unge fra 13–17 år

Apps til søskende

To digitale værktøjer med information, refleksion og støtte, målrettet forskellige aldersgrupper. Se uddybning i **Børne- og Ungesygeplejersken juli 2025**



"HC And – Søskende på besøg" for børn i alderen 4-7 år



Google Play



App Store



"Søskende på besøg" for børn i alderen 8-12 år



Google Play



App Store

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

FORMÅLET FOR ORDNINGEN:

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

BETINGELSER FOR AT KOMME I BETRAGNING ER:

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



Initial COMFORTneo-scoring af nyfødte bør stige. Tal fra Dansk kvalitetsdatabase for nyfødte (DKN)

Kvalitetsdatabasen for nyfødte har eksisteret siden 2016 og måler kvaliteten af udvalgte indikatorer på alle danske neonatalafsnit. En kvalitetsindikator er en målbar variabel, der anvendes til at overvåge og evaluere kvaliteten af pleje og behandling. Måling i sig selv er ikke målet. Det er forbedringen, der er målet, og vi ved kun om vi forbedrer os, hvis vi måler.

Årsrapporten, der indeholder data fra 2024 (1), er offentliggjort i august 2025 med otte indikatorer. Har du set, hvordan det går på dit neonatalafsnit? Årsrapporten ligger på SundK (se link i referencer), så alle i Danmark kan se resultaterne.

I sidste nummer af Børnesygeplejersken uddybede vi resultaterne for indikatorerne amning og tidlig hud-mod-hud-kontakt. Her vil vi uddybe resultaterne for indikator 6 om indlæggelsestemperatur og indikator 8 om COMFORTneo-scoring. Teksten er i store træk fra årsrapporten 2024 (1). Opgørelsen af 2025-resultater bliver publiceret i årsrapporten i efteråret 2026.

RAGNHILD MÅSTRUP,
KLINISK FORSKER OG
SYGEPLEJESPECIALIST, RIGSHOSPITALET,
RAGNHILD.MAASTRUP@REGIONH.DK
KRISTINA GARNE HOLM,
KLINISK FORSKER, H.C. ANDERSEN
BØRNE- OG UNGEHOSPITAL,
ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL,
KRISTINA.HOLM@RSVD.DK

INDLÆGGELSESTEMPERATUR

Baggrund for indikatoren

Initial hypotermi hos nyfødte børn er associeret med øget mortalitet og morbiditet. Internationale og nationale guidelines anbefaler en række direkte interventioner for at opretholde normotermi (temp. 36,5 C-37,5 C) på fødestuen (2). Herudover skønnes barnets temperatur også at påvirkes af den øvrige stabilisering af barnet på fødestuen. Temperatur bliver dermed et mål for kvaliteten af behandlingsindsatsen på fødestuen og transporten til neonatalafdelingen. Registreringen er nødvendig i vurdering af, om barnet har normotermi.

Datagrundlag

DKN ser både på, hvor mange der får registreret en indlæggelsestemperatur (udviklingsmål $\geq 90\%$) og om temperaturen er normal (udviklingsmål $\geq 65\%$), og inkluderer børn, der er indlagt direkte fra obstetrisk afdeling indenfor 6 timer efter fødslen.

Resultater

På landsplan har 78% af alle nyfødte, indlagt på et neonatalafsnit, fået registreret en indlæggelsestemperatur. Kun seks afsnit (Holbæk Sygehus, Esbjerg Sygehus, Sygehus Sønder- =>

jylland, Regionshospitalet Gødstrup, Regionshospitalet Randers og Regionshospitalet Viborg) når udviklingsmålet på $\geq 90\%$. Yderligere fem afsnit har registrering på $\geq 80\%$ af de nyfødte, mens syv afsnit har mere end 20% manglende registreringer, og deres resultat derfor er for usikkert til at evaluere. Der er betydelig variation i andelen af registreret temperaturmåling på afsnitsniveau (fra 37 til 94%).

Andelen af nyfødte med normal indlæggelsestemperatur er 60% på landsplan. På afsnitsniveau med tilstrækkelig temperaturregistrering varierer andelen af normoterme børn fra 52-77%. Udviklingsmålet på $\geq 65\%$ er dermed ikke nået på landsplan. Rigshospitalet (65%), Holbæk Sygehus (71%) og Slagelse Sygehus (77%) når udviklingsmålet for 6b, og kun Holbæk Sygehus når begge udviklingsmål.

På landsplan fordeler andelen af henholdsvis kolde (29%), normoterme (60%) og varme børn (11%) ved indlæggelse sig som i tidligere år. Der ses stor variation på afsnitsniveau for både de 'kolde' børn; 9% (Slagelse Sygehus) til 37% (Sygehus Sønderjylland) og for de 'varme' børn; 7% (Sygehus Lillebælt) til 16% (Rigshospitalet).

Diskussion og implikationer

Andelen af nyfødte børn med normotermi, der er indlagt fra fødegang til neonatalafsnit, viser ingen tegn på forbedring på nationalt niveau. Styregruppen vurderer, at næsten alle nyfødte får målt temperatur ved ankomst til neonatalafsnit og anbefaler derfor større opmærksomhed på, at indlæggelsestemperaturen registreres. Både hypo- og hypertermi er forbundet med øget risiko for morbiditet og mortalitet hos nyfødte. Styregruppen henviser til DPS-retningslinjen for vedligeholdelse af normotermi hos nyfødte (2). Retningslinjen indeholder anbefalinger om opretholdelse af normotermi på fødestuer samt måling af temperatur. Styregruppen opfordrer til, at man følger den nationale guideline og fokuserer på risikogrupper for at sikre normotermi hos nyfødte, herunder at undgå iatrogen hypertermi. Der er også behov for korrekt registrering og kodning af temperatur lokalt.

Vurdering af udviklingsmålet

Indikatorerne og udviklingsmålene fastholdes. Der er fortsat et væsentligt behov for at arbejde med opretholdelse af normotermi hos nyfødte i hele landet.

COMFORTNEO-SCORING INDEN FOR FØRSTE INDLÆGGELSESDØGN

Baggrund for indikatoren

Ubehag (distress) og smerter hos syge nyfødte og tidligt fødte har stor betydning for deres cerebrale udvikling og morbiditet. Nyfødte indlagt på et neonatalafsnit udsættes hyppigt for smertevoldende procedurer, men kan ikke verbalt beskrive deres distress eller smerteoplevelse. De fysiske tegn hos tidligt fødte og syge nyfødtes distress og smerte er ikke entydige, hvilket vanskeliggør en objektiv vurdering selv for erfarent sundhedspersonale. Observationen af barnets distress og eventuelle smerter vurderes derfor ved hjælp af scoringsredskabet

COMFORTneo. Brugen af COMFORTneo er i dag standard på alle neonatalafsnit, på baggrund af en national klinisk retningslinje, der anbefaler brugen af en dansk version af COMFORTneo (3). Den kliniske retningslinje er under opdatering 2025, anbefalingen ændres ikke.

Datagrundlag

Indikatoren måler andelen af nyfødte, som er blevet COMFORTneo-scoret inden for første indlæggelsesdøgn og inkluderer børn indlagt på et neonatalafsnit direkte fra en obstetrisk afdeling. Udviklingsmålet er $\geq 90\%$.

Resultater

Andelen af nyfødte som COMFORTneo-scores ved indlæggelse er siden databasens start i 2017 steget fra ca. 47% til nu 80% på landsplan. Selv om udviklingsmålet på $\geq 90\%$ endnu ikke er nået på landsplan, ses en positiv udvikling i flere regioner, og Region Sjælland ligger, som første og eneste region, over udviklingsmålet.

På afsnitsniveau varierer andelen fra 57% (Aarhus Universitetshospital) til 95% (Sjællands Universitetshospital Roskilde og Holbæk Sygehus). Fire afsnit, heraf tre i Region Sjælland, når desuden udviklingsmålet: Hvidovre Hospital (93%), Sjællands Universitetshospital Roskilde (95%), Holbæk Sygehus (95%) og Slagelse Sygehus (93%), mens de resterende 14 afdelinger ikke når udviklingsmålet. Flere afsnit har udvist markant positiv udvikling i starten af

databasens levetid. I de seneste år kan den positive udvikling fremhæves for Hvidovre Hospital, Sygehus Lillebælt, Sygehus Sønderjylland og Regionshospitalet Gødstrup, mens der ses en stagnation på Aarhus Universitetshospital og Regionshospitalet Nordjylland, som begge ligger væsentligt under udviklingsmålet.

Indikator 6a. Andelen af indlagte børn, der ved ankomst til første behandlende neonatalafsnit ≤ 6 timer efter fødslen, får målt temperatur

	Udviklingsmål ≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner	Uoplyst antal (%)	Aktuelt år 2024		Tidligere år	
				Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Nej	4.302 / 5.502	0 (0)	78	(77-79)	80	77
Hovedstaden	Nej	1.214 / 1.667	0 (0)	73	(71-75)	73	72
Sjælland	Nej	479 / 581	0 (0)	82	(79-85)	85	76
Syddanmark	Nej	1.232 / 1.432	0 (0)	86	(84-88)	90	84
Midtjylland	Nej	891 / 1.209	0 (0)	74	(71-76)	73	71
Nordjylland	Nej	486 / 613	0 (0)	79	(76-82)	86	88
Hovedstaden	Nej	1.214 / 1.667	0 (0)	73	(71-75)	73	72
Rigshospitalet	Nej	501 / 563	0 (0)	89	(86-91)	85	88
Herlev Hospital	Nej	271 / 372	0 (0)	73	(68-77)	68	58
Hvidovre Hospital	Nej	261 / 447	0 (0)	58	(54-63)	69	64
Nordsjællands Hospital	Nej	181 / 285	0 (0)	64	(58-69)	64	75
Sjælland	Nej	479 / 581	0 (0)	82	(79-85)	85	76
SUH Roskilde	Nej	178 / 210	0 (0)	85	(79-89)	85	65
Holbæk Sygehus	Ja	133 / 141	0 (0)	94	(89-98)	99	99
SUH Nykøbing F.	Nej	22 / 59	0 (0)	37	(25-51)	49	49
Slagelse Sygehus	Nej	146 / 171	0 (0)	85	(79-90)	91	76
Syddanmark	Nej	1.232 / 1.432	0 (0)	86	(84-88)	90	84
Odense Universitetshospital	Nej	614 / 743	0 (0)	83	(80-85)	87	80
Esbjerg Sygehus	Ja	168 / 185	0 (0)	91	(86-95)	93	82
Sygehus Lillebælt	Nej	338 / 384	0 (0)	88	(84-91)	95	96
Sygehus Sønderjylland	Ja	112 / 120	0 (0)	93	(87-97)	82	69
Midtjylland	Nej	891 / 1.209	0 (0)	74	(71-76)	73	71
Aarhus Universitetshospital	Nej	381 / 654	0 (0)	58	(54-62)	57	51
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	256 / 276	0 (0)	93	(89-96)	96	94
Regionshospitalet Randers	Ja	116 / 128	0 (0)	91	(84-95)	90	89
Regionshospitalet Viborg	Ja	138 / 151	0 (0)	91	(86-95)	86	94
Nordjylland	Nej	486 / 613	0 (0)	79	(76-82)	86	88
Aalborg Universitetshospital	Nej	378 / 477	0 (0)	79	(75-83)	85	89
Regionshospital Nordjylland	Nej	108 / 136	0 (0)	79	(72-86)	86	86

Markeret med rødt: Afsnit hvor andelen med temperaturmåling (ZZ0254) er <80% .

⇒

Indikator 8. Smertescoring (COMFORT-neo) inden for første indlæggelsesdøgn

	Udviklingsmål		Uoplyst antal	Aktuelt år 2024		Tidligere år	
	≥ 90% opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Nej	5.725 / 7.179	2 (0)	80	(79-81)	78	75
Hovedstaden	Nej	1.891 / 2.143	2 (0)	88	(87-90)	86	87
Sjælland	Ja	724 / 782	0 (0)	93	(91-94)	93	87
Syddanmark	Nej	1.271 / 1.701	0 (0)	75	(73-77)	76	63
Midtjylland	Nej	1.206 / 1.782	0 (0)	68	(65-70)	66	65
Nordjylland	Nej	633 / 771	0 (0)	82	(79-85)	73	77
Hovedstaden	Nej	1.891 / 2.143	2 (0)	88	(87-90)	86	87
Rigshospitalet	Nej	615 / 705	0 (0)	87	(85-90)	82	86
Herlev Hospital	Nej	419 / 477	1 (0)	88	(85-91)	87	85
Hvidovre Hospital	Ja	534 / 575	1 (0)	93	(90-95)	93	92
Nordsjællands Hospital	Nej	323 / 386	0 (0)	84	(80-87)	83	82
Sjælland	Ja	724 / 782	0 (0)	93	(91-94)	93	87
SUH Roskilde	Ja	260 / 274	0 (0)	95	(92-97)	94	91
Holbæk Sygehus	Ja	187 / 196	0 (0)	95	(91-98)	93	87
SUH Nykøbing F.	Nej	85 / 105	0 (0)	81	(72-88)	88	75
Slagelse Sygehus	Ja	192 / 207	0 (0)	93	(88-96)	95	90
Syddanmark	Nej	1.271 / 1.701	0 (0)	75	(73-77)	76	63
Odense Universitetshospital	Nej	668 / 871	0 (0)	77	(74-79)	80	69
Esbjerg Sygehus	Nej	158 / 217	0 (0)	73	(66-79)	85	76
Sygehus Lillebælt	Nej	349 / 474	0 (0)	74	(69-78)	71	46
Sygehus Sønderjylland	Nej	96 / 139	0 (0)	69	(61-77)	66	61
Midtjylland	Nej	1.206 / 1.782	0 (0)	68	(65-70)	66	65
Aarhus Universitetshospital	Nej	552 / 970	0 (0)	57	(54-60)	58	54
Regionshospitalet Gødstrup	Nej	287 / 351	0 (0)	82	(77-86)	76	70
Regionshospitalet Randers	Nej	169 / 221	0 (0)	76	(70-82)	73	83
Regionshospitalet Viborg	Nej	198 / 240	0 (0)	83	(77-87)	78	82
Nordjylland	Nej	633 / 771	0 (0)	82	(79-85)	73	77
Aalborg Universitetshospital	Nej	503 / 575	0 (0)	87	(84-90)	75	79
Regionshospital Nordjylland	Nej	130 / 196	0 (0)	66	(59-73)	66	69

Diskussion og implikationer

Trods den positive tendens gennem 2022 og 2023 i andelen af børn, der er blevet COMFORTneo-scoret inden for første indlæggelsesdøgn, er det ønskelige niveau af COMFORTneo-scoring stadig ikke opnået på de danske neonatalafsnit. Sygeplejersker skal certificeres i COMFORTneo-scoring. På afsnit med megen udskiftning af personale og dermed oplæring af sygeplejersker, kan dette medvirke til, at flere børn ikke bliver scoret. Manglende

COMFORTneo-score øger risikoen for at overse og underbehandle nyfødte børns distress og smerter, hvilket har en lang række fysiologiske konsekvenser og kan medføre en øget sygelighed. En opdatering af den nationale kliniske retningslinje for COMFORTneo er under godkendelse. I den forbindelse er der udarbejdet undervisningsmateriale til afsnittene fra Speciel-Interesse-Gruppe i neonatal sygepleje, som skal sikre en bredere ens national oplæring og certificering af sygeplejersker.

Det forventes, at dette vil understøtte et øget fokus på og brugen af COMFORTneo på danske neonatalafsnit. Alle afsnit, som ikke når udviklingsmålet, opfordres til systematisk at arbejde med optimering af COMFORTneo-scoring. Det gælder især de få afsnit, som vedvarende ligger meget lavt.

Vurdering af udviklingsmålet

COMFORTneo-scoring er en procedure, der lægges til grund for non-farmakologiske og farmakologiske interventioner i pleje og behandlingen af tidligt fødte og syge nyfødte børn. Det er et sygeplejefagligt ansvar at COMFORTneo-score og reagere relevant på scoren. Ved distress iværksættes non-farmakologisk behandling, og ved smerter iværksættes smertebehandling i samarbejde med læge i tillæg til non-farmakologisk behandling. Indikatoren medvirker til at afspejle kvaliteten af pleje og behandling på landets neonatalafsnit i første indlæggelsesdøgn. Styregruppen ønsker derfor at bevare udviklingsmålet på 90%.

NÅR TAL FÅR BETYDNING FOR PATIENTERNE

Vi arbejder for at dække barnets basale behov og vi skal dokumentere det. Det er en sejr for barnet, familien, afdelingen og dig selv, hver gang det lykkes at opfylde en indikator. Måling og registrering af indlæggelsestemperatur samt COMFORTneo-scoring af barnet beror udelukkende på sygeplejerskens arbejde. Ingen børn er for dårlige til at få denne fundamentale del af plejen. For disse to indikatorer, er kvaliteten i Danmark desværre ikke tilstrækkelig, og det er vigtigt at vi forbedrer os. Kvaliteten af databasen stiger med kompletheden af registreringerne. Derfor er det vigtigt at alle sygeplejersker får dokumenteret/kodet korrekt. I nogle regioner sker kodningen automatisk, når man har dokumenteret i barnets skemaer - spørg din over-sygeplejerske. Af al dokumentation vi som sygeplejersker foretager under en indlæggelse, bliver disse data anvendt i et større perspektiv. ●

Referencer

1. Dansk kvalitetsdatabase for nyfødte, årsrapport 2024. Udgiver: Sundhedsvæsenets Kvalitetsinstitut, Hedeager 3, 8200 Aarhus N. Link: https://www.sundk.dk/media/xipjuldw/dkn-aarsrapport-2024_of-fentlig-version-20250828.pdf
2. DPS-retningslinje: Vedligeholdelse af normotermi hos nyfødte, 2021. https://paediatri.dk/images/dokumenter/Retningslinjer_2021/Vedligeholdelse_af_normotermi_hos_nyf%C3%B8dte_2021_revideret_version_01.12.2021.pdf
3. Klinisk retningslinje for smertevurdering af neonatale børn. <https://cfr.dk/media/353373/Klinisk%20retningslinje%20for%20smertevurdering%20af%20neonatale%20b%C3%B8rn.pdf>

Vi er her også for jer

Udvikling og implementering af en samtaleguide som støtte til sygeplejersker der møder forældre til langtidsindlagte børn og unge



METTE SKOVBOG JENSEN,
SYGEPLEJERSKE, CAND. CUR,
UDVIKLINGS- OG
IMPLEMENTERINGSSYGEPLEJERSKE
BØRN OG UNGE AFSNIT 2,
AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL.
METTESKOVBOG@HOTMAIL.COM

Derfor skal du læse denne artikel:

Du bliver inspireret til måder hvorpå man kan støtte forældre til svært syge børn.

Du lærer om hvordan modellen CFAM/CFAM og tilgangen FCC kan sammenkobles og anvendes direkte i klinisk praksis.

Du får kendskab til hvordan du kan at udvikle dine relationelle og kommunikative kompetencer indenfor pårørendesamarbejdet.

SOM FORÆLDER TIL et svært sygt langtidsindlagt barn eller ung, er der et konstant behov for at kunne være der for sit barn. Forælderen skal både kunne give sit barn støtte og omsorg, men forventes også at deltage i pleje- og observation af barnet. Det er vigtigt, at der også tages hånd om forældrene, da disse forældre befinder sig i en svær og sårbar situation. Dog oplever mange sygeplejersker udfordringer i det relationelle samarbejde med forældre i forbindelse med lange indlæggelsesforløb. Denne artikel præsenterer en gennemgang af en praksisnær udvikling og implementering af et struktureret hjælperedskab, i form af en samtaleguide, som sygeplejersker kan anvende som støtte, når de møder forældre til syge hospitalsindlagte børn og unge.

Baggrund

Ideen til udviklingen af denne samtaleguide er udsprunget på baggrund af denne artikels forfatters tidligere undersøgelse af, hvad der er særligt for forældres oplevelse af indlæggelse, når de er indlagt med et barn med kronisk sygdom, og indlæggelse derfor er en tilbagevendende begivenhed (1).

Her blev det bl.a. konkluderet, at forældre til børn og unge med kronisk sygdom, ikke altid oplever at blive set, hørt og forstået i deres rolle som eksperter i deres barns liv og sygdom.

Både nationalt og international arbejder man på børne- og ungeafdelinger ud fra den familiecentrerede tilgang (FCC) (2). Grundstenen i FCC er udvikling af et gensidigt partnerskab mellem den sundhedsprofessionelle og familien, hvor særligt kommunikative kompetencer har betydning for kvaliteten af FCC (3). Derfor stiller tilgangen nogle krav til særlige kompetencer og kvalifikationer til de sygeplejersker der arbejder med børn, unge og deres familier. Baggrunden for FCC er anerkendelsen af familien som værende det konstante i barnets liv, ikke mindst under sygdom (4). Desuden er afsættet i tilgangen, at der drages omsorg for hele familien (2). Der ligger derfor i tilgangen en respekt for, at familien skal betragtes som en samlet helhed, og at familien er en støtte for det indlagte barn.

Dog viser forskning at sygeplejerskers manglende viden om det teoretiske afsæt for FCC, herunder familiedynamikker, konflikthåndtering og kommunikation, kan anses som barrierer i klinisk praksis (2, 4, 5). Relationer mellem sundhedsprofessionelle og forældre til børn med gentagne eller langvarige indlæggelser kan være en særlig udfordring, idet forældrene i disse tilfælde gennem erfaringer har oplevet at de selv har et stort ansvar for at barnet sikres den rigtige behandling, overvågning og trykthed (1, 2, 6, 7).

Forældre der er indlagt med sit barn, oplever desuden høje forventninger og en stor ansvarsbyrde, hvilket kan have negative konsekvenser i form

af stress og følelsesmæssige udfordringer (5). Forskning viser desuden, at det kan være en stressende oplevelse for forældre at være medindlagt på en børne- og ungeafdeling. Afbrudt søvn og manglende mulighed for hvile begrænser forældrenes overskud til at møde barnets behov og forældrenes humør, engagement og evne til koncentration påvirkes ligeledes (8).

Ifølge Kerr og Haas (9) er høj kompleksitet i sygdom og behandling eller manglende klarhed over diagnose elementer som øger forældrenes oplevelse af usikkerhed i forbindelse med en indlæggelse. Yderligere har forældrene et behov for konstant årvågenhed overfor deres barn, hvilket i forbindelse med langvarige indlæggelse kan medvirke til både fysisk og mental udmattelse (6, 10, 11). Det tyder derfor på, at forældre med børn med høj sygdoms- og behandlingskompleksitet og behov for langvarige indlæggelse befinder sig i en særlig sårbar situation. Det er derfor ekstra vigtigt at vi i mødet med dem, giver dem mulighed for at udtrykke deres tanker, følelser og behov.

Ifølge Voltelen og Bjerre (12) indikerer flere studier, at mange sundhedsprofessionelle hverken har tiden eller finder sig kompetente til at indgå i dialog omhandlende de emner, familier kan se som problematiske i forbindelse med sygdom i familien. På baggrund af disse udfordringer anbefaler Voltelen og Bjerre (12) tilbud om strukturerede familiesamtaler med afsæt i Calgary Modellerne, i situationer hvor hele familien kan have brug for støtte og omsorg. Samtalerne kan medvirke til, at familien identificerer og anvender deres oplevelser som en ressource. Gennem refleksion kreeres nye tankemønstre, idéer, mening og muligheder på de problemstillinger der opstår. Målet er, at forældrene gennem samtalerne støttes til at finde styrke i deres rolle som forældre, hvorved familiens samlede resiliens øges.

Formål

Det primære formål med projektet var at udvikle, afprøve og implementere et tilbud om sygeplejeinitierede strukturerede samtaler til forældre der er medindlagte med børn eller unge, hvor der fra starten af indlæggelsen vurderes, at der kan blive tale om en længerevarende indlæggelse. Samtalerne har som formål at medvirke til udvikling af partnerskab og dermed fungere som en beskyttende barriere hos forældrene, da forældrenes resiliens har betydning for deres evne og mulighed for at kunne fungere som ressource- og omsorgsperson for deres indlagte barn eller unge.

Det sekundære formål var at udvikle sygeplejerskers kompetencer indenfor den familiecentrede tilgang, herunder samtale med forældrene, og herigennem sikre bedre forløb og samarbejde baseret på partnerskab med familier med behov for længerevarende indlæggelser.

Projektet har ikke været styret af bestemte diagnoser eller behandlingsforløb, men taget udgangspunkt i familier hvor man tidligt i indlæggelsen har formodet, at der kunne være tale om en længere indlæggelse med op til flere ugers varighed.

Metode

Udvikling af guide til forældresamtaler tog afsæt i the Calgary Family Assessment Model (CFAM) og Calgary Family Intervention Model (CFIM). CFAM/CFIM præsenteres i en dansk kontekst af Barbara Voltelen og Jette Bjerre (12) og omtales her som familiedialog eller familiesamtaler. Tilgangen er velbeskrevet og undersøgt og giver konkrete bud på hvordan sygeplejersker kan arbejde ud fra et familieperspektiv (12). CFAM handler om kortlægning af hvilken familie den sundhedsprofessionelle står overfor. Denne del bidrager til indsigt i familiens netværk og ressourcer (12). CFIM handler om den sundhedsprofessionelles intervention med afsæt i systemteori, cirkulær kommunikation, narrativer og forandringsteori (12).

Flere steder i Danmark har man integreret CFAM/CFIM i form af familiesamtaler i klinisk praksis, men samtalerne er umiddelbart endnu ikke forsøgt tilpasset til de danske børne- og ungeafdelinger. Voltelen og Bjerre (12) opfordrer til at anvende redskaberne fra CFAM/CFIM til at udvikle nye metoder i klinisk praksis. I dette projekt er samtaleguiden udviklet på baggrund af de bærende nøglebegreber fra FCC som er respekt og ligeværdighed, delt ansvar, vidensdeling og partnerskab (4). Yderligere er eksisterende viden fra litteratursøgning inddraget.

Implementering, afprøvning og tilretning

Efter denne artikels forfatter havde udviklet et udkast til samtaleguiden, blev der afholdt en workshopdag med tre sygeplejersker fra det Børn og Unge afsnit, hvor samtalerne skulle afprøves og implementeres. Sygeplejerskerne havde frivilligt ønsket at deltage i arbejdet med at afprøve og implementere samtaleguiden. Det var alle sygeplejersker med god erfaring indenfor sygeplejen til børn og unge og alle havde derfor mulighed for at medvirke til at vurdere, afprøve og tilpasse samtaleguiden, så dens anvendelse i klinisk praksis passede til patientkategorien og hverdagen i afsnittet. I løbet af workshopdagen fik de tre sygeplejersker bl.a. indsigt i afsættet for samtaleguiden, planen for tilpasning og dokumentation.

I ugerne efter blev samtaleguiden afprøvet og revideret af flere omgange. Den blev primært simplificeret så det der ikke blev brugt, blev fjernet. Det var vigtigt, at samtaleguiden var overskuelig og nem og ikke noget som sygeplejerskerne oplevede som en stor byrde, men en støttende guide og arbejdsredskab.



Figur 1**Første del af samtaleguiden:
Familieindsigt**

Kortlægning af familien	Eksempler på spørgsmål: <p>“For bedst at kunne støtte jer som familie, vil vi gerne høre lidt om jer som familie. Kan du/l fortælle lidt om hvem jeres familie består af?”</p> <p>“Hvor bor i?” (Hus? På landet?)</p> <p>“Hvem er jeres primære netværk?”</p> <p>“Bor de tæt på?”</p> <p>“Har I mulighed for at få hjælp fra dem, nu hvor jeres barn er indlagt?”</p> <p>“Har I kæledyr?”</p> <p>“Hvad kan de godt lide at lave sammen som familie?”</p> <p>“Hvordan har I fået planlagt/aftalt hvem der er medindlagt med jeres barn og hvordan med jeres arbejde?”</p> <p>“Hvordan har I som forældre kunne støtte hinanden i det her forløb? Og er der noget vi skal være opmærksomme på?” (Fx. psykiske udfordringer, kronisk sygdom, traumatiske oplevelser under indlæggelsen osv.)</p>
--------------------------------	---

Figur 2**Anden del af samtaleguiden:
Forældrenes oplevelse af problemområder, behov for støtte, inddragelse samt forventningsafstemning.**

Forældrenes oplevelse af problemområder	Her kan spørges: Hvad fylder mest for dig/er lige nu?
Forældrenes behov for støtte	Her kan spørges: “Hvad kan vi gøre for at støtte jer i den situation I befinder jeg i lige nu?”
Inddragelse af forældrene i behandlingen	Her kan man have dialog om hvordan forældrene ønsker at deltage i plejen af deres barn. Opbygning af partnerskab
Forældrenes forventning	Idet det er svært for forældre at vide hvilke forventninger der stilles til dem, er forventningsafstemning en vigtig del af hverdagens samtaler, hvor forudseenhed bidrager til større trykthed i forløbet.
	Her kan spørges: “Hvilke forventninger har i til os?” “Hvad skal vi lave af aftaler?” (Kan med fordel skrives ned sammen med forældrene) “Er der noget der skal ændres i den måde vi planlægger fx. plejen?”

Efter de sidste tilpasninger, blev der i forbindelse med to temadage i afsnittet undervist i baggrunden for udviklingen af samtaleguiden og gennemgang, opbygning samt dokumentation af forældresamtalerne.

Samtaleguidens opbygning

Samtalernes form kan tilpasses efter forældrenes og sygeplejerskens muligheder. Nogle gange kan begge forældre deltage i et andet rum og andre gange er det kun den ene forælder, som er den primære indlagte, der kan deltage i samtalen. Samtalen kan også foregå uformelt på stuen fx. når barnet sover. Det tilpasses efter barnets alder og forældrenes overskud mm.

Første del af samtaleguidens formål er, at sygeplejersken får indsigt i, hvilken familie det syge barn/den unge er en del af. Det indebærer f.eks. indsamling af viden om forældrenes relation, livssituation, barnets søskende og familiens nærmeste netværk.

I anden del af samtaleguiden undersøges via dialog, forældrenes egne oplevelser af ressourcer i den situation de befinder sig i under indlæggelsen.

Tanken er, at denne del af samtaleguiden kan anvendes løbende resten af indlæggelsen.

Yderligere kan man i samtalen komme ind på hvad de plejer godt at kunne lide at lave sammen som familie, herunder bl.a. hvad der giver dem glæde og energi. Dette for at vi kan forsøge at støtte familien i at inddrage elementer af disse oplevelser under indlæggelsen.

Dokumentation

Samtaleguiderne er i praksis opdelt i to SFT'er (Sundheds Fagligt Indhold, Region Midt). Dette fordi Familieindsigt forventes at udfyldes efter første samtale, mens den anden del skal anvendes løbende igennem indlæggelsen.

Desuden er der fokus på at kun essensen af det der tales om, noteres i journalen og med omtanke på at det dokumenteres i barnets journal.

Der har under projektet været en del udfordringer med dokumentation, idet det ikke var muligt at opbygge nye dokumentationsmoduler, så der skulle tages afsæt i allerede eksisterende standardplaner/aktiviteter i den elektroniske patientjournal. Ønsket er, at det på sigt bliver muligt at tilpasse dokumentationsredskabet mere præcist ud fra behovet så eksempelvis stikord kan guide sygeplejerskerne i deres samtaler og dokumentation.

Konklusion og perspektivering

Samtaleguiden kan anvendes af alle som møder forældre i sorg og krise som følge af deres barns sygdom og indlæggelse. Den kan også anvendes som inspiration til andre sundhedsprofessionelle der arbejder med forældre til børn med langvarig, kronisk eller akut svær sygdom eksempelvis intensive afsnit, hospice, sundhedsplejen, rehabilitering og specialområdet.

På Aarhus Universitetshospital anvendes Fundamentals of Care (FoC) som fælles reference for sygeplejen (13). FoC er en sygeplejefaglig begrebsramme hvor relationen ses som forudsætning for at behandling, pleje og imødekommelse af behov hos patienten (14). FoC-begrebsrammen har i den inderste cirkel om relationen begreberne tillid, opmærksomhed, forudseenhed, viden og evaluering (14). Arbejdet med disse elementer gennem samtaler med forældrene, vurderes som et vigtigt fundament for at kunne have et samarbejde med forældrene og indgå i partnerskab. Dette både til fordel for det syge barn/unge og forældrene. Inddrager man videre integration af sygeplejen indgår flere elementer fra både den psykosociale og relationelle del. Kombinationen af FoC, FCC og CFAM/CFIM kan derfor ses som en systematisk tilgang, hvor begreber fra de forskellige tilgange/modeller supplerer og fungerer som hjælperedskab i den kliniske hverdag i det støttende arbejde med forældre til svært syge indlagte børn og unge. Alt dette for at forældrene bedre kan håndtere den svære indlæggelse og tiden efter indlæggelsen så godt som muligt. Til forældrene skal vi huske at sige, "Vi er her også for jer".

Fondsstøtte og taksigelser

Projektet er støttet af Børge Mikkelsens Fonden. ●

Referencer

- 1) Skovborg Jensen M, Angel S, Jensen GS. (2014). Når indlæggelse er en tilbagevendende begivenhed – Hvordan oplever forældre til børn med kronisk sygdom at være indlagt på en Børne- og Ungeafdeling? Sygeplejevidenskab. dk. <https://doi.org/10.62680/PR0823>
- 2) Smith W. (2018). "Concept Analysis of family-Centered care of hospitalized Pediatric Patients". Journal of Pediatric Nursing 42 (2018) 57-64.
- 3) Myers, L., Karp, S.M., Dietrich, M. S., Looman, W. S, Lutenbacher M. (2021). "Family-Centered Care: How Close Do We Get When Talking to Parents of Children Undergoing Diagnosis for Autism Spectrum Disorders". Journal of Autism and Developmental Disorders. 51: 3073-3084.
- 4) Brødsgaard A. (2016). "Familiecentreret pleje". I: Østergaard B, Konradsen H (red.). Familiesygepleje. Forfatterne og Munksgaard, København.
- 5) Mikkelsen, G., & Frederiksen, K. (2011). Family-centred care of children in hospital – a concept analysis. Journal of advanced nursing, 67(5), 1152-1162. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05574.x>
- 6) Rosenberg, R. E., Rosenfeld, P., Williams, E., Silber, B., Schlucter, J., Deng, S., Geraghty, G., & Sullivan-Bolyai, S. (2016). Parents' Perspectives on "Keeping Their Children Safe" in the Hospital. Journal of nursing care quality, 31(4), 318–326. <https://doi.org/10.1097/NCQ.000000000000193>
- 7) Rafferty, K. A., & Sullivan, S. L. (2017). "You Know the Medicine, I Know My Kid": How Parents Advocate for Their Children Living With Complex Chronic Conditions. Health communication, 32(9), 1151–1160. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1214221>
- 8) Loyland, B., Angelhoff, C., Kristjansdottir, G., Sjolie, H., (2020). "A systematic integrative review of parents experience and perception of sleep when they stay overnight in the hospital together with their sick children". Journal of Clinical Nursing.
- 9) Kerr, A. M. & Haas, S. M. (2014). "Parental Uncertainty in Illness: Managing Uncertainty Surrounding an 'Orphan' Illness". Journal of pediatric nursing. [Online] 29 (5), 393–400.
- 10) Nassery W., Landgren K. (2019). "Parents Experience and Their Sleep and Rest When Admitted to Hospital with Their Ill Child: A Qualitative Study". Comprehensive school and adolescent nursing. Vol 42, NO 4, 265-279.
- 11) Vieira, A. C. & Cunha, M. L. D. R. (2020). "My role and responsibility: mothers' perspectives on overload in caring for children with cancer". Revista da Escola de Enfermagem da U S P. [Online] 2020;54:e03540
- 12) Voltelen B., Bjerre J. (2018). "Familiedialog og refleksion ved alvorlig sygdom. En guide for sundhedsprofessionelle". 1. udgave. Forfatterne og Samfundslitteratur.
- 13) Vores tilgang til sygepleje. Available at: Vores tilgang til sygepleje – AUH til fagpersoner. referenceramme-for-sygeplejen-pa-auh-2024.pdf (Søgedato: 07.01.26)
- 14) Sygepleje på AUH – Nu og i fremtiden. Available at: referenceramme-for-sygeplejen-pa-auh-2024.pdf. (Søgedato: 07.01.26).

Referat

Temadag 2025

Tirsdag den 26. november 2025, Mødecenter Odense.

REFERAT AF KIRSA FERSLEV LØNBORG, BØRN OG UNGE AFDELINGEN, ESBJERG SYGEHUS

Velkomst

v. Forperson, Karin Bundgaard

Karin fortalte om de aktuelle temaer, som bestyrelsen i Det faglige selskab for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge, arbejder med for nuværende. Se side 6 i dette blad.

Opsporing af vold i nære relationer

v. Mette Heneberg, jordemoder og chefkonsulent, Københavns Professionshøjskole

Vold i nære relationer udgør et væsentligt folkesundhedsproblem, både i Danmark og internationalt, idet vold kan medføre alvorlige fysiske, psykiske og sociale konsekvenser for både dem, der udsættes for volden, og dem, der overværer den. Sundhedsvæsenet spiller en central rolle i opsporingen af vold, særligt blandt gravide, kommende og nye forældre, hvor en tidlig og målrettet indsats kan bidrage til øget trivsel og bedre fysisk og psykisk helbred hos både børn og voksne.

I sit oplæg henviste Mette Heneberg til en national undersøgelse fra 2021, som viser, at ca. 24.000 kvinder i Danmark har været udsat for partnervold. Oplægget bygger på Mettes mangeårige erfaring og er allerede afholdt som kursus i 17 omgange for sundhedsplejersker og jordemødre. Formålet er nu at udbrede denne viden yderligere, så også pædiatriske sygeplejersker på landets børne- og ungeafdelinger i højere grad kvalificeres til at opspore vold i nære relationer, genkende tegn på vold og håndter situationer, hvor gravide, kommende og nye forældre er udsat for vold, herunder æresrelateret vold og negativ social kontrol.

Partnervold forekommer hyppigt, og WHO estimerer, at årligt 5,5 % af kvinder og 4,0 % af mænd udsættes for psykisk og/eller fysisk vold. Gravide og nye mødre anses for at være særligt udsatte grupper. En uforholdsmæssigt stor andel af de voldsudsatte tilhører etniske minoriteter; i 2023 havde 42 % af kvinderne på danske krisecentre indvandrer- eller efterkommerbaggrund.

En nyere systematisk undersøgelse fra svangre omsorgen på Amager og Hvidovre Hospital viser, at 1-2 par om ugen lever med vold eller et meget højt konfliktniveau. Dette står i kontrast til tidligere, hvor tilsvarende problematikker kun blev identificeret ca. seks gange årligt. Vold i familien kan øge risikoen for prænatal depression og fødselsdepression og medføre alvorlige fysiske, psykiske og sociale konsekvenser for både børn og deres familier.

På den baggrund understregede Mette Heneberg vigtigheden af, at pædiatriske sygeplejersker er fagligt klædt på til at have fokus på vold i familier, da børn ofte er involverede, enten som vidner til volden eller som direkte ofre. Opsporingsraten øges, når sundhedspro-

fessionelle systematisk tager emnet op gentagne gange over for familierne, idet dette kan "så et frø" og skabe mulighed for senere åbenhed.

Særligt gravide er ifølge oplægget op til fire gange mere tilbøjelige til at tale om vold sammenlignet med andre livsfaser. Derfor er det afgørende, at sundhedsprofessionelle besidder de nødvendige kompetencer til at tale om familiedynamikker og vold på en respektfuld og kvalificeret måde.

Sundhedsstyrelsens pjece Vold i nære relationer rummer den nyeste nationale og internationale viden på området. Det anbefales desuden, at børn, dog med undtagelse af spædbørn, ikke er til stede, når der tales med familier om vold eller højt konfliktniveau.

Voldsformer (eksempler):

- **Psykisk:** nedgørelse, trusler
- **Fysisk:** rusken, slag, spark
- **Materiel:** ødelæggelse af ejendele
- **Seksuel:** tvang af seksuel karakter
- **Økonomisk:** kontrol over eller begrænsning af økonomi
- **Stalking:** gentagne opkald eller beskeder
- **Digital vold:** misbrug af MitID og sociale medier
- **Reproduktiv vold:** fjernelse af kondom, pres til graviditet eller abort
- **Æresrelaterede konflikter:** tvangsægteskab, kvindelig omskæring

Tegn på vold:

- **Fysiske:** blå mærker, kroniske smerter, gentagne skader
- **Psykiske:** depression, angst, søvnproblemer, uforklarlige smerter
- **Adfærdsmæssige:** usammenhængende forklaringer, social isolation, manglende fremmøde til kontroller, utryghed ved fysiske undersøgelser
- **Relationelle/dynamiske tegn:** nervøsitet, usammenhængende tale og adfærd

Samtalen om vold – centrale opmærksomhedspunkter:

- Opsporing skal foregå i et trygt og fortroligt rum
- Samtalen bør foregå med én forælder ad gangen
- Vær opmærksom på signaler fra den anden forælder og deres erkendelsesproces
- Forklar tydeligt formålet med samtalen
- Anvend indirekte og åbne spørgsmål
- Brug samme sprog som den pågældende selv anvender (fx: "Når du siger 'klaske', hvad mener du så?")
- Synliggør, at der findes muligheder og håb for forandring
- Anerkend den andens oplevede virkelighed
- Afslut samtalen på en tryk måde, fx ved at tale om et neutralt emne

RSV – pleje og behandling af børn med RSV

v. Nina Viskum Hogaard, speciallæge, Børn og Unge, Regionshospitalet Viborg

Respiratorisk syncytial virus (RSV) udgør en betydelig sygdomsbyrde, særligt for de yngste børn samt børn med kronisk sygdom. RSV er den hyppigste årsag til indlæggelse blandt børn under 2 år.

Ifølge de statistikker, som Nina Viskum Hogaard præsenterede i sit oplæg, forventes det, at næsten 100 % af alle børn under 2 år har haft RSV-infektion mindst én gang, og at ca. 1 % af børnene indlægges som følge af sygdommen. De indlagte børn er primært spædbørn under 5 måneder.

Behandlingen af RSV er udelukkende symptomatisk. I 2025 er der dog kommet profylaktiske muligheder i form af vaccination af gravide og småbørn, som anbefales af Medicinrådet.

RSV forekommer i to typer, RSV-A og RSV-B, og smitter via dråbesmitte. Infektionen kan manifestere sig i de øvre luftveje som katar, tonsillitis og otitis, og i de nedre luftveje som pneumoni, pseudocroup og bronchiolitis.

Typiske symptomer på RSV-infektion omfatter snot, nys, skumdannelse, apnøer, feber, spiseproblemer, takypnø, hvæsende respiration, takykardi, indtrækninger samt tegn på dehydrering.

Behandlingen er rettet mod lindring af symptomer og kan bestå af næseskyllning eller forstøvning med NaCl via forstøver eller aerogen solo, respiratorisk støtte i form af flowbehandling (Optiflow eller Airvo) samt overtryksbehandling (CPAP) med eller uden ilttilskud. Derudover kan væskebehandling være nødvendig enten via nasogastrisk sonde eller intravenøst. Smertelindring, korrekt lejring og inddragelse af forældre i plejen er ligeledes centrale elementer.

I sværere tilfælde kan der blive behov for intubation og intensiv behandling. =>

Børn og unge med hjernerystelse

v. Alexander N. Sørensen, videnskæmger, Dansk Center for Hjernerystelse

Der er betydelig usikkerhed forbundet med forekomsten af hjernerystelse blandt børn og unge i Danmark. Årligt rammes ca. 20.000 personer af hjernerystelse, heraf omkring 4.500 børn og unge i alderen 0-29 år. Ifølge Alexander N. Sørensen må der dog antages at være et betydeligt mørketal, idet langt fra alle hjernerystelser diagnosticeres i hospitalsregi.

En hjernerystelse opstår som følge af en biodynamisk påvirkning eller anden form for dynamisk energi, der overføres til hoved, nakke eller krop. Dette kan medføre forstyrrelser i nervebanerne, mikrobldninger og neuroinflammation, hvilket resulterer i en øget energiomsætning i hjernen.

Børn og unge udgør en særlig sårbar gruppe, da hjernen fortsat er under udvikling og derfor har et øget behov for ilt og næring. For de fleste medfører en hjernerystelse en forbigående forstyrrelse af hjernefunktionen, men hos en mindre andel kan der opstå vedvarende symptomer.

Langsigtede konsekvenser defineret som symptomer persisterende én måned eller længere efter skaden ses hos ca. 35 % (angivelse afhænger af opgørelsesmetode). Der er i denne sammenhæng ikke påvist forskel i symptombyrde mellem patienter med hjernerystelse og patienter med kraniefraktur.

Længerevarende symptomer på hjernerystelse (>4 uger efter skaden) kan opdeles i følgende kategorier:

- **Fysiske:** træthed, smerter, svimmelhed og balanceproblemer
- **Kognitive:** koncentrationsbesvær, hukommelsesproblemer, mental udtrætning og indlæringsvanskeligheder
- **Emotionelle:** tristhed, angst, irritabilitet, aggression og emotionel labilitet
- **Søvn:** ændret søvnbehov

Det blev fremhævet, at sundhedsprofessionelle skal være opmærksomme på, at flere symptomer kan være usynlige for omgivelserne, men opleves markant og subjektivt af det enkelte barn eller den unge.

Statistikker viser, at op til 12 % fortsat har moderate til svære symptomer seks måneder efter skaden.

Dansk Center for Hjernerystelse har i samarbejde med andre aktører udarbejdet en række pjecer med råd og anbefalinger målrettet henholdsvis voksne, unge samt forældre til skole- og førskolebørn. Materialet omfatter både vejledning til de første 48 timer efter skaden og perioden herefter.

Ifølge de aktuelle anbefalinger, som blev præsenteret i oplægget, anbefales en gradvis genoptagelse af hverdagsaktiviteter 24-48 timer efter skaden, med fokus på rolige aktiviteter. Der forventes som udgangspunkt en løbende bedring, men tempoet varierer betydeligt fra person til person.

Tidlig tilbagevenden til skole anbefales med henblik på at understøtte barnets eller den unges sociale og faglige udvikling. Derudover anbefales prioritering af lystbetonede aktiviteter for at fastholde fokus på trivsel og ressourcer. Ved vedvarende nedsat funktionsniveau efter én måned anbefales kontakt til egen læge med henblik på videre vurdering og eventuel opfølgning.

Skærmbrug - børn og unges forbrug og baggrund for anbefalinger

v. Tue Kristensen, specialkonsulent og projektleder, cand.scient., Sundhedsstyrelsen

Brug af skærm er i dag en uundgåelig del af hverdagen. Danmark er et højt digitaliseret samfund, hvor ca. 90 % af alle 10-årige har adgang til egen telefon eller computer. Der ses ingen markante forskelle i skærmbrug relateret til social baggrund, og forskning viser, at børn allerede fra de tidlige skoleår oplæres i og anvender internettet aktivt.

Sundhedsstyrelsen har siden 2019 undersøgt de mulige sundhedsmæssige konsekvenser af børn og unges skærmforbrug. Ifølge Tue Kristensen ses der øget mistrivsel blandt børn og unge med et dagligt skærmforbrug på 3-4 timer eller derover.

Skærmforbrugets betydning kommer blandt andet til udtryk i børns og unges relationer, stressniveau, neurologiske funktioner, søvn og fysiske aktivitetsniveau. Hos yngre børn påvirker skærmbrug især sengetider og natlige opvågninger og kan have en negativ indvirkning på forældre-barn-relationen.

Forskningen peger dog samtidig på, at fælles mediebrug i dialog mellem barn og voksen kan have en positiv betydning for barnets eller den unges udvikling og forståelse, når den voksne aktivt indgår i samtale om det indhold, der ses sammen.

Hos større børn og unge viser forskningen, at brug af sociale medier kan øge oplevelsen af FOMO (fear of missing out) og bidrage til stress. Mange unge sammenligner sig med andre, søger popularitet og kan udvikle tegn på digital afhængighed. I den forbindelse er der målt stressrelaterede symptomer som forhøjet kortisolniveau, takykardi og koncentrationsbesvær hos børn og unge.

Omvendt fremhæves også positive aspekter ved digitalt skærmbrug hos større børn og unge, der er socialt udsatte, idet digitale platforme kan give mulighed for at etablere, udvikle og vedligeholde sociale relationer online.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for skærmbrug omfatter blandt andet:

- Undgå skærmbrug op til sengetid
- Undlad telefon og tablet i sovemiljøet
- Prioritér daglig fysisk aktivitet
- Vær opmærksom på egen trivsel og brug af sociale medier
- Børn under 2 år bør kun anvende skærm sammen med voksne med mulighed for dialog om indholdet
- Indgå klare aftaler om skærmbrug i familien

Anbefalede skærmtider for børn og unge

(der skal samtidig være tid til institution/skole, søvn, bevægelse, måltider og socialt samvær):

- 2-4 år: maks. 1 time dagligt
- 5-17 år: 1-2 timer dagligt (maks. 3 timer)



Ritch fra landets afdelinger BØRN OG UNGE SOM PÅRØRENDE

Når et menneske rammes af alvorlig sygdom, påvirkes hele familien - herunder børn og unge, der er pårørende til en syg forælder eller søskende. I Danmark har ca. 80.000 børn og unge forældre med alvorlig fysisk sygdom, og ca. 45.000 har søskende med alvorlig fysisk sygdom. Psykiatriske lidelser er ikke inkluderet i disse tal.

På Sygehus Lillebælt, Kolding arbejder Børn og Unge i et tværprofessionelt samarbejde med den onkologiske afdeling med børn og unge under 15 år, som har en syg forælder eller søskende. Projektet inddrager erfaringer fra børn og unge, der selv har stået i rollen som pårørende, og fokuserer på etablering af kontakt og støtte både regionalt og kommunalt. Initiativet er fortsat under udvikling.

På H.C. Andersen Børne- og Ungehospital, OUH har en projektgruppe i samarbejde med CEPI (Center for Pårørendeinddragelse) udviklet to apps målrettet søskende til indlagte børn og unge. Formålet er at skabe tryghed, besvare spørgsmål og styrke relationen til den syge søskende. Når søskende får indsigt i, hvad der sker på hospitalet, mindskes deres bekymring og utryghed, samtidig med at de oplever at være aktive deltagere i familiens sygdomsforløb.

Der kan læses mere om disse tiltag fra børn og ungeafdelingerne i Region Syddanmark andet sted på side 8 i dette blad. ●

Referat

JENS 2025

Congress of Joint European Neonatal Societies

HELLE GØTZSCHE OLESEN
UDVIKLINGSSYGEPLEJERSKE
REGIONSHOSPITALET RANDERS



DET VAR MED stor glæde, jeg modtog støtte fra “Faglig sammenslutning af sygeplejersker der arbejder med børn & unge”, til deltagelse i JENS2025. Kongressen er særlig, da den arrangeres i samarbejde mellem *European Society for Paediatric Research*, *Union of European Neonatal & Perinatal Societies* og *Global Foundation for the Care of Newborn Infants*. Dette betyder at der er stærk og ligeværdig repræsentation af både patient- og pårørenderepræsentanter samt sygepleje- og lægefaglige professionelle, hvilket skabte et helt unikt perspektiv. Dette tværfaglige samarbejde gjorde det muligt at belyse et givet emne fra flere vinkler.

Et konkret eksempel på dette var en workshop, der bestod af tre oplæg om kommunikation med forældre. Her deltog både en forældrerepræsentant som også var professionel indenfor *Trauma Informed Care* som emnet fra et forældre perspektiv, mens en Italiensk neonatolog argumenterede for behovet for meget mere kommunikationsundervisning til læger. Endvidere talte en professor i klinisk sygepleje fra England om informeret- og fælles beslutningstagning. Gennem disse indlæg fremkom en række vigtige pointer, der kan bruges i arbejdet med at skabe den bedst mulige involvering af forældre i neonatal afdelingerne.

Et stort fokus i kongressens oplæg var ernæring til præmature. Der blev diskuteret alt fra parenteral ernæring til berigning af modermælk, samt om man ud over vægt som mål for ernæringsindsatsen, også i højere grad bør inddrage hovedomfang som parameter. Kongressen var generelt præget af et bredt spektrum af både faglighed og emner, lige fra de mere praktiske problemstillinger til de store visioner og fremtidsperspektiver.

Forestil dig for eksempel at kunstig intelligens om nogle år kobles til indlagte nyfødtes overvågning og via mønster-

kendelse af overvågningen kan spotte en infektion eller et krampeanfald som personalet endnu ikke har fået mistanke om. Eller emnet som mange i det neonatal speciale kender til og overvejer holdningerne til, nemlig udviklingen af den “kunstige livmoder”. De centre som forsker i dette er faktisk overraskende tæt på at kunne afprøve teknologien på mennesker, og af naturlige årsager fyldte overvejelser og debat om etik på dette område meget i det oplæg.

Jeg oplevede det som påfaldende når man kommer fra Danmark og i det hele taget Skandinavien, at man i flere lande overvejer eller undersøger emner som allerede er en fast integreret del af behandlingen i vore lande. Jeg havde selv en posterpræsentation omkring søvn hos forældre på neonatal afdelingen, hvor det er implicit at det tilbydes/forventes at mindst en forældre sover ved barnet om natten. Dette overraskede deltagere fra lande som Tyskland og Belgien, som ellers taler om *Family Integrated Care*, men stadig tænker f.eks. at den fulde integration af forældrene er en infektions risiko. Dette fik mig til at reflektere over at vi på den ene side kan være stolte af hvor langt vi er nået, men at vi også må overveje om der følger et ansvar for at belyse fordele og ulemper ved de initiativer der skiller sig ud hos os. For på den måde at dele viden og erfaringer vi genererer, med de lande som f.eks. stadig på enkelte hospitaler har besøgstider for forældrene eller har fri adgang, men hvor der ikke er mulighed for at få en seng ved barnet.

Jeg vendte hjem fra kongressen med hovedet fyldt af inspiration og med en følelse af, at der er områder, man bør følge nøje, da de potentielt kan ændre vores forståelse af neonatal pleje. Et eksempel på det er konceptet “extended cpap” som er blevet testet i en mindre gruppe præmature. Når disse børn var stabile nok til at seponere CPAP, blev det forsøgt at forlænge behandlingen i yderligere 14 dage. Resultaterne viste sig at være lovende: der var øget alveolær volumen, bedre diffusions kapacitet og forbedret lungefunktion ved seks måneders alderen.

Det er fantastisk at blive mindet om, at forskning og udvikling ikke kun handler om de allermindste præmature, men også at finde løsninger for de mange, der fødes lidt senere, men stadig har store behov og brug for den bedst mulige behandling og opfølgning. ●

Forfattervejledning

TIL FAGLIG ARTIKEL I "BØRNE- OG UNGESYGEPEJERSKEN"

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

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

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

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

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

Der ydes max. 2.000 kr. for en artikel.

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

FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPEJERSKER
DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE



BOGANMELDELSE

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

Vejledning til hvordan du kan opstille anmeldelsen:

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

Selve anmeldelsen skal være en kort beskrivelse af bogens indhold:

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

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

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte:

lena.wittenhoff@rsyd.dk

IND- OG UDMELDELSE

Kære kollega

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

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

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

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

KONTINGENTET ER KR. 300 ÅRLIGT

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

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

Spred ordet!

**Vi har brug for medlemmer,
så vi kan fortsætte det gode arbejde.**

**Man kan melde sig ind
*her***



**FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER
DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE**