

BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge



Årsmøde i det nordiske fællesskab NoSB

På **madtilbørn.dk** finder du nye opskrifter og små film om den første grød

Små mundfulde



Store smagsoplevelser



MEJERIFORENINGEN

Scan og bestil
pjecen gratis



REDAKTION

Ansvarshavende redaktør:
Karin Bundgaard
karin.bundgaard@rsyd.dk
Mobilnr 4087 5623

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

INDLÆG

Alle kan indsende indlæg til bladet. Disse udtrykker ikke nødvendigvis sammenslutningens eller redaktionens synspunkter, men står kun for den enkelte forfatters. Indlæg sendes på mail til redaktøren og skal være redaktøren i hænde senest d. 30. januar, 30. maj og 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 færdigørelse 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*

Efteråret har lagt sig med sine allersmukkeste farver rundt i landet. En dejlig friskhed i luften, der måske kalder på en gåtur i skov og ved strand, så - når krop og sind er klar - sæt dig med et varmt krus i hånden, og dediker lidt af din tid til at læse, hvad kolleger rundt i landet arbejder med indenfor netop det speciale, som vi alle er optaget af. For kære læser - der er masser af spændende læsestof og så denne gang. Den spritnye nationale videreuddannelse i sygepleje til børn, unge og familier, der starter første hold til marts bliver præsenteret - måske det er noget for dig eller din kollega?

Der er en virkelig fin artikel omkring træk fra kvalitetsdatabasen for tidligt fødte kan understøtte pleje og behandling til de alleryngste patienter.

Der er uddelt legater og læs også om bestyrelsens deltagelse i arbejdsgruppe, målrettet indsats for bedre forløb for patienter med ADHD og autisme og meget meget mere.

Og det kunne jo være, du så bliver inspireret til selv at skrive om noget fra din hverdag, og hvad i har særligt fokus på. Eller måske du har et emne, som du gerne vil høre andres mening om, eller deres måde at gribe det an på. Så skriv endelig til os. Det ville være så spændende at høre om.

I ønskes alle et dejligt efterår

Med hjertelige hilsner

Redaktøren

Lene Birkner Nielsen

Indhold

NYT

Redaktøren har ordet	03
Nyt fra bestyrelsen	05
Ny national videreuddannelse i sygepleje til børn, unge og familier	06
SIG-Neo	07
Nordisk samarbejde	08
Europæisk samarbejde	12
Model for bedre hjælp til mennesker med ADHD og autisme	13
Legater	14

FAGLIGE ARTIKLER

Enuresis kan påvirke unges grundlæggende menneskelige behov	14
Årsrapport: Dansk kvalitetsdatabase for nyfødte	19

FRA MEDLEMMERNE

Læseren har ordet: Ny innovation letter arbejdsbyrden og styrker børns trivsel	23
Landet rundt: Styrkelse af søskende til børn på hospital: nye digitale tiltag	26



FORMAND:

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



NÆSTFORMAND:

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



KASSERER:

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



SOME-ANSVARLIG:

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



BESTYRELSESMEDLEMMER:

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



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



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

DEADLINE TIL NÆSTE BLAD
ER DEN 30. JANUAR 2026

HUSK



Kære medlem

Den 17. september var det International Patientsikkerhedsdag (World Patient Safety Day), som WHO iværksatte i 2019. Hvert år vælger WHO et tema, og i år var temaet "Patientsikkerhed for alle børn". Styrelsen for Patientsikkerhed afholdt i denne forbindelse en online temadag, hvor jeg var inviteret som forperson for Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge. Dagen var særdeles veltilrettelagt med mange inspirerende oplæg. Jeg kan kun opfordre til at se/gense dagens oplæg på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside: <https://stps.dk/materialer-fra-afholdte-arrangementer/temadag-patient-sikkerhed-for-alle-boern>

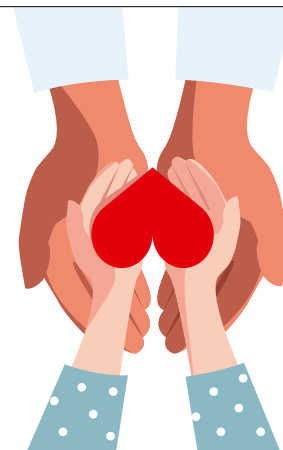
Vi har i år haft fornøjelsen af at uddele 3 legater til sygeplejersker, der ønsker at deltage i konferencer om sygepleje til børn og unge. I kan som læsere glæde jer til at læse referater fra disse konferencer i de næste numre af Børne- og Ungesygeplejersken.

Jeg blev, som forperson i Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge, inviteret til årsmøde for chef- og udviklingssygeplejersker på landets børne- og ungeafdelinger. Mødet blev afholdt på Odense Universitetshospital. Jeg gav et oplæg om vores selskab og en opfordring til at være opmærksom på vores temadage. Vi vil jo gerne have at flere får mulighed for at deltage på disse temadage.

Sundhedsstyrelsen har igangsat arbejdet med at udarbejde et fagligt oplæg til en model for bedre hjælp til mennesker med ADHD og autisme. Via DASYS har Sundhedsstyrelsen bedt os udpege en sygeplejerske fra Det faglige selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge til at deltage i en følgegruppe. Vi har peget på Lene Birkner Nielsen, som nu er med i denne følgegruppe. Lene vil i bladet løbende orientere jer om dette arbejde.

Som I forhåbentligt fornemmer, forsøger vi i selskabet at holde fanen for sygepleje til børn og unge højt. Vi håber, I alle vil hjælpe til med dette.

*Karin Bundgaard Nielsen,
forperson*



Ny national videreuddannelse i sygepleje til børn, unge og familier

- tilmeldingen åbner snart!

Er du sygeplejerske med 6-24 måneders erfaring i pædiatrien? Så er der nu en unik mulighed for at styrke dine kompetencer og blive specialist i sygepleje til børn, unge og familier.

Formålet med uddannelsen er at:

- styrke din kliniske beslutningstagning på baggrund af evidensbaseret viden
- sikre ensartede grundlæggende kompetencer i pædiatrisk sygepleje
- højne patientsikkerheden og kvaliteten af plejen

Sådan er uddannelsen tilrettelagt:

Uddannelsen kommer til at bestå af 4 moduler, hvoraf vi nu udbyder det første, som er et grundmodul.

VARIGHED: 5 enkeltdage fordelt over 3 måneder

HVOR: Ringsted (Østdanmark) og Aarhus (Vestdanmark)

START: Forår 2026

Undervisningen bygger på principperne for familiecentreret sygepleje og child-centred care. Du får viden om børns udvikling, grundlæggende pædiatrisk sygepleje, smerte og lindring, barnets rettigheder og samarbejde på tværs af sektorer.

Praksisnær læring:

Undervejs arbejder du med en case fra egen afdeling, som præsenteres for dine kolleger efter endt kursus - så ny viden kan omsættes til handling i hverdagen.

Vil du være blandt de første? Hold øje med tilmeldingen.

SIG-Neonatalsygepleje søger 1-2 nye medlemmer

SIG-Neonatalsygepleje er en speciel interessegruppe forankret i Faglig Selskab for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge (FS7) under DSR.

SIG-Neonatalsygeplejes formål er:

- At højne kvaliteten af den professionelle neonatale sygepleje i Danmark
- At studere, udvikle og udveksle informationer, erfaringer og idéer, som kan forbedre sygeplejen til neonatale børn og deres familier
- At være en ekspertgruppe inden for specialet
- At udvikle neonatalsygeplejen nationalt
- At informere samfundet om udviklingen

Alle neonatalsygeplejersker i Danmark har mulighed for at sende en ansøgning til SIG Neonatalsygepleje. Specifikt søger vi et medlem, som arbejder på en neonatalafdeling. Ansøgerer fra afdelinger, der ikke på nuværende tidspunkt har medlemmer i SIG Neonatalsygepleje foretrækkes. Alle i SIG Neonatalsygepleje skal være medlem af FS7 og dermed af Dansk Sygeplejeråd.

SIG-Neonatalsygepleje består aktuelt af fem neonatalsygeplejersker. Gruppen skal afspejle den nationale neonatalsygepleje med en bred repræsentation fra hele landet og med en diversitet i forhold til medlemmernes daglige virke inden for neonatalsygeplejen. Grundet gruppens aktuelle sammensætning ønsker vi to nye medlemmer, som arbejder klinisk som neonatalsygeplejerske. Efter- og videreuddannelse er ikke en forudsætning for medlemskab

af SIG Neonatalsygepleje, men som medlem skal du have lyst til at arbejde med udvikling af neonatalsygeplejen i Danmark.

Sammen med gruppen vil du deltage i gruppens arbejdsopgaver f.eks. i forhold til planlægning af temadage og landskurser. Du skal ligeledes have lyst til at tage del i arbejdet med kliniske retningslinjer. Der skal påregnes 5-6 årlige arbejds-/mødedage årligt med betalt transport. Gruppens arbejde er ulønnet, ansøgere skal derfor sikre sig opbakning fra sin ledelse.

Ved at deltage i SIG-Neonatalsygepleje får du et fagligt inspirerende netværk på landsplan med mulighed for at dele viden og erfaring indenfor neo-natalsygeplejen. Gruppens kommissorium kan læses på www.neonatal.dk.

Har du spørgsmål, er du velkommen til at henvende dig til et af gruppens medlemmer:

Helle Haslund, Aalborg Universitetshospital: hht@rn.dk

Malene Horskjær, Aalborg Universitetshospital: m.horskjaer@rn.dk

Tenna Salmonsén, Aarhus Universitetshospital: tennsalm@rm.dk

Kristina Garne Holm, Odense Universitetshospital: kristina.holm@rsyd.dk

Sanne Allermann Beck, Rigshospitalet: sanne.allermann.beck@regionh.dk

Motiveret ansøgning og CV

sendes pr. mail inden d. 31. oktober
til formand Helle Haslund

Referat

Årsmøde 2025 i det nordiske fællesskab NoSB

– nordiske syge- og sundhedsplejerskers samarbejde om børn og unge



Dette år satte fantastiske Island igen rammerne for årsmødet i det nordiske fællesskab af sundhedsplejersker og sygeplejersker der arbejder med børn og unge. De nordiske lande Færøerne, Island, Norge, Sverige, Finland, Danmark var også repræsenteret i år. Mødet giver stor mulighed for inspiration og vidensdeling på tværs af lande, men også på tværs af region og kommune, hvilket er med til at skabe gode kontakter og samarbejde på tværs. Årets tema var **opsporing af mistrivsel hos unge** og de indsatser, der følger med. Et aktuelt og vigtigt emne for både sygehuse og kommuner, som alle arbejder med på forskellige måder.



AF LENE BIRKNER NIELSEN,
REPRÆSENTANT I DET NORDLIGE SAMARBEJDE
FOR SUNDHEDSPLEJERSKER OG SYGEPLEJERSKER
DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE.

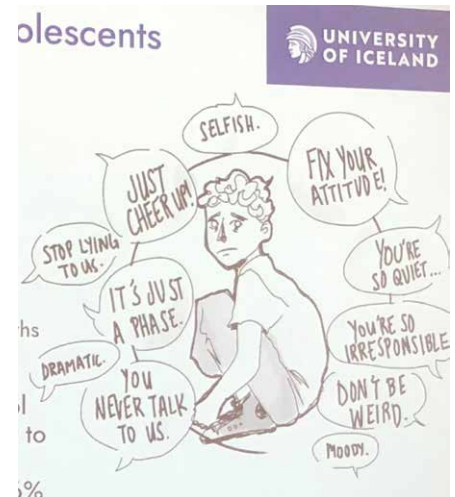
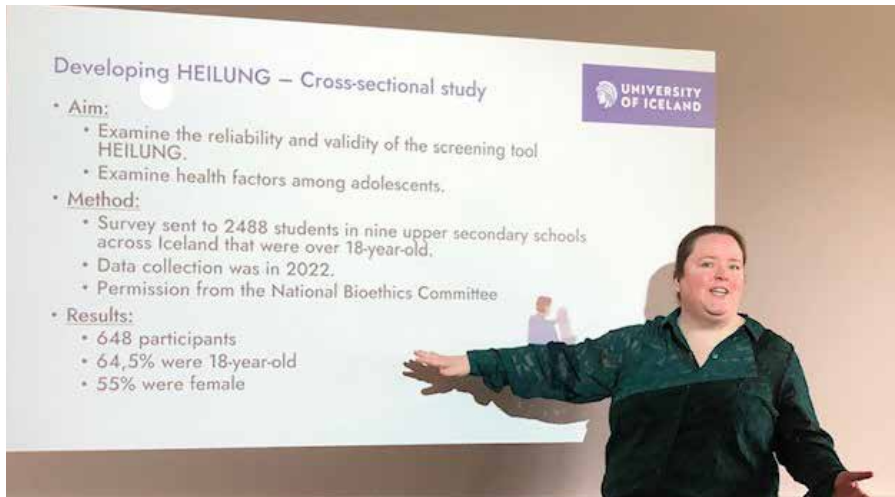
FØRSTE DAG SPLITTEDE vi op sygeplejersker og sundhedsplejersker. Vi børnesygeplejersker tog på inspirationsbesøg på børneafdelingen og sundhedsplejerskerne på et sundhedscenter. I Børneafdelingen blev vi blandt andet præsenteret for deres nyindrettede simulationscenter, som var højteknologisk med VR-simulation af blandt andet samtaler med pårørende til alvorligt syge børn, eget "filmstudie" hvorfra simulationen kan styres og optages på video til efterfølgende debriefing. Det var virkelig spændende at se, hvordan de havde formået at integrere teknologi i læringsmiljøet – også når det gjaldt udvikling af de mere "bløde" kompetencer. Desuden var der oplæg omkring øget overforbrug af rusmidler blandt unge. Både alkohol og euforiserende stoffer ligesom brugen af snus er øget markant ligesom det opleves i resten af Norden. I dag skal der i mødet med unge være fokus på ikke udelukkende at spørge til ryg og alkohol, men nikotinforgbrug og brug af andre rusmidler.

Om eftermiddagen drog vi til Sky Lagoon - hvor vi badede i det geotermisk opvarmede vand i det fri - med bassinkanten stødende direkte op til havet. Hertil hørte også "Skjól ritual", som var en tur i det iskolde kar og videre ind i en sauna med udblik til havet og videre til et "regnrúm" med afsluttende saltkur, dampbad og til sidst en tur mere i det kolde kar. Skønneste oplevelse! Samtidig blev der snakket, grinet og erfaringsudvekslet mere frit på kryds og tværs.

Dag 2 bød på oplæg og Noshmøde

Vi blev præsenteret for screeningsredskabet HEILUNG (health-youth) af Arna Garðarsdóttir, RN



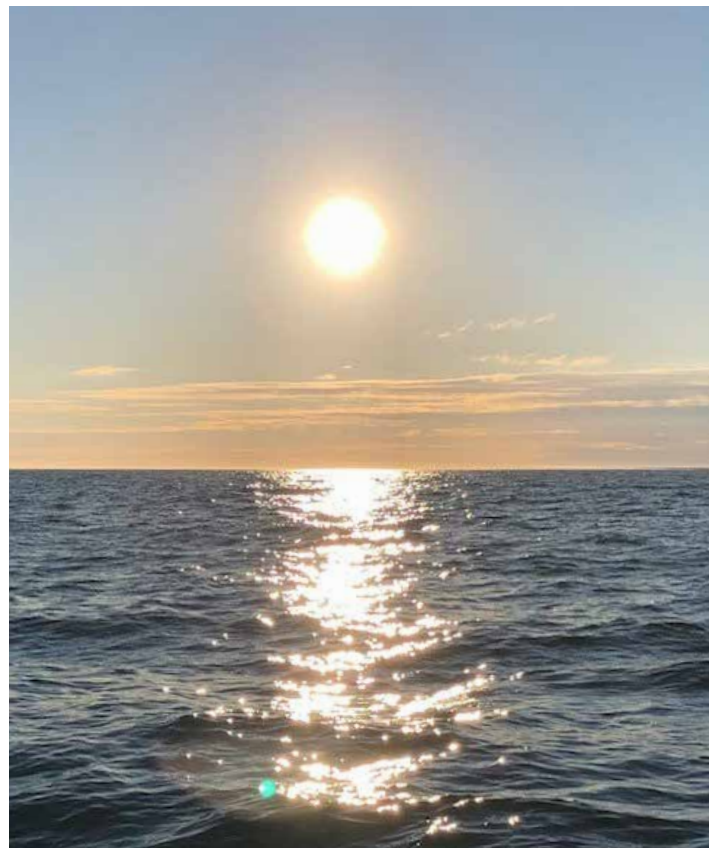


som i sit PhD projekt stiler mod en validering af screeningsredskabet. Kort sagt hjælper Heilung med at *se, tale om og handle på mistrivsel tidligt* - før problemerne vokser sig store. Dermed hjælper Heilung fagpersoner som sundhedsplejersker, lærere og pædagoger med tidligt at identificere børn og unge, der viser tegn på psykisk, social eller følelsesmæssig mistrivsel, og en systematisk måde at vurdere trivsel på, så man får et mere ensartet grundlag for samtaler og opfølgning.

Interventionerne har øje for, hvordan fagprofessionelle kan støtte og hjælpe de unge med redskaber til at navigere i alle de risikofaktorer, der er omkring dem. For eksempel kan en risikofaktor for mistrivsel være forældre. De unge kan ikke ændre deres forældres måde at være forældre på, men støtte de unge i nye strategier til at navigere i det.

På Island er de så heldige, at den elektroniske patientjournal bruges på tværs af kommune og region. Dette er et vigtigt skridt i tidlig opsporing og mistrivsel, og de er netop nu ved at få skemaet lagt i den elektroniske patientjournal, så det kan bruges i mødet med unge i alle møder. Vi var alle meget imponerede og begejstrede for hele indsatsen omkring Heilung.

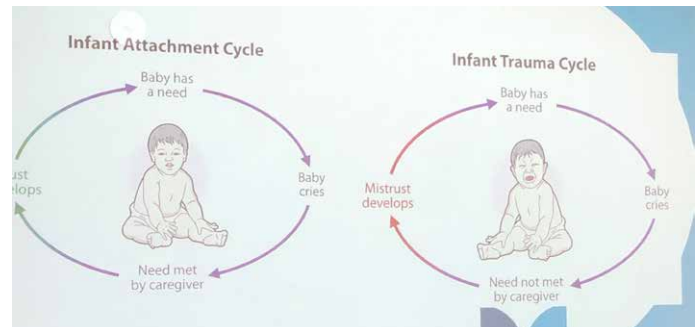
Næste oplæg tog udgangspunkt i et andet tilbud med fokus på tilknytning mellem forældre og børn. 75% af henvisningerne til familiecenteret kommer fra jordemødre og sundhedsplejen under graviditeten. De tilbyder interventioner til familier med børn fra 0-8 år. Særligt 0-5 år og som sagt størsteparten i graviditets- og nyfødthedsperioden.



Gennem videoer optaget hos familierne og samtaler søger man at støtte op om og øge forældrenes mestringsevne.

Slutteligt fik vi et lille oplæg omkring det at være på hospitalet på en lille ø. Det kræver i nogle situationer, at børnene og deres familier må transporteres med helikopter fra den ene ende af landet til den anden eller med flyt til primært Sverige til specialiseret behandling. Det gav nogle perspektiver på det at have et alvorligt sygt barn og samtidig være så langt hjemmefra familie og nære relationer, men også den ild og arbejdsglæde personalet udviste omkring de her flyvninger og indsatser på meget lille plads med meget lidt til rådighed og hvor vind og vejrforhold også spiller en stor rolle i den pleje og behandling man har mulighed for at udføre.

Som andre år nogle meget spændende dage med masser af energi og ting, som vi kunne tage med hjem. Især var jeg imponeret af indsatsen med at opspore og støtte unge mennesker i mistrivsel og måden man arbejder tværsektorielt - en stor opgave vi selv står overfor. ●





Call for abstracts

Imagine sharing experiences, research and new projects about take care of infants, children, adolescents and young people both in health or in acute or chronic or complex conditions.

Experience this exciting programme in person in Paris at the 51st ANPDE Congress, 10th June 2026, and 7th PNAE Congress, 11th and 12th June 2026.

We will be delighted to receive your abstract and to see you at the 7th PNAE Congress.

The deadline for abstracts is the **31st of October 2025**.

Practical information will be provided shortly.

The Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE) and the French National Association of Paediatric Nurses (ANPDE) invite all the nurses at the 7th PNAE Congress and 51st ANPDE congress.

7th
PNAE
CONGRESS
on paediatric nursing

11th and 12th
June 2026

Preceded by the 51th
ANPDE Congress
10th June 2026

BUILDING TO LAST
European perspectives on integrated
paediatric care in the future

www.pnae.eu  **PNAE** Fédération Française des Associations de Nurses  **anpde** Association Nationale des Infirmières Pédiatriques www.anpde.asso.fr

Le Palais des Congrès d'Issy

Model for bedre hjælp til mennesker med ADHD og autisme

AF LENE BIRKNER NIELSEN, LEDNIE@RM.DK
FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE.

DET FAGLIGE SELSKAB for sygeplejersker der arbejder med børn og unge er blevet bedt op at pege på en, som kan deltage i en følgegruppe under sundhedsstyrelsen i arbejdet på en model som skal styrke indsatsen for udredning, bedre og hurtigere behandling for mennesker med ADHD og Autisme. Et arbejde, som vi finder yderst relevant at deltage i. Vi ser mange kontaktflader også udenfor psykiatrien, hvor en øget og bedre indsats vil kunne understøtte bedre trivsel blandt børn og unge.

Formålet med følgegruppen

Sundhedsstyrelsen skal udarbejde et forslag til, hvordan mennesker med **ADHD og autisme** kan få **bedre og hurtigere hjælp**. Forslaget skal sikre ensartet kvalitet i hele landet og styrke samarbejdet mellem regioner, kommuner og forskellige faggrupper.

Baggrund

Mange venter i dag for længe på udredning og behandling, hvilket kan forværre deres tilstand. ADHD og autisme er blandt de mest almindelige diagnoser i psykiatrien, og der er behov for nye må-

der at organisere indsatsen på. Målet er at **reducere ventetider, udnytte ressourcerne bedre og skabe mere sammenhængende forløb** for både børn, unge og voksne.

Følgegruppen:

En **følgegruppe** skal hjælpe Sundhedsstyrelsen med at kvalificere oplægget. Gruppen består af repræsentanter fra bl.a. regioner, kommuner, faglige selskaber, patientforeninger og ministeriet.

Gruppen skal især bidrage med viden om:

- Målgruppens behov og udfordringer
- Eksisterende indsatser og behandlinger
- Tværfagligt samarbejde
- Pårørendes og patienters perspektiver
- Hvor indsatsen kan styrkes nationalt

Der er afsat **85 mio. kr. i 2026**, stigende til **170 mio. kr. årligt fra 2029**.

Arbejdet er først lige påbegyndt, så jeg kan ikke fortælle så meget konkret lige nu, men jeg glæder mig til at fortælle meget mere om det i næste udgivelse.

Legater

Linea Grothe Larsen har søgt til **6th Congress of joint European Neonatal Societies, 21-25 October 2025**, Belgrade, Serbien, (JENS).

Helle Götzsche Olesen har søgt til **6th Congress of joint European Neonatal Societies, 21-25 October 2025**, Belgrade, Serbien, (JENS).

De er begge tildelt et legat på 2000 kr. Med modtagelsen følger, at de begge skal skrive et indlæg til Børne- og ungesygeplejersken fra deres deltagelse i konferencen.



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.



Enuresis kan påvirke unges grundlæggende menneskelige behov

JEG HAR SIDEN 2017 arbejdet i Center for Børneincontinens (CBI) på Aarhus Universitetshospital (AUH), hvor vi behandler børn og unge for incontinens. Desuden rådgiver vi familier telefonisk på CBIs anonyme incontinenslinje.

Da jeg i 2021 skrev afsluttende opgave på mit diplommodul i incontinens ved VIA University College, besluttede jeg mig for at prøve at opnå en dybere forståelse for en lidt overset gruppe i CBI og tabubelagt gruppe i vores samfund, nemlig inkontinente unge fra 12-17 år.

Da behandlingsprincipperne for inkontinens generelt er de samme for børn og unge, var der tidligere ikke altid specielt fokus på unge under konsultationerne. Min oplevelse var dog, at de unge i højere grad var påvirket af fx enuresis nocturna (enuresis), end de yngre børn. Enuresis defineres som "inkontinens, som forekommer mindst én gang om måneden under søvn hos børn, som er fem år eller ældre" (Préel m.fl., 2018). De unge havde en større følelse af skam og sagde ofte mere fra overfor vores behandlingstiltag. Behandlingen består, udover standard uroterapi med gode væske- og vandladningsvaner, som udgangspunkt af ringeapparatsbehandling ved lille blærekapacitet og medicinsk behandling med desmopressin ved stor natlig urinproduktion. Ved både stor natlig urinproduktion og lille blærekapacitet, kan behandlingerne kombineres (Préel m.fl., 2018). At de

MARIA URBANSKY, BACHELOR I SYGEPLEJE 2004, PÆDIATRISK SYGEPLEJERSKE OG UDVIKLINGS- OG IMPLEMENTERINGSSYGEPLEJERSKE, BØRN OG UNGE KLINIK, CENTER FOR BØRNEINKONTINENS, AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL, MARIURBA@RM.DK

unge sagde fra kunne gøre konsultationerne udfordrende, men samtidig var det meget givende ofte at se dem få “et nyt liv” når det vha. behandling lykkedes dem at blive kontinente.

Min problemstilling blev derfor:

“Hvordan kan enuresis påvirke unge,- og hvordan kan sygeplejersken i højere grad imødekomme den unge enuriker i CBI?”

Metode og udfordringer:

Litteraturen om unge og enuresis var ret begrænset og en del var af ældre dato. Meget litteratur beskrev primært behandling - og i mindre grad andre udfordringer eller fokusområder for enurikere i pædiatrien.

Jeg valgte derfor at interviewe unge enurikere i CBI for at samle empiri.

Kandidaterne var få pga. det lavere antal unge i CBI, andre overskyggede diagnoser samt etiske overvejelser ift. bl.a. nyhenviste. Nogle unge afslø også at lade sig interviewe pga. det tabubelagte emne.

4 Unge, både drenge og piger i forskellige aldre, indvilligede dog med deres forældres accept i at deltage som informanter. De blev ud fra en semistruktureret interviewguide med 20 spørgsmål interviewet hver for sig over GoogleMeet i 30min.

De unges svar var meget overraskende. Allerede efter første interview stod det klart for mig, at dette handlede om meget mere end blot irritation over at tisse i sengen om natten. Der var tale om en meget større indvirkning på helt grundlæggende behov og mange flere aspekter af de unges liv, end hvad jeg normalt hørte fra de unge, når de kom i ambulatoriet.

Jeg valgte derfor at analysere min empiri med Virginia Hendersons sygeplejeteori om menneskets 14 grundlæggende behov, generel litteratur om unge samt litteratur om unge og enuresis for at besvare min problemstilling.

Hendersons 14 behov er beskrevet i “Principles and Practice of Nursing” fra 1978. Henderson hævder, at gennem sygepleje vil sygeplejersken styrke

eller supplere patienten og hjælpe med at opfylde mange af disse behov. Sygeplejerskens funktion er at hjælpe med at fremme sundhed og hurtigst muligt hjælpe patienten med at blive selvhjulpne (Dryer, Schmidt, 2021, s.146-147).

Jeg vil i det følgende fortælle om min opgave. 3 ud af 4 informanter har givet tilladelse til, at deres data bruges i denne artikel. Den 4. informants data er trukket ud og anvendes således ikke.

10 ud af de 14 grundlæggende behov var påvirkede

Ud fra mine interviews kunne jeg identificere hele 10 ud af de 14 grundlæggende menneskelige behov, som var påvirkede ved én eller flere af de unge med enuresis.

Flere af de fysiske behov var påvirkede. Den ufrivillige, natlige udskillelse var naturligvis ikke hensigtsmæssig for de unge, som måtte bruge bleer som hjælpemiddel. Flere beskrev dette som unormalt for alderen og meget “skamfuldt” eller “pinligt”.

I CBI hører vi ofte, at enuresis forstyrrer søvnen, pga. opvågning ifm. uheld og ringeapparatsbehandling. Desuden kan væskeindtaget ofte også være udfordret pga. væskerestriktion og nye vaner ifm. standard uroterapi og desmopressinbehandling. Mine interviews bekræftede denne viden.

De unge nævnte dog også påklædning som en udfordring i sociale sammenhænge. Specielt var det svært som pige, da man oftere sover, klæder om og går på toilet sammen. De unge kunne føle sig begrænsede i deres tøjvalg, da nattøjet skulle skjule en natble. De følte ikke altid, at de kunne vælge og udtrykke sig frit med deres påklædning, ligesom deres venner. Nogle synes det var svært at få bleen på/af samt få den smidt ud uden at blive opdaget. De kun =>

ne derfor have brug for hjælp fra deres forældre eller andre voksne, til diskret tøjskift tidligt om morgenen, ifm. overnattende venner eller lejrture.

Enkelte beskrev tunge, våde bleer som mere end blot lidt generende for dem, men noget som gav hudgener i form af rød og blødende hud forneden. De unge brugte ekstra tid på personlig pleje pga. uheld, og flere behøvede hjælp fra en voksen til sengetøjsskift, hvilket alt sammen kunne føles ydmygende i teenagealderen. Soignering blev således generelt beskrevet som et stort problem.

De påvirkede psykosociale behov

At de unge var udfordrede fysisk, førte for de fleste til en voldsom påvirkning af de psykosociale behov. De fleste følte "skam over at have ble på" og lavt selvværd, som medførte begrænsninger i deres sociale liv. I alt blev der beskrevet påvirkning af 5 ud af de 6 psykosociale behov.

"At undgå risici i omgivelserne og undgå at tilføje andre skade"

De unge kendte ikke andre unge med enuresis, og bortset fra én, frygtede alle, at deres venner ville opdage deres uheld. Én brugte desmopressin ved overnatninger, for at prøve at forebygge uheld, men flere undgik helt at sove hos venner, og deltog ikke på lejrture, for ikke at risikere at blive "afsløret". Undskyldninger som "hjemve" eller "ikke at kunne lide at sove ude" blev brugt. Det blev efterhånden svært og undskyldningerne føltes mindre brugbare, hvis man fx gik i gymnasiet. Men frygten for at fortælle sandheden var større. De unge kunne således bruge enorm energi på at holde deres enuresis hemmelig.

Én ung sov ude, da en del af vennerne kendte til enuresis problematikken og accepterede det. De andre unge passede fx bl.a. på ikke at falde i søvn og tog tidligt hjem fra sociale aktiviteter.

Flere unge frygtede at tale om problemet ved egen læge eller på hospitalet, var usikre på, hvad der skulle ske og skrækslagne for, at nogen skulle "kigge i deres underliv".

"At kommunikere med andre ved at udtrykke følelser, behov, bekymringer eller meninger"

Behovet for at kommunikere og udtrykke sig fyldte meget. For næsten alle var enuresis "tabu". De fleste talte kun om

det i familien, primært med deres mødre, og var for utrygge og skamfulde til at fortælle det til venner.

Kun én beskrev at have åbnet op tidligt omkring sin enuresis til nærmeste vennekreds, da det var "bare sådan jeg er". Det affødte vennernes accept og begrænsede derfor ikke ligeså meget socialt, som ved de unge, der havde holdt det hemmeligt.

At tale med sygeplejerske/læge om problemet kunne være svært, og de fleste brugte deres forældre som talerør. Én beskrev det som "rart, men hårdt at komme ud med, når man ikke har sagt det i flere år", og havde brug for venlighed, forståelse, fortrolighed og god tid for at kunne åbne op.

"At dyrke sin tro"

De unge nævnte ikke deres religiøse tro. Men troen på behandling og helbredelse manglede ved de fleste. Specielt ringeapparatet kunne udløse skepsis, og flere havde modsat sig behandlingen i starten. Apparatet gav først mening, da de pludselig oplevede en god effekt.

At være positiv ift. enuresis var svært. Som én sagde: "Der er jo ikke noget godt ved det, det er ikke fordi det gavner noget som helst".

Selv efter at være blevet kontinente, stoledes flere ikke på, at det ville vare ved. Der kunne gå måneder før de turde sove ude, og ét uheld kunne skabe usikkerhed igen. Én følte sig dog efterhånden tryk nok til fx at tage i sommerhus med venner og beskrev det som "befriende ikke at skulle tænke på noget".

"At lege eller deltage i forskellige rekreative systemer"

For de fleste af de unge gav enuresis begrænsninger i deres fritid. De kunne få behovet opfyldt gennem aktiviteter i dagtiden, ved at overnatte ved familie eller have venner til at overnatte ved dem selv. Nogle forældre støttede ved fx at melde sig som frivillige på skoleture, for derved at kunne snige sig ind og hjælpe med bleen om morgenen. Hjælp fra forældre blev dog vanskeligere jo ældre den unge blev. Én af de unge havde før en studierejse fortalt en lærer om sit problem, så læreren kunne hjælpe og den unge kunne komme med.

"At lære/opdage/tilfredsstille den nysgerrighed, som fører til normal udvikling og helbred, og gøre brug af tilgængelige sundhedstilbud"

De fleste af familierne havde, da børnene var yngre, forsøgt at få hjælp til problemet. For én ledte det til mange forskellige behandlingforsøg over en lang årrække. De fleste oplevede dog, at blive afvist ved egen læge, anbefalet at "se an" og udsætte henvisning og behandling til børnene var meget ældre. Enkelte forældre havde prøvet at beskytte deres børn, da de selv

VIRGINIA HENDERSON:

Menneskets 14 grundlæggende behov



1. At trække vejret normalt.



8. At holde kroppen pæn og velplejet og beskytte hud og slimhinder.



2. At spise og drikke tilstrækkeligt.



9. At undgå risici i omgivelserne og undgå at tilføje andre skade.



3. At udskille kroppens affaldsstoffer



10. At kommunikere med andre ved at udtrykke følelser, behov, bekymringer eller meninger



4. At bevæge sig og indtage ønskede kropsstillinger



11. At dyrke sin tro.



5. At sove og hvile



12. At arbejde på en sådan måde, at det er forbundet med skaberglæde.



6. At vælge hensigtsmæssig påklædning og klæde sig af og på.



13. At lege eller deltage i forskellige rekreative sysler



7. At opretholde normal legemestemperatur



14. At lære/opdage/tilfredsstille den nysgerrighed, som fører til normal udvikling og helbred, og gøre brug af tilgængelige sundhedstilbud

(Inspireret af Hendersons 14 behovsområder
(Dryer, Schmidt, 2021, s. 147))



havde været enurikere som børn og ikke ønskede, at deres børn skulle igennem samme behandling.

Udsættelse og afvisning kunne resultere i tøven med at søge hjælp igen. Flere unge beskrev desuden, at de efter de blev ældre havde modsat sig behandlingstiltag, de ikke troede nyttede eller fandt besværlige. De havde mistet håbet om, at kunne blive tørre.

Analyse og konklusion

I min analyse fandt jeg frem til, at enuresis kan påvirke unge og deres familier, i langt større grad end jeg var klar over, og ift. helt grundlæggende behov.

Tilstanden kan påvirke fysisk ift. udskillelse, væskeindtag, søvn, påklædning og beskyttelse af hud/slimhinder pga. natlig vandladning, væskerestriktion, søvnforstyrrelser, blebrug og hudgener.

De fysiske gener kan begrænse den unges handlemuligheder, selvstændighed og autonomi, bl.a. pga. øget behov for hjælp fra forældre. Følelsen af at være styret af et tabubelagt fysisk problem kan starte en lavine af psykosociale problemer som fx nedsat kommunikation med venner/familie, isolation fra sociale aktiviteter og lav selvtillid.

At være ung enuriker kan overskygge selvbilledet og besværliggøre identitetsdannelse gennem andre unge. Åbenhed kan forebygge social isolation, men tabu tvinger ofte unge til at skjule deres enuresis, hvilket kan påvirke overskud og forringe nære relationer og livskvalitet.

Unge enurikere kan frygte at tage til egen læge eller på hospitalet pga. det tabubelagte emne, forlegenhed, manglende tillid til behandling og uvished om tiltag.

Dårlige erfaringer, familiers og fagfolks manglende viden samt fx kombination med daginkontinens kan udsætte/forlænge deres forløb.

Manglende tiltro til opnået kontinens kan medføre måneders yderligere isolation før den unge kan være tryk ved at sove ude.

Derfor er det klart, at sygeplejerskens arbejde med unge enurikere i CBI ikke blot handler om, at vi gør dem kontinente, men at vi fremmer både deres fysiske og mentale sundhed og støtter dem i deres udvikling til sociale, selvhjulpne individer.

Ekspertviden om enuresis og unge er vigtig, for at sygeplejersken bedre kan imødekomme de unge, da hurtig, effektiv behandling vil hjælpe fysisk og mentalt.

For at skabe en tryk atmosfære må sygeplejerskens kom-

munikation og tiltag fra første møde afspejle forståelse for den unges situation og udvikling samt for, at det at åbne sig op kræver tid og mod. Sygeplejersken må informere om, hvad der skal foregå under besøget, at den unge ikke er alene om at have enuresis, at andre unge følges i CBI med samme problem, samt at behandling kan være besværlig men er midlertidig. Ved at turde kommunikere åbent undgår sygeplejersken at forstærke tabuet, og de svære samtaler om uheld, blebehov og socialt liv vil lettere kunne finde sted.

Sygeplejersken kan således være det, Henderson betegner som "den professionelle mor" (Henderson, 2012), der gennem omsorgsfuld kommunikation kan fremme compliance og kontinens, og give de unge håb samt mulighed for autonomi i deres liv.

Perspektivering og handletiltag

Udarbejdelsen af min diplommodulopgave har givet mig en helt anden forståelse for, hvad der er på spil for de unge, når de træder ind i vores klinik, og hvordan vi møder dem bedst.

Jeg har udarbejdet en patientvejledning om unge og enuresis, som er tilgængelig på AUHs hjemmeside, for at gøre det første besøg ved os mere forudsigeligt. Desuden har jeg præsenteret min opgave for min kollegaer i CBI samt i forskellige sammenhænge til andre læger og sygeplejersker, der arbejder med børn og unge med inkontinens, for at skabe fokus på unge og enuresis.

Jeg vil gerne takke alle de modige unge, som åbnede op for mig om deres følelser og oplevelser, selvom det var svært. Også tak til deres forældre for deres støtte. I har været med til at gøre en forskel ift. samtaler og behandling af andre unge, der følges i CBI. ●

Litteratur

Dreyer, P., Schmidt, B. (2021). 8. Med Henderson på intensiv. I B. Martinsen, P. Dreyer, A. Norlyk (red.). Sygeplejens superhelte – Sygeplejeteoretikere der styrker klinisk praksis. (s. 145-165). Munksgaard. København.

Henderson, V. (2012). Sygeplejens grundlæggende principper (7.udgave). Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck. Dansk Sygeplejeråd.

Préel, M., Kamperis, K., Rittig, S. (2018). Enuresis nocturna hos børn. Ugeskrift for læger, 180:V01180027

Ny årsrapport

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

Her vil vi uddybe indikator 4 om amning og indikator 5 om hud-mod-hud-kontakt. Teksten er i store træk fra årsrapport 2024 (1).

 RAGNHILD MÅSTRUP (RIGSHOSPITALET),
MALENE HORSKJÆR (AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL),
TENNA GLADBO SALMONSEN (AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL)
OG KRISTINA GARNE HOLM (ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL)

FULD AMNING VED UDSKRIVELSE FRA NEONATALAFDELING. UDVIKLINGSMÅL: 65%

Baggrund for indikatoren

Amning er positivt associeret med et bedre helbred for både mor og barn. Det ammede barn har bedre trivsel, mindre obstipation og færre infektioner i barnealderen, og som voksen en øget intelligens og formentlig en reduceret forekomst af overvægt, diabetes og hjertekar-sygdomme. For det tidligt fødte barn er de beskyttende effekter af modermælk endnu mere udtalte, med en reduceret forekomst af NEC (alvorlig tarmsygdom), BPD (lungesygdom), alvorlige infektioner og ROP ("kuvøseblindhed" som det hed i gamle dage). Ammende mødre har reduceret forekomst af brystkræft, underlivskræft og diabetes.

Datagrundlag

Indikatoren måler, om der er etableret fuld amning ved udskrivelse fra neonatalafsnit eller ved afslutning af hjemmebehandling. Indikatoren tilskrives det neonatalafsnit, der udskriver barnet til hjemmet. Andelen af uoplyste er 11% på landsplan.

Etablering af fuld amning defineres som udelukkende ammet ved brystet uden planlagt supplement på udskrivelsestidspunktet. Modermælk på flaske indgår ikke, men 'shots' med proteintilskud er tilladeligt. Indikatoren tager ikke stilling til hvilken ernæring og metode, der har været anvendt tidligere under indlæggelsen.

Resultater

De seneste fire år har indikatoren ligget stabilt under udviklingsmålet på omkring 56-58%. På regionsniveau varierer andelen begrænset fra 53-59% og på afsnitsniveau fra 46-66%. Kun neonatalafsnittet i Esbjerg opfylder i år udviklingsmålet med 66%. I Region Sjælland varierer andelen af fuldt ammede ved udskrivelse med 16%-point, hvor særligt Holbæk Sygehus har vist en positiv udvikling de seneste år. Den positive udvikling ses dog også på Nykøbing F., selvom andelen (51%) fortsat ligger under udviklingsmålet. I de øvrige regioner er variationen mellem afsnit begrænset, og flere afsnit synes stagneret under udviklingsmålet. =>

Kvalitetsindikatorer

- Indikator 1a. Overlevelse blandt levendefødte
- Indikator 3 Overlevelse uden neonatal morbiditet
- Indikator 4 Fuld amning ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling (65%)
- Indikator 5 Hud-mod-hud-kontakt inden 6 timer (70%)
- Indikator 6 Indlæggelsestemperatur
- Indikator 6a Temperaturmåling (90%)
- Indikator 6b Normotermi ved indlæggelse (65%)
- Indikator 7 Trivsel ved udskrivelse eller afslutning af hjemmebehandling (80%)
- Indikator 8 COMFORTneo-scoring inden for første indlæggelsesdøgn (90%)
- Indikator 9 Antibiotikabehandling

Andelen af 'fuld amning', 'delvis amning' og 'amning ikke etableret' er på niveau med tidligere år, hhv. 56%, 16% og 28% på landsplan. Andelen af nyfødte der etablerer fuld amning er forskellig mellem GA-grupper, hhv. 25% (GA 22-27), 49% (GA 28-31), 58% (GA 32-36) og 58% (GA \geq 37).

Diskussion og implikationer

Amningens positive betydning for barnets trivsel og helbred, både i første leveår og senere i livet, er veldokumenteret. Cirka 5% af en dansk børneårgang har behov for indlæggelse mindst 5 døgn på et neonatalafsnit efter fødslen. Det er fortsat utilfredsstillende, at fuld amning kun etableres hos 56% af disse børn. Det er særdeles bekymrende, at det blandt de ekstremt tidligt fødte børn, som i endnu højere grad kan profitere af amningens positive betydning, kun lykkes for 25% at etablere fuld amning ved udskrivelse. Denne indikator er både afhængig af den faglige kvalitet af ammestøtte på afdelingerne og af mødreønske om at amme. Den lave andel af børn, der er fuldt ammede ved udskrivelse, kan fortsat skyldes arbejdspresset og mange nyansatte sygeplejersker på afsnittene. Et dansk studie af nyfødte fra 35-44 gestationsuger har tidligere vist, at især børn født efter 37 gestationsuger har mindre sandsynlighed for at være fuldt ammede, når de har været indlagt på et neonatalafsnit (2).

Vi formoder, at forskelle mellem afsnit kan forklares af stor variation i tidlig og kontinuerlig ammestøtte og i antal certificerede ammekonsulenter (IBCLC) på afsnittene. Forskelle i demografi kan ikke alene forklare variationen mellem afsnit.

At øge andelen af tidligt fødte og syge nyfødte børn, der ammes ved udskrivelse, kræver en national tværfaglig indsats. Repræsentanter fra styregruppen har, med baggrund i sidste årsrapports indikatorresultat, ansøgt Danske Regioner om et Lærings- og kvalitetsteam (LKT). Ansøgningen er imødekommet af regionerne, og der etableres et LKT for støtte til amning til for tidligt fødte og syge nyfødte (forkortet LKT Støtte til amning). LKT'en skal bygge videre på erfaringer fra et dansk projekt i 2016-2019, som viste, at målrettet undervisning kunne løfte andelen af fuldt ammede signifikant (3). Det nye initiativ har som mål at nå en national ammerate på 65% inden for tre år. En national tværfaglig ekspertgruppe er nedsat med repræsentanter fra alle regioner og fra DKN's styregruppe. Ekspertgruppen skal udarbejde en projektprotokol i efteråret 2025 til godkendelse i 2026, og hver region skal etablere lokale forbedringsteams i løbet af 3. og 4. kvartal 2026. Den regionale indsats skal forløbe i 2027 og 2028.

Afsnittene opfordres også inden LKT'en til at arbejde fokuseret med tidlig etablering af udmalkning, tidlig og vedvarende hud-mod-hud-kontakt, ingen adskillelse af mor og barn, samt ammestøtte gennem hele indlæggelsen. Der opfordres fortsat til fokus på korrekt kodning og løbende monitorering af indikatoren i eget afsnit. Særligt bør der være fokus på evidensbaseret ammevejledning og at give gode, trygge og tidssvarende muligheder for etablering af mor-barn kontakten under indlæggelsen.

Vurdering af udviklingsmålet

Udviklingsmålet blev i 2022 reduceret fra 70% til 65%. Styregruppen håber, at det kommende LKT-projekt vil have den forventede effekt på indikatorresultaterne i løbet af tre år. Amning på neonatalafsnit kræver konstant tværfagligt fokus og efteruddannelse for at styrke kvaliteten. Forældre til børn, der indlægges på et neonatalafsnit, bør kunne forvente at få adækvat støtte, indtil amning er etableret.

TIDLIG HUD-MOD-HUD-KONTAKT. UDVIKLINGSMÅL 70%

Al hud-mod-hud kontakt, der har fundet sted siden fødslen, inkluderes i registrering af, om barnet har fået mindst 60 minutters hud-mod-hud-kontakt inden seks timer efter fødslen.

INDIKATOR 5 *Hud-mod-hud-kontakt inden 6 timer*

Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der inden for de første 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud-kontakt (udviklingsmål $\geq 70\%$)

Tæller: Alle i nævner, der ≤ 6 timer efter fødslen har ≥ 60 minutter hud-mod-hud-kontakt

Nævner: Alle børn (GA 28-43) indlagt på et neonatalafsnit fra en obstetrisk afdeling ≤ 6 timer efter fødsel

Indikator 5. Andelen af indlagte børn (GA 28-43), der ≤ 6 timer efter fødslen har mindst 60 minutter hud-mod-hud-kontakt

	Udviklingsmål		Uoplyst antal (%)	Aktuelt år 2024		Tidligere år	
	$\geq 70\%$ opfyldt	Tæller/ nævner		Andel	95% CI	2023 Andel	2022 Andel
Danmark	Ja	3.980 / 5.387	0 (0)	74	(73-75)	73	68
Hovedstaden	Nej	1.026 / 1.621	0 (0)	63	(61-66)	62	55
Sjælland	Ja	455 / 578	0 (0)	79	(75-82)	82	72
Syddanmark	Ja	1.209 / 1.408	0 (0)	86	(84-88)	83	79
Midtjylland	Ja	826 / 1.179	0 (0)	70	(67-73)	69	69
Nordjylland	Ja	464 / 601	0 (0)	77	(74-81)	74	70
Hovedstaden	Nej	1.026 / 1.621	0 (0)	63	(61-66)	62	55
Rigshospitalet	Ja	369 / 521	0 (0)	71	(67-75)	63	59
Herlev Hospital	Nej	233 / 372	0 (0)	63	(57-68)	52	44
Hvidovre Hospital	Nej	236 / 447	0 (0)	53	(48-58)	68	57
Nordsjællands Hospital	Nej	188 / 281	0 (0)	67	(61-72)	63	58
Sjælland	Ja	455 / 578	0 (0)	79	(75-82)	82	72
SUH Roskilde	Ja	149 / 210	0 (0)	71	(64-77)	77	55
Holbæk Sygehus	Ja	116 / 140	0 (0)	83	(76-89)	91	87
SUH Nykøbing F.	Ja	46 / 58	0 (0)	79	(67-89)	69	72
Slagelse Sygehus	Ja	144 / 170	0 (0)	85	(78-90)	85	72
Syddanmark	Ja	1.209 / 1.408	0 (0)	86	(84-88)	83	79
Odense Universitetshospital	Ja	592 / 722	0 (0)	82	(79-85)	79	73
Esbjerg Sygehus	Ja	167 / 185	0 (0)	90	(85-94)	87	87
Sygehus Lillebælt	Ja	339 / 382	0 (0)	89	(85-92)	89	87
Sygehus Sønderjylland	Ja	111 / 119	0 (0)	93	(87-97)	78	70
Midtjylland	Ja	826 / 1.179	0 (0)	70	(67-73)	69	69
Aarhus Universitetshospital	Nej	379 / 626	0 (0)	61	(57-64)	58	57
Regionshospitalet Gødstrup	Ja	204 / 275	0 (0)	74	(69-79)	77	78
Regionshospitalet Randers	Ja	110 / 128	0 (0)	86	(79-91)	86	77
Regionshospitalet Viborg	Ja	133 / 150	0 (0)	89	(82-93)	86	89
Nordjylland	Ja	464 / 601	0 (0)	77	(74-81)	74	70
Aalborg Universitetshospital	Ja	378 / 465	0 (0)	81	(77-85)	75	74
Regionshospital Nordjylland	Nej	86 / 136	0 (0)	63	(55-71)	69	54

Baggrund for indikatoren

WHO anbefaler tidlig hud-mod-hud-kontakt for alle nyfødte, inklusiv tidligt fødte (4). En opdateret national klinisk retningslinje fra efteråret 2024 anbefaler fortsat tidlig hud-mod-hud-kontakt efter fødslen til børn født ved GA 28-36 uger (5). Tidlig hud-mod-hud-kontakt mellem forældre og tidligt fødte og syge nyfødte børn har markante positive effekter på barnets temperatur, blodsukker, vejrtrækning, puls, søvnmønster og amning. For de tidligt fødte medfører hud-mod-hud-kontakt tillige en reduceret infektionstilbøjelighed. Hud-mod-hud-kontakt styrker forældre-barn-relationen og reducerer stress hos både barn og forældre.

Resultater

I 2022 blev udviklingsmålet hævet fra $\geq 60\%$ til $\geq 70\%$, da mange afdelinger opfyldte målet. Samtidigt er indikatorresultatet steget støt, og udviklingsmålet er nået på landsplan, således også i 2024 med 74%, samt i fire regioner. Der er fortsat stor variation; både på regionsniveau (63-86%) og på afsnitsniveau (53-93%). Flere afsnit end tidligere når udviklingsmålet, da 13 afsnit nu ligger over 70%, herunder tre højt specialiserede afsnit (Rigshospitalet, Odense Universitetshospital og Aalborg Universitetshospital). Halvdelen af landets neonatalafsnit (Holbæk sygehus, Slagelse Sygehus, Odense Universitetshospital, Sygehus Lillebælt, Esbjerg Sygehus, Sygehus Sønderjylland, Regionshospitalet Viborg, Regionshospitalet Randers og Aalborg Universitetshospital) ligger over 80%. For Sygehus Sønderjylland ses en markant fremgang over de sidste to år fra 70% til 93%, og ligeledes på Regions- =>

hospitalet Randers (77% til 86%) og Herlev Hospital (44% til 63%). Trods positiv udvikling på Hvidovre Hospital i 2022 og 2023 ligger afsnittet fortsat under udviklingsmålet. Samme tendens ses på Nordsjællands Hospital (67%) og Herlev Hospital (63%), mens Aarhus Universitets-hospital fortsat ligger stabilt under udviklingsmålet (61%). Noget af forskellen skyldes formentlig manglende registrering/kodning.

På landsplan er andelen af nyfødte med tidlig hud-mod-hud-kontakt stationær for alle tre GA-grupper, hhv. 48% (GA 28-31), 76% (GA 32-36) og 75% (GA \geq 37). Ingen regioner når udviklingsmålet for de meget tidligt fødte (GA 28-31).

Diskussion og implikationer

Tidlig og vedvarende hud-mod-hud-kontakt er udbredt på danske neonatalafsnit, og er i dag en daglig procedure. Hud-mod-hud-kontakt er også tidlig inddragelse af forældrene i plejen af deres nyfødte barn og en anerkendelse af, at de er de vigtigste personer i barnets liv. Indikatoren afspejler således den lokale indsats og ressourceallokering til dette område. Trods opfyldelse af udviklingsmålet, er det bekymrende, at under halvdelen af de meget tidligt fødte børn får tidlig hud-mod-hud-kontakt, da studier viser, at børnene tåler det godt.

Vurdering af udviklingsmålet

Indikatoren dækker alle børn fra gestationsalder 28 uger, og er yderst relevant for alle danske neonatalafsnit. En indlæggelse på et neonatalafsnit kan i sig selv være en svær begyndelse på livet for barnet og en traumatisk oplevelse for forældrene, men hud-mod-hud-kontakt kan hjælpe til at mindske dette og derved have positiv betydning for mange syge nyfødte og deres forældre. Fokus på tidlig hud-mod-hud-kontakt er til stadighed god kvalitet for pleje af børn og deres forældre på landets neonatalafsnit. Styregruppen opfordrer afsnit, der ikke når udviklingsmålet, til at have fokus på at initiere tidlig hud-mod-hud-kontakt samt kodning heraf.

NÅR TAL FÅR BETYDNING FOR PATIENTERNE

Vi arbejder for at dække barnets basale behov og vi dokumenter det. Det er en sejr for barnet, familien, afdelingen og dig selv, hver gang det lykkes at opfylde en indikator. Kvaliteten af databasen stiger med kompleksiteten 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 oversygeplejerske. Af al dokumentation vi som sygeplejersker foretager under en indlæggelse, gemmes dette i et større perspektiv. ●

Referencer

1. Dansk kvalitetsdatabase for nyfødte, årsrapport 2024. Udgiver: Sundhedsvæsenets Kvalitetsinsti-tut, Hedeager 3, 8200 Aarhus N. Link: https://www.sundk.dk/media/xipjuldwdkn-aarsrapport-2024_offentlig-version-20250828.pdf
2. Nejsum FM, Måstrup R, Torp-Pedersen C, Løkkegaard ECL, Wiingreen R, Hansen BM. Exclusive breastfeeding: Relation to gestational age, birth weight, and early neonatal ward admission. A nationwide cohort study of children born after 35 weeks of gestation. *PLoS One*. 2023 May 24;18(5):e0285476.
3. Maastrup R, Rom AL, Walloee S, Sandfeld HB, Kronborg H. Improved exclusive breastfeeding rates in preterm infants after a neonatal nurse training program focusing on six breastfeeding-supportive clinical practices. *PLoS One*. 2021;16(2):e0245273.
4. Kangaroo mother care: a transformative innovation in health care. Global position paper. Geneva: World Health Organization; 2023. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
5. R. Måstrup, M Petersen, M Horskjær, P Pooririsak, M Bjerrum, MW Nørgaard. Klinisk retningslinje om hud-mod-hud-kontakt mellem præmature børn og deres forældre. Center for kliniske retningslinjer, Aalborg Universitet. 6. september 2024



Ny innovation letter arbejdsbyrden og styrker børns trivsel

KRISTINE KUNI BUCCOLIERO,
CEO & FOUNDER



HUD-MOD-HUD-KONTAKT REDDER LIV - men det er ofte svært at gennemføre i praksis. For mange sygeplejersker er det en stor udfordring at få et for tidligt født barn sikkert ud af kuvøsen og over i forældrenes favn, uden at rykke i de livsvigtige slanger og elektroder. Det kræver høj erfaring, mange hænder og kan være både tidskrævende og stressende.

Men hvad nu hvis det kunne gøres trygt og hurtigt - af én person?

En danske MedTech-virksomhed har udviklet CareFold - en CE-mærket og patenteret løftemadras, som ligger under barnet fra starten og følger barnet hele vejen gennem behandlingsforløbet. Madrassen holder styr på slanger og ledninger ved at fastgøre dem til kanten af underlaget og skaber derved ro og sikkerhed både i hverdagen og under løft.

Når barnet skal flyttes, er det allerede placeret på CareFold. Der opstår derfor ikke træk i slanger og elektroder, fordi hele barnet løftes med underlaget som en samlet enhed. Det gør proceduren væsentligt mindre risikabel og langt lettere at udføre.

Mindre stress – mere nærvær

CareFold reducerer behovet for koordinering og minimerer risikoen for, at noget går galt under flytning. Den er også designet til, at selv meget ustabile børn kan flyttes til forældrenes favn - og bliver liggende på CareFold under hele hud-mod-hud-seancen. Det betyder, at barnet kan komme ud og ind af kuvøsen uden repositionering og stress.

For sygeplejersker betyder det færre løft, mindre nervøsitet og højere sikkerhed i en af de mest sårbare procedurer i neonatalplejen. Samtidig bliver det lettere at efterleve WHO's anbefalinger om tidlig og kontinuerlig Kangaroo Mother Care - også når afdelingen er presset. =>



Børnenes trivsel i centrum

Hud-mod-hud er ikke kun forældrekontakt - det er behandling. WHO anbefaler nu hud-mod-hud som standard, også for de mindste og mest ustabile børn, fordi det reducerer dødelighed, fremmer vægtøgning, styrker immunforsvaret og giver bedre tilknytning. Alligevel kan det være svært at opnå den optimale tidsmæssige mængde Hud-mod-hud i praksis, fordi det er for risikabelt eller for krævende i en travl hverdag.

Udviklet sammen med jer

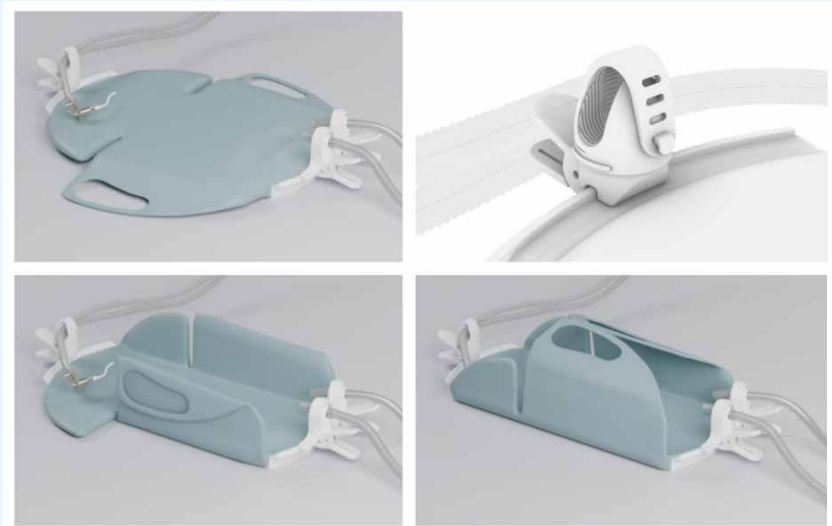
CareFold er resultatet af tæt samarbejde med neonatalafdelinger i Danmark og USA og NeoCare Nordic. Designet er forment af input fra sygeplejersker og læger, og løsningen er tilpasset den virkelighed, I arbejder i: Den er rengøringsvenlig, genanvendelig og intuitiv at anvende.

CareFold er CE-mærket som klasse 1 medicinsk udstyr og klar til brug i klinisk drift i efteråret 2025.

En ny type MedTech

NeoCare Nordic er en startup med en mission: at gøre det lettere at være sygeplejerske - og bedre at være barn. På bare 2,5 år har virksomheden udviklet, testet og CE-mærket CareFold. Med fokus på brugerne og hurtig respons har de vist, at det godt kan lade sig gøre at forandre hverdagen i neonatalafsnittene.

“Vi kæmper for jer, fordi vi ved, at bedre redskaber skaber bedre omsorg. CareFold er ikke en luksus - det er et arbejdsredskab, der giver jer mere tid, færre bekymringer og gladder forældre.” ●



Vil du vide mere

Kontakt os for materiale, demo eller fagligt oplæg.
www.neocarenordic.com | info@neocarenordic.com



Skriv til os!

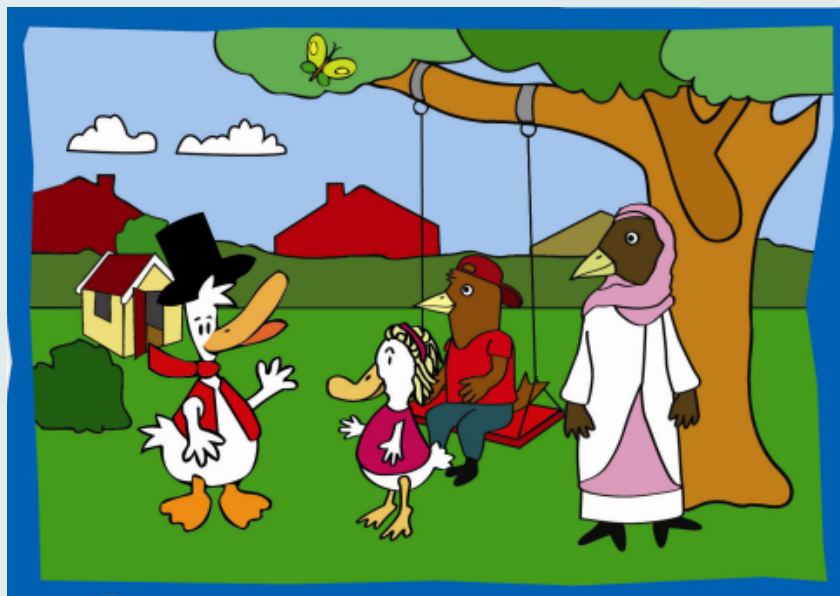
LÆSEREN HAR ORDET Indsend dine meninger om og holdninger til faglige og fagpolitiske emner. Formålet er at styrke det faglige og fagpolitiske sammenhold.

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.

STYRKELSE AF SØSKENDE TIL BØRN PÅ HOSPITAL:

nye digitale tiltag



METTE SORANG KIÆR, SOCIALPÆDAGOG,
VELFÆRDSKOORDINATOR H.C. ANDERSEN
BØRNE- OG UNGEHOSPITAL

PÅ H.C. ANDERSEN Børne- og Ungehospital, OUH, har en tværfaglig projektgruppe udviklet to apps, der skal støtte søskende til børn på hospital. Formålet er at skabe tryghed, give svar på spørgsmål og styrke relationen til den syge søskende, både under hospitalsopholdet og i hverdagen udenfor hospitalet.

Psykolog Mia Zinck fremhæver, at raske søskende spiller en central rolle i deres brors eller søsters sygdomsforløb. At inddrage søskende kan styrke både deres egen trivsel og det syge barns. App'ene giver søskende mulighed for at forstå hospitalsmiljøet, reflektere over egne følelser og forebygge den isolation, som mange oplever - både mens de er på hospitalet og i deres dagligdag derhjemme. Samtidig styrker de søskendes rolle som aktive og støttende familiemedlemmer.

Sygeplejerskens rolle

Sygeplejersker er ofte de primære kontaktpersoner for søskende under indlæggelse. De kan med støtte fra disse apps:

- Introducere søskende til hospitalets rutiner og faglige miljø på en tryk måde.
- Guide børnene i at udtrykke bekymringer, spørgsmål og følelser.
- Styrke relationen mellem søskende og patienten ved at facilitere involvering i små, men meningsfulde opgaver.
- Forebygge isolation og angst hos søskende ved at give dem konkret viden om forløbet og deres egen rolle.
- Understøtte, at søskende kan fastholde deres sociale og personlige liv udenfor hospitalet, så sygdomsforløbet ikke fylder hele hverdagen.

HC And – Søskende på besøg (4–7 år)

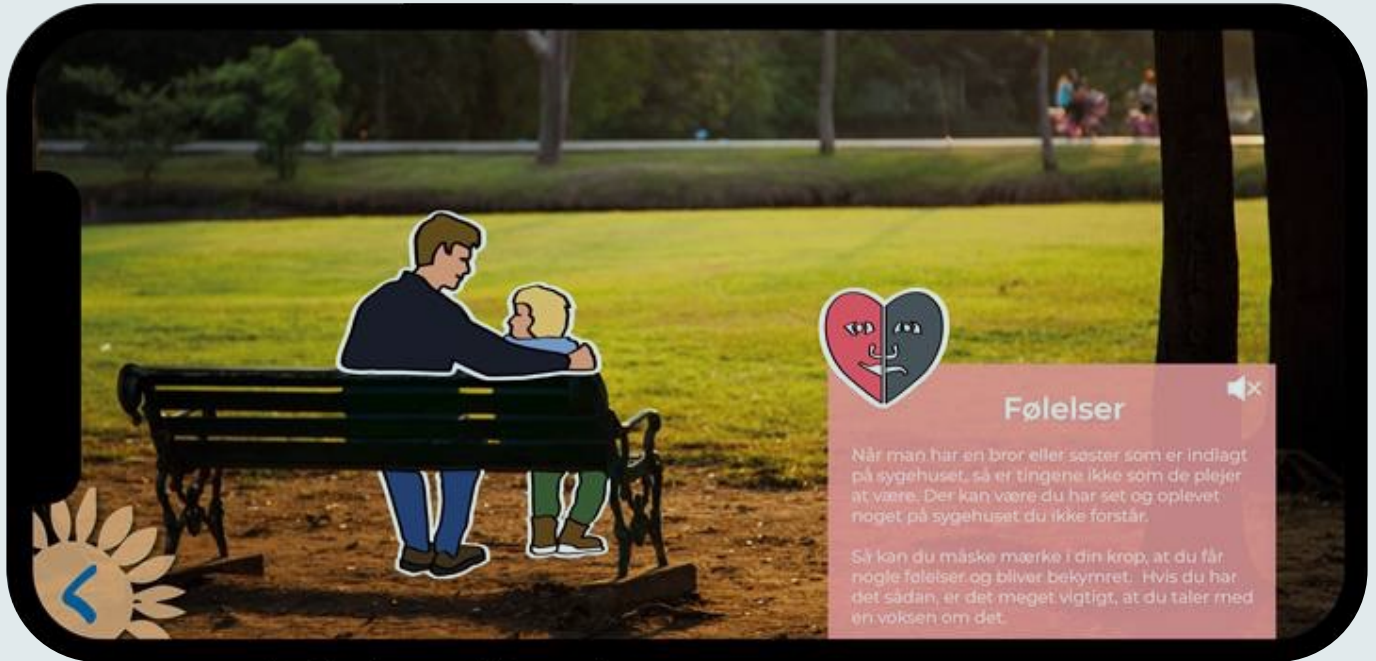
En app, der introducerer yngre søskende til hospitalsmiljøet. Med speak af en barnestemme og animationer i genren "læring gennem leg" formidles viden på en enkel og tryk måde.

- Hent til iOS
- Hent til Android

Søskende på hospitalet (8–12 år)

En app til de lidt ældre søskende, som ønsker mere viden om, hvad der sker på hospitalet, og hvordan de selv kan indgå i forløbet.

- Hent til Android

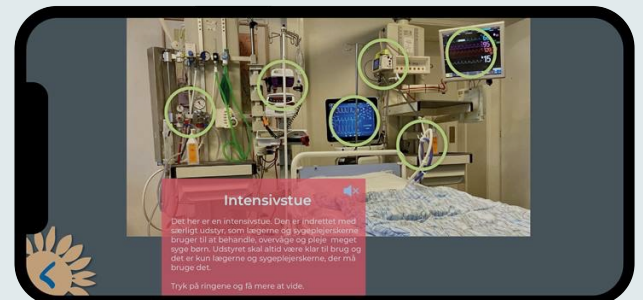


Ved at give søskende indsigt i hospitalsrutiner og -miljø mindsker deres bekymringer og utryghed. De bliver en aktiv del af familiens sygdomsforløb, får mulighed for at stille spørgsmål og styrker samtidig båndet til den syge søskende. Apps'ene hjælper også søskende med at fastholde deres rolle og oplevelser udenfor hospitalet, så de kan bevare socialt samvær, skolegang og fritidsliv.

Udviklingen af apps'ene har været præget af tæt dialog med børn og unge i målgruppen, hvilket har sikret, at indholdet tager højde for de spørgsmål, følelser og behov, søskende oplever både på hospitalet og i dagligdagen udenfor.

Konklusion

Apps'ene understøtter søskendes trivsel og bidrager til, at fagpersonale kan møde søskende på en professionel, engageret og tryk måde. Digitale tiltag som disse kan derfor styrke hele familiens oplevelse af sygdomsforløbet - både på hospitalet og i livet udenfor - og fremme en mere inkluderende og helhedsorienteret pleje. ●



Temadag 2025

ONSDAG DEN 26. NOVEMBER 2025

Mødecenter Odense, Buchwaldsgade 48, Odense C

PROGRAM

- 09.00-09.15** Indtjekning
- 09.15-09.45** Velkommen v. formand Karin Bundgaard herunder Generalforsamling med morgenmad
- 09.50-10.35** Opsporing af vold i nære relationer i sundhedsvæsenet v. Mette Heneberg
- 10.35-11.00** Kaffe og besøg på stande
- 11.00-12.00** RSV – pleje og behandling af børn med RSV v. Nina Hogaard, læge Børn og Unge, HE Midt
- 12.00-12.45** Frokost og besøg på stande
- 12.45-13.45** Hjernerystelse v. Alexander N. Sørensen, videnskæmpler, Dansk Center for Hjernerystelse
- 13.45-14.10** Kaffe og besøg på stande
- 14.10-14.55** Pitch fra landets afdelinger 3 á 15 min
- 14.55-15.55** Skærmb brug – børn og unges forbrug og baggrund for anbefalinger v. Tue Kristensen, specialkonsulent, projektleder, cand. Scient., Sundhedsstyrelsen
- 15.55-16.00** Tak for i dag
- 16.15-16.45** Generalforsamling fortsat

BINDENDE TILMELDING: Senest 1. november 2025 under www.dsr/kurser og arrangementer. **PRIS:** Medl.: 1.000 kr. Ikke-medl.: 1.500 kr. Stud.: 1.000 kr. **KOM GRATIS MED PÅ TEMADAGEN:** Meld dig til at skrive referat fra dagen inden deadline for tilmelding. Referent udvælges efter 'først-til-mølle princippet' ved at skrive til karin@nyborghus.dk



METTE HENEBERG

Chefkonsulent og jordemoder

Institut for livslang læring, Københavns Professionshøjskole

Mette Heneberg, jordemoder og cand.san., er ansat som chefkonsulent ved Københavns professionshøjskole, hvor hun udvikler videreuddannelsesmuligheder og kurser for blandt andet sundhedsprofessionelle, der arbejder med børn, unge og familier – herunder ungeambassadøruddannelsen, modul i akut pædiatrisk sygepleje og sundhedsplejerskeuddannelsen. Det sidste 1½ år har Mette i samarbejde med VIA University College, Sundhedsstyrelsen samt Styrelsen for International Rekruttering og Integration udviklet og udbredt et landsdækkende kursus om opsporing af vold i nære relationer målrettet sundhedsprofessionelle.



NINA VISKUM HOGAARD

Speciallæge, Børn og Unge, Regionshospitalet Viborg

Nina Viskum Hogaard blev uddannet som speciallæge i pædiatri i 2020. Efterfølgende har hun haft særligt fokus på børnelungesygdomme og har været ansat i Børne-Center for Lunge- og Allergisygdomme, AUH fra 2020 til 2024. Aktuelt er hun ansat som speciallæge på Afdeling for Børn og Unge i Viborg, hvor hun ligeledes primært beskæftiger sig med børn med lungesygdomme, astma og allergi.



ALEXANDER SØRENSEN

Videnskæmpler, Dansk Center for Hjernerystelse

Alexander N. Sørensen er uddannet cand.psych. Han er ansat som videnskæmpler på Dansk Center for Hjernerystelse, hvor hans primære opgaver er forskning og formidling. Han har tidligere arbejdet klinisk med udredning, rehabilitering og samtaleforløb på tværs af to neurologiske afsnit på Bispebjerg hospital, herunder med traumatisk hjerneskade, apopleksi og neurodegenerative lidelser. Alexander er aktuelt engageret i flere forskningsprojekter med fokus på hjernerystelse, som blandt andet undersøger synsfunktioner, psykiatriske problemstillinger og stress.



TUE KRISTENSEN

Specialkonsulent, projektleder, cand. Scient., Sundhedsstyrelsen

Tue Kristensen arbejder som Specialkonsulent i Sundhedsstyrelsen enhed for Forebyggelse og Det Primære Sundhedsvæsen. Han er projektleder i Nationalt Center for Mental og Digital Sundhed, som senest har udgivet nationale anbefalinger om skærmb brug og råd til at efterleve anbefalingerne om skærmb brug. Tue har udover arbejdet i centeret også ansvaret for de nationale anbefalinger om fysisk aktivitet og er projektleder på en pulje, der tildeler midler, der medvirker til at fremme sundheden og bekæmpe sygdom i Danmark. Fra 2008 til 2013 havde han ansvaret for kampagner om fysisk aktivitet og fra 2016 til 2029 ledet et projekt om kultur på recept.

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**