

BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge



Børn på en voksenafdeling

NoSB-møde i Borås, Sverige

Gruppeforløb for børn og unge med hjerneskadede forældre



15. Maj 2019

Børnesmertesymposium

kl. 8.00 – 15.30 i auditorium 2 på Rigshospitalet

Samarbejde med børn- det gør da ikke ondt!

Trachealsug



Blodprøver



Flænge, der skal syes



Mon det
gør ondt?

Mor, jeg
er bange

Den klarer
jeg!

LOL

Hør hvordan det kan lykkes



Vera Tomassen – Mor og ekspert



Piet L. Leroy MD, PhD, MHPE
– faglig ekspert



Videnscenter
for
Børnesmerter

REDAKTION

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

Bladet udgives af "Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge" - og udkommer 3 gange årligt, i marts, juni og november måned.

INDLÆG

Alle kan indsende indlæg til bladet. Disse udtrykker ikke nødvendigvis sammenslutningens eller redaktionens synspunkter, men står kun for den enkelte forfatters. Indlæg sendes på mail til redaktøren. Det skal være redaktøren i hænde den 1. i månederne februar, maj og oktober. 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 Publishing
Kontakt: Mads Koefoed
Tlf. 31 31 03 83 / mads@brownfox.dk



Kirsten Krone Reichl

REDAKTØR

RIGTIG GODT NYTÅR skal der også lyde her fra redaktionen. Vi 3 redaktører glæder os til igen i år at sammenstykke 3 spændende og oplysende medlemsblade til jer.

Vi syntes, at vi formår at sende alsidige og spændende faglige artikler ud til jer samt gøre jer opmærksomme på, hvad der rører sig både i det ganske land, på nordisk plan og ikke mindst i europæisk regi. Men vi kan ikke klare det hele alene. Derfor beder vi igen i år om jeres store hjælp både med at kontakte os med artikler, små historier, informationer om nye tiltag - ja alt I måtte syntes kunne være godt at dele med det ganske land. Det kunne også være at opfordre studerende til at dele viden/undren fra deres opgave.

I dette nummer kan I læse om et spændende udviklingsprojekt til at forbedre sygeplejerskens præoperative information og medinddragelse af børn og forældre. Viden vi alle kan tage med os i vores respektive klinikker. Den anden artikel omhandler beskrivelse af gruppeforløb med børn og unge med hjerne-skadede forældre. En problematik, der er yderst relevant, da flere børn og unge bliver pårørende, og som vores kolleger på voksenalfdelinger bliver nødt til at forholde sig til.

Vi glæder os til forhåbentligt at se rigtig mange af jer til vores temadag den 30. april 2019 og ikke som tidligere annonceret den 21. maj 2019. Igen har vi fået fat i 3 spændende oplægsholdere, så vi glæder os til at blive klogere. Emnet er familiesygepleje, og vi ønsker med dette tema at sætte fokus på at skabe forståelse for, hvordan familiesygepleje kan ydes i dagligdagen både til de kortere og længerevarende forløb.

Lige efter temadagen afholdes der generalforsamling. Det er her, du har mulighed for at stille spørgsmål til den siddende bestyrelse og det arbejde, vi laver. Samt at høre mere om den faglige sammenslutning og give input til, hvad du synes, vi skal arbejde med i fremtiden. Du er selvfølgelig også meget velkommen til at stille op til bestyrelsen. Du skal være så velkommen. Dagsorden kan du finde inde i bladet.

Til slut vil jeg citere den lille tapre Grisling, der siger så klogt: "Husk små hjerter kan også føle store ting".

Og hermed ønsker jeg jer alle rigtig god læselyst.

Indhold

05 **NYT FRA BESTYRELSEN:**

05 Nytårshilsen fra formanden

06 Nordisk samarbejde

09 Europæisk samarbejde

10 Temadag 2018

FAGLIGE ARTIKLER:

16 Børn på en voksenafdeling

22 Gruppeforløb med børn og unge med
hjerneskadede forældre

DET FASTE:

30 Landet rundt



FORMAND

Connie Lindberg Andersen
connilindberga@outlook.dk
Tlfnr: 2073 1718



NÆSTFORMAND

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



KASSERER

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



BESTYRELSESMEDELMER:

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



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



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



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



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

Velkommen til 2019

HVAD VIL DETTE ÅR MON BRINGE!

I skrivende stund venter vi på, at der kommer en ny omfattende reform af sundhedsvæsenet, som Statsminister Lars Løkke Rasmussen loftede lidt af sløret for i sin nytårstale: *“med afsæt i 21 nye sundhedsfællesskaber helt tæt på. Bygget på personalets faglighed. Og hvor vi for alvor sætter patienten før systemet.”* Hvad det så vil betyde? Personligt vil jeg håbe på, at der er fokus på normeringer, ressourcer og sammenhæng i sundhedsvæsenet, så den kliniske hverdag kan hænge bedre sammen. At vi kan sikre, der er de rette kompetencer så børn/unge og familier kan få den rette sygepleje på det rette tidspunkt. Og at vi ikke skal blive ved med at opleve besparelser med nedskæringer af personalet.

Du kan glæde dig til vores årlige temadag den 30. april, der i år handler om Familiesygepleje - gør vi det, vi tror vi gør? Som vanligt afholdes dagen i Midtelfart, hvor vi har fået nogle kompetente sygeplejersker til at komme med deres forskellige indfaldsvinkler til familiesygepleje. Tillige er det en fantastisk mulighed for at møde andre kollegaer der arbejder med børn, unge og familier, få inspiration, diskutere og evt. danne netværk. Du kan finde program, tilmelding og information her i bladet.

På vores facebookgruppe kan du se billeder fra temadagen i 2018

Bestyrelsen prøver hele tiden at lære og blive bedre til at synliggøre, hvad der sker i hele landet indenfor vores speciale, både via vores blad Børne- og Ungesygeplejersken og Facebookgruppen. Når det er sagt, kan vi stadig blive bedre, og der kommer du og dine kollegaer ind i billedet. Vær aktive med at skrive om hvad der sker i jeres afdeling og skab debat og dialog på kryds og tværs. Opfodt og hjælp dine kollegaer med at skrive og selvfølgelig til at være medlem af vores faglige sammenslutning, nu flere der bidrager jo mere dynamisk bliver vi. Jeg vil sige som statsministeren: *“Jeg har kæmpe*

respekt for jeres arbejde”. Det har familierne og bestyrelsen også, og vi ved hvad vi taler om.

Husk, at du altid er velkommen til at kontakte et bestyrelsesmedlem, skrive på vores Facebookside eller komme med indlæg til bladet. Bestyrelsen er ret stolte af vores nye hjemmeside, klik gerne ind på den, der kommer nyt indhold på løbende. Har du noget fagligt til hjemmesiden, er du meget velkommen til at sende det til os.

Her først på året har jeg desværre ikke så meget nyt vedrørende specialuddannelse for pædiatriske sygeplejersker, vi afventer henvendelse fra Sundhedsstyrelsens Råd for Sygeplejerskers Videre- og Specialuddannelser. Men jeg er i dialog med Dansk Pædiatrisk Selskabs (danske børnelæger) formand, Malene Boas, der meget gerne vil støtte op om vores behov for en specialuddannelse og DSR Dorthe Boe Danbjørg, 2.-næstformand, der har afløst Dorte Steenberg, har jeg mødt ved DSR og DASYS-repræsentantskabsmøde i november 2018 og vi har en aftale om at tale ved her i det nye år. Så, der arbejdes fortsat og vi klør på.

På vegne af bestyrelsen - Godt Nytår til dig og din familie

Hilsen
Conni Lindberg Andersen
Formand

NoSB-møde i Borås, Sverige 2018

■ AF LENE BIRKNER NIELSEN, SYGEPLEJERSKE BØRNE OG UNGE REGIONSHOSPITAL VIBORG. LEDNIE@RM.DK



I SEPTEMBER 2018 var der møde i gruppen Nordisk Samarbejde for Sygeplejersker og Sundhedsplejersker der Arbejder med Børn, Unge og Deres Familier (NoSB). Mødet foregik denne gang i Sverige. Vi mødes i det nordiske netværk 1 gang om året, hvor de nordiske lande skiftes til at være værter. Det nordiske samarbejdsforum blev stiftet i 1995. I år var vi heldige at alle nordiske lande var repræsenterede. På møderne er der altid en drøftelse af, hvad der rører sig i de enkelte lande indenfor sundheds- og sygepleje på børn og unge området samt en række faglige oplæg, der ta-

ger udgangspunkt i relevante undersøgelser og forskning i værtslandet. Yderligere er der indlagt rundvisning i lokalt sundhedscenter eller Børn og Unge afdeling for dem, som ønsker det.

Den første dag havde vi også et socialt arrangement, som var en rigtig god "ryste sammen tur", hvor gamle bekendte og nye deltagere i det nordiske samarbejde kunne få hilst på hinanden, inden der blev taget hul på de faglige drøftelser.

De havde arrangeret en guidet kunstbyvandring, da de hvert 4. år har ny kunst udstillet i gader og parker i Borås,



hvilket faldt sammen med vores besøg. Her blev vi udfordret, da vi selv skulle finde kunsten rundt i byen, højt, lavt, stort eller småt. Heldigvis hjalp guiden os, og ledte os på sporet og fortalte historierne bag kunstner og kunstværker, hvilket gjorde det til en helt fantastisk oplevelse. Borås er i det hele taget en utrolig spændende by at gå på opdagelse i, da der er strøet rundt med skulpturer i gader, parker og som udsmykning på bygninger. Et af de største og mest imponerende er helt sikkert den store 9 meter høje Pinocchio, der viser retningen mod universitetet.

I år besøgte vi Børn og Unge afdelingen på hospitalet i Borås, hvor vi fik rundvisning i alle afsnit. Både hospital og afdeling svarer til et mellemstort hospital i Danmark. I afdelingen modtager de unge op til 18 år. Yderligere har de et lille afsnit for onkologiske patienter.

Vi blev præsenteret for deres legeterapirum. Det er et rum, som er indrettet med det formål, at indlagte børn kan bearbejde indlæggelse og forberede børn på undersøgelser og behandling. Der er tilknyttet personale, som er særligt uddannet til opgaven, så de kan tage højde for barnets alder og udviklingstrin i legeterapien. Rummet er behandlingsfri zone. Der er også mulighed for at give mestringsstøtte til søskende og forældre.

I sengeafsnittet blev vi præsenteret for en nyudviklet magnetavle, som hænger på alle patientstuer. Formålet er, at gøre pleje og behandlingsforløb overskueligt for barnet og den unge indlagte patient og deres familie. Projektet hørte vi mere om dagen efter, hvor Merja Benjaminsson kunne fortælle, at det var blevet en stor succes visuelt at kunne supplere det mundtlige. Tavlerne bliver brugt hver dag i mødet med alle indlagte. Sygeplejersken gennemgår tavlen med patient og familie, og sammen sætter de mærker på for, hvad der skal ske af undersøgelser, skole, samtaler eller andet i det følgende indlæggelsesforløb. Alle tavler og mærkater kan sprittes efter brug. Et enkelt redskab til at skabe overblik og gøre indlæggelsesforløb gennemskuelige for den indlagte og familien.

I neonatalafdelingen har de installeret det elektroniske øre, som overvåger lydniveauet og lyser rødt, når det overstiger, hvad der er godt for de tidligt fødte og andre syge og sårbare børn, som er særligt følsomme overfor støj. De fortæller, at det bevirker, at støjniveauet er blevet nedsat, og de er meget opmærksomme på at reagere, når øret bliver rødt.

Dagen efter mødtes vi til det faglige møde på universitetet i Borås. Det blev en spændende dag, hvor vi udvekslede erfaringer fra de respektive lande omkring aktuelle problemstillinger indenfor børn- og ungesygeplejen. Der er i de nordiske lange mange sammenfald i interesseområder. Blandt andet er alle lande fortsat optaget af smertebehandling af børn og håndtering af ufrivillig fastholdelse. Her har vi kunnet bruge hinan-





den som sparringspartnere, og vi har delt diverse materiale. I Norge arbejder de intenst på at gøre det synligt også for de indlagte og deres familier. Dette har de gjort gennem en landsdækkende kampagne, hvor de har udviklet materiale, som bygger på børns rettigheder, samt hvordan de ønsker, pleje og behandling bør planlægges. Et andet emne, hvor vi i Danmark især har kunnet drage fordel af de andre nordiske landes erfaringer er indenfor specialuddannelse i pædiatri, hvor Danmark er det eneste land i Norden (og det meste af Europa), som endnu ikke har en specialuddannelse indenfor pædiatri. Igen er Norge i front. De er ved at udarbejde niveaudelte uddannelsesplaner, som vi hører mere om til næste år.

Vi har også drøftet oplevelsen af en øget sårbarhed og mistrivsel blandt børn og unge, herunder håndtering af cutting, depression, stress og indtag af overdosis af Paracetamol. Udfordringer som både fylder i sundhedsplejen og i hospitalsafdelinger.

På de fleste børn og unge afdelinger i Danmark modtages nu børn op til 18 år. Derfor var det spændende at høre om de andre landes erfaringer omkring dette. Vi er alle ved at gøre os vores erfaringer, og vi kommer til at snakke mere om dette, når vi mødes igen i 2019. For mange af os er det nye at håndtere de unge, der kommer ind på grund af stort alkoholindtag eller stoffer, samt de sårbare unge mennesker, som har taget for meget af deres medicin. Det kræver nogen praksiserfaring, som vi kan blive dygtigere af sammen med en teoretiske viden vi har tilegnet os.

Katarina Karlsson lavede forelæsning ud et projekt omkring yngre børns oplevelser og behov for støtte under stikprocedurer. Undersøgelsen var målrettet yngre børn mellem 3 - 7 år, hvor man via lyd og videooptagelser analyserede børnenes reaktioner og behov for støtte. Undersøgelsen er lavet ud fra både barnets, forældrenes og sygeplejerskens synsvinkel. Tydeligt blev det, at barnets frygt og angst for smerte og ikke at have kontrol over, hvad der skal ske klart fyldte mest. Ved at imødekomme dette, kunne barnet langt nemmere samarbejde. Undersøgelsen underbygger anden forskning, men adskilte sig ved metoden med videooptagelser, som gjorde det særligt brugbart som led i læring for personalet.

To meget interessante og lærerige dage med så meget viden og information, det slet ikke kan rummes her, men jeg håber at have skabt interesse for at fordybe sig yderligere i nogle af emnerne, og måske se på egen praksis og muligheder for at blive inspireret til nye tiltag eller forbedringer. ■



Paediatric Nurses Assessment Europe PNAE



AF KARIN BUNDGAARD, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, KARIN.BUNDGAARD@RSYD.DK

Workforce and recruitment

De sydeuropæiske lande har i en årrække haft problemer med at fastholde sygeplejersker. Årsagen hertil angives som besparelser i de enkelte lande, dårlige arbejdsforhold, og dårlig løn. Problematikken som vi må sige på nuværende tidspunkt, også er ved at nå Danmark. Emnet vil fortsat blive diskuteret på PNAEs næste møde i maj 2019, og der vil da blive taget stilling til, hvad PNAE kan gøre for at sætte fokus på dette problem.

Advanced Nursing Practice

Der er rundt om i Europa forskellig opfattelse hvilke kompetencer og roller sygeplejersker med titler som *clinical nurse specialists*, *advanced nurse practitioner* eller *clinical specialists/assistants* har. PNAE vil i løbet af det næste år via spørgeskema til de enkelte lande, forsøge at få en mere præcis definition af titlerne, med henblik på at sygeplejersker kan søge stillinger på tværs i Europa og med henblik på at få fælles forståelse af kompetencer.

Protection and safeguarding children and young people

PNAE barsler med en udtalelse omkring beskyttelse af børn og unge i Europa.

Shared record keeping between nurses and families.

Der vil i løbet af 2019 blive foretaget en undersøgelse på tværs i Europa om den del af familiecentreret sygepleje, der handler om at dokumentere sammen med familierne.

Potential for Pan European reference standards of care based on evidence.

På denne hjemmeside finder du bl.a. den nye retningslinje for pleje af præmature børn: www.newborn-health-standards.org

Paediatric early warning system (PEWS)

I Ireland pågår for tiden en komparativ undersøgelse af effekten af Paediatric early warning score PEWS. ■



HUSK

DEADLINE TIL NÆSTE BLAD
ER DEN 1. MAJ 2019



REFERAT FRA TEMADAGEN 2018

Det vi ikke ser: Fysiske overgreb mod børn og unge eller mistanke herom

Endelig kom dagen, som vi med store forventninger har set så meget frem til, med håbet om at tilegne os viden omkring fysiske overgreb mod børn og unge til fremtidig brug i mødet med barnet eller den unge.

AF EVA, LENA, KARIN OG LENE, ALLE MEDLEMMER
AF BESTYRELSEN AF DET FAGLIGE SELSKAB.



FORMAND FOR FAGLIGT selskab for sygeplejersker der arbejde med børn og unge Connie Lindberg Andersen startede dagen med at byde velkommen. Vi startede med en Kahoot omkring emnet, for at få et hurtigt indtryk af, hvad den enkelte deltager havde med af oplevelser fra egen praksis. Kahooten viste, at langt de fleste havde oplevelser, der gav mistanke om fysiske overgreb mod et barn.

Vi havde inviteret Isabella Wedendahl, generalsekretær fra “Bryd Tavsheden” og Louise til at komme og lave oplæg.

Bryd Tavshedens formål er aktiv forebyggelse af vold i familien og mellem kærester gennem oplysningskampagner, temadage, en chatrådgivning, en webbrevkasse og “Basen”, hvor børn og unge kan henvende sig direkte.

Hvem og hvad er “Bryd Tavsheden”

Familie- og kærestevold er så tabubelagt, at det er svært at tale om for mange børn og unge. Hvis vi skal volden til livs, må vi tale åbent om den. Bryd Tavsheden forebygger familie- og kærestevold gennem en række aktiviteter henvendt til børn og unge samt til forskellige målgrupper, der har eller vil få direkte kontakt med de voldsramte børn og unge. Hensigten er, at få børn og unge til at bryde tavsheden og dermed få hjælp til at bryde det onde voldsmønster i familien, der uheldigvis både er arveligt og vanedannende.

Familie- og kærestevold i Danmark

Vold i familien og kærestevold er store, men skjulte problemer i Danmark. Hvert 6. barn oplever vold i hjemmet, hvilket svarer til, at der sidder 3-4 i hver klasse. På samme vis er kærestevold et problem, de unge ikke taler med andre om. Her viser de nyeste undersøgelser, at omkring 31.500 unge mellem 16 og 24 er i et voldeligt kæresteforhold. Om dette kunne Louise fortælle sin personlige beretning.

Personlig beretning

Louise fortalte om sit forhold, hvor hun var udsat for fysisk og psykisk vold af sin kæreste. Det resulterede i, at Louise udviklede massive spiseforstyrrelser, hvilket fik store konsekvenser for hendes graviditet og sønnen, der blev født 5 uger for tidligt.

Trods mange indlæggelser både før, under graviditeten og efter fødslen - op til 3 gange på en måned med forskellige alvorlige brud og svær underernæring, var der ingen, der for alvor spurgte ind til de omstændigheder, de levede under. Først efter 12. besøg på skadestuen, spurgte en skadestue-



elæge, hvordan hun dog kunne komme til skade så mange gange. Louise var ikke i stand til at fortælle om årsagerne og sagde, hun bare var klodset. Efter dette flerårige forløb gik Louise og hendes kæreste fra hinanden, og hun flyttede med sønnen hjem til sine forældre.

Det var først da sønnen begyndte at komme hjem fra samvær med faderen med skader, at tingene begyndte at tage fart, og der blev lavet underretninger fra både hospital og institutioner, så familien fik hjælp.

Louises pointe var, at hun ikke selv var i stand til at bede om hjælp. Hun havde brug for, at der var nogle fagpersoner, der undrede sig, spurgte ind til og handlede på de ting de så. Hun var udpint både fysisk og psykisk. Hun havde brug for en fagperson, der kunne fortælle hende, hvordan hun kunne komme ud af det svære forhold. En måde kunne være, hvis der blev talt i 3. person om de muligheder for hjælp, der måtte være.

Grundlæggende viden om fysisk vold mod børn og unge. Tegn herpå og konsekvenser

Efter Louises gribende og meget overvældende beretning fulgte Isabella Wedendahl, generalsekretær for Bryd Tavsheden.





Isabella gav os en grundlæggende viden om voldsformer. Det fælles gennemgående problem er at den voldsramte tier, da de er så tyngede at skyld og skam, at det er svært for dem at åbne op. De er ofte handlingslammede.

Nogle børn tror, at vold er et grundvilkår, de kender ikke andet, og opdager først at tingene er anderledes hjemme hos dem, når de kommer ud blandt andre. Børn i voldsramte familier har selvsagt brug for at volden stoppes, og at der bliver sat ord på voldsoplevelserne, og de bliver bekræftet i egne følelser. De er så vant til, at hver gang de spørger eller sætter spørgsmålstegn ved virkeligheden, så får de at vide, at det er deres egen skyld, at de skal straffes - de er selv skyld i det, der sker. Derfor er børnene altid i alarmberedskab overfor stemninger i hjemmet, og de taler ikke om, hvad der sker i hjemmet. Børnene taler ikke om volden, fordi de skammer sig og føler sig skyldige. De beskytter de voksne, som oftest deres forældre, og har generelt stor mistillid til omgivelserne.

Tegn på et voldsramt barn, som vi som professionelle skal være opmærksomme på, er ændret adfærd, uplejet, ligegyldighed, indsluttethed, ukoncentreret, opfarende eller aggressiv, ukritisk i kontakten med andre, det ensomme barn.

Konsekvenser af vold kan være tilknytningsproblematikker, hyperovervågenhed, negativ selvopfattelse og tankemønstre, tab af identitet og fornemmelse for egne grænser. Skyld og ekstrem skamfølelse og psykiske lidelser fylder rigtig meget, og kan kræve livslangt arbejde at mestre.

Strategier til at få det bedre er at BRYDE TAVSHEDEN - det er grundlæggende skammen, der forhindrer hjælpen, derfor er det vigtigt at tale om volden og bryde tavsheden, og vi kan som fagpersoner være med til at initiere til dette ved at turde spørge og tale om det.

Som fagperson skal vi turde spørge, når vi oplever noget der ikke stemmer, og vi skal spørge igen og igen. Det skal være oprigtigt for at kunne opbygge tillid, og så skal vi underrette.



Tegn på fysiske overgreb på børn og unge. Hvordan skærpes opmærksomheden på signaler i en hospitalskontekst, og hvordan hjælpes det voldsramte barn.

Observation, dokumentation og handling.

Oplæg ved Eunice McWere, afdelingslæge og Annette Hillersborg, sygeplejespecialist ved center for socialpædiatri.

Hvad er det vi skal være opmærksomme på? Vi skal være opmærksomme på tegn og reaktioner og risikofaktorer. Børnene bliver "syge" af at være belastet. Et barn der er udsat for omsorgssvigt bruger kræfter på at finde overlevelsesstrategier og ikke på at udvikle sig. Følger ved overgreb/omsorgssvigt kan være trivselsproblemer, også ved det lille spædbarn.

Børn og unges tegn og reaktionsmønstre er vidt forskellige, men ofte vil vi som fagpersoner få en fornemmelse for at noget er galt, og det er vigtigt at forfølge denne fornemmelse. For eksempel møder vi i ambulatorierne og afdelingerne børn med urenlighedsproblematikker, fejlnærning, funktionelle lidelser, stort skolefravær, adfærds og emotionelle problemer, risikoadfærd, adhærens problemer ved kroniske sygdomme og så videre. Det skal give anledning til en nysgerrighed omkring om barnet er voldsramt eller i risiko herfor.

Risikofaktorer: Vold sker i alle familier, men der er øget forekomst af vold i familier af anden etnisk herkomst, i familier, hvor barnet har en kronisk sygdom, (ADHD, autisme, OCD osv.), ved lavt uddannede forældre, forældre med ringe tilknytning til arbejdsmarkedet og i familier med forældre med psykisk sygdom.

Observationer: Der kan være synlige tegn på at barnet har været udsat for vold, men det kan også være noget, der opdages "tilfældigt" på grund af en anden henvendelse. Vi har fagligt et ansvar for at sætte nogle handlinger i gang, eksempelvis en underretning, men også at informere og snakke med familien om den bekymring vi har. Vær nysgerrige, tro på det vi ser og være bekymrede. Det er vigtigt at skabe en kultur, hvor observationerne bliver diskuteret, og personalet støtter hinanden. Det er vigtigt at kigge på barnets trivsel, adfærd og hjemmemiljø.

Dokumentation: Det er vigtigt, at vi får journalført, uden at tolke, men beskrivende.

Fagpersoners dilemmaer – håndtering af den betroede hemmelighed. Motiver og begrundelser for anvendelse af vold i opdragelsen.

Kuno Sørensen fra Red Barnet gave et fantastisk foredrag. Han talte om håndtering af den betroede hemmelighed og tvivlen. Den professionelle tvivl, gør den til et fagligt værktøj. Tvivlen fylder rigtig meget, når man arbejder med mistanke om vold. Ofte er det en følelse eller fornemmelse, som man er nødt til at forfølge. Forældreansvarsloven siger, at barnet har ret til omsorg og tryghed. Det skal behandles med respekt og må ikke udsættes for legemlig afstraffelse eller anden krænkende behandling.

Fysisk vold er strafbart, mens psykisk vold endnu ikke er indskrevet i straffeloven. Kuno Sørensens opfattelse er helt klart, at den psykiske vold bør indskrives på lige fod med fysisk vold, da psykisk vold ALTID er skadelig. Det giver god mening i forhold til forskning, men også i forhold til den personlige beretning, som vi hørte tidligere på dagen.

Børnerådets undersøgelse fra 2016 viste, at det oftest er mor eller papmor, der udøver vold mod sine børn.

Barrierer – faglige eller personlige, når du har mistanke om vold.

Der kan være mange barrierer forbundet med at turde forfølge mistanken om vold. Vold sker i privatsfæren, derfor kan det virke voldsomt grænseoverskridende at gribe ind overfor et andet menneske/forældre, der gør noget, der er forkert. Også selvom det er noget man tager klart afstand fra.

Hvorfor anvender voksne vold mod børn:

Afmagt, social arv - tradition, misforståelse, "det virker", det handler i store træk om konflikthåndtering. Der bruges fysisk magt eller psykisk vold til at opnå det, man vil have. Nogle bruger også vold på religiøs basis - det onde skal drives ud af børnene.

I en familie, hvor der er vold, er der ofte en masse hemmeligheder og løgne. De medføre en masse skam, skyld og manipulationer og beskyldninger. Familien dækker ofte over alle de hemmeligheder og løgne, der er i den, og dem, der forsøger at spørge ind til dette, vil ofte blive afvist eller mødt med stor vrede. Også fra den voldsramte. At få afsløret familiens hemmeligheder - det kan slå familien i stykker, og de vil føle sig krænkede. De vil se spørgeren som den der volder skade, og de er ofre.

På denne måde kan barnet eller den unge føle, de mister, hvis de indrømmer noget, og det kan give en oplevelse af at miste det gode de har. Derfor kan det være udfordrende at forfølge tvivlen eller den betroede hemmelighed, hvilket er helt essentielt at gøre men også samtidig vide, hvad der er på spil.

Ved børn ser vi, at de er meget loyale over for deres forældre. De elsker jo deres forældre, og har på trods af volden også mange gode oplevelser med dem og er ikke interesseret i at miste det, de har. Nogle har også fået af vide, at hvis de siger noget, så risikerer de at "smadre det hele" eller blive sendt på børnehjem. Som fagpersoner og privatpersoner bør vi dog huske, at der er ikke nogen, der dør, fordi man spørger dem om noget, men der er nogen, der har det skidt, fordi de ikke er blevet spurgt.

Et budskab er altid: lov ikke mere end du kan holde. Så lov aldrig et barn ikke at sige deres hemmelighed videre, det er vigtigt at fortælle barnet, hvad du vil gøre og hvordan du gør det.

Vi blev præsenteret for nogle filmklip, som vi varmt kan anbefale at man går ind og ser. Der bliver vist klip fra filmen "den perfekte middag" der handler om fysisk og psykisk vold i hjemmet. Filmen kan ses på Red Barnets hjemmeside og er en af 4 film om overgreb og vold.

Lovgivning til beskyttelse af børn og unge mod vold. Fra underretning til videre forløb.

Berørt af de tidligere oplæg førte socialrådgiver Vibeke Blond os nu videre til handling. Hvordan skal vi agere, når vi oplever eller har mistanke om, at et barn mistrives, udsættes for vold eller seksuelle overgreb?

Vi fik en gennemgang af den danske lovgivning.

Lovgivningen varetager beskyttelsen af børn og unge mod vold og mistrivsel. Udfordringen er at opdage volden og se børnenes verden. Børnene er opmærksomme og fortæller ikke mere, end de tør for deres egen sikkerhed. Kan du gribe dem? Sikre dem?





Vi handler ud fra følgende lovgivning:

FN's Børnekonvention blev Vedtaget i 1989, Danmark tilsluttede sig i 1991.

“erindrer om, at De Forenede Nationer i Verdenserklæringen om Menneskerettigheder har udtalt, at børn har ret til særlig omsorg og bistand”.

“anerkender, at barnet med henblik på fuld og harmonisk udvikling af sin personlighed bør vokse op i et familiemiljø, i en atmosfære af glæde, kærlighed og forståelse”.

Forældreansvarsloven. Barnet har ret til omsorg

§ 2. Forældremyndighedens indehaver skal drage omsorg for barnet og kan træffe Afgørelse om dets personlige forhold ud fra barnets interesse og behov.

Stk. 2. Barnet har ret til omsorg og tryghed. Det skal behandles med respekt for sin person og må ikke udsættes for legemlig afstraffelse eller anden krænkende behandling.

Straffeloven Kap. 25

§ 244 Den, som øver vold mod eller på anden måde angriber en andens legeme, straffes med bøde eller fængsel indtil 3 år.

Stk. 2. Begås forhold, der er nævnt i stk. 1, gentagne gange over en periode af en person i eller nært knyttet til den forurettedes husstand, uden at forholdet er omfattet af § 245, kan straffen stige til fængsel indtil 6 år.

Serviceoven Kap. 11

§ 46. Formålet med at yde støtte til børn og unge, der har et særligt behov herfor, er at sikre, at disse børn og unge kan opnå de samme muligheder for personlig udvikling, sundhed og et selvstændigt voksenliv som deres jævnaldrende. Støtten skal ydes med

henblik på at sikre barnets eller den unges bedste og skal have til formål at

- 1) sikre kontinuitet i opvæksten og et trygt omsorgsmiljø, der tilbyder nære og stabile relationer til voksne, bl.a. ved at understøtte barnets eller den unges familiemæssige relationer og øvrige netværk,
- 2) sikre barnets eller den unges muligheder for personlig udvikling og opbygning af kompetencer til at indgå i sociale relationer og netværk,
- 3) understøtte barnets eller den unges skolegang og mulighed for at gennemføre en uddannelse,
- 4) fremme barnets eller den unges sundhed og trivsel og
- 5) forberede barnet eller den unge til et selvstændigt voksenliv.

Det er vigtigt, at vi er bekendt med formålet i serviceloven, for det er her muligheden for at hjælpe børnene / de unge er i lovgivningen. Vores opgave som sundhedspersonale er at underrette kommunerne om vores bekymring. Vi åbner dørene ind til socialrådgiverne, som er ved skrivebordet.

Vi har en skærpet pligt til at underrette myndighederne.

Sundhedspersonale har en skærpet underretningspligt.

§ 153 Personer, der udøver offentlig tjeneste eller offentligt hverv, skal underrette kommunalbestyrelsen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til eller grund til at antage,

- 1) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte,
- 2) at et barn umiddelbart efter fødslen kan få behov for særlig støtte på grund af de vedvarende forældres forhold,

3) at et barn eller en ung under 18 år kan have behov for særlig støtte på grund af barnets eller den unges ulovlige skolefravær eller undladelse af at opfylde undervisningspligten, eller

4) at et barn eller en ung under 18 år har været udsat for overgreb.

Sundhedsloven

§ 1. Sundhedsvæsenet har til formål at fremme befolkningens sundhed samt at forebygge og behandle sygdom, lidelse og funktionsbegrænsning for den enkelte.

§ 17. En patient, der er fyldt 15 år, kan selv give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal tillige have information, jf. § 16, og inddrages i den mindreåriges stillingtagen.

Som sundhedspersonale må vi videregive oplysninger såfremt der er samtykke til det.

Er det politiet eller kommunen der beder om oplysninger - må vi give oplysningerne videre til dem uden samtykke. Ønsker vi at sende til politiet eller kommunen - f.eks. med billeder af et barn der har blå mærker - må det også sendes uden samtykke fra patienten.

På en børne og ungeafdeling er opgaven således at “lappe barnet eller den unge sammen (somatisk undersøgelse og behandling) og sende dem videre til de folk, der er udannet til det, de sociale myndigheder, politiet og domstolen.

Igen er budskabet til os der står i første række: Vi skal turde se, tro på det vi ser, turde stå ved, turde tage ansvar og turde sige det højt - og som Kuno Sørensen siger - vide hvad der er på spil. ■

FAMILIESYGEPLEJE

Gør vi det, vi siger, at vi gør?



Sted: Severin Kursuscenter, Skovsvinget 25, 5500 Middelfart

PROGRAM FOR TEMADAG 30. APRIL 2019

Der er i de senere år kommet et stort fokus på familiesygepleje- men hvordan hænger sygepleje til børne- ungefamilier egentlig sammen med familiesygepleje? Er det nødvendigvis det samme?

Formål: At give sygeplejersker der arbejder med børn og unge indsigt og viden omkring Familiesygepleje, og hvordan familiesygepleje kan anvendes i et sundhedsvæsen med stort patientflow og korte patientkontakter. Der vil især være fokus på at skabe forståelse for, hvordan familiesygepleje kan ydes i dagligdagen til den "helt almindelige" familie, der er indlagt med et barn med f.eks. astmatisk bronkitis, men også de længerevarende forløb.

Dagen vil bestå af oplæg, der tager udgangspunkt i teorierne omkring familiesygepleje med forskellige indfaldsvinkler. Hvordan bruges familiesygepleje i det korte møde, i mødet hvor familien naturligt er til stede ved pleje og behandling og det planlagte møde, hvor der er indbudt til familiedialog. Der vil blive lagt op til drøftelser af, hvordan familien inddrages i Børn og Ungeafdelinger.

Målgruppen for temadagen: Dig, der professionelt arbejder med børn og unge og deres familier.

08.30-09.00	Registrering, besøg på stande og kaffe
09.00-09.15	Velkommen og præsentation af program
09.15-10.15	Familiesygepleje med udgangspunkt i filosofien bag Family Centred Care (FCC). V. Anne Brødsgaard. Seniorforsker, Børne Ungeafdelingen Amager og Hvidovre Hospital & Lektor, Sektion for Sygepleje, Aarhus Universitet, Campus Emdrup, PhD, MPH, Sundhedsplejerske, Sygeplejerske
10.15-10.45	Besøg på stande + kaffe
10.45-11.30	Familiesygepleje med udgangspunkt i filosofien bag Family Centred Care (FCC). V. Anne Brødsgaard. Fortsat.
11.30-12.30	3 forskellige niveauer for familieinddragelse inspireret af Calgary modellerne for familieindsigt og systemisk dialog. V. Barbara Voltelen. Lektor/ph.d. Cant.scient. san, syge-/sundhedsplejerske. Sygeplejerskeuddannelsen/ Afd. Anvendt Sundhedsforskning.
12.30-13.15	Besøg på stande + frokost
13.15-14.15	3 forskellige niveauer for familieinddragelse inspireret af Calgary modellerne for familieindsigt og systemisk dialog. V. Barbara Voltelen. Fortsat.
14.15-14.35	Besøg på stande + kaffe
14.35-15.50	Familiesygepleje i mødet med familier med anden etnisk baggrund. V. Dorte S. Nielsen. Sygeplejerske, Lektor, Phd, Indvandrer Medicinsk Klinik, Odense Universitetshospital OUH, Syddansk Universitet, SDU og University College Lillebælt, UCL
15.50-16.00	Nyt fra bestyrelsen + tak for i dag (specialuddannelsen + andet)
16.15-17.15	Generalforsamling

Praktisk info

PRIS: medlemmer: 1.000 kr. Ikke medlemmer: 1.500 kr. Studerende: 1.000 kr.

TILMELDING: Under www.dsr/kurser og arrangementer. Tilmelding er bindende.

DEADLINE FOR TILMELDING: 29. FEBRUAR 2019.

KOM GRATIS MED PÅ TEMADAGEN:

Meld dig til at skrive referat fra temadagen. Ansøg inden deadline for tilmelding. Referent udvælges efter "først-til-mølle princippet" ved at skrive til Karin.Bundgaard@rsyd.dk

**KOM GRATIS
MED PÅ TEMADAGEN**
Bliv referent!

Børn på en voksenafdeling

AF METTE TROHSEN, SYGEPLEJERSKE, ORGANKIRURGISKE SENG, KOLDING SYGEHUS, JULIE BJERREGAARD, SYGEPLEJERSKE, ORGAN- OG PLASTIKKIRURGISK AFDELING, VEJLE, HELLE POULSEN, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, CAND. CUR., ORGANKIRURGI, KOLDING SYGEHUS

Der er kun omkring 25 børn, der hvert år bliver opereret for lyske- og navlebrok på Kolding sygehus. I Organkirurgisk ambulatorium var børnene tidligere blot en del af det normale flow af patienter, og der var ingen særlig tilgang til hverken dem eller deres forældre, men det er fortid nu. Denne artikel præsenterer resultaterne af et udviklingsprojekt, som har til formål forbedre sygeplejerskens præoperative information og medinddragelse af børn og forældre i Organkirurgisk ambulatorium på Kolding sygehus.

Fokus på den præoperative forberedelse

Udviklingsprojektet er gennemført af bachelorstuderende i samarbejde med klinisk praksis efter Learning by Developing metoden (LbD). Et LbD-projekt har sit afsæt i en klinisk enhed, der har et ønske om at udvikle et område af sygeplejen. Den kliniske enhed indsender forslag til et samarbejdsprojekt til Sygeplejerskeuddannelsen, hvorefter der nedsættes en arbejdsgruppe af to studerende, en opgavevejleder og sygeplejersker fra den kliniske enhed (1).

LbD-projektet startede med en undersøgelse af den eksisterende praksis. Her afdækkes hvilke redskaber sygeplejersken har til den præoperative forberedelsesfase. Dataindsamlingen bestod af passive observationer ved to

forundersøgelser på børn på 5 og 6 år med mistanke om hernie. Efterfølgende observeres to patientforløb over 2 dage i det præ- og postoperative forløb i Dagklinikken.

De empiriske observationer pegede på nogle påfaldende problemområder, herunder en mangelfuld og ikke aldersvarende information til børnene og deres forældre til forundersøgelsen i ambulatoriet. I Dagklinikken udtrykte forældrene, at de ikke havde haft mulighed for at forberede deres barn til den konkrete anæstesi, hvilket tydeligt viste sig hos børnene i forbindelse med bedøvelsen, hvor fastholdelse blev nødvendig. Der sås desuden en problematik i at der ikke var etableret et samarbejde mellem Ambulatoriet og Dagklinikken omkring kontinuitet i patientforløbet (2).

Flere studier underbygger at mangelfuld præoperativ forberedelse kan resultere i angst og frygt hos barnet.



Studierne påpeger desuden at forældrene bør være aktivt involveret i barnets præoperative forberedelse, fordi forældrenes adfærd påvirker hvordan barnet reagerer i operativ henseende (3,4,5). Den præoperative forberedelsesfase fremstår derved, som betydningsfuld for det samlede forløbs helhed, da barnets præ- og postoperative forløb afhænger af, hvor godt forældrene er i stand til at håndtere forløbet.

Inspiration fra elite-informanter

Problemafdækningen ledte os videre til at undersøge, hvordan sygeplejersken kan give forældrene de fornødne redskaber til at forberede deres barn optimalt til et operativt elektivt indgreb. Her benyttes observerview metoden med inddragelse af elite informanter på Dagkirurgisk center på Århus Universitetshospital. På centeret har personalet stor erfaring samt kendskab inden for børnesygeplejen, og afdelingen opererer ca. 900 børn årligt, hvilket giver afdelingen stor ekspertise på området (6). Ved observerview metoden sammenkobles observationer og interviews, hvilket kan give en større forståelse af de indsamlede data end ved adskillelse af de to metoder. I viewdelen reflekteres i fællesskab med informanterne, hvilket skaber et fælles læringsrum byggende på dialog med informanterne (7). Informanterne bestod af to erfarne kvinde-





lige sygeplejersker og der observeres en forundersøgelse, fem præoperative forberedelser, tre operative forløb samt tre opvågningsforløb. I undersøgelsen indgik forældre til børn i aldersgruppen 5-10 år med forskellige operative diagnoser.

Analysen af observewene er foretaget med baggrund i Elo og Kyngäs artikel “The Qualitative Content Analysis process” (8). Analysen er inspireret af den induktive fremgangsmåde, hvor der tages afsæt i den indsamlede empiri igennem observewet. Ved hjælp af åben kodning, kategori skabning samt abstraktion gennem empirien, er der fundet frem til tre centrale temaer, som har hjulpet til at finde relevant teori til analyse af empirien.

Efter transskribering af empirien blev dette nøje gennemlæst, hvorefter der blev noteret stikord i margenen, som var med til at danne et overblik over tekstens indhold. Efterfølgende blev dette reduceret til relevante stikord, som blev delt op i kategorier alt efter fælles træk, hvilket til sidst mandede ud i de tre temaer.

Tema 1: Genkendelighed

I observewene fremgår det, at sygeplejersken i høj grad forsøger at skabe genkendelighed. Sygeplejersken viser barnet en præoperativ kuffert, som indeholder de materialer, der anvendes i forbindelse med anæstesen, og barnet får herefter lov til selv at undersøge indholdet af kufferten. Derefter giver sygeplejersken familien en rundvisning på hele afdelingen. Sidst i forundersøgelsen møder familien anæstesi-lægen, som også skal bedøve på

operationsdagen. En sygeplejerske udtaler: *“Genkendelighed er vigtigt og giver en tryghed for familierne, denne skabes allerede ved forundersøgelsen, da familierne her bliver bekendte med stedet inden de møder op på operationsdagen. Dette opnås blandt andet ved at familierne møder personalet samt får en rundvisning på afdelingen”*.

I teorien omkring usikkerhed fastlår den amerikanske sygeplejeforsker Merle H. Mishel, at gentagelser eller genkendte signaler er væsentlige elementer for at undgå en oplevelse af usikkerhed, hvilket hun i sin teori omtaler som begivenhedskendskab. Genkendeligheden medvirker ifølge Mishel til, at give redskaber til at mestre forberedelsen af barnet, ved at præsentere familierne for komponenter de senere i forløbet vil stifte bekendtskab med (9).

Ud fra ovenstående analyse ses genkendelighed som en væsentlig sygeplejefaglig faktor, til at forældrene opnår begivenhedskendskab i forløbet. Genkendeligheden kan helt konkret skabes ved, at familierne ser det samme personale, samme afdeling samt de samme remedier som indgår gennem hele forløbet.

Tema 2: Mestring af forberedelsen

På Dagkirurgisk center i Århus udstråler både forældre og børn adfærdsmæssigt en ro samt forudsigelighed i forløbet. Forløbet foregår på barnets præmisser og alle forløb foregik rolige og med god stemning uden nogen indikation på fastholdelse eller tvang.

Forløbene er blevet gjort håndterbare for familierne, hvilket kommer til udtryk i deres rolige adfærd. Igennem observationerne fremgår det tydeligt at familierne har været så godt forberedte, at dette har smittet af på resten af forløbet. En sygeplejerske udtaler: *“da forældrene også får informationen med i børnenes niveau, kan de dermed lettere forberede barnet med inspiration fra sygeplejersken”*.

Professor i medicinsk sociologi Aaron Antonovsky påpeger, at håndterbarhed indebærer en følelse af, at de udfordringer man støder på kan håndteres med ressourcer, som man selv har kontrol over eller som sundhedspersonalet kan være behjælpelige med. Herunder belyses det at til-

passet information spiller en stor rolle, da dette medvirker til at forældrene kan tilegne sig strategier til at kunne mestre forberedelsen af barnet. Antonovsky påpeger at kontinuitet har stor betydning for hvor stærk oplevelse af sammenhæng forældre har, des stærkere oplevelse af sammenhæng, desto bedre er forældrene stillet til at håndtere forberedelsen (10).

Tema 3: Medinddragelse i børnehøjde

Igennem observewene blev det observeret at sygeplejerskerne altid kun talte til barnet samt på barnets niveau. En sygeplejerske siger: *“Ubevidst taler og agerer jeg i forhold til barnets alder. Jeg sætter mig altid på knæ og bruger barnets navn samt smiler meget for at skabe tryghed, hvilket gælder i alle aldersgrupper”*. Det ses at sygeplejersken er meget opmærksom på barnets kognitive stadie. Hun gør informationen relaterbar ved hjælp af den præoperative kuffert og giver samtidig barnet frie tøjler til at inddrage leg. Udviklingspsykolog Jean Piaget betegner børn fra 2-7 år værende i den præoperationelle periode. Barnet kan genkende samt sammenligne oplevelser, men kan endnu ikke relatere sig til objektiver uafhængig af subjektiver og kan derfor ikke opstille hypoteser og tænke logisk. Barnet ser i stedet alt i en konkret kontekst og danner sin vurdering ud fra hvad det ser og hører. Det nysgerrige barn kopierer adfærd og efterligner herunder omgivelsernes sprog for at tilegne sig nye evner (11). En sygeplejerske udtaler: *“Det skal være håndterbart for barnet og det er vigtigt at visualisere det både for barnets og forældrenes videre forberedelse til operationsdagen”*.

Ud fra ovenstående ses det at visualisering er et væsentligt element i kommunikationen med barnet for, at opnå en forståelse i forberedelsen. Sygeplejersken skal kommunikere igennem barnet og herunder medtænke dets kognitive stadie, for at barnet derved lettere kan håndtere det forestående forløb. Forældrene kan igennem sygeplejersken trække paralleller fra formidlingen i barnets niveau, da barnets intuitive tænkning kan genskabe det oplevede til bevidstgørelse af forløbet for barnet.

Undersøgelse førte til nye arbejdsgange

På baggrund af undersøgelsen belyses flere interventioner, som er relevante at medtænke i forberedelsen af forældre til det præoperative barn. F.eks. at familierne på forhånd møder afdelingens personale samt omgivelser i form af en rundvisning, da dette skaber en tryghed igennem genkendeligheden. Sygeplejersken bør formidle den præoperative information i børnehøjde, dvs. til barnet og igennem barnet, hvilket giver forældrene kompetencer til hjemmefra, at give barnet den nødvendige information på det





udviklingstrin barnet befinder sig på. Ved den præoperative forundersøgelse bør sygeplejersken visualisere de operative redskaber barnet vil møde på operationsdagen, hvilket den præoperative kuffert kan medvirke til.

Resultaterne er blevet præsenteret for personalet i Ambulatoriet og Dagklinikken, hvilket har ført til et tættere samarbejde og kontinuitet mellem de to afdelinger. Dagklinikken har umiddelbart efter undersøgelsen udarbejdet en præoperativ kuffert samt en børnevenlig pjece, som er henvendt til forskellige alderstrin (12). Organkirurgisk ambulatorium har efterfølgende udviklet et samlet koncept for børnevenlige konsultationer, som er beskrevet i en ny retningslinje (13). De nye initiativer kan ses i boksen til højre.

På den baggrund er arbejdsgangene til den præoperative forundersøgelse ændret, så børn og forældre i dag oplever en mere medinddragende tilgang og information i børnehøjde.

Fremover vil børn blive indkaldt i ambulatoriet den første onsdag i måneden og blive set af et fast læge-sygeplejerske team. En mor til en 4-årig dreng har efter implementeringen af de nye tiltag udtalt: *“Han synes, det var spændende at røre ved de forskellige ting, og han var ikke bekymret over at være på sygehuset. Og så var de meget i børnehøjde og forsøgte at inddrage ham, selvom han ikke sagde så meget”*, husker hun.

Dagklinikken oplever også en positiv effekt af de nye tiltag. Personalet møder nu langt mere forberedte og trygge børn og forældre i det perioperative forløb. Det øgede samarbejde mellem afdelingerne har dermed skabt et genkendeligt, sammenhængende og forudsigeligt patientforløb for børnene og deres forældre. Projektet har dermed optimeret sygeplejen og medvirket til at højne kvaliteten af børneforløbene. ■

Nye initiativer

- Alle forundersøgelser på børn <16 år samles på faste dage og ses af et fast læge- sygeplejerske team.
- Der anvendes en præoperativ kuffert, som indeholder en Theo-bamse samt de materialer, som anvendes i forbindelse med anæstesen.
- Sygeplejersken forklarer og anvender kommunikation som svarer til barnets udviklingstrin mhp. at give forældrene redskaber til at forberede barnet hjemme inden operationen.
- Der skabes en grundlæggende tillid gennem nærvær og leg med barnet vha. eksempelvise sæbebobler, humor, gå i øjenhøjde med barnet mm.
- Der er udleveret en børnevenlig pjece med information om det forestående indgreb og anæstesen.
- Barn og forældre tilbydes en samtale med børneanæstesi-lægen og evt. en rundvisning i Dagklinikken inden de tager hjem.



Referencer

1. Odgaard, E, Lejsgaard, S. Learning by Developing. UC Lillebælt, Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle. Findes på: www.ucl.dk/wp-content/uploads/2012/02/Orientering-til-censorer-vdr.-LbD.pdf
2. Tychsen, M, Bjerregaard, J. Når barnet skal opereres – forberedelse af forældre. LbD Bachelor projekt, University college Lillebælt, Sygeplejerskeuddannelsen i Vejle 2017:1-45.
3. Fincher W, Shaw J, Ramelet A-S. The effectiveness of a standardised preoperative preparation in reducing child and parent anxiety: a single-blind randomised controlled trial. *J Clin Nurs*. 2012; 21(7-8):946-55.
4. Chorney JM, Tan ET, Kain ZN. Adult-child interactions in the postanesthesia care unit: behavior matters. *Anesthesiology*. 2013; 118(4):834-41.
5. Sadhasivam S, Cohen LL, Szabova A, Varughese A, Kurth CD, Willging P, et al. Real-Time Assessment of Perioperative Behaviors and Prediction of Perioperative Outcomes: *Anesth Analg*. 2009; 108(3):822-6.
6. Århus Universitetshospital. Organisation af Dagkirurgi – Aarhus Universitetshospital (cited 2018 Maj 15). Findes på: www.auh.dk/om-auh/afdelinger/dagkirurgi/til-fagfolk/fakta-om-dagkirurgi/fakta-om-dagkirurgi/
7. Præstegaard J, Wind G, Kragelund L, Jeppesen, Kjær M. Interview og observation. I: Glasdam S, editor. Bachelorprojekter inden for det sundhedsfaglige område: indblik i videnskabelige metoder. Kbh.: Dansk Sygeplejeråd; 2011; p. 94-153.
8. Elo S, Kyngås H. The qualitative content analysis process. *J Adv Nurs*. 2008; 62(1):107-15.
9. Bailey Jr. DE, Stewart JL. Teorien om usikkerhed ved sygdom. I: Tomey AM, Alligood MR, editors. Sygeplejeteoretikere: bidrag og betydning i moderne sygepleje. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2011; p. 503-21.
10. Antonovsky A. Begrebet "oplevelse af sammenhæng." I: Helbredets mysterium : at tåle stress og forblive rask. Kbh.: Hans Reitzel; 2000; p. 33-50.
11. Beck S. Del 1 – Piaget. I: Veje til viden : Piagets og Vygotskys læringsteorier i historisk og teoretisk belysning. Frederiksberg: Frydenlund Academic; 2015; p. 43-187.
12. Sygehus Lillebælt, Dagkirurgi. Til børn og unger der skal bedøves. Findes på: ipaper.ipapercms.dk/RegionSyddanmark/Sygehus_Lillebaelt/Kliniske_Serviceafdelinger/Anaesthesiologisk_Kolding/131002/?page=1
13. Poulsen H, Bækkelund M. Børnevenlige konsultationer i Kirurgisk ambulatorium. Instruks kan rekvireres fra forfatterne

Gruppeforløb for børn og unge med hjerneskadede forældre

AF AUTORISERET PSYKOLOG TRINE PILLGÅRD, KONSULENT VED NEUROPSYKOLOGISK PRAKSIS AARHUS
SPECIALIST I BØRNEPSYKOLOGI, MARIE ELBINGER GRAMSTRUP, BØRNEPSYKOLOGISK KLINIK AARHUS
KONTAKT: LONA@NEUROPSYKOLOGISKPRAKSIS.DK

“Når én i ens familie bliver ramt af hjerneskade, så føler man sig pludselig anderledes.”

“Når jeg besøger min mor, så er jeg pludselig selv “mor”. Jeg skal rydde op, lave mad, sørge for hende og hjælpe hende.”

Citaterne stammer fra gruppeforløb for børn og unge, der har en hjerneskadet far eller mor.

Etablering af gruppeforløbene

I 2014 og 2015 holdt Hjerneskadeforeningen i Aarhus gruppeforløbet “De glemte unge” for unge mellem 17 og 25 år. Erfaringerne fra de to gruppeforløb med i alt 16 deltagere viste, at der var et stort udbytte for de unge ved at dele erfaringer med jævnaldrende i samme situation.

I 2016 og 2017 modtog Hjerneskadeforeningen i Aarhus støtte fra Trygfonden til at udvide tilbuddet om gruppeforløb til børn og unge. Der blev afholdt ét gruppeforløb for unge fra 17-25 år med 5 deltagere, to gruppeforløb for børn fra 12-17 år med i alt 11 deltagere, samt to gruppeforløb for børn fra 6-11 år med i alt 9 deltagere. Der har dog været kontakt med mange flere familier, men hvor børnene og de unge af praktiske grunde ikke kunne møde frem.

Formålet med gruppeforløbene har primært været at skabe et rum for børnene og de unge, hvor de kunne dele og bearbejde oplevelser og følelser med jævnaldrene i samme situation. Derudover ville der i grupperne blive givet information og viden om hjerneskade passende til gruppedeltagernes alder og modenhed.

Inden grupperne gik i gang, blev der etableret et team omkring projektet og gruppeforløbene, bestående af formand og næstformand for Hjerneskadeforeningen i Aarhus, to psykologer og to psykologistuderende. Ungegruppen blev afholdt af en psyko-

log og mødtes 7 gange af halvanden times varighed. Børnegrupperne 6-11 år og 12-17 år blev afholdt af en psykolog og en psykologistuderende i samarbejde. Børnegrupperne mødtes i alt 8 gange af halvanden times varighed. Børnegrupperne kørte samtidigt, således at børnenes forældre havde mulighed for at mødes imens til uformel kaffesnak. Hjerneskaforeningens næstformand stod for forældregruppen.

Der blev inden gruppestarten afholdt for-samtaler med alle børnene fra 6-17 år og deres forældre eller værge, hvor rammerne omkring gruppeforløbet blev gennemgået, og hvor børnenes og forældrenes forventninger til gruppeforløbet blev hørt, og eventuelle spørgsmål blev besvaret.

Cirka en måned efter afslutning af gruppeforløbet blev der afholdt efter-samtaler og evaluering med barnet eller den unge sammen med forældrene.

Gruppen for 6-11 årige

Børn mellem 6 og 11 år har som regel endnu ikke udviklet deres evner til at tænke abstrakt. De vil bl.a. derfor ofte have svært ved at bearbejde svære oplevelser udelukkende med ord. De har brug for, at de voksne omkring dem sætter ord på deres oplevelser og følelser, og de har brug for at få lov til at bearbejde tingene gennem leg og handling. Desuden vidste vi, at nogle af de 6-11 årige i projektet havde været ude for meget traumatiske oplevelser. På den baggrund var der i gruppeforløbet fokus på at gøre forløbet så trygt og rammesat som muligt, samt på at fremhæve børnenes ressourcer for dem selv og hinanden, som et fundament for at børnene også kunne dele deres svære oplevelser med hinanden.

Gruppeforløbet blev afholdt som et meget struktureret forløb med et tema for hvert gruppemøde med tilhørende aktiviteter og øvelser. Rammerne omkring gruppemøderne skulle være med til at skabe tryghed, så der var hver gang på tavlen en venlig velkomst og en dagsorden. Der var forfriskninger hver gang, og der blev hver gang tændt et lys for hvert gruppe-medlem i starten af mødet, og det blev slukket i slutningen af mødet. Temaerne for de 8 gruppemøder har været: "Lære hinanden at kende", "Min familie", "Hjernen, følelser og sanser", "Selvtillid og midtvejsevaluering", "Netværk og hvor kan jeg søge hjælp?", "Drømme", "Fremtiden" samt "Afslutning og julehygge". Mere konkret har børnene den første gang leget navnelege, og de har dekoreret et våbenskjold til deres gruppemappe med tegninger af det, de er glade for og gode til. Der blev den første gang talt om rammerne for gruppen og om tavshedspligten om de ting, som de ville komme til at vide om hinanden. Under temaet "Min familie" tegnede børnene et familietræ og snakkede om, hvad der kendetegner personerne i familien. Børnene fik læst en historie højt, "Mors hjerne" (I: For altid og aldrig mere. Af A.V. Fleischer og R. Mølbak. Dansk Psykologisk Forlag. 2013).

Børnene snakkede derefter om paralleller og forskelle mellem historien og deres egen livssituation.

Det var erfaringen i begge de afholdte grupper, at nogle af børnene blev meget følelsesmæssigt påvirkede af historien, og at de igennem snakken om historien i gruppen fik delt og til dels også bearbejdet svære følelser, som de selv havde eller havde haft. Generelt gjaldt, at børnene ikke var særligt interesserede i at få informationer om hjerneskaader som sådan, men de levede sig meget ind i øvelser og lege, hvor de fik deres sanser forstyrret. F.eks. blev der leget blindbuk og arbejdet med et følelsesbarometer, hvor børnene kunne relatere "forstyrrelserne" til deres hjerneskaadede far eller mor. Generelt gjaldt også, at børnene var gode til at rumme hinanden, og give hinanden positiv feedback og få øje på hinandens stærke sider i forhold til at tackle den nye situation i familien. Tit og ofte kunne det enkelte barn ikke selv få øje på sine egne ressourcer, men med gruppens hjælp kunne de. Erfaringen var da også, at børnene her netop kunne tage feedbacken til sig, fordi den kom fra de jævnaldrende og ikke fra voksne. Under temaet "Netværk" var børnene også meget optaget af små klip fra YouTube med unge, der fortalte om, hvordan de havde oplevet at have en forælder med hjerneskaade, og hvordan de havde fået hjælp.

Mange af børnene i begge grupper gav udtryk for, at de ville ønske, at gruppeforløbet kunne fortsætte mange flere gange. Den første børnegruppe var mere homogen end den anden børnegruppe i forhold til temperament og personligheder. I den første gruppe ville de gerne ses med hinanden efter gruppeforløbet, mens den anden gruppe ikke havde det behov. Undervejs i forløbet kunne børnene i begge grupper alligevel spejle sig i hinanden og på den måde hjælpe hinanden til bedre forståelse og trivsel. Eksempelvis var nogle af børnene meget åbne om, hvad der foregik i deres familie, og kunne frit og frejdigt fortælle om, at den hjerneskaadede forælder havde meget temperament eller skulle sove og hvile meget, og at de ikke måtte larme så meget, således at de børn, der var mere tilbageholdne, kunne koble sig på og også fik sagt noget om forandringerne i deres familieliv. Børnene har som sagt generelt været meget rummende overfor hinandens forskelligheder. Især var der i den ene gruppe et barn, som var meget urolig og kunne





være udadreagerende, men som det lykkedes for gruppen at rumme på en fin måde.

Det har været helt afgørende at være to personer til at lede gruppen pga. børnenes alder og modenhed og for at kunne opretholde de trygge rammer omkring gruppen. Dertil kommer, at det har været en stor fordel at være to gruppeledere, da det har givet mulighed for at gøre brug af det "værktøj", at de to gruppeledere har kunnet tale med hinanden foran børnene om deres tanker om gruppen eller situationer i gruppen og om det at have en forælder med hjerneskade. Og det har givet børnene mulighed for at koble sig på og måske komme videre med eller acceptere nogle svære følelser eller problemstillinger.

Gruppen for 12-17 årige

Ligesom i gruppen for de yngste børn, har der i gruppen for de 12-17 årige ved hvert møde været et tema med tilhørende aktiviteter og øvelser, ligesom rammerne omkring forløbet indledningsvist er gennemgået, herunder tavshedspligten og vigtigheden af i gruppen at være gode til at lytte til hinanden.

Børn forsøger at forstå deres verden, og børn, som er pårørende til forældre med hjerneskade, har behov for hjælp til dette. De har brug for aldersvarende viden om, hvordan hjerneskaden påvirker forælderen og familien. Dette hjælper barnet til at forstå den voksne og blive klogere på sin egen situation i familien, hvilket styrker barnets handlemuligheder og generelle trivsel.

Temaerne for gruppemøderne har bl.a. været "Hjernens opbygning og de ændringer, der opstår som følge af senhjerneskader", "Familien som system og ændring af egen rolle i familien", "Selvværd og selvtillid med fokus på egne ressourcer og kompetencer", "Netværk og hvor kan jeg søge hjælp", "Drømme og fremtiden". Det primære fokus i samtalerne har været på børnenes levede erfaringer og ikke på forældrene.

I gruppen er der vekslet mellem tyngde og lethed, idet der er blevet talt både om det, der giver glæde og adspredelse og det, som tynger. Eksempelvis har børnene, ved hver mødegang, indledningsvist hver især fortalt om en positiv oplevelse, de har haft siden sidst, ligesom der i forbindelse med de forskellige aktiviteter og øvelser er lagt op til og faci-

literet mulighed for at tale om det, der er svært. En mulighed børnene ikke nødvendigvis oplever at have i andre fællesskaber. *"De fleste ved slet ikke, hvad det indebærer, og derfor spørger de slet ikke ind"*, har én af deltagerne fortalt. En anden oplever, at *"vennerne lytter, men de vil aldrig kunne forstå det 100 procent."* Flere af børnene gav udtryk for, at de føler sig meget alene med deres tanker og følelser, og i forbindelse med evalueringen fremhævede mange, at det er en stor lettelse ikke at skulle forklare alting fra "bunden", idet alle i gruppen kender og har mærket, hvordan de særlige vilkår og betingelser, det giver at have en hjerneskadet forælder, griber ind i deres livssituation.

Som pårørende har man ofte fokus på alle andre end på sig selv og ens egne følelser og behov. Fokus ligger på en anden og på dennes ve og vel. Børnene oplever, at de hjælper meget til i hjemmet og ofte får stort ansvar i familien. Én af deltagere gav udtryk for, at dette kan føre til øget medbestemmelse og sammenhold, men at det også kan være stressende. Nogle af børnene oplever, at de har fået rollen som forælder over deres egen forælder, hvilket kan være et tungt ansvar at bære. Andre fortalte, at de er blevet "voksen" overfor deres mindre søskende, og der blev også talt om en stor ansvarsfølelse overfor den raske forælder. *"Jeg skal tage vare på min far. Jeg passer mere på ham, end han passer på mig, og jeg skal snakke med ham om svære ting."* Via øvelser, erfaringsudveksling og samtale om hvordan andre oplever den ændrede rolle- og ansvarsfordeling, støttes børnene i, i deres pårørenderelationer, også at have fokus på sig selv, egne følelser, behov, og grænser.

Endeligt gælder for flere af børnene, at de tumler med svære spørgsmål eller dilemmaer omhandlende skyldfølelse, skam eller dårlig samvittighed. Nogen gav udtryk for, at det kan være vanskeligt at håndtere, at ens forældre har ændret personlighed eller opfører sig underligt eller anderledes. De kan være bange for vennernes reaktioner på den hjerneskadede forælder eller usikre på, hvordan de i nye relationer skal fortælle andre, at deres far eller mor er syg. Som gruppeleder er en central opgave at italesætte, at det er i orden og helt almindeligt, at man indimellem kan blive flov over, at et ens forælder er hjerneskadet, eller at man kan blive vred på den, der er syg.

Der blev i grupperne også delt fælles oplevelser af at slås med dårlig samvittighed i forhold til, om man er der nok for den hjerneskaderamte, om man gør og siger det rigtige, ligesom flere også genkendte det, at have dårlig samvittighed overfor den raske forælder, som børnene naturligt føler et stort ansvar for.

Fælles for de to grupper for de 12-17 årige har været, at de i højere grad har været optaget af at lytte til hinandens historier og fortælle om egne oplevelser og følelser, end at tilegne sig informativ viden om hjerneskader.

Ved evalueringen gav flere udtryk for, at de, ved at lytte til de andre, har lært nye strategier til at tackle konkrete problemstillinger. Andre har i højere grad end før lært at acceptere og leve med omstændigheder, der ikke lader sig ændre, og de har muligvis lært at håndtere deres livssituation på en måde, så de ikke i samme grad oplever at skille sig ud fra de fællesskaber, de indgår i udenfor gruppen.

“Ungegruppen” – gruppen for 17-25 årige

Ungegruppen har ikke haft et fastlagt program. Den psykolog, som var gruppeleder, tog rollen som facilitator af dialogen imellem de unge, fordi det hurtigt viste sig, at der ikke var behov for gennemgang af bestemte emner eller for yderligere viden om forældrenes hjerneskade. Behovet var snarere at dele oplevelser og følelser omkring den ændrede livssituation med de andre unge. Når samtalen i gruppen

gik lidt i stå, sørgede gruppelederen for at stille faciliterende spørgsmål, eksempelvis angående positive minder med den hjerneskadede forælder, analyse af egen rolle i familien samt hvordan ungdomslivet er anderledes, når man har en forælder med hjerneskade.

Ved det første gruppemøde præsenterede de unge sig for hinanden, gruppelederen præsenterede sig, og rammerne omkring gruppeforløbet blev gennemgået. Der blev bl.a. aftalt tavshedspligt om det, man ville få kendskab til om de andre i gruppen. Alle de unge gav ved første møde udtryk for, at de havde meldt sig, fordi de gerne vil møde andre i samme situation med mulighed for at føle sig forstået. De unge var meget åbne og fortalte hurtigt om svære følelser, f.eks. om dårlig samvittighed og konflikter i familien og med den hjerneskadede forælder, samt om deres eget besvær med at få ordentligt gang i ungdomslivet pga. situationen i familien. Der blev desuden fortalt om at føle sig forældreløs, og om at have fået meget ansvar efter forælderenes hjerneskade. Det øgede ansvar oplevedes på den ene side hårdt, men på den anden side oplevedes det også som noget,





mumomega®
er fiskeolie specielt udviklet
til gravide og ammende

**Omega-3 til dig, din
krop og dine celler**



*Gode omega-3
fedtsyrer til
forskellige stadier
i dit liv*

Fås hos Matas, på apoteket og i helsekostforretninger. Mere information: tlf: 6323 0002, www.novasel.dk, info@novasel.dk



der kunne modne og giver kampgejst, fordi man bliver bevidst om, hvad man selv er i stand til.

Til de næstfølgende gruppemøder uddybede og udfoldede de unge deres livssituation og fik feedback fra gruppen. Ved slutningen af hvert gruppemøde fortalte de lidt om, hvad de tog med sig hjem fra mødet. Nogen fortalte om, at de nu bedre kunne acceptere, at hjerneskaden ikke forsvinder. De havde ellers længe tænkt, at deres forældre ville blive raske igen. Andre fortalte om altid at føle sig lidt udenfor både i familien og blandt venner, og at de for første gang følte sig forstået i gruppen. Nogen fortalte om, at de ved at lytte til andre, havde fundet ud af, at det går meget bedre, når de begrænser tiden sammen med den hjerneskadede forælder, og ved det havde de fået et langt bedre forhold. Nogen fik sparring fra gruppen på, hvordan og hvornår man kan fortælle til en ny relation - kæreste eller ven, at ens forælder har en hjerneskade. Flere sagde, at det hjalp dem at komme i gruppen, fordi man i gruppen kunne sige alle de forbudte ting og være mærkelig, og så kunne man gå tilbage og leve sit almindelige liv, hvor man er "glad udadtil men ked af det indeni."

Til opfølgningssgangen blev gruppen enige om, at de gerne ville bevare kontakten. Nogle i gruppen havde allerede fået god kontakt ved siden af gruppen. De ville lave en Facebook-gruppe og mødes lidt mere uformelt. De talte om, at de satte stor pris på den forståelse, de oplevede hos hinanden, fordi de i nogen grad deler livsvilkår. De talte også om, at det i gruppen havde været lidt "omvendt", fordi de startede med at fortælle deres dybeste hemmeligheder, og det plejer man først at gøre efter lang tid i forhold til venner, man møder.

Erfaringer fra projektet

Når et familiemedlem er ramt af hjerneskade, påvirker det hele familien, og det er på alle måder en krævende opgave at være pårørende, uanset om man er barn, ung eller voksen. Erfaringer viser, at børn og unge kan være opmærksomme på deres forældres trivsel på en måde, så de kommer til at tilsidesætte egne følelser og behov, hvilket kan resultere i alvorlige følgevirkninger nu og senere i livet. Når et barn eller en ung deltager i en samtalegruppe, er det både forebyggende og en hjælp for barnet eller den unge her og nu.

Ud fra evalueringerne ved efter-samtalerne samt børnenes og de unges udtalelser gennem gruppeforløbene er det en klar vurdering, at de børn og unge, som har deltaget, har haft stort udbytte heraf. Deltagerne i grupperne har fået adgang til et fristed, hvor de i fortrolighed har kunnet dele tanker, følelser og erfaringer med jævnaldrende i samme situation. Her har de fået mulighed for at

udforske de særlige vilkår og betingelser, det giver at have en hjerneskadet forælder, og ikke mindst har de fået en oplevelse af, at de ikke er alene med deres tanker og følelser.

Det helt centrale udbytte af gruppeforløbene, både set fra deltagerens eget perspektiv, deres forældres perspektiv og fra gruppeledernes perspektiv, er, at børnene og de unge føler sig forstået og ikke føler sig alene længere. Flere forældre har fortalt, at børnene generelt virker gladere. En sidegevinst ved gruppeforløbene har været de kontakter til hinanden, som børnene, de unge og deres forældre har fået igennem deres deltagelse i projektet, hvoraf nogle er fortsat efter gruppeforløbenes afslutning. Derudover er der familier, som har fået yderligere hjælp fra Hjerneskadeforeningen i Aarhus til problemstillinger i familien.

Den oplevede tilfredshed med gruppeforløbene har været stor hos både børn, unge og forældre, og der har ikke været drop out eller negative evalueringer af forløbene. Dette afspejler formentlig, at der er et stort behov hos børn og unge pårørende til forældre med hjerneskade for alderssvarende viden om, hvordan hjerneskaden påvirker hele familien samt et stort behov for at indgå i fællesskab med jævnaldrende i samme situation.

For børn og unge, som har en hjerneskadet mor eller far, findes flere muligheder for via internettet at søge informativ støtte, vejledning og viden omkring sygdommen og sygdomsvilkårene, men dette er imidlertid ikke tilstrækkeligt. I Danmark mangler der permanente gruppertilbud for disse børn og unge, som Hjerneskadeforeningen, i nogle sammenhænge og med god grund, har kaldt de "glemte" børn og unge. De vil pga. de særlige omstændigheder og vilkår, som en hjerneskade giver, ikke passe ind i de eksisterende tilbud, der findes til børn og unge, som f.eks. sorggrupper eller skilsmissegrupper. Ofte bliver børn og unge, som har en hjerneskadet forælder, oversete, fordi de på overfladen ser ud til at trives. De kan virke modne og være i stand til at klare mange ting, og de er måske endda en reel støtte for deres forældre. Imidlertid ved man, at børn, som er pårørende til alvorligt og kronisk syge forældre, ofte skjuler deres følelser for forældrene og omverden, mens de underneden døjer med stresssymptomer, som f.eks. søvnproblemer og ondt i hovedet og maven.

Børn og unge med forældre med hjerneskade bør således have hjælp og støttetilbud i samme omfang som børn, der har mistet, eller som børn hvis hverdag er vendt op ned pga. skilsmisse. Hvis vi havde gode permanente gruppertilbud til denne målgruppe, fordelt jævnt geografisk i Danmark, kunne man øge trivslen i deres børne-, ungdoms- og pårørendeliv betydeligt, og man kunne formentlig være med til at minimere risikoen for, at børnene og de unge på sigt udvikler psykiske og sociale problemer. ■



DEN GODE HISTORIE er 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.

Skriv til os!



LÆSEREN HAR ORDET

Skriv og indsend dine meninger og holdninger til diverse faglige og fagpolitiske emner. Formålet er at styrke det faglige og fagpolitiske sammenhold for børn- og ungesygeplejersker

Sansestimulerende hjælpemidler

- giver ro, omsorg og tryghed



Protac SenSit®

**Tilmeld dig
vores nyhedsmail
på protac.dk**

Læs faglige indlæg og hør mere om vores gratis temadage



Protac Kugledynen™ Flexible

Protac Kugledynen™ Calm



Protac MyFit®

Søvn er altafgørende for menneskets trivsel, sundhed og restitution, men for ængstelige, bekymrede og smerteplagede børn kan det være meget svært at sove. Protac Kugledynen™ kan afhjælpe søvnforstyrrelser og give ro på krop og tanker og anbefales af fagfolk som sansestimulerende hjælpemiddel til både børn og voksne.

- Få et gratis konsulentbesøg af vores terapeuter
- Se mere på protac.dk eller ring på 86 19 41 03

PROTAC®
INTEGRATING SENSES

Få dit livs oplevelse som sygeplejerske

AF KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST KARIN BUNDGAARD

Brug 1 eller flere måneder af dit sygeplejerskeliv på at arbejde som frivillig på Lao Friends Hospital for Children i Luang Prabang, Laos, og du vil aldrig fortryde det.

Nurses

The volunteer nurse would work with the Laotian and international team, with the main responsibilities being clinical supervision and teaching Lao nurses. Much of the teaching is done at the bedside although opportunities are available to deliver more formal teaching sessions. The position would ideally require a minimum of 1 month commitment, longer commitments preferred and much appreciated.

This is a unique opportunity for those looking to gain international public health & clinical experience in a developing/ lesser-developed country setting. Luang Prabang is a quiet and charming tourist-friendly town along the banks of the Mekong River. There are plenty of opportunities for weekend sightseeing trips in the surrounding area.

Qualifications

- Registered in home country; preference for nurses with sound **paediatric** experience but not essential. We are also seeking nurses with experience in wound care, **neonates**, infection control and **Emergency care**.
- Teaching and supervising experience.
- Committed to providing compassionate care to patients and families.
- Ability to interact with people from various countries and backgrounds with tact, diplomacy and cultural sensitivity.
- Demonstrated leadership, integrity, and a confidence-inspiring attitude.
- Experience practicing medicine in a low or middle-income country would be a plus.

Apply

Please email a cover letter, resume and three references from past employers to nursing@fwablaos.org with the subject "Volunteer Nurse". Only short-listed candidates will be contacted for interviewing.

Se mere på hjemmesiden: fwab.org/hospitalvolunteers/ og læs om hospitalet her: fwab.org/laos/

Du er også meget velkommen til at kontakte mig på karin.bundgaard@rsyd.dk Jeg arbejdede på hospitalet 2 måneder i foråret 2017 – se evt min artikel derfra i Børne- og Ungesygeplejersken 02/2018.



Legater – vilkår og rettigheder

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

Formålet med ordningen:

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

Betingelser for at komme i betragtning:

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

Udbetaling:

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

Tilbagebetaling:

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

Ansøgningsskemaet hentes på hjemmesiden:

www.dsr.dk/menu/fagligeselskaber/sygeplejersker der arbejder med børn og unge.

Ansøgningen sendes på mail til:

Anette Østerkjærhus på: akos@regionsjaelland.dk.

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



LANDET RUNDT skal indeholde 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.

01-12-2018: PRESSEMEDDELSE FRA SUNDHEDS- OG ÆLDREMINISTERIET

Nyt børnehospice skal ligge på Djursland

Jylland får nu for første gang et hospice til børn og unge. Det får navnet Strandbakkehuset og kommer til at ligge i Rønde, hvor det skal etableres i forlængelse af Hospice Djursland.

DET ER HELDIGVIS få børn i Danmark, der får brug for det. Men de børn, der bliver ramt af alvorlige livstruende sygdomme, skal sammen med deres familier have den bedst mulige hjælp og støtte.

Det mener regeringen og Dansk Folkeparti, som derfor sidste år sammen afsatte i alt 76 millioner kroner til udspillet "Børn med livstruende sygdom". Siden har regeringen og Dansk Folkeparti ud over de 76 millioner kroner afsat i alt 17,6 millioner kroner yderligere til området.

Som en del af udspillet blev det aftalt, at der skulle etableres fire børnehospicepladser i Vestdanmark. I dag er der kun et enkelt hospice for børn i Danmark, nemlig Lukashuset Børne- og Ungehospice, der ligger i Hellerup nord for København. Men nu får Jylland altså sit første børnehospice.

"Alle familier, der kommer til at stå i nogle så vanskelige situationer i livet, som det er tilfældet her, skal have den bedste hjælp, vi kan give dem – og det gælder anset hvor man bor henne i landet. Derfor er jeg meget glad for, at vi med de nye hospicepladser får skabt nogle nye, gode tilbud, der forhåbentlig kan gøre svære tider lidt nemmere for børnene og deres familier," siger sundhedsminister Ellen Trane Nørby.

"Hospice og palliation har altid været et fokusområde for Dansk folkeparti, så da det første børnehospice var en realitet i Hellerup og som viste at der var brug for et sted for børn med livstruende sygdom, var der ingen tvivl om at der også skulle findes økonomi til et i Vestdanmark. Derfor glæder det os, at vi nu kan sikre at børn og familier i begge dele af landet kan modtage denne hjælp," siger Liselott Blixt, sundhedsordfører for Dansk Folkeparti.

Projektet med at bygge de nye hospicepladser i Region Midtjylland bliver sat i gang så hurtigt som muligt. Der skal oprettes i alt fire pladser, som skal etableres i forlængelse af Hospice Djursland.

Pladserne bliver indrettet som familieejligheder, så der er plads til hele familien.

Regionen vil desuden inddrage børn, unge og forældre i udformningen af det nye hospice for at kunne lave tilbud, der bedst muligt tager højde for de behov, som børnene og deres familier har.

Ud over etableringen af det nye hospice i Rønde, får Lukashuset i Hellerup tilført flere midler, så det fremover modtager i alt 7,5 millioner kroner hvert år.

BAGGRUND

Næsten 300 børn dør hvert år af deres sygdom. Langt de fleste dør i dag på et hospitalet. Børn med livstruende sygdomme er en forskelligartet gruppe, og har mange forskellige sygdomme.

Det nye børnehospice er en del af regeringens udspil "Børn med livstruende sygdom" fra oktober 2017 der prioriterer i alt 76 mio. kr. til en række tiltag, som er målrettet livstruende syge børn og deres familier. Læs mere i udspillet *Bedre og tryggere rammer til børn med livstruende sygdom og deres familier*. (1)

I starten af november 2018 blev der offentliggjort en række nye anbefalinger for palliative indsatser til børn. Hovedformålet med de nye anbefalinger er at skabe lighed i adgangen til de palliative indsatser for børn og unge uanset deres diagnose. Samtidig skal der skabes en fælles faglig ramme på tværs af landet. Derudover skal der oprettes en døgntelefon i de fem såkaldte børnepalliative teams, som familier, der ønsker at være i eget hjem kan henvende sig til for at få hjælp og vejledning. Læs mere i *Anbefalinger for palliative indsatser til børn, unge og deres familier*. (2)

PRESSEKONTAKT

Presserådgiver Anne Katrine Restrup: 30612532 eller akr@sum.dk

(1) www.sum.dk/-/media/Filer%20-%20Publikationer_i_pdf/2017/Boern-med-livstruende-sygdomme/Boern-med-livstruende-sygdom.pdf

(2) www.sst.dk/da/udgivelser/2018/-/media/71969693CCB742A9A090262A8DBB4306.ashx

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 beskrivelsen af bogen skal være en kort beskrivelse af bogens indhold:

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

Anmeldelsen må max. fylde en 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

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

Kære kollega

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

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

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

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

Forfattervejledning

TIL FAGLIG ARTIKEL I "BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN"

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 SYGEPLEJERSKER
DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE



LANDSKURSUS FOR NEONATALSYGEPLEJERSKER 28. - 29. MAJ 2019

Hud-mod-hud-kontakt

Kan kuvøsen undværes?



- og kan blodprøver og intubation foretages på maven af mor og far?

På neonatalafdelingen i Uppsala, Sverige har de gennem flere år arbejdet målrettet tværfagligt med Hud-mod-Hud-kontakt for såvel ekstremt for tidligt fødte og større nyfødte - Kom og hør deres viden og erfaringer.

Program tirsdag d. 28. maj

- 9.30** Tjek ind. Besøg på udstillinger. Rundstykker, kaffe og te
- 10.00** **Neonatologiens historie, kort tilbageblik om Family centered care (FCC), Hud-mod-hud-kontakt og Kangaroo Mother Care (KMC).**
v. Ylva Blomqvist, ph.d., afdelingssygeplejerske, NICU og Uwe Ewald, professor emeritus, MD, Children's Hospital, Uppsala University Hospital.
- 11.00** Pause og besøg på udstillinger
- 11.30** *Ylva og Uwe fortsat*
Forskning om FCC, KMC og amning
- 12.30** Frokost og besøg på udstillinger
- 13.30** *Ylva og Uwe fortsat*
Implementering af FCC og KMC
- 14.30** Kaffe og besøg på udstillinger
- 15.00** *Ylva og Uwe fortsat*
Kliniske erfaringer
- 16.00** *Ylva og Uwe fortsat*
FCC og KMC på en moderne svensk NICU
- 17.00** Indkvartering og evt. gåtur
- 18.30 - 20.00** Middag
- 20.00** Erfaring og hygge. Underholdende indslag er velkomne.

Program onsdag d. 29. maj

- 8.00** Morgenmad og check ud
- 9.00** **Klinisk retningslinje om hud mod hud**
v/ Ragnhild Maastrup, ph.d., IBCLC. Klinisk forsker og sygeplejespecialist, Rigshospitalet
- 9.30** Danmark rundt - postere
- 11.00** Oplæg ved SIG-neonatalsygepleje
- 12.00** Frokost
- 13.00** Sygeplejecafé m kaffe
Visioner for Hud-mod-hud-kontakt
- 15.00** Evaluering, tak for i år og kom godt hjem

Praktiske oplysninger

Kurset afholdes på
Danhostel Kerteminde
Vandrehjem, Skovvej 46,
5300 Kerteminde.

Pris: 1.900 kr. inkl.
forplejning, overnatning,
sengelinned og håndklæder.

Tilmeldings- og
betalingsfrist: 26. april 2019.

Tilmelding til:
Maiken Parsberg Vognsen
Maiken.Parsberg.Vognsen@
regionh.dk
Tlf: 35 45 07 03

Kurset er arrangeret af
SIG-neonatal, Speciel
InteresseGruppe i
neonatalsygepleje

Oplys EAN-nummer,
kontaktperson og
deltagernavne ved tilmelding.

Hver afdeling bedes
medbringe en "poster" om
afdelingens hud-mod-hud
praksis, såvel for meget
præmature som større
nyfødte. Hvilke visioner
og mål har afdelingen.

