

BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge



KREAHELTENE SKABER FRIRUM FOR INDLAGTE BØRN MED PLADS TIL FANTASI OG FÆLLESSKAB

En helt almindelig dag på en socialpædagogs arbejde hos en ikke helt almindelig patientgruppe

Ny kampagne: Vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen



I mit daglige arbejde som sygeplejerske afspritter jeg hænder mange gange om dagen. Her er Dr. Warming basiscremen uundværlig for mig.

” Cecilie Ringgaard Rivas
neonatalsygeplejerske



DR. WARMING BASISCREME

– førstehjælpen til tør hud og afsprittede hænder

Dr. Warming basiscreme er en blødgørende og fugtbevarende 92% fedtcreme. Velegnet som hudpleje ved børneeksem, psoriasis, meget tørre hænder og sprækkede hæle. Virker kløestillende.

Dr. Warming Basiscreme er dansk produceret, indeholder kun 4 ingredienser og er testet på hudafdelingen på Bispebjerg Hospital.

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 Media

Kontakt: Mads Koefoed

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



SÅ ER VI allerede i gang med den 2. måned af et helt nyt år.

Vi i redaktionen glæder os til at udgive 3 spændende blade med relevante artikler, nyheder og historier fra alle de mange børne-unge afdelinger, der er i landet. Her har vi brug for din og dine kollegaers hjælp. Find en computer og skriv til bladet om stort som småt. En lille historie til Den Gode Historie eller en beskrivelse af hvilke nye tiltag I arbejder med på jeres helt unikke afdeling, der kunne komme under overskriften: "Landet Rundt". Eller hvis du hører om et spændende bachelorprojekt, en af de mange dygtige sygeplejestuderende skriver om i relation til pædiatrien, så opfordr dem til at skrive til os, så vi alle kan blive klogere og inspirerede af det.

I det blad, som ligger foran jer, er der dels referatet fra den meget spændende temadag om ernæring til akut og kronisk syge børn og unge. Artikler om det spændende arbejde som hospitalspædagog Marianne Sjolte Malec laver med de børn, der er indlagt på Afdeling for Børn og Unge på Rigshospitalet. Hun blev i 2021 indstillet til Politikens Pædagogpris af kollegerne i Sengeafsnit for Blodcelletransplantation og Immundefekt på Rigshospitalet. For Marianne er det vigtigt at skabe et frirum, hvor børn kan få liv til "bare at være børn". I samme tråd er der en fantastisk beskrivelse af det store arbejde, Krea-heltene udøver i samarbejde med H.C. Andersens Børne- og Unge Hospital, og artikelserien slutes af med UNGEPANELERNE I DANMARKS bud på, hvordan et ungevenligt sundhedsvæsen bør se ud.

Til slut vil jeg bare ønske jer alle rigtig god læselyst og et dejligt 2022.

Kirsten Krone Reichl

Indhold

NYT FRA BESTYRELSEN

- 03 Redaktøren har ordet
- 05 Nyt fra bestyrelsen
- 06 Europæisk samarbejde

FAGLIGE ARTIKLER

- 12 En helt almindelig dag for en socialpædagogs arbejde hos en ikke helt almindelig patientgruppe
- 16 Kreaeltene skaber frirum for indlagte børn med plads til fantasi og fællesskab
- 20 Vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen: Fire unge giver deres personlige bud

PRESSEMEDDELELSER:

- 24 Dansk tandlægekæde har succes med coaching-sessioner mod tandlægeskræk
- 26 Ungepanelerne i Danmark: En bedre behandling af unge patienter er en investering i fremtiden

DIVERSE

- 25 Boganmeldelse
- 28 Landet Rundt



FORMAND:

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



NÆSTFORMAND:

Karin Bundgaard
Karin.bundgaard@rsyd.dk
Tlfnr: 4087 5623
Børne- og Ungeafdeling,
Kolding sygehus, SLB



KASSERER:

Anette Østerkjerhuus
akos@regionsjaelland.dk
Tlfnr: 2712 5870
Børneafdelingen,
Slagelse



BESTYRELSESMEDLEMMER:

Eva Juhl Hansen
Eva.juhl.hansen@rsyd.dk
Tlfnr: 2811 9565
Børne- og Ungeafdelingen
Sydvestjysk Sygehus,
Esbjerg



Lena Wittenhoff
Lena.wittenhoff@rsyd.dk
Tlfnr: 2234 7839
FAM Skadestue,
Åbenraa Sygehus



Anette Lund
anette.lund@rsyd.dk
Tlfnr: 65412125
H.C. Andersens
Børne- og Ungehospital,
Odense

*
**DEADLINE TIL NÆSTE BLAD
 ER DEN 1. MAJ 2022**
HUSK
 *

Kære medlemmer

Jeg sender jer her referatet fra generalforsamlingen, der blev afholdt lige efter vores temadag:

Generalforsamling i fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge afholdt den 18. november 2021 efter temadagen.

Dagsorden:

1. Valg af ordstyrer:

Annette ordstyrer.

2. Valg af referent

Kirsten er referent.

3. Formandens beretning:

Beretningen blev fremlagt og her er et resume af denne: Grundet Corona restriktioner er der været minimeret bestyrelsesmøder og på det møde blev der planlagt de sidste detaljer til temadagen. Derudover har det for bestyrelsen været vigtigt at få gang i arbejdet med en pædiatrisk specialuddannelse, derfor fremlagde bestyrelsens repræsentant i arbejdsgruppen status på et møde for SOUB - gruppen.

Formandens beretning er godkendt.

4. Regnskab ved kassereren:

Anette fremlægger regnskab for 2020 og dette er godkendt.

5. Valg af bestyrelse.

Karina ønsker ikke at genopstille som formand og udgår af bestyrelsen.

Lene er udgået af bestyrelsen før tid.

Anette Lund stiller op til valg og er valgt ind.

Eva, Karin, Lena og Kirsten modtager genvalg.

Anette modtager genvalg som kasserer.

Kirsten modtager valg som formand.

Karin modtager valg som næstformand.

Lena og Eva modtager valg i det nordiske samarbejde.

Karin modtager valg i det europæiske samarbejde.

6. Indkomne forslag:

Ingen indkomne.

Referent

Kirsten Krone Reichl

Som I kan læse,

er jeg blevet jeres nye formand. I den sammenhæng vil vi som bestyrelse gerne takke Ida Karina for hendes store arbejde som formand, for de mange gode snakke, vidensdeling og formidling af de mange invitationer og informationer.

Jeg vil bestræbe mig for at det faglige selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge vil være repræsenteret og synlig så mange steder som muligt, ligesom vi allerede er godt repræsenteret i både det nordiske og europæiske samarbejde.

Vi starter det nye år med at planlægge den næste temadag den 29. september 2022 på Kursuscenteret Severin i Middelfart. Temaet bliver Børne Unge venligt sundhedsvæsen - hvordan sikrer vi som sundhedsprofessionelle det?

Vi i bestyrelsen, håber at vi sammen med jer medlemmer kan være i dialog og at I vil tage kontakt til os, hjælpe med at skabe interesse om vores faglige selskab og forhåbentlig være med til at rekruttere flere medlemmer for jo flere vi er, jo stærkere står vi.

Husk at se vores hjemmeside og besøg os på Facebook også.

Ønsker jer alle et rigtigt godt forår og fortsat med det gode arbejde i pædiatrien. Husk I gør en kæmpe forskel.

Jeres formand

Kirsten Krone Reichl



Det europæiske samarbejde

DER ER IGANGSAT en europæisk spørgeskemaundersøgelse om udbredelse af metoder til tidlig opsporing af kritisk sygdom. "European Survey of Recognition and Response Systems in place for in-patient deterioration in children admitted to hospital". Der indsamles data fra børne- og ungeafdelinger i hele Europa.

Vær opmærksom på om din afdeling har udfyldt og indsendt spørgeskema - ved tvivl spørg den sygeplejerske der arbejder med udvikling på din afdeling. Eller send en mail til Claus Sixtus Jensen claus.sixtus@skejby.rm.dk, der står for den danske dataindsamling.

Den næste PNAE kongres afholdes i Italien i 2023. Dato og sted i Italien kommer snarest.

Besøg PNAE website
<https://pnae.eu>

AF KARIN BUNDGAARD, NÆSTFORMAND I
"FAGLIG SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER DER
ARBEJDE MED BØRN OG UNGE."

Referat af temadag 18/11 2021

Ernæring til akut og kronisk syge børn og unge



GENERELLE PRINCIPPER FOR ERNÆRING TIL SYGE BØRN OG UNGE. Karin Kok, klinisk diætist

Syge børns ernæring vurderes ud fra den kliniske vurdering. Derudover anvendes vægt, højde, hoved omkreds, som almindelige vurderinger. Ved længde måling bør der måles 3 gange og regnes et gennemsnit ud fra disse. Man bør være to personer, én til hovedet og én til benene.

Derudover kan indgå midt-arms omkreds, hudfoldsmåling, knæ-hæl måling,

dexa-scanning (knogler og kropssammensætning) og impedans. Forskellige blodprøver kan også være relevante.

Som primær screening ses på om højden er alderssvarende, og om barnet er normalvægtigt i forhold til højden. Det indlagte barn bør screenes 1 gang ugentligt. Børn under 5 kg, 2 gange ugentligt.

Sekundær screening, STAMP, kan anvendes. Det er bygget op, som den ernæringsscreening der er kendt fra voksne. Her gives en score ud fra forskellige parametre, herunder placering på højde-vægt kurve,

diagnoser og kost-indtag. Ud fra scoren, er patienten enten i høj risiko, nogen risiko eller lav risiko, som fordrer et tiltag. Screeningen kan ved behov tilpasses den lokale kontekst. Screeningen kan bruges til at afgøre hvorvidt patienten skal have opstartet ernæringsterapi. Screeningen findes som vurderingsskema i Sundheds-Platformen.

Monitorering af vækst hos 0-5-årige børn, findes på sundhedsstyrelsens hjemmeside som pdf. Vækstkurver er brugbare over tid til at monitorere at barnet er i trivsel og følger sin kurve. Hvis kurven knækker, er der behov for en indsats. BMI-kurver kan bruges, men da børns kropssammensætning ændrer sig over tid og er derfor ikke det optimale.

Vurdering af energi og protein behov:

Sundhedsstyrelsens anbefalinger for ernæring til spædbørn og småbørn, samt nordiske ernærings anbefalinger ligger til grund for oplægget. Syge børn har forskellige energibehov, alt efter om de er akut syge eller kronisk syge. Behovet afhænger af sygdomsvarigheden. Hos kritisk syge, cystisk fibrose og børn med brandsår findes f.eks. et øget behov. Et nedsat behov findes bl.a. hos neurologiske syge børn og respirator børn.

Energi kan beregnes via indirekte kalorimetri, en form for pose over barnets hoved, som måler ind- og udåndings luft og dermed for meget energi der bruges. Denne måling kan være svær at få det mindre barn til at samarbejde om. Derudover kan der anvendes formler baseret på barnets alder, højde og vægt. En avanceret udregning indebærer også PAL. Fælles for det raske og syge barn, er proteinbehovet højt som ny-

⇒

født og faldende over alder. Ved sygdom er der et øget protein-behov. Medmindre der er et særligt proteinbehov, gives 150% af behovet for det raske barn.

I en artikel fra TÆNK i 2012, drøftes om det raske barn har behov for vitaminpiller. Det raske barn der spiser varieret og efter sundhedsstyrelsens anbefalinger, har ikke behov for vitaminpille. Det kræsne barn, som dog spiser fint, kan få 2-3 gange ugentlig. Det småspisende barn, som er i risiko for mistrivsel, har behov for daglig vitaminpille. Børn i steroidbehandling skal have ekstra kalk og vitamin D. Dog skal børn der får fuld sondeernæring skal ikke have ekstra vitamin/mineral. Alle (børn og voksne) har dog et øget behov for D vitamin i vinterhalvåret.

Mulige konsekvens af fejlerernæring og underernæring er lav muskelmasse, nedsat immunforsvar og øget brug af sundhedsvæsenet. Dog er en for hurtig vækst heller ikke ønsket. Derudover giver højt BMI hos flaske-ernærede børn i 12 måneders alder en øget risiko for overvægt senere i livet.

Ernæringsterapi opdeles i almindelig risiko patienter og højrisiko patienter. Hos begge kan livretter og næringstæt mad anvendes for at sikre sufficient ernæring. Hos højrisiko patienter kan sondeernæring og parenteral ernæring også anvendes.

Strategi for ernæring til det syge barn: Fokuser på energiindtaget, lad dem spise hvad de har lyst og når de har lyst, men forsøg at berige, hvor det giver mening. Som eksempel kan kartoffelmos beriges med sødmælk/fløde. Eller havregrøden kan koges på mælk fremfor vand. Forskellige energitætte drikke kan også anvendes, med øje for om barnet får for lidt eller for meget protein.

Annemarie Olsen, prof. KU, har forsket i forskellige parametre der har betydning for

hvor meget der spises. Herunder udskæring af frugt/grønt, farve på tallerkenen, hvordan den serveres. Videre kan læses i bogen Madmodige Børn.

Sonde- og parenteral ernæring kan gives til de børn der har svært ved at spise sufficient selv. Derudover letter det for forældrene ikke at skulle tvinge mad i f.eks. cancersyge børn. PEG-sonde bør overvejes, hvis der skal ernæres over længere tid. Den parenterale ernæring bør gives til det syge barn, hvor tarmen ikke tåler sondeernæring.

Refeeding syndrom ses hos børn der over længere tid ikke har fået sufficient ernæring. Her skal man være opmærksom på elektrolytbalancen.

Af oplægget kan konkluderes, at vi, som personale, skal vurdere energi og proteinbehov i forhold til situationen. Børn skal spise når de har lyst og hvad de har lyst til. Hygge og genkendelse i måltidet i form af børneservice, spisestue og familien spiser sammen. Sonde skal ikke være et overgreb, men en hjælp. Parenteral ernæring kan være en mulighed. Samt at der bør være tæt monitorering.

ERNÆRING TIL AKUT SYGE BØRN OG UNGE.

Gitte Leth Møller, overlæge

Almen gastroenterologi og væskebalance.

Som en tur gennem GI-kanalen:

Mund og svælg: Formålet er at gøre munden synkeklar. Ved problemer kan overvejes om barnets mundmotorik er alderssvarende, om der er spisevægring, er der smerter, savler barnet, fejlsynker det? Ift. Ernæring, kan man gøre noget med smag og konsistens, f.eks. undgå surt eller fortyk-

ke. Anamnesen kan gøre os klogere, vi kan evt. tage billeder/videoer. Derudover kan vi overveje væskeskema, blodprøver, podninger, smertestillende og vægt.

SPISERØR: Transporterer maden fra mund til mavesæk på få sekunder, men også den anden vej. Problemer kan blandt andet være fastsiddende mad eller spisevægring. Medfødte misdannelser kan vise sig ved opkast/gylp. Der kan være infektion eller inflammation. Derudover kan der være et traume der har lavet hul på noget. Neurologiske problemer kan også have betydning. Reflukssygdom betyder at der løber indhold fra mavesækken op i spiserøret og kommer ud som gylp. Silent reflux løber indholdet op, men retur igen. Reflux kan føre til dårlig trivsel og gråd. En løsning kan være måltidsregulering (hyppigere og mindre måltider), fortykning (johannesbrødkernemel) eller komælksfri kost til mor/hydrolyseret MME. Sidste løsning kan være Nexium (skyldes at bivirkningen kan være obstipation, vævsskade i tarm hos præmature eller større risiko for knoglebrud på længere sigt). Gaviscon kan gives hos større børn.

MAVESÆK: hos voksne fylder en tomt mavesæk ca. 50 ml, men kan rumme ca. 1,5 liter. I mavesækken produceres amylase til at spalte stivelse. Børn producerer i mindre grad og produktionen er stigende med alderen. I mavesækken kan problemer f.eks. være pylorusstenose/medfødte misdannelser, infektion, inflammation, traume eller neurologi.

LEVER OG BUGSPYTKIRTEL: leveren regulerer sukkerstofskiftet, her skal vi være opmærksomme på barnets blodsukker. Den om-

sætter medicin og alkohol og fungerer som energiproblem. Derudover producerer den galde, så ved problemer i galdevejene ses hvid afføring. Problemer kan skyldes infektioner (f.eks. hepatitis), forgiftninger, misdannelser. Løsninger kan være forskellig medicin eller operation.

TYNDTARM: Endelig nedbrydning og optagelse af næring. Her kan problemer skyldes infektioner (f.eks. rotavirus), inflammation (crohn), traume (kort tarm), neurologi (kan skyldes peristaltikken er sløvet). Ved diarré tabes større mængde tabes væske, natrium, kalium, clorid, bikarbonat, som skal kompenseres.

TYKTARM: Opbevare afføring indtil toiletbesøg. Problemer kan være Hirschsprung, colitis ulcerosa eller inkontinens.

ANUS: Problemer kan være anale fissurer, børneorm, infektion (f.eks. streptokok), hæmorider.

En syg tarm kan give problemer med optagelse af næring og med væskebalancen.

Ernæring til kritisk syge skal være differentieret behovs og aldres relateret. Dag 1-2 akut fase tidligt; sparsomt behov. Dag 3-5 akut fase senere; intermedieært behov. Dag >3-7 sen fase; fuldt behov, jo mindre barn = jo hurtigere behov.

Børn i god trivsel og unge kan tolerere op til 7 dage uden ernæring. Dog skal børn i trivsel og unge vurderes efter ca. 3 dage for at sikre at parenteral ernæring sættes i værk efter 4-5 dage hvis der ikke er forventning om at ernæring via tarmen er snarligt sandsynligt. Voksne og unge kan tolerere 7 til 10 dage uden.



ERNÆRING TIL KRONISK SYGE BØRN OG UNGE.

Gitte Leth Møller, overlæge

Kronisk syge børn, eksempelvis morbus crohn, kan komme på forskellige diæter. Eksempelvis sondeernæring i 6 uger, inkl. opstart og udfase, fremfor en prednisolon kur.

Dårlig trivsel: manglende vægtøgning/for få kalorier ift. behov. Årsager kan være psykosociale (banale spiseproblemer, udfordret mor-barn-relation, usædvanlige spisevaner hos familien) eller organiske (nedsat indtag, nedsat optagelse, øget forbrug). Men ofte multifaktorielt (en kombination af årsager).

Ernæring til det handikappede barn har samme tilgang som til raske børn. Men de følger deres egne særlige kurver. Fortykning ved synkebesvær. Gastro-stomi til det nødvendige. Medicinbivirkninger skal medtænkes.

Som konklusion, er man nødt til at se på hvor gammelt barnet er, hvad det fejler og hvor truet det er, for at kunne lægge en plan.

AMNING AF DET SYGE NYFØDTE BARN.

Marianne Busck-Rasmussen, sundhedsplejerske, IBCLC

Anatomi i den nyfødtes mund: Den hårde gane hjælper barnet til at holde brystet i munden. Den bløde gane hjælper med at danne et sejl, så mælken ikke løber op i næsen. Børn med et stramt tunge-bånd, kan få en høj gane, som besværer deres sutteteknik. Tungen er relativ stor hos det nyfødte barn, som sammen med kinderne skaber stabilitet. Tungen og underkæbens bevægelser skaber undertryk, som får mælken til

at løbe ind. Læberne danner et sejl om brystet. Strubelåget beskytter luftvejene når barnet synker. Kinderne har puder af fedt, som hjælper til at holde trykket. Præmature har mindre fedt, og derfor svagere ved at holde trykket. Underkæben er en smule tilbagetrukket.

Tungebenet er en fritsvævende knogle der er hæftet op med muskler og ligamenter til kraniet, skulder, nakkehvirvler og kraveben. Alle de muskler er aktive når barnet søger og sutter, og derfor kan et barn med spændinger have svært ved amningen. Vakuum er den dominerende faktor i forhold til overførsel af mælk fra mor til barn.

Ved vurdering af sutteteknik, skal barnet lægge mave mod mave og helt tæt til mor. Barnets mund skal være vidt åben og læberne krænget udad. Hagen rører brystet, og kæbemusklerne arbejder rytmisk og bevægelsen går helt op til øret. Sutte-synke-trække vejret rytme. Kræver en koordination af 20 muskelpar og 5 kranienner alene at synke. Frekvensen aftager når mælken er løbet til. Det syge barn kan have svært ved sutte-synke-trække vejret rytmen.

Dårlig sutteteknik: Hvis barnet har for yderligt fat og klemmer sammen om brystvorten, bliver brystvorten spids eller læbestift formet. Mor kan få sår og smerter. Brystvorten skal have samme facon som før amningen. Løsningen kan være faciliterende teknikker, som hud mod hud kontakt og laid-back amnestilling. Laid-back understøtter de primitive neonatale reflekser og moderen kan opleve færre sår og smerter.

En anden løsning kan være kompensatoriske teknikker, som brug af suttebrik, støtte til kinder for at afhjælpe hypotoni eller støtte til kæbe til at forebygge at barnet mister grebet om brystet. De løsninger fremmer amningen, men løser ikke det bagvedlæggende problem.

Suttebrikker anvendes af 29% af mødre til mature børn og 54% af de præmature mødre. Ammeforløbet forkortes statistisk set ved brug af suttebrik. Dog i mindre grad ved flergangsmødre. Kliniske retningslinje anbefaler at man undgår at anvende suttebrik som førstvalg til at løse amme problemer under ammeetablering. Ved audit om genindlæggelser af børn i de første uger efter fødslen på grund af dårlig trivsel, ses flere børn der har brugt suttebrik. Løsningsmulighed kan være sparring med kollega eller IBCLC.

Introduktion til moderen: Obs at suttebrikkens størrelse er rigtig. Suttebrikken sættes på ved at vende indersiden let ud. Der skal dannes et undertryk så brystvorten suges ind i suttebrikken. Evt. hånd-udmalke lidt mælk i brikken. Simulation imellem amning med pumpe, kan være nødvendigt for at øge mælkeproduktionen.

Brystkompression kan øge mængden af udmalket mælk med 48%. Derudover øges også fedtindholdet i mælken. God til syge børn, som kun kan ligge kort tid ved brystet.

Lact-aid/ammesugerør (sonde fra kop til bryst): Hvis barnet ikke har kræfter til at tage al mad ved brystet. Barnet skal kunne medvirke og har kontrollen. Mælkeproduktionen stimuleres og måltidet gives i en omgang. Nogle mødre synes, det er besværligt.

Finger feeding: Hvis barnet har lav muskeltonus og har brug for stimulation for at sutte.

Babyer i c-pap kan fortsat ammes, men her er det fordelagtigt med stillinger hvor de har næsen så fri som muligt, men bør suppleres op med sonde.

Ved stramt tungebånd er der kommet en ny national klinisk retningslinje, herunder et screeningsredskab; TABBY. ■

SIG-NEONATALSYGEPLEJE SØGER TO 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 neonatalafdelinger i Danmark har mulighed for at indstille kandidater til SIG-Neonatalsygepleje. Specifikt søger vi et medlem, som arbejder i Region Syd samt yderligere et medlem. Alle i SIG-Neonatalsygepleje skal være medlem af FS 7 og dermed af Dansk Sygeplejeråd.

SIG-Neonatalsygepleje består af 6-7 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. Der lægges derfor vægt på at funktioner, kompetencer og kvalifikationer inden for ledelse, udvikling, uddannelse, forskning, basispleje og intensivpleje i videst mulige omfang er repræsenteret.

Som nyt medlem skal du derfor være medlem af FS 7 og dermed DSR og du skal arbejde indenfor neonatalsygeplejen. Du skal have lyst til at arbejde med udvikling af neonatalsygeplejen i Danmark. Du skal ligeledes have lyst til at tage del i gruppens arbejde omkring søgning og læsning af videnskabelige artikler såvel på dansk som engelsk. Sammen med gruppen vil du deltage i varettagelse af gruppens arbejdsopgaver f.eks. i forhold til planlægning af temadage og landskurser. Der holdes ca. 5 heldagsmøder årligt med betalt transport. Gruppens arbejde er ulønnet.

Ved at deltage i SIG-Neonatal får du et fagligt inspirerende netværk på landsplan med mulighed for at dele viden og erfaring indenfor neonatalsygeplejen. 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:
hht@rn.dk

Tenna Salmonsén:
tennsalm@rm.dk

Eva Anthon:
eva.anthon@regionh.dk

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

Ragnhild Måstrup:
ragnhild.maastrup@regionh.dk

Begrundet ansøgning sendes
pr. mail inden 15. marts 2022 til
formand Helle Haslund.

En helt almindelig dag på en socialpædagogs arbejde hos en ikke helt almindelig patientgruppe



MARIANNE SJOLTE MALEC,
SOCIALPÆDAG, RIGSHOSPITALET
AFDELINGEN FOR STAMCELLETRANS-
PLANTATION FOR BØRN OG UNGE TXID
MARIANNE.SJOLTE.MALEC@REGIONH.DK

Peter har haft en hård weekend med kvalme, mange opkastninger og smerter i munden. Han har været vågen flere gange i løbet af natten. Jeg kan læse i et notat i Sundhedsplatformen, at Peter har været ked af det og virket frustreret over smertene. Heldigvis har det været muligt at smertedække ham nogenlunde i løbet af søndagen.

Jeg træder ind på Peters stue. Først igennem en sluse, hvor jeg ifører mig overtrækskittel, handsker og mundbind, dernæst ind på selve stuen, hvor Peter netop har taget hul på sin 3. uge på isolationstue.

Peter ligger i det, vi kalder høj-isolation. Han er 4 år og er ved at gennemgå en knoglemarvstransplantation. Inden selve transplantationen har Peter modtaget en aggressiv kemobehandling - denne behandling er hård, men nødvendig for at slå immunforsvaret ned inden selve transplantationen af stamceller. På stuen høres en let susen fra Laf flowet som sidder oppe over Peters seng og renses luften på stuen. En lyskæde er fastgjort på Laf flowet og giver sammen med familiefotos, en stor kasse Duplo-klodser og en plakate med Gurli Gris en hyggelig og tryk stemning i alt det hvide og sterile.

Jeg har taget rengjort og klorete legetøj med ind på Peters stue. Peters øjne lyser op, da han får øje på en John Deer traktor mellem legetøjet. Peter kender udmærket en John Deer traktor - sådan en kører Peters far nemlig til daglig.

Vi hiver køer, grise og alle de andre bondegårds-legeting op af legeskassen. Vi sætter os ved stuens eneste bord. Peter er koblet til dropstativet, så trombocytter kan løbe ind via CVK'et, mens vi leger. Sygeplejersken siger med et smil, at nu skal vi få fred til at lege, indtil Peter skal i bad. Jeg bliver sat til at passe køerne og grisene, mens Peter har taget det ansvarsfulde job at navigere den nye John Deer sikkert igennem de bunker af legesand, vi har hældt ud på bordet. Legen og hyggen er i gang.

Peters far forlader stuen for at gå ned og få en kop kaffe og en tiltrængt pause.



DET ER MANDAG formiddag på en af Rigshospitalets 5 børneafdelinger. Jeg hedder Marianne, er 58 år og har gennem snart 9 år arbejdet som socialpædagog på *Afdelingen for Stamcelletransplantation for børn og unge*, som hvert år modtager ca. 25 børn og unge fra hele landet med forskellige former for leukæmi og immun-defekter. De indlægges på afdelingen for at få foretaget en knoglemarvstransplantation.

Vi er 4 socialpædagoger samt en ungepædagog ansat på Rigshospitalet fordelt på de forskellige børneafdelinger. Foruden det fag-fællesskab, jeg har med de andre pædagoger, arbejder jeg i et stærkt tværfagligt fællesskab med psykologer, socialrådgivere, fysioterapeuter, ergoterapeuter samt afdelingens læger og sygeplejersker.

Jeg har primært børn ml. 0-11 i forløb. Disse forløb strækker sig fra den første indlæggelsesdag, til de ca. 6 måneder senere af-isoleres i vores ambulatorie. Jeg sikrer mig, at vi får børnene "sendt godt ud ad døren", dvs. at der laves overleveringer til de respektive børnehaver og skoler, hvor det er specielt påkrævet - dvs. hvor jeg vurderer, at der er brug for ekstra støtte i forhold til at skulle vende tilbage til en normal hverdag efter et langt sygdomsforløb.

De ca. 6-8 uger hvor børnene er indlagt på isolationsstue, har jeg næsten dagligt et besøg hos børnene. Det vil sige at jeg kommer og laver noget med dem, som sikrer at

de bliver stimuleret med leg eller en aktivitet. Især fordi børnene ikke har mulighed for at komme ud, er besøgene vigtige - der kommer en udefra som har en anden tilgang end mor og far, udelukkende med det formål for øje at få skabt et rum, som handler om, at barnet kan få lov til at være barn og glemme sygdom, bekymring og hospital et øjeblik.

Jeg har en hverdag som på nogle måder ligner andre pædagogers hverdag med et udviklingsstøttende perspektiv som tilgang i min praksis.

Men det er også et meget anderledes felt at arbejde i - det ideal som man som pædagog normalt ville stræbe efter, kan være udfordrende i en hospitals-kultur som denne, hvor hovedfokus naturligvis er somatisk. Det er en livreddende behandling for disse børn og unge, der arbejdes dygtigt og intensivt men det er klart at det ikke efterlader meget plads til det, man ville definere som et almindeligt og sundt børne- og ungdomsliv med legeaftaler, fodbold og skole. Derimod er det meste af deres liv domineret af sygdom, behandling, angst, smerter og et kæmpe afsavn efter en hverdag med bare en lille smule normalitet.

Så når jeg som pædagog tager resiliens-brillen på, betyder det, at vi har med børn og unge at gøre, som pga. deres behandlingsforløb i den grad er udsatte i forhold til både deres trivsel og deres udvikling.

Der er en klar overvægt af det vi kalder risikofaktorer forbundet med at være alvorligt syg, gennemgå en så intensiv behandling samtidig med at man lever isoleret fra hverdagen, kammerater, familie og måske med forældre, der i en eller anden grad er kriseramte.

Jeg tænker selv at min vigtigste rolle på afdelingen handler om at få skabt nogle rammer for børnene, så de bare får lov til at være børn. For et øjeblik glemme sygdom, behandling og smerter og være noget, der minder om et "almindeligt" barn.

Når jeg er sammen med et barn, så er det først og fremmest et barn. Jeg fokuserer ikke på diagnoser, om de har taget deres medicin eller drukket det væske, de skulle. Jeg tager udgangspunkt i at møde barnet, lige der hvor det er og kobler mig så på barnets lyst til at lege eller være kreativ.



Generelt har leg jo stor betydning for børns udvikling og bearbejdning af det, der sker i dets liv. Når et barn er igennem behandling og samtidig lever isoleret og ikke har de samme udviklingsmuligheder som raske børn, er det ekstra vigtigt, at der bliver skabt nogle rum, hvor barnet kan få lov til at udfolde sig på sine betingelser. Det er i forvejen svært at udvikle sig når man samtidig skal kæmpe mod sin sygdom, så børnene får lov til det, de har lyst til. Selvfølgelig inden for de rammer, som man er nødt til at sætte. Fx i forhold til hvad der egentlig kan lade sig gøre.

Man kan desværre ikke få besøg af en fuldvoksen, lyserød elefant eller male på væggene, men vi kan godt have vandkamp, ligesom det er tilladt at hoppe i sengene.

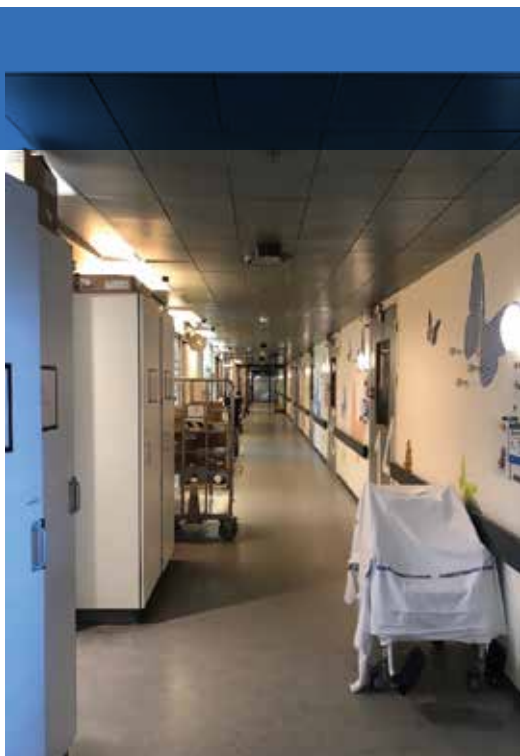
Ofte har barnet selv forslag til en leg eller en aktivitet. Det er min erfaring at de klassiske aktiviteter som perleplader, modellervoks, maling mm er populære, måske fordi det er tryghedsskabende. Det er så velkendt og minder om dagligdagen uden for hospitalet. Også for de ældre børn, som ellers var vokset fra disse aktiviteter, kan det være tryghedsskabende at vende tilbage til en periode i ens liv, hvor man følte sig tryk.

Når vi leger/ tegner sker det indimellem at barnet leger/ tegner de svære følelser ud i bamses, biler, dukker eller tegninger. Fx kan bamsen godt blive frygtelig vred og vil ikke i bad, ligesom væggene eller himlen i en tegning kan være meget sort og virke dystre. De dårlige oplevelser fylder jo indimellem meget og der kan jeg hjælpe barnet med at flytte fokus lidt væk fra sygdommen og behandlingen og igennem legen bearbejde men også booste nogle af de ressourcer som mange af børnene har. Hele mestringsdelen betyder meget for, hvordan barnet senere tackler svære og ubehagelige episoder og kan vi støtte op omkring den, så er der reelt også plads til en form for udvikling i behandlingsforløbet.

Jeg har mødt børn som har mistet lysten til at lege. Det kan være de har trukket sig ind i sig selv, fordi det er svært at rumme alt det der sker omkring dem. Børnene har forskellige måder at mestre på og det kan godt være en af strategierne at lukke ned.

Uden at overskride barnets grænser ved fx at presse barnet, handler det i første omgang om at vinde barnets tillid og ved anerkendelse af at barnet er der, hvor det er, langsomt at få hul igennem og vise, at man godt kan rumme og respektere at det ikke har lyst til at lege. Det kan godt tage tid men det er min oplevelse at man på denne respektfulde måde, kan få barnet til at turde åbne sig igen og invitere legen indenfor.

Inden jeg tager hjem denne mandag, har jeg lige en vigtig opgave på stue 16. Peter har haft det så svært med legesand og traktorer, at det meste er røget på gulvet. Det betyder, at det af hygiejniske grunde ikke må samles op og leges videre med, så pædagogen her må flaks hente noget nyt (og rent), så legen kan fortsætte. Vi aftaler, at i morgen vil vi bygge et hønsehus og have køerne på græs. Jeg siger "hej hej" og lukker begge døre ind til den lille sterile stue. ■





PATIENTER KAN GØRE DET DIGITALT

Digitale sundhedsværktøjer der hjælper til en smidigere diabetes håndtering



Scan QR-koden og tilmeld dig vores nyhedsbreve om diabetes



VIS

Sundhedspersonale har sikker adgang til patienters glukose-rapporter via cloud-løsningen LibreView¹



SKAN

Personer med diabetes kan på bekvæmmelig vis tjekke deres glukoseniveau ved brug af mobiltelefon²



FORBIND

Omsorgspersoner kan følge en brugers glukosedata og tendenser på deres smartphone³




**FreeStyle
Libre 2**
FLASH GLUCOSE MONITORING SYSTEM

Læs mere på
www.FreeStyle.Abbott


life. to the fullest.®
Abbott

Billederne udgør udelukkende et illustrativt formål. Det er ikke virkelige patienter.

1. LibreView websiden er kun kompatibel med visse operative systemer og browsers. Tjek www.LibreView.com for yderligere information. 2. FreeStyle LibreLink appen er kun kompatibel med nogle mobil enheder og operativsystemer. Tjek venligst websiden for mere information om mobilitetskompatibilitet for anvendelse af app. For at kunne anvende FreeStyle LibreLink appen skal den registreres hos LibreView. 3. LibreLinkUp appen er kun kompatibel med nogle mobil enheder og operativsystemer. Tjek venligst www.LibreLinkUp.com for mere information om mobilitetskompatibilitet for anvendelse af app. For at kunne anvende FreeStyle LibreLink og LibreLinkUp appen skal den registreres hos LibreView. LibreLinkUp mobil appen er ikke ment som primær glukosemonitoring; private brugere skal konsultere deres primære måleudstyr og konsultere lægefagligt personale for de drager medicinske tolkninger eller tager beslutninger relateret til deres behandling ud fra data i appen. Lægefagligt personale bør bruge data fra appen i sammenhæng med anden klinisk data.

© 2021 Abbott. FreeStyle, Libre og relaterede varemærker ejes af Abbott. Andre varemærker tilhører deres respektive ejere. ADC-42286 v4.0 11/21.
www.FreeStyle.Abbott · +45 3977 0190 · Abbott Laboratories · Emdrupvej 28C, 2100 København Ø

Kreaheltene skaber frirum for indlagte børn med plads til fantasi og fællesskab

I SEPTEMBER 2020 lancerede Børneulykkesfonden et nyt kreativt koncept, som har til formål at bringe mere kreativ leg, fantasi og fordybelse ind på landets børneafdelinger. Konceptet hedder Kreaheltene og er i dag at finde på otte børneafdelinger i hele landet.

Frøet til idéen om Kreaheltene blev sået i samarbejde med H.C. Andersen Børne- og Ungehospital. Her har de lang erfaring og tidligere oplevet stor succes netop med kreative værksteder, fortæller Mette Sorang Kjær, velfærdskoordinator på H.C. Andersen Børne- og Ungehospital:

"Kreaheltene bygger på H.C. Andersen Børne- og Ungehospitals mangeårige erfaring fra kreative værksteder, bl.a. "Fra Skrot til Slot", som arbejdede ud fra den pædagogiske ramme, hvor alle muligheder er åbne. At der altid lyttes til barnet, samt gøres plads til barnet i en verden, der ikke levner plads til særligt mange valg. Et værksted, hvor barnet har mulighed for at træffe egne valg, selv handle og skabe."

Et justerbart og smidigt tilbud

For Børneulykkesfonden har det været vigtigt at tilbyde bemandede kreative værksteder, der samtidig kunne tilpasses og justeres til de enkelte afdelinger og børns behov. Derfor har Kreaheltene en mobil vogn fyldt med alverdens kreative materialer, fortæller Henriette Madsen, generalsekretær hos Børneulykkesfonden:





”Med Kreheltene skaber vi et frirum på hospitalet, hvor sygdom træder i baggrunden for en stund. Et rum, hvor der er plads til fantasi, til at skabe noget, til at udtrykke sig, til fællesskab og nye venskaber. Det har været vigtigt for os at præsentere et tilbud, der både kunne tilpasses de enkelte afdelingers rammer og de enkelte børns muligheder og begrænsninger. Derfor ruller Kreheltene rundt med kreavognen på gange, stuer og i fællesrum. Og enkelte steder kombineres dette med en fast plads til Krehelten – f.eks. i Odense, hvor vi har Krehelte-nichen.”

Kreative ildsjæle

Bag de stribeede forklæder står et helt hold af kreative ildsjæle, der brænder for at skabe gode oplevelser og finurlige projekter sammen med børnene. Én af ildsjælene er Børneulykkesfondens allerførste Krehelt, Nanett Poulsen Brik, der forrige år var med til at starte Kreheltene op på H.C. Andersen Børne- og Ungehospital:

”Da jeg så muligheden for at være Krehelt, var jeg ikke et sekund i tvivl om, at det skulle være mig! Jeg brænder virkelig for det kreative og har altid vidst, jeg skulle beskæftige mig med børn. Jeg tror ikke lige, jeg havde tænkt, at det skulle være indlagte børn, men nu kan jeg slet ikke forestille mig andet,” fortæller Nanett Poulsen Brik og uddyber:

”Når børnefamilierne først ved, at Kreheltene findes, og at vi sidder klar til at hygge, være kreative og fordybe os, bliver det for rigtig mange af familierne en fast del af deres sygehusbesøg. Forældrene kan også se, hvor stor en forskel det gør for deres børns humør og generelle oplevelse på sygehuset. Det kreative værksted fungerer lige så meget som et samlingspunkt for forældre, søskende og andre pårørende. Alle må være med, og vi kan se, at vi skaber et hyggeligt fællesskab med plads til kreativitet, gode oplevelser og nye venskaber. Kreheltene er blevet en så integreret del af børneafdelingen nu, at jeg slet ikke kunne forstille mig en hverdag uden. At se patienternes store smil ved glæden af at se Kreheltens tilstedeværelse – dét er helt fantastisk!”

På Aalborg Universitetshospital er Lise Vandborg Krehelt, og for hende er det også tydeligt, at Kreheltene gør en stor forskel ved at sprede en helt særlig glæde hos børnene:



Hvad er Kreheltene?

- Kreheltene er et kreativt tilbud til landets børneafdelinger, hvor kreativ leg, fantasi og fordybelse er i fokus.
- Kreheltene er ansat af Børneulykkesfonden og har en faglighed indenfor pædagogik og kreativitet.
- Kreheltene er til stede 1-5 dage i ugen på otte børneafdelinger i Danmark.
- Kreheltene opererer fra mobile bemandede værksteder – med mulighed for at gøre det stationært.
- Kreheltene startede op den 1. september 2020 og bygger på H.C. Andersen Børne- og Ungehospital's mangeårige erfaringer med kreative værksteder.
- Der fundraises til Kreheltene via Børneulykkesfondens aktiviteter.



Hvor findes Kreaheltene?

Kreaheltene er i øjeblikket til stede på følgende børneafdelinger:

- H.C. Andersen Børne- og Ungehospital, Odense
- Aalborg Universitetshospital
- Regionshospitalet Nordjylland, Hjørring
- Sygehus Sønderjylland, Aabenraa
- Herlev Hospital
- Børne- og ungehospicet Strandbakkehuset, Rønde
- Kolding Sygehus
- Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

”At møde ind på arbejde, finde rullevoغن frem og trille rundt på de forskellige afdelinger er intet mindre end fantastisk. Jeg glæder mig til at arbejdet hver dag. At se børnenes forventningsfulde ansigter når man kommer gående på gangen, de mange smil på læberne og et øjeblik væk fra sygdommens alvor, det er er så bekræftende for mig. Lige netop der, er jeg bare helt sikker på, at vores rolle på sygehusene, gør en stor forskel,” fortæller Lise, der som noget nyt er begyndt at tage på hjemmebesøg som Kreahelt hos de allermest syge børn:

Som et nyt initiativ tager jeg, som Kreahelt, også hjem til nogle af de meget alvorligt syge børn. Børn der på ingen måde har en normal hverdag. Vi bliver et slags bindeled mellem de til tider hårde sygehusbesøg og hjemmet. Her laver vi alt fra værelsesindretning til konfektlavning. På den måde kan vi igennem en kreativ proces få en kæmpe betydning for børnene og deres familier. Ikke kun på sygehuse, men også de ensomme dage derhjemme, når sygdom spænder ben for skole, undervisning og socialt samvær. Et perfekt kreativt frirum som jeg sætter en stor ære i at bidrage med.”

Et godt samarbejde med personalet

Siden Kreaheltenes start på H.C. Andersen Børne- og Ungehospital har udbredelsen taget fart. I 2021 blev Kreaheltene introduceret på syv nye børneafdelinger. Et af disse steder er Regionshospitalet Nordjylland i Hjørring, hvor Kreaheltene nu arbejder i godt samspil med personalet på børneafdelingen, forklarer Birte Storm, afsnitsledende sygeplejerske hos afdelingen for Børn og Unge på Regionshospital Nordjylland:

”I Hjørring har vi et rigtig godt samarbejde med Kreaheltene. Vi er et lille sted, så Kreaheltene hjælper både indlagte og ambulante børn med at fordrive ventetiden på en kreativ måde. Kreaheltene er gode til at skabe kontakt og aktivere børn i alle aldre. De samarbejder virkelig godt med personalet, og samtidig arbejder de meget selvstændigt. Vi har ofte børn indlagt til observation og udredning. Her inddrager vi tit Kreaheltene, der aktiverer børnene, mens vi observerer barnets finmotorik og adfærd. Det er altid nemmere at komme i snak med et barn, når man er fælles om en aktivitet.”

I 2022 vil Kreaheltene starte op på endnu flere af landets børneafdelinger. ■

Lad **StoryPanels™** forbedre de yngste patienters trivsel



Et billede siger mere end tusind ord og kan ligefrem have en helbredende effekt. Silentias *StoryPanels* tilbyder en ny måde at skabe en stimulerende og positiv atmosfære på i konsultationsrum og sengeafsnit for børn og unge ved hjælp af positiv afledning. *StoryPanels* får det medicinske udstyr til at træde i baggrunden og får børnene på glattere og mere positive tanker.



Få mere at vide om **StoryPanels™** og se
hele sortimentet fra Silentia på **silentia.dk**

■ Silentia ApS
39 90 85 85
silentia.dk

VEJEN TIL ET UNGEVENLIGT SUNDHEDSVÆSEN: Fire unge giver deres personlige bud

Hvordan ser vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen ud? Det giver UNGEPANELERNE I DANMARK et svar på i en ny kampagne, der præsenterer anbefalinger til, hvordan sundhedsprofessionelle bedre kan møde og støtte unge patienter. I denne artikel giver fire unge deres personlige bud på, hvad landets børne- og ungeafdelinger kan gøre for at blive mere ungevenlige.

DEN FØRSTE TORSdag eftermiddag i det nye år mødes Mathilde Carstensen, Thippe Møller, Niels Westerhoek og Cecilie Rask. Niels er den første, der dukker op. Han tager en pause fra den eksamensopgave, som han er i fuld gang med at skrive. Mathilde tjekker ind som den sidste, da hun kun lige akkurat har fået fri fra job. De fire unge har nok at se til med uddannelse, job og fritidsinteresser - og i modsætning til de fleste af deres jævnaldrende har de også en kronisk sygdom, der skal passes.

De har alle fire sat sig for at forbedre forholdene for unge i sundhedsvæsenet. Det arbejder de ihærdigt for i fire forskellige ungepaneler, som de også repræsenterer i UNGEPANELERNE I DANMARK (se boks 2). Denne torsdag eftermiddag ser de sammen tilbage på deres tid på børne- og ungeafdelingen og sammenligner den med deres spæde erfaringer fra vokseafdelingen. Selvom de hver især har forskellige oplevelser med sig, er de i sidste ende meget enige om, hvordan personalet i pædiatrien bedre kan møde og støtte unge patienter.

På de følgende sider deler de fire unge et udpluk af deres samtale. Her supplerer de anbefalingerne, der er afsat for kampagnen *Vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen* (se boks), med deres personlige ønsker til sundhedsprofessionelle på børne- og ungeafdelingerne. Men personalet på landets voksenafdelinger kan bestemt også lære noget.

Kommunikér med den unge og ikke forældrene

Når 19-årige Thippe ser tilbage på sin tid på børne- og ungeafdelingen, er der især én ting, der fylder i hukommelsen:

- De snakkede mere til mine forældre end til mig. "Det her kan Thippe gøre anderledes". Når man er de der 16-17 år, vil man jo bare gerne klare sig selv, og det er jo mig, de skal hjælpe og ikke mine forældre.

Cecilie på 21 år er meget enig med Thippe og sætter en fed streg under, at det er enormt vigtigt, at der bliver talt til og med den unge og ikke om den unge. Derfor synes hun også, at det er godt, at hendes tidligere børne- og ungeafdeling oplyste unge, der var fyldt 15 år, om, at der var mulighed for konsultationer uden forældre. Det giver blandt andet de unge patienter mulighed for at vende ting med deres behandlere, som de måske har svært ved at dele med deres forældre, forklarer Cecilie.

Når sundhedspersonalet kommunikerer direkte med den unge, mener Thippe også, at det modner og gør den unge klar til at kunne stå på egne ben med sin sygdom:

AF KATRINE LINDEGAARD JUUL,
PROJEKTLEDER, UNGEPANELERNE I DANMARK,
KATRINE.LINDEGAARD.JUUL.LARSEN@REGIONH.DK



Om kampagnen

VEJEN TIL ET UNGEVENLIGT SUNDHEDSVÆSEN

UNGEPANELERNE I DANMARK's kampagne *Vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen* præsenterer fem konkrete anbefalinger til, hvordan sundhedsvæsenet bedre kan møde og støtte unge patienter. Kampagnen har sit eget site, hvor alle kampagnematerialer er tilgængelige. Her kan man fx finde:

- En film for hver af de fem anbefalinger samt en teaser, hvor både unge fra UNGEPANELERNE I DANMARK, læger og sygeplejersker medvirker;
- Et budskabspapir med anbefalingerne;
- Hands-on råd og vejledning (faktaark) til at implementere anbefalingerne i praksis;
- Facts om unge med kronisk og alvorlig sygdom;
- Podcasten Fårking Kronisk.

Sitet fungerer som en vidensbank, som alle, der arbejder med unge patienter, bør have kendskab til. Find kampagnesitet på

www.ungepanel.dk.

- Når man starter på voksenafdelingen, så er det jo én selv, der skal klare det, og så har man bare været vant til, at ens forældre har været med i alting.

Så på det punkt er der ifølge Thippe plads til forbedring. Hun tilføjer med et glimt i øjet, at det også er vigtigt, at samtalen foregår "på rigtigt menneskesprog og ikke det der sygehusvæsenlægesprog, man ikke fatter en meter af".

Den gode relation betyder alt

Mathilde, der er 18 år, husker tilbage på sin tid på børne- og ungeafdelingen som virkelig god. Det skyldes først og fremmest, at hun havde et godt forhold til sygeplejerskerne og lægerne:

- Jeg havde en oplevelse af, at de kunne huske mig. De kunne huske, hvor jeg gik i gymnasiet henne, og hvor jeg havde gået på efterskole, og de vidste, hvilken is jeg gerne ville have. Jeg synes virkelig, at det var hyggeligt at komme der på trods af, at det var et hospital, og selve omstændighederne selvfølgelig ikke var supergode.

For Mathilde gjorde det en kæmpe forskel, at hun blev set og mødt som et helt menneske og ikke "føjte sig som endnu en brik" i rækken af patienter.



20-årige Niels mødte næsten også altid det samme personale, når han var forbi børne- og ungeafdelingen. "Det var fantastisk", siger han og uddyber:

- Hvis man skal lidt dybere ned i ens sygdom og forstå problemerne bedre, så tror jeg kun, at det er en fordel, at man har en relation og kender den person, man snakker med.

Det kan Mathilde kun nikke genkendende til. Hun ville ønske, at de på hendes nye voksenafdeling havde det samme fokus på at skabe relationer mellem patienter og behandlere, som hun oplevede det på børne- og ungeafdelingen. Hun giver et eksempel på, hvordan det kan være udfordrende, hvis den gode relation ikke er der:

- På voksenafdelingen bliver jeg hver gang stillet spørgsmål om livskvalitet, og "hvor godt vurderer du dit liv til at være her og nu". Jeg føler, at det er nogle meget dybe og ret store spørgsmål. Jeg føler ikke, at jeg har den tillid og fortrolighed til at være fuldkommen ærlig foran et menneske,



Om UNGEPANELERNE I DANMARK

Vi er et landsdækkende netværk for hospitalernes ungepaneler og består af unge med kroniske og alvorlige sygdomme i alderen 14-29 år. Der er aktuelt 17 lokale ungepaneler repræsenteret i netværket:

Aalborg Universitetshospital
Aarhus Universitetshospital
Frirumm1, Aarhus Universitetshospital
Herlev Hospital
Holbæk Sygehus
Hvidovre Hospital
Kræftværket, Rigshospitalet
Livskræften, Odense Universitetshospital
Mod!Kræft, Sjællands Universitetshospital, Roskilde
Nordsjællands Hospital
Odense Universitetshospital
Regionshospitalet Viborg
Rigshospitalet
Slagelse Sygehus
Steno Diabetes Center Aarhus
Steno Diabetes Center Copenhagen
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg

Står dit lokale ungepanel ikke på listen? Eller har dit hospital endnu ikke opstartet et ungepanel? Så vil vores sekretariat meget gerne høre fra dig og fortælle mere om netværket og alle fordelene ved at have et ungepanel. Vi bistår også meget gerne dig og dine kolleger i opstartsfasen. Du finder vores kontakt-oplysninger på www.ungepanel.dk, hvor du også kan læse meget mere om vores indsatsområder og kommende aktiviteter. Vores sekretariat er også tovholder for et netværk bestående af koordinatore (typisk sundhedsprofessionelle) for de lokale ungepaneler. Netværkets formål er at facilitere videndeling og erfaringsudveksling om ungepanelarbejdet på tværs af afdelinger, hospitaler og regioner.

som overhovedet ikke kender mig, og som jeg har mødt for fem minutter siden.

Thippe har haft en noget anden oplevelse end Mathilde og Niels. På børne- og ungeafdelingen oplevede hun, at der var stor udskiftning i hendes behandlere, mens hun på den nye voksenafdeling møder den samme sygeplejerske og læge hver gang. Hun ville ønske, at det altid havde været sådan. Cecilie supplerer og siger, at det er supervigtigt, at der er kontinuitet i ens forløb. Så man føler, at der er sammenhæng, og at man samler op fra der, hvor man slap ved sidste konsultation.

Se det unge menneske bag sygdommen

For Cecilie betyder det også meget, at de på hendes børne- og ungeafdeling var gode til at se mennesket bag sygdommen. De spurgte ind til hende som person. Her er det ifølge Cecilie vigtigt, at de sundhedsprofessionelle også er gode til "at tage højde for alle de variabler og nuancer, der er omkring personen".

I samtalen med den unge skal sundhedspersonalet ikke kun fokusere på, hvordan det går med sygdommen, men også på hvordan det er at leve med den, siger Cecilie og uddyber:

- Det kan godt være, at det går godt med sygdommen, men hvis livet med sygdommen er svært, så synes jeg, at det er lige så vigtigt at fokusere på det. Det kan jo i princippet forringe eller forøge ens livskvalitet lige så meget.

På sin børne- og ungeafdeling oplevede Thippe, at hendes sygdom altid skulle komme i første række, og så måtte hendes ungdomsliv vente. Det var svært for hende, fordi "man bare gerne ville være ung sammen med sine venner". Så her kunne Thippe godt have ønsket sig, at hun var blevet mødt med lidt større forståelse fra sundhedspersonalets side. For hun er først og fremmest ung.

Giv unge mulighed for at møde jævnaldrende

Om deres tid i pædiatrien fortæller flere af de unge, at de sjældent mødte jævnaldrende, når de var til tjek og konsultationer på hospitalet. Det var virkelig noget af det, som blandt andre Mathilde savnede. Hun var meget nysgerrig på, hvem de andre unge patienter var, og hvordan deres sygdomsforløb havde været. Her handler det især om at have nogle at spejle sig i og kunne dele erfaringer med. For som Thippe siger:

- Andre kan ikke sætte sig ind i, hvordan det er at have en sygdom, hvis de ikke har én selv.

Derfor bliver det også værdsat, når personalet på børne- og ungeafdelingen prioriterer og igangsætter initiativer, der blandt andet har til formål at skabe disse møder. Niels var især glad for

de temadage, som hans tidligere børne- og ungeafdeling inviterede unge patienter på henholdsvis 13 og 15 år til:

- Vi talte om alkohol og den slags med en ung, der var lidt ældre end os, og en læge og en sygeplejerske. De unge, jeg mødte dengang, har jeg stadig kontakt til. Det er nemmere med dem, for vi forstår hinanden og kan dele erfaringer.

På Thippes gamle børne- og ungeafdeling forsøgte de også at etablere en gruppe, men de andre var mellem 9-11 år, og hun var på daværende tidspunkt selv 17 år, "så der kom jeg ikke så tit", fortæller hun.

På mange af landets børne- og ungeafdelinger fylder Disney-figurer, Peter Plys og Grisling meget i billedet. Når Thippe beskriver venterummet på sin gamle afdeling, siger hun, at "det ligner bare en børnehave, som man sidder og venter i", med billedbøger og to giraffer midt i rummet. Derfor er det også ofte én af de første opgaver, som landets lokale ungepaneler kaster sig over: At skabe mere ungevenlige rammer. Både Thippe, Mathilde og Cecilie fortæller, at de sammen med deres respektive ungepaneler har været med til at indrette ungeventerum og -stuer, så unge føler sig set og mere velkomne på børne- og ungeafdelingen.

Unge skal klædes på til livet som voksen patient

De fire unge er alle for nylig flyttet fra en børne- til en voksenafdeling. Deres erfaringer er forskellige, men de er alle enige om, at der skal sættes mere fokus på denne proces. Det er et pejlemærke igennem hele deres samtale. Inden de runder samtalen af og går hver til sit, ønsker de alle én ting, som børne- og ungeafdelingen skal blive bedre til. I toppen af ønskelisten står der, at børne- og ungeafdelingen skal være bedre til at forberede unge på skiftet til voksenafdelingen. Det kan være et stort skridt at flytte over på en voksenafdeling, hvis man aldrig har været vant til selv at skulle have kontrol over sin sygdom, forklarer Thippe. Hun samler derfor tråden op fra samtalestart og uddyber sit ønske til landets børne- og ungeafdelinger:

- Så for at gøre os unge en tjeneste skulle det være at snakke til os, der har sygdommen, og ikke vores forældre.

Det er ikke kun for Cecilie, Niels, Thippe og Mathilde, at transitionsforløb fylder meget. Det er generelt højt på dagsordenen for medlemmerne af UNGEPANELERNE I DANMARK. Derfor sætter vi også fokus på netop det til et arrangement i Fællessalen på Christiansborg den 3. maj, som er en del af kampagnen *Vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen*. Hold dig opdateret på ungepanel.dk. ■

Dansk tandlægekæde har succes med coaching-sessioner mod tandlægeskræk

Angst for tandlæger rammer 40 procent af danskerne og en del så grelt, at de helt skipper besøget. Det koster både på helbredet og sygefraværet. Online coachingforløb fra Godt Smil-tandlægekæden tackler skrækken.

SKÆRENDE HYL FRA tandlægeboret, en skarp lampe i ansigtet og følelsen af at hele kraniet ryster. Det er ikke altid behageligt at gå til tandlægen, og for op mod 10 procent af danskerne er det så slemt, at der er tale om besluttet odontofobi, altså tandlægeskræk. For at flere danskere kan komme kittelangsten til livs og undgå, at små tandsten vokser sig til komplicerede tandproblemer, har Godt Smil-tandlægekæden under corona som de første i Danmark lanceret et tilbud om gratis coaching via videokonsultationer til patienter med tandlægeskræk.

- *Tandlægeskræk er et alvorligt problem, som i værste fald afholder folk fra at komme til tandlæge. For mange danskere går i lange perioder med smerter eller ubehag, og når de så endelig kommer afsted til tandlægen, bliver det både dyrt og ofte kompliceret, fordi der er gået al for lang tid,* siger Anders Bjerregaard, administrerende direktør for den landsdækkende tandlægekæde Godt Smil og uddyber:

- *Selvom rigtig mange tandlæger er opmærksomme på problemet, så er vi de eneste, der har truffet et konkret tiltag med den her online coaching. Og det kan vi se, at en stor del af de tandlægeangste patienter har nydt rigtig godt af.*

Et britisk studie påviser desuden, at sygedage i forbindelse med tandproblemer, som ellers kunne være forebygget ved tandlægebesøg, hvert år koster det britiske samfund omkring 300 millioner kroner. Gevinsten ved at komme tandlægeskrækken til livs er altså stor for både den enkeltes sundhed såvel som samfundet.

Webkonsultationer lokker flere til tandlægen

Coronakrisen satte turbo på de gode idéer for tandlæger over hele landet, og hos Godt Smil blev løsningen online videokonsultationer - en løsning, som tandlægekæden var de eneste til at introducere. Her blev tanken omsat til hand-

ling kun en uge efter, at tandlægerne måtte lukke ned i april 2020. Ideen kom fra tandplejeren Camilla Juel Nielsen, og det er erfaringerne fra online tandeftersyn, som er blevet til online coachingforløb for personer med tandlægeskræk.

- *Da vi lancerede video-konsultationerne, gik det op for mig, at vi faktisk kom i kontakt med en masse patienter, som vi ellers aldrig ser. Alle dem, som ellers har skræk for tandlæger, og som gerne vil have efterset deres tænder, men ikke kommer ind. Derfor udviklede vi konceptet fra at fokusere alene på tandeftersyn til at være et coachingtilbud, så patienterne kunne bearbejde deres bekymringer hjemme i trygge rammer, inden de kom ind i klinikken,* siger Camilla Juel Nielsen, der har 15 års erfaring som tandplejer hos Godt Smil og sideløbende har taget en coach-uddannelse.

Coaching kan komme tandlægeskræk til livs

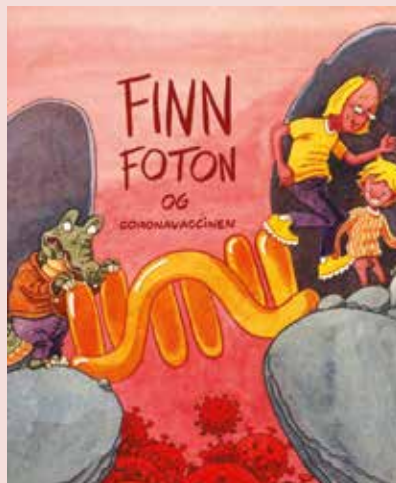
Godt Smils tiltag med de gratis online konsultationer og coaching har nu rundet sit første år, og Camilla Juel Nielsen har som ene kvinde tilknyttet forløbet haft travlt. Til gengæld har erfaringer være exceptionelt gode.

- *Der findes ikke et færdigt koncept for coaching mod tandlægeskræk, så det har jeg skulle konstruere hen ad vejen, men vores erfaringer har været rigtig positive. Halvdelen af patienterne har haft nok i bare en enkelt samtale, inden de turde tage springet og møde op til behandling. Enkelte har skulle have op til fire sessioner, men som det ser ud nu, så kommer vi rigtig langt med en times konsultation hvor vi får talt angsten ned, arbejder med både fysiske øvelser og en ressourcefokuseret terapi for at få skabt en god oplevelse omkring tandpleje,* siger Camilla Juel Nielsen.

Med de gode resultater i bagagen er Camilla Juel Nielsens håb for at fortsætte og udbygge forløbet også efter coronatiden højt, til gavn for de mange danskere, som ellers undgår tandlægestolen. ■

Godt Smil består af 30 tandlægeklinikker, der har som vision at tilbyde tandbehandling af høj kvalitet til priser, der matcher niveauet i Tyskland og Sverige. Klinikkerne behandler dagligt over 1.500 patienter. www.godtsmil.dk

Et prik, der ændrede verden & Finn Foton og coronavaccinen



ANMELDER: Sandra Meinich Juhl, læge, ph.d., ansat som reser-
velæge på Afdeling for Intensiv Behandling af Nyfødte og mindre
Børn, Rigshospitalet. Interessekonflikter: ingen

“ET PRIK, DER ÆNDRER VERDEN. BOGEN OM VACCINER”

FORFATTER: Johan Olsen

FORLAG: Politikens Forlag

UDGIVET: den 11. november 2021

SIDER: 96 **VEJL. PRIS:** 149,95 kr.

“FINN FOTON OG CORONAVACCINEN”

FORFATTERE: Jan Egesborg, Johannes Töws, Ulrich Busk Hoff

FORLAG: Polyteknisk Forlag

UDGIVET: den 15. juli 2021

SIDER: 50 **VEJL. PRIS:** 234,95 kr.

MEGET HAR DE stået model til gennem de sidste to år - børnene. Senest skal de også til at lade sig vaccinere for at beskytte de voksne. Det er derfor ganske kærlig og imponerende, at der næsten synkront med indførelsen af COVID-19-vaccination til børn udkommer to børnebøger om emnet. Hvis man forestiller sig bøger hen ad »Totte skal til lægen«, kan man godt tro om igen. Der er tale om to veloplagte bøger til de større børn (jeg vil skønne fra otte år og opefter), som strutter af naturvidenskabelig glæde og fascination.

I »Finn Foton og coronavaccinen« suges man ind i en fiktionsfortælling i et syret univers i byen Gåseby, hvor der bor 14.964 gæs, men altså også en dreng, der hedder William, som skal vaccineres mod coronavirus. Bogen har store billeder på alle sider og kort tekst, så man hyppigt skal bladere til nye sider med spændende billeder. Bogens stærkeste del er en sjov og grundig beskrivelse af en mRNA-vaccine med billeder af virustype med RNA i lommerne. Jeg blev dog undervejs lidt i tvivl om, hvilken

aldersgruppe bogen henvender sig til, eftersom den på den ene side er en billedbog med fjollede navne, som Nelly Nål og Klaus Kæmpekanyle og på den anden side har en ret kompleks forklaring af mRNA-vaccinen. Førstnævnte lidt for barnligt for min niårige og sidstnævnte kun lige til at overskue for min syvårige, som ellers snart er på vej væk fra billedbøgerne.

Langt mere præcist rammer Johan Olsen i min optik med sin bog »Et prik, der ændrede verden. Bogen om vacciner«. Han fortæller begejstret og velformuleret om, hvordan mennesket opfandt vaccinen. For som han skriver: »Mennesket er et ret opfindsomt dyr, når det bliver desperat«. Bogen kommer bl.a. omkring koppevaccinen, Louis Pasteur og polioepidemien samt til slut coronavaccinen. Bogen er ikke en decideret billedbog og indeholder lange tekstpassager, men er alligevel utroligt indbydende med sjove tegninger leveret af Thomas Hjorthaa samt originale billeder fra den virkelige verden. Jeg genoplevede min egen fascination af immunologi og blev

en del klogere på den medicinske historie af at læse bogen. Johan Olsen er med sin bog på en klar mission om at bringe børn til at forstå, hvor stor betydning vacciner og naturvidenskab i det hele taget har haft for folkesundheden. Han er i øjenhøjde med børnene og er ikke bange for at kommentere på sin fortælling undervejs, f.eks. ved at nævne vaccineskeptikere og problemer ved patenteret medicin. Hans små kommentarer undervejs i bogen gav hos os anledning til gode diskussioner om, hvorfor nogle mennesker tror på noget andet end en selv, social ulighed i verden, og hvor heldige vi er at leve i dag, hvor man kan få behandling for mange sygdomme. Det kan være svært for bøger at konkurrere med PlayStation, brætspil, tegneserier og fodbold, men min niårige dreng satte sig spontant i juleferien og bladrede i bogen og læste udvalgte kapitler selv. Min svigermor gjorde i øvrigt det samme. ■

Anmeldelsen er først publiceret i Ugeskrift for Læger den 13. januar 2022 og bragt med tilladelse af Ugeskrift for Læger.

Ungepanelerne i Danmark

En bedre behandling af unge patienter er en investering i fremtiden

Der er behov for en mere helhedsorienteret behandling af unge i sundhedsvæsenet. Det er afgørende for ungdomslivet her og nu - og for sundhed, medborgerskab og livskvalitet på længere sigt. Det sætter UNGEPANELERNE I DANMARK fokus på med en ny kampagne - *Vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen*.

24-ÅRIGE METTE AAS har mærket, hvordan det at leve med en fysisk sygdom kan udfordre ungdomslivet og trivslen. Mette har været kronisk syg, siden hun var helt lille. I ungdomsårene har hun haft lange indlæggelsesforløb, hvor hun er blevet taget væk fra sin hverdag og har følt sig meget ensom og isoleret. Som ung patient har Mette savnet, at der i behandlingen blev taget hånd om andet end hendes levertal:

”Jeg har manglet at blive set som en helhed. At jeg ikke bare er min sygdom, men at jeg også har et liv udenfor sygdommen. Det, der har påvirket mig meget som syg, har overhovedet ikke kun haft noget med de fysiske ting at gøre, det har lige så meget haft at gøre med det psykiske”, siger Mette, der er medlem af UNGEPANELERNE I DANMARK.

Ungdomslivet er kort og altafgørende

Mette står ikke alene med den oplevelse. Kirsten Boisen, overlæge i Ungdomsmedicinsk Enhed på Rigshospitalet, måder rigtig mange unge patienter, der kæmper med at balancere et liv med alvorlig eller kronisk sygdom med et ungdomsliv og de trivselsudfordringer, det kan medføre:

”Hvis man misser et år af sit ungdomsliv, er det meget mere indgribende, end hvis man misser et år i sit voksenliv,” siger Kirsten, der ligesom Mette mener, at sundhedsvæsenet bør interessere sig mere for unge patienters liv udenfor sygdom og behandling. Hvordan og hvor meget sygdommen kommer til at fylde i voksenlivet, hænger blandt andet sammen med, hvordan den unge i ungdomsrene er blevet inddraget og støttet i at leve med sin sygdom. ”Det, der gør

unge til en helt særlig patientgruppe, er den rivende udvikling, der foregår i ungdomsårene”, uddyber Kirsten. Kronisk og alvorlig sygdom kan udfordre denne udvikling, og unge har derfor behov for særlige initiativer, der er tilpasset netop dem.

Kampagnebudskab: Ungetilpasset pleje og behandling er vejen frem

Det er sådanne ungetilpassede initiativer, som *Vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen* sætter i søen. Kampagnen præsenterer konkrete anbefalinger til, hvordan sundhedsvæsenet bedre kan måde og støtte unge patienter. Anbefalingerne formidles blandt andet via film og hands-on faktaark med forslag til, hvordan de kan implementeres. I filmene medvirker unge fra UNGEPANELERNE I DANMARK, sygeplejersker og læger. De sætter perspektiver, oplevelser og erfaringer på anbefalingerne, der relaterer sig direkte til praksis i sundhedsvæsenet. Alle materialer er tilgængelige på et kampagnesite, der fungerer som en vidensbank, som enhver, der arbejder med unge patienter, bør have kendskab til. For at sikre unge patienters sundhed, medborgerskab og livskvalitet på både kort og lang sigt. ■

KONTAKTINFO

Katrine Lindegaard Juul

Projektleder, UNGEPANELERNE I DANMARK
klar0411@regionh.dk
Mobil: 29 77 95 08

Kirsten Boisen

Overlæge, Ungdomsmedicinsk Enhed, Rigshospitalet
Kirsten.Boisen@regionh.dk
Mobil: 29 77 95 40



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.



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

BØRNENE HAR BRUG FOR DIG

Bliv frivillig rådgiver på BørneTelefonen i de sene aften- og nattetimer. Uanset hvor i landet du bor.



Når mørket falder på, bliver BørneTelefonen kontaktet af de børn og unge, der har det allersværest. Og det er de tunge emner som ensomhed, selvskade og selvmordstanker, der fylder mest. Men det er langt fra alle børn, der kommer igennem til hjælpen.

Derfor har vi brug for dig!

Meld dig som frivillig rådgiver i enten København, Århus eller hjemmefra, hvor du bliver en del af et online rådgivningsteam.

Læs mere på www.bornsvilkar.dk/bliv-frivillig/

BørneTelefonen



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.

Sundhedsvæsenet set i børnehøjde

Med grundlæggelse af H.C. Andersen Børnehospital i 2008 satte vi på en og samme tid fokus på flere af de elementer, der tilsammen udgør børneforløb på et somatisk børnehospital. Vi valgte at lytte til og se på barnet og forældrene – drog familierne med kronisk syge børn med ind i mødet med det somatiske sundhedsvæsen hvor der tidligere var naturligt: ”At børnene var bange for alt det ukendte og fremmede.”

PROJEKTGRUPPEN, PEGEDE PÅ at udviklingsarbejdet skulle inkludere hensyn til forbandt forløb - hvorfor vi udviklede begrebet: ”Den gode oplevelse” som en vigtig del af børneforløb. Et ekstra ben - som en fast forankret del af arbejdstilrettelæggelsen for dagligdagen for indlagte og ambulante på H.C. Andersen Børne og Ungehospital, OUH - drevet af Tryllebjerget <https://ouh.dk/wm278277>

Vi ønskede med Tryllebjerget at skabe en fællesnævner på tværs af sengeafsnit, diagnoser og specialer tage et medansvar og være med til generelt at styrke og berige alle børn på hospitalet.

Vi talte om og taler stadig om reelle børnerettigheder og anerkender, at ”Børn på hospital” også skal have mulighed for fuld og harmonisk udvikling af personlighed og bør vokse op i et miljø, i en atmosfære af glæde, kærlighed og forståelse, <https://www.retsinformation.dk/eli/lrc/1992/6>

På HCAB/U skabte vi ”plads til livet imellem stuerne og imellem behandlinger og undersøgelser”. Vi satte fokus på kronisk syge børns faktuelle virkelighed, at børn med en forældre bruger en stor del af deres barndom på hospitalet og derfor har et helt reelt behov for, at vi på et børnehospital skaber et grundlag for at de på trods af livet på hospitalet, bliver tilbudt dagligdags tilbud alla i primærsektoren, der er et vigtigt grundlag for barnets samlede udvikling.

Vi gjorde H.C. Andersen Børnehospital til børnenes hospital og siden til H.C. Andersen Børne og Ungehospital til et rigtigt rar sted at være med plads til leg og læring.

Værkstedstilbud på H.C. Andersen Børne og Ungehospital, OUH

Det var tidligere ikke ualmindeligt at børn var bange når de blev indlagt på et hospital, men ligesom i Sebastians omkvæd ”Du er ikke alene, der er en der følger dig” tilrettelagde vi værkstedstilbud.

Værksted tilbydes af de fastansatte pædagoger

Først var det pædagoggruppen på H.C. Andersen Børnehospital, der hver især skabte et grundlag for et ugentligt fælles værksted på Eventyrgangen - et værksted der dels rummede diverse kreative tilbud, som barnet fik lejlighed til at lave med sin forældre. Da pædagogerne er optaget af en hel del faste funktioner på sengeafdelingerne blev det ofte aflyst og vi fandt nye veje.

Huskunst – Kuk i Skulpturkassen

Næste tilbud blev udbudt med grundlag i en ansøgning til Huskunst, <https://www.kunst.dk/vi-satser-paa-1/huskunst> der gav bevilling til at vi gentagende havde en professionel kunstner tilknyttet under overskriften: Kuk i skulpturkassen.

Det var enestående at se den magi der opstod i det faste værksted samt følge med i hvorledes en kunstner mødte ind og kunne navigere i et sortiment af materialer og på en forunderlig vis planlagde tilrettelagde workshop.

ReMida Odense værksted

Alle børn er udfordret når hverdagsmønstre går i opløsning og det var relevant at tilknytte en pædagogisk værktøjskasse i det faste værksted på H.C. Andersen Børne og Ungehospital.

I samarbejde med ReMida Odense startede: Skrot er godt for syge børn - der efterfølgende blev til det helt faste ReMida Odense ”værksted” med grundlag i *Reggio Chil-*



Frontløber

– tværfaglig projekt-uddannelse på vej mod BørneRiget

dren, Loris Malaguzzis teorier: ”De hundrede sprog” der er en metafor for børns ekstraordinære potentialer – deres opbygning af viden konstrueres med plads til individuelle kreative processer hvor der er plads til mangfoldighed.

Værkstedet var en realitet på OUH i 5 år, med grundlag i to større projektansøgninger.

Kreahelt værksted

Bygger på HC Andersen Børne- og Ungehospitalers mangeårige erfaring fra kreative værksteder bl.a. ”Fra Skrot til Slot” (ReMiDa Odense) som arbejde ud fra den pædagogiske ramme hvor alle muligheder er åbne og smidighed gør tilbud transformerbar. At der altid lyttes til barnet samt gøres plads til barnet i en verden der ikke levner plads til særlige mange valg. Et værksted hvor barnet har mulighed for at træffe egne valg, selv at handle/skabe.

Med Kreahelten har Børneulykkesfonden skabt grundlag for driften af et helt stabilt værksted -

Med til denne artikel høre også at fortælle at målgruppen er udvidet til 0-18 år hvorfor vi i dag hedder H.C. Andersen Børne- og Ungehospital og at rigtig mange af vores kronisk syge børn på vej til unge helt naturligt opso-ger og hænger ud i Kreahelt nichen

Der ved etablering af H.C. Andersen Børnehospital var besluttet, at erfaringer skal indkøperes i NYT OUH. ■

METTE SORANG KJÆR, VELFÆRDSKOORDINATOR
H.C. ANDERSEN BØRNE OG UNGEHOSPITAL, OUH

Baggrund

BørneRiget bliver mere end blot en bygning, hvor al behandling af børn, unge og gravide samles. Det bliver også et banebrydende hospital for børn, unge, gravide og deres familier, hvor vi sammen med de alvorligt syge og deres familier skaber de bedste forudsætninger for deres liv. Brugere af BørneRiget, såvel patienter, familier som personale, skal opleve, at den samme overordnede kultur er til stede i hele BørneRiget, uanset hvem man er i kontakt med.

Vi fokuserer på høj faglighed, forskning, sammenhæng i patientforløb, partnerskaber og anvendelse af en legende tilgang. Meget af det sker allerede, og mere skal komme til. En del af de gode indsatser på afdelingerne er ikke delt bredt med andre afdelinger i dag - det vil vi gerne blive meget bedre til.

Der skal i de kommende år arbejdes meget konkret med fremtidige arbejds- gange, samarbejdsformer med patienter og deres familier, indretning af lokaler, samarbejdsvilkår, bemandingskrav i vagterne m.v., så der er i høj grad behov for involvering af klinikere inden for disse områder.

Det er af afgørende betydning at få yngre kollegaer (læger, sygeplejersker, jordemødre, fysioterapeuter, radiografer, portører, pædagoger m.fl.) med i arbejdet, i forbindelse med at drive forandringsprojekter i og på tværs af afdelinger og på tværs af fagligheder som frontløber. Disse frontløbere vil være med til at forandre kulturen og dermed være med til at forme BørneRiget.

Som frontløber arbejder man med et praksisnært projekt, og udover øget viden om, hvordan BørneRigets tanker kan omsættes konkret, vil man under og efter uddannelsen blive del af et stadigt større netværk af frontløbere på tværs af Rigshospitalet.

Selve uddannelsesforløbet strækker sig over ca. 5 måneder med i alt 5 hele undervisningsdage. Der er ca. 18 - 20 deltagere på hvert hold, og der er et hold hvert semester. Frontløbere får undervejs sparring til projekterne fra konsulenter i BørneRiget.

De projekter, der har været arbejdet med indtil videre, viser stor bredde:

- Samling af undersøgelser for at reducere antal gange et barn skal have generel anæstesi
- Bedre overblik over specifikke ønsker og aftaler med en patient, så alle ➡



faggrupper på tværs let kan tilgå denne viden (fx altid jordbær-smag i lattergas, altid / aldrig klovne i forbindelse med undersøgelser m.v.)

- Hvad er en legende kultur på fødegangen?
- Samme tilbud til familier uanset geografi gennem øget anvendelse af video-hjemmebesøg og mange andre idéer

Selve uddannelsen til frontløber

MODUL 1 (2 DAGE): grundig introduktion til konventionen særligt med fokus på

- BørneRigets helhedssyn og børne-unge syn
- Legende kultur
- Partnerskaber både ift. børn, unge, voksne og forældre samt det organisatoriske niveau
- Sammenhængende forløb
- Plan for at komme i gang med eget projekt

MODUL 2 (1 DAG): forandringsledelse og forbedringsarbejde

- Forbedrings-viden og metoder
- Indsamling og anvendelse af data
- Involvering af patient- og pårørende-perspektivet
- Justering af eget projekt

MODUL 3 (1 DAG):

- Fremdrift i forbedringsprocesser og kobling til dagligt arbejde
- Hvordan skabe opbakning og engagement blandt vigtige samarbejdspartnere/forandringsledelse - identificere barrierer, anvendelse af fleksible teams

- Fortsat vurdering og justering af eget projekt bl.a. ud fra del-målinger (på fx legende kultur, sammenhængende forløb, partnerskab)

MODUL 4 (2 HALVE DAGE), hvor a og b er på en halv dag og c på en anden halv dag:

- Plan for udrulning af projekt i større skala efter pilotprojektet
 - Plan for fastholdelse af forbedringer
 - Præsentation af resultater til ledere
- Netværket for frontløbere vil vokse over tid efterhånden som der bliver uddannet flere frontløbere. Netværket faciliteres af BørneRiget. Netværket skal bl.a.:
- sikre mulighed for at diskutere erfaringer, problemstillinger, udfordringer, succeser m.v.
 - udvide kendskab til hinanden på tværs af specialer, afdelinger og faggrupper og dermed øge mulighed for at etablere nye samarbejdsrelationer på tværs
 - sikre at ny viden deles i frontløbergruppen fx når indhold i uddannelsen ændres pga. nye indsigter om eksempelvis legende kultur eller på området partnerskaber

Finansiering

Den brugte tid betales af afdelingen, udgifter i forbindelse med uddannelse/undervisning står BørneRiget for. Baggrunden for dette er, at det i høj grad vil dreje sig om afdelingsnært arbejde og at det er afgørende, at det foretages af en person med godt kendskab til den kliniske hverdag. ■

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 BETRAGTNING 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.



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

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



DryNites®

Færre bekymringer, mere barndom

Sengevædning er et velkendt fænomen

Mindst 10% af alle børn i alderen 4-15 år er sengevædere.
Af disse børn tisser 70% i sengen flere gange om ugen.



GRATIS
informationskuffert
Bestil via mail:
info@retail-partner.dk



DryNites® natunderbukser hjælper både barnet og forældrene til at få en god nats søvn. DryNites® har ekstra høj beskyttelse og er designet, så de ligner almindelige underbukser.

De findes i 3 størrelser:

3-5 år 16-23 kg

4-7 år 17-30 kg

8-15 år 27-57 kg

til både drenge og piger.

Informationskufferten indeholder:

- Prøver på DryNites 4-7 år og 8-15 år
- Informationsfolder om sengevædning og DryNites-produkterne

På Facebook udveksler forældre historier, erfaringer, tips og spørgsmål om sengevædning.



Anbefal medlemskab af gruppen **Trygge nætter.**

Få mere information på www.drynites.dk