

BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge



LIVET BAG LUKKEDE DØRE UNDER PANDEMIEN

- + Legens rolle på hospitaler nu og i fremtiden
- + Den gode historie: Magisk fortælling



Har I bestilt årets krammere?



Ansøg om krammebamser og bogen "Oscar, Theo og et lille bitte hul i hjertet"

Når alt er uvant, er det rart med en blød og beroligende ven. Derfor uddeler TrygFonden igen i år 50.000 krammebamser til børn på hospitaler og specialklinikker. I kan samtidig bestille en krammebamsehistorie, der er skrevet af Renée Toft Simonsen. Bogen handler om krammebamsens magi, og fortællingen kan aflede den lille patient og gøre det lettere at tale om store og svære følelser.

Bestil bamser og bøger på trygfonden.dk/krammebamser

TrygFonden

REDAKTION

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

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

INDLÆG

Alle kan indsende indlæg til bladet. Disse udtrykker ikke nødvendigvis sammenslutningens eller redaktionens synspunkter, men står kun for den enkelte forfatters. Indlæg sendes på mail til redaktøren og skal være redaktøren i hænde senest d. 30. januar, 30. maj og 29. september. Indlæg kan om ønsket bibeholdes anonymt, såfremt redaktionen er bekendt med forfatterens navn og adresse. Faglige artikler honoreres med kr. 400,- pr. 4.500 tegn incl. mellemrum, dog maksimum kr. 2.000. Boganmeldelser honoreres med den bog, der bliver anmeldt.

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

REKLAMATIONER

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

LAYOUT OG TRYK

Brown Fox Media
Kontakt: Mads Koefoed
Tlf. 31 31 03 83 / mads@brownfox.dk



Velkommen

til første udgave af Børne- og Ungesygeplejersken som nu kun udsendes i web format. Der er ingen ændringer i opsætning af bladet, så gå blot i gang med at læse som du plejer.

Når du læser, tænk så lige på, om der skulle være en god historie fra din afdeling, som fortjener at komme i bladet. I dette nummer kan du for eksempel læse om en magiske fortælling fra Kolding.

Eller måske har I gang i noget hos jer, som kunne være interessant at læse om for kolleger på andre Børne- og Ungeafdelinger. I dette blad fortæller kolleger fra Rigshospitalet om, hvordan de har udviklet en ide til at kunne dokumentere barnets præferencer i journalen.

Det kunne også være, du lige har lavet en undersøgelse, som kunne komme flere børn og unge til gavn. I Hvidovre har de undersøgt, hvilken betydning det har for unge at være isoleret. Vigtig viden i plejen af unge mennesker.

Send endelig dine indlæg til redaktøren af bladet, så vi alle kan være med til at udvikle sygeplejen til børn og unge.

Karin Bundgaard Nielsen

Redaktør



Indhold

NYT FRA BESTYRELSEN

Redaktøren har ordet	03
Nytårshilsen fra formanden	05
Nordisk / Europæisk samarbejde	06
Vedr. temadag	06

NYT FRA SIG NEONATAL GRUPPEN

COIN 2024	08
Referat af Temadag 23.11. 2023	09

FAGLIGE ARTIKLER

Bag lukkede døre under pandemien	14
Legens rolle på hospitaler nu og i fremtiden	19

FASTE

Landet Rundt	27
Den Gode Historie	29



FORMAND:

Kirsten Krone Reichl

Kirsten.krone.reichl@regionh.dk, tlf: 51 22 64 21
Semi intensiv Børne- ungeafdeling 5061
Rigshospitalet, København



NÆSTFORMAND:

Karin Bundgaard

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



KASSERER:

Anette Østerkjerhuus

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



SOME ANSVARLIG:

Eva Juhl Hansen

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



BESTYRELSESMEDLEMMER:

Lena Wittenhoff

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



Anette Lund

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



Tina Berg Johnson

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



Lene Birkner Nielsen, MHSc

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

DEADLINE TIL NÆSTE BLAD
ER DEN 30. MAJ 2024

HUSK



Kære medlemmer

På vegne af bestyrelsen håber jeg, at I alle er kommet godt ind i det nye år, og vil gerne ønske jer et dejligt 2024 på trods.

For lige som jer, er vi også bekymrede over sygeplejemanglen i Danmark og følger interesseret med i, hvordan det forsøges løst både politisk samt og lokalt i sundhedsvæsnets.

Der er desværre ingen lette løsninger, og I skal vide, at vi arbejder i hvert fald meget målrettet for at sætte den særlige sygepleje, det er at passe børn og unge, på dagsorden. Det gør vi både gennem vores deltagelse i det faglige rum, i det offentlige rum, når det kan lade sig gøre, gennem faglige artikler i vores fagblad 'Børne- og Ungesygeplejersken' og i planlægningen af den årlige temadag, som i år handler om: *Barnet og den unges rettigheder til medbestemmelse*. Her håber vi at møde rigtig mange af jer.

Vi har mange gode drøftelser i det faglige selskab og forsøger at have fingeren på pulsen om, hvad der foregår rundt omkring inden for Børne- og Ungeområdet. Men det faglige selskab er intet uden jer medlemmer, og derfor har I en meget stor andel i det arbejde, som vi i bestyrelsen skal lave. Vi vil derfor meget gerne have input fra jer, og I er til enhver tid meget velkomne til at kontakte os. I kan se vores mailadresser inde i bladet.

Hvis I er interesserede i at vide mere om bestyrelsesarbejdet, så må I også gerne skrive eller ringe.

Med disse ord håber jeg at høre fra mange af jer, og at I vil være med til at præge *Det faglige selskab for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge* med kontakt, artikler og små og store historier fra jeres hverdag.

Husk, at I gør en KÆMPE forskel, hver eneste dag i mødet med børn, de unge og deres familier, så TAK for jer.

De bedste hilsner med ønske om et dejligt 2024

Kirsten Krone Reichl

Formand



Nordisk samarbejde

Der har ikke været møde i det Nordiske samarbejde siden sidste udgave af Børne- og Unge-sygeplejersken.



Europæisk samarbejde



Der har ikke været møde i det Europæiske samarbejde (PNAE) siden sidste udgave af Børne- og Unge-sygeplejersken. Næste møde afholdes online, hvor Island er vært. Et af hovedemnerne i PNAE for tiden er "Hjemmepleje til børn og unge".

Nyt fra arbejdsgruppen om etablering af en specialuddannelse i børne unge sygepleje

SOM FORMAND I *Det faglige selskab for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge*, er jeg en del af den arbejdsgruppe, der arbejder for at få etableret en specialuddannelse for sygeplejersker der arbejder med børn og unge.

Det er et arbejde, der har været i gang i mange, mange år, og der har været og er fortsat mange bump på vejen.

Det positive, jeg kan meddele, er, at regionerne er blevet spurgt, om de vil støtte et nationalt forankret initiativ til at lave noget fælles uddannelse for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge og har meldt positivt tilbage. For eksempel er Ungeambassadøruddannelsen et tilbud både i øst og vest Danmark. Det er glædeligt.

Vi i arbejdsgruppen holder jævnligt møder, og vi er stadigvæk optimistiske omkring, at det nok skal lykkes.

Jeg vil derfor jævnligt give jer en status på, hvad der sker i arbejdsgruppen.

Kirsten Krone Reichl

Indkaldelse af abstrakt til temadag

Barnet og den unges rettigheder til medbestemmelse

DEN 13. NOVEMBER 2024, KURSUSCENTER SEVERIN I MIDDELFART

Det faglige selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge inviterer dig til at indsende abstrakt af dit forsknings- eller udviklingsprojekt der omhandler børn og unge på temadagen med henblik på

Oplæg á 15 minutters varighed
eller

Pitch din poster á 5 minutters varighed

OPLÆG:

Abstrakt til projekter eller forsknings- / udviklingsarbejde der knytter sig til dagens tema, vil blive prioriteret til oplæg, hvis der indkommer flere abstrakt, end der er plads til i dagens program.

POSTER:

Abstrakt til poster om projekter eller forsknings- / udviklingsarbejde - stort som småt - som andre kan lade sig inspirere af.

Deadline for indsendelse af abstrakt er 1.maj 2024 til lena.wittenhoff@rsyd.dk

Program og tilmelding til temadagen kommer i næste nummer af Børne- og Unge-sygeplejersken.

DR. WARMING BASISCREME

”MIN EKSEMHUDS
BEDSTE VEN

PRODUKERET I
DANMARK
GENNEM MERE
END 20 ÅR



- Blødgørende og fugtbevarende
- 92% fedtcreme
- Velegnet som hudpleje ved børneeksem, psoriasis, meget tørre hænder og sprækkede hæle
- Virker kløestillende
- Indeholder kun 4 ingredienser



”

IDA MARIA RINGGAARD
Studerende og musiker
#idamringgaard



Følg os på [drwarming.dk](https://www.drwarming.dk) | Find produktinformation og forhandlerliste på [drwarming.dk](https://www.drwarming.dk)

NORDIC CONSUMER HEALTH DANMARK



**COINN
Denmark
2024**

**REGISTRATION
OPEN!**

For more information visit:
www.coinn2024denmark.com



 **COINN 2024**
Supporting Quality - Building Mission
6-8. Maj 2024 - Aalborg, Denmark

 **AALBORG UNIVERSITY HOSPITAL**

 **SIG**
Selskab for sygeplejersker
der arbejder med børn og unge

 **COINN**
International Neonatal
Nursing Conference

Ansøg SIG- Neonatalsygepleje om legat til COINN-2024 konferencen

FOR AT FREMME danske neonatalsygeplejerskers mulighed for at deltage i den internationale neonatalsygeplejekonference i Aalborg 6.-8. maj 2024 - COINN-2024 udbyder SIG-Neonatalsygepleje 5 legater à 2.000 kr. til deltagelse i COINN-2024 konferencen i Aalborg.

For at komme i betragtning skal du have været medlem af *Fagligt Selskab for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge* i mindst et år og arbejde på en dansk neonatalafdeling. Ansøgninger fra sygeplejersker, der arbejder på en neonatalafdeling, som IKKE har medlemmer i SIG-Neonatalsygepleje vil blive prioriteret.

Kort motiveret ansøgning sendes til Tenna Salmonsens tennsalm@rm.dk senest fredag d. 8. marts 2024 kl. 15.

Medlemmer af SIG-Neonatalsygepleje:

Helle Haslund, Aalborg
Malene Horskjær, Aalborg
Tenna Salmonsens, Aarhus
Anni Ardahl Balling, Gødstrup
Kristina Garne Holm, Odense
Sanne Allermann Beck, Rigshospitalet
Ragnhild Måstrup, Rigshospitalet

Temadag d. 23/11

Akutte og planlagte overgange i det Neonatale patientforløb

Vi var samlet ca. 60 neonatal sygeplejersker fra hele landet til denne spændende temadag, som blev afholdt i Odense

REFERENT:
CHRISTINE O. SØRENSEN
NEONATALSYGEPLEJERSKE,
AALBORG UNIVERSITETSHOSPITAL

SIG NEONATAL GRUPPEN byder velkommen, og herefter får **Trine Ryborg** ordet

- Trine Ryborg- leder af RH neonatale transport, som består af sygeplejersker og speciallæger, havde oplæg omkring, hvordan sikrer optimal pleje og behandling ifm. transport af babyer og børn (fra immatur til 2 år). De har igennem mange år haft transportordning, og fra at være ustruktureret og lidt overladt til tilfældigheder, er det nu meget struktureret med oplæringsforløb, hvor man forbereder kollegaer på det ventede- og ikke mindst uventede på en transport. De afslutter med certificering og senere recertificering.
- Forældre med under transport? I fasen før babylance ledte de efter erfaring på emnet (undersøgelse), men svært at finde studie.
- Både fordele og ulemper med forældre ombord, men klart overvægt af fordele (med familiecentreret sygepleje i fokus). Babylancen har plads til 4 pårørende.
- Praksis: Anbefaler altid min. en forælder. Minus sengeliggende mor (skal kunne gå 800 m)
- Pårørende kabine- langt de fleste børn ledsages (minus 12%)
- 88% vil efterfølgende gerne have været med i transport

Der er en ny babylance på vej med bedre ergonomi.

Spørgsmål fra tilhørere

- Rask tvilling /stabil med i kuvøsen? Ja pga. varmetab i kabine
- Træning. Udstyrstræning? Personale i oplæring kommer med andre på transport. Ingen golden standard til certificering/recertificering
- Ønske om bedre systematisering af overlevering transporthold til modtagende afdeling. Transportholdet skal ofte hurtigt retur særligt hvis man lander med helikopter). Der er forslag til samarbejde om systematisering på tværs af afdelinger.

⇒



Forældreoplevelser af akut og planlagt overflytning v. forældre som har haft 2 forløb med deres børn: dreng GA 25, 500g og pige GA 32, 1100g
Overgange i deres 2 forløb

1. Efter sectio: forældre skilles. Far kan have svært ved at finde opvågningsafdelingen - så her kan vi let optimere. Manglede information om det er muligt for begge forældre at være sammen på sygehus. Da det var akut nåede de ikke rundvisning.
2. Fik stue hvor forældre kunne være sammen og besøge barn på afdelingen tæt på. Dejligt at kunne trække sig og være lidt private.
3. Overgang fra intensiv til intermediær afdeing: Fin rundvisning, men ikke forberedt på, hvordan arbejds gange er anderledes på de forskellige afdelinger. Forældrene fik 1 døgn til at beslutte om de ville flytte. Det var et kæmpe plus med lidt tid til at vænne sig til tanken om at skulle flytte. Ved 2. barn var det ikke sådan. De var forberedt, men det blev udsat flere gange pga. andre børn. Flytning endte med at blive nu og her, og mor var alene, hvilket var anledning til stor usikkerhed.
 Økonomi: Forskel i økonomi på de forskellige afsnit. Forældre har IKKE brug for at få info om hvad tingene koster (f.eks. sprøjter).

4. Overgang mellem "afhængighed - selvstændighed". Først hårdt men hurtigt rigtig godt. Der var stor forskel på at være indlagt første og anden gang i forhold til, hvor hurtigt man blev tryk i at varetage selvstændige procedure omkring barnet.

Spørgsmål fra tilhørere:

"Kunne en samtale til 'langtidslæggere' have været godt for jer?"

"Måske! Men vigtigt for forældre, at man laver aftaler med den enkelte sygeplejerske i hver vagt". Forældrene var uvidende om, hvem der var kontaktlæge og kontaktsygeplejerske. Det kunne være en kæmpe hjælp at have haft kendskab til det. Kunne ikke have rummet samtaler om fremtid, da det var kritisk, men det ville have været rart med kendskab til, hvem man skulle gå til ved behos for uddybende svar og samtaler.

Overgang til børneintensiv: Med fordel forberede forældrene på, at der er andre lyde (alarmer). Familien blev flyttet pga. fordeling af børn og overbelægning på neonatal afdelingen. Meget krævende for forældre at sætte sig ind i ny afdeling- nyt personale- nye faciliteter.

Spørgsmål:

Hvornår skal vi informere forældre om mulighed/risiko for flytning.

Svar: Far ville gerne have været Informeret om kriterier for flytning, og måske have set afsnittet. Mor ikke helt sikker på om det havde været godt for hende.

Overgang til hjemmet:

Ved 1. barn: Fik besøg af sundhedsplejerske på neonatalafdelingen. Ved 2. barn: Familien er flyttet til en anden kommune, som beder forældre om at kontakte og aftale besøg med sundhedsplejerske efter udskrivelsen.

Spørgsmål:

Ville videosamtale med sundhedsplejersken under indlæggelse være ok.

-->JA

Ved 2. barn: Ønskede ikke THO pga. forbrug af barselsorlov.

Spørgsmål om samtale på fødegangen:

Forældre blev kort informeret om, hvad det vil sige at føde præmaturt. Hvor de er og hvad man kan forvente, når man ser barnet. Informeret om de tekniske ting (hvad er respirator, CPAP, Optiflow).

Logistik: Hvis der er tid før fødslen, så gerne information om, hvor man skal være og hvor ens barn skal være. Forældrene gav udtryk for ønske om at kunne være hos sit barn, men allerhelst med muligheden for også at trække sig til et privat rum.

OVERGANG TIL THO v. medicinstud. Charlotte H Rosenbæk

Gennemgang af studie:

- Lidt forskel på praksis for kriterie for at kunne komme på THO:GA 34-35 (national retningslinje 34+0)
- Ca 6 % genindlægges under THO. Heraf 25% akutte indlæggelser.
- Ca 82% vil gerne på THO igen efter genindlæggelse
- Forhøjet riskiko for genindlæggelse:
 - Hvis GA <32
 - SGA
 - Lav fødselsvægt
 - BPD (øger risikoen med x 20!!)
- Det tyder ikke på at der er forskel på ammefrekvens hos fremmøde eller tele-video
- Efter genindlæggelse fra THO falder ammefrekvens markant.

Sundhedsplejersker Lotte Høj og Sanne Skærp Odense Kommune (speciale i præmature børn <32)

Oplæg om overgangen fra neonatalafdelingen til sundhedsplejen. Fremhæver at der er stort forskel på, om man får en sundhedsplejerske med erfaring fra neonatal afd. For uddannelse til sundhedsplejerske, er pædiatri et krav, men pædiatri er bredt. Sundhedsplejerske tilbud under indlæggelse (Odense)

- Telefonisk kontakt efter fødslen
- Besøg på neonatal afd. (skaber relation til forældre)
- Deltagelse i udskrivningssamtale (mundtlig overlevering er ofte mere uddybende end udskrivelsesbrev) Ved THO er det først ved endelig udskrivelse sundhedsplejerske tager over. Samarbejde med sundhedsplejerskerne og neonatalafd. er vigtigt og i Odense afholdes samarbejds møder.

Forældregrupper for præmature- opdelt i præmature og sen-præmature. I Aalborg er der en neonatal sygeplejerske med til første møde i gruppen - her kaldes det "Hånd om barnet - præmatur"

Sundhedsplejerske ønsker korrespondancebrev ved THO, der indeholder info om: Ernæring, vitaminer/medicin, udskillelser, vægt og information om, om barnet fortsat følges ambulært på hospitalet.

Skejby: overleveringsmøde mellem sygehus og sundhedsplejerske ved overgang til THO og udskrivelse

⇒



NEO HJEMMEBEHANDLING- HVILKE OG HVOR ER VI PÅ VEJ HEN (RH, spl. Joan Neergaard Larsen)

- 1999: Tidlig hjemmeophold (THO). Cykler ud til familierne. Desuden ambulante aftaler. Meget tilfældigt hvem sygeplejersken var.
- 2017: Sygeplejeambulatorium. Mere organiseret.
- 2022: Neonatal hjemmebehandling. Sammenslutning af THO og sygeplejeambulatorium

Hvilke børn:

- THO, hjemmelys, trivsel, Orlov, overgang (afventer special forløb - fx hydrocefalus). Forløbene strækker sig i op til ca. 2-3 mdr.

Visioner for fremtiden:

- Kemobehandling i hjemmet?
- Antibiotika i hjemmet?
- Digital og elektronisk understøttelse af hjemmebehandling (APP)
- Forældreskole?
- Mere prøvetagning i hjemmet?

I plenum er der en drøftelse om opstart af barselsorlov, når familierne udskrives til THO. Kristina fra OUH informerer om, at der er sendt brev til relevante politikere omkring ønske om nye regler på området, da vi oplever, at det er problematisk med tidligere opstart i institution, når tiden på THO ikke kan forlænge barsel i sidste ende.



HELLE HASLUND

Hvad findes der af evidens på området overflytninger og udskrivelse?

Forskning peger på at, overflytninger af alle slags både internt i en afdeling, mellem afdelinger, hospitaler eller til hjemmet udgør et brud og en overgang, hvor der tabes kontinuitet og tryghed.

Ændringer i arbejdsrutiner og forskellige i samarbejdsformer med forældre på tværs af forskellige kontekster er fra et forældreperspektiv krævende og fordrer, at de tilpasser sig nye rutiner og nye relationer med sundhedsprofessionelle. At arbejde struktureret med overflytninger, så de i videst muligt omfang er forberedte med information og tid til forberedelse og omstilling.

Fokus på transporter har hidtil mest omhandlet sikkerhed og apparatur - og de relationelle og familiecentrerede aspekter har været forskningsmæssigt underbelyst.

Nedenfor er eksempler på nyere studier som peger på behovet for og mulighederne i at nytænke og udvikle overflytninger og transporter af alle slags med et større fokus på familiecentreret sygepleje og at tilgodese princippet om ikke adskillelse.

LUNDQVIST P, JAKOBSSON U, TERP K, VAN DEN BERG J. KANGAROO POSITION DURING NEONATAL GROUND AMBULANCE TRANSPORT: PARENTS' EXPERIENCES. NURS CRIT CARE. 2022 MAY;27(3):384-391. DOI: 10.1111/NICC.12681. EPUB 2021 JUL 7. PMID: 34235818.

Det overordnede tema var: "an uninterrupted closeness chain."

- Forældre oplevede at det at have deres barn i kænguro-position under transport forlængede den tid de følte at de var tæt på/havde nærhed med deres barn.
- At bruge kænguro-position under ambulancetransport skabte også en følelse af at være vigtig som forælder, da deres deltagelse under transporten blev værdsat.
- Forældre oplevelser beskrives gennem 3 temaer:
 - Styrke følelsen af at være vigtig som forælder.
 - Fremme tryghed og skabe et positivt miljø for babyen
 - De professionelles holdning fremmer tryghed.

JEPSEN K, ROTH K, LINDSTRÖM V. PARENTS' EXPERIENCES OF THE CARING ENCOUNTER IN THE AMBULANCE SERVICE-A QUALITATIVE STUDY. J CLIN NURS. 2019 OCT;28(19-20):3660-3668. DOI: 10.1111/JOCN.14964. EPUB 2019 JUN 28. PMID: 31188508

Interviewstudie forældre til både neonatale og større børn ...

Konklusion:

Der er behov for at styrke den familie centrerede tilgang i ambulance service.

Forældrene havde en positiv oplevelse og følte sig inkluderet når teamet (ambulanceteamet) var rolige, responderende og gav forældrene mulighed for at deltage i omsorgen for deres barn.

MULLANEY DM, EDWARDS WH, DEGRAZIA M. FAMILY-CENTERED CARE DURING ACUTE NEONATAL TRANSPORT. ADV NEONATAL CARE. 2014 OCT;14 SUPPL 5:S16-23. DOI: 10.1097/ANC.000000000000119. PMID: 25136750.

Spørgeskemaundersøgelse:

40% af forældrene havde modtaget passende information inden transporten
40% oplevede adskillelse fra barnet som bekymrende og stressende
40% sagde, at mindst en af forældrene burde ledsage barnet under transport

Konklusion:

- Integration af Familiecentreret Plejes kernebegreber er vigtige for forældre under transport.
- At indrette transportprocessen ud fra Familiecentreret plejes principper kan facilitere kommunikation og hjælpe forældre til at være active deltagere i omsorg og pleje af deres barn.

Tak

for en inspirerende og godt arrangeret temadag, hvor vi fik mange forskellige former for overgange i det Neonatale forløb blev belyst - også fra et forældreperspektiv. Det er altid berigende at høre om, hvordan man håndterer forløb og udfordringer rundt i landet. Gode faglige drøftelser i løbet af dagen, hvor der også blev åbnet op for samarbejde på tværs af afdelinger. ■



LIVET BAG
LUKKEDE DØRE UNDER
PANDEMIEN:

*Jeg glæder mig til
at kramme*

Dyk ned i hjertet af unge menneskers oplevelse af Pandemien. Gennem interviews afdækkes, hvordan unge oplevede en længsel efter fysisk samvær og kram under isolation.

AF NINA SPIETZ LAMBERTUS
 KONSTITUERET OVERSYGEPLEJERSKE BØRNE- & UNGEAFDELINGENS SENGEAFSNIT, HVIDOVRE HOSPITAL
 ARTIKLEN OMHANDLER ET KVALITATIVT DELPROJEKT, SOM UDGIK FRA DET STØRRE PROJEKT:
 CAG HOST INFECTIONS LABORATORY RESEARCH DRUGS (CHILD)¹.

Abstrakt

Introduktion: Projektets formål var at beskrive, hvordan teenagere oplevede at blive isoleret med COVID-19 i ungdomsperioden, hvor netop frihed og sociale relationer såsom venner tillægges stor betydning. **Metode:** Unge i alderen fra 13 til 18 år blev konsekutivt udvalgt via projekt CHILD til deltagelse i et interview. Interviewguiden var struktureret efter ungdomsanamneseskabelonen Home, Education/Eating, Activities, Drugs, Sexuality/Safety & Self-harm/depression (HEADS). Interviewene blev fuld transskriberet og tematiseret via HEADS. **Resultater:** I alt deltog 8 piger og 6 drenge. Der blev identificeret 5 gennemgående temaer, hvoraf temaerne Activities, Sexuality/Safety & Selfharm/depression fremstod som særlig betydningsfuld. I disse to temaer viste materialet de længste og mest uddybende udsagn med både ligheder og forskelle. Fysisk samvær med venner fremstod betydningsfuldt og de unge savnede fysisk kontakt så som kram. Herudover gav de unge udtryk for en nedgang på humørskalaen og et dårligere humør sammenlignet med før isolationen.

Introduktion

I teenageårene bliver venskaber med jævnaldrende stadig mere og mere betydningsfuldt. Derfor fravælger unge ofte samvær med forældre, bedsteforældre og andre voksne til fordel for vennerne (2). I samværet med venner, er det ikke så vigtigt, hvad de laver eller, hvordan de er sammen, når bare de har friheden til at gøre, hvad de har lyst til og jævnaldrende at dele glæder og sorger med (2). Den 11. marts 2020 nedlukker den danske regering alle grundskoler. De unge fratages retten til at komme i skole, til sport, øvrige fritidsaktiviteter, på cafe, til fest osv. De ældste årgange er de sidste, der åbnes op for igen og derfor ender disse unge med at være hjemsendt og afskåret fra fysisk at mødes med vennerne i over 2 måneder (3). Derudover isoleres flere unge yderligere i forbindelse med en positiv COVID-19 podning.

Formål

Formålet med dette projekt var at undersøge, hvordan isolation og det at være ung og isoleret med COVID-19 opleves.

Metode og materiale

For at opnå en nuanceret beskrivelse anvendte vi interviewmetoden. Enkelte personinterview blev valgt grundet smitterisiko og med henblik på at opnå detaljeret viden om den enkelte oplevelse og afdække deres synspunkter (4).

Da den unges stigende evne til abstrakt tænkning, impulsstyring og langtidspanlægning har betydning for, hvordan sundhedsprofessionelle kan kommunikere med den unge, valgte vi en semi-struktureret interviewmetode. Interviewguiden blev udarbejdet åbent således, at den på den ene side gav mulighed ændring af eksempelvis form og rækkefølge på spørgsmålene og så den på den anden side havde en struktur med ungdomsrelevante temaer. Interviewguiden blev struktureret efter ungdomsanamneseskabelonen Home, Education/Eating, Activities, Drugs, Sexuality/Safety & Self-harm/depression (HEADS) (5,6). ⇒

HEADS er en praktisk, struktureret og testet strategi til den psykosociale anamneseoptagelse og en måde at vurdere den unges kognitive og psykosociale udvikling på. Modellen kan sammenlignes med optagelse af udviklingsanamnesen for mindre børn (5).

Home, oversat til hjemlige forhold, Education, oversat til uddannelse og erhvervsarbejde Activities, oversat til fritid, fester og venner Drug, oversat til tobak, alkohol, illegale stoffer Sexualitet & safety, som er oversat til kærester, seksualitet og prævention

¹Projekt CHILD er udviklet af klinikere og forskere ansat i en af Region Hovedstadens fire Børne- & Ungeafdelinger. CHILD har til formål at forbedre forebyggelse og behandling hos det store antal børn, der hvert år rammes af infektion (1).

Det vil sige, intervieweren får mulighed for at dykke ned i informantens livsverden og afdække de kløfter, broer, situationer og udfald som informanten åbner op for (5,7).

Home, som er oversat til hjemlige forhold, blev den unge spurgt til karantænevarighed, hvem den unge boede sammen med samt relationen til forældre, søskende. Education, som er oversat til uddannelse og erhvervsarbejde blev den unge spurgt til egen præstation i skolen før og efter COVID-19.

Activities, som er oversat til fritid, fester og venner blev den unge eksempelvis spurgt til, hvordan omgivelserne reagerede på, at den unge var blevet testet COVID-19 positiv. Drug, som er oversat til tobak, alkohol, illegale stoffer blev den unge spurgt om tobaks- og alkoholvaner samt eventuelt forbrug af euforiserende stoffer. Sexsualitet & safety, som er oversat til kærester, seksualitet og prævention blev den unge spurgt til kæresteforhold og, til eventuelle bekymringer ved COVID-19 i forhold til at dyrke sex.

Self-harm og depression, som er oversat til humør, selvskadende adfærd og selvmord blev den unge bedt om at beskrive eget humør henholdsvis før og efter COVID-19 ved hjælp af score fra 1-10 samt spurgt til bekymringer og tanker om fremtiden.

Databearbejdning

Transskribering I forbindelse med transskribering af den indsamlede empiri var det vigtigt at overveje eventuelle etiske problemstillinger i forbindelse med det første skridt i den kvalitative, analytiske proces, hvor de mundtli-



ge interviews omformuleredes til skrevne dokumenter (4). Interviewene blev fuld transskriberet med henblik på objektivitet trods talesprog, der er ordret transskriberet, hvilket kan virke usammenhængende og forvirrende (4). Under transskriptionen har forskeren for så vidt muligt forholdt sig neutral til det sagte, hvorved det formidles så præcist som muligt på skrift, hvilket medfører en loyalitet mellem den transskriberede tekst og informanternes mundtlige udsagn. For at undgå, at der udføres en fortolkning, transskriberes alt fra interviewene med undtagelser af pauser og ændringer af stemmeleje. Al materiale anonymiseres og behandles fortroligt efter gældende retningslinjer (8).

Analyse

I bearbejdningen af interviewene anvendes metoden "meningskondensering" (4). Kvalitativ meningskondensering var en proces, hvor interviewteksten blev opdelt i mindre dele og navngivet for at overskueliggøre det samlede interviewmateriale. Metoden skabte overblik over interviewene og identificerede fælles temaer, som skulle bruges til at strukturere analysen af materialet (Ibid.). Analysen af interviewene omfattede herefter fem trin:

1. Transskriberingerne blev læst igennem med henblik på en helhedsfornemmelse.
2. Interviewer udvalgte de naturlige meningsenheder udtrykt af informanterne.
3. Så fordomsfrit som muligt blev de centrale temaer der dominerede en naturlig meningsenhed forenklet og tematiserede ud fra informanternes synspunkter.
4. Interviewer stillede spørgsmål ved meningsenheder ud fra undersøgelsens specifikke mål fx: 'hvordan opleves isolationen i forbindelse med COVID-19 henholdsvis i kontekst til familie, venner, skole. Med henblik på at finde nuancer og forskelle i de unges udsagn genstandsfeltet og samtidig sikre stringens og en ensartet procedure blev analysen struktureret efter HEADS.
5. Væsentlige temaer i det samlede interview knyttedes sammen til et deskriptivt udsagn og de identificerede temaer øgede forståelsen af de unges udsagn, hvilket gav struktur til den videre fortolkning.

Denne form for meningskondensering kan være behjælpelig til analyserer ofte komplekse interviewtekster og søge naturlige meningsenheder og udlægge deres hovedtemaer (4).

Materiale og rekruttering

Rekrutteringen af unge COVID-19 positive forløb konsekutivt i perioden september 2020 til maj 2021. Majoriteten blev rekrutteret via CHILD (1). Enkelte blev inviteret til projektet via Børne- & Ungeafdelingens modtagelse og sengeafsnit med henblik på at inkludere både drenge og piger i hele alderskriteriet fra 13 til og med 17 år. Alle inkluderede skulle være dansk- eller engelsktalende.

Etik

Projektet er godkendt af Vindeskabsetisk komite ID H18065635² samt Data Protection ID P-2019-2. Alle data blev anonymiseret og håndteret fortroligt efter gældende retningslinjer. De unge blev informeret, om rollen som informant i et sundhedsvidenskabeligt forskningsprojekt og underskrev en samtykkeerklæring og ligeledes den unges forældre.

Interviewrammen blev styret af risikoen for smitte og forløb i en hospitalsstue, som var sparsom indrettet grundet et intenst behov for rengøring efterfølgende. Herudover var værnemidler såsom mundbind, beskyttelsesbriller og isolationskittel påkrævet, hvilket reducerede at se hinandens mimik under interviewene

Resultat

I perioden fra september 2020 til maj 2021 blev i alt 14 unge i alderen 13 til 18 år inkluderet. Af de 14 var 8 piger og 6 drenge. Aldersspredningen faldt ud med 5 i gruppen af 13-15-årige og 9 i gruppen 16-18-årige. En patient blev inkluderet som 17-årige, men nåede af fylde 18 år, inden interviewet.

Grundet ændrede restriktioner og isolationsregimer blev 7 af de 14 interviews gennemført som telefoninterviews. De resterende 7 blev gennemført ved fysisk fremmøde iført isolationsudstyr herunder mundbind. De 14 interviews havde en gennemsnitsvarighed på 17 minutter uden forskel i varighed på telefoninterview versus interview ved fremmøde.

De 2 temaer: Fritid/fester/venner fremstod som særlig betydningsfulde for de unge ligesom humør, selvskadende adfærd og selvmord også blev udvalgt til et fokusområde i denne artikel. Gennemgående for de 14 interviews viste materialet disse 2 temaer med de længste og mest uddybende udsagn med både ligheder og forskelle.

'Det (COVID-19) ødelægger ens venskab. Altså før COVID-19, så var vi sådan her helt tætte oppe af hinanden, men efter jeg fik det, så begynder man at holde afstand og blive bange for at blive smittet og det irriterer en, for før det, der var vi tættere og nu er vi hver for sig'

Fritid/fester/venner

I teenageårene bliver venskaber og kontakter til jævnaldrende stadig mere betydningsfulde, og derfor vælges samvær med forældre og andre voksne ofte fra til fordel for vennerne (2).

Svarende fra de 13 informanter, som indgik i projektet var af varierende karakter, når de blev spurgt om, hvad COVID-19 isolationen havde betydet for deres venskab.

'Det (COVID-19) ødelægger ens venskab. Altså før COVID-19, så var vi sådan her helt tætte oppe af hinanden, men efter jeg fik det, så begynder man at holde afstand og blive bange for at blive smittet og det irriterer en, for før det, der var vi tættere og nu er vi hver for sig' (INFORMANT NR. 6).

'Åh, jeg glæder mig til at komme over og se vennerne ordentligt om morgenen eller ikke kun om morgenen, men se vennerne generelt, være lidt mere sammen' (Informant nr. 13).

'Jeg glæder mig til at kramme' (INFORMANT NR. 9).

'Efter jeg var spærret inde eller hvad skal man sige ... så tror jeg det jeg glædede mig til, var det der med at kunne sådan jeg tror gå udenfor med god samvittighed eller generelt sådan være sammen med mennesker, hvor jeg ikke skulle ja have dårlig samvittighed over det ... når så landet lukker op igen, så tror jeg at øh ... sådan måske det med at kramme folk igen (griner) ... det er virkelig lang tid siden jeg har gjort det' (INFORMANT NR. 10).

Humør, selvskadende adfærd og selvmord

Fysisk kontakt så som kram, mødes med venner, shoppe eller rejse sammen var et gennemgående savn i alle interviews. Herudover, vurderede alle deres humør, som faldende og altså lavere på en skala fra et til ti, hvor ti illustrerede rigtig godt humør efter en positiv test, hvor de foruden karantæne fra skolen også skulle isoleres.

'Altså jeg har sådan en vennegruppe, som lige har valgt at vælge mig fra, så det er ikke så fedt. De havde planlagt at være sammen og så tror jeg ... ja, det ved jeg faktisk ikke ... så jeg er (humør) omkring 3'. (INFORMANT NR. 12).

² VEK H-18065635/Data Protection P-2019-29

'Humør, der vil jeg i hvert tilfald sige 8,5 eller 9 derimellem (inden COVID-19). Fordi jeg har altid været en glad og smilende dreng, om jeg har brug for en pause, så trækker jeg mig til siden. Jeg har nogle gode venner og det accepterer de, men nu efter isolation bliver man lidt hurtigere sur og man er sådan muggen ikk' altså jeg kan selvfølgelig godt grine og smile, men man er lidt muggen så det er nok en 5er eller 6er'. (INFORMANT NR. 13).

Diskussion

Fysisk kontakt så som kram, et fysisk møde med venner, shoppe og rejse med familie/venner var et gennemgående savn i alle interviews, ligesom majoriteten af informanter i projektet berettede om dalende humør. Et lignende resultat blev fundet i en Dansk tværnsnitsundersøgelse, som fandt en højere livskvalitet målt hos unge, der udelukkende var påvirket af Lock Down versus de unge, der foruden Lock Down også var isoleret grundet en positiv COVID-19 test.

I et review med 16 kvalitative studier, der har undersøgt mental sundhed hos unge mellem 13 og 17 år var et gennemgående element i alle undersøgelser: en høj forekomst af angst, depression og stress hos de unge relateret til pandemien (9).

Omvendt blev det øgede samvær med familien under Lock Down beskrevet som værende positivt både i dette projekt såvel som i Reviewet (Ibid.).

I vores projekt er nogle interviews foretaget, inden Lock Down foråret 2020, mens andre er gennemført under eller efter. Derfor har forskellige restriktioner skabt forskellige vilkår, hvilket måske har haft en betydning i de unges besvarelser. Aldersspredningen i projektet fra 13 til 17 år kan have udvisket fremtrædende temaer idet oplevelsen har været afhængig af, om den unge var helt ung eller lidt ældre. Nogle af interviewene er gennemført iført isolationsudstyr så som mundbind og vesir, hvorfor ansigtsmimikken delvis har været tilsløret. På sammen måde blev nogle af interviewene gennemført, som telefoninterviews grundet restriktioner. Både tilsløret ansigtsmimik samt anvendelse af telefoninterviews kan have haft en betydning for besvarelserne tilsløret (4).

På den anden side har teknologien vundet indpas hos de unge. Interviewene har bidraget til nuancering af de unges oplevelser og med en mangfoldighed af svar konkludere vi, at anvendelse af HEADS styrker et naturligt og trygt interviewforløb hos unge trods spørgsmål om følsomme emner. Unge mellem 13 og 18 år oplevede en tættere kontakt til familien og savnede samtidigt den fysiske kontakt til venner under COVID-19 isolation. ■

Tak til alle de unge for at deltage og mine to kollegaer Diana Skaaning og Alexandra Yasmin Collin Kruse for støtte gennem processen.

Kilder

1. CAG Host Infections Laboratory research Drugs (CHILD) [Internet]. Available from: <https://gchsp.dk/cag/child/>
2. Børnerådet. BØRNEINDBLIK [Internet]. 2019. Available from: https://www.boerneraadet.dk/media/lgrnvnvq/brd_boerneindblik_nr1_2019_det_gode_fritidsliv_webtilgaengeligt.pdf
3. Pressemøde om COVID-19 den 11. marts 2020 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.stm.dk/presse/pressemoedearkiv/pressemoede-om-covid-19-den-11-marts-2020/>
4. Kvale S, Brinkmann S. Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk. 3. udgave. Kbh: Hans Reitzel; 2022.
5. Kirsten Arntz Boisen, Pernille Hertz. Kommunikation med unge patienter - Introduktion til kommunikation med den unge patient og den strukturerede ungdomsanamnese HEADS [Internet]. Region Hovedstaden; 2020. Available from: <https://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&openlink=https://vip.regionh.dk/VIP/Slutbruger/Portal.nsf/Main.html?open&unid=XAAC4E1B03CEAF8E9C1257BC-700382F6E&dbpath=VIP/Redaktoer/130132.nsf/&windowwidth=1100&windowheight=600&windowtitle=S%F8g>
6. John M. Goldenring DSR. Getting into adolescent heads: An essential update. Contemporary Pediatrics [Internet]. 2004;January. Available from: <https://www.peds.arizona.edu/sites/default/files/curriculum-files/headss.pdf>
7. Lambang Arianto A Kirsten Boisen, Kirsten Boisen, : Lambang AriaSusanne Munck Klansø, Jannet Svensson, Grete Teilmann. Samtalen med den unge patient [Internet]. Dansk Pædiatrisk Selskab; 2015. Available from: https://paediatri.dk/images/dokumenter/vej_2015/samtalen_med_den_unge_patient.pdf
8. Danmark, Uddannelses- og Forskningsministeriet. Danish code of conduct for research integrity. Ministry of Higher Education and Science; 2014.
9. Jones EAK, Mitra AK, Bhuiyan AR. Impact of COVID-19 on Mental Health in Adolescents: A Systematic Review. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2021 Jan;18(5):2470.

LINE KLINGEN GJÆRDE ^{1,2}, JANE HYBSCHMANN ¹, DANIEL DYBDAL ¹, MARTHA KROGH TOPPERZER ³, MORTEN ARNBORG SCHRØDER ¹, ELISABETH IDA GINSBERG ¹, CHARLOTTE BLIX ¹, JULIE HØGH RASMUSSEN ⁵, PERNILLE OPSTRUP ⁶, KIRSTEN ARNTZ BOISEN ⁷, LONE GRAFF STENSBALLE ^{2,8}, THOMAS LETH FRANDSEN ¹ & JETTE LED SØRENSEN ^{1,8}

- 1) JULIANE MARIE CENTRET OG MARY ELIZABETHS HOSPITAL – RIGET FOR BØRN, UNGE OG GRAVIDE, KØBENHAVNS UNIVERSITETSHOSPITAL – RIGSHOSPITALET,
- 2) AFDELING FOR BØRN OG UNGE, JULIANE MARIE CENTRET, KØBENHAVNS UNIVERSITETSHOSPITAL – RIGSHOSPITALET,
- 3) &BØRN OG UNGE MED KRÆFT- OG BLODSYGDOMME, AFDELING FOR BØRN OG UNGE, JULIANE MARIE CENTRET, KØBENHAVNS UNIVERSITETSHOSPITAL – RIGSHOSPITALET,
- 4) AFDELING FOR INTENSIV BEHANDLING AF NYFØDTE OG MINDRE BØRN, JULIANE MARIE CENTRET, KØBENHAVNSUNIVERSITETSHOSPITAL – RIGSHOSPITALET,
- 5) PALLIATIVT TEAM FOR BØRN OG UNGE, AFDELING FOR BØRN OG UNGE, JULIANE MARIE CENTRET, KØBENHAVNS UNIVERSITETSHOSPITAL – RIGSHOSPITALET,
- 6) VIDENSCENTER FOR BØRNESMERTER, AFDELING FOR BEDØVELSE OG OPERATION, JULIANE MARIE CENTRET, KØBENHAVNS UNIVERSITETSHOSPITAL – RIGSHOSPITALET,
- 7) UNGDOMSMEDICINSK VIDENSCENTER, AFDELING FOR BØRN OG UNGE, JULIANE MARIE CENTRET, KØBENHAVNS UNIVERSITETSHOSPITAL – RIGSHOSPITALET,
- 8) INSTITUT FOR KLINISK MEDICIN, KØBENHAVNS UNIVERSITET

TIDLIGERE BRAGT I *UGESKRIFT FOR LÆGER* 2023;185:V07220445

Legens rolle på hospitaler nu og i fremtiden

Leg på hospitaler er ikke et nyt fænomen, hvilket ses af billeder fra bl.a. Dronning Louises Børnehospital (1879-1971). Udover at være en central del af børns naturlige udvikling og alle børns ret [1] ses leg i stigende grad som et middel til at hjælpe børn med at mestre det at være syg og være på hospitalet [2].

HOVEDBUDSKABER

- Leg på hospitaler er velkendt, men er ofte tilfældig og med begrænset dokumentation og vidensdeling.
- Leg på hospitaler er et spirende indsats- og forskningsområde, der kan beskrives i relevante kliniske sammenhænge.
- Leg kan bidrage til bedre behandlingsforløb og patientoplevelser og effekten bør testes.



FIGUR 1 Tjekliste for sikring af børns rettigheder til leg og læring når de er på hospitalet. Udfærdiget af WHO i 2017 (dansk oversættelse).

		Vurderingspunkter	Sandt	Falsk
Progression for implementering af børn og unges rettigheder til leg og læring på hospitaler	Betydelige fremskridt	1. Alle børn har tilgang til lege- og fritidsaktiviteter tilpasset deres alder og præferencer (dvs. både yngre børn og teenagere)		
		2. Hospitalet benytter understøttende aktiviteter som f.eks. hospitalsklovne, musik, kunst, kæledyrsterapi eller lignende		
		3. Alle læger og sygeplejersker bruger leg i pleje og behandling		
		4. Børns synspunkter indgår i design af nye legerum eller ved forbedring af eksisterende legerum		
		5. Hospitalet opgør tilfredshed med legeaktiviteter og faciliteter		
		6. Hospitalet støtter forskning om leg og andre understøttende aktiviteter i pleje og behandling, som offentliggøres og deles med et bredere publikum.		
	Meningsfulde fremskridt	7. Der er en hospitalspolitik, der garanterer børns rettigheder til leg og læring		
		8. Der er et veludstyret legerum		
		9. Der er play specialists ^a , der kan støtte børn under leg		
		10. Alle børn opmuntres og hjælpes til at lege, også selvom de ikke kan forlade deres seng		
		11. De fleste læger og sygeplejersker har fået undervisning i, hvordan de kan bruge leg i pleje og behandling, og de anvender den		
		12. Der er en skole på hospitalet, en skolelærer eller et andet system, der gør det muligt for børn at fortsætte deres undervisning, mens de er på hospitalet		
	Nogle tiltag	13. Der er ved at blive udarbejdet en politik om leg og læring på hospitalet		
		14. Der findes ikke et legerum til børn, men der er et rum, hvor børn kan lege med andre børn		
		15. Leg bruges i pleje og behandling af noget personale, der har modtaget en vis grad af undervisning		
		16. Der findes visse muligheder for, at børn kan fortsætte deres skolegang, mens de er på hospitalet		
	Ingen tiltag	17. Der er ingen politikker, der garanterer børns ret til leg og læring		
		18. Der findes ikke noget legerum til børn		
		19. Der findes ikke noget specialiseret personale med kompetencer i leg på hospitalet (f.eks. play specialists)		
		20. Leg bruges ikke i pleje og behandling (f.eks. til at stimulere udvikling, i forberedelse til procedurer, til distraktion eller til at hjælpe børn med at udtrykke følelser)		
		21. Der er ikke muligt for at børn at fortsætte deres undervisning, mens de er på hospitalet (f.eks. gennem en skole på hospitalet, en skolelærer eller et andet understøttende system)		

a) Play specialists arbejder med børn og unge patienter og bruger leg som terapeutisk redskab. De har ofte en pædagogisk grunduddannelse og en sundhedsfaglig overbygning. Denne faggruppe findes ikke i Danmark og en række andre europæiske lande.

Verdenssundhedsorganisationen WHO udgav i 2017 syv tjeklister om børns og unges rettigheder på hospitaler [3], herunder en tjekliste for rettigheder til leg og læring (Figur 1). Her fremgår det bl.a., at alle børn og unge bør have adgang til lege- og fritidsaktiviteter, at læger og sygeplejersker bør bruge leg i behandling og pleje, samt at børns og unges synspunkter bør inddrages i design og forbedring af legerum og opholdsfaciliteter.

På danske hospitaler findes mange forskellige traditioner og praksisser, men ifølge WHO's tjekliste bør vi gøre mere for at imødekomme børns og unges rettigheder til leg og læring (Figur 1) [3]. Dette bl.a. fordi formaliserede programmer om brug af leg på danske hospitaler mangler, hvilket kan skyldes manglende viden om, hvornår, hvor og hvordan man bedst bruger leg i behandling af pædiatriske patienter.

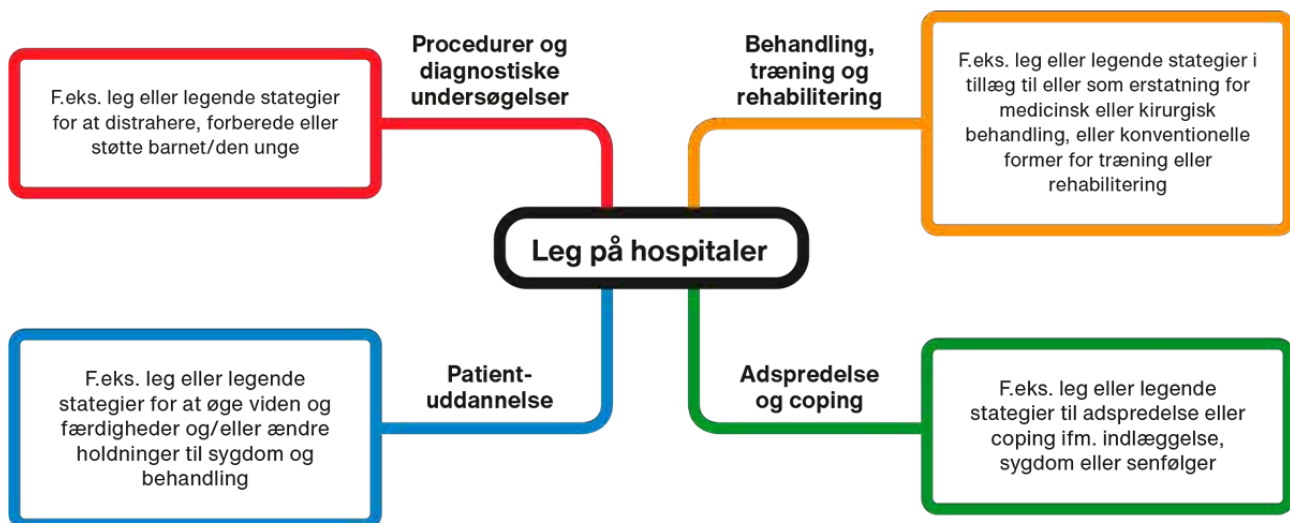
På baggrund af vores nyligt publiceret oversigtsartikel [4], hvor vi opgjorde de seneste 20 års litteratur om legeinterventioner på hospitaler, og ved brug af danske eksempler ønsker vi i denne artikel at informere og vejlede samt inspirere til fremtidige initiativer om at bruge og evaluere leg i klinisk praksis i det danske sundhedsvæsen.

LEG PÅ HOSPITALER I DANMARK I DAG

Indledningsvis ønsker vi at pointere, at begrebet leg spænder vidt, og at der er flere definitioner afhængigt af teoretisk tilgang, da legebegrebet bl.a. bruges indenfor psykologi, pædagogik og samfundsvidenskab [2, 5]. Leg benyttes også bredt i organisationer til optimering af omstilling, arbejdsindsats og innovation [6, 7].

På baggrund af de 297 originalartikler, der indgik i vores oversigtsartikel [4], vurderede vi, at legeinterventioner, brugt i somatisk kontekst, kunne kategoriseres indenfor fire overordnede kliniske sammenhænge: 1) procedurer og diagnostiske undersøgelser, 2) patientuddannelse, 3) behandling, træning og rehabilitering samt 4) adspredelses- og copingaktiviteter (Figur 2). I det følgende uddybes kategorierne, og danske initiativer bruges som eksempler.

FIGUR 2 Model for brug af leg på hospitaler efter klinisk sammenhæng og legens rolle. De fire kliniske sammenhænge er udviklet i forbindelse med en systematisk gennemgang af originalartikler, publiceret i perioden 2000-2020 om legeinterventioner brugt i somatisk kontekst (yderligere uddybet i [4]).



Leg i procedurer og diagnostiske undersøgelser

Leg kan bruges som distraktion i forbindelse med diverse procedurer eller ved almindelig objektiv undersøgelse.

Distraktionen skal tilpasses barnets alder og formåen, og det er vigtigt, at barnet deltager så aktivt som muligt.

Distraktion kan ske gennem f.eks. virtual reality, digitale spil eller et kalejdoskop styret af barnet, eller ved at forældre og sundhedsprofessionelle distraherer med sæbebobler eller legetøj. Videnscenter for Børnesmerter [8] på Rigshospitalet har distraktion som et fast element ved alle procedurer, som børn oplever som ubehagelige, herunder stikprocedurer, sondeanlæggelse, sårskift m.m. Det er afgørende, at distraktionen er tillidskabende, så proceduren ikke bliver et tillidsbrud, men en gensidig aftale.

Leg kan også bruges til at forberede børn og unge på mere komplekse undersøgelser og indgreb, f.eks. MRskanning og operation. Forberedelsen kan ske gennem fantasirejser, digitale spil, legetøjsmodeller eller ved f.eks. at lade barnets bamse prøve undersøgelsen først. Flere steder, bl.a. på Kolding Sygehus [9] og Odense Universitetshospital [10], findes i dag løsninger til at forberede børn fra 3-4-årsalderen til at gennemføre MRskanninger uden brug af generel anæstesi. Det digitale univers »HC And« fra Odense Universitetshospital benyttes desuden til at forberede børn til procedurer og undersøgelser [11].

Herudover kan leg bruges til at støtte og motivere børn og unge til at gennemføre undersøgelser, f.eks. lungefunktionsundersøgelser, hvor barnet blæser virtuelle stearinlys ud, eller ved at en hospitalsklovner opmuntrer [12].

Leg i patientuddannelse

Ved hjælp af leg kan børn og unge lære om deres sygdom og behandling, f.eks. hvordan de kan håndtere symptomer, og hvordan medicin virker. Leg som led i patientuddannelse er særligt velegnet til børn og unge med kroniske eller alvorlige sygdomme. Flere steder i landet findes der »sygdomsskoler«, herunder forstoppelses-, nyre- og astmaskoler [13]. Børn, unge og deres forældre kan lære om sygdom og behandling gennem f.eks. legende gruppeøvelser, modeller, digitale spil, dukkespil eller robotter, der kan quizze med patienterne.

Leg i behandling, træning og rehabilitering

Indtil videre findes kun få eksempler i litteraturen på legeinterventioner, der kan erstatte eller supplere medicinsk og kirurgisk behandling [4]. Bedre dokumenteret er brug

af leg i motionstræning og i rehabiliteringsprogrammer til børn og unge med f.eks. overvægt, cystisk fibrose, cerebral parese eller erhvervet hjerneskade [4]. Fysio- og ergoterapeuter kan introducere relevante øvelser og bevægelser gennem leg. Det kan være redskabsleg, fantasirejser eller mere avancerede legeinterventioner, som f.eks. digitale spil, virtual reality og robotter til særlige patientgrupper. Desuden tilbyder Legeheltene bevægelse gennem leg til indlagte børn og unge i store dele af landet [14].

Leg i adspredelses- og copingaktiviteter

Leg, der hjælper til adspredelse og rekreation, foregår typisk på patientstuen, i særlige legerum eller i venteområder [4]. Der er overvejende tale om underholdning, fri leg med legetøj eller kreative aktiviteter. Et eksempel er det kreative værksted SMILET, som findes på Rigshospitalet og på Aarhus Universitetshospital.

Desuden kommer hospitalsklovne på de fleste børneungeafdelinger i Danmark og bidrager til adspredelse [12,15].

Leg kan desuden have en afdramatiserende og normaliserende funktion, der kan gøre det nemmere for børn og unge at være indlagt samt at mestre sygdom og behandling. Det kan f.eks. dreje sig om leg med forskelligt medicinsk udstyr som sugeslanger og sprøjter, gruppeaktiviteter faciliteret af pædagoger, psykologer og frivillige, brætspil om sygdomsrelaterede temaer samt sociale digitale platforme. En del af den aktivitet foregår også i hospitalernes legerum samt børne- og ungecaféer, hvor pædagoger og psykologer bruger leg til at fremme coping, motivation, deltagelse samt psykosocial udvikling [16, 17].

LEG SOM SUNDHEDSPROFESSIONEL KOMPETENCE

I USA opstod de første legeorienterede programmer i 1920'erne [18], og i Storbritannien kom de i 1950'erne. Personale med pædagogisk og sundhedsfaglig baggrund varetager i de lande programmer, hvori leg er et redskab til at hjælpe børn og unge, når de er på hospitalet [19]. I USA og Canada hedder personalet child life specialists og i Storbritannien og Australien health play specialists. På et af verdens førende børnehospitaler, Great Ormond Street Hospital for Children i London findes f.eks. en Play Department med over 40 health play specialists [20]. I USA findes aktuelt ca. 5.000 certificerede child life specialists og over 400 forskellige child life programmer [21].

I Danmark findes der pædagoger på enkelte børneafdelinger, men mange steder er de ikke blevet prioriteret. Langt størstedelen af den leg, der anvendes af især læger og sygeplejersker, er sporadisk, personafhængig og til lært via learning by doing. Lokale initiativer er ofte drevet af afdelsjæle og som følge heraf følsomme for udskiftning af personale. Mange af de beskrevne legebaserede metoder er, således som det er i dag, langt fra gennemgående eller ensartede på danske hospitaler. Desuden mangler der velbeskrevne uddannelsesprogrammer i litteraturen [22].

I vores oversigtsartikel fandt vi, at de legeinterventioner, der var forsket

i, oftest var udført af sygeplejersker og læger og altså ikke af personale med særlige kompetencer i brug af leg [4]. Et vigtigt argument for i fremtiden yderligere at inddrage læger og sygeplejersker i legeinterventioner er, at de er til stede i alle døgnets timer, og at legen på den måde bliver en integreret del af alle patientkontakter.

EFFEKT AF LEG PÅ HOSPITALER

Leg virker intuitivt som noget godt og noget, man skal gøre mere af, hvis man kan. Men for at vide, hvilken leg der skal prioriteres, og hvornår det giver særlig mening, bliver vi nødt til at kende effekten af legeinterventioner, og om de forbedrer det, vi i forvejen gør.

Effekten af leg på hospitaler er oftest målt som effekten på angst, stress og smerte (Figur 3). Men som det også fremgår af Figur 3, er der brugt mange andre effektmål. Der er dog begrænset evidens for legens effekt. I vores oversigtsartikel fandt vi bl.a., at leg ikke nødvendigvis er bedre til at nedsætte angst og stress end f.eks. musikterapi eller besøg af hospitalshund [4]. Vi mangler fortsat viden om, hvad disse typer interventioner har til fælles, hvad de underliggende mekanismer kan være, og hvad effekten er på længere sigt på f.eks. på funktionsniveau og livskvalitet.

DISKUSSION

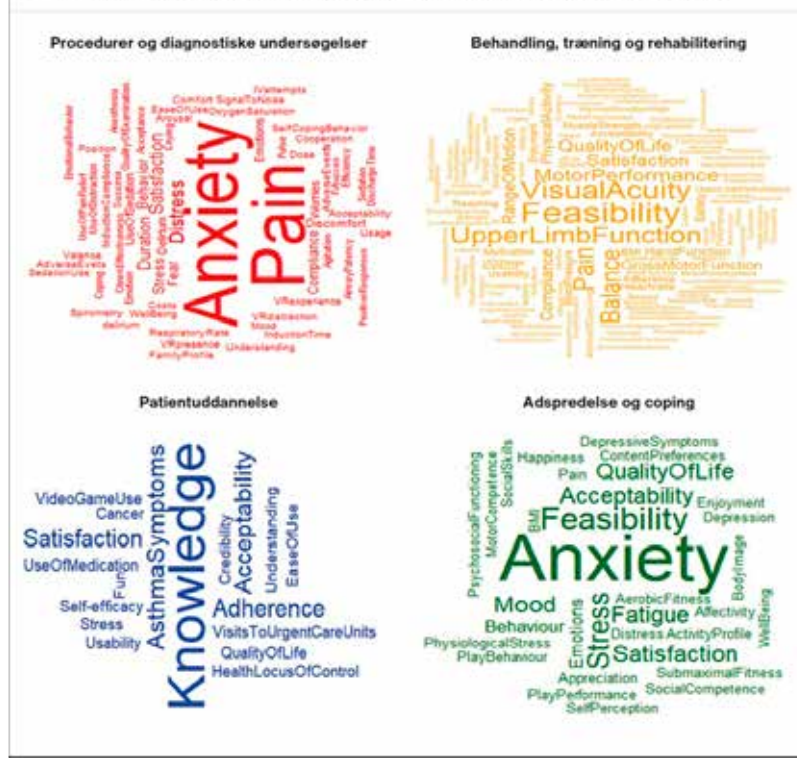
Legens rolle på hospitaler har ændret sig i takt med mange års effektivisering af sundhedsvæsenet samt fremskridt inden for udredning og behandling. I dag er det stort set kun de mest syge børn og unge, der er indlagt. Generelt er indlæggelsestiderne betydeligt forkortede, og overskuddet til at lege og muligheden for at lære andre børn og unge at kende under en indlæggelse er begrænsede. Samtidig overlever flere børn alvorlige sygdomsforløb, hvilket medfører, at der er flere børn og unge, der lever med kronisk sygdom og senfølger. De vil ofte

have livslang kontakt til hospitalet med mange komplekse undersøgelser og behandlinger. Legen på hospitalet vil især have betydning for, at kronisk syge børn, unge og deres familier føler sig trygge, lærer at leve et så normalt liv som muligt og kan følge med deres jævnaldrende i udvikling og muligheder.

At skabe bedre og tryggere rammer for patienterne blev italesat i Danmark allerede i slutningen af 1970'erne, bl.a. da børneafdelingen på Rigshospitalet flyttede til de nuværende lokaler [23]. Mange steder i landet bygges nu nye børne-unge-afdelinger. Hvis vi fuldt ud skal følge WHO's tjeklister (Figur 1) [3], bør børn, unge og deres familiers perspektiv inddrages i udvikling af leg, og tilsvarende aktiviteter bør tænkes ind i de fysiske rammer og i den måde, vi som sundhedsprofessionelle arbejder på. Leg på hospitaler er et spirende forskningsområde, og vi mangler fortsat evidens for at kunne drage generelle konklusioner om, hvornår, hvor og hvilken leg der kan integreres på hospitaler [2, 4].

⇒

FIGUR 3 Word clouds på effektmål opdelt efter klinisk sammenhæng, der indgik i et scoping review om legeinterventioner på hospitaler [4]. Størrelsen af ordene illustrerer, hvor hyppigt et effektmål er anvendt i 297 publicerede legeinterventionsstudier.



At anvende leg i undersøgelser og behandling bliver for mange læger og sygeplejersker og andre sundhedsprofessionelle med tiden et naturligt led i at kommunikere aldersvarende samt skabe tryghed og gode relationer med børn og unge. Som sundhedsprofessionelt værktøj fortjener legen dog fokus, systematisk brug og kvalitets sikring. Sundhedsstyrelsen beskriver bl.a. rollen »kommunikator« ved, at »Lægen skal med udgangspunkt i forståelse og respekt for sine medmennesker beherske et bredt udvalg af metoder og medier til dialog og formidling« [24]. Det synes derfor vigtigt, at vi systematisk bruger leg i klinisk arbejde og kommunikation med børn og unge.

I Danmark skal vi afklare, hvad vi vil med legen på hospitaler. Det gælder på både hospitals- og afdelingsledelsesniveau, og det skal foregå i tæt samarbejde med personale, patienter og forældre. At der ikke findes en entydig definition af begrebet leg, udfordrer initiativer og strategisk tænkning, da det kan vanskeliggøre udformning af videnskabelige undersøgelser, fælles mål og handlinger. Der er brug for viden om, hvilke legeinterventioner som har positiv effekt på patientforløb. Brugen af leg i klinisk praksis kan operationaliseres ved at rammesætte, f.eks. med udgangspunkt i vores fire delte kategorisering af legeinterventioner (Figur 2) [4]. Yderligere bidrag kan komme fra at diskutere og inddrage beslægtede begreber som f.eks. patient- og familiecentreret behandling og pleje, herunder børne- og ungesyn og rettigheder, samt nuancere effektmålingen ved inklusion af kliniske effektmål og måling på patientoplevelser. Et perspektiv er desuden at udvikle et tværfagligt uddannelsesprogram, der dækker generelle såvel som kontekstspecifikke kompetencer, der kan bidrage til at sundhedsprofessionelle uddannes i aktivt at bruge leg i mødet med patienterne.

A. Eksempler på leg på Dronning Louises Børnehospital (1879-1971) og Københavns Amtssygehus på Nylandsvej (1891-1939).

B. Eksempler på leg på danske hospitaler i dag.

SUMMARY

The role of play in hospitals

Line K. Gjørde, Jane Hybschmann, Daniel Dybdal, Martha K. Topperzer, Morten A. Schrøder, Elisabeth I. Ginsberg, Charlotte Blix, Julie H. Rasmussen, Pernille Opstrup, Kirsten Boisen, Lone G. Stensballe, Thomas L. Frandsen & Jette L. Sørensen

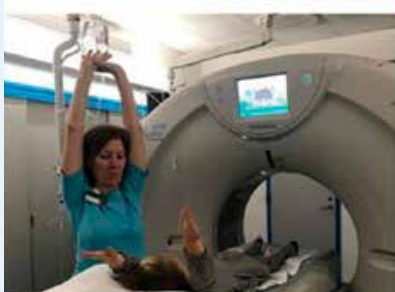
Play is a non-invasive, safe, and inexpensive intervention that can help children and adolescents better manage difficult aspects of hospitalisation. Play has existed in hospitals for decades but is emerging as an interdisciplinary scientific field. The field concerns all medical specialties and healthcare professionals working with children. In this review, we describe play within different clinical contexts and recommend that directed and non-directed play activities should be prioritised in future paediatric departments. We also emphasise the need for professionalisation and research in the area. ■

Korrespondance

Line Klingen Gjørde.
E-mail: line.klingen.gjaerde.01@regionh.dk
Antaget 11. januar 2023
Publiceret på ugeskriftet.dk 6. marts 2023

Interessekonflikter

Der er anført potentielle interessekonflikter. Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på ugeskriftet.dk
Artikelreference Ugeskr Læger 2023;185:V07220445



Referencer

1. United Nations. General Assembly. Convention on the Rights of the Child, 20 November 1989. *Annu Rev Popul Law.* 1989;16:95, 485-501.
2. Nijhof SL, Vinkers CH, van Geelen SM et al. Healthy play, better coping: the importance of play for the development of children in health and disease. *Neurosci Biobehav Rev.* Dec 2018;95:421-429. doi:10.1016/j.neubiorev.2018.09.024.
3. WHO Regional Office for Europe. Children's rights in hospital: rapid-assessment checklists. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/342769/Check-list-Child-rights-in-hospital_layoutOPE.pdf (22. feb 2022).
4. Gjørde LK, Hybschmann J, Dybdal D et al. Play interventions for paediatric patients in hospital: a scoping review. *BMJ Open.* 2021;11(7):e051957. doi:10.1136/bmjopen-2021-051957.
5. Sommer D. *Leg – en ny forståelse. Samfundslitteratur.* 2020.
6. Andersen NÅ. *Legende magt.* Hans Reitzels Forlag, 2008.
7. Stensballe LG. *Iagttagelser om leg i Københavns kommende børnehospital BørneRiget [masterafhandling, CBS].* <https://research.cbs.dk/da/studentProjects/iagttagelser-om-leg-i-k%C3%B8benhavns-kommende-b%C3%B8rnehospitalb%C3%B8rneriget> (16. mar 2022).
8. Videnscenter for Børnesmerter. Procedure-relaterede smerter. <https://www.rigshospitalet.dk/afdelinger-ogklinikker/julianemarie/videnscenter-for-boernesmerter/smerter-hos-boern/Sider/procedure-relaterede-smerter.aspx> (28. jun 2022).
9. Runge SB, Christensen NL, Jensen K, Jensen IE. Children centered care: minimizing the need for anesthesia with a multifaceted concept for MRI in children aged 4-6. *Eur J Radiol.* 2018;107:183-187. doi:10.1016/j.ejrad.2018.08.026.
10. Olloni SS, Villadsen N, Mussmann B. Pediatric MRI without anesthesia: the effect of application-supported communication to prepare the child. *J Radiol Nurs.* 2021;40(1):56-60.
11. H.C. Andersen Børne- og Ungehospital. *Hvad kan man lave på hospitalet?* <https://ouh.dk/til-patienter-ogparorende/odense/afdelinger/h-c-andersen-borne-og-ungehospital/hvad-kan-man-lave-pa-hospitalet> (24. feb 2022).
12. Kristensen HN, Sørensen EE, Stinson J, Thomsen HH. "WE do it together!" an ethnographic study of the alliance between child and hospital clown during venipunctures. *J Pediatr Nurs.* 2019;46:e77-e85.
13. Astmaskolen for Børn og Unge, Aalborg Universitetshospital. <https://aalborguh.rm.dk/afsnit-og-ambulatorier/boerne-ogungeafdelingen/afsnit/astmaskolen-for-boern-og-unge> (18. mar 2022).
14. *Legeheltene.* <https://xn--brneulykkesfonden-00b.dk/legeheltene/> (18. mar 2022).
15. *Danske Hospitalsklovne.* <https://danskehospitalsklovne.dk/> (18. mar 2022).
16. Villadsen KW, Blix C, Boisen KA. More than a break: the impact of a social-pedagogical intervention during young persons' long-term hospital admission--a qualitative study. *Int J Adolesc Med Health.* 2015;27(1):19-24. doi:10.1515/ijamh-2014-0009
17. *Ungecaféen HR BERG.* <https://www.rigshospitalet.dk/praktisk-information/boern-og-unge/Sider/ungecafeen-hr-berg.aspx> (7. mar 2022).
18. Care CoH, Council CL. Child life services. *Pediatrics.* 2014;133(5):e1471-e1478.
19. Association of Child Life Professionals. <https://www.childlife.org/> (25. feb 2022).
20. Play Department, Great Ormond Street Hospital for Children. <https://www.gosh.nhs.uk/wards-anddepartments/departments/clinical-support-services/play-information-parents-and-visitors/meet-play-team/> (25. feb 2022).
21. Greene C. Not enough to go around: statistical analysis of staffing of child life programs. Georgia College, 2016. <https://kb.gcsu.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1002&context=mpa> (21. februar 2022)
22. Krebs CL, Hybschmann J, Graber K et al. A BEME scoping review of educational programmes on how to use play in paediatric clinical practice for healthcare professionals. <https://bemecollaboration.org/Reviews+In+Progress/Play+in+paediatric+clinical+practice+for+healthcare+professionals/> (20. okt 2022).
23. Mitchell E, Anderson RT. Danish child life specialists organize for common concerns. *J Assoc Care Child Hosp.* 1979 Winter;7(3):20-4.
24. Sundhedsstyrelsen. *De syv læggeroller, 2013.* <https://www.sst.dk/-/media/Udgivelse/2013/Publ2013/De-syv%C3%A6ggeroller.ashx> (28. apr 2022).



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

Nyt tiltag fra Rigshospitalet for at dokumentere børn og unges behov og præferencer

AF MORTEN SCHRØDER, BØRNELEGE PÅ AFDELING FOR BØRN OG UNGE PÅ RIGSHOSPITALET, OG KAREN BARSLUND KJELDSÉN, SYGEPLEJERSKE FRA KLINIK FOR BØRN OG UNGE MED LUNGESYGDOMME PÅ RIGSHOSPITALET

Morten Schrøder, børnelæge på Afdeling for Børn og Unge på Rigshospitalet, og Karen Barslund Kjeldsen, sygeplejerske fra klinik for Børn og Unge med Lungesygdomme på Rigshospitalet, har i forbindelse med et uddannelsesforløb i regi af Mary Elizabeths Hospital - Frontløberuddannelsen, arbejdet med en ide om muligheden for at dokumentere børn og unges behov og præferencer i Sundhedsplatformen på en nem måde. Det arbejde er udmundet i et projekt der kaldes for "Barnets Profil"

Frontløberuddannelsen er etableret for at kommende personale i Mary Elizabeths Hospital får mulighed for - før indflytningen - at arbejde med den legende kultur, partnerskaber og sammenhængende forløb.

Den nye funktion, "Barnets Profil", skal testes på udvalgte børneafdelinger på Sjællands Universitetshospital, Roskilde og på Rigshospitalet. Det forventes, at en endelig version kan implementeres i løbet af 2024. Projektet er kommet i stand ved et samarbejde mellem Morten Schrøder og Karen Barslund Kjeldsen, som er projektleder for arbejdet, mere end 40 klinikere fra Region

Hovedstaden og Region Sjælland, fra mange forskellige specialer og faggrupper, bidraget til indholdet af Barnets Profil og et tæt samarbejde med SP.

Morten og Karen fortæller herunder om nogle af deres tanker bag ved Barnets Profil:

Vigtig viden, der gør en forskel

Det er vigtig viden, at det hjælper at snakke om Harry Potter, når Emilie, der er autist, skal have taget blodprøver. Og Maltes akutte behandlingsplan for epilepsi skal også hurtigt kunne tilgås. Men er det dokumenteret i Sundhedsplatformen, og kan det findes frem, hurtigt? Det korte svar er nej.

"I dag findes der ingen steder i Sundhedsplatformen, hvor oplysningerne naturligt bor. Det er derfor svært at finde oplysningerne, hvis de er der. Så er det hurtigere at spørge, hvordan en procedure plejer at foregå. Og det gør ikke noget godt for den tillidsfulde relation og oplevelsen af et sammenhængende forløb, at vi spørger ind til de sammen præferencer igen og igen", fortæller Karen Barslund Kjeldsen,

"I behandlingen af børn og unge står og falder det hele tit med, at vi som sundhedsprofessionelle gør tingene på den helt rigtige måde for det specifikke barn, især for de børn, der kommer igen og igen. Og her tilbyder Barnets Profil for første gang en let og intuitiv måde at dele og tilgå disse vigtige informationer på", siger Morten Schrøder,

Profilen er barnets egen side, hvor viden om dem, som ➡



Morten Schrøder og
Karen Barslund Kjeldsen

de synes er vigtigt, bliver dokumenteret og kan tilgås nemt af det personale, de møder på deres vej. Når barnet bliver 12 år, skifter profilen navn og bliver til 'Den Unge Profil'.

- Barnets Profil er et eksempel på det gode samarbejde på tværs af hospitaler og regioner, hvor vi udvikler sammen og tester og implementerer samtidigt til gavn for børn og unge på hele Sjælland, fortæller Malene Boas, der er chef for Børne- og Ungeafdelingen på Sjællands Universitetshospital, Roskilde.

Arbejdsgruppen bag projektet håber, at ideen også kan udrulles til andre patientgrupper. ■

Eksempler og yderligere information

på "Barnets Profil" i Sundheds Portalen kan fås ved henvendelse til Karen Barslund Kjeldsen på mail: karen.barslund.kjeldsen@regionh.dk



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

Magisk fortælling

IDA RØMER,
SYGEPLEJERSKE PÅ
BØRNE- OG UNGEAFDELINGEN,
SLB, KOLDING

SYV ÅR GAMMEL pige er indlagt med forværret astma. Hun har fået Ventoline på system 22 cirka hver anden time hen over natten. Da pigen vågner, har hun indtrækninger ved hals og mave. Hun hiver efter vejret i hurtige små vejrtrækninger. Pigen har saturationsmåler på fingeren, denne viser at saturationen svinger mellem 86-90%. Hun sidder ret op i sengen med korslagte ben og snakker med begge forældre, som sidder på sengekanten.

Pigen fortæller, at hun ikke har den store appetit, hun har fået taledyspnø. Hun fortæller, at hun kun har spist enkelte chips til morgen. På sengeborderet ses en cola og en åben pose chips. Far tilbyder forskellige snacks fra en medbragt indkøbspose, som er fyldt med sodavand, chips og slik. Pigen har ikke lyst og kigger kortvarigt ned i posen.

Jeg snakker med pigen og forældrene om, at ud fra min vurdering har hun brug for medicin igen. Pigen lægger sig sammenkrympet på den ene side væk fra forældrene. Hun nægter at tage mere medicin, da hun får mange bivirkninger af medicinen, det larmer og hun har fået så meget medicin allerede.

Forældrene prøver i første omgang at snakke med pigen omkring behandlingen. De laver sammen flere aftaler. Blandt andet skal mor sidde i sengen ved pigen, hun skal selv holde masken under behandlingen, og de aftaler, at de vil gå til kiosken efterfølgende og se om de har en hotdog. Pigen ligger fortsat sammenkrympet i sengen og viser ikke stor begejstring for, at mor er i sengen. Mor går ud fra stuen og er tydeligt frustreret over situationen. Mor italesætter at hun går ud, og nu skal far tage over. Far sætter sig nu ned ved siden af pigen med foldende hænder over sengekanten.

Han forklarer pigen, hvorfor medicinen og behandlingen er så vigtig for hende. Hun falder mere til ro, men nægter fortsat at tage masken på. Vi aftaler, at far og pigen kan gå en tur ned i legerummet og holde pause, og så mødes vi på stuen kort efter.

I mellemtiden finder jeg modellerne af luftrørene og Rumlebogen til at illustrere, hvordan hendes luftveje og lunger har det, og vigtigheden i at hun får medicinen. Pigen falder nu helt til ro, og syntes det giver god mening. Far spørger, om hun ikke syntes, det var godt fortalt, hun kigger på ham og nikker. Pigen får den første inhalation, og tager selv imod masken og sætter høretelefoner på ørene pga. larmen.

Efter stuegang ordineres en times Ventoline på system 22 samt Prednisolon som tablet, og pigen bliver meget uheldig igen. Hun afviser højlydt mere medicin, lægger armene over kors og græder. Forældre og pigen har i legerummet fundet en dvd med Harry Potter, som de har snakket om at se i løbet af Ventoline behandlingen. Pigen er meget optaget af Harry Potter, og vi snakker om filmene. Jeg har selv læst bøgerne og set filmene. Stemningen på stuen er fortsat anspændt, og mor er gået ud fra stuen. Imens vil far snakke med pigen. Far kigger ud fra stuen og laver tegn til undertegnet, =>



at pigen er klar. Jeg har fundet medicinen og lidt ekstra snacks dekoreret med Harry Potter tema. Pigen får troldesnot (slikkepinde), tryllestave (saltstænger) og kærlighedseliksir (orange sodavand). Pigen lyser op og begynder at udforske kopperne med snacks med det samme. Hun tager en slurk af kærlighedseliksiren, og udbryder, at hun nu bliver hun fyldt med kærlighed. Ventolinen bliver sat i gang og pigen klarer flot at tage medicinen. Da hun skal have anden dosis sidder hun med "tryllestavene" og gnaver sig igennem kruset. Hun fortæller, at hun har lavet en konkurrence med sig selv, om at spise så mange hun kan, inden jeg kom igen, og hun har nået ti styk.

Da lægen kommer igen efter en time for at kontrollere, fortæller pigen, at hun nu godt kan tage medicinen, fordi hun har troldesnot, kærlighedseliksir og tryllestave, som hjælper hende. ■



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

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.



Forfattervejledning

TIL FAGLIG ARTIKEL I "BØRNE- OG UNGESYGEPEJERSKEN"

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

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

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

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

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

Der ydes max. 2.000 kr. for en artikel.

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

FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPEJERSKER
DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE



BOGANMELDELSE

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

Vejledning til hvordan du kan opstille anmeldelsen:

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

Selve anmeldelsen skal være en kort beskrivelse af bogens indhold:

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

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

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte:

lena.wittenhoff@rsyd.dk

IND- OG UDMELDELSE

Kære kollega

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

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

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

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

KONTINGENTET ER KR. 300 ÅRLIGT

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

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

GODE RÅD OM MAD TIL BØRN

GRATIS
PJECE

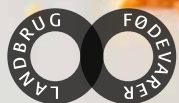
'Mad til børn' er en gratis pjece med gode råd om alt fra skemad til madpakker.

Pjecen indeholder lettilgængelige fakta om mad og drikke til barnet i alderen 0 til 6 år.

Alle anvisninger i 'Mad til Børn' er i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens og Fødevarestyrelsens anbefalinger for sund mad til spædbørn og småbørn.

Bagerst i materialet findes en planche, der kan rives ud og hænges op på fx køleskabsdøren eller indersiden af køkkenskabet. Planchen er en oversigt over nogle af de væsentligste mad- og drikkeperioder i barnets første leveår.

SCAN OG BESTIL PJECE



MEJERIFORENINGEN