

BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge



FÆDRE SKRIVER SÆRLIGE GODNATHISTORIER

Børn og unge som pårørende
Skal du med i HR BERG?



EN VEJ TIL SUNDE SMIL

ZENDIUM

- effektiv kariesbeskyttelse der styrker og hjælper til at reparere svækket tandemalje
- mild i smag og skum tilpasset børns sarte smagsløg
- enzymer der understøtter spytets naturlige antibakterielle egenskaber



ZENDIUM
Junior tandbørste 6-12 år



ZENDIUM
Første børste 0-5 år

ZENDIUM Kids 0-3 og ZENDIUM Junior 4+
er specielt udviklet til børn:
1000 PPM natriumfluorid i Kids 0-3 og
1450 PPM natriumfluorid i Junior 4+.



... ved du i øvrigt
at ZENDIUM er i
grøn omstilling?

Derfor fremstiller vi
vores produkter så
miljøvenligt som
det pt. er os muligt.

Læs mere på
zendium.dk

zendium
STYRKER MUNDENS NATURLIGE FORSVAR

Skriveprøve før brug af eye q

To pay Mrs Twit back
for the worms in his
spaghetti Mr Twit thought
up a really clever trick

Joe 9 år

Efter brug af eye q i 3 måneder

To pay Mrs Twit back
for the worms in his
spaghetti Mr Twit thought
up a really clever trick

Fås hos
Matas, Helsam/
helsekostforret-
ninger og på
apoteket



FISK x 2 om ugen?

- ellers kan du supplere med eye q som er en anderledes fiskeolie med et nøje afbalanceret indhold af de flerumættede fedtsyrer EPA, DHA og GLA. Flerumættede fedtsyrer har mange vigtige funktioner bl.a. som byggesten i cellernes membraner - til gavn for store og små.

Yderligere information på www.novasel.dk eller telefon 6323 0002

REDAKTION

Ansvarshavende redaktør:

Karin Bundgaard

karin.bundgaard@rsyd.dk

Mobilnr 4087 5623

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

INDLÆG

Alle kan indsende indlæg til bladet. Disse udtrykker ikke nødvendigvis sammenslutningens eller redaktionens synspunkter, men står kun for den enkelte forfatters. Indlæg sendes på mail til redaktøren. Det skal være redaktøren i hænde den 1. i månederne februar, maj og oktober. Indlæg kan om ønsket bibeholdes anonymt, såfremt redaktionen er bekendt med forfatterens navn og adresse.

Faglige artikler honoreres med kr. 400,- pr. 4.500 tegn incl. mellemrum, dog maksimum kr. 2.000. Boganmeldelser honoreres med den bog, der bliver anmeldt.

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

REKLAMATIONER

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

LAYOUT OG TRYK

Brown Fox Publishing

Kontakt: Mads Koefoed

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



Husk at

følge opslag og nyheder

på hjemmesiden

børne-og-ungesygeplejersken.dk

Hjemmesiden opdateres

løbende med nyheder,

relevante temadage og

links til spændende viden.



Indhold

NYT FRA BESTYRELSEN

- 05 Redaktøren har ordet
- 06 Nordisk og europæisk samarbejde
- 08 Ansøgning til legater

FAGLIGE ARTIKLER

- 11 Planlagte samtaler med forældre indlagt med deres præmature barn
- 15 Skal du med i HR BERG
- 21 Børn og unge som pårørende
- 28 Fædre skriver særlige godnathistorier til indlagte børn

LANDET RUNDT

- 30 Plakat om spil, film og apps til børn og unge

DIVERSE

- 10 Temadag 10



FORMAND:

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



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

BESTYRELSESMEDELLER:



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



Eva Juhl Hansen
Eva.juhl.hansen@rsyd.dk
Tlfnr: 2811 9565
Børne og ungeafdelingen
sydvestjysk sygehus, Esbjerg



Lena Wittenhoff
Lena.wittenhoff@rsyd.dk
Tlfnr: 2234 7839
FAM skadestue
Åbenraa sygehus



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

Kære alle

Covid 19 påvirker ethvert privat hjem, stort set alle arbejdspladser og samfundet som helhed, og vi mødes af sætningen ”vi står sammen hver for sig”, ”hold afstand” og fællessang og alle har lært at vaske hænder og spritte. Også i det faglige Selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge, har det haft konsekvenser. Vi har måttet flytte den årlige temadag om ernæring og samtidig generalforsamling og fundet alternative måder til bestyrelsesopgaver. Selvom sygeplejersker landet over lige nu har nok at se til, er vi meget stolte over, at i alligevel har taget jer tid til at skrive artikler til bladet.

2020 er internationalt år for sygeplejersker og jordemødre. Ved årets begyndelse havde ingen nok ventet, at fokus på sygeplejen skulle have den karakter, det i høj grad har fået. Sundhedspersonale og sygeplejersker i særdeleshed er i den grad kommet i fokus, og hyldes i medierne verden over som helte, der bliver takket for en ekstraordinær indsats i forhold til covid 19. Dels på grund af stor fleksibilitet men også fordi de står forrest og tester potentielt smittede og plejer og behandler dem, som er blevet smittet og har brug for indlæggelse. Samtidig rykker debatten i den seneste tid en anden vej. Hvordan vil regionerne honorere eksempelvis fleksibiliteten i forhold til omlægning af arbejdstider, merarbejde, ukendte funktioner ved udlån til andre afdelinger.

På landets børn og unge afdelinger har man på forskellig vis indrettet sig efter forholdene. Der er etableret nye arbejdsgange i forhold til at vurdere børn og unge, hvilket har betydet, at mange sorteres fra, inden de kommer til videre vurderinger i landets akutmodta-

gelser. Isolationen og andre arbejdsgange har resulteret i færre indlagte børn og unge end vanligt. Mange Børn og unge sygeplejersker har vagter i testteltene eller er udlånt til de nyetablerede COVID 19 afsnit. Det betyder nye arbejdsgange, nye kollegaer, nye funktioner, uforudsigelige arbejdstider og meget mere. Det kræver åbenlyst stor fleksibilitet, som sygeplejersker hyldes for, men det kræver i den grad også evnen til at benytte faglig viden og knytte ny faglig viden hertil, systematisk brug af observationer og målinger, refleksion, forsigtighed, struktur og akkurate. Alt dette og mere til skaber grundlag for, at sygeplejersker kan være fleksible.

Vi er derfor utrolig glade for, at vi kan bringe spændende faglige artikler, der netop beskriver faglighed, refleksion og samarbejde med patienter og deres familier og dermed bidrager til at holde fokus på sygeplejen. Temaet at skabe rum til forskellighed, forståelse, frirum og samarbejde er nøgleord for artiklerne i dette nummer af Børne og Unge sygeplejersken.

Med ønsket om en dejlig sommer til alle

Stå sammen - sammen :-)

De bedste hilsner

Rene Birkner Nielsen
REDAKTØR



HUSK

DEADLINE TIL NÆSTE BLAD
ER DEN 1. OKTOBER 2020



**Vi skulle have
været til Nordisk
samarbejds møde i
Finland d. 28.-29.
august 2020.
Dette udsættes på
grund af covid 19.**

Rettelse til blad #1

Vi beklager meget, at ikke begge forfattere blev nævnt i artiklen "fysioterapeutens rolle i respirationsterapi til børn" i bladet marts 2020. De to forfattere hedder:

Karina Wätjen, fysioterapeut, Rigshospitalet.

karina.waetjen@regionh.dk

Camilla larsen, fysioterapeut, Rigshospitalet.

camilla.laursen@regionh.dk



2020
INTERNATIONAL YEAR
OF THE NURSE AND
THE MIDWIFE





Dear colleagues,

We are delighted to invite you to the 5th PNAE congress on Paediatric Nursing on 5-6 June 2020 in Tartu, Estonia.

organised by the Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE) in collaboration with Tartu University, Tartu University Hospital, Tartu Health Care College and Estonian Nurses Union.

We have opened the abstract submission form: pnae2020.org/en/abstracts/

Final abstract submission date is 12 January, 2020.

We have also opened the registration form: pnae2020.org/registration/registration-info/

Early bird prices are valid until 2 February, 2020.

You can also book your accommodation: pnae2020.org/accommodation/

Important dates:

Abstract submission due date 12 January 2020

Early registration ends on 2 February 2020

Late registration ends on 4 May 2020

We anticipate Paediatric Nurses from across Europe will attend this congress to enrich their knowledge and to hear about the latest developments in the care of children, young people and their families.

Please make a note in your calendar of the dates, bookmark our website (pnae2020.org) and find us on Facebook (PNAEcongress) to keep up with the latest updates.

We hope to meet you soon in Tartu, Estonia!

Sincerely

Airin Treiman-Kiveste RN, MSc
Assistant of Nursing Science
Tartu University

Congress secretariat
PCO Publicon
pnae2020@publicon.ee

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.



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.

Elektrisk dobbeltbrystpumpe

Eneste brystpumpe med igangsætnings-teknologi.

Nyhed: Nyt pumpesæt til Symphony med den innovative PersonalFit™ PLUS brysttragt.



Mere mælk = bedre sundhedsresultater = udgiftsbesparelser

Kontakt info@medela.dk for undervisning og information

Læs mere på medela.dk/amning-sundhedspersonale

medela
mother's milk,
everyday amazing™

New

Medela Symphony brystpumpe
til hospitaler og udlejning



Ansøgningsskema til legat fra Fagligt selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge



Navn _____

Privat adresse _____

Telefon privat _____

E-mail adresse _____

Arbejdssted _____

Telefon arbejde _____

Medlemsnummer DSR _____

Stilling _____

Primært beskæftiget indenfor _____

Søger økonomisk støtte til ☐ Kursus ☐ Kongres ☐ Konference

Kursets / Kongressens / Konferencens navn _____

Hvilket land _____

Hvornår _____

Anslået budget Kursus- / Kongres- / Conferenceafgift _____

Rejseomkostninger _____

Opholdsudgifter _____

Andet _____

I alt kr. _____

Søgt eller bevilget støtte andre steder
– i givet fald hos hvem og hvor meget _____

Dokumentation ☐ Kopi af svar fra arbejdsgiver vedlagt ☐ Kopi af program vedlagt

Begrundelse for deltagelse _____

Temadag

ERNÆRING TIL AKUT OG KRONISK SYGE BØRN OG UNGE

Afholdt af Fagligt Selskab for Sygeplejersker der Arbejder med Børn og Unge

STED: Severin kursuscenter, Skovsvinget 25, 5500 Middelfart

Akut syge børn og unge har ofte svært ved at indtage den nødvendige mængde næring og væske, og de kan hurtigt blive alvorligt påvirkede. Ligeledes ved vi, at mange kronisk syge børn er i dårlig ernæringsstilstand og vækstmæssigt gået i stå. Ernæring og væske er helt essentiel for barnet, og en dårlig ernæringsstilstand og helbredsforringelse kan have alvorlige konsekvenser. Den sidste tid kommer ny viden om blandt andet sår, ernæringsbehov, væskebalance, ernæringsredskaber, og du vil få en grundig indføring i aktuelle handlingsmuligheder og fokus på ernæringsudfordringer hos barnet i nyfødsperioden og teenageren.

Formål: At give sygeplejersker, der arbejder med børn og unge indsigt og viden omkring ernæring, hydrering og væskebalance. Dagen vil bestå af foredrag, udvalgte udgangspunkt i teorierne omkring ernæringsbehov, væskebalance og ernæringsredskaber. I bestyrelsen er vi oprigtig kede af, at vores planlagte temadag om ernæring til børn ikke kan holdes i år. Vi satser benhårdt på, at gennemføre det planlagte program i 2021. Ny dato følger snarest.

Målgruppen for temadagen: Dig, der professionelt arbejder med børn og unge i børnehaver, skoler, i eget hjem og på institutioner.

PRIS:

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

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

KOM GRATIS MED PÅ TEMADAGEN:

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

PROGRAM FOR TEMADAG

08.30 - 09.00	Registrering og kaffe
09.00 - 09.30	Generelle principper for ernæring til akut syge børn og unge. v. Karin Rør, Klinisk Dietist.
09.30 - 10.00	Besøg på stande og kaffe
10.00 - 10.30	Ernæring til akut syge børn og unge. v. Karin Rør, Klinisk Dietist.
10.30 - 11.00	Ernæring til kronisk syge børn og unge. v. Gitte Leth Møller, Overlæge.
11.00 - 11.30	Ernæring til det syge nyfødte barn. v. Marianne Busck-Rasmussen, MPH, IBCLC.
11.30 - 12.15	Nyt fra bestyrelsen - afrunding af dagen.
12.15 - 13.00	FROKOST
13.00 - 14.15	Ernæring til kronisk syge børn og unge. Oplæg vil blandt andet omhandle ernæring ved kronisk tarmsygdomme, Handicappede børn v. Gitte Leth Møller, Overlæge.
14.15 - 14.45	Besøg på stande og kaffe
14.45 - 15.45	Ernæring til det syge nyfødte barn. Oplægget vil blandt andet omhandle børn i manglende trivsel, svage suttere. v. Marianne Busck-Rasmussen, Specialkonsulent og sundhedsplejerske. MPH, IBCLC
15.45 - 16.00	Nyt fra bestyrelsen - afrunding af dagen.
16.15 - 17.15	Generalforsamling

Planlagte samtaler med forældre indlagt med deres præmature barn

AFDELINGSSYGEPLEJERSKE GITTE MALUND SEEBERG,
GITTE.MALUND@HOTMAIL.COM
SYGEPLEJERSKE MALENE LAVENDT KRYGER, NEONATALAFDELINGEN,
NORDSJÆLLANDS HOSPITAL, MALENE.LAVENDT@GMAIL.COM

Resumé

På Neonatal afdeling i Hillerød, har vi siden sensommeren 2018, efter flere svære og lange patientforløb, praktiseret to samtaleformer med forældre til vores indlagte børn. Oprindeligt begyndte afdelingssygeplejerske Gitte M Seeberg at afholde samtaler med forældrene tilbage i 2014. Samtalerne blev afholdt med de familier, hvor samarbejdet var svært for sygeplejerskerne. Sygeplejerskerne på neonatal udtrykte behov for hjælp til konflikthåndtering, primært hos de familier der var indlagt længe og med meget syge børn, hvor forældrene naturligt var trætte stressede, og som påvirkede samarbejdet med familierne. Vi oplevede, at der ofte var behov for forventningsafstemning mellem familierne og plejepersonalet. I 2016 var sygeplejerske Malene L. Kryger på efteruddannelse i pædiatri og skrev i den forbindelse et implementeringsprojekt omhandlende indlæggelsessamtaler med medindlagteforældre på neonatalafsnittet, med henblik på at fremme inddragelsen af forældrene i forløbet. Grundet implementering af sundhedsplatformen i Region Hovedstaden startede vi først i sensommeren 2018.



Samtaleformernes tilblivelse

I 2014 iværksatte afdelingssygeplejerske Gitte Majlund Seeberg lederrunder på neonatalafsnittet. Direktionen på Nordsjællands hospital, havde en mål at indføre lederrunder, med henblik på feedback fra brugerne af vores sundhedssystem. Udgangspunktet for Gitte, var i begyndelsen at containe frustrationer og undren hos de familier, der havde lange indlæggelsesforløb, hvor det både var svært for familien og sygeplejersken, som passede familien. Resultatet fra samtalerne gav et billede af, at det, familierne efterspurgte, var struktur at blive hørt og tydelig information. Særligt en samtale Gitte havde med en familie, som ret tydelig beskrev, hvad overflytningen mellem hospitalerne havde gjort ved dem, hvilken utryghed de havde følt ved at blive flyttet fra en intensiv afdeling, de havde ligget på gennem flere uger, hvor normeringen var bedre, hvor de som familie ikke deltog i transporten med deres lille syge barn, hvor de, efter at være overflyttet til Hillerød, blev isoleret på en stue, og følte de blev overladt til dem selv. De havde følelsen af, at forældreskabet blev taget fra dem. De følte ikke, de var informeret om, hvor de var, og hvad de kunne forvente af denne indlæggelse. Der var med al tydelighed brug for et bedre samarbejde med forældrene, som havde et langt indlæggelsesforløb. Dette kunne vi gøre bedre(!)

Ledersamtaler

Gitte planlægger som ofte et besøg hos familierne, når de har været indlagt 1-2 uger. Herefter en gang ugentligt. Ofte handlede samtalerne om hvordan familierne vokser fra gang til gang, og hvad vi som personale kan gøre, for at de får så vellykket et forløb som muligt. At få familierne til at spejle sig i deres egen situation og derved få dem til at blomstre. Samtalerne handler ikke om, hvilken sygeplejerske familierne ikke kan med, og hvem de ikke bryder sig om. De må gerne fortælle mig det, men det er ikke det, som er essensen af samtalerne. Når familierne nærmer sig deres udskrivelse, får de udleveret et ark med 3 spørgsmål. Spørgsmålene omhandler feedback til hele deres forløb. Den feedback er



utrolig vigtig i forhold til vores samarbejde fremadrettet med nye familier og bliver brugt aktivt i forhold til dette.

Vi var klar over at det ikke var ny viden, at de familier som havde et langt forløb havde brug for, at vi indgik i en form partnerskab med dem. Malene havde som nævnt i 2016 lavet en opgave på pædiatrisk efteruddannelse "Medinddragelse af forældre til præmature børn på neonatal afdelingen" med fokus på indlæggelsessamtaler som middel hertil. Det, vi nu ville, var at bibeholde lederrunderne og tilføje indlæggelsessamtaler. Vi ville gerne koble de to typer af samtaler sammen, så det gav mening for forældrene, at vi på vores afdeling havde et tilbud om, at de familier, som var indlagt i længere forløb, blev tilbudt en indlæggelsessamtale med en sygeplejerske fra deres team, med henblik på dagligt samarbejde og indenfor de første uger en samtale med Afdelingssygeplejersken Gitte.

Vi lavede derfor en lille arbejdsgruppe, bestående af Afdelingssygeplejerske Gitte M. Seeberg, afdelingens kliniske sygeplejespecialist Eva Anthon, samt sygeplejerske Malene L. Kryger. Vi søgte inspiration hos andre neonatalafdelinger, dykkede ned i teori (1, 2, 3, 4) og patientforeninger, som VIBIS (5) og præmaturforeningen (6).

Indlæggelsessamtale

Sygeplejeforskning viser at indlæggelsessamtaler giver rigtig god mening og er inspiration til den kliniske sygepleje. Men ofte bliver nye tiltag eller metoder udført under et projekt,

med mulighed for ekstra midler, fokus på prioritering af bestemte opgaver eller med et øget antal personer og vejledning. Vores fokus var, at vi ikke skulle opfinde den dybe tallerken, men drage nytte af allerede testede metoder samt indhold, der allerede var afprøvet og gav mening. Vi ville skalere det ned til en form, som vi vidste ville være mulig at udføre tids- og kompetencemæssigt, og samtidig tilpasset vores patientgruppe og afdelingens rutiner og miljø.

Vi var blandt andre inspireret af indlæggelsessamtaler fra andre hospitaler i vores region, som for eksempel på HEH og RH/GN neonatalklinikken. På sidstnævnte afdeling have Janne Weiss i 2006 lavet kandidat speciale om en metode til at styrke samarbejdet mellem forældre til for tidligt fødte børn og professionelle (2). Hendes metode indebar blandt andet refleksionsark, der blev udleveret til forældrene og en række af samtaler.

Den endelige form

Samtalen foregår når familien har haft tid til at lande, og det eventuelt kritiske barn er nogenlunde stabiliseret. Vi besluttede os for 3. dagen efter indlæggelsen. Dagen før indlæggelsessamtalen bliver et refleksionsark udleveret til forældrene, med spørgsmål omkring dem som familie.

Uddrag af spørgsmål fra refleksionsark udleveret til forældre:

- Beskriv kort dit barn. Hvornår har dit barn det bedst? På hvilken måde beroliges og trøstes dit barn. Hvilke udfordringer og behov har dit barn?
- Er der oplevelser tidligere i dit liv, der er relevante for os at kende til?
- Hvordan forestiller du dig, at hverdagen kommer til at se ud, de næste mange uger rent praktisk for din familie? Og hvordan kan vi hjælpe med at få hverdagen til at fungere?
- Vi hjælper og guider i de praktiske gøremål omkring dig og dit barn. Hvordan trives du bedst? Vil du hurtigt have tingene i hænderne, eller er du mere forsigtig og måske behov for at blive skubbet blidt fremad? Hvordan samarbejder vi bedst omkring din læring?
- Informationer og planer: Hvor langt har du behov for, at vi sammen lægger planer omkring dit barn. Hvordan kan vi imødekomme dine behov?

Varighed af samtalen satte vi til 30-45min. Alle sygeplejersker på afdelingen skal kunne udføre samtalen og gerne en fra familiens kontaktteam. Dette er dog ikke et must, det vigtige er, at samtalen bliver udført.

Samtalen er opdelt i tre afsnit

1. Praktisk information om afdelingen og daglige rutiner
2. Afdelingens forventninger til forældrene
3. Forældrenes forventninger til os, indlæggelsen og samarbejdsønsker

Når samtalen er afsluttet, dokumenteres den i et notat med en allerede lavet skabelon. På den måde kan de efterfølgende sygeplejersker nemt gå ind og læse lidt om familien, deres specifikke ønsker og samarbejdsaftaler der er lavet.

Den første del, gøres kort. Men den er vigtigt, fordi vi oplever, at forældrene har brug for at føle sig "hjemme" i praktiske ting, som hvor finder jeg rent sengetøj, og må jeg bruge ovnen i forældrekøkkenet osv. Anden del har vi lagt før end forældrenes udsagn. Det er vores oplevelse, at vi får svaret på/går i dialog om mange af forældrenes overvejelser allerede der. Det er også her vi åbner for, at det er okay at have forventninger til hinanden og at sige forventningerne højt. Vi tror på, at det gør det lettere for forældrene at turde fremsige deres ønsker og behov, og samtidig understreger vi, at vi ønsker et samarbejde med dem som aktive partnere. I tredje del af samtalen laver vi de endelige aftaler, som er specifikke for den familie, vi taler med og skal arbejde sammen med.

Hvad arbejder vi videre med?

Initialt planlagde vi samtaler med forældre til børn født i gestationsalder (GA) < 30 uger, det vil sige børn født minimum 10 uger før tid. De kunne således forventes at have et langt indlæggelsesforløb, idet man typisk er indlagt til terminstidspunktet, ca. GA 40 uger, eller med orlov/tidligt hjemmeophold fra uge 35. Ret hurtigt har vi udvidet gruppen, der tilbydes samtaler til forældre med præmature født i GA < 34 uger samt andre patientgrupper. For eksempel børn med handicap eller svært syge børn, hvor vi vurderer, at det bliver et langt indlæggelsesforløb. Det gør vi, fordi vi oplever at flere familier vil profitere godt af tilbuddet om samtale. Ligeledes vil vi som afdeling gerne optimere forløbene og samarbejdet med familierne.



De udfordringer vi oplever rent praktisk, er blandt andet tidsrammen. Vi har sat som mål at man bruger 30-45min. Vi oplever at det typisk tager 60minutter, og enkelte sygeplejersker har brugt op til 2 timer. For personalet handler det derfor om at øve samtale teknik og styre tiden for samtalen på en mere struktureret måde, end man gør i sit vanlige virke på afdelingen. Til gengæld oplever sygeplejerskerne at konflikter bliver taget i opløbet, og der derved bliver et rum, hvor det er muligt at tale om de uenigheder, som kan opstå.

Vi har allerede ændret noget, og andet arbejder vi stadig videre med. Blandt andet har vi en folder til familierne, familierne tilbydes altid at være med i ambulancetransporten ved overflytninger, ligeledes er de med til at installere barnet ved ankomst til afdelingen, dette kan eksempelvis være, at de selv løfter barnet fra transportkuvøse til vugge.

Er forældrene glade for det?

Når Gitte taler med familierne, er den feedback forældrene giver, utrolig vigtig i forhold til det fremtidige samarbejde med kommende forældre. Ofte er det små detaljer som gør forskellen, og bare det at lederen lytter til familierne og viser, at det prioriterer vi, at det betyder noget. De bliver set og hørt som familie, samtidig er forældrene altid godt forberedte til samtalerne, far deltager ofte.

Forældrene udtaler at de *“føler sig set og hørt”* (citater forældre) og en anden mor siger: *“Jeg føler det er mig som kender mit barn bedst og tager beslutningerne”*. Det at blive set og hørt og inviteret ind i et samarbejde, som ligeværdig partner giver et godt fundament for samarbejde. Også på det individuelle plan føler familierne sig taget alvorligt. Ligeledes udtrykker en far: Citat: *“der blev lyttet til det vi havde med os i bagagen”*. På neonatal afdelingen Nordsjællands Hospital gør vi os umage for at tilgodese familiernes behov, så de får mulighed og ro til familiedannelse, det er en del af det at yde god sygepleje.

Vi vil gerne opfordre jer alle, derude i klinisk praksis, til at tage de projekter eller tiltag til sig, man bliver inspireret af. Gør dem til jeres egne og brug sygeplejeforskningen som afsæt. Det har været en god oplevelse for personalet på B1541, neonatal afdelingen Nordsjællands Hospital. ■

Litteraturliste

1. Vibeke Zoffmann, Marit Kirkevold “Personcentreret kommunikations- og refleksionsmodel”, klinisk sygepleje, år.23, nr. 3, 2009
2. Janne Weiss, “Familiecentreret pleje i en højintensiv neonatal afdeling – udvikling af en metode til at styrke samarbejdet mellem forældre til for tidligt fødte børn og professionelle”. Afdeling for sygeplejevidenskab. Institut for Folkesundhed. Aarhus Universitet. 2006
3. Kim Jørgensen. Kommunikation – for sundhedsprofessionelle. 2014
4. Sundhedsstyrelsen. “Patientinddragelse mellem ideal og virkelighed – en empirisk undersøgelse af fælles beslutningstagen og dagligdagens møder mellem patient og behandlere”. 2008
5. VIBIS. www.Danskepatienter.dk
6. Dansk Præmatur Forening. www.praematur.dk
7. Malene Lavendt Kryger. “Medinddragelse af forældre til præmature børn på neonatalafdelingen”. Pædiatrisk efteruddannelse, Professionshøjskolen Metropol. 2016

Skal du med i HR BERG?

- Undskyld mig, men hvad er det for et mærkeligt navn?

JAKOB HØJER LARSEN, SOCIALPÆDAGOG, UNGDOMSMEDICINSK VIDENCENTER, RIGSHOSPITALET. JAKOB.HOJER.LARSEN@REGIONH.DK
CHARLOTTE BLIX, SYGEPLEJERSKE, LEDER AF BØRNEUNG-PROGRAMMET, RIGSHOSPITALET. CHARLOTTE.BLIX@REGIONH.DK
WWW.UNGDOMSMEDICIN.DK



HR BERG er et samlingssted for unge på Rigshospitalet. Her kan de mødes med andre syge unge uden forældre. I HR BERG kan unge få en pause fra sygdom og hospitalsmiljø. De tilbydes et fællesskab med genkendelige ungdomsaktiviteter, så de kan holde gang i deres ungdomsliv på trods af sygdom. I HR BERG handler det om at skabe udviklingsmuligheder og midlertidige ungdomsfællesskaber, som kan bidrage til trivsel igennem vanskelige perioder. I HR BERG forsøger vi at understrege noget normalt og belyse de personlige styrker i en hospitalsverden, der har primært fokus på sygdom.



HR BERG

I 2019 var der 512 besøg i dagtiden fordelt på 140 forskellige unge fra over 20 forskellige afdelinger på Rigshospitalet. Af disse var 43% piger med en gennemsnitsalder på 17,5 år og 57% drenge med en gennemsnitsalder på 16,5 år. Siden 2013 har der dagligt været 3 unge i gennemsnit i dagtiden.



10 år i HR BERG – stadig kun begyndt

I december 2008 etablerede vi Ungdomsmedicinsk Videnscenter (UMV) på Rigshospitalet. Vores vision har lige siden været at forbedre forholdene for unge på danske hospitaler. I dag er UMV et tværfagligt team, der består af en daglig leder, en læge, en sygeplejerske og en socialpædagog samt tilknyttede forskningsmedarbejdere, projektansatte og frivillige fra Ungdommens Røde Kors (URK). Vi var igennem mange år støttet af Egmont fonden og en række andre fonde i et tæt samarbejde med Rigshospitalet. Det gav os mulighed for at have medarbejdere med forskellige faglige baggrunde i stillinger, der kunne arbejde målrettet mod visionen og med tiden har Rigshospitalet implementeret en del af de udviklede ungevenlige initiativer fra projektperioderne. Et af de første projekter, der blev sat i værk, var etableringen af HR BERG. Efter ønsker fra unge på Rigshospitalet, om at have et sted at møde andre, der var indlagt eller ofte kom til behandling.

'Der er altid nogen man kan snakke med som er rigtig søde og man får nye venner det er sgu fedt så man kan lade være med at tænke på alt det med hospitalsbesøg' Anna om HR BERG

Selv om HR BERG i 2019 kunne fejre sin 10-års fødselsdag, er det som om det stadig kun lige er begyndt da UMV sammen med de unge, kollegaer på Rigshospitalet og landets sygehuse løbende bliver klogere på nødvendige nye

ungevenlige forandringer på hospitaler, i sundhedsvæsenet og i samfundet, så unge kan få den bedst tænkelige ungdom på trods af sygdom.

Men hvad er HR BERG?

HR BERG er en smeltedigel af forskellige mennesker. Patienter og forskellige professionelle faggrupper, der gennem årene er kommet forbi HR BERG, har alle været med til at sætte deres præg på kulturen. Der er kommet mange forskellige unge med en bred vifte af sygdomme eller unge der er kommet til skade forbi HR BERG igennem de sidste 10 år. Nogle er kommet siden de var 12 år og er blevet voksne og selv fået børn og nogen er døde, nogle er kommet forbi i kort tid og holder stadig kontakt - men alle har været med til at skabe den forståelse og den accept af andre mennesker, som er så unik i HR BERG den dag idag.

HR BERG henvender sig til Rigshospitalets unge mellem 12 og 24 år. En periode af de unges liv, hvor de udover sygdom, også skal igennem en ungdom med alt hvad det indebærer af udviklingsmæssige, uddannelsesmæssige og andre udfordringer med at etablere sig i et kommende voksenliv. I HR BERG kommer mange forskellige unge. Nogle er

ressourcestærke unge, de har et godt netværk, og de bruger som oftest HR BERG til adspredelse, men størstedelen af de unge der kommer, er udover deres sygdom, belastet af sociale og psykologiske vanskeligheder og har negative erfaringer med skole, venner, sygdomsbegrænsninger, forældre eller myndigheder. Nogle de unge, der gennem længere tid er kommet i HR BERG, bliver med tiden involveret i udviklingen af nye tiltag, bliver deltagere i vores ungepanel, stiller sig frem og fortæller om livet som ung med kronisk sygdom og engagerer sig for at hjælpe andre unge.

'Snakke med jer og andre patienter om løst og fast. Spille spil, drikke kaffe eller sodavand og generelt at få et afbræk fra voksenalafdelingen' Nanna om HR BERG

Når man træder ind ad døren i HR BERG, minder det mest af alt om en regulær ungdomsklub. Udover UMV's personalekontor kan man se, at de hvide hospitalsvægge er malet i friske farver, der er et fuldt udstyret køkken bagved en bardisk, et sofaarrangement med spillekonsol, mulighed for storskærm og bordfodbold. Der er et utal af brætspil, der kan samle de unge om bordene, og der er altid en kold sodavand på køl og lidt snacks til at udfordre appetitten. Det sidste nye tiltag er, at der i HR BERG findes Rigshospitalets første og bedste Gamer-Room hvor de unge kan danne venskaber igennem computerspil og være "connected" med hinanden og HR BERG under isolation på deres hospitalsstue eller hjemmefra.

HR BERG styres af UMV's socialpædagog som også holder åbent på hverdage fra 14-16. Den pædagogisk tilgang har fokus på relations arbejde, aktiviteter, inddragelse og samtaler der motiverer, udvikler og undersøger alternative historier i de unges fortællinger med udgangspunkt i dagens fællesskab. Derudover har socialpædagogen mulighed for at anvende HR BERG uden for åbningstid til unge, der f.eks. er isoleret eller har brug for noget særligt. Det kan f.eks. være at se en film på storskærm med popcorn, en uforstyrret snak om hvordan man har det, eller lidt motion hvis der er kræfter eller vilje til det (Ungepædagogisk Støtte).

HR BERG lokalerne anvendes også til undervisning af sundhedspersonale, tværfaglige konferencer, Ungepanel, diverse møder og til gruppeforløb for unge med kroniske eller alvorlige sygdomme (LIFE).

UMV's hold af frivillige fra URK bemander HR BERG fem aftener om ugen fra kl. 18.30 til kl. 21, og hver tirsdag aften har de et POP UP tilbud på udvalgte afdelinger.

Et frirum på Rigshospitalet – uformelt 'helen-de' samvær

I HR BERG er som udgangspunkt forældre og 'kittelfri zone' – dog må de gerne være tilstede, hvis der er brug for, at den unge skal være under observation. Det kan for nogle unge være en stor udfordring at træde ind over dørtærsklen for første gang, de er generte og på ukendt område, hvem vil de møde? og på en måde skal de acceptere deres situation, når de vælger at møde andre unge, der ligesom dem er syge.

'Der var plads til mine følelser og fortrolige samtaler' Chris om HR BERG

I det første møde med en ung er socialpædagogen særlig opmærksom på at tune sig ind på den unge og at bygge bro til HR BERG f.eks. ved at sætte billeder på, hvad HR BERG er og hvordan de kan bruge stedet, så den unge føler sig tryk og får et "andet hjem" på hospitalet. Socialpædagogen yder støtte til at skabe kontakt, så de unge lærer hinanden at kende og de måske kan spejle sig andre, der anvender HR BERG. Der skrives ikke referat eller anden dokumentation af indholdet i samtalerne og aktiviteterne med de unge. De unge der besøger HR BERG registreres med navn og afdeling, om de er til ambulant kontrol eller om de kommer hjemmefra på eget initiativ uden et behandlingsmæssigt ærinde. Formålet med registreringerne er dokumentation til belysning af de unge patienters brug af HR BERG. De unge informeres altid om personalets tavshedspligt og underretningspligt, og hvad det betyder, og at vi kan tale med afdelinger og hjælpe dem videre hvis der er brug for det.



'Jeg sidder ved et af de firkantede caféborde. Rundt om bordet sidder også en håndfuld unge mennesker - nogle på min egen alder. Et par stykker sidder ikklædt deres eget tøj. Andre i det hvide, lidt for store og anonymiserende hospitalstøj. Ved bordet sidder en ung, for hvem livet engang gjorde så ondt, at eneste udvej blev at prøve at forlade det. Overfor sidder en anden ung, ramt af sygdom og kæmpende med alle tilbageværende kræfter for at blive i livet. Midt i denne slående kontrast sidder jeg. En 23-årig pige, der for en stund er blevet inviteret ind i en verden, hvor tanker om livet, angst og død diskuteres over et spil matador.'

METTE EGSDAL, FOLKESUNDHEDSVIDENSKAB STUDERENDE

I HR BERG bringer de unge selv deres tanker og dilemmaer i spil og kan få modspil, anerkendelse og møde accept fra andre unge og personalet. I HR BERG taler de unge lige ud af posen og personalet er opmærksomme på at støtte de unge i at udvide og udfolde deres udsagn og hjælpe med at nuancere og reflektere over det de fortæller uden at dømme og ved at indtage en nysgerrig, ydmyg og neutral position.

En aktiv indlæggelse – fra ventetid til fritid

Med etableringen af HR BERG for 10 år siden havde UMV en drøm om at sikre unge en aktiv indlæggelse, at få de unge ud af sengene og arbejde for at bryde den passivitet, som hospitalskulturens ventetid understøtter til at aktivere de unge patienter og gøre ventetid til fritid på trods af sygdom og med hensyntagen til behandlingens præmisser. Regnestykket er simpelt - kommer en ung patient i HR BERG om eftermiddagen, er det 2 timer mindre i sengen, de bliver mobiliseret på flere måder f.eks. hvis de har kræfter til det at gå fra deres afdeling og ned til HR BERG eller bare kommer over i en kørestol.

'Det føltes mere som at være hjemme sammen med venner end at være på et hospital, og de timer om dagen i HR BERG var en af de ting der hjalp med at holde humøret oppe' Frederik om HR BERG

Vi har set unge som lige er vågnet fra narkose, som har slæbt sig ned i HR BERG for at restituere i sofaen, inden de stadig lidt rundforvirrede og med et strejf af ubehag eller smerte, beder om at få delt kort ud til det næste spil UNO. I HR BERG har unge mulighed for at anvende deres egen lyst til at komme på fode igen i deres eget tempo. Med aktiviteter fra fritidslivet holder de sig i gang, og genoptræner sig selv på et fysisk, mentalt og socialt plan i samspil med de støttende omgivelser.

Fællesskab, normalitet og identitet – hvor er du på vej hen?

Når de unge træder ind over dørtærsklen til HR BERG, har de mulighed for at blive en del af noget større og opleve, at de ikke er alene. De møder andre unge, som kæmper sig på

Fun Fact:

Herberg - oprindelse vist fra nedertysk *herberge*, samme ord som engelsk *harbour* 'havn', jævnfør norrønt *herbergi* 'tilflugtssted'; første led svarer til hær, sidste led til substantivet *bjærg*, oprindelig 'et sted hvor man kan bjærge (skaffe husly til) en hær' (den danske ordbog)



benene igen efter sygdomme eller ulykker, og alle drømmer om at nå videre i livet på den ene eller den anden måde. HR BERG har en lukket Facebook gruppe, som de unge kan blive medlemmer af. De bliver en del af et fællesskab, der rummer mere end 200 unge, der har været i HR BERG. Her kan de følge med i, hvad der sker i HR BERG, melde sig til at deltage i begivenheder som f.eks. den årlige julefrokost og sommerbanko, og de bliver informeret om alle de frivillige arrangementer, som bliver arrangeret af mennesker som støtter op om og donerer både midler og oplevelser til børn og unge på Rigshospitalet. Når unge kommer i HR BERG, er de sammen med andre, der minder om dem selv, og så kommer følelsen af normalitet tættere på. Ingen ønsker at være anderledes, men i HR BERG bliver det unormale normalt og den forståelse, der er mellem dagens unge gæster, er helende selv gennem stilhed og ved den blotte tilstedeværelse. Et anerkendende nik fra en anden når man beretter om sine oplevelser og udfordringer med sygdom, hospitalforløb og ungdomsliv, imens der bliver spillet computer eller kortspil. Et nik der guider imod accept, af at turde være den man er, uden at skulle leve op til et snævert normalitetsbillede.

'Det var også befriende at se andre unge mennesker, som også var syge' Mette om HR BERG

I HR BERG er du ikke din diagnose eller dit CPR-nummer. Her er det nysgerrigheden der styrer, og de unge lærer hinanden at kende med forståelse og rummelighed; hvem er du, hvor kommer du fra, hvad kan du og hvad vil du? De unges liv skal ikke leves på et hospital eller i HR BERG selv om det er virkeligheden for nogle i en periode - der er ingen unge der får lov til bare at 'støve' til i HR BERG, og der arbejdes altid henimod at de unge får øje på deres egne færdigheder, evner og tro på sig selv, så de går ud i verden med åbent sind, og med mod til at forfølge deres drømme.

Fremtiden – nye udfordringer

For mere end 10 år siden fik UMV tilbudt nogle godt brugte lokaler i det tidligere call center. Med aktiviteter rundt om på Rigshospitalet er det lykkedes, ved hjælp af de engagerede unge, modige og ambitiøse kollegaer, fonde og donationer at i at få anerkendt ungdomsmedicin som et vigtigt tværfagligt fagområde, men også, at ungevenlige fysiske



rammer med professionelt socialpædagogisk arbejde som i HR BERG, har afgørende betydning for at støtte unges trivsel på hospitalet. I Rigshospitalets nye byggeri til børn, unge og fødende er der afsat 110 km² som led i en ambition om at tilbyde behandling i verdensklasse. Vi får nu mulighed for at skabe et HR BERG, som husker alle på de hvor vigtigt det er, at unge patienter får integreret ungdomslivet i et liv med sygdom og behandling. De unge må ikke falde mellem to stole i en hospitalsverden opdelt i en børne og voksen kultur. De unge er syge, men først og fremmest unge.

Mange spørger hvorfor ungecaféen hedder HR BERG. Det er unge der sad i UMV's Ungepanel for ti år siden der besluttede det efter der i forbindelse med etableringen af HR BERG blev lavet en konkurrence. Måske Ungecaféen skal have et nyt navn i de nye, moderne omgivelser? Men det er ikke det, der er det vigtige - navnet er jo i virkeligheden lige meget - det vi ikke må glemme er den tilgang og kultur, der er skabt i disse lokaler og som altid kun lige begyndt. ■



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

Skriv til os!

Børn og unge som pårørende er en gruppe, der til tider bliver overset i klinisk praksis. Ligeledes er det en gruppe, som ikke får megen opmærksomhed gennem sygeplejerskeuddannelsen. De pårørende børn og unge kan have behov for at blive inddraget af sygeplejersken og den sygeplejerskestuderende, men ikke alle ved, hvordan de skal imødekomme disse behov. Derfor havde et bachelorprojekt til formål at undersøge, hvorledes projekt Børne- og UngeBuddies ville kunne klæde sygeplejerskestuderende på til bedre at kunne imødekomme disse børn og unge som pårørende i praksis. Artiklen udgør en kort gennemgang af bachelorprojektet med fokus på resultaterne.

Børn og unge som pårørende



LISE LYNDERUP ERICHSEN, SYGEPLEJERSKE PÅ BØRN OG UNGE, RANDERS. LISE_LYNDERUP@HOTMAIL.COM
SOFIE VILLUMSEN, SYGEPLEJERSKE PÅ ÅBENT PSYKIATRIK SENGEGÅSNIT 32, AALBORG. SOFIEVILLUMSEN@GMAIL.COM
SARAH K. T. CHRISTIANSEN, SYGEPLEJERSKE PÅ ÆLDREPSYKIATRIK SENGEGÅSNIT 14, BRØNDERSLEV. SARAHKT@HOTMAIL.COM
KARINA BRIX NISSEN, ADJUNKT PÅ SYGEPLEJERSKEUDDANNELSEN PROFESSIONSHØJSKOLEN UCN I AALBORG. CAND.SCIEN.T.SAN.PUBL., SYGEPLEJERSKE, KBN@UCN.DK

Fokus på børn og unge som pårørende

“Vil I have et stykke kage og måske noget saftvand?” Selvom det egentlig ikke var tilladt at give noget til de pårørende fra “kaffevognen”, var det sådan, at en sygeplejestuderende kontaktede to børn på henholdsvis 9 og 12 år, da de sad sammen med deres 37-årige kræftramte mor på en stue på det kommunale Akuttilbud. Den studerende forklarede, at hun kunne se, at børnene var kede af det, men at hun ikke vidste, hvordan hun skulle tage kontakt og spørge ind til dem. Denne følelse af utilstrækkelighed i mødet med børn i sundhedsvæsenet ledte til en undren om, hvorvidt de studerende bliver klædt tilstrækkeligt på til at imødekomme børn og unge som pårørende.

Introduktion

Hvert år mister omkring 2.000 børn og unge under 18 år en mor eller far (1). Samtidigt oplever 42.000 børn og unge under 18 år årligt, at en forælder rammes af alvorlig somatisk sygdom (2). I psykiatrien estimeres det, at der i alt er 310.000 børn og unge under 18 år, som har mindst en forælder med psykisk sygdom (3). Disse tal inkluderer udelukkende forældres sygdom eller dødsfald, hvorved der forekommer mørketal i forhold til børn og unge som pårørende, da andre nære relationer ikke er medregnet, herunder søskende, bedsteforældre, venner og så videre.

Børn og unge som pårørende kan opleve både fysiske, psykiske og sociale konsekvenser af sygdom og død i deres nære relationer. Nogle oplever en påvirket hverdag med stor ensomhed og trivselsproblematikker som for eksempel stresssymptomer, manglende koncentrationsevne, dårlig søvn og irritabilitet (4). Forskning viser, at børn og unge, der er pårørende, har en øget risiko for at udvikle depression og andre psykiske lidelser på baggrund af forældres sygdom eller død (5-8). Børn og unge som pårørende har to primære behov, behovet for at tale om det, der er svært og behovet for et frirum (4). De har behov for, at blandt andet sygeplejersker spørger ind til, hvordan de har det, lytter til dem og tager sig tid til dem (4). De kan opleve stor utryghed, når fagpersonalet ikke forklarer dem omstændighederne omkring deres næres sygdom eller dødsfald på en forståelig måde (4). Samtidigt har de brug for et frirum med plads til aktiviteter, som fjerner fokus fra sorgen (4, 9, 10).

Trods børnenes og de unges store behov for imødekomme fra sygeplejersken, viser undersøgelser, at ikke alle sygeplejersker føler at have den nødvendige viden til at kunne kommunikere med og danne relation til børn og unge i forskellige aldre (11, 12). De påpeger, at når de møder et barn i afdelingen, at de ikke føler sig tilstrækkeligt erfarne og vælger derfor at undgå barnet (11, 12). Det, at afdække om patienterne har mindreårige børn og unge, betragtes af nogle ikke som en del af arbejdsgangen (13). Nogle sygeplejersker mener endda ikke, at de pårørendes børn er en del af deres ansvarsområde, men at det kun er den syge patient (11, 12).

Gennem bachelorgruppens uddannelsesforløb har pædiatri samt børn og unge som pårørende udgjort en meget lille del og ikke fået tillagt stort fokus, hverken i den teoretiske undervisning eller i praktik i klinikken. Dog har der siden foråret 2019, været et nyt tilbud til sygeplejerskestuderende på professionshøjskolen UCN i Aalborg, hvor studerende kan tilmelde sig som frivillig Børne- og UngeBuddy (14). SE FAKTABOKS

Formål

Med udgangspunkt i ovenstående ses det, at pårørende børn og unge udgør en stor gruppe, som oplever en række konsekvenser i forbindelse med det at være pårørende til sygdom eller dødsfald i de nære relationer. De pårørende børn og unge har en række behov, som de ikke føler bliver imødekommet på tilstrækkelig vis. Denne pårørendegruppe kan mødes mange steder i sundhedsvæsenet, da det f.eks. kan være den kræftramte fars datter, den lungesygge bedstemors barnebarn, broren til det ortopædkirurgiske barn, men også vennen til det indlagte barn, som ikke har været i skole i en måned. Sygeplejerskerne oplever, at de ikke har de fornødne kompetencer til at imødekomme børn og unge som pårørende, da de mangler erfaring og viden til at kunne kommunikere og danne relation til denne pårørendegruppe. Da sygeplejerskeuddannelsen udgør det fælles grundlag for alle sygeplejersker, blev det fundet relevant at undersøge de sygeplejestuderendes forudsætninger, samt hvorvidt Børne- og UngeBuddies kunne bidrage til at øge de frivillige sygeplejestuderendes kompetencer til at imødekomme børn og unge som pårørende.





Hvad er Børne og Ungebuddies?

Projektet Børne- og Ungebuddies på UCN i Aalborg er et tilbud til børn og unge, som oplever sygdom eller dødsfald i deres nære netværk (15). Projektet er opstartet i foråret 2019 og er et tilbud om socialt samvær til børn og unge i alderen 6-16 år, som er bosiddende i Aalborg Kommune (15). Barnet eller den unge bliver matchet med en "buddy", som udgøres af en frivillig studerende på UCN (15). Her laver de sammen aktiviteter på barnets præmisser, som hjælper barnet til et frirum i hverdagen (15). Den studerende forpligter sig til at gennemføre et fire måneders forløb med barnet, og de forventes at tilbringe omkring ti timer sammen om måneden. De frivillige har forinden deltaget i et obligatorisk kursus med forskellige temaer for eksempel det at være frivillig, relationsdannelse med børn, barnets udvikling og barnets reaktioner på sygdom og død. Derudover modtager de frivillige løbende supervision af projektledelsen. Alle frivillige har fremvist ren børne- og straffeattest.

Metode

Bachelorprojektet blev udført som spin-off på projekt Børn- og Ungebuddies. Der blev taget udgangspunkt i Hans-Georg Gadamer's filosofiske hermeneutik. Her med bevidsthed om bachelorgruppens forforståelse, som er central indenfor hermeneutikken. Forforståelsen indebar en formodning om, at pårørende børn og unge ikke oplever at blive imødekommet på tilstrækkelig vis i sundhedsvæsenet. Derudover var der en formodning om, at den manglende imødekommelse skyldes, at sygeplejersker og sygeplejestuderende ikke er kompetente nok til at imødekomme disse børn og unge, når de møder dem i klinisk praksis. Der var i forforståelsen en formodning om, at den manglende imødekommelse kan få alvorlige konsekvenser for børnene og de unge. Endeligt gik forforståelsen på, at der igennem sygeplejerskeuddannelsen ikke er et tilstrækkeligt fokus på pædiatri samt børn og unge som pårørende. Forforståelsen var udformet af bachelorgruppens erfaringer samt personlig og faglig viden. Herunder oplevelser fra klinisk praksis, hvor gruppen har oplevet en følelse af utilstrækkelighed i mødet med pårørende børn og unge både på såvel voksenafsnit, som børneafdelinger. Designet var et kvalitativt interviewstudie med semistrukturerede enkeltpersoninterviews som dataindsamlingsmetode. Informanterne var tre kvindelige 5. semesters sygeplejestuderende i alderen 23-24 år. De tre informanter havde på uddannelsen gennemført den teoretiske undervisning indenfor pædiatri samt været ude i klinisk praksis. Derudover havde de deltaget i det obligatoriske kursus i forbindelse med Børne- og Ungebuddies og haft samvær med barnet/den unge. Informanterne havde på daværende tidspunkt ikke afsluttet Børne- og Ungebuddies forløbet, men var omkring to måneder inde i det i alt fire måneders forløb. Interviewene blev transskriberet og derefter analyseret og fortolket ved hjælp af Steiner Kvale og Svend Brinkmanns analysemetode "Analyse med fokus på mening" (16). Meningskodningen blev dannet med en datastyret tilgang og ved hjælp af meningskondensering, blev koderne inddelt i kategorier (16). Meningsfortolkningen blev udført med udgangspunkt i forforståelsen.



Resultater

På baggrund af analyse og fortolkning af de transskriberede interviews fremkom følgende kategorier til besvarelse af formålet.

Kategori 1

Fokus på pædiatri samt børn og unge som pårørende under uddannelsen

Sygeplejerskeuddannelsen består af en vekselvirken mellem teoretisk og klinisk uddannelse (17). Samstemmigt oplyste informanterne, at de ikke oplevede et tilstrækkeligt fokus på hverken pædiatri eller børn og unge som pårørende på sygeplejerskeuddannelsen. Hvilket gjorde sig gældende i både den teoretiske og kliniske undervisning. Dette kommer til udtryk i følgende citat: *“Nej, det har der ikke (været nok undervisning om børn), det er jeg sikker på, for jeg kan huske, jeg tænkte, at jeg var meget på bar bund, da jeg startede (i praktik)”*. Informanten blev, på grund af det manglende fokus på børn og unge i den teoretiske undervisning, efterladt med en følelse af ikke at være klar til at imødekomme børn og unge i klinisk uddannelse.

Kategori 2

De studerendes forudsætninger inden deltagelse i Børne- og UngeBuddies

Trods enigheden om et manglende fokus på børn og unge gennem uddannelsen, var der variation i informanternes oplevelse af egne kompetencer til at imødekomme børn og unge som pårørende. To af informanterne oplevede disse kompetencer som værende gode forud for deres deltagelse i Børne- og UngeBuddies. Dette skyldtes forudsætninger som tidligere arbejde med og interesse for børn og unge. En af informanterne udtrykker det på følgende måde: *“(…) så jeg tror på den måde både med de (arbejds)erfaringer og så bare min interesse for børn generelt, at jeg har haft sådan rimelig gode kompetencer i det (børn og unge som pårørende)”*. Samtidigt oplevede en informant grundet manglende erfaring med børn og unge at have utilstrækkelige kompetencer til at imødekomme pårørende børn og unge, hvilket ses af følgende citat: *“(…) så når jeg ikke har sådan noget rigtig erfaring med det (børn og unge som pårørende), (…), så er det en udfordring for mig”*. Dermed spiller de forudsætninger, som informanterne havde forud for deres deltagelse i Børne- og UngeBuddies en central rolle i forhold til informanternes oplevelser af egne kompetencer til at imødekomme pårørende børn og unge.

Kategori 3

Obligatorisk kursus i forbindelse med Børne- og UngeBuddies

Alle informanter fandt det obligatoriske kursus i forbindelse med Børne- og UngeBuddies givende til bedre at kunne imødekomme pårørende børn og unge. Dette kommer til udtryk i følgende citat: *“(…) men det er selvfølgelig sindssygt fedt nu efter det her børne-unge projekt, at man har fået sat teori på også. (...) og ligesom sådan, det ved jeg ikke, fået lagt nogle byggesten for sine kompetencer, eller hvad man nu kan kalde det”*. Realiteterne blev for en af informanterne tydeligere gennem det obligatoriske kursus, hvor hun udtrykker: *“Jeg følte mig faktisk mere utilpas på grund af alt det med lovgivningen, og (...) det var lidt en øjenåbner for, at vi skal ikke bare ud og lege med det her barn (...)”*. Selvom to af informanterne oplevede, at de havde gode kompetencer til at imødekomme børn og unge som pårørende, oplevede de, at det obligatoriske kursus i Børne- og UngeBuddies var nyttig for dem. På den måde viser det, at kompetencer altid kan udvikles, og det er relevant at koble teori på, så sygeplejen ikke udelukkende baseres på tidligere erfaringer. På den anden side kan handlingerne heller ikke udelukkende baseres på teori. Ovennævnte informant havde efter kursusgangene kun det obligatoriske kursus at basere sine kompetencer på. Dette medførte usikkerhed og en følelse af ubehag ved uvisheden om, hvad der ventede i mødet med barnet/den unge.

Kategori 4

Samvær med børn og unge

Samværet med barnet er gennemgående for informanternes udtalelser i alle tre interviews. På trods af ovennævnte informants bekymring for mødet med barnet kom det til udtryk, at hun efter mødet var blevet mere tryk i situationen: *“(...) men nu når vi er kommet i gang, så er det stille og roligt. (...), så skal man jo ikke tænke på de der værste scenarier, man har fået stillet op. Så det... har været rart at komme i gang og møde barnet... i forhold til de timer, vi havde (...)”* At disse bekymringer ikke fyldte så meget mere, kunne ligeledes understøttes af en anden informants udtalelse om det at bruge tid sammen med barnet: *“(...) men det er jo det her med, jo mere tid man bruger med børn, jo mere lærer man jo at forstå dem og deres tankegang og deres måde at handle på”*. Her fremgår det, at hun oplevede, at jo mere tid hun brugte sammen med barnet, desto større forståelse og indsigt fik hun for dets ageren. Dette giver et større erfaringsgrundlag for at imødekomme børn og unge som pårørende. Ovennævnte informant gennemgik en udvikling i samværet med barnet, hvor hun gik fra at være bekymret for mødet med barnet til efter mødet at være tryk i samværet. Denne udvikling bevidner om, at den teoretiske viden heller ikke kan stå alene, men at der er brug for vekselvirkningen mellem teori og praksiserfaring. Vekselvirkningen bidrog for informanterne med en udvikling af kompetencer til at imødekomme børn og unge som pårørende.

Kategori 5

Kompetencer

Ovenfor så vi, hvorledes teori om og samværet med barnet tilsammen bidrog til informanternes egne oplevelser af at have de fornødne kompetencer til at imødekomme børn og unge som pårørende. Der var hos alle tre informanter sket en udvikling af kommunikative-, relationelle-, faglige- og personlige kompetencer. Informanterne oplevede, at være blevet erfare i at kunne kommunikere med og bedre læse barnet/den unge, hvilket fremgår af følgende citat: *“(...) han er rigtig god til at stille spørgsmål og til at sige ting så umiddelbare, at man bliver sådan trænet i at tænke på, hvad svarer man lige, og hvad er hans hensigt med at spørge, om det her han spørger mig om, (...)”*. Derved tilegnede informanterne sig en række kommunikative kompetencer gennem samværet med barnet, hvilket sås i overvejelserne om kommunikationen med barnet. Bag de kommunikative kompetencer ligger den teoretiske viden. I ovenstående citat ses det, at informanten gør sig overvejelser over, hvad hensigten med barnets spørgsmål er, hvorved hun har opnået faglige kompetencer. Ligeledes oplevede informanterne, at kontakten til børn og unge blev mere afslappet og lige til, hvilket for eksempel ses i følgende citat: *“(...) den første kontakt til de pårørende, børne-*

ne. Ja, det her med at være mere afslappet i det og ikke hele tiden tænke teori, og hvad skal jeg nu bruge for at få sagt det her ordentligt (...)”. Derved tilegnede informanterne sig kompetencer i forhold til relationsdannelse med børn og unge som pårørende. De kom til at besidde en mere ligefrem og umiddelbar tilgang til dem i den første kontakt. Dette gjorde informanterne i stand til at tage den første kontakt til børn og unge uden at skulle overveje, hvilke teoretiske redskaber der skal bruges. Samtidig vil de altid have teorien, som de kan støtte sig til, men ikke lade sig hæmme af.

Ovenstående hører på mange måder også sammen med troen på egen formåen til at kunne danne relation og kommunikere med børn og unge, hvilket kommer til udtryk i følgende citat: *“også også troen på mig selv, altså så kan jeg jo åbenbart godt (...) give et eller andet til, at det bliver bedre for ham... så i hvert fald, at jeg nok stoler lidt mere på mig selv ift. at arbejde med børn”*. Dette citat eksemplificerer en holdning, som tilkendes af to af informanterne. Informanterne har udviklet personlige kompetencer i form af en større tro på sig selv i mødet med pårørende børn og unge. Dette er et resultat af samværet med barnet og den respons, som barnet har givet dem.

Nu og i fremtiden

Gennem bachelorprojektet fremkom, at informanterne oplevede et manglende fokus på pædiatri og på pårørendegruppen af børn og unge. Trods deres forskellige forudsætningerne oplevede de alle gennem Børne- og UngeBuddies obligatoriske kursus og samværet med barnet en udvikling af deres kompetencer til at imødekomme børn og unge som pårørende. De oplevede en større tiltro til egne kompetencer med øgede kommunikative og relationelle kompetencer. Det findes derfor relevant at undersøge, hvorvidt der burde indføres et større fokus på det pædiatriske speciale og pårørendegruppen af børn og unge i løbet af sygeplejeuddannelsen. Dette for at kunne bidrage til at forbedre de sygeplejerske-studerendes kompetencer til at imødekomme børn og unge under uddannelsen, men også i deres fremtidige virke som sygeplejersker.

Følelsen af et manglende fokus på pædiatri gennem hele sygeplejerskeuddannelsen resulterede i et pilotstudie på Børne- og UngeBuddies projektet, hvor der er behov for yderligere følgeforskning i forbindelse med projektets afslutning. ■



Referencer

1. Kræftens Bekæmpelse. [Internet]. Kbh: Kræftens Bekæmpelse; Børn og sorg; Findes på: www.cancer.dk/omsorg/boern-i-sorg/boern-og-sorg-i-tal/.
2. Kehlet KH, Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte, Projektleder Børn som pårørende, et al. Børn som pårørende til alvorligt syge forældre [Internet]. Kbh.: Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte; 2015. 113 p. Findes på: xn--nrmorellerfarbliversyg-o5b.dk/wp-content/uploads/2015/11/Stormanual.pdf.
3. Psykiatrifonden. Undersøgelse af forekomst af psykisk sygdom blandt forældre til børn alderen 0-18 år. Kbh NV: Psykiatrifonden; 2019. 9 p.
4. Egmont Fonden, Mandagmorgen. Omsorgsmålingen Når sorgen rammer [Internet]. [Kbh.]; 2013. 108 p. Findes på: www.danskepatienter.dk/files/media/Publikationer%20-%20Eksterne/A_Danske%20Patienter%20%28eksterne%29/omsorgsmalingen.pdf.
5. Gray LB, Weller RA, Fristad M, Weller EB. Depression in children and adolescents two months after the death of a parent. J Affect Disord [Internet]. 2011;135(1):277-83. Findes på: www.clinicalkey.es/playcontent/1-s2.0-S0165032711004666. doi:10.1016/j.jad.2011.08.009.
6. Stikkelbroek Y, Bodden DHM, Reitz E, Vollebergh WAM, Baar ALv. Mental health of adolescents before and after the death of a parent or sibling. Eur Child Adolesc Psychiatry [Internet]. 2016;25(1):49-59. Findes på: www.narcis.nl/publication/RecordID/oai:repository.ubn.ru.nl:20666%2F151387. doi:10.1007/s00787-015-0695-3.
7. Ener L, Ray D. Exploring Characteristics of Children Presenting to Counseling for Grief and Loss. J Child Fam Stud [Internet]. 2018;27(3):860-71. Findes på: search.proquest.com/docview/1967237802. doi:10.1007/s10826-017-0939-6.
8. Kræftens Bekæmpelse. [Internet]. Kbh: Kræftens Bekæmpelse; Børns sorg kan føre til depression; 2016 May 12. Findes på: www.cancer.dk/nyheder/boerns-sorg-kan-foere-til-depression/.
9. Danske Patienter. Børn som pårørende. Undersøgelse blandt Danske Patienters medlemsforeninger vedrørende børn som pårørende [Internet]. [Kbh.]: Danske Patienter; 2016. 24 p. Findes på: danskepatienter.dk/files/media/Publikationer%20-%20Egne/A_Danske%20Patienter/B_Indspil_cases_unders%C3%B8gelser/boern_som_paroerende.pdf
10. Andriessen K, Mowl J, Lobb E, Draper B, Dudley M, Mitchell PB. "Don't bother about me." The grief and mental health of bereaved adolescents. Death Stud [Internet]. 2018;42(10):607-15. Findes på: www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07481187.2017.1415393. doi:10.1080/07481187.2017.1415393.
11. Golsäter M, Henricson M, Enskär K, Knutsson S. Are children as relatives our responsibility? – How nurses perceive their role in caring for children as relatives of seriously ill patients. Eur J Oncol Nurs [Internet]. 2016;25:33-9. Findes på: www.clinicalkey.es/playcontent/1-s2.0-S1462388916300849. doi:10.1016/j.ejon.2016.09.005.
12. Knutsson S, Enskär K, Andersson-Gäre B, Golsäter M. Children as relatives to a sick parent: Healthcare professionals' approaches. Nord J Nurs Res [Internet]. 2017;37(2): 61-9. Findes på: journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2057158516662538. doi:10.1177/2057158516662538.
13. Kjeldsen SB. Mangel på viden, tid og henvisningsmuligheder spænder ben for hjælpen til børn som pårørende. Sygeplejersken [Internet]. 2018 Jun 22. Findes på: dsr.dk/politik-og-nyheder/nyhed/mangel-paa-viden-tid-og-henvisningsmuligheder-spaender-ben-for-hjaelpen-til.
14. UCN. [Internet]. Aalborg: Professionshøjskolen UCN; For frivillige. Findes på: www.ucn.dk/om-ucn/erhvervssamarbejde/b%C3%B8rne--og-ungebuddies.
15. UCN. [Internet]. Aalborg: Professionshøjskolen UCN; For familier; Findes på: www.ucn.dk/om-ucn/erhvervssamarbejde/b%25C3%25B8rne--og-ungebuddies/for-familier.
16. Kvale S, Brinkmann S. Interview: det kvalitative forskningsinterview som håndværk. 3rd ed. Kbh.: Hans Reitzel; 2015. 440 p.



LÆSEREN HAR ORDET

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

Fædre skriver særlige godnathistorier til indlagte børn

To fædre ville gerne gøre det nemmere at få deres egne børn i seng. Nu gør de en forskel for tusindvis af børnefamilier med deres personliggjorte godnathistorier. Tre af historierne er specifikt til indlagte børn.

AF LARS HENRIKSEN. LARS@VILTER.DK

Tilbage i 2017 faldt jeg i snak med en af de andre fædre til en fest for forældrene i min ældste søns klasse. Vi var begge frustrerede over, at det var så svært at putte vores børn. Det endte tit i skrig og skrål, brok og bebrejdelser, selvom meningen jo var, at afslutningen på dagen skulle være en sikker havn fuld af trykthed og nærvær.

Pudsigt nok havde vi hver især udviklet den samme strategi: Vi havde prøvet alt muligt, der ikke virkede, indtil vi begyndte selv at finde på godnathistorier, som havde vores børn i hovedrollen. Så fik vi pludselig deres fulde opmærksomhed, og dårlig stemning blev erstattet af store øjne, grin - og plagerier om en lille historie mere.

Anders, den anden forælder, var allerede gået skridtet videre. Han havde skrevet nogle af historierne ned, for hans børn begyndte at bede om historier, han før havde fortalt, men ikke kunne huske. Han vidste, at jeg var journalist og havde skrevet flere bøger, så han spurgte, om vi ikke skulle gå sammen om at skrive mange flere historier og få dem ud til andre forældre, som også havde udfordringer med at putte deres børn på en god måde.

Og sådan blev vilter.dk til. Her tilbyder vi i dag flere end 60 selvskrevne historier med barnet



i hovedrollen. Flere end 11.000 forældre - og deres børn - læser med, og vi får hver dag de dejligste tilbagemeldinger fra taknemmelige familier, der har fået en nemmere og sjovere måde at afslutte dagen på.

Vi har spurgt dem, hvad det mere præcist er ved vores historier, der virker så godt - så vi hele tiden kan blive bedre. Og især tre svar går igen:

1. Der er stor genkendelighed. Alle vores historier er bygget op på samme måde. De begynder med, at verdens bedste drømmepilot, Vilter Ørngot, vækker barnet om natten. Han er vores bud på en moderne Ole Lukøje - en fræk dreng med skæve tænder, stritører og lommen fuld af magiske drømmebolsjer, der kan få alting til at ske. Med et bolsje i munden kan man flyve, tale med dyr, trække vejret under vand og alt mulig andet, man har brug for, når han tager barnet med på vilde eventyr. Hver historie slutter med, at barnet falder i søvn igen - ofte i sin egen seng.

2. Efter historierne - som læses højt af mor eller far fra mobiltelefonen eller en tablet - kan man afspille Vilters egen godnatmelodi. Mange forældre fortæller, at deres børn falder i søvn, inden melodien er slut.

3. Og måske vigtigst af alt, så gør det bare en stor forskel, at børnene selv er med i historierne. De har endda deres bedste venner og yndlingsbamse med, så de føler virkelig, at historierne handler om dem. Og hvem lytter ikke opmærksomt med, når man flyver ind i munden på en hval, op til månen eller ned gennem lavaen i en vulkan?

Det skal ikke være nogen hemmelighed, at vi nyder at skrive vores skøre godnathistorier. Voksenlivet er alt for alvorligt alt for meget af tiden, så at kunne gække helt ud i fri fantasi og barnlig børnehumør er et stort frirum for os - og en stor del af vores drivkraft. Det er formentlig også en del af historienes succes: At de er lige så meget for voksne som



for børn - og enhver god godthistorie begynder jo med, at en voksen faktisk gider at læse den.

Men glæden ved vores historier forpligter også synes vi. Det er svært at få og holde fast i børns opmærksomhed særlig længe i dag, så når det lykkes, bør tiden også bruges til andet og mere end blot at få børnene til at sove. De kan lige så godt lære noget, inden søvnen fanger dem. Derfor sniger vi ofte lidt viden ind i historierne. Eksempelvis om at være sikker i trafikken, om

første skoledag, om fattige børn i verden

og om at opføre sig ordentligt. Vi behandler

også emner, det nogle gange kan være lidt svært at tale

om. For eksempel mobning, ensomhed og at føle sig anderledes. Og så tager vi fat på virkelige problemer. Det kan være angsten for mørke. Manglen på lyst til at læse bøger. Eller frygten og usikkerheden når man er indlagt på hospitalet med en alvorlig sygdom.

I forhold til det sidste har vi skrevet en helt særlig historie i tre dele, som vi er i gang med at udbrede gratis til landets hospitaler. Min egen mor har arbejdet som børnesygeplejerske gennem 40 år, og min makker Anders er gift med en læge, så vi har den verden tæt inde på livet og ved, hvor svært det kan være at falde i søvn på et hospital. Det er derfor en stor glæde for os - i samarbejde med Børneulykkesfonden og Legeheltene - at lade Vilter Ørngot tage de syge børn med i sit flyvende skib til HoPstallet, hvor der kun er adgang for legesyge børn. Historierne bliver skræddersyet til lige nøjagtig den afdeling, børnene ligger på, og vores håb er, at det kan give et pusterum for både børn og forældre. ■



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.



Spil, film og apps til børn og unge

Godnat-historier



Mød Vilter Ørngot, en slags moderne Ole Lukøje, som tager barnet med på eventyr – og væk fra sygesengen.

Aldersgruppe: Fra ca 3 år og op.

Hvordan: På vilter.dk/vh får man gratis adgang til tre godnathistorier.

Udviklet i et samarbejde mellem vilter.dk, H.C. Andersen Børne- og Ungehospital og Legeheltene.

Mit følgedyr



Mød bamserne Theo og Thea, som f.eks. skal have taget en blodprøve eller lagt et drop. I hjælper hinanden med forskellige opgaver, som er designet til at afstresse og udvikle barnets mestring af situationen.

Aldersgruppe: 4 – 10 år.

Hvordan: Gratis app.

Udviklet i et samarbejde mellem Rigshospitalet og H.C. Andersen Børne- og Ungehospital med støtte fra Trygfonden.

HC And



Mød HC And, som med lyd og animation fortæller om forskellige undersøgelser, behandlinger og diagnoser.

Aldersgruppe: 3-7 år.

Hvordan: hcand.dk

Udviklet i samarbejde mellem projektgruppen 10:30 og afdelingerne på Odense Universitets Hospital.

Virtuel Reality Briller



Ballade på badebroen! Skyd mågerne, som vil stjæle dine fisk, med vandballoner.

Virtuel Reality Spil, som er designet til få børn til at sidde stille under fx blodprøvetagning og som kan hjælpe nogen til at blive afledt fra at mærke stikken og smerter i forbindelse med prøven.

Aldersgruppe: 5 – 12 år.

Hvordan: Tal med personalet om det, hvis det kan være noget for dit barn.

Udviklet af Videnscenter for Børnesmerter og VR-firmaet Khora.

Doktor



Hvor mange figurer kan du hjælpe på sygehuset? Leg dig igennem de forskellige procedurer før du skal til undersøgelse.

Aldersgruppe: 3 - 8 år.

Hvordan: Gratis og kan hentes i app Store eller Google Play.

Udviklet i samarbejde mellem personalet på Børn og Unge på Regionshospitalet Viborg og Level Rewind Games. Støttet af Trygfonden.

Astmanaut



Hvad er astma? Filmen viser hvad astma er og kan bruges til at vise kammerater eller familie, for at skabe tryghed for skolebørn med astma.

Aldersgruppe: Skolebørn

Hvordan: På Børn og Unge's hjemmeside under spil, apps og film eller på www.astmanaut.dk

Udviklet i samarbejde mellem Børn og Unge afdelingen, Regionshospitalet Viborg, Viborg Kommune, Dupondi Studio og WonWon.

Regionshospitalet Viborg
Børn og Unge
boernogunge.hemidt.dk

Plakat om spil, film og apps til børn og unge

Som det formentlig er tilfældet i jeres børn og unge afdelinger, arbejder vi i Børn og Unge i Viborg på at blive bedre til at inddrage forældre i mestringsstøttende strategier. Det er resulteret i en plakat, som synliggør diverse film og Apps målrettet netop dette. Film og Apps skal også ses som muligheder for underholdning mens de er indlagte eller venter. Andre kan bruges under procedurer. For eksempel VR-brillerne, som vi har flere spil til oplever vi støtter barnet eller den unge godt under stikprocedurer.

Plakaten var tiltænkt venteområderne i afdelingen til inspiration for familierne. Yderligere har vi lamineret plakaten og hængt den op på hver stue og i Børne og Unge akutmodtagelsen kører den også på vores info-skærm.

Vi kunne godt tænke os at høre, hvad andre afdelinger har, og hvordan i arbejder med det, så vi kan inspirere hinanden.

Marianne Eg
Forskningssygeplejerske
Børn og Unge
He Midt

Lene Nielsen
Sygeplejerske
Afsnit for Syge Nyfødte
og Tidligt Fødte
He Midt.

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

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

Kære kollega

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

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

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

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

KONTINGENTET ER KR. 300 ÅRLIGT

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

Forfattervejledning

TIL FAGLIG ARTIKEL I "BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN"

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

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

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

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

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

Der ydes max. 2.000 kr. for en artikel.

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

FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER
DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE



Lad os tale om lavt blodsukker

Jesper og hans familie
Jesper er 48 år og har type 2-diabetes

"Vi gør, hvad vi kan, men jeg tror ikke, at det altid er nok"

Hustru til Jesper

Novo Nordisk har via en global undersøgelse, TALK-HYPO¹, indsamlet information om de erfaringer, som 4.300 pårørende til mennesker med diabetes* har med hensyn til, hvordan tilfælde af lavt blodsukker påvirker deres hverdagsliv.

64% af pårørende til mennesker med diabetes er **bekymrede eller bange for risikoen for tilfælde af lavt blodsukker**

76% mener, at **flere samtaler om lavt blodsukker** kan have en positiv indflydelse på livet for deres pårørende med diabetes



Læs mere om undersøgelsen og hør Jesper og hans familie fortælle om, hvor forskelligt diabetes og lavt blodsukker opleves af henholdsvis mennesker med diabetes og deres pårørende.

talomlavtblodsukker.dk

* Type 1- eller type 2-diabetes, i behandling med insulin og/eller sekretagog.

Reference: 1. Ratzki-Leewing A, Parvaresh Rizi E, Harris SB. Family Members: The Forgotten Players in the Diabetes Care Team (The TALK-HYPO Study). Diabetes Ther. 2019 Dec;10(6):2305-2311. doi: 10.1007/s13300-019-00687-y. Epub 2019 Sep 9.