

# BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN

*Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge*



## DRØMME FRA UNGE PEERBOARDET

- + "Min hospitalsven Hjulle" hjælper mindre børn på hospitalet
- + Hjertebørn og tryksår – en overset komplikation?





# PATIENTER KAN GØRE DET DIGITALT

Digitale sundhedsværktøjer der hjælper til en smidigere diabeteshåndtering



Scan QR-koden og tilmeld dig vores nyhedsbreve om diabetes



## VIS

Sundhedspersonale har sikker adgang til patienters glukose-rapporter via cloud-løsningen LibreView<sup>1</sup>



## SKAN

Personer med diabetes kan på bekvæmmelig vis tjekke deres glukoseniveau ved brug af mobiltelefon<sup>2</sup>



## FORBIND

Omsorgspersoner kan følge en brugers glukosedata og tendenser på deres smartphone<sup>3</sup>



  
FLASH GLUCOSE MONITORING SYSTEM

Læs mere på  
[www.FreeStyle.Abbott](http://www.FreeStyle.Abbott)

  
life. to the fullest.®  
Abbott

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

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

© 2021 Abbott. FreeStyle, Libre og relaterede varemærker ejes af Abbott. Andre varemærker tilhører deres respektive ejere. ADC-42286 v4.0 11/21.

[www.FreeStyle.Abbott](http://www.FreeStyle.Abbott) · +45 3977 0190 · Abbott Laboratories · Emdrupvej 28C, 2100 København Ø

**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.28 januar, 31. maj og 3. oktober. Indlæg kan om ønsket bibeholdes anonymt, såfremt redaktionen er bekendt med forfatterens navn og adresse. Faglige artikler honoreres med kr. 400,- pr. 4.500 tegn incl. mellemrum, dog maksimum kr. 2.000. Boganmeldelser honoreres med den bog, der bliver anmeldt.

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

**REKLAMATIONER**

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

**LAYOUT OG TRYK**

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



**SOMMEREN STÅR FOR** døren og en velfortjent ferie venter forude.

Fagbladet byder på mange spændende artikler, som alle på forskellig vis kan inspirere og bidrage med ideer til pleje og behandling på landets børne- og ungeafdelinger.

Evnen til at kunne skabe relationer og kommunikere med børn og unge er en faglig kompetence, som er helt afgørende for, at vi kan understøtte børn og unges mentale sundhed på hospitalet. Temadagen d. 29. september har titlen "Det gode samspil med børn og ung på hospitalet" og omhandler børn og unges rettigheder og bidrager med viden og konkrete redskaber til at etablere relationen og kommunikere med børn og unge. Vi håber, at rigtig mange af jer har lyst og mulighed for at deltage. Argumenter for en specialuddannelse i sygepleje til børn og unge er tungtvejende, og arbejdet er som tidligere nævnt allerede i fuld gang. Længere inde i bladet kan du læse mere om, hvor langt vi er i processen.

Vi har som fagligt selskab et stort ønske om at udbrede kendskabet til alt det vigtige arbejde, som foregår rundt omkring på børne- og ungeafdelingerne. Videndeling fra netop din afdeling - stort eller småt, er derfor meget efterspurgt.

Gå ind i debatten! Send gerne et indlæg med din holdning til "Læseren har ordet".

God sommer til jer alle.

På vegne af bestyrelsen

*Anette Lund*

Fagligt selskab for sygeplejersker,  
der arbejder med børn og unge

## Indhold

### NYT FRA BESTYRELSEN

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

### OPSLAG

#### FAGLIGE ARTIKLER

- 10 Hjertebørn og tryksår  
– en overset komplikation?  
14 "Min hospitalsven Hjulle" hjælper  
mindre børn på hospitalet  
22 Et tværprofessionelt samarbejde  
skaber helhed i praksis  
26 Drømme fra Unge Peerboardet.  
At være ung og syg men ikke  
fanget i en sygdomsidentitet

#### DIVERSE

- 20 Boganmeldelse  
29 Den gode Historie  
30 Besøg os!



#### FORMAND:

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



#### NÆSTFORMAND:

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



#### KASSERER:

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



#### SOME ANSVARLIG:

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



#### BESTYRELSESMEDLEMMER:

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



**Anette Lund**  
anette.lund@rsyd.dk  
Tlfnr: 4092 4463  
H.C. Andersens  
Børne- og Ungehospital,  
Odense

DEADLINE TIL NÆSTE BLAD  
ER DEN 3. OKTOBER 2022

HUSK



## *Kære medlemmer.*

Vi har afholdt et bestyrelsesmøde i foråret, hvor vi havde møde med bestyrelsesmedlemmer for Dansk Sygepleje Selskab (DASYS, der er en selvstændig paraplyorganisation for sygeplejefaglige selskaber (FS 'er) og tværfaglige sammenslutninger og bestyrelsen fra den specielle interessegruppe i neonatal sygepleje (Sig Neo) der er under Det faglige selskab, der arbejder med børn og unge.

Formålet med at holde møde med DASYS var at blive klogere på, hvordan vi som bestyrelse kunne være bedre og mere kvalificeret, når vi for eksempel skal være med til at udpege medlemmer til forskellige arbejdsgrupper. At mødes med bestyrelsen for Sig Neo er for gensidigt at holde hinanden orienteret om temadage, landsmøder (SigNeo).

Vi er så heldige, at der er 2 medlemmer, der ønsker at træde ind i bestyrelsen. De er på valg til generalforsamlingen og er:

Mari Susanna Jensen fra Sig Neo´s bestyrelse. Mari er assisterende afdelingssygeplejerske på Neonatal afdelingen på Hvidovre og Amager Hospital.

Lene Birkner Nielsen, der er sygeplejerske på Børn og unge akutafsnit på Regionshospitalet Viborg. Lene har tidligere været bestyrelsesmedlem i det faglige selskab.

Til jer, der ikke ved hvad DASYS er og laver, har jeg kort beskrevet dem her:

DASYS blev oprettet på initiativ af sygeplejersker og fokuserer på stærk faglighed inden for sygepleje. Når det officielle Danmark efterspørger sygeplejerskers faglige vurdering, spørger de DASYS.

DASYS repræsenterer sygeplejen i nationale faglige råd og udvalg, debatterer sundhed og sygepleje i den offentlige debat, giver sygeplejen en klar og velkvalificeret stemme i sygeplejefaglige spørgsmål og synliggør sygeplejens betydning og plads i sundhedsvæsenet.

DASYS ARBEJDER MED: Forskning, uddannelse, dokumentation og kliniske retningslinjer. Hvis I vil vide mere om aktiviteterne, kan I læse om dem på [www.dasys.dk](http://www.dasys.dk)

DASYS vil meget gerne være os behjælpelig, når vi skal ud at tale sygeplejerskerne i pædiatriens sag. Det er et tilbud, som vi vil gøre brug af aktuelt i den arbejdsgruppe, der er nedsat til at få etableret en specialuddannelse for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge. Det faglige selskab er også en aktiv del af denne arbejdsgruppe.

Som I kan se i bladet, er der en temadag på trapperne. Det har vi i bestyrelsen arbejdet benhårdt på at få dygtige og spændende oplægsholder til, så meld jer til så hurtigt som muligt og hjælp os med at gøre reklame for temadagen til jeres kolleger, der ikke er medlem i det faglige selskab.

Når vi beder jer om jeres hjælp til det, må I også meget gerne hjælpe os med at fortælle om det faglige selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge. Fortæl, hvorfor I er medlem, fortæl om de gode temadage og de spændende artikler, der er i bladet. I kan se i bladet, hvordan man melder sig ind

Vi i bestyrelsen vil gerne på forhånd takke jer for hjælpen samt ønske jer en god sommer og på gensyn til temadagen.

De bedste hilsner på bestyrelsens vegne

*Kirsten Krone Reichl*



## Det europæiske samarbejde

**VI HAR I** det europæiske samarbejde PNAE udelukkende haft online møder siden 2020. Det sidste møde var d. 25. maj 2022. Mødet blev afholdt af Norge og startede med en præsentation fra det Norsk Sykepleierforbund.

Dernæst en fremlæggelse fra de deltagende lande omhandlende konsekvenser fra Covid 19. Hvor en del lande endnu har restriktioner.

Støtte til ukrainske flygtninge, især mødre og børn, var også på programmet. De europæiske lande har stort set identiske tilbud. Vi diskuterede, om børne- og ungesygeplejersker kan tilbyde ekstra hjælp til de ukrainske børn.

Irland fremlagde status på det europæiske survey om, hvordan de enkelte lande udfører PEWS. Data er nu indhentet, og analyse skal igangsættes. Vi venter spændt på resultatet.

PNAE kongressen, som var planlagt til maj 2023 med afholdelse i Italien, er flyttet til efteråret 2023. Vi vil holde jer orienteret i bladet om denne kongres. Husk, at du som medlem af "Fagligt Selskab for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge", kan søge legat til deltagelse i denne kongres. Og til alle andre temadage og kongresser i ind- og udland, der har relevans for sygepleje til børn og unge - se andetsteds i bladet.

Besøg PNAE website  
<https://pnae.eu>

AF KARIN BUNDEGAARD. NÆSTFORMAND I  
 "FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER,  
 DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE."

## 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/](http://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.



*Temadag den 29. september 2022*

# Det gode samspil med børn og unge på hospitalet

**AFHOLDES AF FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE**  
**Hotel Severin, Skovsvinget 25, 5500 Middelfart**

**08.00-09.00**

**Morgenmad og registrering**

**09.00-09.15**

**Velkommen**

**09.15-10.00**

**Børns rettigheder**

v/Anna Marie Schurmann Carstens

**10.00-10.30**

**Pause og besøg på stande**

**10.30-12.00**

**Det gode børneliv**

v/Brian Rafn Hjelvang

**12.00-12.45**

**Frokost og besøg på stande**

**12.45-14.00**

**"Det gode samspil"  
med børn og unge**

v/Mette Thelborg

**14.00-14.30**

**Det store kagebord  
og besøg på stande**

**14.30-15.50**

**Det ungevenlige  
sundhedsvæsen**

v/Ena Lindhart Thomsen

**15.50-16.00**

**Afslutning**

**16.10**

**Generalforsamling**



**ANNA MARIE SCHURMANN CARSTENS**

**Juridisk specialkonsulent i Børnerådets sekretariat**

Hun har i 10 år arbejdet med børns rettigheder med henblik på at forbedre og sikre dem. Særlige interesseområde er de udsatte børn samt den generelle inddragelse af børn som aktive medborgere og selvstændige rettighedshavere, og hvordan man kan gøre det i praksis.

Anna Marie Schurmann Carstens oplæg kommer til at handle om børns rettigheder efter Børnekonventionen. Hvordan sikrer man som fagperson overholdelsen af de rettigheder, og at barnet får en god oplevelse, når det er i kontakt med "systemet"? Hvilke barrierer kan der være? Hvad vil inddragelse af barnet egentlig sige? Der bliver lagt vægt på, at oplægget skal være anvendeligt for jer i jeres virkelighed, så I forhåbentlig går hjem med nogle nye indsigter og refleksioner.



**BRIAN RAFN HJELVANG**

**Afdelingslæge på Neonatal afdelingen, Hvidovre Børne- og Ungeafdeling**

Jeg er speciallæge i Pædiatri og ekspertuddannet i Neonatologi og har derudover arbejdet med børn og unge i Børne- og ungdomspsykiatrien gennem 2 år. Desuden er jeg medstifter af organisationen Børneliv, som beskæftiger sig med det gode børneliv i alle dets afskygninger. Senest har jeg deltaget i udviklingen af vores nye kommunikationskursus for sundhedspersonale.

Som læge for børn siden 2006 har jeg oplevet de rammer, vi tilbyder syge børn og deres forældre helt tæt på. Der er mange forhold, vi kan være stolte af, og mange vi kan gøre bedre. Heldigvis er der begyndt at blive sat fokus på børnenes oplevelse af hospitalerne med inddragelse af andre vidende kræfter end sundhedspersonale. Se bare på Hospitalsklovnenes, Legeheltenes og skolelærernes tilgang. Sammen kan vi skabe endnu bedre rammer for børnene på hospitalerne.



**METTE THELBORG**

**Klinisk sygeplejespecialist H.C. Andersen Børne- og Ungehospital, MoPP**

"Det gode samspil" – en evidensbaseret måde at opbygge relationer og kommunikere med børn og unge



**ENA LINDHARDT THOMSEN**

**Ph.d. studerende, Sygeplejerske, Ungdomsmedicinsk Videnscenter, Rigshospitalet**

Kronisk og alvorligt syge unge er en sårbar patientgruppe, og mange har udfordringer med at forene sygdom og ungdomsliv. For at sikre disse patienters trivsel og sundhed på både kort og lang sigt er det nødvendigt at tilpasse pleje og behandling til de unges udvikling, særlige behov og generelle ungdomsliv. Unge med kronisk sygdom, sundhedsprofessionelle og afdelings- og klinikledere fra hele

Danmark har sammen udviklet 'Anbefalingerne til et ungevenligt sundhedsvæsen', som kan være vigtige pejlemærker for sygeplejersker og andre faggrupper i arbejdet med unge patienter.



Indbyder til temadag: Tirsdag d. 22. november 2022 kl. 9.30-15.30

## Familiesygepleje

Vi fejrer vores nye sygeplejeforsker på føde-barsel-neonatal- og børneområdet med foredrag relateret til familiesygepleje samt nye resultater fra sygeplejeforskning om præmature børn.

### Familiesygepleje

Hvordan støtter vi familier med nyfødte børn under og efter indlæggelse?  
*v. Anne Brødsgaard (Professor, sygeplejerske, sundhedsplejerske, ph.d, Aarhus Universitet, Emdrup & Amager Hvidovre Hospital)*

**Inddragelse af familiens netværk under indlæggelsen**  
 fra et forældre og sygeplejefagligt perspektiv.  
*v. Helle Haslund (lektor, sygeplejerske, ph.d, Aalborg Universitets Hospital)*

**Ko-kolostrum anvendt som berigelsesprodukt til præmature børn**  
 Effekt på tolerance af mad, afføringsmønstre, vægt m.m.  
 – et randomiseret multicenterstudie i Danmark.  
*v. Susanne Søndergaard Kappel (sygeplejerske, ph.d.-stud, Rigshospitalet)*

Der vil være tjek ind og morgenkaffe med brød fra kl. 9.00. Temadagen begynder kl. 9.30

**Sted:**  
 Odense Kommunes  
 Uddannelsescenter  
 Schacksgade 39  
 5000 Odense C

**Tilmeldingsfrist:**  
 25. oktober 2022

**Pris** (inkl. forplejning): 800 kr.  
 500 kr. for medlemmer af FS7  
 (Faglig sammenslutning for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge) kontingent  
 300 kr./år, se [dsr.dk/fs/fs7/](http://dsr.dk/fs/fs7/)  
 medlemskab

**Tilmelding til:**

Maiken Parsberg Jensen  
[maiken.parsberg.jensen@regionh.dk](mailto:maiken.parsberg.jensen@regionh.dk)  
 Tlf. 35 45 07 03  
 Opgiv DSR-medlemsnummer, hvis du er medlem af FS7.  
 Opgiv EAN-nr. og kontaktperson, hvis din afdeling skal betale.  
 Anden betalingsinfo udsendes efter tilmelding.

# Sygepleje til Børn og Unge

midt  
Midtjylland

**SÆT KRYDS I KALENDEREN**  
**BØRNE- OG UNGE SYGEPLEJE SYMPOSIUM**  
**TIRSDAG DEN 15. NOVEMBER 2022**  
**Kl. 12.30-17.00**  
**Aarhus Universitetshospital**

Glød dig til en  
 inspirerende  
 eftermiddag med  
 spændende oplæg!

Program kommer  
 til august

Spørgsmål til:  
[claus.sixtus@skejby.rm.dk](mailto:claus.sixtus@skejby.rm.dk)

Aarhus Universitetshospital



Reframing the focus from a  
 family-centred to a child-  
 centred care approach  
 Professor Imelda Coyne  
 deltager virtuelt

## PEDIATRIC PROCEDURES REDESIGN YOUR MANAGEMENT AND CARE

*Speakers:*

Dr. Baruch Krauss  
 MD, EdM  
 Harvard Medical School



Piet Leroy  
 MD, PhD, MSc

Maastricht University Medical Centre



13. September 2022  
 Rigshospitalet



Tilmelding  
[kursusportalen.plan2learn.dk](https://kursusportalen.plan2learn.dk)

Pris: 400 kr. inkl. forløjning



**MARY  
 ELIZABETHS  
 HOSPITAL** Riget for børn,  
 unge og gravide



Videnscenter for Børnesmerter

# Hjertebørn og tryksår

## – en overset komplikation?

CHARLOTTE WALSOE KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST MKS,  
THORAXKIRURGISK OPERATIONSAFSNIT 3043, HJERTECENTRET, RIGSHOSPITALET  
CHARLOTTE.WALSOEE@REGIONH.DK



## Del 1

**DER OPERERES** I gennemsnit et barn med kongenit hjertesygdom om dagen på thoraxkirurgisk operationsafsnit i Hjer-tecentret Rigshospitalet. Det er ofte langvarige indgreb med brug af Cardio Pulmonary Bypass (CPB), hvor børnene ligger på operationslejet i mange timer og er i risiko for at udvikle tryksår både i det per- og postoperative forløb. Inden selve operationens start lejres børnene efter generel erfaringsbaseret vejledning for lejring (se faktaboks 1 og 2). Børnenes forløb på operations - og intensivt afsnittet er to separate forløb, hvor feedback fra intensivt afsnit til operationsafsnittet om udvikling af tryksår efter operation, ikke forekommer systematisk.

I september 2021 indledtes del 1 af et kvalitetsudviklingsprojekt med fokus på lejring og udvikling af tryksår i forbindelse med operation på børn med kongenit hjertesygdom og det postoperative forløb på intensivt afsnittet. Projektet er et samarbejde mellem anæstesi, operation og intensivt afsnittene.

Del 2 af projektet vil have fokus på de fund, der konkluderes ud fra opgjorte data.

Der er i mange år forsket i forebyggelse af tryksår hos voksne og udarbejdet retningslinjer både nationalt og internationalt, mens guidelines og forskning i forebyggelse af tryksår hos børn mangler (Shields 2020, Kulik et al 2019, Levy et al 2015). Børn er blevet opfattet som ”små voksne” og har dermed modtaget den samme pleje og behandling, som en voksen patient. I European Pressure Ulcer Advisory Panel (EPUAP) guidelines 2014 er et kapitel dedikeret specifikt til børn, der anbefaler at følge vejledning for voksne, da disse generelt også er egnede til børn (EPUAP 2014). I EPUAP guidelines 2019 anbefales opmærksomhed på flere områder relateret til børn. Herunder hudens modenhed og brug af medicinsk udstyr, specielt ved iltterapi med brug af iltmaske og næsekaterer (EPUAP 2019). Der er kommet større fokus på nødvendigheden af forskning i forebyggelse af tryksår hos børn og EPUAP, National Pressure Ulcer Advisory Panel (NPUAP) og World Union of Wound Healing Societies (WHUHS) har gennem de seneste år haft fokus og opmærksomhed på børn og tryksår og ikke mindst den sparsomme viden, der findes (Delmore et al. 2019). I Danmark har fokus ligeledes været på de voksne og tryksår hos børn kan være underrapporteret (Søgaard og Ahm Sørensen 2019).

Børns hud er ikke fuldt udviklet og er mere vulnerabel, sensibel og let irriterbar end voksen hud (Vocci 2018). Specielt neonatale børn og børn un-

1

Til operation lejres børnene på en voksen trykafastende viskoelastisk skummadras med en gelémadras og varmetæppe. Operationslejet er opvarmet inden barnet kommer på operationsstuen. Der anvendes trykafastende viskoelastisk skumpuder, gelé pøller eller andet aflastende materiale til at trykaflaste arme, ben og hoved. Der findes trykafastende puder i flere størrelser. Anæstesi og operationssygeplejersken lejrer barnet i fællesskab og vurderer, hvordan det enkelte barn skal lejres. I udgangspunkt lejres børnene med hovedet tippet let til venstre side således, at øret er fri fra underlaget og slanger kan placeres uden træk på næsefløj. Armene lejres ned langs siden. Spædbørn lejres med skumklude om ekstremiteterne, som beskyttelse mod medicinsk udstyr, hæle aflastet med skumklude og benene i frøstilling. Ved større børn anvendes gele eller viskoelastisk skumpuder under hoved, knæ og hæle.

2

### PÅ INTENSIVT AFSNITTET ER BØRNELEJRET EFTER VÆGT OG LÆNGDE

- Børn op til 70 cm lejres i en Air Shield på en trykafastende foam madras
- Børn fra 71 cm til max 130 cm lejres i en juniorseng på en standard foam madras
- Børn på mere end 131 cm lejres i en voksen seng med foam madras eller ved behov for trykafastning på en dynamisk vekseltryks madras

Ved behov for aflastning af baghovedet benyttes lufthovedpude efter barnets størrelse.

der 2 år er i risiko, da hudens yderste lag ikke beskytter huden mod tab af varme og væske (Delmore et al 2019). Nyfødte og for tidlig fødte børns hud har en lettere syrefilm på overfladen, som beskytter huden og ændringer i PH kan medføre, at hudens naturlige barriere kompromitteres (Delmore et al 2019). Derudover har nyfødte og for tidlig fødte børn minimalt subcutant fedt ved fødslen (Levy et al 2015). Både lidt og meget subcutant fedt udgør en risiko for tryksår. Generelt har børn mindre muskeltvæv end fedtvæv, og fedtvæv deformerer lettere end muskeltvæv (Ibid).

Procentdelen af børn, der udvikler tryksår, er større hos børn indlagt på intensivt afsnit sammenlignet med generelle pædiatriske afsnit og øges yderligere hos børn med medfødt hjertesygdom (Kulik 2019) (se Figur 2).

I flere studier undersøges hvilken aldersgruppe, der er i størst risiko for at udvikle tryksår. Studierne har forskellig størrelse og fund. Rasmus and Bergquist-Beringer studiet tog udgangspunkt i data fra the National Database for Nursing Quality Indicators (NDNQI) med data fra 678 pædiatriske afdelinger og 39.984 børn fra 1 dag til 18 år (Rasmus and Bergquist-Beringer 2017). De konkluderede, at børn var i større risiko for at udvikle tryksår jo ældre de var og fandt, at prævalensen hos børn mellem 9-18 år var 1,6% og børn mellem 5-8 år 1,4%. Børn indlagt på intensive afdelinger var i større risiko end børn indlagt på andre pædiatriske afdelinger (ibid). Et irsk cohort-

te studie med 77 inkluderede børn indlagt på intensiv afdeling både af medicinske årsager og efter operation, finder at børn, i modsætning til den voksne population, er i større risiko for udvikling af tryksår jo yngre de er (Smith et al 2019).

Et amerikansk multicenter prospektivt kohorte studie med 279 inkluderede børn med medfødt hjertesygdom fandt, at i gruppen af børn preterm < 1 måned udviklede 22% tryksår, i gruppen mellem 1 måned til 8 år udviklede 41% tryksår og i gruppen mellem 9-21 år med 37% (Kulik et al 2019).

Der er mange forskellige faktorer, der udgør en risiko i forhold til børns udvikling af tryksår.

Flere studier finder, at medicinsk udstyr er den største årsag til udvikling af tryksår (Smith et al 2019, Søgaard og Ahm Sørensen 2019, Kulik et al 2019). Kulik fandt en prævalens på tryksår udviklet under indlæggelse på 9,7%, hvor 74,4% af tryksårene var relateret til medicinsk udstyr (Kulik et al 2019).

Ansigt og occiput er specielt udsat for tryk både på grund af medicinsk udstyr og som følge af lejring relateret til det



kirurgiske indgreb, da barnets hoved proportionelt er en del større og tungere i forhold til resten af kroppen sammenlignet med en voksen (Levy et al 2015). Dette sætter barnet i risiko for permanente ar og dermed negativ påvirkning af barnets body-image (Smith et al 2019, Anthony 2017).

Børn med medfødt hjertesygdom monitoreres tæt med brug af en del medicinsk udstyr både under operationen og i det postoperative forløb på intensiv afsnittet (faktaboks 3).

Udover de ovenfor beskrevne risikofaktorer kan flere andre faktorer være medvirkende årsag til udvikling af tryksår hos børn (Rasmus 2018). (Se Figur 1)

Yderligere risikofaktorer er faktorer, relateret til den per- og postoperative periode, som udgør en risiko specifikt for børn med kongenit hjertesygdom (Shields 2020). (se Figur 2)

### Kvalitetsudviklingsprojekt:

Projektet er delt i 2 dele, som præsenteres enkeltvis

#### DEL 1:

undersøger om børn udvikler tryksår i den per- og postoperative periode.

På operationsstuen hudinspicierer og registrerer operationssygeplejersken data med hjælp fra anæstesisygeplejersken og perfusionisten. Barnet hudinspicieres før og efter operationen samt en gang dagligt på intensivt afsnit. Der registreres placering af tryksår, årsag til tryksår og tryksårskategori. Yderligere faktorer, der kan relateres til udvikling af tryksår (faktaboks 4) samt lejrning og lejringsudstyr anvendt under operationen registreres.

På intensivt afsnittet registreres, udover den daglige hudinspektion, hvilken madras barnet ligger på og andre lejrings-tiltag.

Projektet opgøres efter inklusion af 100 børn. Hvis der kun er inkluderet få børn i en eller flere af aldersgrupperne (faktaboks 5) fortsætter projektet med inklusion af de manglende grupper indtil minimum 20 børn i hver aldersgruppe.

#### DEL 2:

Del 2 af projektet planlægges, når data fra del 1 er opgjort.

Del 2 vil have fokus på de fund, der konkluderes ud fra opgjorte data og interventioner i forhold til disse.

Hvis opgørelse af data viser, at børnene udvikler tryksår, undersøges årsagssammenhænge og forebyggelse.

Nuværende lejrning af børn til operation vurderes og revideres i forhold til opgjorte data. ■

### I forbindelse med det operative indgreb anlægges:

- KAD
- CVK
- Tube
- A-kanyle
- Sonde
- EKG elektroder
- SAT måler
- Eksterne pads
- Neutral plade under os sacrum/nates

### Under det operative indgreb anlægges:

- Paceelektroder
- Pleuradræn

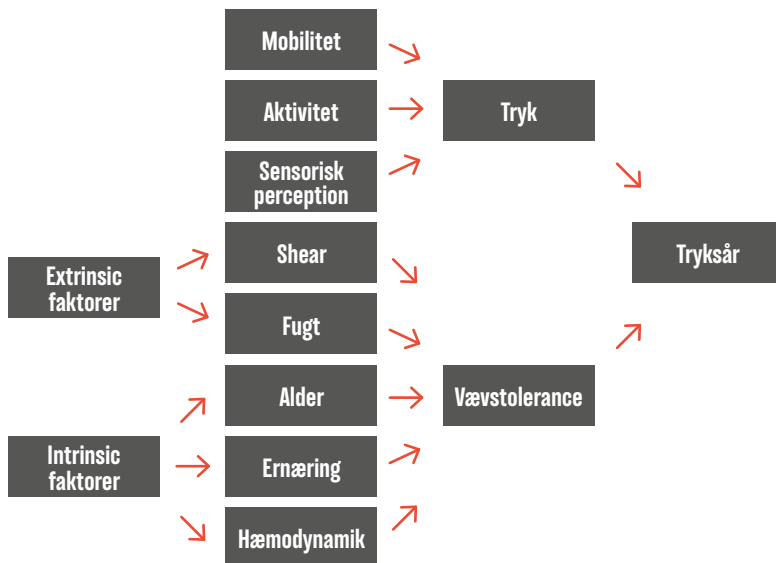
### Faktorer er:

- indgreb
- alder
- vægt
- tid på CPB
- knivtid
- tid på operationslejet
- tp
- SAT
- MAP
- indgift af
  - vasopressor
  - glukokortikoider

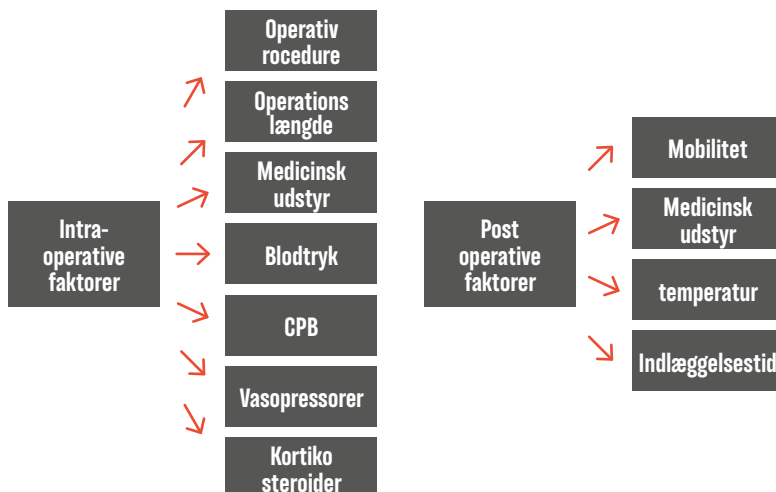
- Infant – 23 mdr
- Preschool 2-5 år
- Child 6-12 år
- Adolescent 13 – 18 år

**Figur 1**

Pædiatri generelt (Rasmus 2018)



**Figur 2**



**Litteraturliste**

Anthony, Denis 2017. What do we know about pediatric pressure ulcer risk assessment? Wounds UK. Vol 13 No 1 2017

Kulik et al 2019. Hospital-Acquired Pressure Injuries in Children With Congenital Heart Disease: Prevalence and Associated Factors. www.pccmjournals.org – November 2019 - Volume 20 - Number 11

Delmore et al. 2019. Pressure Injuries in the Pediatric Population: A National Pressure Ulcer Advisory Panel White Paper. Advances in Skin&Wound care Vol 32 no 9.

Levy et all. 2015. Adjustability and Adaptability Are Critical Characteristics of Pediatric Support Surfaces. Advances in wound care volume 4, number 10.

EPUAP 2014. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide

EPUAP 2019. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers: Quick Reference Guide

Rasmus, I and Bergquist-Beringer, S 2017. Pressure Injury Prevalence and the Rate of Hospital-Acquired Pressure Injury Among Pediatric Patients in Acute Care. J Wound Ostomy Continence Nurs. 44(2):110-117.

Rasmus Ivy 2018. Factors Associated With Pediatric Hospital-Acquired Pressure Injuries. J Wound Ostomy Continence Nurs. 2018;45(2):107- 116


Shields, A 2020. Risk factors associated with pressure injury in pediatric congenital heart disease patients. Duquesne University. A partial fulfillment of the requirements for the degree of Doctor of Philosophy. <https://dsc.duq.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2886&context=etd>

Smith et al 2019. Cohort study to determine the risk of pressure ulcers and developing care bundle within a pediatric intensive care unit setting. Intensive and Critical Care Nursing 53 (2019) 68-72.

Søgaard og Ahm Sørensen 2019. Trykskader hos børn er underrapporteret. Ugeskrift for læger oktober 2019

Vocci, M C et al 2018. Pressure Injury in the Pediatric Population: Cohort Study Using the Braden Q Scale. Advances in skin and wound care. Vol 31 No 10

# "Min hospitalsven Hjulle" hjælper mindre børn på hospitalet

 CHARLOTTE DREJDAL DYKJÆR,  
UDVIKLINGSANSVARLIG SYGEPLEJERSKE,  
MASTER I KLINISK SYGEPLEJE,  
ANSAT I ENHED FOR FORSKNING OG  
UDVIKLING I SYGEPLEJE BØRN OG UNGE  
AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL

BETINNA SMEDEGAARD HVIID,  
SYGEPLEJERSKE. ANSAT PÅ  
SENGEAFSNIT 2 BØRN OG UNGE  
AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL

LINE VIND SKOVHOLM, SYGEPLEJERSKE.  
ANSAT PÅ SENGEAFSNIT 2 BØRN OG UNGE  
AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL

CLAUS SIXTUS JENSEN, KLINISK  
SYGEPLEJESPECIALIST, POST DOC.  
ANSAT I ENHED FOR FORSKNING OG  
UDVIKLING I SYGEPLEJE BØRN OG UNGE  
AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL  
SAMT CENTER FOR AKUTFORSKNING,  
AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL OG  
AARHUS UNIVERSITET

---

Artiklen er tidligere publiceret i  
Sygeplejersken Fag og Forskning  
[https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/  
ff-nr-2022-1/interaktivt-spil-afle-  
der-de-mindste-boern-fra-smerter](https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/ff-nr-2022-1/interaktivt-spil-afleder-de-mindste-boern-fra-smerter)

---

**Nøgleord:** Mestring, augmented  
reality, børn på hospitalet, smerte-  
fulde procedurer, innovation.

## Resumé

Dette innovationsprojekt er opstået på baggrund af et konkret behov i hverdagen på en børne- og ungeafdeling.

Vi oplevede, at vi manglede mestringsstøttende tilbud til børn i aldersgruppen 0-4 år, der skulle igennem procedurer forbundet med smerte og angst. Derfor udviklede vi "Min hospitalsven Hjulle". Formålet var at udvikle et mestringsstøttende tilbud til børn i alderen 0-4 år, der kunne bruges som afledning. Vi testede Hjulle på 21 børn. Data blev indsamlet ved hjælp af feltobservationer, spørgeskemaer, narrativer og registrering af smertescore. Vores resultater viste, at Hjulle er meget brugervenlig og at 3 ud af 4 børn blev helt eller delvist afledt.

"Hjulle" er nu en del af vores tilbud i "mestringskassen" til de yngste børn. Vores mål er, at "Hjulle" fremadrettet skal hjælpe børn på mange andre Børne- og Ungeafdelinger i Danmark.

Projektet har desuden vist os, at det er muligt, at fuldføre et innovationsprojekt selv med forholdsvist små midler til rådighed.



### Baggrund og ideudvikling

Forskning viser, at det kan være en traumatisk og angstfremkaldende oplevelse for et barn at komme på hospitalet. Barnet befinder sig i uvante omgivelser med fremmede mennesker omkring sig og skal måske endda lægge krop til undersøgelser og behandling, der kan være både angstfremkaldende og smertefulde (1). Oplevelsen af smerte, er en sensorisk og personlig følelsesmæssig oplevelse. Den individuelle forståelse påvirkes af faktorer som alder, udviklingstrin, køn, temperament og mestringsevne (2,3).

Børn og Unge Aarhus Universitetshospital (AUH) modtager årligt cirka 16.000 børn og unge. Den største aldersgruppe er børn under 4 år. En af hjørnesteenene i pædiatrisk sygepleje er, at støtte barnet i at mestre det, der kan være svært i forbindelse med at komme på hospitalet. Vi oplever dog ofte, at børn i aldersgruppen 0-4 år er en særlig svær gruppe at støtte. Deres kognitive forståelse gør, at det er svært at forklare og få dem til at forstå, hvad der skal ske, når de skal i gennem forskellige undersøgelser og procedurer. Afledning er en af de hyppigst anvendte mestringstiltag, vi anvender til denne aldersgruppe. Ved at udnytte barnets nysgerrighed og interesse for nye ting, flyttes barnets opmærksomhed væk fra det der måske er smertefuldt eller angstfremkaldende til noget mere sjovt og spændende. Forskning understøtter, at afledning kan være smertelindrende i forbindelse med behandling, da hjernen ikke koncentrerer sig på samme måde om smerten, hvis opmærksomheden er et andet sted (4). I gennem mange år har vi på Børn og Unge opbygget en "mestringkasse" med en bred vifte af tilbud. Eksempelvis bøger, fantasirejser, virtuel reality briller, sæbebobler og legetøj med lys og lyd. Men vi oplevede at tilbuddene, til specielt de yngre børn, var utilstrækkelige. Sæbebobler, som ofte havde været vores første valg, kunne vi pludselig ikke anvende længere på grund af risiko for covid-19. På baggrund af dette fik vi ideen til at udvikle "Min hospitalsven Hjulle" (Tekstboks 1).

1

## Udvikling af "Min hospitalsven Hjulle"

Ønsket var at skabe en helhedsløsning. 2 spil blev udviklet målrettet aldersgruppen. Spillene spilles på en iPad, der er fastgjort på et mobilt stativ med hjul (deraf navnet Hjulle). Stativet har en ramme, designet som et dyr (en dinosaur) og er dermed genkendelig og synonym med "min hospitalsven Hjulle". Vi udviklede spillene sammen firmaet Doktor Universe, der har stor erfaring i at udvikle spilløsninger til børn.

Spillene anvender teknologierne Augmented Reality (6) og Computer Vision (7). Dette betyder, at barnet både kan være en aktiv del af spillet og samtidig spille på afstand uden at berøre, dvs. spille ved at lave med blide bevægelser ud i luften. Afhængig af alder og udviklingsniveau kan barnet spille enten selv eller med hjælp fra en forælder. Specielt i en "coronatid" er det en stor fordel at løsningen er håndfri og ikke kræver desinficering mellem hvert barn. Spillene er designet således, at indhold og sværhedsgrad er målrettet aldersgruppen. Spillene tager udgangspunkt i velkendte grafiske elementer som dyr og balloner og kan spilles "uendelige" gange i træk. "Hjulle" er nem at betjene, og der er ikke noget besværligt og langsomt "set-up". "Hjulle" er altid klar.

Denne video viser hvordan et barn anvender "Hjulle":

<https://vimeo.com/538684816>

"Hjulle" har fået økonomisk støtte på 100.000 kr. fra Innovationspuljen i Region Midt.



## Formål og metode

Vi valgte at teste "Hjulle" på 5 tilfældigt udvalgte dage i januar 2021. Formålet var at undersøge brugervenligheden og få en fornemmelse af om afledningen lykkedes i forhold til målgruppen.

Målet var at teste på minimum 20 børn.

Inklusionskriterierne var børn i alderen 1-4 år, som skulle gennemgå en procedure, der kunne være forbundet med smerte eller angst. Til at vurdere brugervenligheden, oplevelsen og effekten af "Hjulle", blev der lavet dataindsamling i form af feltobservationer og smertescorere ved hjælp af smertescoringsredskabet, Face, Legs, Arms, Cry and Consolability (FLACC) (Tekstboks 2). Efter endt procedure udfyldte forældrene et spørgeskema. De sundhedsprofessionelle, der udførte procedurerne, lavede skriftelige udsagn i forhold til deres oplevelse af "Hjulle". Udsagnene blev efterfølgende nedskrevet som narrativer.

## Kontekst for testning af "min hospitalsven Hjulle"

Inden vi testede, indhentede vi skriftelig forældresamtale.

Under testningen var vi 2 projektsygeplejersker til stede samt de sundhedsprofessionelle, der var nødvendige for at udføre proceduren. Sygeplejerske 1 vurderede barnets smerter før, under og efter proceduren med udgangspunkt i FLACC, samt vejledte i anvendelsen af "Hjulle". Sygeplejerske 2 lavede feltobservation. Fokus var særligt på brugervenligheden, stemningen på stuen, samt barnets og forældrenes respons på "Hjulle".

Vi testede på sengeafsnit, i klinik, ved ambulantly blodprøvetagning og på børneoperationsgangen. 21 børn blev inkluderet (Tabel 1). Vi testede bevidst på et barn yngre og et barn ældre end inklusionsalderen, for at få en fornemmelse af, om vi havde udvalgt den korrekte inklusionsalder. Vi testede desuden i forbindelse med flere forskellige procedurer (Tabel 2).

### Tabel 1

Antal inkluderede børn fordelt på alder

ALDER	ANTAL
6 mdr	1
1 år	8
2 år	4
3 år	6
4 år	1
5 år	1
<b>I alt</b>	<b>21</b>

### Tabel 2

Antal børn fordelt på procedurer

PROCEDURE	ANTAL
Blodprøve	7
Anæstesiindledning	4
IV-adgang	2
Kateteranlæggelse	1
Fjernelse af PVK	2
Fjernelse af forbindelse og kateter	3
Fjernelse af dræn	1
Trakealsug	1
<b>I alt</b>	<b>21</b>

### Tabel 3

Afledning fordelt på antal af børn på baggrund smertescorere

SMERTESCORERE FØR	UNDER PROCEDUREN	EFTER
<b>Afledt</b>		
0	6	4
0	0	0
0	0	0
0	10	0
0	1	0
0	5	0
0	7	0
1	5	1
1	4	1
0	0	0
0	0	0
0	0	0
<b>Delvist afledt</b>		
3	7	3
1	8	4
2	8	0
3	7	3
<b>Ikke afledt</b>		
2	7	1
1	8	4
1	7	0
1	5	0

## Smerte scorings redskabet FLACC

### Feltobservationer

Der blev lavet deskriptive feltnoter på alle inkluderede børn. Herefter blev der lavet indholdsanalyse inspireret af Kvale og Brinkmann (5). Feltnoterne blev gennemlæst flere gange af projektsygeplejerskerne. Først for at få et overblik over den enkelte testsituation, herefter for at se efter naturlige meningsenheder. Meningsenhederne blev efterfølgende kondenseret til relevante temaer. Til sidst blev der set efter mønstre på tværs af de enkelte testsituationer, for at afklare om der var flere temaer, der gik på tværs i forhold til om afledningen lykkedes.

### Resultater

Ét barn testede kun "Hjulle" inden proceduren skulle udføres, da det var planlagt at barnet skulle have lattergas. De 20 andre børn testede "Hjulle" i forbindelse med proceduren. 16 børn blev afledt eller delvist afledt, og 5 børn blev ikke afledt. Vi inkluderede 2 børn uden for inklusionsalderen. Barnet på 6 måneder blev afledt. Han var meget optaget af at se både sin mor, hvis ansigt han kunne se i IPaden, samt ballonerne, som moderen fik til at springe med sin hånd. Han smilede hver gang en ballon gik i stykker. Det var et overraskende fund, at se at "Hjulle" kunne aflede et barn under et år. Barnet på 5 år blev ikke afledt. Dette kan skyldes flere forskellige årsager. Ifølge barnets mor, blev pigen ikke fanget af spillene, da de var for barnlige.

I forhold til brugervenlighed beskrev de fleste forældre at Hjulle var meget nem at anvende, og teknikken fungerede godt.

Flere faktorer havde indflydelse på om det lykkedes at aflede barnet. De blev beskrevet indenfor nedenstående 5 temaer.

### Forældrenes rolle

Det var tydeligt at forældrene havde en stor rolle i forhold til om afledningen lykkedes. Det var vigtigt, at de var rolige, samt støttede barnet undervejs i at spille. Eksempelvis støttede nogle forældre barnet ved at sige "se, der er en gul glad ballon" eller "hvad siger kyllingen?". Dette hjalp barnet med at blive fastholdt i gennem længere tid i spillene. De fleste af de gange hvor afledningen lykkedes, var der en meget rolig atmosfære på stuen, hvilket forældrene var en medvirkende årsag til.

### De sundhedsprofessionelles rolle

De sundhedsprofessionelle havde ligeledes en vigtig rolle, i forhold til om afledningen lykkedes. Deres fokus var både på selve proceduren, men også på "Hjulle". Dette havde de fleste og flere havde overskud til at spørge ind til spillene undervejs. I alle de situationer vi observerede, agerede de sundhedsprofessionelle meget rolige og var gode til at forklare barnet, hvad der skulle ske i et niveau svarende til barnets udvikling. De var desuden også opmærksomme på at forklare forældrene og inddrage dem, hvis det blev skønnet nødvendigt, både i forhold til proceduren og "Hjulle".



FLACC blev anvendt som smertescoringsredskab til at vurdere barnets smerter før, under og efter proceduren. FLACC blev valgt på baggrund af anbefalinger fra den nationale kliniske retningslinje, Vurdering af smerteintensitet ved akutte smerter hos børn fra 28 dage – 18 år. Retningslinjen anbefaler, at man som sundhedsprofessionel anvender et smertescoringsredskab, der er målrettet barnets udviklingsmæssige alder, når man skal vurdere et barns smerter.

Barnets udviklingsmæssige "alder" er væsentligere end barnets fysiske alder ved valg af smertescorings redskab. Selvrapporterede smerter vurderes til at være mest valide, men hos yngre børn (under 4-5 år) anbefales et smertescoringsredskab hvor det enten er forældrene eller den sundhedsprofessionelle, der vurderer barnets smerter på baggrund af systematiske observation. Det kan eksempelvis være smertescoringsredskabet FLACC (8).

## Genkendelighed

De børn der testede "Hjulle" ved anæstesiindledning på operationsgangen, var kort forinden blevet introduceret til "Hjulle" på sengeafsnittet. Det var helt tydeligt, at børnene genkendte "Hjulle", da de kom ind på operationsstuen (et stort rum med mange mennesker og masser af apparater og udstyr). De vendte sig efter lyden (Hjulle kan spille en lille melodi). Flere af børnene virkede som om, at de var mere opmærksomme på "Hjulle" end alt andet på stuen. På operationsstuen var en stol placeret foran "Hjulle", som en af forældrene skulle sidde på, mens barnet skulle bedøves enten med maske eller have anlagt en perifer venekanyler til medicin.

I flere af testsituationerne begyndte forælder og barn straks at spille på "Hjulle", idet de blev placeret på stolen, indtil barnet roligt faldt i søvn. I en af anæstesiafledningerne lykkedes det ikke at aflede. Formentlig af flere forskellige årsager. En af årsagerne kunne være at barnet var svagtseende. Vi havde dog valgt at inkludere ham, da han efter forældrenes udsagn reagerede meget på lyd. Han vendte sig kortvarigt efter melodien "Hjulle", der spillede da han kom ind på stuen, men blev herefter ked af det.

## Tidsfaktor

Tidsfaktoren havde også betydning. De gange hvor afledningen lykkedes bedst, var barnet og forældrene introduceret til "Hjulle", inden selve proceduren. "Hjulle" blev herefter sat væk, indtil proceduren skulle forgå. Et par gange oplevede vi, at barnet havde spillet på "Hjulle" i for lang tid. Nyhedsværdien var væk, og barnet blev optaget af noget andet. Et af de børn der havde spillet i lang tid inden selve proceduren, havde brug for noget mere velkendt under selve proceduren (et bestemt spil på mors telefon). I forhold til de børn, der skulle bedøves, er vores vurdering, at barnet skulle introduceres til "Hjulle" kort tid inden anæstesiindledningen, så barnet havde en frisk erindring om "Hjulle".

## Teknikken

Det var vigtigt at teknikken virkede og de småproblemer der var i starten, blevet hurtigt tilrettet. Det mobile stativ blev ligeledes forbedret undervejs. Desuden blev flere dyrerammer afprøvet både i forhold til udtryk og holdbarhed. Den endelige løsning blev en dinosaurramme. Flere forældre tilkendegav at "Hjulle" var meget nem at betjene, og at teknikken fungerede fint.

## Smertescoring med FLACC

Der blev registreret smertescoringer på 20 børn (Tabel 3). Et barn fik ikke registreret smertescoring da han kun prøvede "Hjulle" før proceduren. De fleste af de børn, der var fuldt afledt, havde en smertescoring på 0-1 under selve proceduren, enkelte havde dog kortvarigt en smertescoring på 7-8 under proceduren. 20-30 sekunder efter at proceduren var overstået, havde børnene en smertescoring på 0. Alle de børn der ikke kunne afledes eller kun kunne

delvist afledes, havde en smertescoring mellem 1-3 allerede inden proceduren gik i gang. Dette kan pege i retning af, at det kan have betydning, om hvorvidt barnet er bange eller har smerter på forhånd, i forhold til om afledningen lykkes.

## Spørgeskemaundersøgelse

16 ud af 21 mulige forældre udfyldte spørgeskema.

Flere forældre beskrev at deres barn ofte græd i forbindelse med procedurer, der kan være forbundet med angst eller smerter.

På spørgsmålet om hvordan barnet bedst muligt kunne hjælpes gennem procedurerne svarede forældrene, at det var vigtigt, at der blev snakket beroligende med deres barn, og at de som forældre agerede roligt. Desuden havde det betydning, at proceduren forgik i rolige omgivelser. De fleste tilkendegav at afledning og underholdning var den bedste måde at støtte deres barn i at mestre svære situationer.

Forældrene tilkendegav, at "Hjulle" var en positiv oplevelse, en god ide, og det var spændende for barnet. Desuden virkede "Hjulle" rigtig godt som afledning. En forælder beskrev, at hendes barn fremadrettet ville have noget at se frem til, når han skulle på hospitalet.

En anden forælder beskrev, at hendes barn "løsede" lidt op, da han så "Hjulle" på stuen.

## Opsummering af narrativer fra de sundhedsprofessionelle

Flere sygeplejersker beskrev, at det var væsentlig nemmere at udføre en procedure, da barnet var optaget af "Hjulle", det var knap så hektisk og stressende, som tidligere oplevet ved lignende procedure. De beskrev, at barnet efterfølgende ville kunne huske "Hjulle" som en god oplevelse, også når de kom hjem. En sygeplejerske fremhævede, at hun kunne se perspektiver i at bruge "Hjulle" til børn, der er bange for fremmede. De børn hun mødte i neurologisk klinik fik ofte lavet en neurologisk gennemgang, hvilket bl.a. indebærer at barnet skulle løbe og stå på et ben. I de situationer ville "Hjulle" være en god "virtuel partner" til at komme helt tæt på barnet. Flere beskrev at det var et vigtigt signal at vise, at vi altid gør en indsats for at få børnene til at føle sig trygge, når der skal ske noget, der ikke er rart.

En anæstesiassistent beskrev at han var positiv overrasket over Hjulle. Han beskrev, at de få anæstesiindledninger han så, gik det overraskende glat.

Tilbagemeldinger fra et par af de bioanalytikere, der del-

tog i testning var, at det var vigtigt at have en opmærksom på, at "Hjulle" blev placeret et sted, både så barnet kunne se, hvad der foregik på skærmen, og så bioanalytikerne kunne udføre deres arbejde uden at "Hjulle" var i vejen. De påpegede desuden at de ofte anvendte øjenkontakt med barnet, for at vurdere om barnet skulle forklares mere i forhold til blodprøven. Denne metode kunne muligvis være sværere at anvende fremadrettet, hvis barnet kun havde fokus på "Hjulle".

### Betydning for sygeplejen

Vi testede "Hjulle" på 21 børn. I de fleste tilfælde blev "Hjulle" anvendt som afledningen, men flere gange også som en slags "icebreaker", der kunne få generte børn til at "løse" lidt op. Vores resultater viste, at de fleste børn reagerede positivt på "Hjulle" og at 16 ud af 21 børn, der prøvede "Hjulle", blev enten afledt eller delvist afledt. Flere faktorer havde betydning i forhold til om afledningen lykkedes. Udførelsen skulle foregå i rolige omgivelser, og det var vigtigt, at både forældre og de sundhedsprofessionelle agerede rolige og støttende. Afledningen virkede bedst, når barnet fik hjælp til at blive fastholdt i spillene. Forældrene i denne undersøgelse tilkendegav desuden, at afledning var en af de bedste metoder at anvende, når deres barn skulle igennem noget, der kunne være forbundet med angst eller smerter.

En anden vigtig faktor var, at barnet skulle præsenteres for "Hjulle" i tilpas indendøren. Gerne kort tid inden, eksempelvis på sengeafsnittet inden barnet skulle på operationsgangen. På den måde havde barnet "Hjulle" i frisk erindring. Barnet måtte dog ikke spille i for lang tid inden, da nyhedsværdien ellers gik tabt, når selve proceduren skulle foregå. Derudover var det vigtigt, at "Hjulle" blev placeret, så de sundhedsprofessionelle kunne udføre proceduren uden at "Hjulle" stod i vejen. Vores resultater peger desuden i retning af, at det kan have betydning for om afledningen lykkedes og om barnet allerede er bange eller har smerter forud for proceduren.

Testningen viste endvidere at "Hjulle" er meget brugervenlig, nem at betjene og teknikken fungerer godt. De sundhedsprofessionelle der deltog i testningen af "Hjulle" var primært positive og tilkendegav at "Hjulle" er et kærkommet tilbud i "mestringskassen" og dermed med til at indfri det manglende mestringsstøttende tilbud til de yngste børn på hospitalet. Vores håb for fremtiden er at udvide målgruppen og udvikle spil, der anvender samme teknologi til de lidt ældre børn. Derudover er vi i gang med at udbrede kendskabet til "Hjulle" så



## Blå bog over forfattere



### CHARLOTTE DREJDAL DYEKJÆR

Uddannet sygeplejerske i 1992. Diplom i klinisk uddannelses og formidling, VIA Aarhus Universitet 2012. Master i klinisk sygepleje Aarhus Universitet 2017. Ansat som udviklingsansvarlig sygeplejerske på Børn og Unge Aarhus Universitetshospital



### BETINNA SMEDEGAARD HVIID

Uddannet sygeplejerske i 1993. Ansat på senge afsnit 2 på Børn og Unge Aarhus Universitetshospital



### LINE VIND SKOVHOLM

Uddannet sygeplejerske i 2015. Ansat på senge afsnit 2 Børn og Unge Aarhus Universitetshospital



### CLAUS SIXTUS JENSEN

Uddannet sygeplejerske i 1998. Master of Health Science, Nursing ved Deakin University og Viborg Sygeplejerskole i 2010. Ph.d. i maj 2018. Ansat som klinisk sygeplejespecialist hos Børn og Unge, Aarhus Universitetshospital (AUH) samt Postdoc ved Center for Akutforskning ved AUH og Aarhus Universitet.

børn på mange andre Børne- og Ungeafdelinger i Danmark kan få støtte af en "Hjulle". Aktuelt bliver "Hjulle" ligenu afprøvet i et vaccinationscenter hvor børn vaccineres for covid-19. Foreløbige tilbagemelding har vist at Hjulle er meget anvendelig og virker godt som afledning også i forbindelse med vaccination.

Vi har desuden planer om at lave et randomiseret studie, der skal undersøge hvordan "Hjulle" virker som afledning sammenlignet med andre afledningsteknikker.

Projektet har ydermere vist os, at det er muligt at fuldføre et innovationsprojekt udsprunget af et behov i hverdagen, selv med forholdsvist små midler til rådighed. ■

## DEBAT- SPØRGSMÅL ?

**Hvordan får I patienter til at samarbejde omkring procedurer der kan være forbundet med angst eller smerter?**

**Hvordan arbejder jeres afdeling med innovationsprojekter der opstår af et behov i hverdagen?**

**Hvordan arbejder I med at inddrage ny teknologi i jeres afdeling?**

## Litteraturliste

1. Grønseth R, Markestad T. *Pediatri og pediatrik sygepleje*. Fagbokforlaget 2011
2. Nursing R Co. The recognition and assessment of acute pain in children. Update of full guideline. In; 2009
3. McGrath PJ, Stevens BJ, Walker SM, et al. *Oxford textbook of pediatric pain*. Oxford 2013
4. Walther-Larsen S, Petersen T, Molin S, et al. "Immersive virtual reality for pediatric procedural pain: a randomized clinical trial". *Hospital Pediatrics* July 2019, 9 (7) 501-507; DOI: <https://doi.org/10.1542/hpeds.2018-0249>
5. Kvale S, Brinkman S Interview: introduktion til et håndværk. 3. udgave. København: Hans Reitzels Forlag; 2015
6. [https://da.wikipedia.org/wiki/Augmented\\_reality](https://da.wikipedia.org/wiki/Augmented_reality)
7. <https://azure.microsoft.com/da-dk/overview/what-is-computer-vision/>
8. <https://cfkr.dk/retningslinjer/godkendte-retningslinjer/smerter-og-sanseindtryk/vurdering-af-smerteintensit/>



**ANMELDER:** Specialeansvarlig neonatalsygeplejerske Pernille Grau Petersen, Neonatal- og barselsklinikken, Sygehus Sønderjylland Aabenraa.

**FORFATTER:** Jonna Jepsen

**FORLAG:** Frydenlund

**UDGIVET:** 1. udgave, 1. oplag 2021.

**SIDER:** 422

**VEJL. PRIS:** 349,95 kr. i Bog og Ide. Findes også billigere med medlemskab på div. Netbaserede bogudsalgssider. Desuden kan den købes som e-bog på epub til 279 kr.

# Præmaturbogen

## - Et godt liv som barn, ung og voksen

**MED ET GODT** fundament og en utrolig bred viden, tager Jonna Jepsen os gennem livets faser, som de kan se ud for et menneske, som er født for tidligt.

Hun henvender sig til stort set alle, som kommer i kontakt med de for tidligt fødte, og deres forældre. Dette såvel i faglige, som i private sammenhænge, og ikke mindst for de børn, der selv er født for tidligt.

For at forstå, hvad der gør sig gældende, når udfordringer eller anden reaktion kommer til udtryk i et menneskes liv, dykker Jonna ned i de helt tidlige faser, af det præmature barns liv.

Dette for, at belyse hvad de har med i bagagen, og hvorfor det har så stor betydning for hvordan de oplever verden som de gør. Herunder hvorfor deres reaktionsmønster, i nogle tilfælde falder uden for det, der ses som normalen - og i særdeleshed hvad man selv, eller som omgivelser kan gøre for, at afhjælpe, forebygge og rumme de præmature, når verden stiller krav og udfordringer, der overskrider deres grænser.

Jonna Jepsen er stifter af Dansk Præmatur Forening, og har 30 års erfaring med præmature og deres familier. Hun er selv mor til tvillinger, som er født for tidligt.

Det skinner igennem, at hendes personlige erfaringer, har givet hende et enormt drive, til at skabe et rum, hvor anerkendelse, accept og forståelse er i højsædet hos familierne.

Det at være født præmaturt, kan i mange tilfælde give udfordringer op igennem livet. Accept af, at det er et vilkår, som i nogle tilfælde kræver nedskallering, af forventninger og krav. Det kræver, at man som f.eks. fagpersoner eller pårørende, skal være opmærksom på, at børn der er født præmaturt, kan have nogle særlige behov, som skal afhjælpes.

Som sygeplejerske, der til dagligt arbejder med de præmature børn, er det nemt at nikke genkendende til mange af de beskrivelser, der er af børnene i de tidlige faser.

Bevidstheden om, at alt hvad vi udsætter dem for, har en konsekvens. Det gør arbejdet særligt komplekst, men også super vigtigt. Vigtigt fordi bevidstheden ind i hvad fremtiden kan byde på, gør at vi hver dag skal gøre os umage, for at skabe de bedst mulige rammer, at være præmatur i.

Vi skal hjælpe forældrene, til at forstå hvor stor betydning det har for fremtiden, at deres præmature barn, håndteres med en helt særlig skånsomhed.

De skal guides i en ny måde at være forældre på, som ikke nødvendigvis er intuitiv. De er forældre i krise og sorg over den tabte graviditet, og bristede drømme om det sunde og raske barn. De er angst for at miste, og ofte famlende i en ukendt verden.

Denne bog, kan give os, der arbejder med det nyfødte præmature barn, et godt indblik i, hvad der er vigtigt, vi er opmærksomme på i den daglige pleje af barnet.

Her tænkes på, hvor store konsekvenser, nogle af de nødvendige behandlingstiltag kan få, for vores små børn i fremtiden.

Forældrene bærer ligesom barnet sorgen, og krisen med sig videre i livet, og kan have brug for andre med lignende erfaringer at spare med. Omgivelserne har ofte sværere ved at forstå hvad man som forældre har været igennem, og mange oplever negligerende reaktioner, som i de fleste situationer er gjort med de bedste intentioner.

Det efterlader nogle gange forældrene frustrerede, hvilket kan føre til manglende overskud, og styrke til at bede om hjælp.

Det er tydeligt, at Jonna gennem sit arbejde, ser mange af de udfordringer, de kan have. Disse udfordringer kan ofte føres direkte tilbage til livet, som startede for tidligt.

Hun har dog også, med sin erfaring, skabt et virkelig godt rum, for forandring og forbedring.

Ser man med de rette briller på, hvad der rør sig, og med den rette terapi eller anden support, og vender bøtten. Så kan man bruge den viden, man gennem tiden har opbygget, og der vil være gode muligheder for forebyggelse og behandling af senfølger. Så opnår vi, at livet som barn, ung og voksen præmatur, kan blive godt og fuld af glæde, og styrke til at acceptere og forstå sin egen fortid.

Bogen henvender sig således både til familien, og det omkringliggende netværk, og særligt kan pædagoger, skolelærere og andre professionelle få en større forståelse af, hvad der kan ligge bag de forskellige reaktionsmønstre, og få kendskab til hvilke ressourcer og redskaber man kan gøre brug af, når man skal støtte og guide børn, unge og voksne der er født præmaturt. ■

# Et tværprofessionelt samarbejde skaber helhed i praksis

I Danmark er der tradition for, at samarbejde om forskellige opgaver. Der er dog stadig et uklart billede af, hvad det vil sige at samarbejde, fordi det er et overordnet begreb, som kan rumme mange ting. (Højholdt, 2006)

**FOR AT LØSE** de komplekse opgaver vi står overfor i sundhedsvæsenet, tyder nyere forskning på, at er nødvendigt, at man har en forståelse af et tværprofessionelt samarbejde. Dette indebærer et kendskab til de andre professioner man arbejder sammen med, men også at man er klar over sin egen faglighed. (Wegener, 2012)

I min bachelor opgave *Hospitalspædagogens indflydelse på barnets trivsel*, skrev jeg om det tværfaglige samarbejde på et sygehus, om hvordan de arbejdede og hvilke værdier deres samarbejde gav for dem, men også for patienten. Jeg var så heldig at alle i teamet havde mulighed for at deltage i interviews, og deraf indhentede jeg min empiri, samt via observationer. Informanterne bestod af en læge, en lærer, fysioterapeuter, socialrådgiver og en pædagog. I interviewsne fortæller informanterne, at de ønsker en tydelig skildring mellem det at være tværfaglig og flerfaglig. Dette begrundes de med at hvis de arbejder flerfagligt, får de ikke udbytte nok af faglighederne og dermed bliver det udfordrende at skabe en helhedsorienteret indsats. De ønsker og brænder derfor for, at arbejde tværfagligt. (se boks 1).

Set fra velfærdssamfundets perspektiv, har det også en betydning for at højne kvaliteten i et behandlingsforløb. Sundhedsstyrelsen mener også, at det kræver en tværprofessionel tilgang, for at kunne løse de komplekse opgaver, man står over for i sundhedsvæsenet.

Denne artikel vil være med til, at belyse, hvad et tværprofessionelt samarbejde rummer, hvad det har af betydning for behandlingsforløbet og det helhedsorienterede perspektiv, som er alfaomega for trivslen.

## Formålet ved et tværprofessionelt samarbejde i praksis

Det fælles formål for denne form for praksis er, at sigte mod informationsudveksling, koordination og analyse af en fælles indsats.

Ved at sigte bredt og inddrage flere fagligheder, får man dermed flere perspektiver på opgaven. Dette er med til at højne kvaliteten af arbejdet og tilgangen til målgruppen.

Der er flere forskellige formål med, at man benytter et tværprofessionelt samarbejde. I en praksis hvor man ikke har et tværprofessionelt samarbejde, kan man blive mødt af en udfordring, hvor man kan få pålagt, påtage sig eller komme ud for nogle opgaver, som ikke ligger til ens faglige kompetencer. Hvis man ser med tværfaglige briller, vil man i disse opgaver kunne bruge de andre fagligheder med de kompetencer, som opgaven kræver. Samtidig ville man kunne drøfte, lære og videns dele sådan, at man overgår hinandens fagligheder og sammen får udviklet en ny professionsidentitet som gavner det helhedsorienterede perspektiv. Denne nye professionsidentitet som skabes via drøftelse, skal bidrage

AF MALENE ROSENKILDE BURLIN  
VOKSENSOCIALOMRÅDET,  
PARAGRAF 85, TØNDER.  
BACHELOR PROJEKT UDARBEJDET AF  
NYUDDANNET PÆDAGOG OMHANDLENDE  
DET TVÆRFAGLIGE SAMARBEJDE, MED  
FOKUS PÅ HOSPITALSPÆDAGOGEN.  
MALENE.THMSN@GMAIL.COM



### *Hvad er mit grundlag for at skrive denne artikel?*

Jeg er nyuddannet pædagog og har skrevet en bachelor opgave omkring det tværfaglige samarbejde med fokus på hospitalspædagogen. (Hospitalspædagogens indflydelse på barnets trivsel) Samtidig er jeg uddannet ergoterapeut og har derfor deltaget i samarbejde på forskellige niveauer. Jeg interesserer mig for, hvordan vi kan løfte praksis på en god måde, hvor man får inddraget målgruppen og de fagligheder, der er nødvendige. Samtidig er jeg meget optaget af udvikling og innovativ tænkning.

*Malene Rosenkilde Burlin*

## BOKS 1

### *Flerfaglig*

Man arbejder parallelt med fælles udfordring, men arbejder separat. (Højholdt, s.81)

### *Tværfagligt samarbejde*

Professionelle udveksler viden og beslutninger, men disse implementeres med brug af forskellige fag, som ikke overlapper hinanden. (Højholdt, s. 81)

### *Tværfagligt samarbejde*

Samarbejde, som overskrider den enkeltes professions forståelse, og fag som arbejder sammen mod fælles mål, uanset fag og profession. Ny professionsidentitet udvikles. (Højholdt, s. 81)

til at et fælles ansvar og udførelsen af opgaven. Man modtager ny viden fra andre fagligheder, som man inddrager i egen praksis og dermed handler anderledes end med sin monofaglighed. I min bachelor opgave nævnte informanterne flere gange, at det gode ved at arbejde tværfagligt, er at man få flere perspektiver på målgruppen og man kan derfor bidrage fra forskellige perspektiver.

Formålet med tværfagligt samarbejde er også, at kunne give et helhedsorienteret forløb med de bedste forudsætninger for borgeren. Vi har alle en agenda med vores faglighed, men vi må også bare indse at vores faglighed ikke kan alt. En kage bliver heller ikke god, hvis der mangler ingredienser. Ved at arbejde tværfagligt, kan vi bedre løse den fælles opgave, ved at bringe nye viden og færdigheder i spil. Her pointerede informanterne, at det med at være en del af det team de var, skabte de et læringsrum som var en motivationsfaktor for dem. De kunne spejle sig i hinanden og give feedback og nye ideer til ny læring. Samtidig kunne de være nysgerrig på hinandens udsagn, og deraf blive klogere og have en bedre forståelse for målgruppen. De var opmærksomme på, at benytte de oplysninger og observationer der var lavet af de andre fagligheder, løbende i deres egen praksis med målgruppen, for at skabe den bedste behandling. Samtidig kom der også oplysninger frem, som gjorde at man blev mere klar over hvad målgruppen magtede, havde behov for og hvordan man kunne få dem bedst igennem forløbet.

### **Professionsidentitet**

Professionsidentiteten handler om fagligheden, men også om normer, værdier, holdninger. Ved at have fokus på denne, kan vi finde ud af hvilken betydning ens faglighed har i samarbejdet samt i opgaven. Professionsidentiteten fødes af professionstillørsforhold som skabes ved, at være fælles om en opgave og drøfte løsningen af denne, med flere perspektiver på.

Ved at skabe en ny professions identitet, kan det være udfordrende at afklare hvem der har hvilket ansvar. Dette kan man komme til livs med, ved at vi som det første er bevidste om hvad den enkelte faggruppe kan bidrage med til opgaveløsningen. Dertil skal man være opmærksom på, at der nemt



kan være fordomme som kan gøre samarbejdet udfordrende. Derfor er det af betydning, at man få disse kortlagt som noget af det første, når man har et tværprofessionelt samarbejde.

Informanterne i min bachelor, var et fasttømret team. De havde arbejdet sammen i mange år, og deres engagement til dette var højt. De var samlet fordi de godt kunne lide, at arbejde med den samme type opgave. Dermed fornemmer jeg, at de allerede har skabt en professionsidentitet som samler dem.

Andre fordele ved at arbejde tværprofessionelt er, at det er med til at udvikle os som fagpersoner, og skabe læring om os selv og andre. I dagens Danmark kan man ikke "bare" blive uddannet, og så bare lade dét stå til. Vi skal kvalificere os, dygtiggøre os og udvikle mere end nogensinde før. Dette bakker det tværfaglige samarbejde op om.

Der kommer mulighed for at trække på andre faglige kompetencer, som kan give mere viden gennem forskellige tilgange.

Vi lever i en tid, hvor effektivisering og økonomisk konkurrence betyder meget for vores praksis. Nogle mener, at vi på sigt vil opleve at vores professioner smelter sammen, for at kunne skabe de bedste rammebetingelser for virksomhedens konkurrencedygtighed. (Højholdt, s. 88) Foruden at være effektive, skal vi helst også være innovative. Vi skal gerne skabe udvikling, og finde nye måder at effektivisere på mens kvaliteten højnes. Som regel har de forskellige steder et værdigrundlag, eller nogle strategier som de ønsker at sætte i fokus. På det sygehus jeg skrev bachelor havde de strategier, som omhandlede at sætte målgruppen først, inddrage dem og at de oplever god pleje og venlighed. Samtidig skal de tilbydes den helt rette behandling, på tværs af regioner og kommuner. Så ud over det faglige, det samfundsmæssige, er der også noget organisatorisk som vi skal have i mente, når vi arbejder tværfagligt. De organisatoriske udfordringer kan være rammesætningen samt de bestemmelser der er leveret fra øverste ledelsesniveau. Dette vil jeg ikke komme nærmere ind på, i denne artikel.

Midt i alt dette er der også et menneskesyn. Dette menneskesyn pålægges os at tænke helhedsorienteret, da vi skal tage hensyn til den enkelte, og tænke hele vejen rundt om målgruppen. Vi kan ikke nøjes med at isolere enkelte dele af menneskets udfordringer, da de som regel hænger sammen med andre ting. Derfor er det essentielt at få flere perspektiver på, så vi sikrer os helheden.

### Former for samarbejde

I litteraturen er der mange definitioner af samarbejde - i boks 1 vil i kunne læse om dem, som bliver nævnt i artiklen. Inde for børne og ungeområdet er der dog ikke meget forskning, som belyser samarbejdet. Derfor er det

stadig et opmærksomhedspunkt, at der er fokus på at skabe et godt samarbejde, for at kunne skabe en helhedsorienteret tilgang, og give målgruppen den bedst faglige behandling. Viden omkring de forskellige former for samarbejde er essentielt, for at kunne give målgruppen det mest effektive forløb. Ved at kortlægge formerne, kan man bruge hinandens kompetencer på en mere givtig måde, og bruge sin egen faglighed fremfor, at skulle prøve at løse nogle opgaver som ikke svarer til ens faglighed. Ved at få defineret de former for samarbejde vi indgår i, kan vi blive mere skarpe på hvad formålet med samarbejdet er, hvad det kan give, hvordan vores faglige rolle er og hvad rammerne er. Dette er med til at fremme det tværfaglige samarbejde og skaber tværfaglighed.

### Hvorfor kan det være svært at samarbejde med andre fagligheder?

Grundlæggende inden for sundhedsvæsenet er hver profession/faglighed grundlagt ud fra et naturvidenskabeligt eller humanistisk perspektiv. Dertil kan man godt have færdigheder fra det andet perspektiv. Dette danner grundtankerne, som ens faglighed kommer af. Naturvidenskabelig praksis er tit koblet op på målinger, og facts hvor man kan forudsige ting, beviser og gyldighed. Disse færdigheder er med fokus på at kunne kontrollere og forbedre omverdenen. Det humanistiske perspektiv er rettet mod forståelsen af mennesker og dets vilkår, her er vi mere spørgende ud fra hvorfor, og er undersøgende på livsverdenen og forståelserne for livet. Disse to perspektiver kan gøre det svært for samarbejdet.

Vores faglige teorier, grundmodeller, tankegange og refleksioner er bygget op af disse perspektiver. Dermed er fagligheden dannet på grundlag af et bestemt perspektiv, og disse kan være svære at gå på kompromis med, når man bliver mødt af det modsatte perspektiv. Samtidig kan det gøre det svært at have et fælles "tredje sprog", som det kræver når man arbejder tværfagligt.

En anden udfordring for et samarbejde kan være fordomme. Der vil opstå fordomme, og en særlig forforståelse af de forskellige professionernes praksis. Dette er ikke ualmindeligt, da det er en automatiseret neurologisk funktion.

## Litteratur/ inspiration

*Tværfagligt samarbejde i teori og praksis*, Andy Højholdt, 2016.

*Hospitalspædagogens indflydelse på barnets trivsel*, UCSyd, 2022.

*Tværfagligt samarbejde*, B. Morthorst Rasmussen, 2019.

*Et tværfagligt samarbejde handler det egentlig om enighed eller forskellighed*, L. Bruslund Pedersen, 2016.

*Den tværfaglige praksis*, Andy Højholdt, 2010.

Funktionen aktiveres når vi ser, eller møder nogle der er fremmed for os. Noget vi alle har programmeret i vores hjerner fra naturens side og som har hjulpet os med at overleve som race.

Forskning viser at jo mere tilgrænsende professionerne er, des større konkurrence og rivalisering opstår der. Hvilket skyldes at man føler sig truet på deres professionsidentitet. Der opstår en symmetrisk relation hvor der udspiller sig åbne eller skjulte afgrænsnings- og kompetencekonflikter. Det er nødvendigt når man har et tværfagligt samarbejde, at man kender til de andre professioner, og er åben for at dele sin viden.

En anden udfordring kan være. Hvis man er meget egenrådig, ikke vil dele sin viden eller oplysninger med andre. Man siger at et tværfagligt samarbejde er frivilligt. Der menes, at man ikke kan tvinge til at samarbejde på denne måde. Det kræver at deltagerne er engageret og har lyst til at samarbejde på den måde og ud fra de vilkår der er rammesat.

### Hvordan arbejder man tværfagligt?

For det første, er det essentielt at man har en ledelse som ser værdien i at have et tværfagligt samarbejde. Dertil skal det været koordineret sådan, at man kan sikre sig at alle deltagere bidrager og kan se værdien i at deltage i opgaveløsningen. Det giver mening for den enkelte at være en del af samarbejdet. For det andet er det givtigt, at man får skabt "et tredje rum" hvor der er plads til at bidrage ud fra sin egen faglighed, at man er lydhør, og tager merviden til sig, og bruger den i egen praksis. Det er som nævnt tidligere, en nødvendighed at få kendskab til hinandens fagligheder. For det tredje, kræver det engagement og lyst til at være en del af samarbejdet, og man har lyst til at være en del af det sociale fællesskab, som bliver skabt.

I det team jeg var undersøgende på, var de opmærksomme på at få alle observationer og informationer frem på deres møder. Derfra brugte de, de forskellige informationer i deres kontakt med målgruppen.


### Hvad har det af betydning for målgruppen?

Ved at arbejde tværfagligt, bliver det nemmere for os at sikre at komme hele vejen rundt om den enkelte. Vi mennesker bevæger os i mange arenaer, i løbet af en dag. Vi bliver bombarderet med indtryk, ord og tanker. Disse har stor indflydelse på, hvordan vi er som personer, og hvordan vores helbred er. Derfor er det essentielt at få belyst så mange arenaer som muligt, for at mennesket føler sig set og behandlet som en helhed og ikke i brudstykker. Ved at benytte det tværfaglige samarbejde, giver det en naturlig viden omkring de forskellige arenaer, som kan bruges i behandlingen. Ved at få belyst målgruppen i flere perspektiver, kan man få øje på forskellige ressourcer og kompetencer, som kan overføres til de problemstillinger man står over for og derved bliver bedre til at mestre eget liv. ■

# Drømme fra Unge Peerboardet

## At være ung og syg, men ikke fanget i en sygdomsidentitet

I Psykiatrien Region Nordjylland sidder 10 unge mellem 14 og 23 år i Psykiatriens Ungepeerboard. Fælles for de 10 unge er, at de alle har været - og for de flestes tilfælde stadig er - ramte af psykisk lidelse. Men når de sidder i peerboardet, er de der ikke som patienter. De er innovatører, der bruger deres erfaringer fra psykiatrien positivt, ytrer deres meninger og præger udviklingen af en fremtidig personcentreret psykiatri. Altså en psykiatri, hvor de oplever at få den rette hjælp, på det rette tidspunkt, på den rette måde. Og de tager virkelig fløjlshandskerne af, da kikkerten stilles ind på, hvad der er vigtigt, når man er ung og patient.

 LINE MYRUP GREGERSEN, KONSULENT MED BRUGERERFARING, ENHED FOR SAMSKABELSE, PSYKIATRIEN REGION NORDJYLLAND  
LINE.G@RN.DK

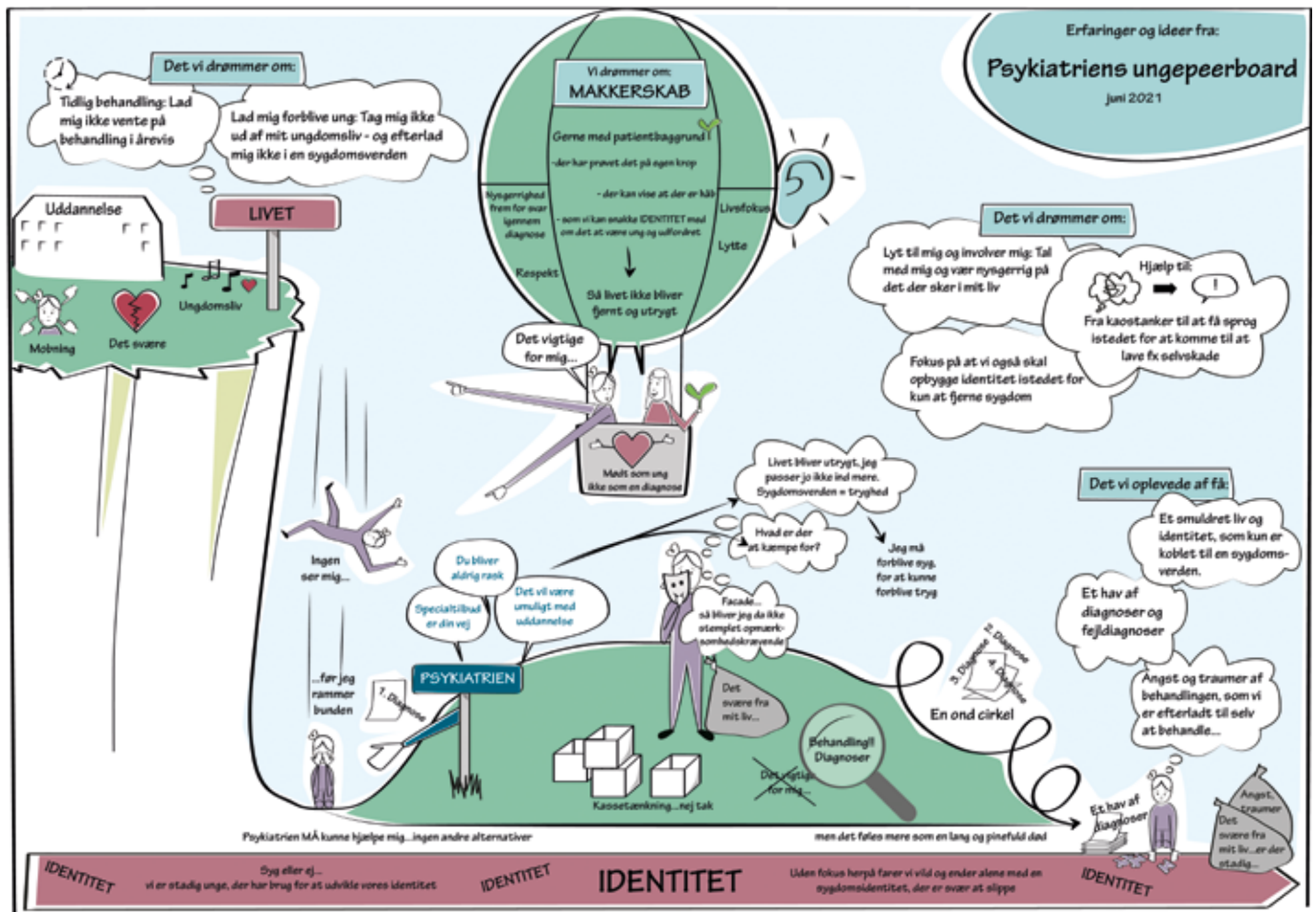
**DA "BØRNE- OG Ungesygeplejersken"** udkom med årets første magasin, blev vi i Enhed for Samskabelse Psykiatrien Region Nordjylland meget optagede af artiklen *"Vejen til et ungevenligt sundhedsvæsen: Fire unge giver deres personlige bud"* fra UNGEPANELERNE i DANMARK. Heri kan vi læse anbefalinger fra unge om, hvordan sundhedsprofessionelle bedre kan møde og støtte unge (somatiske) patienter. Og vi fik lyst til at give budskaberne i artiklen endnu et perspektiv ved at sætte dem i lyset af Børne og Unge Psykiatrien sammen med de unge i Psykiatriens Unge Peerboard. For der tegner sig et klart billede af, at det at være ung og syg er det samme, uanset om det, man fejler, er fysisk eller psykisk.

### Ligeværdige samarbejdspartnere

At bringe patient- og pårørendestemmen helt ind i maskinrummet er ikke nyt i Psykiatrien i Region Nordjylland. Her har man de sidste 7 år arbejdet med samskabelse med patienter og pårørende igennem det, der hedder Psykiatriens Peerboard. I Peerboardet er patienter og pårørende (peers) med som ligeværdige samarbejdspartnere i projekter, arbejdsgrupper og netværk fra dag nummer et. Peers samskaber viden og løsninger med de ansatte, og i praksis vil det sige, at peerrollen ikke består i at rådgive de ansatte, men at finde løsninger og træffe beslutninger **sammen med dem**. Og i 2021 blev der så dannet et Unge Peerboard, hvor det er unge mellem 14 og 22 år, der har været tilknyttet Børne og Unge Psykiatrien i Region Nordjylland, der sætter deres stemme i spil for at skabe hjælp, der hjælper.

### Sprogliggøre erfaringer

Unge Peerboardet mødes ca. 7-8 gange årligt til workshops, hvor man gennem øvelser og faciliteret dialog arbejder med at sprogliggøre Peerboard medlemmernes levede erfaringer, som efterfølgende kan sætte i spil i konkrete samskabelsesprocesser med Psykiatriens ansatte. Workshops er med andre ord den forberedelse, der gør det muligt for de unge få en reel stemme i de processer, de deltager i. Der sker desuden ofte det, at der i forbindelse med workshops kommer mange ideer til fremtidige projekter - og Enhed for Samskabelse bærer dem videre til relevante ledelseslag. De unge i Peerboardet er altså med til at sætte emner på dagsordenen - og det er i sig selv med til at fastholde organisationens fokus på, hvad der er vigtigt for patienter og pårørende.



### "UNGEPEERBOARD grafisk ref juni 2021"

Når Unge Peerboardet mødes, resulterer det ofte i et grafisk referat, som samler de mange ord i illustrationer, der repræsenterer det, der er blevet talt om. Det gjorde sig også gældende, da de unge talte om "Vejen ind i psykiatrien".

### "Vi drømmer at blive lyttet til og involveret"

De unges stemme bringes i spil, fordi man i Psykiatrien Region Nordjylland anerkender de unge som eksperter på eget liv. Og det lægger sig faktisk meget godt op ad en af de anbefalinger, som de unge både i UNGEPANELERNE og i Unge Peerboardet kommer med: **Tal med mig og vær nysgerrig på det, der sker i mit liv.** De unge pointerer, at det blandt andet handler om personalet skal tale med den unge og ikke kun forældrene. At blive talt hen over hovedet giver ikke empowerment og håb for den unge.

### "Vi drømmer om makkerskab"

At være samarbejdspartner og have ansvar i egen behandling er meget essentiel for de unge i både UNGEPANELERNE og Unge Peerboardet. I UNGEPANELERNE siger de, at unge skal klædes på til livet som voksen patient. I Unge Peerboardet taler de om, at der bliver et kæmpestort spring fra Børne- og Ungpsykiatrien til en eventuel overgang til voksenpsykiatrien, hvis man indtil det attende år ikke er blevet inddraget, men fra den dag, man fylder 18 år, skal man kunne tage beslutninger og forventes at være i stand til at kunne det. De unge peger på, at det kræver øvelse og tilvænning at blive aktiv deltagende i eget forløb. Det er ikke nødvendigvis bare noget, man allerede kan, og de peger på, at ligesindede som fx peermedarbejdere, der har gået vejen før dem, kan være den hjælp, de har brug for.





### "Vi drømmer om fokus på ungdomsidentitet"

For de unge i Unge Peerboardet, ligesom for de unge i UNGEPANELERNE, er det meget vigtigt at blive set som et ungt menneske bag sygdommen. Der er så meget andet, der også fylder i livet end sygdom, og det skal have lov at have plads. Sila Vetner fra Unge Peerboardet fortæller: *"Det første, jeg kommer til at tænke på, er, at vi skal have lov til at beholde vores barn- og ungdom. At vi er noget udover det syge."* Som UNGEPANELERNE også gør opmærksom på, så ønsker de unge forståelse for, at "man bare gerne ville være ung sammen med sine venner", fordi de først og fremmest er unge - ikke syge. Sila fortsætter: *"Når man kommer tidligt ind i en sygdomsverden, så bliver det hurtigt det eneste, der føles rigtigt, fordi man ikke kender andet. Man har ikke nået at have en masse livserfaring, som man kan trække på som reminder om, at livet også indeholder andet end sygdom. Når man bliver syg tidligt, er det det eneste, man har oplevet et liv være. Så at fastholde, og nogle gange nok også opbygge, en ungdom og et liv, der er meningsfuldt uden sygdom også, og at fodre livet og ikke sygeligheden"*. De unge sætter spot på, at det er nemt at blive fanget i en sygdomsverden som barn og ung, og dermed bliver sygdommen den trygge verden, og livet udenfor sygdomsverdenen bliver den fremmede.

### At vække genklang hos hinanden

Ligesom de unge i UNGEPANELERNE peger de unge i Unge Peerboardet på, at det er givende at have mulighed for at mødes med jævnaldrende. Det er blandt andet noget af det,

de unge får ud af at være med i Unge Peerboardet. Der er ingen tvivl om, at alle de unge har noget at byde ind med, og at deres fortællinger vækker refleksioner i gang hos de unge, og som en sagde: *"Det er ikke kun mig, der har oplevet det, jeg har oplevet. De andre har lignende oplevelser"*. Det har dermed betydning på flere niveauer at kunne bruge sine erfaringer, som de unge gør i Unge Peerboardet. Ud over at kunne være innovatør, der hjælper andre i samme situation, gør det også den enkelte til en del af noget større, og ikke mindst bidrager det til at få flere nuancer og fortællinger til sit eget narrativ.

### Fokus på identitet

At være ung og tilknyttet sundhedsvæsenet som enten somatisk eller psykiatrisk patient har mange ligheder. Den væsentligste af dem kunne se ud til at være, at det er vigtigt, at man fra sundhedsvæsenets side har fokus på identiteten. De unge i Unge Peerboardet peger på: *"Syg eller ej. Vi er stadig unge, der har brug for at udvikle vores identitet. Uden fokus herpå farer vi vild og ender alene med en sygdomsidentitet, der er svær at slippe."* ■

### Hvis I vil vide mere

Hvis I ønsker at vide mere om Unge Peerboardet eller Enhed for Samskabelse, kan I se mere på:

Læs mere om Unge Peerboardet

<https://psykiatri.rn.dk/genveje/brugerinddragelse/psykiatriens-unge-peerboard>

Læs mere om Enhed for Samskabelse

<https://psykiatri.rn.dk/genveje/brugerinddragelse/enhed-for-samskabelse>



**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.

# Seje Johan på fem år stikker sig selv – med million-dyr medicin

MARKUS KIM DANIELSEN MARKUS.KIM.DANIELSEN@RSYD.DK  
PROJEKTKOORDINATOR H.C. ANDERSEN BØRNE- OG UNGEHOSPITAL

**JOHAN ER PÅ** mange måder ikke hvilken som helst dreng!

Lige fra fødslen oplevede forældrene, at Johan var unormalt sulten, og de måtte kæmpe dag og nat for at undgå, at han spiste alt, hvad han kunne komme i nærheden af.

Johan blev undersøgt på H.C. Andersen Børne og Unge-afdeling, og her blev det konstateret, at han manglede mæthedshormonet leptin.

Det lykkedes at skaffe den meget dyre medicin hjem fra udlandet samt indhente de forskellige tilladelser til at anvende præparatet til at behandle det første barn i Danmark med leptin mangel.

Johan lever i dag et normalt børneliv og han ryster ikke på hånden, når han nu 2 gange om dagen selv stikker sig med medicinen. ■



**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.



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



BESØG OS!

## Besøg os

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejde med børn og unge er aktive på de sociale medier i gruppen, Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge | Facebook og på vores hjemmeside Børne- og Ungesygeplejersken · Sygeplejersker der arbejder med børn og unge (xn--brne-og-ungesygeplejersken-vwc.dk)

**Redaktør og SoMe ansvarlig:**  
Bestyrelsesmedlem Eva Juhl Hansen,  
eva.juhl.hansen@rsyd.dk



# NYT angående specialuddannelsen for sygeplejersker der arbejder med børn og unge

## Kære medlemmer.

Arbejdsgruppen for etablering af en specialuddannelse for sygeplejersker der arbejder med børn og unge består af oversygeplejersker fra Hillerød, Skejby, Kolding og Rigshospitalet, udviklingssygeplejersker fra Ålborg, Odense og Viborg og klinisk sygeplejespecialist fra Rigshospitalet og repræsentant fra det faglige selskab der arbejder med børn og unge. Vi er i alt 9 personer.

Arbejdsgruppen er i dialog med nogle af de instanser, der skal hjælpe os videre hen imod en godkendelse.

Vi har talt med en repræsentant fra en anden arbejdsgruppe, der er ved at være i mål med en specialuddannelse og det møde gav os fornyet energi, da hun syntes at vi var nået ret langt i vores forarbejde. Desværre måtte hun også fortælle os at det er en proces der tager meget, meget lang tid.

Så vi arbejder videre og tænker på Piet Hein's lille Gruk:



## 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/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 **StoryPanels™** forbedre de yngste patienters trivsel



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



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

■ Silentia ApS  
39 90 85 85  
silentia.dk