

BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge



SUKKERGEL – trylledrik for nyfødte

HPV-vaccine nu både til piger og drenge

Nybagte mødre mangler et sprog for deres kriser





Indbyder til temadag
Torsdag d. 21. november 2019 kl. 9.30 – 15.30

Fra NIDCAP til FINE

Uddannelse til de mange.

**Et program der breder NIDCAP-principperne ud
fra de få trænede til alle deres kolleger**

Janne Weis, sygeplejerske, phd, NIDCAP-professional
Jannie Haaber, sygeplejerske, NIDCAP-professional:

FINE er et program for alt personale som vil forbedre den familiecentrede udviklingsstøttende pleje på neonatalafdelinger. Det er et uddannelsesprogram, som kan gøres tilgængeligt for mange. Rammen for FINE bygger på NIDCAP, og hjælper med at bygge bro mellem viden fra trænede NIDCAP-specialister og deres kolleger.

Janne og Jannie præsenterer FINE-programmet med udgangspunkt i NIDCAP, styrkerne i FINE-programmet for kvaliteten af klinisk praksis, samt praksiserfaringer med FINE i en dansk kontekst.

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

Sted:

Odense Kommunes Uddannelsescenter
Schacksgade 39
5000 Odense C

Tilmeldingsfrist:

23. oktober 2019

Pris (inkl. forplejning):

700 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/medlemskab

Tilmelding til:

Maiken Parsberg Vognsen
mail: Maiken.Parsberg.Vognsen@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.

Se www.neonatal.dk

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

*Karin Bundgaard*

REDAKTØR

Jeg er, som redaktør, meget glad for, at vi i dette nummer af Børne- og ungesygeplejersken dækker hele spekteret, når det gælder alder for vores patientgruppe. I kan læse om, hvorfor det er så vigtigt, at vi som børn-ungesygeplejersker arbejder for, at præmature får mulighed for at blive ammet. Og ikke mindst giver forfatteren evidensbaserede forslag til, hvad vi som sygeplejersker kan gøre i praksis for at fremme amning til præmature. Og så en dejlig historie fra Viborg der har taget ny viden i anvendelse og giver nyfødte sukkergel som behandling af hypoglycæmi. Vi bliver i denne ende af aldersskalaen og kan læse om, hvor svært det kan være at blive mor. Hvilke tegn på depression vi som børn-ungesygeplejersker skal være opmærksomme på hos de nybagte mødre. I den anden ende af aldersskalaen kan vi nu glæde os over, at unge drenge kan få HPV vaccine gratis på samme måde som unge piger. Hvilket vi som sygeplejersker jo gerne må brede ud til de unge drenge og deres forældre.

Vi skal inddrage familierne i plejen. Det er bestemt ikke en ny tanke for sygeplejersker, men gør vi det? Ikke hvis man læser det, vi dokumenterer i journalen. Læs bacheloropgaven om inddragelse, og lær af det.

Og så ud i den store verden. Læs en spændende reportage fra 14th International Family Nursing Conference, Washington DC, USA hvor vores legatmodtager har deltaget. I Europa er der også fokus på sygepleje til børn og unge, hvilket du kan læse om i referat fra PNAE møde på Madeira. Og der sker også mange gode tiltag i Norden, det fortælles der om i referatet fra NOSB møde i Thorshavn.

Specialuddannelsen til børn- og ungesygeplejerske får også et par ord med på vejen. I den anledning vil jeg gerne opfordre til, at vi står sammen og ved enhver lejlighed gør opmærksom på, at der er et stort og velbegrunnet behov for, at sygeplejersker, der arbejder med børn og unge, skal have en efteruddannelse. Mange internationale undersøgelser foretaget af f.eks. Mary Brady, Hospitalized "Children's Views of the Good Nurse", 2009, viser hvilke kvalifikationer sygeplejersker, der arbejder med børn og unge, skal erhverve. Og en klar konklusion på Børnerådets undersøgelse, "Jeg er ikke min sygdom" fra 2017, er, at sygeplejersker mangler uddannelse i tilgang og pleje til børn og unge.

Indhold

NYT FRA BESTYRELSEN:

- 05 Opdatering fra bestyrelsesmedlem
Lena Wittenhoff
- 06 Specialuddannelsen for pædiatrisk sygepleje
- 07 NOSB Færøerne
- 10 PNAE Madeira 2019

LEGAT:

- 12 Familiefokuseret sygepleje World Wide

FAGLIGE ARTIKLER:

- 16 Inddragelse og dokumentation af familiens forventninger og behov på en børneafdeling
- 20 Del det positive budskab om, at HPV-vaccination nu både er til piger og drenge
- 23 Nybagte mødre mangler et sprog for deres kriser
- 25 Amning af præmature børn

DIVERSE:

- 02 Temadag
11 Boganmeldelse
22 PNAE 2020 Invitation
28 Landet rundt

FORSIDEFOTO: AGATA LENCZEWSKA-MADSEN, HOSPITALSENHED MIDT.



FORMAND:

Ida Karina Thorsteinsson
Ida.Karina.Thorsteinsson@regionh.dk
Tlfnr: 2714 9500
Børneafdelingen, Amager og Hvidovre Hospital, 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
Børneafdeling 17, Næstved



BESTYRELSESMEDELMER:

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



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



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



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



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

Nyt fra bestyrelsen

BESTYRELSEN I DET FAGLIGE SELSKAB FOR SYGEPLEJESKER, der arbejder med børn og unge, består af 8 medlemmer.

Vi har tidligere afholdt bestyrelsesmøder 4 gange om året. Det er nu reduceret til 3 gange om året med et dobbeltmøde, hvor vi mødes over to dage.

Et af de spørgsmål der gang på gang presser sig på, når vi mødes i bestyrelsen er:

- Hvad er det vores medlemmer ønsker og hvordan opfylder vi det?
- Hvordan skaber vi en dialog, så I som medlemmer får mulighed for, at tilkendegive jeres tanker og ideer til bestyrelsen.
- Hvad der er vigtigt for jer som medlemmer?
- Hvordan får vi flere medlemmer til Det faglige selskab for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge?

Et af vores tiltag har været det sociale medie Facebook. Intentionen er at skabe et rum, hvor nyheder fra medlemmer og bestyrelsen hurtigt er tilgængeligt. Facebooksiden er for os alle, så I må meget gerne dele begivenheder og nye tiltag, der har relevans for os, der arbejder med børn, unge og deres familier. Vi har brug for jeres hjælp til at skabe liv, præge siden og dele viden fra jeres praksis.

Opfordringen gælder også i forhold til vores hjemmeside og bladet. I er meget velkomne til at komme med input og artikler til bladet.

En udfordring i vores arbejde er også at tilrettelægge en Temadag, der både er indenfor de økonomiske rammer, men også er relevant, oplysende og inspirerende. Har du et oplagt emne til en temadag, eller har du selv ny viden, du vil fortælle om eller forslag til en foredragsholder, hører vi meget gerne fra dig.

Vores medlemstal har igennem de sidste år været uændret, men vi så gerne at det var støt stigende. Jo flere medlemmer, vi er i vores selskab, jo større er muligheden også for at udbrede viden og dele erfaring. Besty-

relsen arbejder derfor på en kampagne, der oplyser om Det faglige selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge.

På hospitalerne udsættes mange børn og unge hver dag for smertefulde procedure. Der er igennem de seneste år sket mange gode tiltag i forhold til at smertelindre børn og unge. Ønsket er, at der blev lovgivet på området, så det hver gang et barn må fastholdes mod sin vilje i forbindelse med smertefulde procedure, blev sidestillet med ufrivillig fastholdelse som vi ser det i psykiatrisk regi.

Regeringen har netop udgivet deres nye Lovprogram for 2019-2020, og der er desværre intet nyt på området, hvilket betyder at børn og unge må fastholdes mod deres vilje, hvis forældrene samtykker. <https://www.regeringen.dk/nyheder/regeringens-lovprogram-2019-2020/>

Vi har forelagt vores bekymring på området for Sundheds og ældreminister Magnus Heunicke og bedt om en udtalelse i forhold til deres planer på området.

På vegne af bestyrelsen.

Lena Wittenhoff

Sygeplejerske, Aabenraa sygehus

lena.wittenhoff@rsyd.dk

Specialuddannelsen for pædiatrisk sygepleje

AF KRISTEN KRONE REICHL, SYGEPLEJELEDER, BØRNE- OG UNGEKLINIKKEN
JMC, AFD 5061, RIGSHOSPITALET, KRISTENKRONE@REGIONH.DK

DER ER DESVÆRRE IKKE de store nyheder fra arbejdsgruppen.

Arbejdsgruppen har lavet en rapport, der beskriver nødvendigheden af at få etableret en specialuddannelse i pædiatrisk sygepleje. Arbejdet er en meget langsommelig proces og udmeldinger fra alle der har arbejdet med specialuddannelser er: Tålmod, tålmod og atter tålmod

Vi er i tæt dialog med DSR og den arbejdsgruppe, der arbejder for at få en specialuddannelse for akut sygepleje på benene, for at benytte os af deres erfaringer

Sammen med DSR skal vi i dialog med Danske regioner, da de er besluttende i forhold til det økonomiske. Regionerne skal også være enige om at det er en helt fantastisk ide at få etableret en specialuddannelse for sygeplejersker der arbejder med børn og unge.

Etableringen af en specialuddannelse for sygeplejersker er et politisk arbejde og Sundhedsstyrelsen er i sidste instans det besluttende organ.

Arbejdsgruppen består af:

Annelise Bertelsen, Ledende Oversygeplejerske Børne- og ungeafdelingen og gynækologisk-obstetriske afdeling, Nordsjællands Hospital

Inger Thing Dittmann, Oversygeplejerske Børne- og Unge klinikken Juliane Marie Centeret Rigshospitalet.

Kirsten Krone Reichl, Sygeplejersker, Bestyrelsesmedlem i det faglige selskab for sygeplejersker, der arbejder med børn og Unge, Rigshospitalet.

Marianne Eg, Forskningssygeplejerske Børne og Unge, Hospitalsenhed Midt - Regionshospitalet Viborg. Helle Lønstrup Haslund-Thomsen, Sygeplejerske, Postdoc, Aalborg Universitet

Det, der er vigtigt, at I skal vide, er, at vi arbejder fortsat videre med dette arbejde, og vi vil holde jer løbende orienteret igennem fagbladet. ■

mumomega[®]
er fiskeolie specielt udviklet til gravide og ammende

Omega-3 til dig, din krop og dine celler

Gode omega-3 fedtsyrer til forskellige stadier i dit liv

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



NOSB Færøerne

SIDST I AUGUST måned 2019 var vi to fra den faglige sammenslutning af sygeplejersker der arbejder med børn og unge, som deltog i Nordisk Samarbejde for Sygeplejersker og Sundhedsplejersker der Arbejder med Børn, Unge og Deres Familier (NoSB). Mødet foregik denne gang i Thorshavn på færøerne. Vi mødes i det nordiske netværk 1 gang om året, hvor de nordiske lande skiftes til at være værter. Det nordiske samarbejdsforum blev stiftet i 1995. Igen i år deltog alle nordiske lande. På møderne er der altid en drøftelse af, hvad der rører sig i de enkelte lande indenfor sundheds- og sygepleje på børn og unge området samt en række faglige oplæg, der tager udgangspunkt i relevante undersøgelser og forskning i værtslandet. Yderligere er der rundvisning på børn og unge afdelinger.

Rundvisning på Landssjúkrahúsid i Torshavn

NSoB mødet startede i forhallen på sygehuset i Thorshavn, hvor vi blev budt velkommen af vores færøerske værter. Herefter blev vi taget med på rundtur i Børneafdelingen. En meget børnevenlig og hyggelig lille afdeling med 6-8 sengepladser og et ambulatorierum. Ligeledes var vi også på fødegangen, som også fungerede som barselsgang og neotantalafdeling. De har typisk 1-4 neonatale børn indlagt. Meget syge eller ekstremt tidligt fødte flyttes til Danmark eller Island. På trods af at det er en ældre bygning og en lille afdeling i dansk målestok, så har den alle de faciliteter, man kan forvente og en udsigt, som de fleste danske børneafdelinger ville misunde. De har gjort meget ud af fine malerier på væggene og lyskæder rundt omkring, som skabte hygge og ro.

Bagefter besøgte vi Børne og ungespsykiatrisk afsnit og det tilhørende dagafsnit, hvor børnene kommer enten i dagsforløb eller til ambulante besøg. Der er ingen mulighed for at blive døgnindlagt på en børne- og ungdomspsykiatrisk afdeling.

De er ved at bygge en ny tilbygning, hvor det er meningen at alle tre afdelinger skal flytte til og ligge i forbindelse med hinanden.

AF EVA JUHL HANSEN, SPECIALANSVARLIG SYGEPLEJERSKE,
BØRNE- OG UNGEAFDELINGEN, SVS, ESBJERG. EVA.JUHL.HANSEN@RSYD.K
LENE BIRKNER NIELSEN, MHSG, SYGEPLEJERSKE, BØRN OG UNGE AKUTMODTAGELSEN,
HOSPITALSENHED MIDT. LEDNIE@RH.M.DK





Fagligt oplæg 1

Screening af fødselsreaktioner

OPLÆG VED ANNA SOFIA FJALLHEIM, RN, MSCN, PHD.

Efter rundvisningen blev vi præsenteret for det første faglige oplæg, som blev fremlagt af Anna Sofia Fjallheim, RN, MscN, Phd.

Med udgangspunkt i sin phd afhandling ”Identification of postnatal depression in a small-scale society”, fortalte hun om screening af fødselsreaktioner, og hvor validt et redskab EPDS score er i små samfund som Færøerne. Studier har signifikant vist, at mange egentlig svarer uærligt ved screening, fordi spørgsmålene går så tæt på. Hendes hypotese er, at i små samfund er det måske værre, hvor man ved, at man har fælles berøringsflader - man taler om ”myriad of connections”, eller helt tæt på så berøringsfladen er mellem den professionelle og personen som screenes. Det kan udfordre en reel scoring, da fødselsreaktioner er forbundet med stor skam.

Hun fandt testen valid men med cut point på 10. Desuden fandt hun, at testen ikke kan stå alene. Testen bruges primært som vejen til snakken, og bedste resultat opnås når testen laves i personens eget hjem. Tiden var en faktor - der skulle bruges den nødvendige tid, og så skulle interviewer udvise vedholdenhed, åbenhed og oprigtighed som fundament til at personen følte sig sikker og taget hånd om.

Oplægget gav anledning til stor debat især omkring øget antal af sårbare forældre og screening af fædre for fødselsreaktion. En debat der blev særligt spændende da den var relevant for både sundhedsplejersker og sygeplejersker i neonatalafdelinger og børn og unge afdelinger.

Efter rundvisning på sygehuset og et spændende oplæg, var det tid til at få hilst på hinanden under mere uformelle vilkår. Der var arrangeret en guidet gåtur rundt i Torshavns gamle bydel Ûti à Reyn, hvorefter vores færøske værter iklædt folke-dragter inviterede til en færøsk aften med dørsnaps, lokal mad og færøsk folkedans.



Fagligt oplæg 2

Behandling af type 1 diabetes

OPLÆG VED OVERLÆGE ELMAR ÒSA.

Færøerne har samme incidens af Type 1 diabetes som i Danmark og Norge, hvilket svarer til 22 børn og unge. Der findes ikke type 2 diabetes på Færøerne.

Behandlingsprincipperne er de samme som i Danmark, men på Færøerne har de mulighed for at starte alle børn og unge op på pumpebehandling ½ - 1 time efter, diagnosen er stillet. Derfor kan alle sygeplejersker på pædiatrisk afdeling håndtere pumpen og behandlingen. Han sammenligner med behandlingen i Danmark, hvor det de fleste steder (han kender til) ikke har mulighed for at tilbyde børn og unge en pumpe med det samme grundet økonomi. Han mødte også holdningen i Danmark at familierne skulle lære at håndtere pen-behandling, inden de fik pumpe. Til det stillede han spørgsmålet; hvorfor starte med det næstbedste? Studier viser tydeligt at long-term effekt er meget bedre med pumpe end med pen. De lærer også at bruge pen under indlæggelse ved nyopdaget diabetes, men pumpen først.

Faglig oplæg 3

Cancer Epidomologi Færøerne

OPLÆG VED LÆGE MARNAR FRIÓHEIM KRISTIANSEN.

Marnar er i gang med et ph.d studie, sponsoreret af team Rynkeby, omkring cancer på Færøerne. Det er i sin spæde opstart, så oplægget var en introduktion til tankerne bag studiet og mulige fokusområder. Studiet er ikke målrettet cancer ved børn og unge - men er generelt studie af cancertilfælde på Færøerne. På færøerne får ca 1,3 barn eller ung konstateret cancer om året. Umiddelbart er der under halvt så mange børn og unge, der får cancer på Færøerne i forhold til i Danmark. Der er dog en vis usikkerhed forbundet med dette tal, da mange flytter fra Færøerne i forbindelse med uddannelse og job. Det er noget af det, Marnar vil undersøge, altså findes tilfældene andre steder, og hvis ikke, hvad kan så forklare det lave antal. Nogle former for cancer behandles på Færøerne, men tit sendes patienterne til behandling i Danmark eller Island. Alle færøske børn, der får cancer, behandles primært på Rigshospitalet eller et andet specialcenter i Danmark. Det har selvsagt store konsekvenser for familierne, da barnet og en forældre skal flytte til Danmark i den periode (oftest år), hvor barnet er i behandling. En del af de familier vælger derfor at flytte hele familien til Danmark. Det bliver spændende at høre, hvad der kommer ud af dette studie.

BESTYRELSESMØDE:

Sundhedsplejerskerne var repræsenteret ved alle lande. Sygeplejerskerne var repræsenteret fra Sverige, Færøerne, Island og Danmark.

Som altid var bestyrelsesmødet spændende og meget inspirerende. Forinden mødet har vi alle indsendt årsberetning, så vi ved, hvad vi hver især er optaget af. Hvert land laver et lille oplæg, som vi debatterer ud fra.

Pædiatrisk specialuddannelse

I alle de nordiske lande er der en pædiatrisk uddannelse undtagen Danmark og Færøerne. I Danmark arbejdes der fortsat på at få en pædiatrisk specialuddannelse, hvor det faglige selskab, har repræsentanter med i arbejdsgruppen. Færøerne er i dialog med universitetet og arbejder på at få en pædiatrisk uddannelse på masterniveau ligesom i Norge. I Sverige har de en pædiatrisk specialuddannelse, men den er ikke et krav for at arbejde på en pædiatrisk afdeling. De arbejder hårdt for at flere tager en pædiatrisk specialuddannelse. De arbejder på at gøre det mere attraktivt at blive pædiatrisk sygeplejerske, blandt andet ved at få uddannelsen bliver gratis, og så arbejder de for en højere løn.

På Island har de en velfungerende pædiatriske uddannelse. Deres udfordring ligger i, at der generelt uddannes for få sygeplejersker. Faget har et dårligt ry blandt de unge, især grundet lønnen, og de unge søger derfor hellere mod lægeuddannelsen. Derfor har selskabet arbejdet på at inviterer befolkningen ind og se, hvad en pædiatrisk sygeplejerske arbejder med, blandt andet simulationstræning.

Børnemishandling/vold

Et emne, som stort set alle lande lige nu har stort fokus på. I Sverige har de strammet lovgivningen, så det nu er en forbrydelse at lade børn overvære vold mellem for eksempel forældre. Især har de stort fokus på den skærpede indberetningspligt, fordi statistikken viser at der kun indberettes promiller af, hvad der burde. Som en del af indsatsen i Sverige er Sundhedsplejen begyndt at screene familier for potentiel børnemishandling. Der er definerede risikofaktorer, som der screenes ud fra blandt andet social arv. I Norge har det været et fokusemne i mange år. Det betyder, at de i statistikkerne kan se, at der kommer flere indberetninger. De har i Norge udviklet en animationsfilm omkring børnemishandling, både fysisk og psykisk, ved nyfødte. Filmen er oversat til somalisk og arabisk. I sundhedsplejen ser



de filmen sammen med familierne i små grupper for at vise, at det er ok at blive vred og have de negative følelser, men IKKE at udøve vold. Aktuelt har de et ønske om at få lavet en film til jordmødre og til børn i skolealderen. Vi har set filmen og synes den er virkelig god.

Filmen ”I trygge hender” kan ses på You-tube:

www.youtube.com/watch?v=uGZlZAOP36c&feature=youtu.be&fbclid=IwAR1Kt40ejv-N8ZZ-qy5n9TGM9XZ4UokeCMAexplfPdZOmItPWBpdQmg-hRRc

Der er ikke andre lande der screener for risikofaktorer for vold i familien, og fælles for alle de nordiske lande er, at der ikke er et formelt samarbejde mellem sundhedsplejen/hospitalsafdelingerne og socialforvaltningen.

Vaccinationer og medicin

Der er forskel på, hvad der vaccineres for i de nordiske lande. Island er generelt foran os andre, og de er netop begyndt at vaccinere mod skoldkopper.

I Norge, Sverige og Finland kan sundhedsplejersker og jordmødre udskrive p-piller til piger, når de møder dem i konsultation. Det forebygger mange graviditeter blandt de helt unge. De skal kun henvise dem videre til læge, hvis de er i en defineret risikogruppe. Island har et stort ønske om at få dette indført i sundhedsplejen. I Danmark er denne debat først ved at begynde. Ligeledes er al medicin til børn under 18 år gratis i Sverige.

Arbejds miljø

Ligesom vi i Danmark taler meget om arbejdspress og arbejdsmiljø på baggrund af besparelser og beskæringer, har man i Finland defineret hvor mange besøg der skal være i graviditeten, i småbarnstiden og i skolealderen, og der er anbefalinger for længden af de enkelte besøg. Det har gjort det muligt at udarbejdet et system, der kan udregne arbejdspresset for medarbejderne og hvilket miljø, de arbejder i og derved komme med anbefalinger om uddannelse og ansættelse af flere sundhedsplejersker. Systemet er lavet til at passe på personalet, og ikke til at registrere effektivitet. ■

NoSB 2020 bliver afholdt i Finland

The Paediatric Nursing Associations of Europe (PNAE)



AF KARIN BUNDGARD, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, BØRNE- OG UNGEAFDELINGEN, KOLDING. KARIN.BUNDGARD@RSYD.DK

PNAE er det europæiske netværk af sygeplejersker der arbejder med børn og unge. Netværket holder møde 2 x årligt fordelt på medlemslande i Europa. Gennem udveksling af viden og erfaring samt udførelse af diverse undersøgelser, vil netværket søge indflydelse på kvalitetsniveauet af sygepleje til syge børn og unge i Europa.



PÅ SIDSTE MØDE d. 23. og 24. maj på Madeira, Portugal planlagde vi følgende undersøgelser.

Advanced Nursing Practice.

FORMÅL: at få kortlagt hvilke kvalifikationer der knytter sig til betegnelsen "advanced nursing".

Protection and safeguarding children and young people.

Formål: at få et overblik over på hvilken måde børn og unge er beskyttede for vold og lignende. Er der love for beskyttelse af børn i de europæiske lande?

Shared record keeping between nurses and families.

FORMÅL: at få viden om på hvilken måde børn- og ungesygeplejersker samarbejder med familierne.

Post graduate nursing education.

FORMÅL: at få viden om hvilke lande der har specialuddannelse til børn- og ungesygeplejersker

Spørgeskemaer fra disse survey bliver sendt til medlemmer af PNAE, som så er ansvarlig for at få dem udfyldt ved at forhøre sig i eget land. Resultater samt statement og lignende fra PNAE kan læses på www.rcn.org.uk/get-involved/forums/children-and-young-people-professional-issues-forum/paediatric-nursing-associations-of-europe

Ud over at planlægge og udføre ovenstående undersøgelser, blev der på mødet diskuteret, hvordan de enkelte lande foretager Paediatric Early Warning System (PEWS). Denne diskussion fortsætter på næste møde, idet der p.t. pågår et irsk studie, som vi vil diskutere ud fra.

Sidst men absolut ikke mindst er vi i gang med at planlægge "5th PNAE Congress", som finder sted d. 5. og 6. juni 2020 i Estonia.

Sæt et stor X i jeres kalender disse dage og kom med til kongressen.

Følg program, tilmelding, samt indsendelse af abstract, poster på pnae2020.org/

Næste møde i netværk PNAE finder sted d. 17. og 18. oktober i Zadar, Croatia. Dagsorden er overvejende en opfølgning på ovenstående survey, som nu er afsluttet. Det kan I læse mere om i næste nummer af Børn- og Unge-sygeplejersken. ■



Hjernesmart pædagogik – stimuler børns læring, empati, indre ro og selvkontrol

Af Anette Prehn

1. udgave 6. oplag, 2019.
Forlaget Dafolo, 288 sider
Pris: 425,-kr

Anmeldt af
Lisbeth Holmgaard Andersen,
sygeplejerske Børne- og
Ungeambulatorium Kolding
sygehus, Sygehus Lillebælt.

BOGEN ER EFTERFØLGEREN til bogen ”Hjernesmart børn” og henvender sig til fagprofessionelle i dagligt samspil med børn i alderen 3- 16 år. Jeg vil helt klart anbefale at man læser ”Hjernesmart børn” først.

Hjernesmart pædagogik omsætter hjerneforskning til praktisk pædagogik og til en række konkrete værktøjer, der kan bruges i samspillet med børn og unge. Hjernesmart pædagogik giver en ny viden og forståelse for hvad der er i spil når vi som voksne skal kommunikere/vejleder/undervise børn/unge. Eller hvordan vi styrker børns selvforvaltning og troen på, at de kan håndtere noget nyt.

Bogen er inddelt i 5 dele:

1. del. Rejsen til Amygdala - hjernens alarmklokke.
2. del. Rejsen til Arbejdshukommelsen.
3. del. Rejsen til Pandelapperne-hjernens boss.
4. del. Rejsen til Hippocampus -hjernens huskecentral.
5. del. Rejsen til den evigt foranderlige hjerne.

I alle 5 dele relateres teorien til konkrete eksempler eller konkrete øvelser, og alle sammen relevante for sygeplejersker der arbejder med børn/unge og deres familier.

Når man arbejder med kronisk syge børn, er der ofte meget, børnene skal lære og huske i deres hverdag. Jeg vil kort beskrive 4. del, Huskecentralen, den handler om, hvordan læring skabes. Anette Prehn beskriver 4 elementer: A) Opmærksomhed, B) Tilblivelse, C) Følelser og D) Spacing.

I dag eksisterer der 3 former for opmærksomhed. Vi kan være online (bruger nettet), offline (trukket stikket til den virtuelle verden) eller Optline(optional line) en mellemtilstand børn og unge ofte befinder sig i, hvor adgangen til nettet er en latent mulighed. Det kræver viljestyrke at modstå optline fristelser, og det forstyrrer læring/handlinger.

A) Opmærksomhed styrkes ved variation og overraskelser i undervisning. At barnet oplever, det er værd at gemme, ” jeg kan noget, jeg kan lære det her” og prøver at udføre opgaven.

B) Tilblivelse er dannelse af netværk i hjernen skabes når: 1. Der aktiveres så mange sanser som muligt 2. Læring gemmes i hjernen SAMMEN med det rum, det foregår i. Derfor er det vigtigt at bygge bro til situationer/ erfaringer udenfor rummet. 3. At indholdet skaber mening for barnet bla ved at stille spørgsmål som: Hvordan kan det her bruges? Hvorfor er det smart at vide / kunne det her? Hvad sætter det mig i stand til at gøre? 4. Hvilken remse/ system vil kunne hjælpe mig til at huske det.

C) Følelser - hvis barnets amygdala (alarmcenter) er i højt beredskab, skrumper huskecentralen. Mikrobekeder som himmelvendte øjne, fra andre i rummet kan påvirke barnets alarmcenter. Humor skaber energi og optimisme og gå på mod. Fysisk aktivitet booster hjerneaktiviteten, særligt lige efter det har fundet sted. Desuden er det vigtigt, at vi som voksne indgyder håb og troen på at tålmodighed /træning betaler sig - det svære er en fase.

D) Spacing omhandler at lave læringsloop. Dvs. at sprede læring ud over aktiviteter i forskellige rum og forskellige dage. At vende tilbage til noget der tidligere har været i fokus samme dag.

Alt sammen vigtige pointer når vi skal tilrettelægge undervisningsforløb, har individuelle samtaler med børn, unge og deres familier i sundhedsvæsenet. ■

Familiefokuseret Sygepleje World Wide

14th International Family Nursing Conference. Social determinants of family health: expanding Family Nursing Capacity, Washington DC, USA den 13.-16. august 2019.

AF ANNE BRØDSGAARD, SENIORFORSKER & LKTOR, BØRNE- OG UNGEAFDELINGEN, KØBENHAVNS UNIVERSITETSHOSPITAL AMAGER HVIDOVRE, & SEKTION FOR SYGEPLEJE, FOLKESUNDHED, ÅRHUS UNIVERSITET.
ANNEBRODSGAARD.MADSEN@REGIONH.DK

DET HAR VÆRET en helt utrolig intensiv, inspirerende, netværksskabende og forsknings-samarbejds-genererende konference for mig. Så TUSIND TAK til Fagligt Selskab for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge, for at have støttet min deltagelse med et legat.

I konferencen deltog 377 sygeplejersker fra 25 lande i hele verden, heraf 14 danske sygeplejersker. Deltagerne berigede hinanden ved posterpræsentationer eller mundtlige oplæg om deres praksis, uddannelse, politik/ledelse og/eller forskning i løbet af ugen. Der var syv pre-workshops, et spækket program med utrolig mange spændende parallelle sessioner, som man måtte vælge imellem - ikke let. Derudover var der virkelig gode hovedtalere fra flere forskellige steder i verden. Det gør noget godt ved én at blive simuleret både specifikt indenfor ens speciale, men også på andre niveauer af vores fælles fag.

En af hovedtalerne Hester Lopper fra Syd Afrika talte bl.a. om, at der i 2025 vil mangle 15 mio. sygeplejersker på verdensplan. Hun satte fokus på, at sygeplejersker overvejende er uddannede til at have fokus på individet og at det må ændres til, at have fokus på programmer og systemer med fokus på sundhed. Hun agiterede for en kulturændring i praksis med nedbrydelse af silotankegangen til mere samarbejde og partnerskaber. At vi som sygeplejersker har et ansvar for ikke at 'leave noone behind' dvs. 'sygepleje skal ikke kun være på menuen, men sygeplejersker skal være tilstede ved bordet' - altså have indflydelse. For at få dette, må vi tale ud fra, hvad vi har evidens for således, at andre discipliner lytter til os. Dermed også sagt at forskningen må prioriteres og intensiveres for at tilvejebringe mere evidens for sygeplejen.

En af de andre hovedtalere var Beth Hundt, sygeplejehistoriker fra USA, hun tog os med på rejsen 'Notes on Nursing: past and Present'. Hun viste os gamle historiske dokumenter og en 'live' model af den lampe, som Florence Nightingale brugte på sine sene runder til patienterne. Næste år er 200 året for Florence Nightingales fødsel. Derfor har WHO udnævnt 2020 til 'Year of the Nurses & Midwife', for at markere hendes bidrag til sundhed og menneskelighed. Så det bliver formentlig et spændende år, som vi går i møde, med meget aktivitet omkring dette.

På konferencen var der foruden hovedtalere også ekspertoplæg. Her deltog jeg i et om "sygeplejerskers vurderinger og interventioner til at fremme kvaliteten af forældre-barn relationen" med professor Nicole Letourneau fra det engelsktalende Canada. Hun har skrevet mere end 160 videnskabelige artikler, så er det et emne, som man interesserer sig for, vil en søgning på hendes navn i PubMed give masser af læsestof. En anden mulighed er at gå ind på www.childstudies.ca, hvor man ligeledes kan blive klogere på toksisk stress i familiekonteksten og dens indflydelse på børns mentale sundhed, neurologiske udvikling og andre sundheds-outcomes hos børn. Dette forskningsprogram fastslår, at børns erfaringer fra befrugtningen til de er seks år gamle, har størst betydning for hele resten af deres liv.

Jeg selv havde en mundtlig præsentation af et meta-syntese studie om 'forældres og sygeplejerskers oplevelser af partnerskab i neonatalafdelinger', som tidligere på året blev publiceret i *Journal of Clinical Nursing*. Den kan rekvireres via rdcu.be/bGGRS.

Jette Marcussen fra University College Lillebælt havde et for børnesygeplejersker spændende indlæg om "En fami-





liefokuseret omsorgsmodel for skilte familier (The Divorced Family Focused Care Model), der omhandler sygeplejerskers sundhedsfremmende interventioner rettet mod børn og familiers mentale sundhed samt trivsel af børn med dobbeltsorg efter forældres skilsmisse og efterfølgende forældres død”. Jette skal forsvare sin ph.d.: ”Tab og sorg - et mentalt sundhedsperspektiv på børn og unges dobbeltsorg ved forældres skilsmisse og forældres død” engang i efteråret. Så hvis du er interesseret i dette emne, så hold øje med opslag om ph.d.-forsvaret, som jo er åbent for alle.

Konferencen gav også indsigt i andre danske projekter, der har familiefokuseret pleje som intervention, både med og uden anvendelse af teleteknologi. Der var vist ingen af de deltagende danske kliniske sygeplejersker, der var med til at præsentere projekterne. Hvilket var tilfældet for flere af de andre lande, hvor hverdagen blev afspejlet ved samarbejdet mellem forsker og klinikker således, at det var en fælles præsentation. Det var helt utroligt effektivt og givende for os alle, og gav anledning til gode diskussioner i slutningen af oplæggene. Jeg tænker, at det er en model vi skal tage til os her i Danmark, når vi fremadrettet skal ud og præsentere vores arbejde, som der er stor interesse for ude i den store verden.

Da mit udgangspunkt som seniorforsker ved Børne- og Ungeafdelingen på Amager Hvidovre Hospital og lektor ved Aarhus Universitet er forskning, var jeg naturligvis meget optaget af at høre oplæg, der havde metodemæssige interesse for mit fremtidige arbejde, fx var jeg til en ekspertsession om fortolkende fænomenologi, som jeg skal hjem og dykke mere ned i rent forskningsmæssigt.

I den resterende del af artiklen sætter jeg fokus på noget af det netværksarbejde, som en sådan konference også giver fantastiske muligheder for.

Da konferencen blev afholdt i Odense for fire år siden, hørte jeg et oplæg af Francine de Montegny, som er profes-

sor i Canada, hun talte dengang om ”det fader venlige initiativ”. I år holdt hun et oplæg, hvor hun bl.a. fremlagde et studie om, når fædre influerer mødres mentale sundhed og behovet for at sætte fokus på en fædre-inkluderende praksis. Her talte hun bl.a. om forældre alliance og hvilken magt vores ord har ift. at gøre en stor forskel. Jeg kunne se, at hun også stod med på flere af de andre oplæg. Studier med fokus på faderskab og maskulinitet i konteksten af børnecancer og fædres oplevelser af at passe deres barn med psykiske lidelser, udført og præsenteret af deltagere fra Brasilien.

Francine har bedrevet forskning i 25 år om fædre, faderroller, maskulinitet og amning etc. Forud for konferencen i USA havde jeg mailet til hende, om det var muligt at mødes på konferencen. Vi mødtes dagen før konferencen. Jeg ønskede at diskutere et konkret studie og havde en forventning om, at jeg fik en time, men det blev til fire timers virkelig spændende samtale, og hvor vi slutteligt også fik selskab af en professor Mari Ikeda fra Japan. Francine var meget begejstret for mine ideer og ville forsøge at skaffe nogle penge til at få noget af deres materiale oversat fra fransk til engelsk, så det blev mere tilgængeligt for os andre. Da det i forskningen er væsentligt at bygge ovenpå den viden der i forvejen ligger, kunne dette blive en win-win for alle. Francine ville også gerne indgå i studiet som international samarbejdspartner, når vi forhåbentlig får det til at flade på plads, som et ph.d.-studie. Hvilket vi arbejder på i andre netværk hjemme i Danmark. I løbet af aftenen fik jeg flere mails med en engelske ph.d.-afhandling og adskillige forskningsartikler fra Francine, så der var nok at gå i gang med at læse.

Samtidig med at vi holdt møde, var der et møde i en ny forsknings-sub-gruppe med fokus på pædiatri. Det fandt jeg ud af, ved i en kort pause at tale med Professor Veronica Swallow fra England, som havde deltaget i mødet. Konklusionen på dette møde var, at der er behov for mere forskning i fædre og deres roller.

Så var der pludselig to forskellige grupper på konferencen, der havde fokus på det samme. Det skulle naturligvis koordineres. Eftersom Francine ville forsøge at indkalde til et netværksmøde for andre deltagere på konferencen, som var interesseret i fædre-forskning, blev tovholderen på den pædiatriske forsknings-sub-gruppe Cynthia Danford, USA, særligt inviteret. Til dette ikke programsatte møde, mødte 25 personer op fra ni lande. Helt utroligt og spændende. Vi tog en runde og fik nedskrevet nogle forskningshovedområder og hvem der var særligt interesseret i hvilket område.

Vi fik de interesserede meldt på den lukkede facebookgruppe, så kommunikationsplatformen fremadrettet er i orden.

En anden netværksgruppe, International Network for Child and Family Centered Care (INCFCC) (som består af 56 medlemmer fra 14 lande), havde fem personer tilstede på konferencen. Vi havde naturligvis også sat hinanden stævne den ene morgen før programstart. Det var virkelig dejligt at have mulighed for at mødes face-to-face og have de andre med på Skype, fra forskellige steder i verden, som ikke havde mulighed for at deltage i konferencen. Der er nu tovholdere på fra England, Sydafrika og Australien. Det blev besluttet at sætte mere fokus på, hvad Child and Family Centered Care (CFCC) er, betyder og hvordan det udfoldes i vores respektive lande. Yderligere hvilke lokale initiativer, interventioner og projekter der er om CFCC. Dette for at kunne identificere ligheder og forskelle og blive kloge på, hvordan vi bedre får det implementeret i vores praksis. Vi besluttede at formidle det i et lille videoklip på 3-5 min. fra hvert land. Det vil også være en fin opfølgning på temadagen i foråret for børne og unge sygeplejersker om 'Familiesygepleje - gør vi det vi siger vi gør?' Så hvis du er i gang med et projekt eller intervention om CFCC, eller hvis du kender til et, så må du meget gerne give mig et hint om det, mail: anne.broedsgaard.madsen@regionh.dk. Så vi får det hele med. Skulle du være interesseret i at være med til at udarbejde videoklippen, siger du også bare til og er hjertelig velkommen.

Konferencen vil blive afholdt næste gang i 2021 i Dublin, Ireland - datoer er endnu ukendte - hold øje med hjemmesiden internationalfamilynursing.org/
Hope to see some of you there! ■



LEGATER – VILKÅR OG RETTIGHEDER

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

Der bliver udbetalt legater 2 gange om året á 2.000,00 kr.

BETINGELSER FOR AT KOMME I BETRAGNING:

- Ansøgeren skal have været medlem af det faglige selskab i min. 1 år
- Ansøgeren skal vedlægge en udførlig begrundelse for at deltage og et budget, hvoraf det fremgår, hvad legatet skal bruges til
- Legatet gives under forudsætning af, at legatansøgeren deltager i den konference, temadag eller andet som er fremført i ansøgningen
- Ansøgeren forpligter sig til maksimum en måned efter arrangementet at skrive et referat til "Børne- og Ungesygeplejersken" af arrangementets faglige højdepunkter understøttet af billeder. Teksten skal være den bærende del
- Legatet kan ikke videregives til anden person
- I ansøgningen skal det fremgå, om der søges legater andre steder

ANSØGNINGSFRIST:

- Ansøgningsskemaet skal være modtaget inden 1.marts og 1. september
- Ansøgningerne behandles på det førstkomende bestyrelsesmøde efter ansøgningsfristen.

UDBETALING:

- Legatet vil blive udbetalt senest 14 dage efter ansøgningsfristen.
- Legatet vil blive overført til den konto, der er angivet på ansøgningen

TILBAGEBETALING:

- Bliver du forhindret i at deltage, tilbagebetales legatet med undtagelse af sygdom på dagen.
- Legatet tilbagebetales, hvis det ikke bliver anvendt i overensstemmelse med betingelserne for bevillingen.
- Hvis der er modtaget støtte fra anden side således, at der opnås overfinansiering, vil det faglige selskab kunne anmode om tilbagebetaling.

HVORDAN SØGER DU:

- Ansøgningsskemaet hentes på hjemmesiden: [www.dsr.dk/menu/fagligeselskaber/sygeplejersker der arbejder med børn og unge](http://www.dsr.dk/menu/fagligeselskaber/sygeplejersker%20der%20arbejder%20med%20børn%20og%20unge)
- Ansøgningen sendes på mail til: Anette Østerkjærhus på: akos@regionsjaelland.dk. Ansøgningen vil herefter blive behandlet af bestyrelsen, hvor efter ansøgeren modtager besked.

HUSK:

- Legatet gives som et honorar, der skal oplyses til SKAT som B-indkomst for modtageren.

Inddragelse og dokumentation af familiens forventninger og behov på en børneafdeling

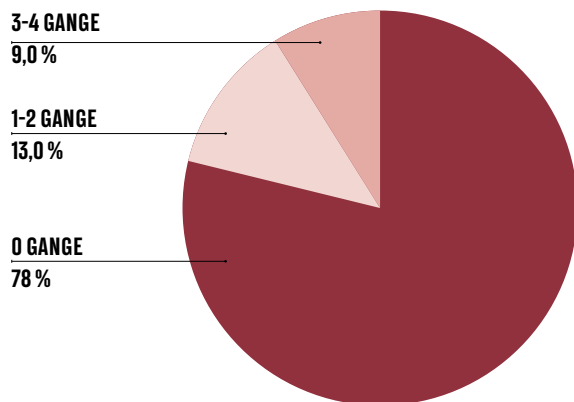
CARINA SPANGSBERG JENSE, SYGEPLEJERSKE FRA ERHVERVSAKADEMI OG PROFESSIONSHØJSKOLE LILLEBELT, VEJLE
ANSAT PÅ MEDICINSKE SENGE B, KOLDING SYGEHUS, CARINA.SPANGSBERG.JENSEN@RSYD.DK
SARA BRAUNER LYSTIUND, SYGEPLEJERSKE FRA ERHVERVSAKADEMI OG PROFESSIONSHØJSKOLE LILLEBELT, VEJLE
ANSAT PÅ BØRNE- OG UNGEAFDELINGEN, KOLDING SYGEHUS, SARA.BRAUNER.CHRISTENSEN@RSYD.DK

Gennem årene har børnesygeplejen ændret karakter fra først at være opgavecentreret, til patientcentreret, til familiecentreret (1, p. 4), hvoraf sidstnævnte har været udbredt på børneafdelinger i mange år (2). Men på trods af, at de pædiatriske sygeplejersker anerkender, at denne familieinddragelse er vigtig (3, p. 800-1), så fremgår det, i internationale studier, at der på verdensplan eksisterer udfordringer med at inddrage familien i sygeplejen (3, p. 796-7). Særligt den mangelfulde dokumentation af forældrenes behov og forventninger til plejen, vurderes problematisk (3, p. 804).

VI HAR I FORÅRET udarbejdet et bachelorprojekt, der omhandlede inddragelsen og dokumentationen af familiens forventninger og behov på en børneafdeling. Interessen for emnet opstod, da Sara i sin 6. semester praktik på Børne-Ungedelingen på Kolding Sygehus erfarede, at der sjældent blev dokumenteret i feltet *“Patientens forventninger til forløbet”* i Cosmic. Dette medførte en undren, idét vi gennem studiet har lært, at sygeplejersken hele tiden må kunne træffe kliniske beslutninger funderet på et fagligt, såvel som et patientorienteret perspektiv, med det formål at opnå positive patientresultater (4). Derfor blev vi nysgerrige på, hvorvidt sygeplejerskerne tilrettelægger sygeplejen med udgangspunkt i familiens forventninger og behov.

I projektet har vi valgt at tage udgangspunkt i familiens forventninger, da der eksisterer særlige udfordringer i at indfange patientperspektivet, når patienten er et barn (5, p. 191). Barnet kan, uanset alders- og udviklingstrin, ikke stå alene, og forældrene må derfor bruges som ressource til, at indsamle data omkring barnets tilstand og behov (6, p. 24). Ligeledes har forældrene, indtil barnet er fyldt 15 år, bestemmelsesretten og det er dermed også dem, der skal give samtykke til behandlingen (7§17).

For at få indsigt i problemets omfang, lavede vi først en kvantitativ tværsnitsundersøgelse blandt sygeplejerskerne på afdelingen. Vi bad sygeplejerske tænke tilbage på den seneste arbejdsuge og sætte kryds i, hvor mange gange, de havde dokumenteret i feltet *“Patientens forventninger til forløbet”*. I undersøgelsen deltog 23 sygeplejersker og som det fremgår af nedenstående figur viste resultatet, at 78% af sygeplejerskerne ikke havde dokumenteret i feltet inden for den seneste uge. Dette resultat gjorde det interessant at undersøge problemstillingen nærmere.



FIGUR 1:
Dokumentation i feltet
"Patientens forventninger
til forløbet"

Projektets fund

For at blive klogere på - og opnå forståelse for sygeplejerskernes overvejelser omkring både inddragelsen og dokumentationen af familiens forventninger og behov, valgte vi at gennemføre semistrukturerede interviews med 3 sygeplejersker, med forskelligt erfaringsniveau. Dette hjalp til at problemstillingen blev undersøgt med så bredt et perspektiv som muligt. Da vi havde gennemført interviewene og begyndte at analysere dem, dukkede der noget overraskende op, som ledte projektet i en ny retning. Vi havde en formodning om, at den utilstrækkelige dokumentation i feltet skyldtes manglende inddragelse af familiens behov i sygeplejen på afdelingen - og at vores bachelorprojekt skulle centrere sig om, hvordan sygeplejerskerne kunne blive bedre til dette. Dog fandt vi, at sygeplejerskerne anerkender vigtigheden af, at indsamle viden om familiens perspektiv og endda er bekendt med teorier om aktiv lytning, samt kommunikationsredskaber, som kan gøre dem bedre i stand til at planlægge deres sygepleje, ud fra hvad den enkelte familie har brug for. Men på trods af, at sygeplejerskerne giver udtryk for, at besidde den rette viden og de rette kompetencer, så understreges det i LUP 2018, at 36% af patienterne, herunder familierne på Børne- og Ungeafdelingen oplever, at personalet i nogen grad, ringe grad eller slet ikke giver pårørende mulighed for, at deltage i beslutninger om behandling. Endvidere oplever 28% af patienterne at de i nogen grad, ringe grad

eller slet ikke har haft samtaler med personalet om håndtering af deres sygdom (8, p. 35).

Ensartet dokumentation – et kerneelement

I analysen af sygeplejerskernes udtalelser, fandt vi, gennem kategorisering, frem til tre overordnede kategorier: Gensidig forventningsafstemning, Udfordringer i dokumentationen samt "Genhenvendelser" og "svingdørspatienter".

Som understreget i ovenstående afsnit, er de pædiatriske sygeplejersker bekendt med vigtigheden af, at indsamle viden om familiens perspektiv. Den gensidige forventningsafstemning med familien er essentiel, idét den giver sygeplejersken mulighed for at planlægge og tilrettelægge sygeplejen ud fra familiens konkrete behov og ikke blot de behov og forventninger hun tolker, at de har. Her spiller særligt dokumentationen en væsentlig rolle for, at den indsamlede viden om familiens forventninger, kan videreføres til den kollega, der skal overtage plejen af det indlagte barn og dets familie. Men ligeså vel som sygeplejerskerne erkender, at den gensidige forventningsafstemning er altafgørende for at kunne yde familiefokuseret sygepleje, ligeså vel erkender de, at de er dårlige til at få netop denne sygepleje dokumenteret. Og på trods af at det i "Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser" står beskrevet, at sygeplejersken skal føre journal med det formål, at sikre kontinuitet, sikkerhed og sammenhæng i plejen, og ydermere skal dokumentere på en sådan måde, at relevante kan genfindes af andre kollegaer (9, p. 1), så finder vi, at sygeplejerskerne dokumenterer vidt forskellige steder, ud fra hvad der giver mening for den enkelte. Dette kan medføre at oplysninger omkring familiens forventninger og behov ikke kommunikerer og videregives mellem de sundhedsprofessionelle og således heller ikke kan inddrages i det enkelte plejeforløb.





Men hvorfor gør vi det forskelligt? – set med Patricia Benners øjne

Efter vores fund blev vi nysgerrige på, hvad der kan ligge til grund for de pædiatriske sygeplejerskers forskellige måder at dokumentere på og vi udvalgte derfor teoretikere, som kunne hjælpe os til, at blive klogere på dette. Her endte vi bl.a. på Patricia Benners teori “*Fra novice til ekspert*”, der omhandler, hvordan sygeplejerskernes arbejde ændrer sig i takt med større viden og erfaring (10, p. 49). Novicen - som er den nyuddannede sygeplejerske - er meget regelbundet og har en lærebogsstyret adfærd, hvorimod eksperten handler ud fra sin erfaring og skønner på baggrund heraf, hvad der er det bedste valg i en given situation (10, p. 44). Forskellen i sygeplejerskernes dokumentation kan ifølge Benner være relateret til deres erfaringsniveau. Dette ser vi ligeledes i vores interviews, hvor vi finder, at eksperten bruger sin erfaring til at vurdere, hvor det er mest hensigtsmæssigt, at dokumentere og læse andre kollegers notater. Novicen derimod dokumenterer meget regelstyret ud fra, hvad der står beskrevet under de enkelte faner i Cosmic. Derudover trækker hun fra sin viden på skolebænken og fra dokumentationsundervisning på afdelingen.

Afgørende er, at sygeplejerskerne, afhængigt af erfaringsniveau, vil forsøge at genfinde kollegers dataindsamling de steder, hvor de selv dokumenterer dem. Dette gør det sværere for sygeplejerskerne at genfinde og dermed anvende den indsamlede viden. For at kunne give den enkelte familie kvalitet i plejeforløbet, må sygeplejerskerne derfor til egne sig viden og kompetencer, der kan hjælpe til, at dokumentationen af den udførte sygepleje bliver mere ensartet.

Forebyggelse af genhenvendelser og svingdørspatienter

Den sidste kategori handler om, at de pædiatriske sygeplejersker oplever flere såkaldte “genhenvendelser” og “svingdørspatienter”. Med sygeplejerskernes egne ord, relaterer begrebet “genhenvendelser” sig til patienter/familier, der ved telefonisk eller fysisk fremmøde, henvender sig til afdelingen på et vilkårligt tidspunkt efter udskrivelse. Be-

grebet “svingdørspatienter” relaterer sig derimod til patienter/familier, der bruger deres 24 timers åbne indlæggelser, som fornyes ved hvert fysiske fremmøde i afdelingen, igen og igen. Vi fandt, at disse tendenser begge kan være betinget af flere organisatoriske og samfundsmæssige aspekter, men også at de fordrer specifikke kompetencer fra sygeplejersken, som har en vigtig opgave i at klæde familien på, til at håndtere situationen når de kommer hjem. Til at belyse hvordan sygeplejersken kan styrke familiernes mestringssevne, har vi gjort brug af amerikanske professor, Aaron Antonovsky’s teori, omkring oplevelsen af sammenhæng (OAS). Teorien om OAS er udviklet i en søgen efter, hvordan nogle mennesker, på trods af traumatiske oplevelser, forbliver sunde. Dem der lettest kan håndtere dette, besidder en høj grad af OAS, som afhænger af den enkeltes evne til at begribe, håndtere og finde mening i situationen (11, p. 34-37). Netop disse begreber må sygeplejersken tage udgangspunkt i, når der ydes sygepleje til den enkelte familie.

Dette forudsætter, at data herom bliver både indsamlet og dokumenteret således, at alle der er involveret i plejen af patienten og dens familie, kan tage udgangspunkt heri. Hvis familierne klædes på med udgangspunkt i deres OAS, vil man formentlig også kunne bremse mange af de såkaldte svingdørspatienter og genhenvendelser, da det i så fald vil betyde, at plejen er tilrettelagt ud fra deres ressourcer og mestringssevne.

Implementering og betydning for praksis – relevans for børnesygeplejen

Vores bidrag til implementering var at udvikle en instruks, som guider sygeplejerskerne til hvad feltet “*Patientens forventninger til forløbet*” skal indeholde. Dette valgte vi fordi, at vi, på baggrund af projektets fund, kunne konkludere, at sygeplejerskerne manglede et redskab, der sikrede, at den enkelte families perspektiv blev dokumenteret i samme felt i Cosmic. Ydermere havde vi et ønske om at hjælpe sygeplejerskerne til, at den data der blev dokumenteret, centrerede sig om familiernes individuelle evne til at håndtere den situation de står i. Vores forslag her gik blandt andet på, at instruksen kunne indeholde en afklaring af roller, en gensidig forventningsafstemning samt en afdækning af familiens ressourcer. Dette er valgt, da vi, med udgangspunkt i internationale såvel som nationale studier, fandt, at netop disse elementer var særligt vigtige for familierne under indlæggelsen. Desuden er disse, ifølge Antonovsky, afgørende elementer at medtænke, når sygeplejersken klæder familien på til at kunne håndtere situationen når de kommer hjem. For at give sygeplejerskerne viden omkring

projektets fund, aftalte vi en dag, hvor vi skulle komme og formidle projektet, idét dette er nødvendigt for, at fundene kan blive diskuteret, udfordret og udviklet - og dermed også omsættes til praksis. På dagen opfordrede vi sygeplejerskerne til at indgå i en dialog med os, med henblik på at blive klogere på, hvordan vores fund kunne implementeres på deres afdeling. Her fandt vi ud af, at sygeplejerskerne var enige i, at dokumentationen afhænger af sygeplejerskernes erfaring, men at en instruks ikke ville give mening for dem. Sygeplejerskerne foretrak i stedet et personalemøde, hvor både eksperter og novicer har mulighed for, at diskutere og argumentere for, hvor de hver især dokumenterede. Med afsæt i Benners teori vil et personalemøde, kunne bidrage til en udvikling af sygeplejerskernes kompetencer, idét hun siger, at kompetenceudviklingen netop sker gennem en udveksling af fortællinger, som bidrager til, at der reflekteres og fortolkes på oplevelser (12, p. 27).

Vi kan på baggrund af vores projekt konkludere, at en ensartet dokumentation er afgørende for, at familiens forventninger og behov kan inddrages i sygeplejen. Hvis oplysningerne omkring deres perspektiv ikke er registrerede, vil det kunne medføre mange individuelle skøn, som kan føre til hyppige ændringer af sygeplejeinterventionerne (13, p. 25). Dette kan skabe forvirring for familien, samt medføre manglende tillid for personalet og en mere ensartet dokumentation vil derfor bidrage til at højne kvaliteten i sygeplejen på Børne- og Ungeafdelingen. Derudover vil det, fra et mere samfundsmæssigt perspektiv, formentlig også kunne være med til, at nedbringe antallet af genindlæggelser, da sygeplejen herved kan tilrettelægges ud fra den enkelte families ressourcer, evner og ønsker. ■

Artiklen er udarbejdet på baggrund af vores bachelorprojekt: *"Inddragelse og dokumentation af familiens forventninger og behov på en børneafdeling - en kvalitativ undersøgelse"*.

Referenceliste

- Hall EO. Familien og Sygeplejen - i går, i dag, i morgen. Tidsskrift for sygeplejeforskning. 2007; 3-9.
- Kjeldsen SB. Giv ordet til familien. Fag Og Forsk [Internet]. 2018 [cited 2019 May 27]; 2018(1):24-5. Available from: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/ff-nr-2018-1/giv-ordet-til-familien>.
- Coyne I. Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centered care: hidden expectations and unclear roles. Health Expectations. 2013 Jun. 3; 796-808.
- <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-2011-11/kvalificering-af-den-kliniske-beslutning>
- Mark E. Kapitel 11: Børn. In: Martinsen B f 1966-08-27, Norlyk A, Dreyer P, editors. Patientperspektivet: En kilde til viden. 1st ed. Kbh.: Munksgaard; 2012; p. 191- 212.
- Volteben B, Bjerre J. Kapitel 1: Introduktion til Calgarymodellerne - familieindsigt og intervention. In: Familiedialog og refleksion ved alvorlig sygdom: en guide for sundhedsprofessionelle. Frederiksberg: Samfundslitteratur; 2018; p. 19-31.
- Sundhedsloven kapitel 5 Patienters medinddragelse i beslutninger. LBK nr. 1188 af 29/09/2016.
- Kompetencecenter for Patientoplevelser. Akut indlagte patienters oplevelser: Børneafdelingen - Sygehus Lillebælt [Internet]. Frederiksberg: Kompetencecenter for patientoplevelser; 2018 [cited 2019 May 15]. Available from: s3-eu-west-1.amazonaws.com/filer.danskepatienter.dk/2018/Region%20Syddanmark/Sygehus%20Lilleb%C3%A6lt/B%C3%B8rneafdelingen/2.%20AKUT%20Tabelrapport%202018%20%28B%C3%B8rneafdelingen%29.pdf
- Sundheds- og Ældreministeriet. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser [Internet]. 2013 [cited 2018 Nov 11]. Available from: www.retsinformation.dk/pdfPrint.aspx?id=144979
- Benner P. Kapitel 2: Dreyfusmodellen for tilegnelse af færdigheder, tilpasset sygeplejen. In: Fra novice til ekspert: mesterlighed og styrke i klinisk sygeplejepsiksis. Kbh.: Munksgaard Danmark; 1995; p. 29-49.
- Antonovsky A. Kapitel 3: Begrebet "oplevelse af sammenhæng." In: Helbredets mysterium: at tåle stress og forblive rask. Kbh.: Hans Reitzel; 2000; p. 33-50.
- Hougaard L. Patricia Benner: Sygeplejefortællingens muligheder. Sygeplejersken [Internet]. 1997 [cited 2019 May 19]; 1997 (10): 26-31. Available from: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1997-10/patricia-benner-sygeplejefortaelingens-muligheder>
- Talbro A, Kaas Ibsen K, Aastrup DL, Dansk Sygeplejeråd. Kapitel 1: Børn på hospital. In: Pædiatrisk sygepleje og pædiatri. 5th ed. Kbh.: Nyt Nordisk Forlag; 2000; p. 13-37.

Kære sygeplejersker:

DEL DET POSITIVE BUDSKAB OM, AT HPV-VACCINATION NU BÅDE ER TIL PIGER OG DRENGE

AF METTE CHRISTENSEN, SYGEPLEJERSKESTUDERENDE, EMINA TAHIROVIC,
SYGEPLEJERSKESTUDERENDE, CHARLOTTE MANTZ, SOCIALRÅDGIVERSTUDERENDE,
METTE HEISSEL, SOCIALRÅDGIVERSTUDERENDE, JANNIE ØSTERGAARD, PÆDAGOGSTUDERENDE

Mange tilfælde af kræft, som skyldes HPV, kan både ramme mænd og kvinder. Derfor er HPV-vaccination pr. 1. september nu også gratis for drenge, som fylder 12 år efter d. 1. juli 2019. Partnerne bag ”Stop HPV- bliv vaccineret” opfordrer til, at du er med til at sprede budskabet om, at vi har en vaccine mod kræft, der beskytter både drenge og piger.

I FORÅRET 2017 søsatte Sundhedsstyrelsen sammen med Kræftens Bekæmpelse og Lægeforeningen en informationsindsats, der har til formål at give faglig og nuanceret viden om HPV-vaccination og øge tilslutningen til vaccinen. Siden indsatsen gik i gang, er danske forældres tillid til HPV-vaccination steget markant, og stadig flere bliver vaccineret. I 2018 valgte ca. 40.000 piger at blive vaccineret mod HPV. Det er en rekordhøj stigning på 20 procent i forhold til året før.

Drenge og mænd kan også rammes af kræft, som skyldes infektion med HPV, og i Danmark får omkring 580 kvinder og 230 mænd hvert år konstateret HPV-relateret kræft. Mange af tilfældene kan undgås med HPV-vaccination. Derfor har drenge siden den 1. september også kunnet blive gratis HPV-vaccineret, såfremt de fyldte 12 år den 1. juli i år eller senere.

Hvorfor er HPV-vaccination vigtig?

De færreste ved, at der hver dag er to danskere, der får konstateret kræft, der skyldes HPV. HPV er forkortelsen for *human papillomavirus*, der blandt andet overføres ved seksuel kontakt og er særligt hyppigt hos unge under 30 år.

Der findes cirka 15 typer af HPV, der kan forårsage livmoderhalskræft. Med HPV-vaccination er man sikret beskyttelse imod syv af dem, som er skyld i 90 % af alle tilfælde af livmoderhalskræft.

HPV er den hyppigste seksuelt overførte virus i Danmark, og ca. fire ud af ti danskere under 30 år er lige nu smittet med HPV. Helt op til 80 % af alle seksuelt aktive smittes med HPV én eller flere gange i løbet af deres liv. Derfor er det vigtigt, at både drenge og piger bliver vaccineret mod HPV så tidligt som muligt og allerhelst inden seksuel debut, fordi vaccinen bør gives inden smitte med HPV.

Derfor anbefaler Sundhedsstyrelsen, at piger og drenge bliver vaccineret, når de fylder 12 år. Ved tidlig vaccination skal man have to stik, mens unge på 15 år og derover skal have tre stik for at være tilstrækkeligt beskyttet.

Kondom kan ikke fuldstændigt forhindre smitte med HPV, da virus kan sidde på huden omkring kønsorganerne.

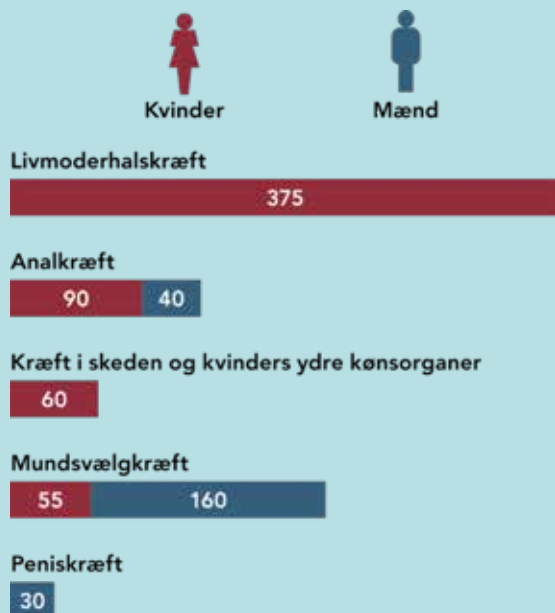


Fagpersoner kan bidrage til, at flere bliver vaccineret

Som børne- og ungesygeplejerske kan du være med til at gøre forældre opmærksomme på HPV-vaccination og dermed øge mulighederne for, at flere griber muligheden for at beskytte både sig selv og andre mod den smitsomme virus. Ved at blive HPV-vaccineret danner kroppen nemlig et forsvar, som forhindrer, at man får en HPV-infektion, næste gang man møder viraen.

En undersøgelse foretaget blandt forældre viser, at en af årsagerne til, at nogle forældre er i tvivl om hvorvidt deres børn skal vaccineres, er manglende viden om HPV-vaccinationen**. Information om HPV og vaccination kan derfor være med til at skabe en større forståelse for den positive effekt af vaccination og være med til at øge tilslutningen til det danske børnevaccinationsprogram. ■

Antal tilfælde af kræft om året, der er forårsaget af HPV:



Sådan kan du være med til at bakke op om HPV-vaccination:

Find mere information til sundhedsfaglige her:
www.stophpv.dk/sundhedsfaglige

Bestil gratis informationsmateriale til forældre (plakat og folder) om HPV-vaccination her:
webshop.cancer.dk/pjecer-og-information/forebyggelse/vaccination-og-screening/

Bestil foldere på andre sprog end dansk her (somali, arabisk, urdu og engelsk):
webshop.cancer.dk/pjecer-og-information/forebyggelse/vaccination-og-screening/

Følg og like os på Facebook-siden 'Stop HPV - bliv vaccineret' og find mere information på www.stophpv.dk/

* KILDE: WWW.STOPHPV.DK

**KILDE: MEGAFONUNDERSØGELSE, KRÆFTENS BEKÆMPELSE, SUNDHEDSSTYRELSEN, LÆGEFORENINGEN, JAN. 2018



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

Nybagte mødre mangler et sprog for deres kriser



Laura Vilsgaard er uddannet cand.comm og har skrevet et tværfagligt speciale i socialvidenskab og performedesign på RUC. Hun har gennem sit speciale undersøgt hvordan kvinder med efterfødselsreaktioner føler sig hjulpet eller ikke hjulpet i overgangen til at blive mor.

Specialet kan læses online på core.ac.uk/download/pdf/43031988.pdf

CIRKA HVER 10. NYBAGTE MOR får en klinisk fødselsdepression i tiden omkring fødslen (Gullestrup m.fl. 2008: 10 & Smith-Nielsen 2014: 4), og hvis mildere reaktioner medregnes er vi oppe på omkring 20 %, der får en efterfødselsreaktion¹, som betyder at de skal have ekstra støtte igennem det første år (Smith-Nielsen 2014: 4 & Gullestrup m.fl. 2008: 10f). Disse tal burde gøre efterfødselsreaktioner til noget kommende mødre taler om på linje med gravidyoga og økologisk ammete, men desværre er fakta, at mange kvinder mangler et sprog for alt det, der kan være svært ved moderskabet, hvilket kan have fatale konsekvenser.

Kvinder med efterfødselsreaktioner føler sig ofte forkerte, ensomme og enormt skamfulde over ikke at kunne finde ud af at være mor fra dag ét, og vigtigst af alt, så har de ikke et sprog for den forandring de oplever. De gennemgår en mental forandring, men har kun et sprog for de fysiske forandringer: barnets udvikling, voksiposer og barnevogne. Alle de usynlige, mentale ting forbliver i et mørkt u-udtalt ingenmandsland, hvor indre dialoger, fulde af selvbebrejdelser, kører i ring og forbliver usagte. Det store drama udspiller sig således helt usynligt for omverden, men er synligt overalt for den enkelte kvinde.

I vores del af verden taler vi om fødslen som den store overgang til moderskabet. Vi forbereder os på fødslen og mange er bange for den, fordi den er uforudsigelig og anstren-



AF LAURA VILSGAARD,
CAND.COMM & DIREKTØR I JEGERMOR.

¹ Begrebet er udviklet af GAIA-instituttet, der er et psykologhus og en specialklinik for fødselsdepression. Etableret af psykolog Kirsten Lindved. Det fungerer som en paraplybetegnelse for de depressive reaktioner en overgang ind i moderskabet kan afstedkomme og anskues som symptomer på en udviklingskris (Gullestrup et al. 2008: 20, Brønnum 2013: 9 & Vilsgaard m.fl. 2013: 9).



gende. Moderskabet, som kommer når barnet er født, forventes derimod at være både lykkeligt og noget, der kommer naturligt til kvinden. Min research har vist, at det tager omkring et år at lande i rollen som mor, og at hele dette år er en overgangstilstand, hvor mange ting i kvindens liv kommer op til forhandling. Det kan være forholdet til egne forældre, forholdet til sin mand, sine andre børn, sin svigermor eller forholdet til sig selv og sin krop.

I ti år har jeg beskæftiget mig professionelt med moderskabet med specielt fokus på efterfødselsreaktioner. Først gennem mit studie og siden via mit arbejde som medskaber af Jegermor - appen, der består af et stadigt voksende lydunivers med temaer som kærlighed til baby, sex og libido, fødselsdepression, skam og ensomhed. Temaerne er skabt i et samarbejde med nogen af Danmarks dygtigste fagfolk samt kvinder der fortæller om deres personlige oplevelse med at blive mor. Appen er et bud på at skabe et rum - og et sprog for moderskabet, hvor det ikke nødvendigvis er helt naturligt og harmonisk at blive nogens mor. I appen italesættes moderskabet som en vigtig overgang i livet, der ikke kun tager en fødsel, men derimod går igennem flere faser, og kan tage lang tid at finde sig til rette i.

At blive mor kan sammenlignes med at være i et ingenmandsland. Der er et enormt udviklingspotentiale i denne fase. Et potentiale til at udvikle sig og gro som menneske, men der ligger også risikoen for at blive sindssyg, fordi alt er til forhandling.

Jeg tror ikke vi kan forberede kvinder på det der sker efter fødselen, men der er to ting vi kan gøre, og som jeg igennem mit arbejde fokuserer på, og som jeg mener at sundhedsplejersken og sygeplejersker inden for svangre området også kan spille en central rolle i at udfolde. Det første er, at vi bliver nød til at hjælpe nybagte mødre med at få et sprog for det de oplever indeni. Sprog er ikke en vaccine imod det der er svært, men det er nøglen til forståelse og healing. Når man kan sige det højt, kan man bedre bede om hjælp, man kan bedre bede om plads og man kan nemmere anerkende, at det faktisk ER noget, det man oplever indeni. Det andet er, at vi i vores kultur taler om fødslen som den centrale overgang til moderskabet, og vi må åbne muligheden for, at moderskab er en længerevarende proces. Således kan vi give kvinderne muligheden for at transformere sig uden skam og isolation - også når det føles svært at blive nogen mor. ■

Artiklen er baseret på specialet:

Vilsgaard, L.B. (2015): *Transformationen ind i moderskabet - et ritualteoretisk perspektiv på efterfødselsreaktioner*, Institut for Kommunikation, Virksomhed & Informationsteknologier, samt Institut for Samfund & Globalisering, Roskilde Universitet.

I januar 2019 udkom en podcast app til kvinder på barsel, som Laura har skabt i samarbejde med pædagog og forfatter Julie Bruhn Højsgaard. Appen indeholder alt fra konkrete ammeteknikker til øvelser i parforholdet og fortællinger om fødselsdepressioner. Appen kan hentes i appstore eller via hjemmesiden www.jegermor.dk

Litteraturhenvisninger

Brønnum, S.R. (2013): Er det lykken at blive mor? En undersøgelse af kvinders psykiske reaktioner og mulighed for at udvikle personlige kompetencer i forbindelse med graviditet, fødsel og barsel Master-afhandling i Voksnes læring og Kompetenceudvikling, DPU, Aarhus Universitet

Gullestrup, L. & Terp, I.M. (2008): *Fødselsdepression* 1. udgave, 1. oplag, PsykiatriFondens Forlag.

Smith-Nielsen J. (2014): *Postpartum Depression A Risk Factor for Infant Development and Infant-Mother Attachment?* PhD Thesis, Department of Psychology, University of Copenhagen

Vilsgaard, L.B., Alstrup, L. H., Hartvig, I. K., Rosenwein, S. B. (2013): *Fødselsdepressioner - et kvalitativt studie af en social patologi* Projekt rapport på Institut for Samfund og Globalisering, Roskilde Universitet

Amning af præmature børn

■ RAGNHILD MÅSTRUP, SYGEPLEJERSKE, PH.D., IBOLG, VIDENSCENTER FOR AMNING AF BØRN MED SPECIELLE BEHOV, NEONATALKLINIKKEN, RIGSHOSPITALET.

Præmature børn har øget morbiditet respiratorisk, gastrointestinelt, immunologisk og neurologisk (1). Amning har generelle sundhedsfremmende effekter (2, 3) og beskytter præmature børn mod bl.a. sepsis, alvorlig tarmsygdom (NEC) og skader på øjets nethinde (ROP) (4). På trods af dette ammes færre præmature end mature børn (5, 6).

En dansk undersøgelse

I 2009-2011 foretog vi en national spørgeskemaundersøgelse af amning af præmature børn med deltagelse af 1.221 mødre og deres 1.488 præmature børn med gestationsalder (GA) 24-36 uger. Vi undersøgte hvilke faktorer, der havde sammenhæng med tidlig etablering af fuld amning, fuld amning ved udskrivelse til hjemmet, og varigheden af fuld amning i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger (6, 7). Af de deltagende børn påbegyndte 99 % amning, ved udskrivelse var 68 % fuldt ammede og 17 % var delvist ammede, 31 % af børnene levede op til Sundhedsstyrelsens anbefaling om varigheden af fuld amning.

Faktorer hos børn, mødre og i klinisk praksis havde sammenhæng med amning af præmature børn. Ekstremt præmature børn samt tvillinger og trillinger, etablerede fuld amning senere (ved en højere PMA), og havde dobbelt så høj risiko for ikke at være ammet ved udskrivelse. Mødre med kort og mellemlang uddannelse, med kortere ammeerfaring, og mødre der





Præmatur baby
hviler på sin
mors bryst.
Foto: Shutterstock



røg havde større risiko for utilstrækkelig længde af fuld amning. Førstegangsfødende etablerede fuld amning halvanden dag senere end flergangsfødende.

Faktorer i klinisk praksis

Klinisk praksis havde også betydning. At medindlægge moderen på neonatalafdelingen direkte efter fødslen viste større mulighed for at etablere fuld amning nogle dage tidligere, 29 % af mødrene blev medindlagt direkte. Børn der anvendte suttebrik havde dobbelt så stor risiko for ikke at være ammet fuldt ved udskrivelse og halvanden gang så stor risiko for utilstrækkelig længde af fuld amning, men anvendelsen af suttebrik havde ikke indflydelse på, hvor tidligt børnene etablerede fuld amning. Børn, hvor brugen af narresut blev minimeret under ammeetableringen, etablerede amning en dag hurtigere, og havde dobbelt så stor chance for at være fuldt ammede ved udskrivelsen. Brug af kontrolvejning, dvs. at veje barnet lige før og efter en amning, viste halvanden gang større chance for at være fuldt ammet ved udskrivelsen, men havde ingen sammenhæng med hvor tidligt eller hvor længe barnet blev fuldt ammet. Der var stor forskel mellem neonatalafdelingerne på, hvor

mange børn der havde anvendt suttebrik, narresut og kontrolvejning under indlæggelsen. Hvor tidligt moderen påbegyndte udmalkning af modermælk viste en dosis-responseeffekt på fuld amning ved udskrivelse og anbefalet varighed af fuld amning, jo tidligere, jo mere positivt for amning, men ikke alle resultater havde statistisk styrke. Mødre, der påbegyndte udmalkning senere end 48 timer efter fødslen, havde fem gange forhøjet risiko for ikke at amme fuldt ved udskrivelse, og mødre der påbegyndte udmalkning mellem 12 og 24 timer efter fødslen havde halvanden gang større risiko for utilstrækkelig længde af fuld amning. Dosis-responseeffekten tillader dog at anbefale, at udmalkning påbegyndes tidligt efter fødslen.

Konklusion på den nationale undersøgelse

Vi kan konkludere, at danske præmature børn påbegynder amning i samme grad som danske mature børn. Præmature børns ammekompetencer bliver ikke udviklet ved en fast alder, men har sammenhæng med forhold hos børn, mødre og i klinisk praksis. At medindlægge mødrene på neonatalafdelingen direkte efter fødslen, kan formentlig medvirke til tidligere etablering af fuld amning. Det ser ud til, at minimering af brug af narresut under ammeetableringen, begrænsning i brug af suttebrikker, påbegyndelse af udmalkning tidligst muligt efter fødslen og anvendelse af kontrolvejning fremmer amning af præmature børn. Der savnes dog forskning i, hvordan mødre støttes, når kontrolvejning stoppes ved barnets udskrivelse.

se, da disse mødre hurtigere holder op med at amme fuldt. Ekstra støtte og opmærksomhed bør gives til grupper med større risiko for ikke at amme fuldt, dvs. de ekstremt og meget præmature børn, tvillinger/trillinger, mødre der ryger, har kortere uddannelse eller kortere ammeerfaring.

Kan vi ændre praksis?

Det er ikke umiddelbart muligt at ændre på demografiske faktorer hos børn og mødre, men det er tidligere vist, at undervisning af spl. kan medføre ændringer i klinisk praksis på neonatalafd. (8, 9), spørgsmålet er, om det også kan øge andelen af fuldt ammede børn.

Den beskrevne ammeundersøgelse har dannet grundlag for en ny undersøgelse på mere end halvdelen af de danske neonatalafdelinger i 2016 - 2019. Formålet med den nye undersøgelse var at undersøge effekten af undervisning af spl. på neonatalafd. i evidensbaseret ammevejledning, indførelse af ammestuegang og ammeanamnese på andelen af præmature børn, der ammes fuldt ved udskrivelse fra neonatalafd. og på indlæggelseslængden.

Ammestuegang er et nyt tiltag udviklet på Rigshospitalet. Det er en gennemgang af alle mor-barn-par mht. amning, udmalkning, hud-mod-hud-kontakt og anvendelse af hjælpemidler som narresut, suttebrik og kontrolvejning ledet af en ammekonsulent. Ammestuegangen skal sikre, at personalet holder hinanden fast på justering af praksis, så alle mor-barn-par får korrekt vejledning. Ammeanamnese er en tidlig samtale med moderen om hendes planer for amning, evt. tidligere ammeproblemer, brystoperation mm. Samtalen dokumenteres, og skal støtte spl. i at holde individuelt fokus.

Interventionsprojektet kan være til gavn for præmature mor-barn-par i Danmark og internationalt og hæve kvaliteten i klinisk sygeplejepraksis til denne sårbare gruppe børn og mødre. Den forventede effekt er - gennem intensiv undervisning af spl., indførelse af "ammestuegang" og adgang til evidensbaseret informationsmateriale til forældre - at minimere barrierer for amning af præmature børn ved ændret praksis. Mødre, der ønsker at amme deres præmature barn, får individualiseret og evidensbaseret ammevejledning.

Undersøgelsen er afsluttet, data er ved at blive bearbejdet og vil blive publiceret i et internationalt tidsskrift. ■

Referencer

- Horbar JD, Carpenter JH, Badger GJ, Kenny MJ, Soll RF, Morrow KA, Buzas JS. Mortality and neonatal morbidity among infants 501 to 1500 grams from 2000 to 2009. *Pediatrics*. 2012 Jun;129(6):1019-26.
- Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Amningens effekter I: betydning for immunsystem og centralnervesystem. *Ugeskr Læger*. 2007 Mar 12;169(11):985-9. Review.
- Schack-Nielsen L, Michaelsen KF. Amningens effekter II: betydning for livstilssygdomme, negative effekter og moderens sundhed. *Ugeskr Læger*. 2007 Mar 12;169(11):989-93. Review.
- Hair AB, Peluso AM, Hawthorne KM, Perez J, Smith DP, Khan JY, O'Donnell A, Powers RJ, Lee ML, Abrams SA. Beyond Necrotizing Enterocolitis Prevention: Improving Outcomes with an Exclusive Human Milk-Based Diet. *Breastfeed Med*. 2016 Mar;11:70-4. doi: 10.1089/bfm.2015.0134. Epub 2016 Jan 20.
- Christensen AM, et al. Årsrapport for børn født i 2008 og 2009 fra Databasen Børns Sundhed: Amning i 14 kommuner. København: Styregruppen for Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, 2011.
- Maastrup R, et al. Factors associated with exclusive breastfeeding of preterm infants. Results from a prospective national cohort study. *PLoS ONE* 2014 Feb 9(2): e89077.
- Maastrup R, et al. Breastfeeding progression in preterm infants is influenced by factors in infants, mothers and clinical practice: The results of a national cohort study with high breastfeeding initiation rates. *PLoS ONE* 2014 Sep 9(9): e108208.
- Murphy L, et al. A quality improvement project to improve the rate of early breast milk expression in mothers of preterm infants. *J Hum Lact*. 2014 Nov;30(4):398-401.
- Jones E, Jones P, Dimmock P, Spencer A. Evaluating preterm breastfeeding training. *Pract Midwife*. 2004 Oct;7(9):19, 21-4.



HUSK

DEADLINE TIL NÆSTE BLAD
ER DEN 1. FEBRUAR 2020





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.

SUKKERGEL

– trylledrik for nyfødte og guf for de små grå.

MARIE FLUGSANG BREUM, SPECIALANSVARLIG SYGEPLEJERSKE, AFSNIT FOR SYGE NYFØDTE OG TIDLIGT FØDTE, REGIONSHOSPITALET VIBORG, HEM. MARIE.BREUM@VIBORG.RM.DK



FOTO: AGATA LENGZEWSKA-MADSEN, HOSPITALSENHED MIDT.

FRA JANUAR 2019 har vi, som de første i Danmark, på Afsnit For Syge Nyfødte og Tidligt Fødte, Regionshospitalet Viborg, anvendt 40% sukkerigel som en del af den orale behandling af hypoglykæmi ved nyfødte med gestationsalder over uge 35.

Sukkerigelen er blevet indarbejdet i det eksisterende flowchart for neonatal hypoglykæmi fra Dansk Pædiatrisk selskab.

Sukkerigel anvendes til børn i let og moderat risiko for hypoglykæmi. Tidligere anvendtes udelukkende mad som behandling, men i store mængder, helt op til 150% af den almindelige madmængde med gylp og retentioner til følge. Børnene blev forstyrret i den naturlige ammeetablering, og behandlingen virkede ikke altid på grund af gylp eller retentioner og påny hypoglykæmi. Ifølge studier kan dette gøres bedre.

Med inspiration fra New Zealand, Australien, USA og Canada gik vi i gang med at finde ud af, hvilken glukosegel vi skulle bruge. Valget faldt på DextroGel, der opfyldte vores krav til ingen smagstilsætning og minimal konservering og 40% dextroseindhold.

Løsningen med at anvende sukkerigel har til formål først og fremmest at sikre stabilt blodsukker for den nyfødte. Det er vigtigt at sikre et BS > 2,5 mmol/l, da vi ved, at langvarigt eller gentagne lave blodsukre er associeret med hjerneskade.

Dernæst at gribe mindst muligt i ind i den naturlige ammeetablering, da børnene enten ammes, eller får almindelig mængde mad på sonde tilpasset deres vægt.

Sukkerigelen gives i kindhulen og optages gennem slim-

Kilder

Inspirationen kom fra et neonatalt kursus Overlæge Jens Peter Nielsen deltog i på Imperial college, London: NEONATEL UPDATE, nov. 2016

hinden, hvilket giver en lynhurtig effekt. Sukker gel kan gives op til 6 gange på 48 timer.

Behandling bed sukker gel gives også gives på Afsnit for Kvindesygdomme og Fødsler samt Fødeafsnittet, hvilket muligvis er med til at nedbringe antallet af indlæggelser på Afsnit For Syge Nyfødte og Tidligt Fødte forårsaget af hypoglykæmi. Yderligere er det også meget sandsynligt at behandling med sukker gel betyder, at færre børn skal have anlagt drop for at få iv-glcose.

Vi dokumenterer i øjeblikket hvor mange børn, der får sukker gel, og hvilken effekt de har haft af det.

Når behandling kun med sondemad/amning sammenholdes med sondemad/amning + sukker gel, viser opgørelser fra blandt andet New Zealand, at amme frekvensen ved udskrivelse og på sigt er højere for børn, der har fået sukker gel. Vi forstyrrer ganske enkelt mindre i den naturlige ammeetablering, når vi anvender sukker gel.

I august 2019 blev vi nomineret til Smartprisen ved innovationsdag i Region Midtjylland, med dette tiltag. Vi vandt desværre ikke prisen med vores løsning, men fik en flot placering mellem de 5 bedste. Til gengæld vandt vi Publikumsprisen, som blev afgjort på dagen. De ca. 500 deltagere kunne stemme på den præsentation, de syntes, der blev formidlet bedst. ■

1. Solimano A, Kwan E, Osioviich H, Dyer R, Elango R. Dextrose gels for neonatal transitional hypoglycemia: What are we giving our babies? *Paediatr Child Health*. 2019 May;24(2):115-118. doi: 10.1093/pch/pxy185. Epub 2019 Feb 5. PubMed PMID: 30996602; PubMed Central PMCID: PMC6462133.
2. Glasgow MJ, Harding JE, Edlin R; Children with Hypoglycemia and Their Later Development (CHYLD) Study Team. Cost Analysis of Treating Neonatal Hypoglycemia with Dextrose Gel. *J Pediatr*. 2018 Jul;198:151-155.e1. doi: 10.1016/j.jpeds.2018.02.036. Epub 2018 Apr 3. PubMed PMID: 29625731; PubMed Central PMCID: PMC6019118.
3. Newnam KM, Bunch M. Glucose Gel as a Treatment Strategy for Transient Neonatal Hypoglycemia. *Adv Neonatal Care*. 2017 Dec;17(6):470-477. doi: 10.1097/ANC.0000000000000426. Review. PubMed PMID: 28857766.
4. Scheans P, Bennett C, Harris D. Using Dextrose (Glucose) Gel to Reverse Neonatal Hypoglycemia. *Neonatal Netw*. 2017 Jul 1;36(4):233-238. doi: 10.1891/0730-0832.36.4.233. PubMed PMID: 28764827.
5. Wise J. Oral dextrose gel may cut incidence of neonatal hypoglycaemia. *BMJ*. 2016 Oct 26;355:i5759. doi: 10.1136/bmj.i5759. PubMed PMID: 27789445.
6. Hegarty JE, Harding JE, Gamble GD, Crowther CA, Edlin R, Alsweiler JM. Prophylactic Oral Dextrose Gel for Newborn Babies at Risk of Neonatal Hypoglycaemia: A Randomised Controlled Dose-Finding Trial (the Pre-hPOD Study). *PLoS Med*. 2016 Oct 25;13(10):e1002155. doi: 10.1371/journal.pmed.1002155. eCollection 2016 Oct. PubMed PMID: 27780197; PubMed Central PMCID: PMC5079625.
7. Weston PJ, Harris DL, Battin M, Brown J, Hegarty JE, Harding JE. Oral dextrose gel for the treatment of hypoglycaemia in newborn infants. *Cochrane Database Syst Rev*. 2016 May 4;(5):CD011027. doi: 10.1002/14651858.CD011027.pub2. Review. PubMed PMID: 27142842.
8. Bennett C, Fagan E, Chaharbakshi E, Zamfirova I, Flicker J. Implementing a Protocol Using Glucose Gel to Treat Neonatal Hypoglycemia. *Nurs Womens Health*. 2016 Feb-Mar;20(1):64-74. doi: 10.1016/j.nwh.2015.11.001. Epub 2016 Feb 12. PubMed PMID: 26902441.
9. Harris DL, Alsweiler JM, Ansell JM, Gamble GD, Thompson B, Wouldes TA, Yu TY, Harding JE; Children with Hypoglycaemia and their Later Development (CHYLD) Study Team. Outcome at 2 Years after Dextrose Gel Treatment for Neonatal Hypoglycemia: Follow-Up of a Randomized Trial. *J Pediatr*. 2016 Mar;170:54-9.e1-2. doi: 10.1016/j.jpeds.2015.10.066. Epub 2015 Nov 21. PubMed PMID: 26613985; PubMed Central PMCID: PMC4769950.
10. Harding JE, Hegarty JE, Crowther CA, Edlin R, Gamble G, Alsweiler JM. Randomised trial of neonatal hypoglycaemia prevention with oral dextrose gel (hPOD): study protocol. *BMC Pediatr*. 2015 Sep 16;15:120. doi: 10.1186/s12887-015-0440-6. PubMed PMID: 26377909; PubMed Central PMCID: PMC4572621.
11. Harris DL, Weston PJ, Signal M, Chase JG, Harding JE. Dextrose gel for neonatal hypoglycaemia (the Sugar Babies Study): a randomised, double-blind, placebo-controlled trial. *Lancet*. 2013 Dec 21;382(9910):2077-83. doi: 10.1016/S0140-6736(13)61645-1. Epub 2013 Sep 25. PubMed PMID: 24075361.

Sansestimulerende hjælpemidler

- giver ro, omsorg og tryghed



Tilmeld dig
vores nyhedsmail
på protac.dk

Læs faglige indlæg og hør
mere om vores gratis
temadage



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

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

PROTAC[®]
INTEGRATING SENSES



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

Skriv til os!



LÆSEREN HAR ORDET

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

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

Kære kollega

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

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

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

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

KONTINGENTET ER KR. 300 ÅRLIGT

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

Forfattervejledning

TIL FAGLIG ARTIKEL I "BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN"

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

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

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

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


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

Der ydes max. 2.000 kr. for en artikel.

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

FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER
DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE





HAN ER IVRIG EFTER
AT LÆRE NYE TING.
GIV HAM DEN HJÆLP
HAN HAR BRUG FOR.

For at kunne udvikle sig og tage del i alt det, som livet har at byde på, så har man brug for at få tilstrækkeligt med næring. Og så er smagen vigtig! Resource® MiniMax® er baseret på rigtig, økologisk mælk og fløde og giver barnet et ernæringsmæssigt fuldgyldigt indhold med gode smagsvarianter: chokolade, jordbær og banan/abrikos.

MED
ØKOLOGISK MÆLK
OG FLØDE



DET SKAL VÆRE GODT AT VOKSE OP

Resource® MiniMax® er en fødevarer til særlige medicinske formål og anvendes under lægeligt tilsyn. Til børn med øget energibehov, undernæring, i ernæringsmæssig risiko eller væksthæmning. Kan anvendes som eneste ernæringskilde eller som ernæringstilskud fra 1 års alderen.

For sundhedsfagligt personale
www.nestlehealthscience.dk

 **Nestlé**
HealthScience