

BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge



POPULÆRE HOSPITALSCAFÉER GENÅBNER

- + Ufrivillig fysisk fastholdelse i pædiatrisk sygepleje
- + Zero-separation og couplet care for mor, barn og partner



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

” Cecilie Ringgaard Rivas
neonatalsygeplejerske



DR. WARMING BASISCREME

– førstehjælpen til tør hud og afsprittede hænder

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

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

REDAKTION*Ansvarshavende redaktør:*

Karin Bundgaard

karin.bundgaard@rsyd.dk

Mobilnr 4087 5623

Bladet udgives af "Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge". 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



"FAGLIGT SELSKAB FOR sygeplejersker der arbejder med børn og unge" har afholdt hele 2 temadage/landskursus i sensommeren. Landskursuset blev afholdt af "SIG-Neonatal", der er en interessegruppe for neonatalsygeplejersker under "Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge". Det overordnede tema var "Tæt på" med fokus to overordnede begreber: "Zero Separation" og "Couplet Care". Meget kompetente både internationale og danske oplægsholdere gav med evidensen som baggrund deres bud på, hvorfor det er vigtigt for nyfødte at være tæt på deres primære omsorgspersoner, som nok oftest er mor og far.

Temadagen var for de lidt større børn og unge, med fokus på det gode samspil. Også her var meget kompetente og inspirerende oplægsholdere.

Så hvis ikke du var så heldig at være med på disse dage, kan du nå at få viden endnu ved at læse de to meget udførlige referater. Var du så heldig at være med, kan du genopleve suset ved at læse referaterne, og starte på eller arbejde videre med at implementere de gode tiltag i din egen afdeling

Ungdommens røde kors har været sat på pause i et par år - nu er de tilbage for at sætte børn og unges sygdom på pause. Læs herom i bladet

Mere aktuelt end nogensinde er der fokus på at børn ikke skal fastholdes under medicinsk og kirurgiske procedurer. Det undrede derfor 3 sygeplejestuderende, hvorfor sygeplejersker fortsat hurtigt griber til at fastholde børn. Det har de undersøgt i deres bachelorprojekt. Du kan læse, hvad de fandt i dette nummer af Børne- og Ungesygeplejersken.

Det er med stor fornøjelse at vi i bladet denne gang kan præsentere oplæg til Phd studier. Ph.d. studiets overordnede formål er at undersøge og evaluere implementeringen af en intervention af zero-separation for mor, nyfødt og partner i familiestuer i en højintensiv neonatal og obstetrisk afdeling, og at udvikle et uddannelsesprogram/curriculum for de sundhedsprofessionelle. Vi glæder os til at følge disse Phd studier.

Karin Bundgaard

Næstformand i "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

FAGLIGE ARTIKLER

- 08 Populære hospitalscaféer genåbner for indlagte børn og unge
- 10 Ufrivillig fysisk fastholdelse i pædiatrisk sygepleje
- 14 Zero-separation og couplet care for mor, barn og partner – præsentation af to Ph.d.-projekter

PRESSEMEDDELELSER

- 18 15 år med Thea og Theo
- 20 Forløbsbeskrivelser

REFERATER

- 22 TEMADAG: Det Gode Samspil
- 26 LANDSKURSUS: Tæt på – På Fyn

DIVERSE

- 29 Læseren har ordet



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



Tina Berg Johnson

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



Lene Birkner Nielsen, MHSc

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

DEADLINE TIL NÆSTE BLAD
ER DEN 1. FEBRUAR 2023

HUSK



Kære medlemmer.

Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge har netop afholdt den årlige temadag på Severin kursuscenter i Middelfart. Temaet var i år samspillet med børn og unge på hospitalet. Et spændende emne, der har stor betydning rundt omkring på børne- og ungeafdelingerne, hvilket også kunne ses på det flotte fremmøde, hvor rigtig mange af landets børne- og ungeafdelinger bl.a. var repræsenteret. Tak til alle jer, der deltog, og tak til jeres kollegaer, der holdt hjulene kørende hjemme på afdelingerne, mens I var ude og hente inspiration.

I forbindelse med temadagen har vi afholdt et bestyrelsesmøde, hvor vi bl.a. har snakket SO-ME kommunikation. Vi kan se, at mange af jer besøger vores facebookgruppe og er gode til at like og dele opslag omkring bestyrelsesarbejdet og temadage, hvilket vi er rigtig glade for. Vores facebookgruppe er åben for alle sygeplejersker, der har interesse i arbejdet med børn og unge, og alle kan lægge opslag ind i gruppen. Vi vil derfor gerne opfordre jer til at bruge af gruppen og få gerne jeres kollega med, så vi kan få flere faglige diskussioner eller sjove historier fra jeres hverdag.

Vi følger også udviklingen på de sociale medier og kan se, at mange afdelinger har fået deres egen instagram profil, hvor de bl.a. lægger opslag op fra hverdagen og søger nye kollegaer. Det vil vi i nærmeste fremtid følge udviklingen og oprette en instagram profil, som vi håber, I vil følge. Måske den med tiden kan binde afdelingerne sammen, så vi derigennem kan følge hinandens hverdag.

Eva Juhl Hansen

EVA.JUHL.HANSEN@RSYD.DK





40. møde i Paediatric Nurses Associations of Europe

ANETTE LUND, ANETTE.LUND@RSYD.DK
KARIN BUNDGAARD, KARIN.BUNDGAARD@RSYD.DK

DETTE MØDE BLEV afholdt d. 4. og 5. oktober 2022 i Ostende, Belgien. Dejligt igen at kunne mødes med de sygeplejersker, vi har samarbejdet med i mange år for at sprede viden om sygepleje til børn og unge i Europa. Herunder kan du læse udvalgte emner, som vi havde til diskussion.

Sygeplejerskemangel.

Vi diskuterede den store mangel på sygeplejersker, der præger hele Europa. Og ikke mindst problemet med at de europæiske lande "stjæler" sygeplejersker fra hinanden.

Covid

Vi gav hinanden oplæg om covid situationen i de enkelte lande. Som i Danmark er covid ikke den trussel som tidligere, dog er der i flere lande stadig påbud om mundbind for borgerer i forskellige situationer. Som i Danmark synes flere senfølger af covid at dukke op.

Ukraine

Ligeså fortalte vi hinanden om de udfordringer, landene har med flygtninge fra Ukraine. Det er især svært at få børnene integreret i skolerne - hovedsagelig på grund af sproget.

Models of Child Health Appraised (MOCHA)

MOCHA har afsluttet et 3 årigt studie med det formål at identificere samt kritisk vurdere de europæiske landes til-

bud til syge børn i primær sektoren. Rapporten kan læses på MOCHA's hjemmeside: <https://www.childhealthservicemodels.eu/>

St Jan Hospital in Bruges

Charlotte Verpoort, sygeplejerske på St Jan Hospital i Brugge var indbudt til at give oplæg om "Magic in pediatrics - How to establish procedural comfort". Et meget spændende oplæg hvis indhold have sit afsæt i tankerne bag Pediatric Procedural Sedation and Analgesia (PROSA). Som vi i Danmark også arbejder ud fra.

Der var efterfølgende besøg på St Jan Hospital, dette var vi dog flere, der måtte afstå fra, idet der var togstrejke i Belgien netop denne dag. Og hvis vi skulle nå tilbage til Danmark, var vi nød til at tage toget til lufthavnen tidligere end beregnet.

PNAE Congress i Rom, Italien

PNAE afholder d. 6. Kongres i Pædiatrisk sygepleje i Rom d. 28. og 29. september 2023.

Emnet for kongressen er sygepleje til nyfødte, børn og unge i en foranderlig verden. Deadline for indsendelse af abstrakt samt tilmelding til kongressen kommer senere, men overvej allerede nu, om du har et lille eller stort projekt, du gerne vil præsentere på kongressen.

Besøg PNAE website
<https://pnae.eu>

En god ven gennem hele forløbet



Når alt er uvant, er det rart med en blød og beroligende ven. Derfor uddeler TrygFonden hvert år krammebamsen til børn på hospitaler og specialklinikker.

Krammebamsen bliver en ven i det ukendte, når den gennemgår det samme som barnet. Den bliver et trygt holdepunkt for små patienter og hjælper læger og sygeplejersker med at bryde isen og beskrive behandlingen i børnehøjde.

Her er gode råd til at bruge bamsen bedst.



Introducer bamsen tidligt

Jo tidligere i forløbet barnet møder bamsen, jo mere glæde skaber den.



Brug den i behandlingen

Fortæl gerne en historie om bamsen, og brug den til at beskrive behandling og forløb.



Thea eller Theo?

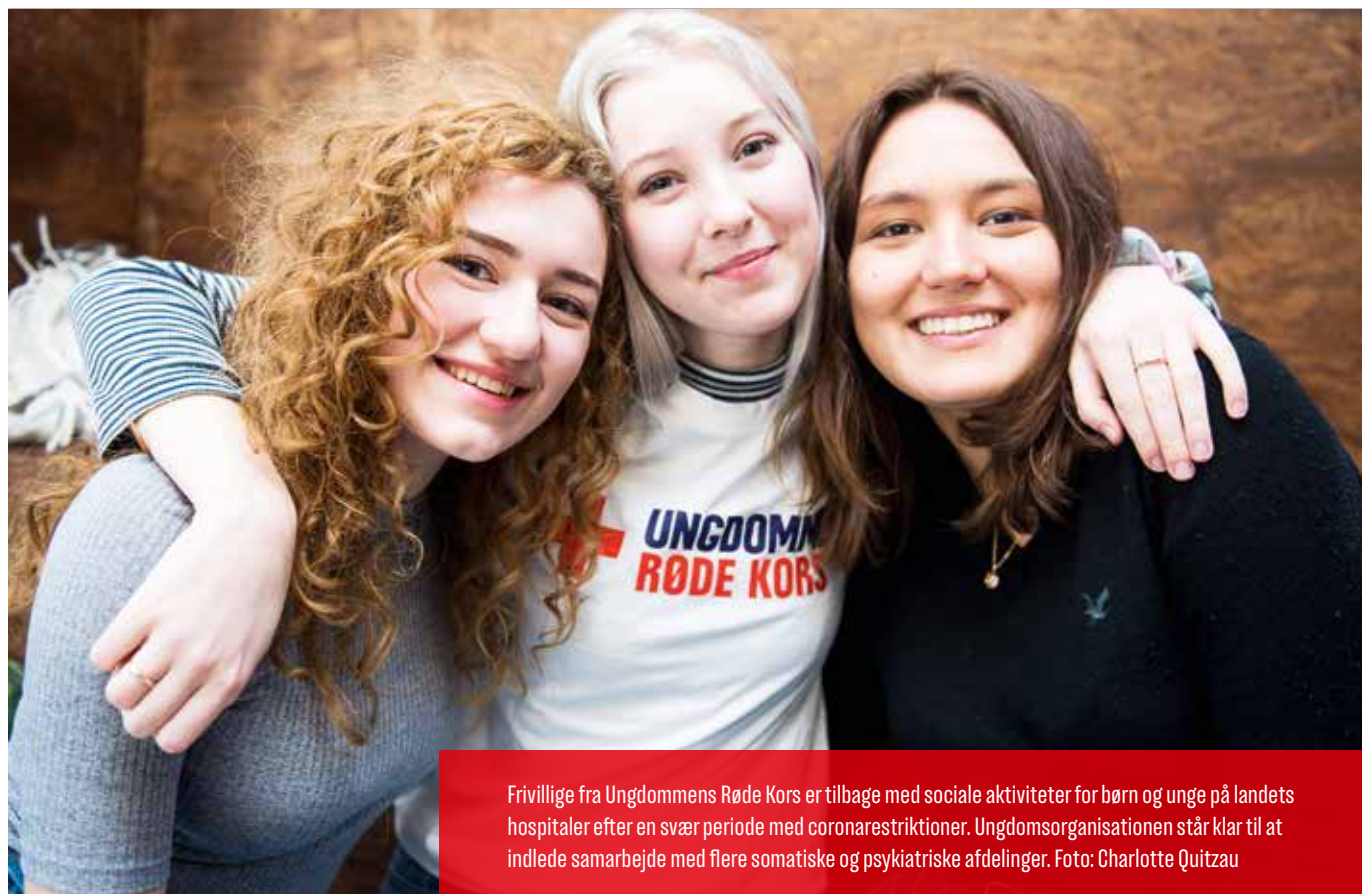
Køn kan være vigtigt for børn. Bestil ekstra Theo- og Thea-armbånd på info@trygfonden.dk



Ét barn. Én bamse

Vi anbefaler at uddele én bamse pr. barn. Det er bæredygtigt, og det skaber et tættere bånd mellem barn og bamse.

TrygFonden



Frivillige fra Ungdommens Røde Kors er tilbage med sociale aktiviteter for børn og unge på landets hospitaler efter en svær periode med coronarestriktioner. Ungdomsorganisationen står klar til at indlede samarbejde med flere somatiske og psykiatriske afdelinger. Foto: Charlotte Quitzau

Populære hospitalscaféer genåbner for indlagte børn og unge

Coronapandemien smækkede dørene i for Ungdommens Røde Kors' hospitalscaféer landet over. Men nu er de frivillige tilbage og klar til at rykke ind på flere af landets somatiske og psykiatriske afdelinger med sociale aktiviteter for børn og unge.

ESKIL MEINHARDT HANSEN, UNGDOMMENS RØDE KORS, 41882818 / ESKIL@URK.DK

“VI SER DET SAMME behov og den samme glæde. Den forskel, vi gør, kan virkelig ses på børnene.”

Sådan siger 27-årige Maria, der er frivillig aktivitetsleder i Café Ællingen, Ungdommens Røde Kors' café for indlagte børn på H.C. Andersen Børne- og Ungehospital. Efter en lang periode med coronarestriktioner er hun nu tilbage på hospitalet for at lave sociale aktiviteter for de indlagte børn sammen med sine medfrivillige.

“Og vi har hørt fra personalet, at de har savnet os,” siger Maria.

Frivillige fra Ungdommens Røde Kors driver i alt 15 børne- og ungecaféer på somatiske og psykiatriske afdelinger i hele Danmark. Caféerne var enten helt lukkede eller måtte køre på lavt blus under coronapandemien, men nu er det muligt at genåbne permanent til glæde for de indlagte børn og unge.

Et supplement til behandlingen

Og ligeledes til glæde for hospitalernes personale, fortæller Mette Sorang Kjær, der er velfærdskoordinator på H.C. Andersen Børne- og Ungehospital.

“De frivillige i caféen gør et uvurderligt stykke arbejde. Vi kan ikke se os selv uden det,” siger hun om samarbejdet.

På H.C. Andersen Børne- og Ungehospital har Ungdommens Røde Kors både børnecaféen Ællingen og ungecaféen Svanen. Sidstnævnte café kan i år fejre jubilæum, da tilbuddet har eksisteret i ti år på hospitalet.

“De frivillige i caféerne møder børnene med hjertet, og de byder ind med noget helt særligt og andet i forhold til det professionelle,” siger Mette Sorang Kjær.

I caféerne står de frivillige for sociale aktiviteter på patienternes præmisser og initiativ. Det kan være at spille spil eller være kreative sammen, eller det kan være større arrangementer med bingo eller intimkoncert. Caféerne er typisk åbne en eller to gange om ugen.

Sætter sygdom på pause

Det vigtigste element i Ungdommens Røde Kors' caféer er at skabe et frirum med fokus på helt almindeligt børne- og ungdomsliv, fortæller 23-årige Laura, der er frivillig i Café Svanen.

“Nogen af de unge har været indlagt længe, så det er lang tid siden, de har lavet noget socialt og været sammen med andre unge. De har mest bare været en patient - sådan kan det i hvert fald føles for dem,” fortæller Laura om de unge, der kommer i caféen.

Når de frivillige arrangerer café, er det oftest i samarbejde med sygeplejerskerne, at de inviterer de børn og unge med, der kan have glæde af tilbuddet. Enten opfordrer personalet deres patienter til at gå med, eller de kan guide de frivillige i retning af de stuer, hvor de kan møde børnene.

“Lægerne og sygeplejerskerne skal jo behandle, så vi prøver at være et andet indspark i børnenes og de unges hverdag og give noget normalitet,” siger Laura om samarbejdet med personalet.

Og Mette Sorang Kjær udtrykker ligeledes tilfredshed med samarbejdet og arbejdsdelingen:

“Caféen er en vigtig aktivitet på hospitalet, og det er et vigtigt supplement til behandlingen,” siger hun.

“Når man er kronisk syg og isoleret fra sine venner og sin hverdag hjemme, så er det fantastisk at være sammen med nogen, der har lyst til at lege og spille.”

Mulighed for flere samarbejder

Hvis I er blevet nysgerrige på at indlede et samarbejde med Ungdommens Røde Kors på jeres afdeling, er I meget velkomne til at kontakte Julie Nordberg Wilk, der er programkonsulent for organisationens sociale indsatser på landets hospitaler. Sammen kan I drøfte, hvordan I bedst skaber et relevant tilbud til indlagte børn og unge i jeres specifikke kontekst. Kontakt er julie@urk.dk eller 28 95 66 46. ■

Ungdommens Røde Kors driver 15 caféer for indlagte børn og unge på landets somatiske og psykiatriske afdelinger. Organisationen har mange års erfaring med frivillige, sociale indsatser på hospitaler.

Frivillighed rykker: Det er unge frivillige, der har gennemgået en helt særlig træning, der kommer fast hver uge – i tæt samarbejde med det faglige personale.

Ung til ung: Det at blive mødt af unge frivillige i øjenhøjde, skaber et ligeværdigt møde mellem frivillige og deltagere i caféerne. Børn og unge i sårbare positioner kan spejle sig i unge frivillige, da det er naturligt at spejle sig i mennesker på sin egen alder. På den måde får deltagerne i vores aktiviteter gode rollemodeller i de frivillige.



“Personalet på hospitalet er gode til at guide de børn, der kan have glæde af vores tilbud, ned til caféen,” siger Maria, der er frivillig aktivitetsleder i Café Ællingen, Ungdommens Røde Kors' børnecafé på H.C. Andersen Børne- og Ungehospital. Privatfoto.

Ufrivillig fysisk fastholdelse i pædiatrisk sygepleje

Mange børn og unge oplever på pædiatriske afdelinger at blive fastholdt mod deres vilje. Vi har derfor gennem vores bachelorprojekt undersøgt hvorfor sygeplejersker anvender denne fastholdelse på trods af deres allerede eksisterende viden.


KRISTIANE SCHÖNEMANN KJELDSSEN,
SYGEPLEJERSKE,
KRISTIANE.KJELDSSEN@HOTMAIL.COM
ANNA BOSSEN MIKKELSEN,
SYGEPLEJERSKE,
ABM@LYNHURTIG.DK
ANNELI MEJER HESSELLUND,
SYGEPLEJERSKE,
ANNELIHESSELLUND@HOTMAIL.COM

Baggrund:

Det er en stor omvæltning for mange børn og unge at blive indlagt da der er nye ansigter, omgivelser, lugte, lyde og rutiner. Derudover skal børnene lægge krop til mange forskellige procedurer i løbet af en indlæggelse(1). I forbindelse med observation har vi erfaret, at flere sygeplejersker vælger at fastholde børn og unge mod deres vilje. Derudover har vi fundet, at der i Danmark ikke findes nogen lovgivning eller nationale retningslinjer i forhold til fastholdelse af børn og unge i somatikken.

I Børnerådets undersøgelse af børns oplevelse af at være indlagt, fremgår det at over hvert 5. barn indlagt på et sygehus bliver udsat for tvang(2).

“Jeg tror nok, de var fire stykker eller sådan noget. De holdt mig på benene, på maven, og det giver blandt andet ondt i ryggen. Og så i armene. Og så var der en, der holdt mig ud i armen, og så stak de mig bare.” - Christian 12 år.(2)

Børnene oplever at mange af de sundhedsprofessionelle bagatelliserer deres smerteoplevelser og holder dem fast. Forskning påpeger også at der er et større behov for at lytte til børnenes stemme i forbindelse med udførelsen af procedurer. Der er derimod, for de sundhedsprofessionelle, stort fokus på egen dagsorden(3).

Metode:

Bachelorprojektet var et kvalitativt studie med interview som metode. Interviewene blev udført af gruppen og forløb over én dag på Børne- og Ungeafdelingen på Kolding Sygehus. Projektet havde et hermeneutisk videnskabsteoretisk afsæt hvilket afspejlede sig i projektets empiri og analyse heraf. Vi har en hermeneutisk tilgang da vi ønsker at sætte vores forståelse i spil og dermed opnå en ny forståelse.

Fund:

SYGEPLEJERSKENS VIDEN – Vores undersøgelse viser at sygeplejersker har viden om konsekvenserne for relationen til barnet når de benytter fastholdelse. Og at den dårlige relation mellem dem kan føre til endnu flere dårlige oplevelser ved fremtidige indlæggelser. I forhold til relationen mellem barn og sygeplejerske nævner informanterne også et fokus på, at barnet har brug for et sygehus mange år frem.

Vores undersøgelse viser at sygeplejersker har viden om og stor fokus på andre metoder end fastholdelse til at aflede barnet eller den unge. F.eks. ved at synge eller fortælle historier. Altså ses det, at i de situationer hvor det ikke er muligt at undgå ufrivillig fysisk fastholdelse, har sygeplejerskerne stort fokus på at få barnet igennem proceduren på en hensigtsmæssig måde. Sygeplejerskerne nævner, at en anden vigtig strategi er forarbejde. Forarbejdet kan forekomme i mange forskellige former og handler om at forbedre og vejlede børn, lige såvel som forældre. Dette forarbejde er en vigtig del af samarbejdet mellem sygeplejerske, forældre og børn, da det også er med til at skabe en øget tilid. Sygeplejerskerne anvender deres faglige skøn i form af at vurdere vigtigheden af undersøgelser på et barn i synlig bedring. Sygeplejerskerne viser også en viden om barnets grænser og respekt for disse, ved at vurdere vigtigheden af undersøgelserne i forbindelse med, at barnet ikke kan samarbejde.

FOKUS PÅ AT GENNEMFØRE BEHANDLINGER OG UNDERSØGELSER – I dette tema nævner sygeplejerskerne at forarbejdet kan blive nedprioriteret fordi behandlingen eller undersøgelsen er presserende. Altså gør de opmærksom på at forarbejdet kan være tidskrævende. Udover tidsperspektivets indflydelse kan en anden årsag til ufrivillig fysisk fastholdelse være behandlinger og undersøgelser såsom lumbalpunktur, hvor det er vigtigt, at barnet ligger stille. Her anvender sygeplejerskerne ofte ufrivillig fysisk fastholdelse, fordi det ikke er muligt for barnet at ligge stille. I det tværprofessionelle samarbejde med lægen bliver sygeplejerskens rolle at have ansvar for, at barnet ligger stille. Lægen udfører undersøgelsen hvilket fordrer, at sygeplejerskens fokus ligger på, at barnet er i stand til at få foretaget undersøgelsen. Disse vilkår kan blandt andet være årsag til, at sygeplejersken gør brug af ufrivillig fysisk fastholdelse. Sygeplejersker anvender ufrivillig fysisk fastholdelse, fordi fokus kommer til at ligge på, at behandlingen bliver udført fremfor, at barnet



ikke lider overlast. Flere sygeplejersker nævner, at fastholdelsen kommer i spil fordi en undersøgelse eller behandling vurderes nødvendig.

FORÆLDRENE HAR EN INDFLYDELSE – Sygeplejerskerne fortæller hvor stor betydning det har at forældrene giver deres erfaring til kende. Sygeplejerskerne fravælger deres viden omkring konsekvenserne ved ufrivillig fysisk fastholdelse og agerer i situationen ud fra forældrenes anbefalinger. I dette tema tydeliggøres det, hvor stor indflydelse forældrene har på anvendelsen af ufrivillig fysisk fastholdelse. Denne indflydelse kommer til udtryk i sygeplejerskens interventioner valgt på baggrund af forældrenes viden, erfaringer og ønsker. Dermed ses det, at det manglende forarbejde, i form af forberedelse af forældre, har stor betydning for, hvorvidt sygeplejerskerne anvender ufrivillig fysisk fastholdelse.

MANGLENDE SYGDOMSFORSTÅELSE – I dette tema ses det, at barnets alder har en stor betydning for sygeplejerskens anvendelse af ufrivillig fysisk fastholdelse. En årsag til, at alderen har stor betydning, er barnets manglende forståelse. Dette ses ud fra, at sygeplejerskerne udtaler sig om, at børn ikke kender konsekvenserne af at modsætte sig behandling. Særligt de mindre børn har manglende sygdomsforståelse, hvilket gør det svært for sygeplejersken at forberede dem. Her omtaler sygeplejerskerne en særlig vanskelig aldersgruppe nemlig de 2-7-årige. Her nævner sygeplejerskerne, at de ofte skal være flere til at fastholde barnet. En anden aldersgruppe sygeplejerskerne nævner er de 8-15-årige som kan være "tabt fra starten af i systemet". Alt så refereres der til, hvordan disse børn med kroniske sygdomme tidligere er blevet behandlet. Dette kan forringe barnets fremtidige samarbejdsevne med sygeplejersker, hvilket kan være en årsag til ufrivillig fysisk fastholdelse. Børnenes manglende forståelse kan let blive påvirket af forældrene, ud fra den måde forældrene omtaler sygeplejerskerne, hvilket kan



ændre barnets opfattelse og skabe mistillid. Denne mistillid kan gøre det svært for sygeplejersker at skabe et godt samarbejde med barnet ved hjælp af forarbejde.

Diskussion:

FOKUS PÅ AT GENNEMFØRE BEHANDLINGER OG UNDERSØGELSER – Det er blevet tydeligt at sygeplejerskerne handler ud fra, hvad de mener, der er bedst for barnet. Ifølge Kari Martinsens filosofi vil dette svare til at handle ud fra en svag paternalisme(4). Man kan både argumentere for og imod anvendelsen af ufrivillig fysisk fastholdelse ud fra filosofien om svag paternalisme. Dette kommer an på, om sygeplejersken handler ud fra et naturvidenskabeligt eller et humanvidenskabeligt perspektiv. Vi har set tegn på, at sygeplejerskerne enten handler ud fra et naturvidenskabeligt eller et humanvidenskabeligt perspektiv, hvilket bliver bestemt af situationen. I situationer hvor behandlinger eller undersøgelser bliver nødvendige, ser vi, at sygeplejerskerne har fokus på målet frem for konsekvenserne af ufrivillig fysisk fastholdelse. Vi har dog også set blodprøver blive valgt fra, da et barn var i bedring, og sygeplejersken vurderede, at konsekvenserne af ufrivillig fysisk fastholdelse ikke var prøverne værd. Ifølge Martinsen har positivismen i videnskaben en uhensigtsmæssig magt i sygeplejen(5). Yderligere fandt vi, at sygeplejersken anvender ufrivillig fysisk fastholdelse i forbindelse med særlige undersøgelser, hvor denne assisterer lægen. I situationer hvor sygeplejerskens rolle er at assistere lægen, kan der opstå et parallelt samarbejde(6). En informant fortæller, hvordan sygeplejersken bliver “lægens højre hånd” under disse procedurer. Informanten fortæller videre, hvordan fokus er på at skabe de rette vilkår for lægen. Dette tyder på, at der ikke er opsat et fælles mål for at udføre denne procedure, men at lægens mål er i fo-

kus. Det undrer os, at lægen, i dette tilfælde, ikke har fokus på afledning, da der er udarbejdet en instruks, som viser flere forskellige metoder til afledning og er gældende for alle faggrupper på den pågældende børne- og ungeafdeling(7).

FORÆLDRENE HAR EN INDFLYDELSE – Gennem analysen af vores empiri blev det tydeligt, at forældrene har en stor indflydelse på sygeplejerskers brug af ufrivillig fysisk fastholdelse. På baggrund af forældrenes erfaring, viden og ønsker fravælger sygeplejerskerne forarbejdet med både børn og forældre inden en procedure. Det er blevet tydeligt ud fra forskningslitteratur at den viden forældrene har fået fra læger og sygeplejersker, gennem tidligere procedurer, kan være til gavn for sygeplejerskens interventioner(8). Derudover viser undersøgelsen, hvordan forældrenes erfaring og viden fra tidligere procedurer kan bidrage på en positiv måde. Det er positivt, at sygeplejersken lytter til forældrenes erfaringer på baggrund af, at det i den gældende instruks om tvang fremgår, at det er forældrene, der kender barnet bedst. Ifølge Martinsen er sygeplejersken dog nødt til at foretage et fagligt skøn, ud fra sin egen faglighed, i forhold til barnets bedste(4). Vi ser altså, at hvis sygeplejerskerne ikke sammenholder deres faglige skøn med forældrenes erfaringer og viden, vil dette have negative konsekvenser.

MANGLENDE SYGDOMSFORSTÅELSE – På baggrund af vores empiri har vi fundet, at børns alder har en afgørende betydning for deres sygdomsforståelse. Denne sygdomsforståelse er særligt vigtig for samarbejdet mellem barn og sygeplejerske, og hvorvidt sygeplejersken anvender ufrivillig fysisk fastholdelse. I vores empiri er den hyppigst nævnte aldersgruppe i forhold til ufrivillig fysisk fastholdelse de 1-8-årige. Denne aldersgruppe stemmer overens med Jean Piagets præoperationelle stadiet i udviklingsteorien: de 1½-7-årige. Barnet er i dette stadiet endnu ikke i stand til at håndtere kompleksiteten af en situation men vil i stedet fokusere på det aspekt, der er mest fremtrædende for barnet. Derudover fremhæver Piaget også, at et barn, på dette stadiet, er særligt præget af den egocentriske tankegang. Dette betyder, at barnet ikke er i stand til at forstå, at en situation eller handling



kan forstås på en anden måde end den, barnet selv forstår. Dette bliver, ifølge Piaget, særligt tydeligt i den kollektive monolog, hvor barnet taler ud fra sig selv uden at være i stand til at opfatte modpartens forudsætninger, eller hvad vedkommende svarer (9). Piagets teori er med til at tydeliggøre, at barnets alder har en indflydelse i forhold til dets manglende sygdomsforståelse. En anden årsag til, at barnet modsætter sig behandling, kan være en reaktion på transition. Meleis beskriver i sin teori, at transitioner er de overgange, der er mellem stabile stadier. Meleis nævner flere generelle mønstre, der kan hjælpe sygeplejersker til at vurdere, om en person er i transition. Dette kan være mønstre såsom irritation, angst og depression(10). Når barnet modsætter sig behandling, er der stor risiko for, at sygeplejerskerne i afmagt anvender ufrivillig fysisk fastholdelse. Dette kan medføre, at barnet oplever en dårlig transition. Dermed opstår der en inkongruens, fordi det er sygeplejerskernes ansvar at understøtte en god transition for barnet.

Konklusion:

Gennem analyse af vores empiri kan det konkluderes, at sygeplejerskerne har en alsidig viden i forhold til de konsekvenser, der kan opstå som følge af ufrivillig fysisk fastholdelse. Sygeplejerskerne har også en stor viden omkring metoder til afledning. Dermed kan vi konkludere, at det ikke er manglende viden omkring konsekvenser og metoder til afledning, der er årsag til, at sygeplejerskerne anvender ufrivillig fysisk fastholdelse. Derimod er en årsag til, at sygeplejersker anvender ufrivillig fysisk fastholdelse, at deres fokus er at gennemføre behandlinger og undersøgelser. Dette er enten på baggrund af, at proceduren bliver presserende, eller at barnet skal ligge stille. Vi kan konkludere, at en anden årsag til ufrivillig fysisk fastholdelse er de vilkår, der er under bestemte procedurer, hvor sygeplejersker og læger arbejder sammen. I disse situationer bliver det sygeplejerskens ansvar at sørge for, at barnet er i stand til at få foretaget proceduren, mens lægens ansvar er at udføre denne. Vi kan derudover konkludere, at en årsag til at sygeplejerskerne anvender ufrivillig fysisk fastholdelse er, at de, uden forbehold, handler ud fra forældrenes viden, erfaringer og ønsker. Vi kan yderligere konkludere, at barnets alder har en stor indflydelse på deres sygdomsforståelse og har dermed betydning for samarbejdet mellem barn og sygeplejerske. Dermed bliver det udfordrede samarbejde mellem børn/unge og sygeplejerske årsag til ufrivillig fysisk fastholdelse. ■

References

1. Børneulykkesfonden. Børn på hospitalet. Legeheltene [Internet]. [cited 2022 Mar 31]. Available from: <https://xn--brneulykkesfonden-00b.dk/legeheltene/born-paa-hospitalet/>.
2. Malm T, Dahl SB, Alim W, Jønson LE, Kjeldsen CM, Pedersen MH. Jeg er ikke min sygdom [Internet]. 1st ed. Kbh.: Børnerådet; 2017 [cited 2022 Mar 31]. Available from: https://www.boerneraadet.dk/media/212556/BRD_Tema_Jeg_er_ikke_min_syg_dom_FINAL.pdf.
3. Bray L, Snodin J, Carter B. Holding and restraining children for clinical procedures within an acute care setting: an ethical consideration of the evidence. *Nurs Inq*. 2015; 22(2):157–67.
4. Martinsen K. Samtalen, skønnet og evidensen. 1. udgave. Kbh.: Gad; 2006.
5. Martinsen K. Fra Marx til Løgstrup : om etik og sanselighed i sygeplejen. 2. udgave. Kbh.: Munksgaard Danmark; 2010.
6. Højholdt A. Tværprofessionelt samarbejde i teori og praksis. 2. udgave. Kbh.: Hans Reitzel; 2016.
7. Nielsen KB. Smertevoldende procedurer hos børn og unge. Samarbejde med børn/unge og forældre under angst- og smertevoldende procedurer [Internet]. Sygehus Lillebælt; 2018 [cited 2022 May 24]. Available from: <https://ekstern.infonet.regionsyddanmark.dk/>.
8. Sundal H. Children's Co-Determination During Challenging Procedures: Nurses and Parents Experiences of Caring Under Short-Term Hospital Stays in Norway. *J Pediatr Nurs*. 2021; 57:34–9.
9. Hundeide K, Gulbrandsen LM. Jean Piaget: En konstruktivistisk teori om børns udvikling. In: *Opvækst og psykisk udvikling : grundbog i udviklingspsykologiske teorier og perspektiver*. 2. udgave. Kbh.: Akademisk Forlag; 2019.
10. Meleis AI, Chick N. Transitions: A nursing concern. In: *Transitions Theory*. Springer Publishing Company, LLC; 2010; p. 24–38.

ZERO-SEPARATION OG COUPLET CARE FOR MOR, BARN OG PARTNER

– præsentation af to Ph.d.-projekter

JOAN NEERGAARD LARSEN, SYGEPLEJERSKE, CAND.CUR OG PH.D.-STUDERENDE, AFDELING FOR INTENSIV BEHANDLING AF NYFØDTE OG MINDRE BØRN, RIGSHOSPITALET, JOAN.NEERGAARD.LARSEN.01@REGIONH.DK
MICHELLA BJERREGAARD, SYGEPLEJERSKE, CAND.SCIENT.SAN OG PH.D.-STUDERENDE, BØRNE - OG UNGEAFDELING 460, HVIDOVRE HOSPITAL, MICHELLA.RUNGE.KJOEBELOEV.BJERREGAARD.01@REGIONH.DK

AT HINDRE ADSKILLELSE af familien efter fødslen og under en eventuel indlæggelse er et aktuelt indsatsområde. Mange barsels - og neonatal afdelinger har iværksat tiltag som understøtter og sikrer, at mor og barn kan forblive sammen i størst muligt omfang. Det er imidlertid ikke uden udfordringer, for der skal arbejdes på tværs af specialer, og fysiske faciliteter samt økonomi sætter rammerne for, hvad der er muligt. Nationalt og internationalt arbejdes der på, at forhindre adskillelse mellem mor og barn, og i forbindelse med ombygninger og nybyggeri af hospitaler, er dette ofte medtænkt. På Rigshospitalet og på Hvidovre hospital er man i gang med at bygge nyt hospital og i den forbindelse er der planlagt to Ph.d.-projekter omhandlende zero-separation og couplet care, og hvordan dette kan praktiseres. Zero-separation defineres som mindst mulig adskillelse af mor og barn efter fødslen, og couplet care defineres som, at mor og barn indlægges på samme afdeling, hvor de plejes og behandles af samme sygeplejerske(r). Denne artikel vil uddybe baggrunden for hvorfor forskning indenfor dette område er nødvendigt og herefter følger en præsentation af begge projekter.

Baggrund

En nybagt mor og hendes nyfødte barn er oftest forenet på en fødestue og derefter en barselsgang, hvor de har mulighed for at komme sig fysisk og mentalt ovenpå fødslen og starte tilknytning, amning og familiedannelse sammen med deres partner.

Imidlertid er cirka 10% af nyfødte børn i Danmark indlagt på en neonatalafdeling til pleje og behandling grundet sygdom relateret til fødslen eller på grund af præmaturitet defineret som fødsel før 37 ugers gestationsalder (1). Hvis mor samtidig har brug for obstetrisk pleje eller behandling vil hun oftest blive indlagt på en obstetrisk afdeling/barselsafdeling. Adskillelse af pleje og behandlingskrævende mor-og-barn par, er stadig standard på de

fleste obstetriske - og neonatale afdelinger nationalt og internationalt. Et nyt studie viser at adskillelse sker på 42 ud af 45 (93%) neonatal afdelinger fordelt i Europa og Canada (2).

Den første tid efter fødslen er en unik periode som danner base for den tidlige tilknytning og familiedannelse (3). Adskillelse af familien efter fødslen har omfattende bivirkninger for både mor og barn som for eksempel stress og tilknytningsvanskeligheder, mistrivsel hos barnet og problemer med amning (4-8). Tidlig hud-mod-hud kontakt umiddelbart efter fødslen er en modvægt til disse bivirkninger og kan forbedre sundhed hos barnet, amning og tilknytning (9). Der er derfor grund til at bestræbe sig på at mindske adskillelse mellem mor og barn. Adskillelse af familien har ikke alene betydning for tilknytning, amning og helbredsmæssige tilstande hos mor og barn, men også for partneren. Studier beskriver at tidlig hud-mod-hud kontakt hos partneren styrker den tidlige proces i at blive forælder og tilknytningen til barnet (10-11). Imidlertid er der udfordringer i forhold til at holde mor, barn og partner samlet. Det kan bunde i økonomiske begrænsninger, fysiske rammer eller organisatoriske vilkår (12). Steder man indtil nu er lykkedes med at holde mor og barn samlet, er primært i mindre syge og kan holdes sammen på enten neonatal - eller barselsafdeling (12-15). Imidlertid er bevægelsen mod zero-separation og implementeringen af couplet care stadig sparsomt belyst i en dansk kontekst, og særligt hvis mor og barn er mere intensivt krævende. Derfor er der brug for yderligere forskning på området.



FIGUR 1: Illustration af projektets studier

Ph.d.- projekt ved Afdeling for intensiv behandling af nyfødte og mindre børn og Afdeling for graviditet, fødsel og barsel, Rigshospitalet

INTERVENTION

På Rigshospitalet er Afdeling for Intensiv behandling og mindre børn gået sammen med Afdeling for graviditet, fødsel og barsel i et samarbejde om at etablere familiestuer, hvor man kan afprøve zero-separation frem mod det nye Mary Elizabeth's Hospital som er under opførelse til indflytning i 2026, hvor man ønsker at kunne tilbyde samlet pleje og behandling af mor og barn.

Der planlægges et mindre antal familiestuer etableret indenfor de næste måneder, med plads til pleje og behandlingskrævende mor og nyfødt, og med plads til partner at overnatte. Obstetrisk afdeling på Rigshospitalet har ca 6000 fødsler om året, en stor del af disse mødre har behov for højt specialiseret postpartum pleje og behandling. Afdeling for Intensiv behandling af nyfødte og mindre børn på Rigshospitalet modtager ca 1200 børn om året med sygdomme som spænder over ekstrem præmatur til hjertesygdomme, malformation, neurologiske sygdomme og genetiske sygdomme og disse børn kræver ligeledes højt specialiseret pleje og behandling. Det er estimeret at 250 familier årligt vil have behov for både obstetrisk og neonatal pleje og behandling og således er i inklusionsgruppen til familiestuerne.

Rigshospitalet er modtagecenter for nyfødte og mødre med behov for specialiseret behandling og pleje i et højintensivt miljø. Vi har brug for at undersøge hvordan vi kan lykkes med zero-separation i denne setting.

For at sikre høj kvalitet i pleje og behandling til både mor og barn, er det besluttet at barsels sygeplejersker og jorde-mødre tager sig af mors pleje og neonatale sygeplejersker tager sig af barnets pleje. Pleje og behandling foregår i samme rum og der skal således være et tæt samarbejde mellem de sundhedsprofessionelle. Samarbejdsprocessen er derfor særlig vigtig og interessant at undersøge. Alternativer til couplet care er sparsomt beskrevet og dette studie kan kvalificere om modellen er af høj kvalitet i pleje og behandling, gennemførbart, acceptabelt og bæredygtigt for nyfødt barn, mor, partner og sundhedsprofessionelle.

Ph.d. studiets overordnede formål er at undersøge og evaluere implementeringen af en intervention af zero-separation for mor, nyfødt og partner i familiestuer i en høj-intensiv neonatal og obstetrisk afdeling, og at udvikle et uddannelsesprogram/curriculum for de sundhedsprofessionelle.

Projektets studier

Projektet indeholder tre studier og anvender både kvalitative og kvantitative metoder (figur 1):

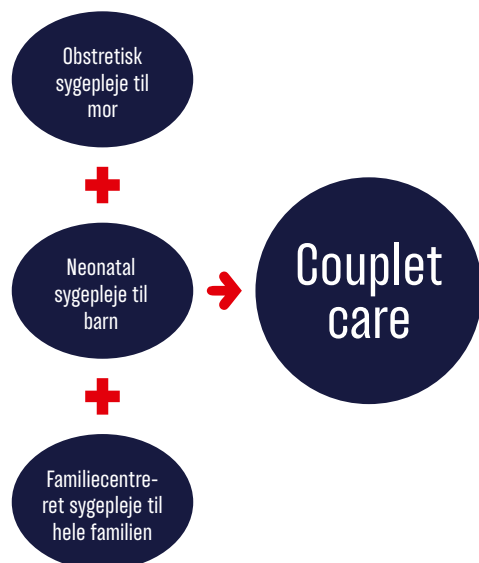
- 1) Før implementering af familiestuerne vil vi undersøge sundhedsprofessionelles forventninger, bekymringer og uddannelsesmæssige behov i fokusgruppe interviews og studiet vil danne grundlag for et uddannelsesprogram.
- 2) Under implementering vil vi identificere de organisatoriske facilitatorer og barrierer for de sundhedsprofessionelle og forældres oplevelser af zero-separation i familiestuer ved observationsstudier og individuelle interviews.



- 3) Før og under implementeringen vil vi måle på udvalgte kvantitative outcomes relateret til amning og hud-mod-hud og undersøge forskellen mellem interventionsgruppen og kontrolgruppen ved hjælp af en spørgeskemaundersøgelse.

Implikationer for praksis

Projektet vil styrke fremtidig implementering af kompleks pleje og behandling til mødre og nyfødte børn uden adskillelse. Resultaterne vil generere viden som er relevant for andre nationale og internationale neonatale og obstetriske afdelinger, bidrage med solid forskning og viden relateret til kompleks implementering på tværs af faggrænser og afdelinger. Målet med projektet er på linje med ønske fra det nye Mary Elizabeth's Hospital som fokuserer på menneskelige og familieorienterede behov og præferencer.



FIGUR 2: Definition af couplet care

Ph.d.-projekt ved neonatalafdeling 427, Hvidovre hospital

FØDEMOTAGELSEN PÅ KØBENHAVNS UNIVERSITETSHOSPITAL HVIDOVRE er den største nationale fødemottagelse i Danmark, med 7.000 fødsler om året svarende til cirka 12% af det årlige fødselstal. Neonatalafdelingen på Hvidovre hospital har omkring 1.000 indlæggelser årligt og modtager syge nyfødte og præmature fra gestationsalder uge 28. I dag bliver alle mødre med en behandlingskrævende diagnose og et for tidlig født/sygt nyfødt barn organisatorisk adskilt efter fødslen og indlagt på to forskellige afdelinger. Ud af 720 indlæggelser på neonatalafdelingen i 2019 havde 64% (435/året) af mødrene brug for pleje og behandling, og oplevede derfor en adskillelse som familie. Denne adskillelse, har som beskrevet i baggrunden, fysiske og psykiske konsekvenser for familien i en tid, som i forvejen er præget af krise. På baggrund af dette er formålet med Ph.d.-projektet at implementere og evaluere en intervention, baseret på zero-separation og couplet care, hvor moderen og det nyfødte barn indlægges på samme afsnit, og plejes og behandles af samme sygeplejerske(r) (Figur 2).

Intervention

Interventionen er baseret på filosofien om familiecentreret sygepleje. Dette er en særlig tilgang til planlægning, udførsel og evaluering af pleje og behandling, som baserer sig på et stærkt partnerskab med familien (16). Familien skal involveres i alle stadier af barnets pleje og behandling ud fra kerneprincipperne om respekt, ligeværdighed, delt ansvar, vidensdeling, samarbejde og partnerskab (16). At implementere en intervention som mindsker adskillelse af familien, er i tråd med denne filosofi, da forældrenes perspektiv og oplevelser kan blive inddraget lige fra fødslen. Ydermere er relationen og interaktionen mellem forældre og sygeplejerske et centralt element af familiecentreret sygepleje (16), hvilket styrkes når hele familien kan være indlagt sammen.

Interventionen er todelt og indeholder en organisatorisk ændring samt et kompetenceudviklingsprogram. Den organisatoriske ændring består i, at neonatal-sygeplejerskerne på Hvidovre hospital skal varetage pleje af både mor og barn efter fødslen. I 2023-2024 flytter neonatalafdelingen til nye faciliteter med 23 familiestuer, hvor hele familien - mor, barn, partner og søskende - kan være indlagt sammen. For at opnå de nødvendige kompetencer til at kunne varetage pleje og behandling af mor, skal alle neonatalsygeplejerskerne gennemgå et kompetenceudviklingsprogram. Programmet består af 5 elementer, med det formål at øge viden og færdigheder inden for obstetrik og familiesygepleje: 1) Temadag om fædre, 2) undervis-

ning i obstetrisk pleje, sygdomme og diagnoser, 3) undervisning i familiesygepleje, 4) intensiv familiesamtale kursus i Kalmar og 5) bedside call som supervision.

Projektets studier

Fire studier i projektet vil evaluere interventionen og implementeringen af zero separation og couplet care på neonatalafdelingen. Studie 1 vil gennem statistiske analyser undersøge effekten af interventionen ved at sammenligne udvalgte data på en kontrolgruppe og en interventionsgruppe. Studie 1 suppleres yderligere med en økonomisk analyse. Studie 2, 3 og 4 er en del af en procesevaluering, som vil undersøge selve implementeringen af zero separation og couplet care og hvordan det opleves fra sygeplejerskernes - og familiernes perspektiv. Dette gøres ved henholdsvis et feltstudie med observationer af praksis, fokusgruppeinterview med sundhedsprofessionelle (Læger og sygeplejersker) og dybdegående dyade interview med familier.

Implikationer for praksis

En ny organisering baseret på zero separation og couplet care er et vigtigt skridt på vejen hen mod at mindske adskillelse blandt familier efter fødsel, og i stedet koordinere deres pleje og behandling. At mor og barn kan være indlagt på samme afdeling, betyder at mødrene kan komme direkte op på neonatalafdelingen efter fødsel/opvågning, hvor mor, barn og partner kan være sammen som en familie. At neonatalsygeplejersker varetager pleje og behandling af både mor og barn, sikrer kontinuitet og vil give et sammenhængende patientforløb af høj kvalitet. Dette er en væsentlig ændring, i forhold til nuværende organisering, hvor mødrene er indlagt på barselsafdelingen, og partneren ofte 'pendler' frem og tilbage fra neonatal - og barselsafdelingen. At familien kan være sammen fra kort tid efter fødsel, og igennem hele indlæggelsen, forventes at have en positiv betydning for familiens samlede helbred og familiedannelsen. Projektet vil være et af de første i en dansk kontekst til at generere videnskabelig viden om effekterne af at holde mor, barn og familie samlet og opnå viden om hvordan en intervention med zero separation og couplet care implementeres, for yderligere at evidensbasere klinisk praksis. Ydermere vil projektet give bedre rammer og muligheder for at praktisere og udfolde filosofien om familiecentreret sygepleje. ■

Litteraturliste

1. (DKN) DKN. Årsrapport 2020. Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) 2021.
2. van Veenendaal NR, Labrie NHM, Mader S, van Kempen AAMW, van der Schoor SRD, van Goudoever JB, et al. An international study on implementation and facilitators and barriers for parent-infant closeness in neonatal units. *Pediatric Investigation.n/a(n/a)*.
3. Brink S. The fourth trimester understanding, protecting and nurturing an infant through the first three months. Berkeley: University of California Press; 2013.
4. Bergman NJ. Birth practices: Maternal-neonate separation as a source of toxic stress. *Birth Defects Res.* 2019;111(15):1087-109.
5. Wigert H, Johansson R, Berg M, Hellström AL. Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scand J Caring Sci.* 2006;20(1):35-41.
6. Woodward LJ, Bora S, Clark CA, Montgomery-Hönger A, Pritchard VE, Spencer C, et al. Very preterm birth: maternal experiences of the neonatal intensive care environment. *J Perinatol.* 2014;34(7):555-61.
7. Schore AN. The effects of early relational trauma on right brain development, affect regulation, and infant mental health. *Infant mental health journal.* 2001;22(1-2):201-69.
8. Samra HA, McGrath JM, Wehbe M, Clapper J. Epigenetics and family-centered developmental care for the preterm infant. *Adv Neonatal Care.* 2012;12 Suppl 5:S2-9.
9. Bergman NJ. The neuroscience of birth--and the case for Zero Separation. *Curationis (Pretoria).* 2014;37(2):e1-e4.
10. Lilliesköld, S., Zwedberg, S., Linnér, A., Jonas, W. Parents' Experiences of Immediate Skin-to-Skin Contact After Birth Of Their Very Preterm Neonates. *Journal of Obstetric, Gynecologic and neonatal nursing.* 2021.
11. Shorey, S., He, H., Mörelus, E. Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. *Midwifery.* 2016.
12. Klemming S, Lilliesköld S, Westrup B. Mother- Newborn Couplet Care from theory to practice to ensure zero separation for all newborns. *Acta Paediatrica.* 2021.
13. Salaberry J, Hait V, Thornton K, Bolton M, Abrams M, Shivananda S, et al. Journey to mother baby care: Implementation of a combined care/ couplet model in a Level 2 neonatal intensive care unit. *Birth defects research.* 2019;111(15):1060-72.
14. Spradlin LR. Implementation of a Couplet Care Program for Families After a Cesarean Birth. *AORN journal.* 2009;89(3):553-62.
15. Stelwagen MA, van Kempen AAMW, Westmaas A, Blees YJ, Scheele F. Integration of Maternity and Neonatal Care to Empower Parents. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing.* 2020;49(1):65-77.
16. Brødsgaard, A. Familiecentreret sygepleje I: Østergaard, B., Konradsen, H. Familiesygepleje. Munksgaard. 2016.

15 år med Thea og Theo:

40.000 krammebamser sendt ud til hospitaler og specialklinikker over hele landet

40.000 nye krammebamser fra TrygFonden er netop ankommet til landets hospitaler og specialklinikker. Krammebamserne Theo og Thea bliver uddelt til at hjælpe børn og unge, der skal igennem operationer, lange udredninger eller behandlingsforløb. I 15 år har metoden bag bamserne hjulpet både børn, forældre og personalet i børnenes behandlingsforløb.

FAKTA OM TRYGFONDENS KRAMMEBAMSER

I 15 år – siden 2007 – har TrygFonden uddelt krammebamser til børn, der skal igennem et forløb på hospitalsafdelinger og specialklinikker. Krammebamserne betyder, at mødet med sundhedsvæsenet bliver mindre ubehageligt, både for barnet, dets forældre og sundhedspersonalet.

Det er personalet, der uddeler bamserne til børnene i forbindelse med deres behandlingsforløb. Krammebamsekaravanen kører rundt i hele landet i uge 36 og 37 og uddeler krammebamser til de børneafdelinger, der har ansøgt om at modtage bamser. I år uddeles 39.564 bamser til i alt 155 behandlingssteder. TrygFonden har dermed i alt uddelt cirka 850.000 bamser siden 2007.

De steder, der modtager flest bamser, er børneafdelingerne på de store regionshospitaler, der hver år deler flere tusind krammebamser ud. Læs mere om TrygFondens uddeling af krammebamser her.

60.000 DANSKE BØRN bliver hvert år indlagt på landets hospitaler og specialklinikker, og det kan være en overvældende oplevelse at være barn i ukendte rammer, omgivet af fremmede mennesker i hvide kitler. Derfor uddeler TrygFonden hvert år isbjørnebamserne Thea og Theo til landets børneafdelinger. Det er 15 år siden, krammebamserne blev uddelt for første gang, og nu har 40.000 krammebamser fundet vej ud i landet for at gøre situationen lidt tryggere og lettere for børnene.

“Det er fantastisk, at vi med krammebamserne har kunnet hjælpe børn, forældre og personale gennem 15 år. Vores erfaringer viser, at bamserne gør en stor forskel i sygdomsforløbet, når de bliver inddraget på den rigtige måde, så vi håber naturligvis, at vi kan forsætte længe endnu,” siger Galina K. W. Plesner, der er projektchef og ansvarlig for krammebamserne hos TrygFonden.

På anæstesiaafdelingen på Odense Universitetshospital, hvor de har brugt krammebamserne i mere end 10 år, er de glade for de 5.000 nye bamser, de har fået på afdelingen. For effekten er helt tydelig:

“Børnene kommer ind på en afdeling med lutter fremmede mennesker, og de er ofte både generte og bange. Her giver bamserne os mulighed for at skabe en god kontakt med børnene fra start, og de er med til at aflede børnene fra den ellers utrygge situation,” siger Annemette Havndrup Nielsen, der er oversygeplejerske på anæstesiaafdelingen på OUH og fortsætter:



OM TRYGFONDEN

TrygFonden varetager TryghedsGruppens almennyttige arbejde. TryghedsGruppen er største aktionær i forsikringselskabet Tryg og skaber værdi og tryghed gennem langsigtet ejerskab og almennyttige uddelinger. Læs mere på tryghed.dk.

“Krammebamserne er virkelig en stor hjælp for os. Ofte ’bedøver’ vi bamsen først eller giver den maske på, så børnene bliver trygge ved proceduren, de selv skal igennem. Nogle af børnene bliver også trygge ved bare at holde bamsen i favnen. Det beroliger samtidig forældrene, når de ser, at deres barn slapper mere af, fordi bamsen er der. For de er ofte mindst lige så nervøse som barnet - hvis ikke mere.”

En bamse i favnen giver trøst og tillid

Siden de første krammebamser blev uddelt i 2007, har TrygFonden løbende indsamlet erfaringer og viden om brugen af bamserne i børnenes behandlingsforløb. En af de helt essentielle erfaringer, TrygFonden har gjort sig, er, at effekten er størst, når bamsen er med hele vejen.

“Vores erfaringer viser, at krammebamserne gør en stor forskel, særligt når de bliver introduceret tidligt i forløbet og er med hele vejen. Så bliver Thea eller Theo en fortrolig ven, der giver støtte, trøst og tryghed i hele forløbet, og som også bliver en fast del i barnets hverdag, når det kommer hjem fra hospitalet,” siger Galina K. W. Plesner.

Det er noget, de kan genkende på anæstesiaafdelingen på OUH, hvor bamsen altid er med fra første møde med sygeplejerskerne på afdelingen.

“Bamserne medvirker til, at vi kan opnå en behagelig situation fra start. For ellers er det jo mest ubehagelige ting, vi gør her på afdelingen, hvor vi stikker børnene og giver dem maske på. Krammebamsen gør den ubehagelige situation lidt rarere, og så kan bamserne også bruges derhjemme af barnet og forældrene til at tale om den oplevelse, barnet har været igennem,” fortæller oversygeplejerske Annemette Havndrup Nielsen.

Sidste år fik krammebamsen et bæredygtigt løft, så snuden og øjnene, der før var lavet af hård plastik, nu er udskiftet med broderi. Og akrylstoffet er udskiftet med lettere stof af 100 procent genvunden polyester fra plastikflasker. Bamsen har dog hverken skiftet blødhed, udseende eller effekt ■.

*For yderligere
information
kontakt venligst*

Galina K. W. Plesner
Projektchef
TrygFonden
Tlf. 45 26 08 11
gp@trygfonden.dk

eller

Robert Neimanas
Pressechef
TrygFonden
Tlf. 93 94 02 05
rob@tryghedsgruppen.dk

Forløbsbeskrivelser

SOCIALSTYRELSEN HAR NETOP udgivet to forløbsbeskrivelser, der omhandler udsatte gravide med rusmiddelforbrug samt børn/unge der får følger af at være eksponeret for rusmidler og medicin, mens de ligger i mors mave.

Forløbsbeskrivelsen om de gravide beskriver blandt andet behovet for et samarbejde mellem den kommunale familieafdeling, rusmiddelbehandling og familieambulatorier for bedst muligt at lykkes med at tilbyde en relevant og specialiseret indsats til målgruppen.

Forløbsbeskrivelsen om børnene præciserer blandt andet hvor vigtigt det er for barnets udvikling, at rusmiddeleksponeringen bliver opdaget, registreret og forstået i de indsatser, der tilbydes barnet efterfølgende.

Forløbsbeskrivelsen er udarbejdet i samarbejde med en række centrale eksperter og interessenter, herunder KL, Danske Regioner, Sundhedsstyrelsen, Styrelsen for Undervisning og Kvalitet og relevante brugerorganisationer på området.

Forløbsbeskrivelsen om de udsatte gravide kan downloades på Socialstyrelsen.dk. -<https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/udsatte-gravide-med-skadeligt-rusmiddelforbrug/view>

Forløbsbeskrivelsen om de rusmiddeleksponerede børn kan downloades på Socialstyrelsen.dk - <https://socialstyrelsen.dk/udgivelser/born-og-unge-med-komplekse-funktionsnedsaettelser-som-folge-af-praenatal-eksponering-for-rusmidler-og-afhaengighedsskabende-medicin>.

Hvad er en forløbsbeskrivelse?

Socialstyrelsen udarbejder forløbsbeskrivelser, når Socialstyrelsen vurderer, at der er behov for det, og når der er tilstrækkelig sikker viden om den specialiserede indsats på et område. En forløbsbeskrivelse revideres ca. tre år efter udgivelse, hvor formålet er at tilføje ny viden inden for området.

En forløbsbeskrivelse indeholder faglige anbefalinger til kommunerne. Anbefalingerne omhandler borgerens forløb, herunder hvem der gør hvad og hvornår, samt hvilke kompetencer der kan være relevante at inddrage

undervejs. Formålet er blandt andet at gøre borgernes forløb så virkningsfulde som muligt. Socialstyrelsens anbefalinger fremgår først i forløbsbeskrivelsen, og der er endvidere lavet en printvenlig udgave, hvor kun anbefalingerne fremgår.

Forløbsbeskrivelsen bygger på aktuelt bedste viden og praksiserfaring, og beskriver det gode forløb, som omfatter både sociale, sundheds- og undervisningsmæssige indsatser. Forløbsbeskrivelsen indeholder også en økonomisk forløbsanalyse, som gennem registerdata og case eksempler viser de direkte og afledte offentlige udgifter, der potentielt kan forventes at være forbundet med forskellige typer af forløb for de to målgrupper.

Forløbsbeskrivelsen er vejledende og udgør et fagligt redskab, som kommunerne kan støtte sig til, når de møder voksne i målgruppen.

Med forløbsbeskrivelsen får kommunerne og relevante samarbejdspartnere et styrket vidensgrundlag, hvorudfra der kan tilrettelægges et rettidigt, sammenhængende og virkningsfuldt forløb.

Hvem henvender forløbsbeskrivelsen sig til?

Forløbsbeskrivelsen henvender sig primært til ledere med ansvar for planlægning, tilrettelæggelse og udførelse af indsatser til børn/unge og/eller voksne med sjældne eller komplekse problemstillinger.

Forløbsbeskrivelsen vil også være relevant for fagpersoner, som arbejder med målgruppen, og/eller deres pårørende samt nærmeste netværk. ■

Har I spørgsmål ...

... til forløbsbeskrivelsen, er I velkomne til at kontakte Anne Kristine Grosbøll på akgr@socialstyrelsen.dk

Find yderligere viden om den nationale koordinationsstruktur på Socialstyrelsens hjemmeside for National Koordination: <https://socialstyrelsen.dk/tvaergaende-omrader/national-koordination>

DryNites®

Færre bekymringer, mere barndom

Sengevædning er et velkendt fænomen

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



GRATIS

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



DryNites® natunderbukser hjælper både barnet og forældrene til at få en god nats søvn.

DryNites® har ekstra høj beskyttelse og er designet, så de ligner almindelige underbukser.

De findes i 3 størrelser:

3-5 år 16-23 kg

4-7 år 17-30 kg

8-15 år 27-57 kg

til både drenge og piger.

Informationskufferten indeholder:

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

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



Anbefal medlemskab af gruppen **Trygge nætter.**

Få mere information på www.drynites.dk

TEMADAG

Det gode samspil med børn og unge på hospitalet

Et referat af Stine Kjelstrup Schiøtt,
Sygeplejerske på Slagelse Børne- og Unge afdeling.

**BØRNS RETTIGHEDER**

*v/ Anna Marie Schurmann Carstens, juridisk speciale konsulent i
Børnerådets sekretariat*

Børnerådet er et uafhængigt nationalt organ, som arbejder med udgangspunkt i FN's Børnekonvention for at beskytte, sikre og oplyse om børns rettigheder.

FN's Børnekonvention indebærer 54 artikler/regler, der beskriver børns grundlæggende rettigheder, for at sikre barnets tarv, ret til udvikling, beskyttelse og medbestemmelse. Vedtaget i 1989 og ratificeret i Danmark i 1991. Den er dog ikke indskrevet i den danske lovgivning. Børnekomitéen eksaminerer Danmark hver 5. år, for at sikre at artiklerne/reglerne overholdes.

Artikel 12 – Inddragelse og medbestemmelse

Barnet skal sikres retten til frit at udtrykke egne synspunkter i alle forhold, der vedrører barnet. Denne artikel har ingen nedre aldersgrænse, så de voksne på finde passende metoder og tage højde for barnets alder og modenhed. Børns inddragelse er en grundlæggende rettighed, som bør udspinde af børnesynet, der ser børn som medborgere og eksperter i eget liv. Gennem inddragelsen giver vi børn en stemme og sikrer deres rettigheder som selvstændige individer og samfundsaktører. Barnet skal inddrages og have mulighed for medbestemmelse, men ansvaret ligger hos den voksne. Et etisk spændingsfelt med balance mellem barnets ret til beskyttelse og barnets ret til medbestemmelse.



Underretninger – En vigtig opgave

Alle, der arbejder med børn og unge, har skærpet underretningspligt. Underretninger skal skrives, når barnets udvikling eller trivsel er i fare. Hvis man har tanken, bør man skrive underretningen. Børnerådets holdning: Hellere en underretning for meget, end én for lidt! Hvis kommunen ikke sætter støtte ind, kan Ankestyrelsen kontaktes.

BØRNELIV PÅ HOSPITALET

v/ Brian Rafn Hjelvang, afdelingslæge på Neonatal afdelingen, Hvidovre Børne- og Unge afdeling

En finsk undersøgelse fra 2010 af T. Pelander, blev 388 børn adspurgte om det bedste og det værste ved deres indlæggelse. Fælles var at menneskene, aktiviteterne og miljøet, både figurerede som det bedste og værste. Det gør det svært at udlede, hvad det bedste børneliv på hospitalet er. En nyere kvalitativ undersøgelse af Angela A. Quayle fra 2019, hvor der er gjort observationer af 32 svenske børn; How are children's best interests expressed during their hospital visits? - An observational study, som viser at sundhedspersonalet både kan facilitere eller hindre at børn høres.

Tre fokus punkter, for at fokusere på det gode børneliv på hospitalet; Forståelse, Leg og Fortrolighed.

Forståelse

Børnerådets undersøgelse fra 2018 viser at 23% af de adspurgte børn svarer at forældrene kun forstod informationen i nogen grad. 3% svarer at forældrene i mindre grad eller slet ikke forstod informationen.

Forståelsen giver fælles viden, sprog og mål. En undersøgelse fra 1995 viser, at forståelsen giver en *bedre effekt at smertestillende*. En anden undersøgelse fra 2004 viser at forståelsen giver *bedre sundhedsoplysninger*. En sidste undersøgelse fra 2006, viser at deltagelse giver *bedre håndtering af kroniske sygdom/compliance*.

For at øge forståelsen, er der opstået forstoppelsesskoler, diabetesskoler, tourettes skoler og astmaskoler.

Leg

“Det var sjovt at være med på hospitalet far - men hvor var alle de syge børn?” Dreng, 5 år. Leg fjerner fokus fra sygdom. Legen er en måde at forholde sig til verden på. Det er et pædagogisk værktøj, som kan bruges til bearbejdning af oplevelser. Leg er en god måde at skabe kontakt og relation. Legen kan foregå mellem barnet og forskellige aktører: Sundhedspersonale, forældre, andre børn, hospitalsklovne, bamser, legehelte eller medicinsk udstyr. Inspiration til leg kan findes i “10 tanker om leg” af Helle Marie Skovbjerg.

“Leg er det, der gør hospitalet og tingene til børnenes egne” Hospitalsklovnen Stella.

Fortrolighed

Børn, der er bange/kede af det/ikke ønsker at leve, tør ikke sige det, fordi



de er bange for at gøre deres forældre kede af det, eller ikke føler de har nogen der kan forstå dem.

Brians påstand: Børn har brug for at vide at voksne godt kan tåle at høre de svære ting, både de sundhedsprofessionelle og forældre.

Fortrolighed kan enten faciliteres eller obstrueres af forskellige faktorer såsom tid, fysiske rammer, non-verbale sprog, fælles sprog og humor.

“DET GODE SAMSPIL” MED BØRN OG UNGE

v/ *Mette Thelborg, klinisk sygeplejespecialist, H.C. Andersens Børne- og Unge Hospital*

Børnerådets undersøgelse fra 2017 viser at hvert femte barn oplever at der sker pleje og behandling mod deres vilje.

Det gode samspil har en familiecentreret tilgang, med ambitionen om, at alle børn og unge skal opleve trivsel, udvikling og inddragelse.

Baggrunden for *professionel* relationskompetence er International Child Development Program (ICDP), som bygger på Børnekonventionen, WHO, Unicef mm. Der er 3 uddannelsescentre i Danmark, som uddanner i ICDP. Programmet er ikke anvendt tidligere i dansk hospital kontekst, men anvendes i kommunalt regi.

Det gode samspil er inspireret af ICDP, og består af:

- Ressourceorienteret og udviklende mindset
- Relations- og kommunikationsmodel

Ressourceorienteret og udviklende mindset

En teori fra Hundeide, 2008; Den måde vi definerer den anden person, er afgørende for hvilken omsorg vi yder. Vi sorterer ubevidst børnene om de er inden for eller uden for zonen, alt efter om de ses som objekter eller med empatisk identifikation. Når børnene er inden for zonen, kan vi udføre sensitiv omsorg. Ved at øge vores bevidsthed på det, kan vi flytte børnene fra uden for zonen og ind i zonen i vores professionelle virke.

En anden teori fra Carol S. Dweck; Mennesket kan enten have et growth eller fixed mindset.

Growth mindset tror på at de kan opnå ting og udvikle sig gennem livet, mens fixed mindset tror at deres IQ og evner er forudbestemt og de ikke kan udvikle sig.

En måde at forsøge at flytte sig fra fixed mindset til growth mindset, er ved at benytte ordet Endnu.

“Det kan mit barn ikke (Endnu)”. Børnene har brug for at vi tror på deres udvikling, særligt hvis deres forældre ikke gør.

Positiv redefinering

Empatifremmende strategier - redefinering af barnet/ den unge (Hundeide, 2008):

- Påpeg positive træk hos barnet/ den unge
- Påpeg den positive pol ved den negative adfærd
- Reflekter over og prøv at forstå følelsen bag barnets/den unges handling
- Del minder om tidligere gode oplevelser, som i har haft sammen
- Brug en positiv og ressourceorienteret samtaleform

Der findes ikke forkerte eller umulige børn/unge - men der findes børn/unge som ikke bliver hørt og forstået og som måske ikke har lært positive kontaktinitiativer.

Vejledende model for relations dannelse og udviklingsstøttende samspil

Den følelsesmæssige dialog:

- Vis positive følelser og glæde for barnet/den unge
- Se barnets/den unges initiativ - justér dig
- Inviter barnet/den unge til samtale - lyt og svar
- Giv ros og anerkendelse for dét, barnet/den unge kan

Den meningsskabende dialog:

- Fang barnets/den unges opmærksomhed - så I får en fælles oplevelse
- Fasthold barnets/den unges opmærksomhed - vis følelser og entusiasme
- Fold barnets/den unges oplevelse ud - uddyb og giv forklaring, så det opstår læring i legen

Den guidende/vejledende dialog:

- Skab rammen. Tag barnet/den unge ved hånden og guid, trin for trin

Professionel relationskompetence: “Evnen til at etablere en følelsesmæssig dialog og på den baggrund at skabe et lærende og vejledende samspil” Anne Linder, psykolog v/ ICDP.

Det gode samspil indebærer et ressourceorienteret- og udviklende mindset, en positiv redefinering, en model for relations dannelse og kommunikation med barnet samt et analyseredskab som giver handlingsstrategier, når relationen er udfordret. Ud fra et fælles fagligt afsæt (OUH, retningslinje ID: 696525).



DET UNGEVENLIGE SUNDHEDSVÆSEN

v/ Ena Lindhardt Thomsen, Ph.d.-studerende, sygeplejerske, Ungdomsmedicinsk Videnscenter, Rigshospitalet

“Jeg kan overleve de hvide vægge, maden og de skrigende unge, men jeg kan ikke overleve, at personalet ikke ved noget om unge”

De 5 anbefalinger for et ungevenligt sundhedsvæsen for de 12-24-årige, er udviklet ud fra Delphi-metoden, Med det formål at samle og systematisere viden om et givent emne fra eksperter fra forskellige fagområder. Ekspertpanelet bestod af klinikere fra dansk selskab for ungdomsmedicin, afdelingsledelser fra pædiatriske afdelinger og ungepaneler. Ekspertpanelet bestod af 152 deltagere, som svarede på 3 spørgerunder over 4 måneder. Anbefalingerne, forslag til implementering i praksis, samt mere information kan findes på ungepanel.dk

De fem anbefalinger

- De grundlæggende kompetencer
- De rette ord til det rette udviklingstrin
- Det altafgørende ungdomsliv og den mentale sundhed
- Den betydningsfulde involvering
- Den gradvise autonomi og den trygge transition fra børne- til voksen regi

Et godt redskab til kommunikation med unge, er HEADS modellen (Home, Education/Eating, Activities, Drugs, Sleep/Sexuality/Selfharm).

Ungepanelet, adspurgt hvad der er vigtigt for dem, at vi sygeplejersker fokuserer på: Åbenhed, afslappethed, møde de unge hvor de er. Husker at spørge de unge, om de har nogen spørgsmål eller der er noget de ikke har forstået. ■



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.



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.

LANDSKURSUS

Tæt på – På Fyn

Betydningen af nærhed for indlagte nyfødte og deres familier.
Relationer mellem børn, forældre og sygeplejersker.

D. 23-24. MAJ 2022 dannede Fjelsted Skov Hotel rammen om årets længeventede Landskursus for Neonatalsygeplejersker. De seneste år har vi været samlet "online" pga Corona-restriktioner, og det er bare ikke det samme!

Alle Neonatalafdelinger i Danmark (undtagen en enkelt) var repræsenteret, og der var store forventninger til både det faglige og det sociale udbytte.

SIG-Neonatal som er arrangør af Landskurset kunne indledningsvis præsentere to ny medlemmer i deres engagerede flok: Kristina Garne Holm fra Odense og Mari Susanna Jensen fra Hvidovre. Man kan læse mere om SIG-gruppen på verdens bedste hjemmeside neonatal.dk

Årets overordnede tema var "Tæt på" og fokus to overordnede begreber: "Zero Separation" og "Couplet Care"

I følgende referat vil de enkelte oplægsholdere blive præsenteret med overordnede pointer.

1. oplægsholder var Aniko Deierl (Neonatalog phd, Imperial College Healthcare NHS Trust, London UK) som var med online:

"Effekten af begrænsning af forældretilstedeværelse under COVID-19 pandemien"

Aniko tog udgangspunkt i studier lavet under de to store Lock Downs i Storbritannien.

Der var tre overordnede spørgsmål, nemlig Coronas betydning for graviditet, præmaturitet og fødsel. Ift. graviditet konstaterede man at vaccinationer gav en sikkerhed og at der ikke var nogen væsentlig risiko ift. præmaturitet.

Særligt i forhold til familiecentreret pleje og samarbejdet med forældre havde restriktioner haft negative konsekvenser.

Der var blevet lavet 7 studier med deltagelse af 854 ansatte, 442 forældre og 364 nyfødte.

Der sås ikke tegn på deciderede coronaudbrud forårsaget af forældretil-

stedeværelse. Den smitte der var, var opstået hovedsageligt mellem kollegaer.

I forhold til forældrene var der flere eksempler på dårligere tilknytning og udfordret familiedannelse. Tidligt under pandemien havde der slet ikke været adgang for forældre men senere var der åbnet op for kun en forælder.

Brug af mundbind medførte dårligere tilknytning men også mindre tillid til personalet, og forældrene havde mindre adgang til støtte under indlæggelsen.

Man er blevet klogere og har i England konstateret, at det er vigtigt at give neonatalogien en stemme øverst i organisationen, således forældre ikke i fremtiden skal kategoriseres som besøgende.

Familierne skal have samme adgang til test som personale og familierne skal være sammen. Begge forældre skal have adgang til barnet. Der er ikke rationale i at udelukke en af to fra samme husstand. Forældre skal fremover ikke bære mundbind ved hud-mod-hud-kontakt og direkte nærhed til barn.

2. oplægsholder var Mette Petersen (sygeplejerske MPH, Afdeling for Intensiv Behandling af nyfødte og mindre børn, Rigshospitalet).

Mette fortalte om begreberne "Zero separation - couplet care", som har til formål at mindske adskillelse mellem barn, mor og far uden at kompromittere patientsikkerheden.

Der er i Danmark årligt ca. 4000 forløb på en Neonatalafdeling, og vores måde at håndtere familierne på har således stor betydning for mange børn og forældre.

MALENE HORSKJÆR,
SYGEPLEJERSKE MED
SÆRLIG KLINISK FUNKTION;
UNDERVISNING OG
UDVIKLING, AALBORG
UNIVERSITETSHOSPITAL,
NORD, NEONATALAFSNIT 12 + 13
TLF: 9766 3453,
M.HORSKJAER@RN.DK

En mor har beskrevet oplevelsen ved at være adskilt fra sit barn, som en rejse til Berlin. Der var fest i vest og fare i øst.

Forskning viser at få timers adskillelse kan have betydning for tilknytning.

Formålet med “Zero separation - couplet care” er at forebygge senfølger - “Brain protection” og sikre sammenhængende og familiecentrerede patientforløb.

Vi er i en tid hvor mange bygger nye afdelinger og det er vigtigt at have fokus på at fremtidssikre de fysiske rammer således ovenstående bliver muligt.

Organisatorisk skal man have fokus på at forældre og barn ikke adskilles efter fødslen (zero separation) og at både mor og barn kan plejes på samme stue selvom de begge er behandlingskrævende (couplet care)

Mette henviste til studie af Bergmann der konstaterer at vi ikke i 18 år har set udvikling i positive outcomes på børns intelligens. “Zero separation” skal være med til at nedsætte toksisk stress der giver dårligere modning og øger risikoen for senfølger.

Vi lærte at “Brain protection” er vigtig i forhold til at forebygge senfølger. Forældrene skal være til stede ved barnet og de er barnets primære omsorgspersoner. Der skal altid være en seng til forældrene ved siden af barnet. Det er vigtigt at nytænke organisationen i samarbejdet mellem det obstetriske og det neonatale speciale, således at mor og barn kan behandles på samme stue. Couplet care/zero separation styrker etablering af barnets trygge base og dermed tilknytning. Ifølge Bergmann (2019) er Zero separation det tiltag der vil forbedre de Neonatale outcomes for barn og familie allermost.

Mette holdt den “røde tråd” og havde også et meget spændende oplæg omkring et projekt på Hvidovre Neonatal afdeling, hvor man ud fra forbedringsmodellen har lavet et projekt for at være klar til “couplet care” i nye rammer. De nye rammer er designet med det formål at kunne udføre “couplet care” på 23 familiestuer:

Couplet care – en familiecentreret model med integreret obstetrisk og neonatal pleje:

I projektet var der nedsat en arbejdsgruppe med Mette som projektleder og der blev indbudt “ambassadør familier” som sparringspartnere. Omdrejningspunktet var at se på, hvordan man skaber nye virkeligheder i et samarbejde mellem neonatologi, obstetrik, jordemødre og anæstesi. Forbedringsarbejdet skulle implementere ny og eksisterende viden via tilpasning til en lokal kontekst. Forbedringsmodellen er en dynamisk model hvor flere ting afprøves, justeres og gentages før endelig implementering. I nærværende projekt blev der søgt inspiration fra Karolinska i Sverige og fra Canada.

Datagrundlag for projektet var 720 patientforløb, 67% af mødrene havde behandlingskrævende diagnoser, 32% af mødrene havde født ved sectio. Der blev lavet 2 fokusgruppe interview med 12 familier og 2 fokusgruppe interview med personale.

Der blev lavet arbejdsgangsanalyser, hvor der blev kigget på ”knaster” og ”flaskehalse”. Der blev kigget på alle faggrupper og de enkelte faggruppers roller i forhold til pleje- og behandlingsansvar.

Målet var at 95% af familierne ikke skulle adskilles efter fødslen.

Der blev kigget på baseline data for at kvalitetssikre forbedringsarbejdet. Her så man bl.a. på mængden af HMH, Comfort Neo Score, barnets tp. Hos mor så man på smertedækning, mobilisering, kateter seponering, udmalkning og ammeetablering. Vigtigheden af at “gå i familiens fodspor” understreges. Dette for at få indblik i sit “HVORFOR”. Det er vigtigt at kende sit “HVORFOR” når der skal skabes opbakning til forbedringsarbejde.



Different aspect of parent-infant closeness:

Anna Axelin (sygeplejerske PhD, lektor, Turku Universitet, Finland) er en del af SCENE research group, som har kigget på hvorfor nærhed er vigtig.

Anna var med on-line fra Finland og holdt et oplæg om emnet.

FN's børnerettigheder siger: "Børn skal aldrig separeres fra forældre"

- Det gælder også søskende til vores indlagte børn.

Anna beskrev "The path of potential parent-infant closeness" som noget der starter på fødegangen og fortsætter i overgangen fra fødegang til neonatalafdeling.

Hun beskrev 4 aspekter af emotionel nærhed:

1. Fysisk nærhed som er essentiel
2. Emotionel nærhed - kærlighed, varme
3. Kognitiv nærhed - forståelse af situationen
4. Social nærhed - at være sammen som familie, og at være en del af et plejeteam

Hvis ovenstående aspekter søges tilgodeset og man arbejder ud fra principperne om familiecentreret pleje, kan man mindske symptomerne på depression både ved udskrivelse og 4 mdr. efter udskrivelse.

Det anses som vigtig, at der er faciliteter til rådighed: seng, bad, mad etc. Der må ikke være begrænsninger for besøg af netværk - "signifikant others", eller for forældrenes tilstedeværelse.

Anna beskrev flere forbedringspunkter ift. familiecentreret pleje:

At inddrage familierne mere i plejen - særligt fædrene

At inddrage forældrene i beslutningerne omkring barnet - både i plejen og til stuegang

At øge muligheden for emotionel støtte og være mere inkluderende ift. familiens netværk

SCENE gruppen kigger på de 4 aspekter af closeness og hvordan de reagerer/influencer på hinanden.

Emotional closeness in NICU's (Anna Axelin fortsatte)

Man anser Emotional Closeness for det der samler de tre andre aspekter af nærhed.

Fædre er generelt underrepræsenterede i forskning. I Canada har man kigget på fædrenes opfattelse og rolle ift. Emotional Closeness.

I Canada føler fædrene, at de bliver hørt, de opfatter kva-

litetet af familiecentreret pleje ligeværdigt med mødrene - de kunne deltage i plejen, og de scorer lavere ift depression.

Fædrene har beskrevet vigtige forudsætninger for at føle emotional closeness:

Miljø og sociale rammer: Privat liv og gode stole. Desuden rart med konkrete opgaver.

For faderen selv: Det er vigtigt ikke at være stresset for at være mentalt tilstede og det er vigtigt med optimisme.

Moderens rolle: Det er vigtigt at mor inviterer far med i plejen af barnet. Det hjælper far hvis mor har tidligere erfaringer.

Co-forældreskab: Vigtig med et harmoniseret forhold, hvor det er lettere at dele ansvaret. Vigtigt at have opfattelsen af, at der er tale om "team-effort" og at få muligheden for at støtte mor.

Far-barn forhold: Den fysiske nærhed er vigtig og ligeledes interaktionen med barnet - at se og lære at tolke barnets signaler

Barnet: Det hjælper hvis barnet er stabilt eller responderer positivt på tiltag

Konklusion: Emotional Closeness er svær for fædrene at beskrive, men opfattes som vigtig for processen at skabe en god far-barn relation.

Alle oplæg var meget spændende og relevante for vores hverdag på Neonatalafdelinger rundt i Danmark. Der er allerede gang i flere projekter som kort blev fremlagt på kurset:

Zero separation på en høintensiv Neonatalafdeling (Joan Neergaard, sygeplejerske GN)

Familiecentreret sygepleje - ingen adskillelse, men samlet pleje af mor og barn (PhD projekt, Michella Bjerregaard, Hvidovre Neonatalafdeling)

Som altid et super inspirerende og givende landskursus planlagt og organiseret af SIG gruppen. Alle kunne gå hjem inspirerede, med ny viden og boostet engagement i forhold til at forbedre betingelserne for nærhed for indlagte nyfødte og deres familier.

Vi afsluttede kurset med en Poster Walk, der i særdeleshed kastede lys over netop dette engagement. Nogle afdelinger har bedre betingelser end andre og er allerede flyttet i nye og bedre rammer, andre forventer flytning indenfor nærmeste fremtid og nogle må tænke kreativt i de eksisterende rammer. Fælles er det store engagement og den store faglighed der kendetegner alle repræsenterede afdelinger. Vi er alle enige om at Zero separation - Couplet Care er fremtiden i vores elskede speciale. Vi skal flytte viden - ikke patienterne! ■



Hvordan er det muligt at gi' til få, mens andre kigger på?

Det er ikke svært at få øje på ulighed og skæv fordeling af tilførte privilegier til syge børn. Privilegier, der giver gunstige levevilkår, som skyldes omstændigheder, afhængig af specialer, på de danske børne- og ungeafdelinger.

Jeg vil med denne artikel perspektivere fra praksis - for jeg mener det er nødvendigt, at sikre alle børn og unge lige vilkår i det danske sundhedsvæsen, netop fordi privilegier, på samme tid er med til at vedligeholde ulighed og social uretfærdighed for en i forvejen meget svag målgruppe.

METTE SORANG KJÆR VELFÆRDESKOORDINATOR, SOCIALPÆDAGOG.
METTE.KJAE@RSYD.DK, WWW.OUH.DK

TO BØRN INDLÆGGES på et sygehus med to forskellige diagnoser. Det ene "barn" vil straks efter udredning kunne sende en ansøgning således at "barnet" modtager et legat med grundlag i denne diagnose. Mens det andet barn med den anden diagnose blot kan se på. Er det retfærdigt?

Der er igennem årtier blevet taget særlige hensyn og udviklet fysiske rammer for udvalgte specialer. Hvem husker ikke historien om børn og unge på en kræftafdeling, som fik det privilegium, at måtte få al den softice de kunne spise, mens andre småt spisende kronisk syge børn på den anden side af dørens ruder var vidne til det?

Det ville være klædeligt hvis sundhedsvæsenet i højere grad anvendte den dokumentation, der eksisterer for bedst praksis om syge børn og unges generelle trivsel og havde vilje til at løfte denne opgave. Således at alle specialer skulle "spille med åbne kort", når der under forskning skabes evidens, så gode erfaringer bliver prioriteret og integreret i sundhedsvæsenet som en selvfølge. Pointen er; at alle børn og unges udvikling og trivsel påvirkes under sygdom.

Denne artikel uddyber ikke ovenstående dokumentation, men tiden er inde til at gøre op med den praksis, der ukritisk foregår i det danske sundhedsvæsen, hvor en skæv fordeling af privilegier er åbenlys

Jeg uddyber end ikke de faktuelle vilkår for de børn, der fødes med komplekse kroniske diagnoser - med et eller flere "handicap", burde forudsætte at de igennem hele barndommen, ungdommen - hele livet have selv samme rettigheder.

Det danske sundhedsvæsen har til opgave at sørge for god, hurtig og tryk behandling af alle borgere. På en og samme tid er sundhedsvæsenet alligevel med til at diskriminere. Der fremmes altså en praksis, hvor få udvalgte får tilført særlige privilegier, der over tid har skabt en ulighed. Denne praksis er blevet til normer, der har indflydelse på dagligdagen for få udvalgte.

Mit fokus er ikke de tilførte ressourcer til forskning inden for specialerne, men derimod et fokus på at kunne skabe et ligeværdigt sygdomsforløb. Udelukkende på den ulighed, hvor nogle tilføres eks. særlige fysiske rammer, tilbud



og privilegier hvilket også skaber ulighed i den pædagogiske praksis, hvor få nyder godt af "normerne".

Min normkritik skulle gerne perspektivere en bedre fordeling af tilførte ressourcer på sigt og på samme tid kvalificere, at alle børn og unge, uanset diagnoser, har retten til at blive hørt - set og anerkendt. Den nuværende praksis med en skæv tildeling af ressourcer og privilegier tager afsæt i en uopdateret historik og styres i høj grad af branding og god markedsføring fra interessenter.

Uligheden er især synlig på i de sociale medier, hvor goderne udstilles

Vi har, i det danske sundhedsvæsen, ikke været gode nok til at skabe ligeværdige vilkår og rammer for de forskellige kriser og situationer, som syge børn og unge skal finde livskvalitet i. Det er bekymrende at være vidne til.

Jeg ønsker helt konkret, at vi i sundhedsvæsenet definerer fælles rammer og vilkår - altså strukturer, der stiller børn og unge - deres familier lige, uden at skele til diagnoser. En ny norm for børn og unge, der for en kort eller længere tid, eller måske igennem hele barndommen og ungdommen - livet, skal være tilknyttet sundhedsvæsenet.

Jeg ved godt, at dette bliver et langt og sejt træk, men jeg håber, at jeg med dette "normstød" er med til at skabe vejen til en konstruktiv debat. Jeg ønsker ikke dræbe de gode rammer for de få, men i stedet vil jeg gerne være med til at skabe en multolerance for uligheden. Jeg har "kigget på" for længe og her dermed selv været med til at lade uligheden vokse.

Det blev for mig tid til at sætte ord på det jeg ser, også fordi jeg møder mange forældre til kronisk syge børn og unge, som ikke selv har kræfterne til at tage kampen op.

WHO har perspektiveret sundhed som en livskvalitet, hvor man ikke bare er rask fysisk og mentalt, men også har social velvære... lad dette blive et grundvilkår for alle, også syge børn og unge - hvad enten de befinder sig på et somatisk hospital eller på en psykiatrisk afdeling.

Jeg har et ønske om at vi i dialog omkring "trivselsbordet", kan dele perspektiver og individuelle erfaringer - skabe et arbejdsforum, som kan være med til at påvirke udviklingen i den rigtige retning.

Vi skal løfte barren og sikre handlingsplaner i sundhedsvæsenet, på tværs af regioner og hospitaler, og dermed skabe et konstruktivt fællesskab, hvor vi opfylder mindstekrav for alle syge børn og unge i Danmark.

jf. børnemenneskerettighederne. ■

LEGAT FRA FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE

FORMÅLET FOR ORDNINGEN:

At give medlemmer af Fagligt Selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge en mulighed for at deltage i kurser, konferencer eller kongresser med støtte fra det faglige selskab. Ansøgningsskema findes på hjemmesiden: børne-og-ungesygeplejersken.dk/

BETINGELSER FOR AT KOMME I BETRAGTNING ER:

- At ansøgningen vedlægges en udførlig begrundelse for at deltage, kopi af kursus/kongres/ konferenceprogram
- At kongressen har relevans for udvikling af sygeplejen
- At ansøger har været medlem af det faglige selskab i mindst 1 år på ansøgningstidspunktet.
- At der er søgt om tjenestefri og økonomisk støtte hos egen arbejdsgiver inden der søges legat hos Fagligt Selskab. Kopi af svar fra arbejdsgiver skal vedlægges ansøgningen.
- At ansøgningen vedlægges en redegørelse for budget og hvilke andre steder, der er søgt økonomisk støtte.
- At Fagligt Selskab løbende informeres om hvilke midler, der er bevilget.
- At ansøger, maksimum en måned efter arrangementet, skriver et resume af arrangementets faglige højdepunkter og sender det som en fil til bestyrelsen. Resumeet vil bringes i bladet.
- Det er ikke muligt at udbetale penge (udlæg, legater til tredjemands konti. - f.eks. en forskningskonto.) Modtageren vil få udbetalt beløbet til sin egen konto, og beløbet vil, hvis der er tale om et skattepligtigt legat, blive indberettet til SKAT.



BOGANMELDELSE

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

Vejledning til hvordan du kan opstille anmeldelsen:

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

Selve anmeldelsen skal være en kort beskrivelse af bogens indhold:

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

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

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte:

lena.wittenhoff@rsyd.dk

IND- OG UDMELDELSE

Kære kollega

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

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

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

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

KONTINGENTET ER KR. 300 ÅRLIGT

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

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

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 glattere og mere positive tanker.



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

■ Silentia ApS
39 90 85 85
silentia.dk