

#3 - NOVEMBER 2024

# BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN

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



## PÆDIATRISK SYGEPLEJERSKES MØDE MED DET GRØNLANDSKE SUNDHEDSVÆSEN

- + Lukashuset
- + Debatindlæg om børns rettigheder



# isosource® Junior mix

- En nem løsning med rigtige råvarer\*

**38 % af proteinerne** kommer fra kylling, ærter og grønne bønner\*  
**53 % af fibre** kommer fra frugt og grøntsager\*

Isosource® Junior Mix indeholder 12 E% protein, 39 E% fedt, 47 E% kulhydrater og 2 E% kostfibre. Kostfibre er en blanding af opløselige og uopløselige fibre.<sup>1</sup>

*Indholdet af vitaminer og mineraler er særligt sammensat til at opfylde de ernæringsmæssige behov hos børn i alderen 1-10 år.\*\**

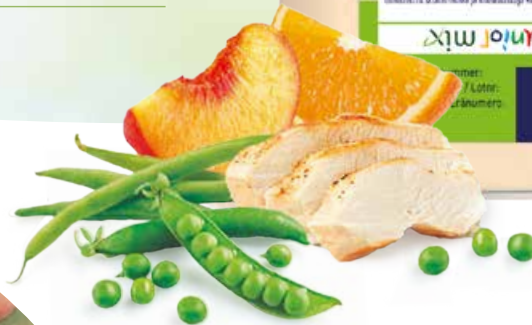
Isosource® Junior Mix kan anvendes under lægelig vejledning, til patienter, der har brug for en standard sondeernæring. Kan også med fordel anbefales til patienter, der ikke tolererer en standard sondeernæring.<sup>2,3</sup>

Kompatibel med ernæringspumpe.



**Simplink**  
Bolus technique

Simplink® - til direkte bolustilførsel, uden behov for sprøjte eller pumpe. Tilslut flasken direkte til ernæringssonden for at afgive en bolusdosis.



**Nestlé**  
HealthScience

For sundhedsfagligt personale

Nestlé Health Science, Kay Fiskers Plads 10, 2300 KBH S  
[www.nestlehealthscience.dk](http://www.nestlehealthscience.dk)

Isosource® Junior Mix er godkendt til tilskud, klassificeret som standardprodukt, ikke-fuldgyldig ifølge Lægemiddelstyrelsen. Klassificeringen som ikke-fuldgyldig skyldes, at produktet indeholder 12 E% mættet fedt, 5,4 E% af dette fedt er MCT-fedt. Isosource® Junior Mix er en fødevarer til særlige medicinske formål. Den er beregnet til ernæringsbehandling af børn med underernæring eller i ernæringsmæssig risiko. Anvendes under lægelig overvågning.

\*rehydreret kyllingekød, rehydrerede grøntsager, ferskenmos. \*\*baseret på et indtag på 1 liter for børn fra 1-4 år og 1,5 liter for børn fra 4 år og opefter.

Reference 1. Lionetti P, et al. Expert Rev Gastroenterol Hepatol. 2023 Jul-Dec;17(7):665-675. 2. O'Connor G, et al. Nutr Clin Pract. 2022 Aug;37(4):929-934. 3. O'Connor, et al. Clinical Nutrition Open Science 53, 2024, 1-10.

## REDAKTION

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

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

## INDLÆG

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

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

## REKLAMATIONER

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

## LAYOUT OG TRYK

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



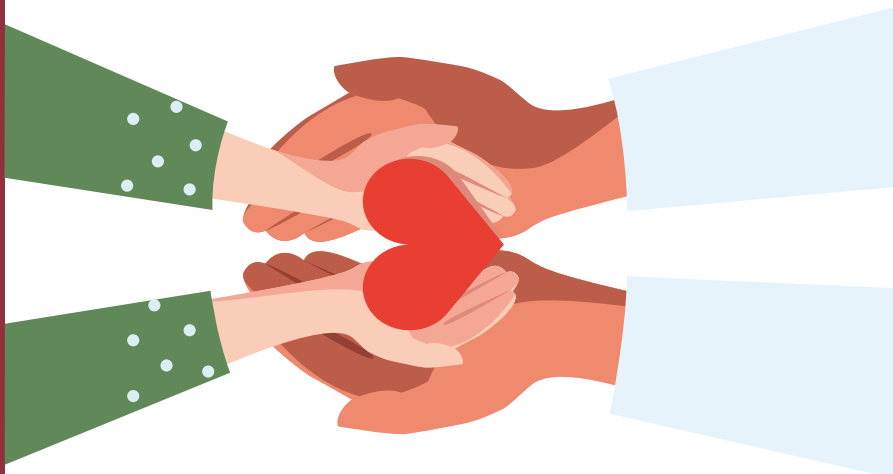
## Kære medlem

Med efterårets mange farver og dufte udkommer dette nummer af børne og ungesygeplejersken. Så sæt dig godt til rette - måske med noget varmt i kruset - parat til at blive inspireret af dette nummers indlæg. Denne gang kan du få viden om Børne- og ungehospice, og hvordan der arbejdes omkring familierne med det mål at bringe lindring og livsglæde til patienter og familier, der er hårdt ramt af livet. Går du og drømmer om en tur til Grønland og opleve sundhedsvæsenet der, men usikker på, om det er noget for dig, så er Leas beretning og refleksioner et godt sted at starte. Spædbarnsterapi i et børne- og ungesengeafsnit - hvad er det mon, og hvordan udfolder det sig?

Se også oplaget om temadagen Børn og unges rettighed til inddragelse d. 13. november. Vi har inviteret de dygtigste oplægsholdere, og der er spændende oplæg fra landets børne- og ungeafdelinger, som alle berører emnet ud fra forskellige vinkler. En dag, som vi ser meget frem til at dele med så mange som muligt. Så tag din kollega under armen, og kom og vær med til at skabe den bedste dag med vidensdeling og snakke med kolleger fra hele landet.

Og skulle du sidde og brænde efter at høre om bestyrelsesarbejdet eller blive en del af det, så griб endelig fat i en af os og få en snak omkring det. Der er ingen krav - blot at man arbejder indenfor pædiatrien og har lyst til at dykke ind i fagområdet omhandlende børn og unge.

*Lene Birkner Nielsen*



## Indhold

### NYT FRA BESTYRELSEN

Redaktøren har ordet	03
Formanden har ordet	05

### NORDISK SAMARBEJDE

Referat af Årsmøde 2024 i NoSB	10
--------------------------------	----

### FAGLIGE ARTIKLER

Skal – skal ikke Vikar på et regionshospital i Grønland	14
På børn- og ungehospice Lukashuset er der lindring og livsglæde på trods af sygdom	20
Spædbarnsterapi	26

### LÆSEREN HAR ORDET

Debat: Børn har også rettigheder	29
----------------------------------	----



#### FORMAND:

##### Kirsten Krone Reichl

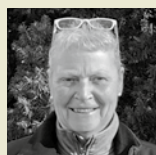
Kirsten.krone.reichl@regionh.dk, tlf: 51 22 64 21  
Semi intensiv Børne- ungeafdeling 5061  
Rigshospitalet, København



#### NÆSTFORMAND:

##### Karin Bundgaard

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



#### KASSERER:

##### Anette Østerkjerhuus

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



#### SOME ANSVARLIG:

##### Eva Juhl Hansen

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



#### BESTYRELSESMEDLEMMER:

##### Lena Wittenhoff

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



##### Anette Lund

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



##### Tina Berg Johnson

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



##### Lene Birkner Nielsen, MHSc

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

DEADLINE TIL NÆSTE BLAD  
ER DEN 30. JANUAR 2025

HUSK



## *Kære medlem*

Så er det blevet efterår, og I sidder forhåbentlig og nyder de meget skønne efterårsfarver, der er på træer og buske - måske mens I læser dette fagblad fra det faglige selskab for sygeplejersker, der arbejder med børn og unge.

Der bliver fra bestyrelsens side lagt et stort arbejde i at være med til at nå ud til alle jer, der arbejder med børn og unge, uanset hvor det må være eller i hvilken sammenhæng. Vi når desværre ikke jer alle og derfor opfordrer jeg jer til at gøre brug af en gammel tradition: "Historiefortællingen".

Det har igennem tiderne været den måde, at budskaber blev bragt videre på enten ved, at én person blev sendt af sted med et brev, der så blev læst op og så videre til næste sted eller ved, at der blev fortalt historier, hvorend man kom frem, eller som gik i arv fra generation til generation.

Derfor opfordrer jeg jer til, når I mødes på arbejdet eller til konferencer eller lignende, at fortælle om det faglige selskab og at opfordre dem I snakker med til at melde sig ind ved at gå ind på Facebook eller instagram og læse om os.

Vi ved, at I har travlt, og at der er besparelser overalt, og det er urimeligt og hårdt endnu engang at være en del af. Derfor er det vigtigt at fortælle hinanden om de mange gode oplevelser, som I alle får på jeres vej og husk, at I gør en kæmpe forskel for de børn, unge, deres søskende, forældre og familier. På den intensiv afdeling, som jeg arbejder på med hjerteopererede børn, har et forældrepar sagt sådan: "Den måde, som vores barn og vi som forældre er blevet mødt på af al personale, har haft den største betydning. Alle har bare været så behagelige, professionelle og relaterbare. Virkelig den bedste oplevelse"

Dette indlæg bliver det sidste fra mig som jeres bestyrelsesformand. Jeg har været så glad for at arbejde i bestyrelsen i det faglige selskab, og vil takke den øvrige bestyrelse for alle de spændende diskussioner, jeres ukuelige optimisme, engagement, viden og ikke mindst gode humør - tusind TAK for grinene og det gode samarbejde.

Jeg ønsker jer alle al muligt held og lykke i det fremtidige arbejde og vil følge med som menigt medlem.

Med de bedste hilsner og et godt efterår

*Kirsten Krone Reichl*





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

### FORMÅLET FOR ORDNINGEN:

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

### BETINGELSER FOR AT KOMME I BETRAGNING 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 resumé 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.



*Vi har modtaget to ansøgninger,  
som behandles ved bestyrelsesmøde  
i november*

### GENERALFORSAMLING

#### INDKALDELSE TIL

## generalforsamling

i det faglige selskab der arbejder med børn og unge

**DEN 13. NOVEMBER 2024 KLOKKEN 16.00-17.00**

**Kursuscenteret Severin Skovsvinget 25, 5500 Middelfart**

#### Dagsorden:

1. Valg af ordstyrer
2. Valg af referent
3. Behandling af indkomne forslag
4. Valg til bestyrelsen
5. evt.



#### SKRIV TIL OS!



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



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



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

# Temadag 2024

DET FAGLIGE SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER, DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE, AFHOLDER TEMADAGEN



## Barnet og den unges rettighed til medbestemmelse

DEN 13. NOVEMBER 2024 PÅ KURSUSCENTER SEVERIN, SKOVSVINGET 25, 5500 MIDDELFART

### PROGRAM

- 08.15-08.50 Indtjekning – kaffe og brød
- 08.50-09.05 Velkommen v/ formand Kirsten Krone Reichl
- 09.05-10.50 Oplæg fra landets Børne og Unge afdelinger\* – indsendte abstracts
- 10.50-11.35 Postervandring, besøg på stande
- 11.35-12.30 Indlagte børn og unges rettigheder v/ Idamarie Leth
- 12.30-13.20 Postervandring, besøg på stande og frokost
- 13.20-13.50 Indlagte børn og unges rettigheder v/ Idamarie Leth – fortsat
- 13.50-14.40 Inddragelse af børn 0-6 år v/ Malene Angelo
- 14.40-15.10 Postervandring, besøg på stande og kaffe med kage
- 15.10-15.50 Inddragelse af børn 0-6 år v/ Malene Angelo – fortsat
- 15.50-16.00 Afslutning
- 16.00-17.00 Generalforsamling

\* Oplæg fra landets afdelinger – alle oplæg holdes på dansk.

1. **Børns rettigheder og inddragelse ved procedurer.**  
v/ Mette Ramskov Thellefsen, projektsygeplejerske, cand.cur.stud., Rigshospitalet
2. **Lyt til børn og unges stemmer.**  
v/ Anne Marie Ryberg, sygeplejerske og Claus Sixtus, lektor i sygepleje, AUH
3. **Signs and symptoms in hospitalized children triggering nurses' awareness – a qualitative study across Denmark and Norway**  
v/ Claus Sixtus, lektor i sygepleje, AUH
4. **Forms of involving children and young people during nursing procedures: A grounded theory study building on the concept of Child Centered Care.**  
v/ Maria Schønning Olesen og Mette Skanning Brandt Jensen, sygeplejersker, AUH
5. **Hvad har betydning for børn, der skal gennemgå en procedure på sygehuset?**  
v/ Ida Rømer, sygeplejerske, Kolding Sygehus
6. **Nursing interventions for pediatric patients with cancer and their families: a scoping review.** v/ Josefine Tang Rørbech, sygeplejerske, AUH
7. **Storytelling spaces: a pilot study on distraction techniques for paediatric procedures.**  
v/ Charlotte Drejdal Dyekjær, udviklingsansvarlig sygeplejerske, AUH



### IDAMARIE LETH SVENDSEN

Jurist, phd og lektor ved Københavns Professionshøjskole. Idamarie underviser bl.a. på det sundhedsfaglige diplommodul med fokus på akut pædiatri

Børn har en række grundlæggende rettigheder til trivsel, sundhed, beskyttelse, skolegang og ikke mindst inddragelse. Disse rettigheder følger af Børnekonventionen, Handicapkonventionen, Den Europæiske Menneskerettighedskonvention og andre internationale konventioner. De følger også af sundhedsloven, forældreansvarsloven, barnets lov, forvaltningsretten, databeskyttelsesreglerne og af myndighedernes praksis. Det er altså disse regler, der sætter rammerne for, hvordan sundhedsprofessionelle skal sikre børn og unges rettigheder i daglig praksis. Hvilke beføjelser og forpligtelser har forældrene i forhold til barnet? Hvad gælder om samtykke og behandling af oplysninger? Det er sådanne spørgsmål, oplægget ser nærmere på.



### MALENE ANGELO

Psykolog i Børns Vilkår og specialist i klinisk børnepsykologi

Alle børn og unge har ifølge Børnekonventionen ret til at blive inddraget i forhold, der påvirker dem. Men hvordan kan vi inddrage de yngste børn mellem 0-6 år? Hvordan kan vi forstå, hvad de mindste børn fortæller os? Og hvordan kan vi informere et yngre barn om, hvad der skal ske på en måde, så barnet forstår det? Hvilke overvejelser kan man gøre sig i forhold til etik, tillid og tryghed? Hvordan undersøger vi, om barnet ønsker at deltage, og hvordan respekterer vi barnets signaler? Hvordan giver vi børn gode muligheder for at deltage og føle sig hørt? Og hvad kan vi gøre, når vi ikke lykkes med det, vi ville? Oplægget sætter særlig fokus på inddragelse af yngre børn mellem 0-6 år, men en del vil også være relevant i forhold til de ældre børn.

**BINDENDE TILMELDING:** Senest 30. oktober 2024 under [www.dsr/kurser](http://www.dsr/kurser) og arrangementer. **PRIS:** Medl.: 1.100 kr. Ikke-medl.: 1.600 kr. Stud.: 1.100 kr. **KOM GRATIS MED PÅ TEMADAGEN:** Meld dig til at skrive referat fra dagen inden deadline for tilmelding. Referent udvælges efter 'først-til-mølle princippet' ved at skrive til [nyborghus@outlook.dk](mailto:nyborghus@outlook.dk)

# Kære sygeplejerske

Arbejder du med børn, unge og deres familie på en børne- og unge afdeling, et neonatal afsnit, i en akut modtagelse, i psykiatrisk regi, lægepraksis, bofællesskab eller lignende, er Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med Børn og Unge et selskab for dig.

## Fordele ved at være medlem:

- Du modtager Tidsskriftet *Børne og Ungesygeplejersken* 3 gange årligt. Bladet orienterer dig blandt andet omkring spændende udviklings tiltag og nye projekter inde for pædiatrisk sygepleje. Her anmeldes nye bøger med relevans indenfor vores fagområde. Du har mulighed for selv at anmelde bøger og erhverve dig en bog gratis.
- Igennem *Det Faglige Selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge* er der mulighed for at skabe netværk med sygeplejersker fra andre afdelinger.
- Du får rabat på temadage arrangeret af *Det Faglige Selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge*.
- Du har mulighed for at søge legater til deltagelse i konferencer og temadage i ind- og udland.
- Du kan være med i SIG gruppen for neonatale børn.
- Du får muligheden for at præge udviklingen af sygepleje til børn og unge, idet *Det Faglige Selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge* deltager i diverse samarbejdsgrupper nationalt og internationalt og afgiver hørings svar på diverse retningslinjer angående børn og unge.

## Følg os på Facebook og Instagram:



Fagligt Selskab for Sygeplejersker  
der arbejder med børn og unge



@fs\_for\_  
bogusygeplejersker

## Indmeldelse:

Det er nemt at melde sig ind via vores hjemmeside, hvor du logger ind på DSR. Her bruger du indmeldelsesblanketten under *Fagligt Selskab for Sygeplejersker der arbejder med børn og unge*.

## Kontingent:

300 kr. om året.



# DR. WARMING BASISCREME

”**MIN EKSEMHUDS  
BEDSTE VEN**

PRODUCERET I  
DANMARK  
GENNEM MERE  
END 20 ÅR



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

”

IDA MARIA RINGGAARD  
Studerende og musiker  
#idamringgaard



Følg os på [drwarming.dk](https://drwarming.dk)

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

NORDIC CONSUMER HEALTH DANMARK



## Referat

# Årsmøde 2024 i det nordiske fællesskab NoSB

– nordiske syge- og sundhedsplejerskers samarbejde om børn og unge



Dette år satte smukke Oslo i Norge rammerne for årsmødet i det nordiske fællesskab af sundhedsplejersker og sygeplejersker der arbejder med børn og unge. Alle de nordiske lande Færøerne, Island, Norge, Sverige, Finland, Danmark var repræsenteret. Mødet skaber en helt fantastisk mulighed for inspiration og vidensdeling på tværs af lande, men også på tværs af region og kommune. Temaet for i år var opfølgning i forhold til mestringsstøtte ved smertevoldende procedurer opsporing og forebyggelse af vold mod børn. Et område vi alle er optaget af og arbejder ind i fra forskellige vinkler.

AF LENE BIRKNER NIELSEN, KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST, BØRN OG UNGE, HEMIDT. LEDNIE@RM.DK

**FØRSTE DAG SPLITTEDE** vi op sygeplejersker og sundhedsplejersker. Sygeplejerskerne tog på inspirationsbesøg på børneafdelingerne i Oslo, som er spredt på to hospitaler Oslo Universitetssykehus, afdeling Ullevål og Rikshospitalet. Som altid var det enormt inspirerende at se andres afdelinger og indretninger. Det, der er især var iøjnefaldende, var rammerne, de har skabt for at skabe frirum for både patienter og søskende. De har blandt andet stor succes med at undervisning ved skolelære eller pædagog foregår væk fra afsnittet - faktisk 80-85 %, som er meget højt sammenlignet med tilsvarende afdelinger, hvor det oftest er modsat at ca 80 % undervises på patientstuen. De oplever, at det skaber stor værdi for barnet at komme væk fra patientstuen og få en lille bid af hverdag. Der er skabt rammer med farver på væggene, bøger, legehus, hyggjørner, sanserum og ikke mindst en skildpadde, der svømmer rundt og indimellem kommer op og er på gulvet. Undervejs på turen rundt i Oslo kunne vi se det nye byggeri, der er undervejs, hvor de i fremtiden skal have samlet hele børn og ungeafdelingen.

Sidst på dagen mødtes vi med sundhedsplejerskerne til kanelboller på plænen i Frognerparken, hvor vi bagefter fik den fineste guidede tur rundt i den helt betagende og historiske skulpturpark Vigelandsanlægget af Gustav Vigeland. Undervejs var dagen krydret med faglig snak på kryds og tværs.

Dagen efter startede med endnu en gåtur hen til mødelokalet hvor første oplæg blev præsenteret.



### Opsporing og forebyggelse af mishandling af børn i primær sektor af Astrid Midtsund, sundhedsplejerske og PhD omkring.

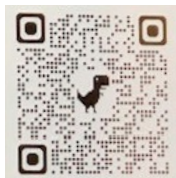
Dette med ønsket om at integrere viden for at forebygge vold i det daglige arbejde som sundhedsplejerske.

Hvor mishandling relaterer til fysisk, psykisk, emotionel, seksuel vold samt mobning og neglegt. I studiet viste hun, at der klart var underrapportering både blandt erfarne og mindre erfarne sundhedsplejersker i forhold til mistanke om vold. Årsagerne, hun fandt frem til, var flere. Blandt andet det komplekse i, at balancere mellem en mistanke og samtidig bevare baret's tillid og mulighed for at yde støtte, hvis mistanken siges højt. Det er både forbundet med skam og behovet for at beskytte forældre, der kan gøre det svært for barnet at tale om det, og de derfor trækker sig. Tegnene på vold af den ene eller anden form kan også være svære at få øje på, og sundhedspersonalets kendskab til disse er oftest begrænsede, men der opstår måske "en fornemmelse". Samtidig mangler der retningslinjer for, når "man har en fornemmelse". Det gav gode drøftelser omkring skærpet underretningspligt og hvor svært det er at få øje på, at det er svært at være sikker på det, der observeres. Opmærksomheden ved de ofte korte kontakter sundhedspersonale har med børnene, hvor man nemt kan overse tegn og signaler. Det hun også fortalte om, var kvinde, der lever i et voldeligt forhold, formoder at volden aftager, hvis de bliver gravide. Det viser sig, at det modsatte faktisk gør sig gældende. Her ved kommer både barn og den kommende mor i øget risiko for at blive udsat for vold - både fysisk og mentalt. Her understregede hun vigtigheden af at blive ved med at spørge ind til det, hvis fornemmelse er der.

Med baggrund i ønsket om at forebygge vold udviklede de en film målrettet familier med nyfødte. Tegnefilmen viser kort og omsorgsfuldt babyernes behov for hjælp til at opnå ro igen, når de græder, og hvordan man som forældre gør dette ved at tale roligt og anerkende barnets behov ved at sige det højt. Det hjælper også forældrene til at falde til ro i en presset situation. I filmen er der også fokus på forældrenes reaktioner ved barnets gråd. At det er normalt at barnet græder, at det kan være svært at trøste og at man er en god forælder, selvom barnet græder. Det er med til at stoppe negative tankemønstre og fjerne dårlig samvittighed og følelsen af ikke at kunne magte den nye forælderrolle. Ved at hjælpe forældre til at kunne finde ro, mindskes risikoen for at det lille barn udsættes for vold. Filmen bruges =>

ved alle familier - også der hvor der ikke umiddelbart er mistanke om vold - netop i et forebyggende øjemed og til at støtte forældrene i forælderrollen. Filmen er oversat til mange sprog.

Kunne du tænke dig at få yderligere information, kan du finde artiklen via denne QR-kode



### Når barnet vægrer sig ved procedurer – hvordan kan viden og færdigheder øges blandt personalet ved Marthe Østberg

Et rigtig spændende oplæs i lyset af det store fokus, der er på at undgå fastholdelse i forbindelse med procedurer. Marthe har kigget dels på, om det dokumenters, når der fastholdes og dels på sygeplejerskernes viden omkring, hvordan de kan undgå fastholdelse.

Hendes studie viste, at fastholdelse ofte sker hver eneste dag, men det ikke bliver dokumenteret. Stort set alle sygeplejersker kan fortælle, at de har været med til at fastholde patienter i forbindelse med procedurer. Samtidig viste hun i studiet at 80% ikke får undervisning i at undgå fastholdelse, og hvilke følger det kan have for barnet, ved ikke at være bevidst herom. Vi kan gøre det meget anderledes med viden i bagagen.

På den baggrund er hendes anbefalinger klart, at der bør være teoretisk undervisning omkring udviklingsmæssige udfordringer, etiske overvejelser og alternativer til fastholdelse. Dette bør suppleres med praktisk undervisning omkring kommunikation, distraktion, involvering af forældre, samt støtte i forhold til at være i proceduren. En ting, de bevidst har gjort mange steder, er at have en maskot, som skaber genkendelighed og dermed skaber tryghed.

Dette oplæg blev fulgt op af et oplæg af Anja Heland Smeland omkring børns rettigheder i forbindelse med procedurer, som er blevet til en retningslinje i Norge.

### Forældre pakken ved Else Hortin

Else Hortin fremlagde et program de har udviklet til at forebygge vold mod børn. Programmet hedder forældre pakken og udviklet af Stine Sofies Stiftelsen og udrullet i hele landet. Udgangspunktet er, at forældre er de vigtigste personer i et barns liv, og hvad de siger og gør sætter sit aftryk på barnet - på godt og ondt. Målet med forældre pakken er at styrke forældre og give støtte og værktøjer til at imødegå, hvad der kommer af udfordringer og forebygge, at der opstår situationer, som kan blive utrygge og farlige for barnet.

Det bygger på den viden at vold og misbrug i barndommen oftest påvir-





ker personen hele livet. Det vil sige voldsramte børn bliver ødelagte voksne, og det gives ofte videre i generationer. Derfor er det så vigtigt at bryde tavsheden omkring dette og gøre noget, hvis man er viden til eller har en fornemmelse. I programmet har man fokus på det mindste barn da man ved, at de yngste børn - børn < 5 måneder - er langt de mest udsatte. Vold mod et barn ses også som vold mod nærmeste omsorgsperson. Hvis nærmeste omsorgsperson udsættes for vold er det en seriøs risikofaktor for barnets trivsel og udvikling.

Den hyppigste årsag til vold mod spædbørn er gråd.

Programmet er 3 delte.

- 1) underviser under graviditet
- 2) på hospital
- 3) sundhedsplejen.

Første skridt at under graviditeten at afdække, om der er nogle risikofaktorer, så det er vigtigt at få forældrene til at tale om deres barndom, hvad de ønsker for deres barn, og hvad de ikke ønsker, og så kan der tages udgangspunkt i det.

I alle forløb har de en dukke, som de bruger til helt jordnært at vise forældre, hvordan de trøster deres barn. Der er meget fokus på at tage små pauser, hvis de kan mærke egen uro eller vrede, der er på vej. Fortæller familien, at det er helt normalt at blive frustreret og føle sig magtesløs og at det

altid er vigtigt at have det, de kalder en "oh shit plan", altså en plan, der tages i brug, hvis man bliver presset.

Et nøgleord her er normal - at det er normalt ind imellem at føle sig frustreret og magtesløs.

I programmet indgår der flere materialer, som personalet kan bruge i mødet med forældrene. Der er en dukke, en lille kort animationsfilm, en app, en lille pixie udgave samt postere.

Er du blevet nysgerrig og har lyst til at læse mere om dette program, kan du finde det via nedenstående link


<https://www.stinesofiesstiftelse.no/hva-vi-gjor/stine-sofie-foreldrepakke/>

Nogle helt fantastiske dage sluttede her efter en hel dag med relevante og meget nærværende oplæg for alle - både sundhedsplejersker og sygeplejersker. Med fornyet viden om vigtigheden at have guidelines at læne sig op ad, fælles måde at tilgå og guide familier. Drøftelser om, hvordan vi bedst muligt deler viden på tværs af lande og faggrupper. Dette skriv er en af måderne. Mødet sluttede med at give stafetten videre til næste års værter, som er Island, hvilket vi glæder os meget til. ■

# Skal – skal ikke

Beretning om den pædiatriske sygeplejerskes møde med det grønlandske sundhedsvæsen - vikar på et regionshospital





LEA BUNDGAARD,  
SPECIALANSVARLIG SYGEPLEJERSKE  
BØRNE- OG UNGE MODTAGELSEN  
KOLDING SYGEHUS, SLB  
LEA.BUNDGAARD@RSYD.DK

**DET SPØRGSMÅL HAR** jeg stillet mig selv mange gange, når jeg med interesse og nysgerrighed har kigget jobannoncer i det grønlandske sundhedsvæsen.

Jeg har været i tvivl om:

- var jeg kompetent nok?
- kunne jeg holde ud at være væk hjemmefra?
- ville min specialestilling kunne tåle, at jeg ikke var tilstede?
- hvad ville min familie sige?
- plus hundredvis af andre spørgsmål

Jeg har ikke været i tvivl om, at komme til Grønland som sygeplejerske var en stor drøm, men hvornår og hvordan det ville passe ind i mit liv. Det har jeg drøftet med mig selv mange gange.

De hårde fakta er, at jeg er 48 år, kæreste til Kim, mor til 3, bonusmor til 4, hundeejer og husejer. Men det, der nok har givet mig flest overvejelser, er, at mine faglige kompetencer er som pædiatrisk sygeplejerske gennem 25 år. Intet andet. Ingen erfaring fra ortopædkirurgisk sengeafdeling, medicinsk modtagelse eller fra en skadestue. Min manglende erfaring med voksne patienter har presset mig til at tøve omkring, “jeg skal” gøre det.

### At tage af sted

En dag hvor modet var højest, fik jeg sendt en ansøgning afsted til et mindre regionssygehus med både sengeafdeling, skadestue og ambulatorie. Jeg blev til min egen overraskelse tilbudt en stilling og skulle byde ind med de uger, jeg kunne afsætte til dem. Jeg bød ind med 7 uger i august og september 2024, hvilket var et halvt år ud i fremtiden, så jeg kunne nå at advisere min oversygeplejerske og planlægge min manglende tilstedeværelse i Børne- Ungeafdelingen. Jeg fik heldigvis også planlagt besøg af kæresten, hvilket har været et fantastisk godt valg, da det har gjort, at jeg har haft en at dele oplevelserne med. Grønland kan ikke deles via billeder, det skal opleves. =>



Da jeg ikke var den første, der skulle til Grønland som vikar, havde jeg en forventning om, at alt kørte på skinner. Jeg troede, at der var en tidsplan eller køreplan for udlevering af informationsmateriale, ansættelseskontrakt, booking af rejse, ophold osv. Jeg blev klogere. Jeg måtte ret hurtigt sande, at ting tager tid, og at “det når vi nok”, var en ny og anden tilgang til tingene, end jeg kendte fra det danske sundhedsvæsen.

### Dagligdagen på et regionshospital

At være ansat på et mindre regionshospital i Grønland indebærer, at du overvejende arbejder sammen med danske sygeplejersker, som er vikarer i 4-12 uger ad gangen. De grønlandere, der er fastansatte, er afdelingshjælpere eller afdelingsassistenter. Nogle med mange flere kompetencer end en garvet pædiatrisk sygeplejerske fra Danmark. En af afdelingsassistenterne kunne både anlægge KAD, PVK, tage røntgenbilleder og hjælpe med visitering af patienter fra bygderne.

Der er på sygehuset indlagt alle specialer, alle aldre og der kommer alle forskellige typer af skader og sygdomme i skadestuen/vagtlægen, som sygeplejersken varetager funktionen af. Det er heldigvis muligt at tilkalde en læge, som er på vagt. Jeg oplevede at funktionen var udfordrende, men samtidig meget spændende, da jeg fik udvidet mit pædiatriske speciale med oplevelser, jeg sjældent før havde stået i. Kæmpe fiskekrog i fingeren, voldtægter, overfald,

øjenskader, ældre cancer patienter, nyt knæ, kønssygdomme, akut truende fødsel i uge 29 og mange andre almene medicinske kategorier. Hvilket også gjorde, jeg var lettere udfordret de første par dage i medicinrummet, da mine patienter normalt ikke får blodfortyndende, blodtryksnedsættende og antipsykotisk medicin.

### Visitation af patienter

Visitation af patienter blev i vagterne også foretaget af os danske sygeplejersker. Patienterne ringede fra bygderne og havde brug for råd, vejledning og vurdering af, om et sundhedspersonale skulle tilse dem i bygden, eller om de skulle transporteres til sygehuset. Meget af kommunikationen foregår via en tolk eller et af de grønlandske plejepersonaler, hvilket kan give væsentlige udfordringer, da de ofte kender (mange kender hinanden og har boet i området i mange år) vedkommende der ringer, og dermed har svært ved at give dem den afvisning, som vi som sygeplejersker har vurderet er nødvendig, da patienten ikke er akut syg. Dette medførte indimellem, at patienten og dennes familie blot mødte op på sygehuset.

I andre situationer kunne patientens vej til sygehuset være lang. Da transporten fra bygderne måske først var med ATV, så med båd i op til 3 timer, og til sidst skulle patienten hentes på havnen af den lokale ambulance, som portøren styrede. Der er intet sundhedspersonale med i ambulancerne, men transportvejen er også max. 4 km. Alt



efter vejr og vind kunne det tage så lang tid, at patienten risikerede at dø inden ankomst.

### Patienter som har andre vilkår end i Danmark

En 17 årig gymnasieelev, som boede på byens kollegie, blev bragt ind med påvirket GCS. Han havde været oppe at slås ugen forinden på det lokale diskotek. Diagnosen var i første omgang at han var påvirket af hash, men efter 2 døgn var hans GCS faldet til 6-7. Der var ingen mulighed for CT scanning, og han blev derfor intuberet og overflyttet af et hentehold med King Air til Nuuk, hvor landets eneste CT scanner står. Scanningen viste stor intrakraniell blødning. Da der var for langt til RH, blev han overflyttet til Island og opereret. Det var kun moderen, der kunne komme med, faderen var taget hjem direkte fra os. Overflytningen trak ud på grund af manglende udstyr og kompetencer til at stille en præcis diagnose samt vejrforhold og logistik til at kunne flytte ham akut.

En ung gravid kvinde med formodet appendicit blev forsøgt peroral behandlet i 20 dage uden effekt. Til sidst blev hun overflyttet og opereret. Hun var ansat på en bygdesygeplejeklinik, og hun var ked af ikke at kunne gå på arbejde, idet det medførte, at hendes kollega selv skulle passe klinikken 24/7.

En lille sød dreng på 10 mdr. med store øjne og et skønt grin og en ung gravid mor, som ikke talte et ord dansk. Drengen havde en perifer infektion, røde striber i huden og hævede lymfeknuder. Han fik aldrig IV behandling, men forsøgt behandlet peroralt samt med cremer og bade. Det hele uden sufficient smertebehandling. Indlæggelsen blev unødvendig lang på en afdeling, hvor der ikke fandtes børnevenlige omgivelser, børnekost, legetøj, pusleplads eller andre mødre med børn, som moderen kunne dele sine bekymringer og ventetid med. Jeg blev i min "2 dages introduktion" ikke informeret om nogle muligheder for at aflede, udlevere trøstegaver eller på anden måde tilgodese de



pædiatriske patienters behov. I min introduktion var CPAP systemet, der stod pakket væk, det eneste pædiatriske remedie jeg mødte.

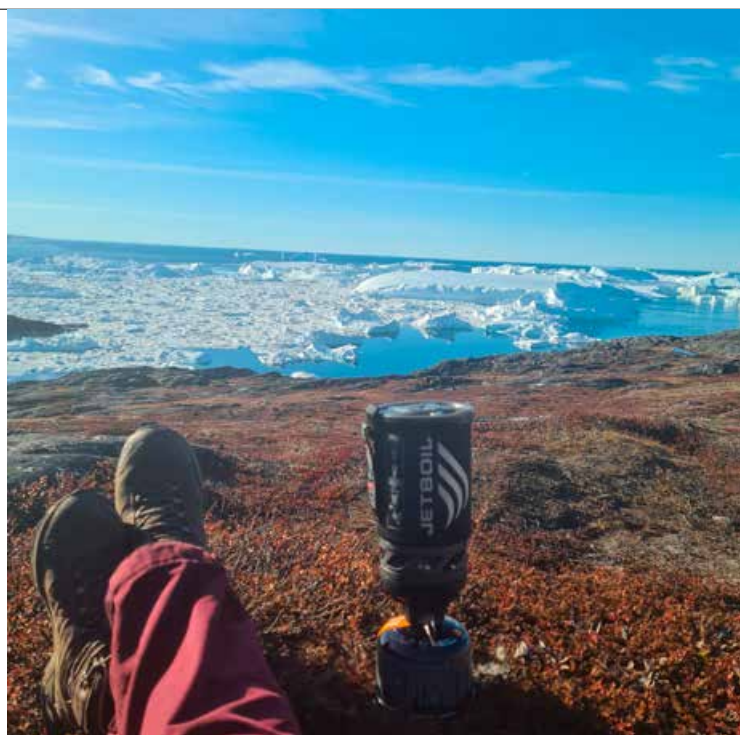
### Den manglende mulighed for børne venlig tilgang

Jeg var frustreret og ked af afdelingens manglende mulighed for at yde en børne- og ungenvenlig tilgang. Det var trods alt et sygehus, med et stort opland og dermed også en del børn og unge indlagt. Jeg blev ramt af, hvor mange muligheder vi som pædiatriske sygeplejersker har i vores arbejde med familierne på danske afdelinger modsat forholdene i Grønland. Børnene og deres familier er trods alt de samme og har samme behov, som danske patienter og deres familier.

### Syn på “os” vikarer

Jeg oplevede talrige gange, at vikarer er på “besøg” og at vi ikke har mandat til at komme med forslag til ændringer af procedurer og arbejdsgange i Grønland, da tingenre fungerer anderledes der. Jeg forespurgte blandt andet til muligheden for at bruge “video” konsultation, når vi skulle visitere patienterne og især børnene, da mødrene er meget bekymrede, og mange har begrænset viden om det syge barn og behandling af dette. Jeg oplevede sjældent, at de kunne oplyse mig om barnets temperatur, da de ikke ejede et termometer. De kunne ikke give smertestillende, da de ikke havde noget i husstanden og ikke havde mulighed for at handle ude i byen.

Tillige startede jeg en privat indsamling via venner og familie, og til sidst officielt via Facebook (Hjælp til børn på de grønlandske sygehuse) for at samle midler ind til distraktion og leg til de indlagte børn på sygehuset. Der var i Danmark stor opbakning til dette, både fra private, klovneforeningen, trøstemus og spruttegruppen. Til disse forslag oplevede jeg at blive mødt med en holdning fra ledelsen om, at der ikke var noget, der skulle eller kunne ændres. At vi er på visit, og at de ikke kan ændre på ting,



hver gang en ny vikar er på “besøg” og ytrer sig omkring ny viden eller ændringer af procedurer. Det gjorde, at jeg blev ramt på min faglighed, at jeg ikke kunne bruge og formidle min viden, og at de ikke var modtagelige for nytænkning og udvikling men kun så begrænsningerne.

### Og hvad skal jeg så i fremtiden.

Jeg skal helt sikkert til Grønland igen, hvis det kan lade sig gøre. Jeg er kommet hjem med smil på læben, oplevelser i rygsækken, masser af skønne minder og en større forståelse og indsigt i det grønlandske folks levevilkår. Jeg er på ingen måde skræmt væk. Jeg er i stedet blevet personlig og faglig udfordret og opmærksom på, at der er mange andre steder end de danske pædiatriske afdelinger, der har brug for hjælp til at ændre arbejdsgange og øge opmærksomheden på, hvorledes at det er muligt at gøre brug af den legende tilgang.

Min drøm er, at kunne være med til at skabe opmærksomhed og implementere en mere børne og unge venlig tilgang, og mulighed for at tænke leg og læring ind i de grønlandske sygehuse og de grønlandske børns kontakt med sundhedsvæsenet i Grønland.

Så kære kommende grønlandske vikarer. Start ved jer selv. Snup sæbeboblerne og klovnenæsen med i lommen, så har i allerede gjort en forskel. ■

# På børne- og ungehospice er der lindring og livsglæde på trods af sygdom

Når børn og unge får en livstruende sygdom, bliver hele familien ramt. På børne- og ungehospicet **Lukashuset** er det derfor både det syge barn, forældre og søskende, der tilbydes lindring og aflastning. Lukashuset giver en tryk og hjemlig ramme, hvor der er plads til hele familien og fokus på livskvalitet trods sygdom.





## Lukashuset

Lukashuset er en del af Sankt Lukas Stiftelsen, som også driver Sankt Lukas Hospice for voksne samt et udgående hospiceteam.

Lukashuset modtager patienter fra hele landet, og en indlæggelse kan vare fra uger til månedsvis. Indlæggelsens varighed afhænger helt af den enkelte families behov og situation.

Lukashuset har et integreret samarbejde med det palliative team for børn og unge på Rigshospitalet, og det er læger herfra, der varetager alle lægeopgaver og kan henvise familier til Lukashuset. Herudover kan den behandlingsansvarlige læge eller praktiserende læge også foretage henvisninger. Ophold i Lukashuset tilbydes ud fra en vurdering af barnets eller den unges fysiske, psykiske, sociale og åndeligt eksistentielle symptomer samt familiens samlede behov for støtte og afslætning.

Det er gratis at blive indlagt i Lukashuset.

Læs mere om Lukashuset på [sanktlukas.dk/lukashuset](http://sanktlukas.dk/lukashuset)



AF DITTE MALTHA MAILUND,  
SANKT LUKAS STIFTELSEN,  
BERNSTORFFSVEJ 20,  
2900 HELLERUP

**DER FINDES IKKE** mange steder som Lukashuset i Hellerup. Faktisk er der kun to børne- og ungehospicer i hele Danmark, og som det første af sin slags åbnede Lukashuset i 2015. Lukashuset er et bemærkelsesværdigt palliativt tilbud til børn og unge med livstruende sygdom, som kun få i den brede befolkning kender til.

Fælles for de børn, der indlægges i Lukashuset, er, at de har en livstruende, livsbegrænsende eller uhelbredelig sygdom og er i risiko for tidlig død. Børnene har komplekse symptomer af fysisk, psykisk, social og åndelig-eksistentiel karakter, og ofte har hele familien brug for aflastning og lindring. Med plads til fire familier ad gangen er Lukashuset et højt specialiseret tilbud, hvor nærværet er i højsædet, og hvor man har øje for den enkelte families behov.

Det er en stor sorg og belastning at have et alvorligt sygt barn, og netop derfor har Lukashuset også fokus på forældre, eventuelle søskende og andre tætte pårørende. Familien bliver indlagt sammen med det syge barn, og for manges vedkommende er det første gang i lang tid, at de kan leve og bo sammen som en rigtig familie.

“Vi hjælper de indlagte børn og unge og deres familier med at leve et så normalt familieliv som muligt. Vi har fokus på lindring og aflastning, og vi taler om det, der er svært. Det styrker familierne til bedre at

håndtere hverdagen med et alvorligt sygt barn,” siger Inger Thing Dittmann, der er oversygeplejerske i Lukashuset.

### Tværfaglig og holistisk tilgang

Plejen i Lukashuset er tværfaglig og palliativ, og personalet består af læger, sygeplejersker, en fysioterapeut, en pædagog, en psykolog, en socialrådgiver og en præst. Hertil kommer desuden en fast hospitalsklovner, en huskunstner, en dedikeret gruppe frivillige og en besøghund. I Lukashuset håndterer man således ikke kun de sygeplejefaglige og lægelige opgaver, men også de psykiske, sociale og åndelige udfordringer, der følger med at have et alvorligt sygt barn i familien.

“I Lukashuset praktiserer vi familiecentret sygepleje på en særlig måde. Vi inddrager alt det, som er relevant for den enkelte familie - også det, som ligger udover selve sygdommen. Er der noget i kommunen, som familien skal have styr på? Skal der etableres hjælp eller søges støtte? Er der nogle flere omsorgspersoner, vi kan få i spil? Det er bare ganske få eksempler på de behov, vi hjælper familierne med,” siger Inger Thing Dittmann.

En del af Lukashusets indsats kan for eksempel være at invitere barnets bedsteforældre eller andet nært netværk ind og forklare dem, hvor i sygdomsforløbet familien er, så de også kan hjælpe og aflaste familien.

“Vi ser tit, at forældrene har sluttet ring om det syge barn og skubbet for eksempel bedsteforældrene væk for at fokusere ene og alene på det syge barn. Her kan vi bygge bro og tilbyde at tale med forældrenes netværk, så vi forklarer, svarer på spørgsmål og gør netværket klogere på, hvordan vi i fællesskab kan støtte op om familien,” siger Ane, der er sygeplejerske i Lukashuset.





Hver familie i Lukashuset har to sammenhængende rum til rådighed, så man både kan tilgodese det syge barns behov og samtidig imødekomme resten af familiens behov.

### Tid, ro og hjemlige rammer

Et blåt neonskilt markerer åbningen ind til sygeplejerskerens kontor i Lukas-huset. "Vi er her," står der med lysende skrift. Og det er netop, hvad personalet i Lukashuset er.

"Vi står til rådighed for de indlagte familier døgnet rundt. Både i forhold til de sundhedsfaglige og praktiske opgaver, der skal klares, men også i forhold til at lytte og tale, når familierne har brug for det. Her er ro og tid til samtale, for eksempel om ventesorg, frygt og håb for fremtiden," siger Ane og forklarer, at lindringen af forældre og søskende i særdeleshed er relationel.

Netop tiden til de svære snakke er ganske vital, når Lukashusets tværfaglige team skal kortlægge, hvordan de bedst =>

målretter deres indsats og styrker familierne i livet med alvorlig sygdom. Men også rammerne har stor betydning i Lukashuset, der ikke har til formål at ligne et klassisk sygehus. Her bliver man mødt af legetøj, akvariefisk, pynt og farver - og den fælles dagligstue ligner noget nær et ægte hjem med bøger, brætspil, kunst på væggene og en sofagrube omkring tv'et.

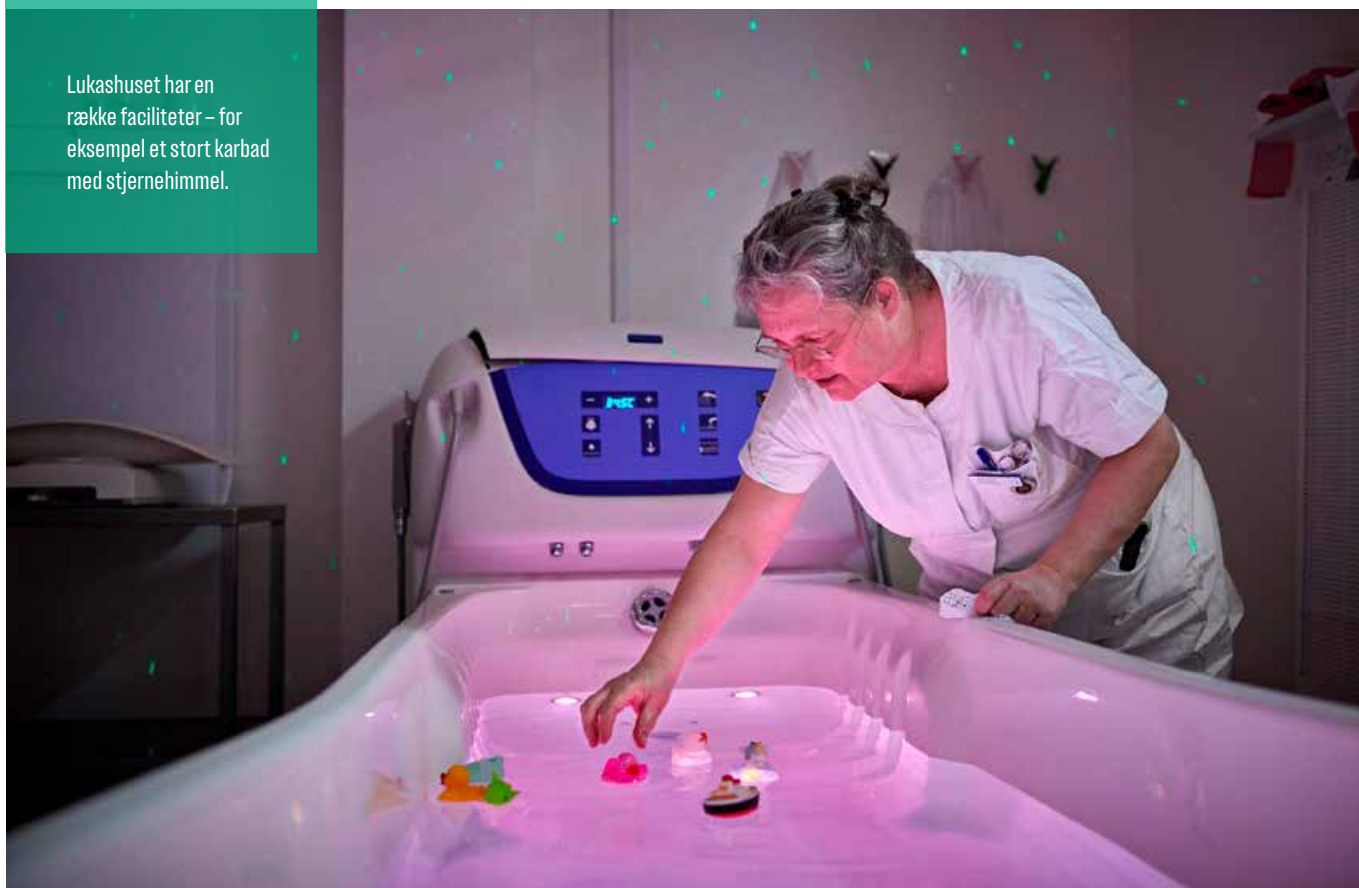
“Vi har stort fokus på, at Lukashuset skal ligne et hjem og ikke en institution. Det er noget, vi husker hinanden på, også når vi rydder op. Vi gør rigtig meget ud af at få ryddet ting af vejen, som ellers ville få omgivelserne til at virke kliniske,” siger Ane.

Hver familie i Lukashuset har to sammenhængende rum til rådighed, så man både kan tilgodese det syge barns behov og samtidig imødekomme resten af familiens behov for privatliv og følelsen af hjemlighed.

Dørene ind til de indlagte familier er udførligt pyntet, så de repræsenterer de enkelte børns personlighed og interesser. Og man ved, at hjemligheden betyder noget for familierne. De fleste familier tager nemlig dørpynten med hjem som et minde, når de forlader Lukashuset.

I Lukashuset fejrer man også årets højtider, fødselsdage og mødes til fælles arrangementer i dagligstuen. Der er tirsdagsmiddage ugentligt, og når Jonas Vingegaard for eksem-

Lukashuset har en række faciliteter – for eksempel et stort karbad med stjernehimmel.





Ditte Malthe Mailund er uddannet journalist og arbejder som kommunikations- og presse-medarbejder på Sankt Lukas Stiftelsen.

Portræt: Privat.  
Andre fotos:  
Lasse Bak Mejlvang.

Artiklen har tidligere været bragt i fagmagasinet Sundhedsplejersken, 12024

pel vinder Tour de France, er Lukashuset samlet og pyntet i gult. Det knytter familierne sammen, og de finder ofte støtte i hinanden, selvom deres børn ikke nødvendigvis fejler det samme.

“Familierne står i en meget speciel livssituation, og det er ganske få mennesker, der forstår det, de gennemgår. Vi oplever, at familier med meget forskellige baggrunde, både kulturelt, socialt, politisk og religiøst, får en stærk tilknytning til hinanden gennem deres ophold i Lukashuset. Flere af familierne bevarer kontakten, efter de bliver udskrevet,” siger Ane.

Hvert år inviterer Lukashuset derfor også tidligere indlagte familier til en særlig mindededag, Lukasdagen, som er en kærdkommen anledning til gensyn for både familierne og personalet.

### Vejen til et “normalt” familieliv

Det er klart, at døden har en plads på børne- og ungehospice, men hvad de færreste ved er, at størstedelen af familierne, der indlægges i Lukashuset, kommer hjem igen.

“Mange tror, at Lukashuset er et sted, der kun tager sig af børn, som skal dø. Det er vi selvfølgelig fagligt beredt på, men for de fleste familier handler det om at blive rustet til at kunne komme hjem og klare et hverdagsliv med et sygt barn. Det er noget, som rigtig mange familier med alvorligt syge børn har brug for hjælp til,” fortæller Inger Thing Dittmann.

Spørgsmålet er, hvad der skal til, for at familien kan være i eget hjem. Helt lavpraktisk kan det være indretning af hjemmet med de nødvendige hjælpemidler. Det kan også være at klæde forældrene på til sygeplejetekniske opgaver, de skal klare selv og føle sig stærke i. At forberede dem på, hvad de skal gøre, hvis de har akut brug for hjælp, eller hvornår de skal ringe efter ambulancen.

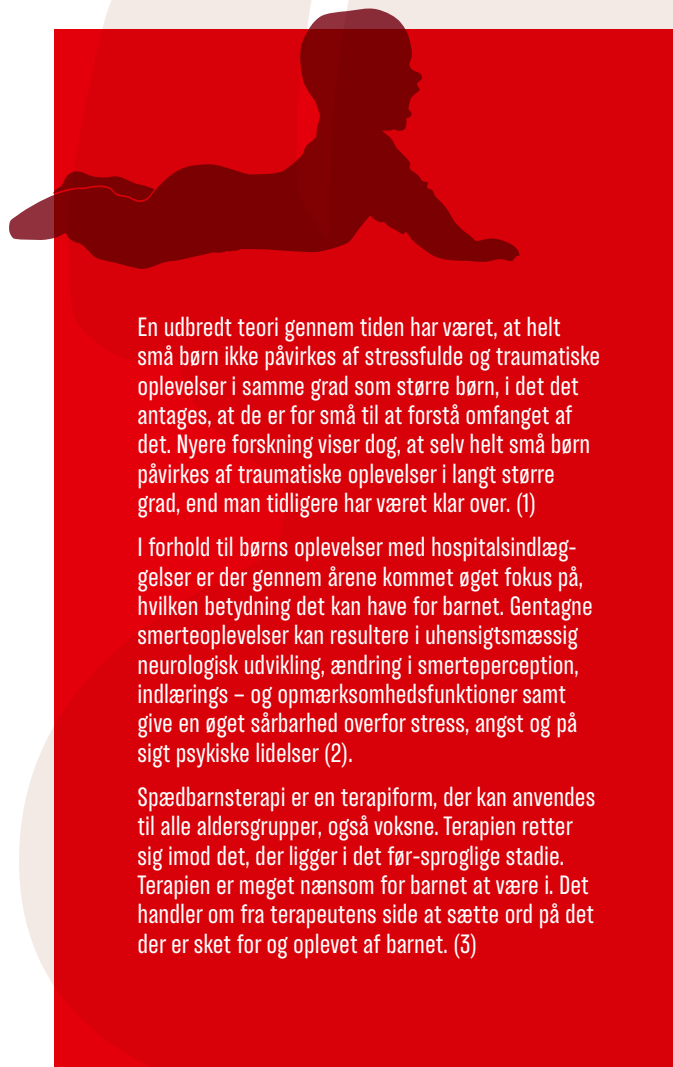
En del af det at leve et så almindeligt familieliv som muligt er også at opleve noget sammen, som andre familier gør. Her hjælper Lukashuset også de indlagte familier med at gøre det, som de ellers har været forhindret i, og som er vigtigt for deres historie som familie.

“Nogle familier har for eksempel et stærkt ønske om at kunne tage i Tivoli eller Zoologisk Have. Her ruster vi dem, så det kan realiseres, og de kan skabe gode minder sammen. Vi forbereder dem, så de har medicin og ambulancebrev i tasken, de ved, hvilke tegn de skal lægge mærke til ved det syge barn, og de ved, hvad de skal gøre, hvis der sker noget. Sommetider finder familierne ud af, at de kan mere, end de troede,” siger Ane.

Andre gange har Lukashusets sygeplejersker eller pædagog øvet nybagte forældre i at gå tur med barnevognen i Sankt Lukas Stiftelsens park, fordi det betød meget for familiens fortælling om at få et barn. I Lukashuset ved man af erfaring, at de gode oplevelser skaber tiltrængt glæde i en hverdag præget af sygdom, og det er netop et spejl på essensen i det palliative tilbud: at aflaste, lindre og skabe livskvalitet. ■

# Spædbarnsterapi

Kan viden om spædbarnsterapi anvendes ind i sygeplejerskens arbejde med børn og unge på et pædiatrisk sengeafsnit?



En udbredt teori gennem tiden har været, at helt små børn ikke påvirkes af stressfulde og traumatiske oplevelser i samme grad som større børn, i det det antages, at de er for små til at forstå omfanget af det. Nyere forskning viser dog, at selv helt små børn påvirkes af traumatiske oplevelser i langt større grad, end man tidligere har været klar over. (1)

I forhold til børns oplevelser med hospitalsindlæggelser er der gennem årene kommet øget fokus på, hvilken betydning det kan have for barnet. Gentagne smerteoplevelser kan resultere i uhensigtsmæssig neurologisk udvikling, ændring i smerteperception, indlærings- og opmærksomhedsfunktioner samt give en øget sårbarhed overfor stress, angst og på sigt psykiske lidelser (2).

Spædbarnsterapi er en terapiform, der kan anvendes til alle aldersgrupper, også voksne. Terapien retter sig imod det, der ligger i det før-sproglige stadie. Terapien er meget nænsom for barnet at være i. Det handler om fra terapeutens side at sætte ord på det der er sket for og oplevet af barnet. (3)

KARIN HYLDEGAARD KLAUSHOLM,  
SYGEPLEJERSKE OG SPÆDBARNSTERAPEUT,  
BØRN OG UNGE GØDSTRUP, HEV  
MALENE KLINKBY LIND,  
SPECIALEANSVARLIG SYGEPLEJERSKE,  
BØRN OG UNGE GØDSTRUP, HEV  
MALENE.KLINKBY.LIND@GOEDSTRUP.RM.DK

**JEG ER SYGEPLEJERSKE** på Børn og Unge Afsnit på Gødstrup Sygehus, hvor jeg har været ansat i 12 år. Noget af det jeg finder særligt spændende ved mit arbejde med børn og unge er, hvordan tidlige traumer kan komme til at påvirke dem senere hen i livet. Nogle børn oplever allerede fra fødslen og endda før denne en svær start på livet (4). Det kan være i form af for tidlig fødsel, medfødte sygdomme eller andre psykiske belastninger i familien, herunder også anbringelser af børn udenfor hjemmet (5).

## Spædbarnsterapiens metoder

For en del år siden hørte jeg om spædbarnsterapi for første gang. Jeg passede en dreng, som kort tid efter sin fødsel, blev anbragt i en plejefamilie. Plejemoderen fortalte om, hvordan drengen, sammen med hende, modtog spædbarnsterapi. Det vakte min nysgerrighed og jeg købte og læste bogen: Spædbarnsterapi, af Inger Thormann og Inger Poulsen (3).

Efter endt læsning kunne jeg mærke, at der metode-mæssigt var mange elementer, jeg kunne bruge ind i mit arbejde med børn og unge. Jeg erfarede ligeledes, at man ikke behøver at være psykolog eller terapeut for at tage en uddannelse i spædbarnsterapi. Alle faggrupper, der arbejder med børn og unge, kan have glæde af uddannelsen. I

august 2021 startede jeg derfor på et uddannelsesforløb i spædbarnsterapi udbudt af Dansk Institut for Spædbarnsterapi (6). Jeg ønskede at blive klogere på, hvordan traumer i det før-sproglige stadie kan påvirke barnet senere i livet og hvordan jeg, som sygeplejerske, på en pædiatrisk afdeling kan være med til at møde de børn, unge og deres forældre, som bærer traumer/svære belastninger med sig.

For mig er spædbarnsterapi ikke tænkt som en terapi-form ind i vores arbejde, men metoderne der anvendes, kan hjælpe os til at sætte barnet i fokus og tage udgangspunkt i barnets tilstand samt medtænke eventuelle tidlige belastninger eller traumer.

Der er tre hovedsætninger som tilsammen definerer spædbarnsterapien og som er en rød tråd igennem alt arbejdet inden for spædbarnsterapiens arbejde (3).

- 1: Lad aldrig barnets smerte blive glemt
- 2: Alt usagt binder energi
- 3: Lad aldrig barnet være alene med sin smerte

Med andre ord - *barnet tåler at høre sandheden.*

Igennem årene har jeg erfaret, at nogle børn (og familier) kommer med tunge belastninger og til tider svære traumer, som de enten står midt i eller som ligger tilbage i tiden. Disse familier kan have en særlig sårbarhed med sig, som jeg ikke kender på forhånd.

### Når tidlige traumer lagrer sig

Jeg vil her gerne præsentere en lille case fra min hverdag, som fortæller noget om den belastning, en familie kan bære med sig.

Et forældrepar kommer med deres 2-årige datter i vores akutmodtagelse. Ved ankomst er der en række ting, jeg som sygeplejerske skal udføre. Bl.a. skal jeg sætte en sat-probe på barnet for at få nogle værdier i form af saturation og puls. Maskinen begynder at give lyde fra sig og jeg fornemmer på deres reaktioner, at denne lyd aktiverer noget i dem alle tre. Pigen bliver urolig, ked af det og gemmer sig væk ind mod mor. Far udbryder: "Uhh, det er ikke en rar lyd at høre

igen". Jeg fornemmer helt tydeligt, at der her er noget, der gør dem alle tre utrygge og ubehagelige til mode. Jeg fortæller dem, hvad jeg opfanger og spørger ind til deres situation. Det viser sig, at deres datter er født præmatur og har været indlagt i mange uger på en neonatalafdeling. Lyden fra monitoren minder dem om en tid i deres datters liv, hvor angst og frygt var altoverskyggende. Lydene sender dem alle tre tilbage til en meget sårbar periode.

Det er ikke utænkeligt, at der ligger et traume gemt i den lille pige. Ikke noget hun endnu kan sætte ord på, men noget hun bærer med sig og som hun kan give udtryk for via sit kropssprog. Her kan spædbarnsterapiens metoder med stor fordel anvendes - når der arbejdes med dét som kaldes, en *her og nu situation*.

Med *her og nu situationer* benyttes de dele af terapien, hvor der sættes ord på dét der ses i den givne situation. Det handler først og fremmest om, at man som sygeplejerske tør at være fuldt ud til stede, sanse og være åben for det møde man står i med barnet. Dette er også hvad Daniel Stern kalder for det *nuværende øjeblik* - som bliver til et mødeøjeblik, med den tavse viden der ligger heri (7).

I disse møder sker der en synkronisering mellem de to personer, terapeuten og barnet eller for vores vedkommende sygeplejersken og barnet/med dets forældre. I situationen hvor jeg lader mig være åben for dét, barnet fortæller mig i sit non-verbale udtryk, har jeg efter spædbarnsterapiens metode, mulighed for at møde barnet ind i den svære situation det befinder sig i. Jeg kan her bruge ordene: (også til et lille spædbarn) "Jeg tænker du kan være nervøs eller bange for det som skal ske". Her kommer de sidste to hovedsætninger i spil. *Alt usagt binder energi* og *Lad aldrig barnet være alene med sin smerte*.

Når jeg møder et barn, som fx i eksemplet ovenfor, som har en forhistorie jeg får en viden om, da skal vi netop huske på, at vi kun kan sige noget til barnet, om det vi ved. Her kunne ordene lyde "Jeg ved du har oplevet mange svære ting på sygehuset. Jeg tænker du kan føle dig utryg/bange, når du hører denne lyd igen". Her kommer 1. hovedsætning i spil. Lad aldrig barnets smerte blive glemt.

### Du skal ikke være bange

I vores hverdag som børnesygeplejersker møder vi mange forskellige børn og familier. De kommer hver især med deres egen historie og baggrund, som oftest er os ukendt.

For et barn kan det opleves meget overvældende at komme på syge- ➡

huset. Det kan også i sig selv være en traumatisk oplevelse, hvilket der kan være mange grunde til. Barnet kan allerede forud for indlæggelse være belastet af en given årsag, bl.a. mistrivsel i hjemmet, sårbar familie, psykisk syge forældre mm. Det kan også være et barn der har mange hospitalsindlæggelser med sig i bagagen eller det kan være et barn der er i plejefamilie og som allerede har oplevet meget svært i livet. Vi ved det ikke og vi ved heller ikke, hvad der kan være en potentiel belastning for det enkelte barn. Tag for eksempel igen det barn, der er født præmaturt. Det har i sin første levetid været udsat for ganske mange ubehagelige ting, i form af blodprøver, mange slanget, mange lyde fra div. monitorer, mange hænder osv. Alt sammen nødvendige handlinger, for at sikre den bedst mulige hjælp i situationen. Når syge børn kommer ind på vores børneafdelinger og akutmodtagelser, ved vi, at vi ofte skal udføre procedurer som kan være ubehagelige, overvældende og til tider smertebetinget. Vi ved også, at rigtig mange forældre selv oplever utryghed og ubehag ved at være på et hospital, samtidig med at de er bekymrede for deres syge barn.

“Du skal ikke være bange”... Måske kommer vi som sygeplejersker til at sige sådan til et barn, vi møder? Et barn der er sygt, måske har ondt og hvor kroppen ikke føles som den plejer. Alt er uvant, fremmede mennesker i en fremmed verden, vores verden, som de ikke kender til. Forældrene er måske også bekymrede og utrygge, hvilket barnet fornemmer.

Så kommer vi i vores kitler og siger: “Du skal ikke være bange”. Prøv at mærke efter og tænk ind i et lille barns krop, måske på 4 år. Er det i realiteten ikke okay at være bange?

Måske skal vi i stedet, når vi sidder der over for barnet, spørge: Er du bange? Ad den vej kan vi anerkende barnet i, at det er helt okay at være bange og på den måde hjælper vi barnet med at få forløst noget af det de mærker, men ikke ved, er på spil. Det fjerner ikke følelsen af at være bange, men barnet har mødt en voksen, som ser det, hvilket har stor betydning i den videre relation.

### Vejlede og inspirere kollegaer

På det pædiatriske afsnit jeg er ansat, har jeg på en temadag for alle sygeplejerske fra eget afsnit samt neonatalsygeplejersker, afdelingens ergo- og fysioterapeuter, fået lov til at præsentere et større udsnit af mit uddannelsesforløb og sætte fokus på de metoder, som med stor fordel kan anvendes i vores daglige arbejde. Det betyder, at jeg i hverdagen kan inspirere og vejlede mine kollegaer i specifikke situationer. En opgave jeg finder meget spændende.

Jeg har i det ovenstående forsøgt at præsentere, hvad jeg synes spædbarnsterapiens metoder kan bidrage med ind i sygeplejen og i vores arbejde med børn og unge. Med metoderne kan vi netop øge vores fokus på at imødekomme tidlige traumer og ligeledes forebygge nye eventuelle traumer hos børn og unge. Et fokus med stor værdi for børn, unge og deres familier under hospitalsindlæggelse. ■

### Kildehenvisning

1. Eliacheff, C. Krop og skrig: Psykoanalytiker blandt spædbørn. Kbh. Borgens Forlag, 1994
2. Margolin, G. and Vickerman, K.A. (2011) Posttraumatic Stress in Children and Adolescents Exposed to Family Violence: I. Overview and Issues. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 38, 63-73.
3. Thormann I, Poulsen I. Spædbarnsterapi. Kbh. Hans Reitzels Forlag, 2013
4. Warming, S. Taler du med barnet før, under og efter fødslen? Ugeskrift for Jordemødre. 2. 2022
5. Madsen, M.C. Små børn og tidlige traumer. *Hjertebarnet*. Hjerteforeningen. 173. 2021
6. [www.spædbarnsterapi.dk](http://www.spædbarnsterapi.dk)
7. Stern, D. Det nuværende øjeblik i psykoterapi og hverdagsliv. Kbh. Hans Reitzels Forlag, 2004



Debat

# Børn har også rettigheder



Er ufrivillig fastholdelse i forbindelse med medicinske procedurer virkelig en nødvendighed?

AF ANNE DØSSING MØNNING, SYGEPLEJERSKE  
OG STUD. CAND. JUR., ÅRHUS UNIVERSITET,  
ANDDOSSING@286MAIL.COM

**LUCAS VENSTRE ARM** er holdt i et fast greb, alt imens tårer strømmer ned ad hans barnekinder.

Det er en almindelig tirsdag formiddag i Børn og Unge Ambulatoriet. Computerskærmens digitale lys reflekteres i ruden og på dagens program fremgår det, at næste patient er Lucas på 5 år med mulig fødevareallergi.

En patient med mulig fødevareallergi kan få foretaget en såkaldt prik-prik-test. Det betyder at patienten skal prikkes gentagne gange med en lille nål kaldet en lancet. Det giver et lille stik hver gang der prikkes i huden med lancetten [1].

Lucas og mor kommer ind i konsultationsrummet. Han er bleg og gemmer sig bag mors jakkeærme, og hun fortæller, at han er meget nervøs for forestående undersøgelse.

Der er afsat 30 minutter til undersøgelsen og de første 20 minutter går med grundige forklaringer, beroligende ord og visuel demonstration.

Lige lidt har det afhjulpet Lucas' nervøsitet. Selvom der flyver sæbebobler i luften, og Lucas er iført høreboffer og YouTube på IPhonen, er der tilkaldt ekstra personale. Lucas venstre arm er holdt i et fast greb, alt imens tårer strømmer ned ad hans barnekinder.

Tiden er skredet og sidste del af konsultationen foregår forhastet og uden tid til trøst.

## En del af sygehusets hverdag

Ideen om at udføre prik-prik-test er i og for sig rigtig god. Det er en nem, hurtig og effektiv metode der viser et brugbart resultat efter blot 15 minutter [1].

Besidder man lidt organiseringssevne og tidsstyring, er der meget der tyder på, at man kan nå igennem sit dagsprogram til den afsatte tid. Man kan ovenikøbet få udredt de fleste af børnene tilfredsstillende, og vigtigst få sendt familien glade og tilfredse ud ad døren.

Ovenstående er en forudsætning for, at klinikens ansatte kan afholde deres planlagte pause, nå toiletbesøg mellem de bookedede konsultationer og holde det program der bliver præsenteret for dem, når de åbner deres computere om morgenen.

Der skal ikke mange afvigelser til før planen skrider. Det er faktisk nemmest hvis børnene ikke stiller for mange spørgsmål, eller reagerer hverken fysisk eller psykisk på undersøgelserne.

Stillet på spidsen kan man hævde, at vi har brug for sundhedsprofessionelle der tilsidesætter børnenes behov, og i stedet fokuserer på de organisatoriske rammer.

## Med udgangspunkt i barnet

Selv uden at rette blikket mod de udfordringer de organisatoriske rammer kan medføre, vil et øget fokus på at minimere ufrivillig fastholdelse, i forbindelse med medicinske procedurer, have en fremtidig og trivselsmæssig værdi. Det er der flere grunde til.

For det første er udgangspunktet i de sygeplejeetiske ret- ➡

ningslinjer at enhver relation ml. patient og sygeplejerske, skal bygge på tillid og respekt. Man skal beskytte patienten mod krænkende handlinger, også i situationer, som indebærer brug af tvang, tilbageholdelse eller anden rettighedsbegrænsning [2].

Ifølge Børnekonventionen har børn ret til respekt og til at udtrykke følelser og synspunkter. Det er de voksnes ansvar at respektere disse [3].

Tilgodeses dette, får børn altså mulighed for at føle sig forbundet med noget, der er større end dem selv.

For det andet har alle børn ret til leg. Legeaktiviteter udgør en betydningsfuld komponent i den naturlige udvikling hos børn. Det er en voksende erkendelse, at leg kan anses som et redskab til at hjælpe børn med at mestre udfordringen ved at være syg og opholde sig på hospitalet [4].

I 2017 præsenterede Verdenssundhedsorganisationen (WHO) syv vejledninger vedrørende børns og unges rettigheder på hospitaler, herunder en vejledning om leg og læring. I denne vejledning understreges betydningen af, at læger og sygeplejersker anvender leg som en del af behandlingen og pleje for børn [4].

For det tredje viser et svensk studie, at børn har flere strategier til at håndtere frygt under medicinske procedurer. Men

det kræver, at den voksne lytter til og handler på børns individuelle ønsker og behov [5].

Det er vigtigt at den sundhedsprofessionelle er åben og fleksibel ift. at spørge til og imødekomme barnets ønsker, hvis hensigten skal være at reducere oplevelsen af frygt og smerte [5].

Børn er i stand til at kommunikerer deres behov på mange forskellige måder. Hvis barnet overses eller misforstås af den voksne, vil barnet hverken opleve værdighed eller selvbestemmelse [5].

### Øget fokus, uddannelse og respekt

Det kunne være en begyndelse at opnå respekt hos barnet, så det føler sig lyttet til og anerkendt.

Det kræver imidlertid en særlig faglighed, gode kommunikative evner og en vis portion børnetæske.

Man kan argumentere for, at man i Danmark mangler en særlig tilrettelagt uddannelse til sygeplejersker, som kvalificerer dem til arbejdet med børn [6]. Desuden er tid, travlhed og de organisatoriske rammer med til at fremme beslutningen om at fastholde barnet mod sin vilje for at få proceduren overstået.

Der kan næppe være uenighed om, at ufrivillig fastholdelse af børn er uhørt. Det er samtidig utopi at tro, at det fuldstændig kan undgås [6].

Derfor må formålet med et hvert sygehusbesøg være, at barnet føler sig imødekommet, lyttet til og anerkendt for hvem de er. Opnå en oplevelse af, at mestre - selv de svære situationer. Få valgmuligheder og medbestemmelse.

Det er en menneskeret! ■

## De sygeplejeetiske retningslinjer

De Sygeplejeetiske Retningslinjer er funderet i en grundlæggende forståelse af, at mennesket er unikt og har værdi i sig selv, lever i sammenhæng med sine omgivelser og tager ansvar for eget liv (Kilde: <https://dsr.dk>)

## Børnekonventionen

FN's Konvention om Barnets Rettigheder er en konvention udarbejdet af FN. Den handler om beskyttelse af børn og deres rettigheder, og den blev vedtaget 20. november 1989 på FN's generalforsamling. Traktaten definerer en række grundlæggende rettigheder, der gælder for et hvert barn. (Kilde: Wikipedia)

## KILDEHENVISNING

- [1] N. Küchen, »sundhed.dk,« 2021. [Online]. Available: <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/allergi/undersogelser/hudpru-test-oversigt/>. [Senest hentet eller vist den 26 10 2023].
- [2] Sygeplejeetisk Råd 2014, »Sygeplejeetiske retningslinjer 2014,« Dansk Sygeplejeråds Kongres, 2014. [Online]. Available: [https://dsr.dk/media/12fixpd3/sygeplejeetiske\\_retningslinjer\\_2014.pdf](https://dsr.dk/media/12fixpd3/sygeplejeetiske_retningslinjer_2014.pdf). [Senest hentet eller vist den 26 10 2023].
- [3] Børnekonventionen, »Børnerådet,« FN's børnekonvention, [Online]. Available: <https://www.boerneraadet.dk/vi-arbejder-for/boernekonventionen/forkortet-udgave-af-fns-boernekonvention/>. [Senest hentet eller vist den 26 10 2023].
- [4] L. K. Gjørde, J. Hybschmann, D. Dybdal, M. K. Topperzer, M. A. Schröder, E. I. Ginsberg, C. Blix, J. H. Rasmussen, P. Opstrup, K. A. Boisen, L. G. Stensballe og T. Frandsen, »Ugeskrift for læger,« 6. Marts 2023. [Online]. Available: <https://ugeskriftet.dk/videnskab/legens-rolle-pa-hospitaler-nu-og-i-fremtiden>. [Senest hentet eller vist den 26 10 2023].
- [5] I. Kleve, L. Heden, K. Karlsson, A. J. Sundler og L. Darcy, »Children's individual voices are required for adequate management of fear and pain during hospital care and treatment,« Scand J Caring Sci:2021, pp. 530-537, 15 January 2020.
- [6] M. Bom, »Barnet har også en mening – om sig selv,« Sygeplejersken, pp. 44-45, Nr. 8 2017.

## Forfattervejledning

### TIL FAGLIG ARTIKEL I "BØRNE- OG UNGESYGEPEJERSKEN"

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

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

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

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

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

Der ydes max. 2.000 kr. for en artikel.

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

FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPEJERSKER  
DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE



## BOGANMELDELSE

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

### Vejledning til hvordan du kan opstille anmeldelsen:

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

### Selve anmeldelsen skal være en kort beskrivelse af bogens indhold:

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

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

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte:

**lena.wittenhoff@rsyd.dk**

## IND- OG UDMELDELSE

Kære kollega

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

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

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

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

### KONTINGENTET ER KR. 300 ÅRLIGT

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

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

# GODE RÅD OM MAD TIL BØRN

GRATIS  
PJECE

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

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

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

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

SCAN OG BESTIL PJECE



MEJERIFORENINGEN