

# BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN

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



**Nyt filmtilbud skal hjælpe  
hospitalsindlagte børn**



# 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

**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 færdigørelse af bladet bedes rettet til trykkeriet.

**LAYOUT OG TRYK**

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

ISSN: 2794-8668



**TRODS KRIG OG** usikkerhed i verden kan vi glæde vi os over, at lyset er tilbage, foråret lige om hjørnet - og årets første udgave af Børne- og Ungesygeplejersken netop er landet hos dig.

Fagbladet indeholder som altid en bred palette af artikler, som beskriver nogle af de mange spændende initiativer, som er med til at understøtte de gode børne- og unge forløb rundt omkring i landet.

Denne udgave har desuden fokus på børn og unge som pårørende til en syg søskende. Som vi alle ved, er det en ofte overset gruppe.

Bladet indeholder desuden referater fra henholdsvis temadag i SigNeo regi og en international kongres i European Respiratory Society.

Næste PNAE konference, Paediatric Nursing Associations of Europe, afholdes i Paris d. 11.-12. juni 2026. Læs mere inde i bladet og sæt allerede nu kryds i kalenderen. Husk at der er mulighed for at søge legater gennem både i FS7 og i DASYS.

Vi vil gerne dele input og viden fra alle landets afdelinger, som arbejder med børn og unge. Så hermed en opfordring til alle jer om at dele stort som småt fra jeres praksis og dermed være med til at præge bladets fremtidige indhold.

Rigtig god læselyst og nyd det skønne forår.

*Anette Lund*  
*redaktør*



## Indhold

### NYT FRA BESTYRELSEN

Redaktøren har ordet	03
Bestyrelsen har ordet	05

### EUROPÆISK SAMARBEJDE

Nyt fra PNAE	06
--------------	----

### DEN GODE HISTORIE

Ny app hjælper børn til øjenundersøgelse	08
--	----

### FAGLIGE ARTIKLER

Fortællende rum	10
Bliv hospitalsklog	16
Lyt til børn og unges stemmer	21
Nyt filmtilbud skal hjælpe hospitalsindlagte børn	22

### REFERATER

European Respiratory Society Kongres 2024	26
Sig Neo Temadag 29.11.2024 'En svær start'	28



#### FORMAND:

##### Karin Bundgaard

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



#### NÆSTFORMAND:

##### Lena Wittenhoff

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



#### KASSERER:

##### Anette Østerkjerhuus

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



#### SOME-ANSVARLIG:

##### Eva Juhl Hansen

Eva.juhl.hansen@rsyd.dk, tlf: 28 11 95 65  
Børne- og Ungeafdelingen  
Sydvestjysk Sygehus, Esbjerg



#### BESTYRELSESMEDLEMMER:

##### 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, MHS

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



##### Sascha Thorup Bjørnholdt, Cand.cur apn

saschabjoernholdt@gmail.com, tlf: 26 36 21 31  
Det Sundheds- og Socialfaglige  
Børneteam, Randers

DEADLINE TIL NÆSTE BLAD  
ER DEN 30. MAJ 2025

**HUSK**



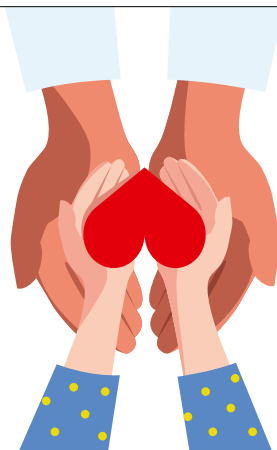
## *Kære medlem*

Siden sidste "Børne- og Ungesygeplejersken" har vi i det faglige selskab afholdt en temadag, hvor blandt andet 6 sygeplejersker gav oplæg om, hvad de for tiden var optaget af. Meget interessante og relevante oplæg, som vi tilhørere kunne tage med hjem og måske arbejde tilsvarende med i egne afdelinger - tak for det. Vi i bestyrelsen håber, at dette tiltag vil føre til mange flere deltagere på vores temadage. Vi kan kun opfordre til, at I derude søger jeres ledere om at deltage på vores kommende temadage. Og vi modtager meget gerne forslag til emner til temadagene.

Vi måtte på generalforsamlingen konstatere, at medlemstallet i vores faglige selskab er faldende. Vi håber at kunne vende denne nedgang, idet vi stadig brænder for at udvikle og sprede viden om sygepleje til syge børn og deres familier. Vi bruger kontingentet (300 kr. om året) f.eks. til at betale for oplægsholdere på temadage, arbejde for at skabe en specialuddannelse i sygepleje til børn og unge, udgive et fagblad, betale for artikler i bladet, udbetale legater til medlemmer, transportudgifter til bestyrelsesmedlemmer der deltager i samarbejds møder med øvrige organisationer, der har interesse i at fremme sygepleje til børn og unge. Ud over det økonomiske bruger bestyrelsesmedlemmerne tid på at afgive høringssvar på diverse lovforslag og lign., deltage i debatter, deltage i samarbejde med øvrige organisationer samt det arbejde, der ligger i at udgive bladet, afholde temadage mm. For at kunne vedblive med dette arbejde har selskabet brug for medlemmer. Så hermed en opfordring til at I medlemmer vil reklamere for vores fælles selskab til jeres kollegaer.

På generalforsamlingen ønskede formand Kirsten Krone Reichl at forlade bestyrelsen. Kirsten har fået nyt arbejde, der kræver al hendes energi. Bestyrelsen sagde tak for hendes ihærdige arbejde som formand for "Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge". De medlemmer, der var på valg, ønskede at genopstille og blev valgt. Og glædeligt ønskede Sascha Thorup Bjørnholdt at stille op til bestyrelsen. Hun blev valgt, og vi var glade for at byde Sascha ordentlig velkommen i bestyrelsen på vores møde d. 25. februar, hvor bestyrelsen også konstituerede sig. Karin Bundgaard er indtrådt som formand, og Lena Wittenhoff er ny næstformand.

## *Bestyrelsen*



## 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.



# Nyt fra Det Europæiske samarbejde – PNAE

AF SYGEPLEJERSKE KARIN BUNDGAARD  
[KARIN.BUNDGAARD@RSYD.DK](mailto:KARIN.BUNDGAARD@RSYD.DK)

**SIDSTE MØDE I PNAE** blev afholdt i Istanbul. Vi så et meget fint udstyret børnehospital. Vi nordeuropæiske sygeplejersker var dog chokerede over, at forældrene ikke havde tilladelse til at være medindlagt på Neonatal afsnit. Årsag hertil var bekymring for ikke at kunne overholde hygiejnereglerne, hvis forældrene var indlagt. Vi har i andre lande bemærket, at forældrene ikke er medindlagte, men årsagen her er af social art, f.eks. at der ikke gives barselsorlov til at være indlagt med sit barn.

På mødet blev det diskuteret, om der var interesse for udarbejdelse af survey eller anden fokus på tværs af de europæiske lande med henblik på: pædiatrisk sygeplejeuddannelse, hvordan fungerer skolesygeplejerskeordningen, eftervirkninger af COVID. Der følges op på dette ved næste møde. Ligeså blev det diskuteret, om vi kunne finde enighed om at benytte samme termer for beskrivelse af børn afhængig af alder f.eks. baby / nyfødt / infant.

I forbindelse med nogle af medlemmernes deltagelse i Erasmus projekt, blev det diskuteret hvorvidt PNAE kunne være medspiller i dette projekt. I samme forbindelse diskuteres også samarbejde med andre europæiske sammenslutninger med fokus på børn og unge.

PNAE vil gerne udbrede viden gennem sociale medier. Enkelte medlemmer vil undersøge muligheden herfor. Men vi vil gerne opfordre til at besøge PNAEs hjemmeside <https://pnae.eu/>, som vi i netværket er i gang med at revidere.

PNAE afholder kongres d. 11.-12. juni 2026 i Paris - hold øje med nærmere heromkring. PNAE-kongresser er for alle sygeplejersker, der arbejder med børn og unge. Der arbejdes p.t. på at få sat et program sammen hertil. ●



*Save the date!*

**11<sup>th</sup> - 12<sup>th</sup> June 2026**

**7<sup>th</sup> PNAE Congress  
on Paediatric Nursing**

 **PNAE**  **anpde**

PALAIS DES CONGRÈS D'ISSY

*Paris, France*



## TRYGHED OG GENKENDELIGHED:

# Ny app hjælper børn til øjenundersøgelse

AF LOUISE ØSTERGAARD HANSEN, SYGEPLEJERSKE ØJENAFDELING E  
AMBULATORIET, ODENSE UNIVERSITETSHOSPITAL,  
LOUISE.OESTERGAARD.HANSEN@RSVD.DK

**ALLE, DER HAR** haft små børn med til en hospitalsundersøgelse, ved, at det kan være en udfordring. Barnet skal forholde sig til et ukendt miljø fyldt med nye indtryk og procedurer. Nogle gange lykkes det at gennemføre de planlagte undersøgelser, andre gange gør det ikke. I visse tilfælde arrangeres legeaftaler på hospitalet for at gøre barnet mere trygt og skabe genkendelighed, så undersøgelserne på sigt kan lykkes.

For at imødekomme dette behov og formidle information i børnehøjde har Øjenafdelingen i tæt samarbejde med H.C. Andersen Børne- og Ungehospital, OUH, samt firmaet 10:30 Visuel Kommunikation udviklet en ny app: HC And - Øjenafdelingen.

### Animation og lyd skaber tryghed

Appen henvender sig til børn i alderen 3-7 år og giver animeret information om øjenundersøgelser. Gennem karaktererne Uglen Bodil og Emuen Birk får børnene fortalt, hvordan det er at være på hospitalet, og hvad der sker under en øjenundersøgelse. Med animationer, lyd og et enkelt sprog bliver komplekse procedurer formidlet i små overskuelige afsnit, så børnene lettere kan forholde sig til undersøgelserne.

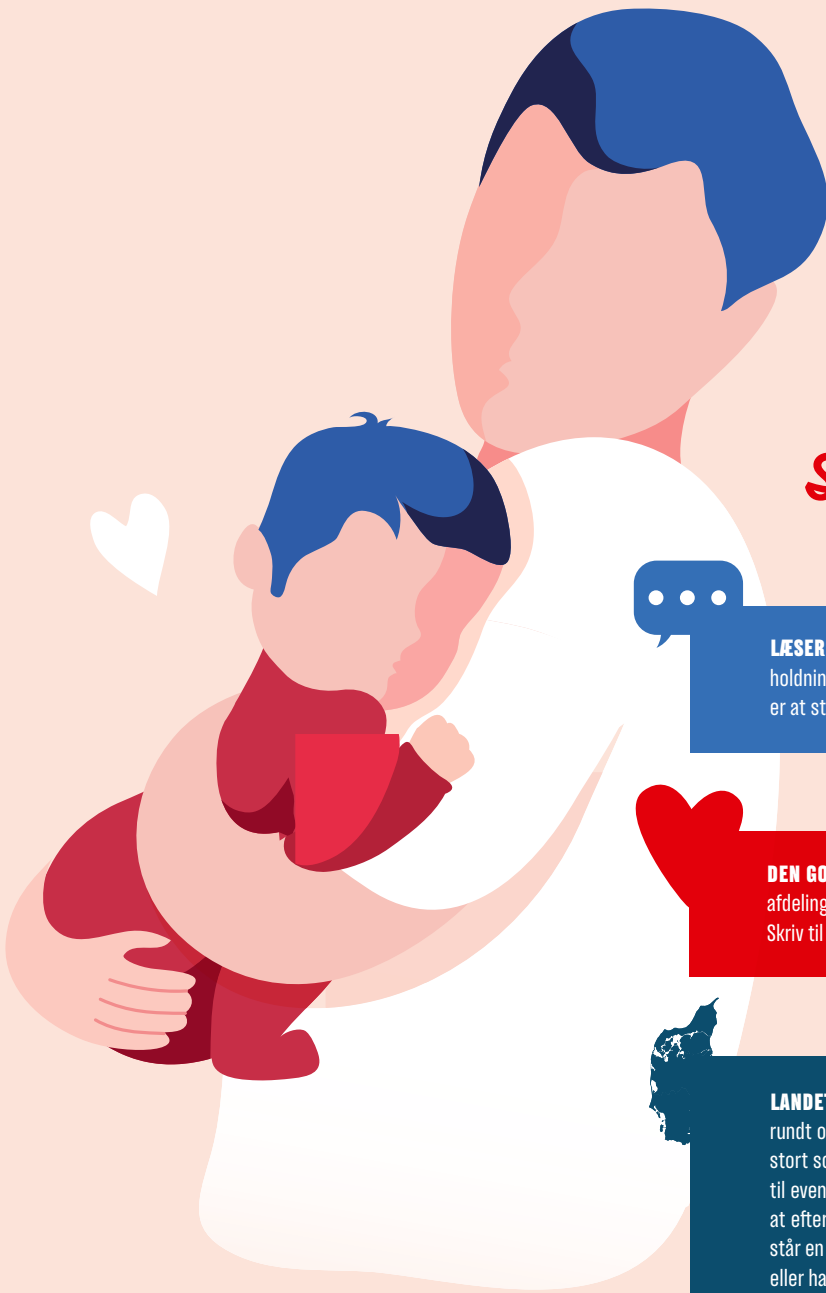
Appen indeholder fire hovedfortællinger:

1. Generel øjenundersøgelse
2. Øjenundersøgelse med fotografering
3. Klaptræning
4. Medicingivning

**Mærkbar effekt i praksis** Som den første øjenafdeling i Danmark har vi implementeret denne app og kan allerede registrere dens positive indvirkning. Børnene relaterer sig til det, de ser og oplever, hvilket skaber genkendelighed og tryghed. Forberedelse forud for en undersøgelse eller behandling er afgørende for et godt samarbejde mellem barn, forældre og sundhedspersonale.

Vi oplever dagligt, at børn og forældre samles foran touchskærmen for at udforske appen, og den omtales ofte under selve undersøgelsen. I nogle tilfælde er der endda kø ved skærmen, selvom der er andet legetøj i området. Dette understreger, hvor vigtig og relevant formidlingen af hospitaloplevelser i børnehøjde er.

Med HC And - Øjenafdelingen tager vi et skridt i retning af at gøre hospitalsbesøg mindre skræmmende og mere overskuelige for børn. Tryghed og genkendelighed er nøgleordene, og vi ser allerede nu de positive resultater af denne innovative tilgang. ●



## *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.

I denne artikel kan du læse om "Fortællende rum", der er et nyt initiativ fra Børn og Ungeafdelingen på Aarhus Universitetshospital, som er med til at skabe tryghed for børn på hospitalet ved at projicere visuelle fortællinger på vægge og lofter. Filmene der vises via en projektor navngivet "Fortællende rum" anvendes som distraktion i forbindelse med angstfyldte eller smertefulde procedurer.



# Historier på vægge og lofter på hospitalsstuer kan være med til at skabe tryghed for de mindste

**AF CHARLOTTE DREJDAL DYEKJÆR,  
MASTER I KLINISK SYGEPLEJE,  
UDVIKLINGSANSVARLIG SYGEPLEJERSKE,  
BØRN OG UNGE AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL,  
CHARDYEK@RM.DK**

## Baggrund

Når et barn bliver indlagt på hospitalet, er det afgørende at skabe de bedst mulige rammer for en positiv oplevelse. Hospitalets fremmede omgivelser, ukendte mennesker og potentielt smertefulde eller angstfyldte behandlinger kan være overvældende for barnet (1). Der er flere faktorer, der kan understøtte barnets oplevelse på hospitalet, og en af dem er de fysiske rammer. De bør ikke alene være børnevenlige, men også skabe en følelse af tryghed. På Børn og Ungeafdelingen, Aarhus Universitetshospital

(AUH), er vi blevet opmærksomme på, at mange af vores behandlingsstuer ikke altid lever op til denne standard. På hospitalsstuerne er der ofte en del apparater og udstyr og de kan virke sterile og kliniske, hvilket kan forstærke barnets utryghed. Et centralt spørgsmål var derfor, om vi kunne omdanne disse hospitalsstuers ofte kedelige og neutrale vægge og lofter til noget, der kunne fortælle historier og derved skabe tryghed for børnene. Derfor skabte vi "Fortællende rum", der er et koncept, hvor en mobil projektor anvendes til at vise film på væggene eller loftet og derved gør hospitalsstuen mere levende. Filmene skulle anvendes til at fange barnets opmærksomhed og nysgerrighed via distraktion og derved skabe en atmosfære, hvor barnet føler sig mere tryk under angstprovokerende og smertefulde procedurer.

Distraktion eller afledning, som det i denne artikel fremadrettet vil blive benævnt som, er en velkendt metode, der anvendes til at hjælpe især mindre børn gennem procedurer og behandlinger. Når vi afleder barnets opmærksomhed ved at tilbyde dem noget interessant eller spændende at fokusere på, kan vi reducere deres bevidsthed om smerte eller frygt. Forskning viser nemlig at hjernen ikke kan koncentrere sig fuldt ud om smerte, når opmærksomheden bliver rettet mod noget andet (1,2).

100.000 kr. fra Region Midts innovationspulje gjorde det muligt at udvikle "Fortællende rum". Projektgruppen bestod af to sygeplejersker fra Børn og Unge klinikken, samt jeg, der er udviklingsansvarlig sygeplejerske på Børn og Unge. Konceptet er udviklet i samarbejde med firmaet Doktor Universe, der bl.a laver animationsfilm til børn. For at teste "Fortællende rum" i praksis, gennemførte vi en pilottest. Forud for

testningen udviklede vi en animationsfilm om musen Badut. Målgruppen for filmen var børn i alderen 2-8 år. Filmen viser Badut, der bygger sit eget papirs-fly, flyver til fjerne planeter og møder forskellige figurer. På hver planet får han klistermærker med figurerne, som han kan dekorere sit fly med.

Filmen kan ses her: [Badut flyver](#).

### Evalueringsdesign

Formålet med testning var at undersøge brugervenligheden af "Fortællende rum", samt om filmen med Badut via distraktion kunne støtte yngre børn i at mestre procedurer og behandlinger, der kan være forbundet med angst og smerter. Inklusionskriterierne var børn i alderen 2-8 år, der skulle have lavet en procedure eller behandling i forbindelse med deres besøg i Børn og Unge klinikken AUH. Tilfældigt udvalgte dage i november og december 2023 blev udvalgt til testning, indtil i alt 15 børn var inkluderet.

Der blev indsamlet data via feltobservation og spørgeskemaer blev udfyldt af det sundhedsfaglige personale og forældrene. =>



### Kontekst for testning af "Fortællende rum"

Inden testningen af "Fortællende rum" blev forældrene informeret mundtligt og skriftligt om undersøgelsens formål, og der blev indhentet skriftligt samtykke efter gældende regler. Den udviklingsansvarlige sygeplejerske var tilstede på stuen under testning. Hun lavede feltobservation og deskriptive noter undervejs. Stemningen på stuen før, under og efter, samt barnets og forældrenes reaktion og respons på testningen blev beskrevet. Desuden blev brugervenligheden kortlagt.

Inden testning blev det sundhedsfaglige personale kort instrueret i, hvordan de betjente projektoren. De fleste gange var projektoren startet op, når familien kom ind på stuen og filmen om Badut var i "dvaletilstand" på enten væggen eller i loftet. I dvaletilstand vinker Badut ca. hver 2. minut. Det gav det sundhedsfaglige personale mulighed for at introducere Badut

og bygge en spænding op omkring filmen. Fx blev der flere gange sagt, "hvad mon Badut skal til at lave?". Filmen om Badut blev vist mellem 1-3 gange i løbet af testsessionen. Når proceduren var slut, fik barnet et sæt med papir, samlevejledning til et papirs-fly og klistermærker med figurer fra Badut-filmen, som det kunne lave sammen med forældrene.

Forældrene og det sundhedsfaglige personale blev herefter bedt om at udfylde et spørgeskema. Forældrene blev opfordret til at stille nogle af spørgsmålene til børnene, hvis de kognitivt var i stand til at svare. Svarene blev efterfølgende afleveret i en lukket kuvert.

I alt blev 15 børn inkluderet (Tabel 1). Testning blev lavet i forbindelse med flere forskellige procedurer (Tabel 2).



**Tabel 1****ANTAL INKLUDEREDE BØRN FORDELT PÅ ALDER**

Alder	Pige(n)=	Dreng(n)=	Deltagere i alt (n)=
2 år		2	
3 år	2	4	
4 år	1	1	
5 år		1	
6 år	2	1	
7 år		1	
	<b>5</b>	<b>10</b>	<b>15</b>

**Tabel 2****ANTAL BØRN FORDELT PÅ PROCEDURER**

Procedurer	*(n)=
Subkutan injektion	3
Blærescanning	1
Blodprøve	6
Tracheal sug	2
IV-medicin	1
Lungeundersøgelse (ICP)	1
Anlæggelse af PVK1	
Anlæggelse af gripper nål i port	2
<b>I alt</b>	<b>17</b>

\* 2 børn gennemgik 2 procedurer i forbindelse med testning

**Tabel 3****AFLEDNING FORDELT PÅ ANTAL AF BØRN PÅ BAGGRUND AF FELTOBSERVATIONER**

Afledt	Delvist afledt	Ikke afledt
7	5	3

**Analyse**

Feltnoter blev lavet i forbindelse med testning af alle inkluderede børn. Efterfølgende blev der lavet indholdsanalyse af feltnoterne. Dette foregik ved at alle noterne blev gennemlæst flere gange, først af den udviklingsansvarlige sygeplejerske og herefter af en assistent. Først for at få et overblik over den enkelte testsituation, herefter for at se efter naturlige meningsenheder. Meningsenhederne blev efterfølgende kondenseret til relevante temaer. Til sidst blev der set efter mønstre på tværs af de enkelte testsituationer for at afklare, om der var flere temaer, der gik på tværs i forhold til om distraktion var lykkedes.

**Fund på baggrund af feltobservationer**

Af de 15 børn, der deltog i testningen, blev 9 vurderet som meget bange før proceduren, hvilket blev udtrykt af barnet selv, forældrene og/eller det sundhedsfaglige personale. De fleste børn havde tidligere oplevet lignende procedurer, og flere havde gennemgået forskellige tiltag for at lette processen, dog uden større succes.

- 7 af børnene var meget optagede af filmen og fastholdt opmærksomheden på den under hele proceduren. Disse børn blev vurderet som fuldt afledte.
- 5 børn fulgte filmen momentvist og skiftede opmærksomhed mellem filmen og proceduren. Disse børn blev vurderet som delvist afledte.
- 3 børn viste kun kortvarig interesse for filmen. Et af børnene var 1 år og 11 måneder og ikke kognitivt alderssvarende, mens det andet barn var meget bange og utryk, hele hans krop rystede og han græd meget før og efter proceduren. Dette barn havde også sproglige udfordringer. Et tredje barn fik lagt PVK af en anæstesi-læge, der havde en anæstesi-sygeplejerske med som assistent. Anæstesisygeplejersken overtog barnets afledning ved at stille mange spørgsmål verbalt, og selvom filmen var i gang, inddrog hun ikke denne i sin kommunikation. Barnet blev dermed ikke givet mulighed for at se filmen, og proceduren mislykkedes. De tre ovennævnte børn blev vurderet som ikke afledte.

**Rolig, støttende kommunikation**

I 9 af de situationer, hvor barnet blev afledt eller delvist afledt, var der en rolig og tryk stemning på stuen. Forældre og det =>

sundhedsfaglige personale kommunikerede både verbalt og fysisk på en støttende og alderssvarende måde med barnet før, under og efter proceduren. Dette viser, at den måde vi kommunikerer og agerer på, spiller en stor rolle for, om afledningen lykkes.

### Tid og overskud

I de situationer, hvor afledningen lykkedes bedst, tog personalet sig tid til at inddrage filmen aktivt i kommunikationen, fx ved at spørge: "Hvor tror du, Badut flyver hen nu?". Dette viser, at tid og overskud har stor betydning for, om afledningen fungerer optimalt. Det var også en fordel at projektoren allerede var startet, da barnet kom ind, så Badut kunne vinke til barnet, og personalet kunne introducere figuren.

### Planlægning og forventningsafstemning

En klar plan og enighed blandt det sundhedsfaglige personale om, hvilket mestringsstøttende tiltag der skal anvendes, er afgørende for succesfuld afledning. Hvis der opstår forvirring eller mangel på koordinering, kan det påvirke barnets oplevelse negativt. Eksemplet med anlæggelsen af PVK, hvor anæstesi-sygeplejersken ikke fulgte den planlagte afledningsmetode med filmen, førte til, at proceduren mislykkedes, og barnet blev meget ulykkeligt.

### Papirs-fly og klistermærker som en positiv afslutning

Efter proceduren blev alle børn meget glade for at modtage papir til at bygge deres eget papirs-fly samt klistermærker fra filmen. Børnene genkendte straks klistermærkerne fra filmen, og selv de børn, der havde været meget bange, reagerede positivt. Ét barn, som havde været meget bange, smilede, da han så Badut-klistermærket, og tog det straks i hånden. Nogle børn gik i gang med at bygge flyet med det samme, mens andre ventede til de kom hjem. Flere børn udtrykte glæde over at kunne lave flyet sammen med deres familier derhjemme. Vores håb er, at papirs-flyet med klistermærkerne kan give børnene et positivt minde, som de kan dele med deres familie og derved understøtte en god oplevelse på hospitalet.



### Resultater fra spørgeskemaundersøgelse

#### Forældre

Resultaterne fra spørgeskemaer udfyldt af forældrene til børnene i testgruppen gav et positivt billede af "Fortællende rum" med Badut-filmene. 14 ud af 15 forældre gav filmen en grøn smiley, mens én gav en gul smiley, med kommentaren om, at filmen kunne have gavn af lidt musik for bedre at fastholde barnets opmærksomhed. Generelt blev filmen rost som "super god", "supersød" og "børnevenlig", og forældrene fandt den sjov og underholdende. En forælder bemærkede, at det var godt med underholdning i forbindelse med undersøgelsen, mens en anden fortalte, at hans barn, som normalt ikke ser tegnefilm, var helt opslugt af Badut-filmene.

Flere forældre rapporterede, at deres børn fandt filmen spændende og ville se den igen, og en forælder fremhævede, at filmen fungerede godt som afledning og fjernede fokus fra proceduren. Børnene selv var også begejstrede - en treårig sagde, "Musen vinkede til mig," mens en seksårig bemærkede, "Musen ser glad ud."

Flere forældre efterlyste, at filmen var længere, da den i flere tilfælde blev startet forfra, fordi den ikke var lang nok til hele proceduren. Ud af de 15 forældre vurderede 7, at deres barn var fuldstændigt afledt af filmen, og 14 forældre ville ønske at anvende denne afledningsform igen. Samtlige forældre fandt det også en god idé, at børnene efterfølgende fik et papirs-fly og klistermærker. I forhold

til brugervenlighed mente 6 forældre, at det fungerede "meget godt", mens 8 beskrev det som "godt". Én forælder bemærkede, at det var vigtigt at have en "ren" flade, så forhindringer som vinduer ikke forstyrrede visningen af filmen. På den positive side fremhævede flere forældre fleksibiliteten i den mobile løsning.

### Det sundhedsfaglige personale

Spørgeskemaer udfyldt af det sundhedsfaglige personale gav værdifuld indsigt i anvendelsen af projektoren. 13 personaler vurderede, hvor let projektoren var at betjene på en skala fra 0-10, med et gennemsnit på 9,4. Selvom betjeningen blev vurderet som let, blev projektoren også beskrevet som tung og besværlig at vippe, især i små rum med meget udstyr. Der var desuden et ønske om en batteridrevet projektor for at undgå en lang ledning. Personalet anbefalede også, at filmen kunne køre i loop, så den automatisk startede forfra, hvis proceduren trak ud.

Af de 15 tilfælde blev 7 børn vurderet som fuldstændigt afledte af filmen. 14 personaler ville gerne bruge "Fortællende rum" igen, mens én ville anvende det, hvis barnet var ældre (barnet var i dette tilfælde 1 år og 11 måneder og ikke kognitivt alderssvarende).

### Konklusion

Vi pilottestede "Fortællende rum" og Badut-filmene på 15 børn med primært positive resultater. Vores testning viste at afledningen fungerede bedst, når der var en rolig, støttende atmosfære på stuen, og når personalet havde tid og overskud til at inddrage filmen aktivt. Planlægning og forventningsafstemning mellem personalet om afledningsmetoden var ligeledes afgørende for, om afledningen lykkedes. Papirs-flyene og klistermærkerne blev taget godt imod af både børn og forældre og gav en positiv afslutning på hospitalsbesøget, hvilket kan være med til at skabe gode minder. Forældrene var positive over for løsningen og Badut-filmene blev generelt rost for sin underholdende og børnevenlige stil, og de fleste vurderede, at filmen fungerede godt som afledning under procedurene. Flexibiliteten i løsningen blev også fremhævet som en fordel. Den anvendte projektor blev generelt vurderet som let at betjene, men der var også feedback om, at projektoren var stor og tung, og at den fyldte meget i rummet. Personalet udtrykte ønske om en mindre og batteridrevet projektor samt en funktion, der gør det muligt for filmen at køre i loop. Disse forslag er efterfølgende integreret i version 2 af "Fortællende rum".

### Fremtiden for "Fortællende rum"

Vi er meget optimistiske omkring potentialet i "Fortællende rum". Ved at kombinere teknologi og kreativitet har vi skabt en løsning, der kan være

med til at reducere børns angst og smerte, hvilket vi ser som et vigtigt skridt mod at skabe en mere tryk og børnevenlig oplevelse for børn på hospitalet.

Vi er i fuld gang med at implementere "Fortællende rum" version 2, som bl.a. består af en mindre og lettere projektor samt et mindre og mere håndterbart bord. Projektoren er desuden nu batteridrevet for at øge fleksibiliteten. Udover Badut-filmene indeholder version 2, naturfilm, eventyrfortællinger og udvalgte tegnefilm fra YouTube, der er inddelt i aldersgrupper.

"Fortællende rum" er et godt supplement til de mestringsstøttende løsninger, vi allerede tilbyder til børn og unge, og vil på sigt kunne implementeres bredere på hospitaler - ikke kun til procedurer og behandlinger på Børn og Ungeafdelingen, men også ved fx MR-scanninger eller blodprøvetagning for børn, der kommer hjemmefra. ●

---

### Referencer

1. Grønseth R, Markestad T *Pediatri og pediatrik sygepleje Fagbokforlaget* 5. udgave 2022
  2. "Immersive Virtual Reality for Pediatric Procedural Pain: A Randomized Clinical Trial". Søren Walther Larsen et. al (2019) <https://doi.org/10.1542/hpeds.2018-0249>
-

# Bliv HospitalsKlog

## Et tilbud til børn og unge som er søskende eller pårørende til en syg

Hvert år oplever 33.000 børn at blive ramt af en kronisk eller alvorlig sygdom, som kræver indlæggelse. Dertil kommer, at søskende eller nærtstående pårørende til disse børn ofte bliver overset. Som barn eller ung kan det være svært at forstå, hvad ens søskende fejler, hvad der sker på hospitalet, hvorfor mor og far er kedede af det eller hvorfor hverdagen pludselig ændrer sig. Derfor har man i foråret 2024 opstartet 12 prøvehandlinger i Region Syddanmark under overskriften "Børn og unge som pårørende", som skal sætte fokus på børn og unge som pårørende ud fra et fagligt perspektiv. Et af disse prøvehandlinger hedder "Bliv HospitalsKlog" og afvikles på H.C. Andersen Børne- og Ungehospital på Odense Universitetshospital.



AF ANN-SOFIE NYBØLE SCHJERNING  
CAND.SCIENT I IDRÆT & SUNDHED  
H.C. ANDERSEN BØRNE- OG  
UNGEHOSPITAL OUH  
ANNSOFIESCHJERNING@HOTMAIL.COM

### Bliv HospitalsKlog

Tirsdag d. 15 oktober 2024 mellem kl. 13.00-16.00 i efterårsferien åbnede H.C. Andersen Børne- og Ungehospital på Odense Universitetshospital (OUH) for første gang dørene op til et "åbent hus"-arrangement målrettet søskende eller pårørende til børn og unge som på den ene eller anden måde har tilknytning til hospitalet. Formålet med dagen var at give søskende og nærtstående pårørende børn og unge mulighed for at gå på opdagelse og blive klogere på den højtspecialiserede verden, som deres syge søskende eller pårørende er en del af, og hvor der var mulighed for at lytte, stille spørgsmål og undersøge det medicinske udstyr med sanserne i selskab med de sundhedsprofessionelle



som er tilknyttet børne- og ungeforløb på H.C. Andersen Børne- og Ungehospital på OUH.

Uden nogen forventninger til, hvor mange som ville besøge Eventyrtorvet på H.C. Andersen Børne- og Ungehospital på dagen, dukkede de første børn og unge sammen med forældre op allerede før arrangementets start og mange kom forbi i de efterfølgende timer. Dagen var fyldt med spændende og meningsfulde aktiviteter, hvor der blandt andet var mulighed for at blive klogere på sygdomme og medicinsk udstyr, møde ambulanceredderne og politibetjente og få et kig ind i ambulancen eller politibilen eller få sin bamse tjekket og MR-scannet på Bamsehospitalet.

På dagen deltog flere patientforeninger, som har tilbud til børn og unge som pårørende. Patientforeningerne er en vigtig sparringspartner og var på dagen til stede for at fortælle søskende og familier omkring de særlige tilbud, de har til netop dem som målgruppe. For mens sygehuspersonalet kan tilbyde noget, når børn og unge som pårørende kommer på hospitalet, så er det værd at huske på, at livet også leves uden for hospitalet, og netop her er det patientforeningerne som formår at samle søskende, familier mm. og skabe arrangementer, hvor søskende og nærtstående pårørende har mulighed for at blive set, hørt og anerkendt.

Alt i alt viste arrangementet sig at være en stor succes, hvor det sundhedsfaglige personale oplevede et stort engagement blandt børn og unge pårørende, som var nysgerrige og stillede mange spørgsmål. Evalueringen af dagen viste blandt andet, at det er værdifuldt at man som pårørende kan komme i fokus og få svar på sine spørgsmål og derigennem opleve hospitalet som et positivt og rart sted, når man ved hvad der sker, frem for det forhenværende ukendte sted. Dette kan i særdeleshed være med til at bekræfte vigtigheden af at få sat mere fokus på børn og unge pårørende for det sundheds- ➔



professionelle personale, så de føler sig set, hørt, anerkendt og ikke mindst velkomne.

På dagen blev der desuden i samarbejde med KreaHelte-  
ne tegnet og indsamlet tegninger, hvor søskende kunne udfol-  
de sig kunstnerisk i forhold til, hvad de forbinder sygehuset  
med, ligesom der i samarbejde med en psykolog tilknyttet H.C.  
Andersen Børne- og Ungehospital blev indsamlet udsagn om,  
hvordan det er at være pårørende til en syg søster eller bror.  
Både tegninger og udsagn er blevet brugt til at evaluere dagen  
og til at få et indblik i, hvad børn og unge som pårørende forbin-  
der sygehuset og sygdom med.

### De pårørende børn og unges trivsel og behov

Bliv HospitalsKlog er i samarbejde med den deltagende psyko-  
log blevet evalueret, og det blev her tydeligt, at nogle forældre  
på dagen forsøgte at beskytte de børn og unge pårørende, som  
egentlig gerne ville tale om, hvordan de oplevede at være pårø-  
rende til en syg søster eller bror, hvilket kunne opfattes som et  
misforstået hensyn.

Af de udsagn som blev indsamlet, blev det blandt andet syn-  
liggjort, at børn og unge pårørende ikke altid føler sig velkom-  
men, set, hørt eller anerkendt, når de er til stede på hospitalet.  
Dertil kan der opstå forskellige følelser, hvor børn og unge bl.a.  
kan opleve at have en følelse af afmagt eller at de står med et  
ansvar i forhold til sin syge søster eller bror.

Fra forskning inden for feltet ved man, at børn og unge, som  
vokser op i en familie med sygdom generelt er mere sårbare  
og i højere grad risikerer at mistrives, ligesom man ved, at bør-  
nene har brug for støtte og hjælp, så det ikke får konsekvenser  
for deres fremtid (Danske Patienter, 2016). Dette bliver også  
bekræftet i nogle af de udsagn, som blev indsamlet i samar-  
bejde med psykologen. Flere af udsagnene fra børnene vidner  
om, hvor sårbar en periode det kan være, når en søskende el-  
ler nærtstående pårørende bliver indlagt eller er alvorligt syg,  
samt at det til tider resulterer i, at forældre bliver skilt eller at  
de pårørende børn og unge mistrives, fordi de ofte er bevidste  
om, at de skal være det "lette barn" og ikke til besvær. I stedet  
har de ofte brug for inddragelse i sygdomsperioden, men ikke  
mindst føle sig set, hørt og anerkendt af både forældre, men  
også det sundhedsprofessionelle personale som færdes om-  
kring deres syge bror eller søster (Ruud et al., 2015; Lövgren  
et al., 2016).



*"Det er svært ikke  
at kunne hjælpe"*

*"Det er svært  
at være stille på  
afdelingen"*





Det første 'åbent hus'-arrangement viste sig at være en stor succes, og prøvebehandlingerne består af endnu et 'åbent hus'-arrangement d. 15. april kl. 13.00-16.00 på H. C. Andersen Børne- og Ungehospital, OUH, i påskeferien, hvorefter projektgruppen på baggrund af den endelige evaluering håber på at kunne gennemføre dagen en gang årligt.

### Mere fokus og systematisk opsporing af børn og unge som er pårørende

Bliv HospitalsKlog er et af de 12 prøvehandlinger som Region Syddanmark i samarbejde med Center for Pårørendeinddragelse (CEPI) har iværksat for at sætte fokus på børn og unge som pårørende og som man på H.C. Andersen Børne- og Ungehospital håber kan være medvirkende til at skabe de bedste vilkår og rammer for børn og unge pårørende, da de er bevidste om, at denne gruppe kan have spørgsmål som de har brug for, at få svar på. Derfor håber projektgruppen på, at dagen kan være med til at give svar på de fleste ting og at der på sigt kommer endnu mere fokus på søskende i dagligdagen, hvor de inviteres ind og hvor det sundhedsprofessionelle personale skal være medvirkende til at få italesat over for forældre, at børn og unge pårørende er velkomne på afdelingerne og skal - hvis de har lyst - inddrages og føle sig set. Dette kommer i forlængelse af en ny retningslinje i Region Syddanmark som omhandler systematisk opsporing og opfølgning af børn og unge som er pårørende, og som skal sikre en systematisk opsporing og identifikation af, om der er børn og unge, som er pårørende til syge søskende med henblik på at iværksætte en støttende og forebyggende indsats i familien. ●

### Litteraturliste

Ruud, T., Birkeland, B., Faugli, A., Hagen, K.A., Hellman, A., 2015. Barn som pårørende - Resultater fra en multisenterstudien. Akershus universitetssykehus HF, Akershus universitetssykehus HF.

Lövgren, M., Jalmsell, L., Eilegård Wallin, A., Steineck, G., & Kreicbergs, U. (2016). Siblings' experiences of their brother's or sister's cancer death: a nationwide follow-up 2-9 years later. *Psycho-oncology*, 25(4), 435-440. <https://doi.org/10.1002/pon.3941>

# Lyt til børn og unges stemmer

## Pilottest af patienttilfredshedsspørgeskema til børn og unge på en Børn og Ungeklínik i Danmark

AF ANNE MARIE RYBERG  
BØRNE CENTER FOR LUNGE- OG ALLERGISYGDOMME  
BØRN OG UNGE, AARHUS UNIVERSITETSHOSPITAL  
ANNENILS@RM.DK

I 2021 BLEV et patienttilfredshedsspørgeskema pilottestet i Børn og Unge Klinikken på Aarhus Universitetshospital. Vi inkluderede besvarelser fra 365 børn og unge i alderen 8-17,9 år. Resultaterne viste, at børn og unge gerne vil give deres feedback for at forbedre deres behandlingsoplevelse.

I venteområderne var der generel enighed om, at der var for få aktiviteter og der var ønske om adgang til drikkevarer og musik. De unge ønskede desuden separate venteområder for deres aldersgruppe. I forhold til konsultationsrummene ønskede yngre børn malebøger, mens de unge foretrak, at fokus skulle være på selve konsultationen.

Når det gjaldt behandling og mestrning, viste det sig, at bekymringer før behandlingen faldt med alderen. Mange unge vurderede, at dialogen med sundhedspersonalet var den mest effektive mestringsmetode, og flere nævnte, at

spil under procedurer hjalp dem med at håndtere deres bekymringer. Dog foretrak nogle unge, især drenge i alderen 14-17 år, ingen intervention.

Unge deltog også i vurderingen af personalets rolle. Flere understregede, at de satte pris på, at personalet kiggede på dem, under samtalen. Desuden fremhævede de vigtigheden af at møde de samme behandlere til deres kontroller, da er med til at skabe trykthed og kontinuitet i behandlingen. En 15-årig pige skrev: *"Til min astmakontrol er der næsten altid en nylæge. De har allesammen forskellige meninger. Det er besværligt, at de forventer noget forskelligt af mig."*

I forhold til split-visit viste det sig, at 50% af de 12-13-årige ikke havde fået tilbuddet om split-visit, mens 27% svarede, at de ikke havde fået tilbuddet, men at de ville have det okay med det. Blandt de 14-17-årige deltog 36% i split-visit, mens 25% sagde, at de ikke havde deltaget, men ville have det okay med det. Der blev også observeret en kønsforskel, idet flere piger (21%) deltog i split-visit sammenlignet med drenge (16%).

Børn og unges vurderinger giver sundhedsvæsenet værdifulde indsigter. Det er afgørende at lytte til børn og unges perspektiver for at forstå deres behov. Tiltag som split-visit og forbedret kommunikation bidrager til at imødekomme de unges behov, fremmer deres aktive deltagelse og forbedrer deres samlede oplevelse af mødet med sundhedsvæsenet. ●



Lauge på  
seks år  
med sine  
forældre

# Nyt filmtilbud skal hjælpe hospitals- indlagte børn

—  
AF LISELOTTE MICHELSEN, DET DANSKE FILMINSTITUT

**BØRNEFILM.** Pilotprojektet 'Børnebiffen på hospitalet' undersøger, hvordan film kan reducere indlagte børns angst og stress. Odense Universitetshospital, Det Danske Filminstitut og Filmstriben står bag projektet, og de foreløbige resultater er lovende. Målet er, at det på sigt kan blive et landsdækkende tilbud.

**KAN FILM HJÆLPE** syge børn og deres pårørende? Det bliver i øjeblikket undersøgt på Odense Universitetshospital (OUH). Her har indlagte og ambulante børn og deres familier fri adgang til omkring 500 kvalitetsfilm målrettet de 3-6-årige. Tesen er, at der er en række sundhedsfaglige fordele ved at vise film for børn på hospitalet.

OUH, Det Danske Filminstitut og Filmstriben står bag pilotprojektet 'Børnebiffen på hospitalet'. Og det er kommet godt fra start. Testperioden begyndte omkring efterårsferien, og der er allerede positive tilbagemeldinger fra både læger, sygeplejersker, børn og pårørende.

"Film kan fungere som en effektiv måde at reducere patienternes angst og stress ved at skabe en beroligende og afledende virkning," siger Susan Nørregård, der er sygeplejerske på H.C. Andersen Børne- og Ungehospital på OUH. "Dette kan være gavnligt før og efter operationer eller andre invasive procedurer. Samtidig oplever vi, at filmene også kan bruges som et pædagogisk værktøj til at forbedre vores yngste patienters forståelse af sygdom og behandling."

#### Positive tilkendegivelser fra børn og forældre

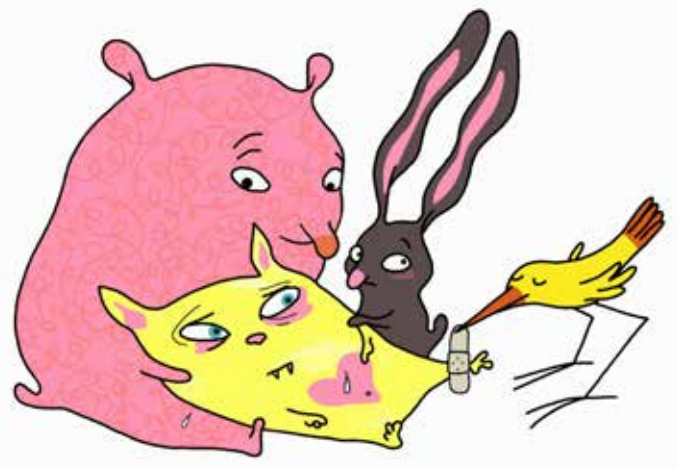
Filmene kan ses på skærme i fællesområder og på tablets og mobiltelefoner på de enkelte stuer i afdelingen H.C. Andersen Børne- og Ungehospital.

Og her er netop brug for noget at tage sig til i den megen ventetid, der er et vilkår på afdelingen.

"Dejligt, at nogle andre kan vise vej, når man står i en svær situation. Vi skulle finde en måde at aflede min datters opmærksomhed, imens hun skulle ligge stille i 20 minutter med et drop," fortæller Trine, mor til Josefine på 4 år.

Martin, der er far til Lauge på 6 år, siger:

"Børnebiffen på hospitalet er et godt tilbud, som jeg håber bliver udbredt til alle børn. Jeg kan mærke, at det har en rigtig god effekt for Lauge her efter operationen."



De mange kortfilm i 'Børnebiffen på hospitalet' er da også nøje udvalgt af Filminstituttet, så de passer til målgruppen og situationen. Både de små børn og deres forældre kan trygt bevæge sig ind i Børnebiffens univers. Her er filmene i øjenhøjde med børnene, så de kan indleve sig og relatere til de historier, der bliver fortalt. Samtidig er filmene af så høj kvalitet, at også størresøskende og voksne kan have glæde af at se med.

Sygeplejerske Susan Nørregaard siger: "Det er et godt koncept og brugbart som afledning og afslapning. Det at have et fælles udgangspunkt og et univers, så barnet kan rumme det, vi skal igennem sammen - det er virkelig godt. Barnet kan tage en pause og lukke sig ind i filmens univers, når han eller hun har overstået en undersøgelse eller behandling. Det er også positivt, at det er 'kontrollerede', altså udvalgte film. Vi har også postkort med illustrationer fra filmene, og de kan bruges til at lave en fælles fortælling og en relation mellem fagperson og barn, hvor barnet bagefter kan gå ind i filmuniverset, når vi er færdige med undersøgelsen."

### Målrettet kvalitetsindhold

Projektet opstod, da H.C. Andersen Børne- og Ungehospital henvendte sig til Filminstituttet.

"Samarbejdet startede med baggrund i et ønske om at kunne tilbyde målrettet kvalitetsindhold til ventetider og under behandlinger. Det var vigtigt for os, at det skulle være tilgængeligt på familiernes private AV platforme," siger Susan Nørregård.

Her passede Filminstituttets småbørnstilbud Børnebiffen som fod i hose. Børnebiffen viser kortfilm, der er målrettet de 3-6-årige, og det har gennem mange år eksisteret som biograftilbud. De senere år er filmene desuden blevet tilgængelige online til private.

Filminstituttet var meget interesserede i OUH's forslag om samarbejde.

"Vi synes, det er utrolig spændende, at OUH ser et potentiale i at benytte vores film til de yngste i en sundhedsfaglig kontekst," siger projektleder på Filminstituttet Charlotte Giese. "Vi har erfaring fra andre sammenhænge med, at film kan styrke livskvalitet og



### OM 'BØRNEBIFFEN PÅ HOSPITALET'

'Børnebiffen på hospitalet' er et gratis tilbud til indlagte børn og deres pårørende på Odense Universitets-hospital (OUH). Filmene er målrettet børn i alderen 3-6 år og kan ses på skærme i fællesområder og på tablets og mobiltelefoner på de enkelte stuer i afdelingen H.C. Andersen Børne- og Ungehospital.

'Børnebiffen på hospitalet' er et pilot-projekt, som pt. kører i en testperiode. Hvis det bliver en succes, er håbet, at det kan udbredes til hele landet. OUH, Det Danske Filminstitut og Filmstriben står bag projektet.



samvær, så vi håber, at 'Børnebiffen på hospitalet' kan hjælpe både indlagte børn, børn i ambulant behandling og pårørende-børn i den svære situation, de står i."

#### **Behov for tilbud til større børn**

Det er ikke kun de yngste børn og deres pårørende, som er begejstrede for film på hospitalet.

"Det havde været fedt med film til mig også! Film til når jeg skal vente," lyder det fra en 10-årig dreng, der er indlagt.

Det bakkes op af Anne Pedersen, der er chefsygeplejerske på OUH.

"Det er allerede nu åbenlyst at der også er behov for at udvikle tilbud til ældre børn og unge," siger hun. "Derfor drøfter vi nu muligheden for at skabe et tilbud til dem både i vores børnecafe Ællingen, ungecafe Svanen og Skolen på OUH."

Hvis 'Børnebiffen på hospitalet' viser sig at være en succes, når testperioden er færdig, håber OUH og Filminstituttet at det kan udbredes til flere hospitaler i hele landet.

Børnebiffen er også tilgængelig for private og dagtilbud i biografteater og online, hvor man kan se filmene via sit bibliotekslogin. ●

*Referat*

# European Respiratory Society (ERS) Kongres 2024. FSLA

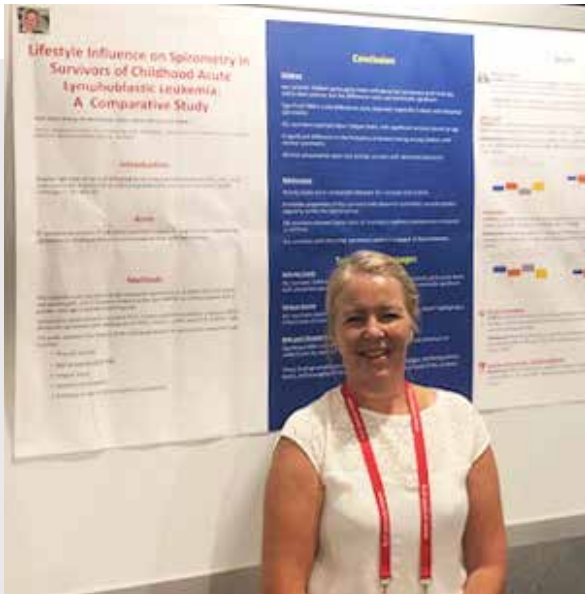
European Respiratory Society (ERS) er en international organisation, der arbejder for at fremme forskning, uddannelse og behandling af respiratoriske sygdomme. ERS afholder årlig kongres, som tiltrækker omkring 22.000 deltagere fra hele verden. Deltagerne kommer fra en bred vifte af faggrupper, herunder læger sygeplejersker fysioterapeuter, forskere og andre sundhedsprofessionelle, der arbejder med luftvejssygdomme. Kongressen tilbyder et forum for at dele viden, diskutere forskning og opdatere kliniske praksisser.

AF ANNE MARIE RYBERG  
BØRNE CENTER FOR LUNGE- OG ALLERGISYGDOMME (BCLA)  
AARHUS UNIVERSITETEHOSPITAL  
ANNEMARIERYBERG@OUTLOOK.COM

**FRA BØRNE CENTER** for Lunge- og Allergisygdomme (BCLA), Aarhus Universitetshospital, deltog vi med syv personer på ERS kongressen.

Vi præsenterede 5 posters og to orale præsentationer. Deltagerne fra vores center bestod af 2 sygeplejersker, 3 Ph.D.-studerende læger samt vores overlæge og afdelingslæge.

Jeg havde en posterpræsentation med titlen "*Lifestyle Influence on Spirometry in Survivors of Childhood Acute Lymphoblastic Leukemia: A Comparative Study*", hvor jeg præsenterede resultaterne fra projektet. I samme session deltog sygeplejeforskere fra både AUH voksen lungeafdeling og OUH voksen lungeafdeling og vi fik tid til at netværke på tværs af landet og alder på vores patienter.



Inhalationsteknik er en vigtig del af behandlingen for børn og unge med astma, og vi ved, at det kan være en udfordring for både dem og deres forældre. Under kongressen blev vi bekræftet i, at dette ikke er et isoleret problem, men noget der er vedrørende for mange børn, unge og voksne på tværs af landegrænser. Dr. Omar Osmani, Royal Brompton Hospital, UK, præsenterede hvordan fejl i inhalationsteknikken kan have alvorlige konsekvenser for om, børn får den rette medicin. Når børn og unge bruger tid på at tage deres medicin, er det vigtigt, at de ikke får den nødvendige behandling, og i værste fald kan det føre til, at de stopper med at tage medicinen, fordi de ikke oplever nogen effekt.

Fejl i inhalationsteknikken påvirker ikke kun børns sundhed, men har også økonomiske konsekvenser, både for familierne og for samfundet som helhed. Når medicinen ikke bruges korrekt, kan det føre til hyppigere hospitalsbesøg, skolefravær og længerevarende behandlinger, som kunne have været undgået med korrekt inhalationsteknik. Dette understreger, hvor vigtigt det er, at vi som sygeplejersker støtter børn og unge i at mestre teknikken, så de får den bedst mulige behandling - både for deres sundhed og for at undgå unødvendige omkostninger.

Vi blev også opdateret på den tekniske del af lungefunktionstests, som er en vigtig del af vores kliniske arbejde. Vi fik indsigt i, hvordan vi bedst kan støtte børn og unge i at mestre testen, så vi kan sikre valide resultater. Denne viden

hjælper os til at give mere præcis information samtidig med at vi skaber en tryk og støttende atmosfære under testen.

Vi lærte også at psykosociale problemer er en vigtig faktor for dårlig astmakontrol, og dette er almindeligt hos børn med svær problematisk astma. Pippa Hall, Clinical Nurse Specialist, Royal Brompton, UK understregede, at en multidisiplinær tilgang er afgørende, når man arbejder med disse komplekse patienter. Hun fremhævede, at en grundig vurdering af de psykosociale aspekter og en tilpasset behandlingsplan kan forhindre eskalering af symptomer.

Som sygeplejersker betyder dette, at vi skal være opmærksomme på de psykosociale faktorer, der kan påvirke astmakontrollen, og sikre, at vi tværfagligt arbejder mod en helhedsorienteret behandling.

Vi blev også klogere på forskellige digitale løsninger, som dog hovedsageligt var målrettet voksne. Vi blev bekræftet i at den biologiske behandling som vi giver til børn og unge med svær astma bidrager til en bedre livskvalitet for børnene, fordi det blandt andet reducerer antallet af hospitalsbesøg.

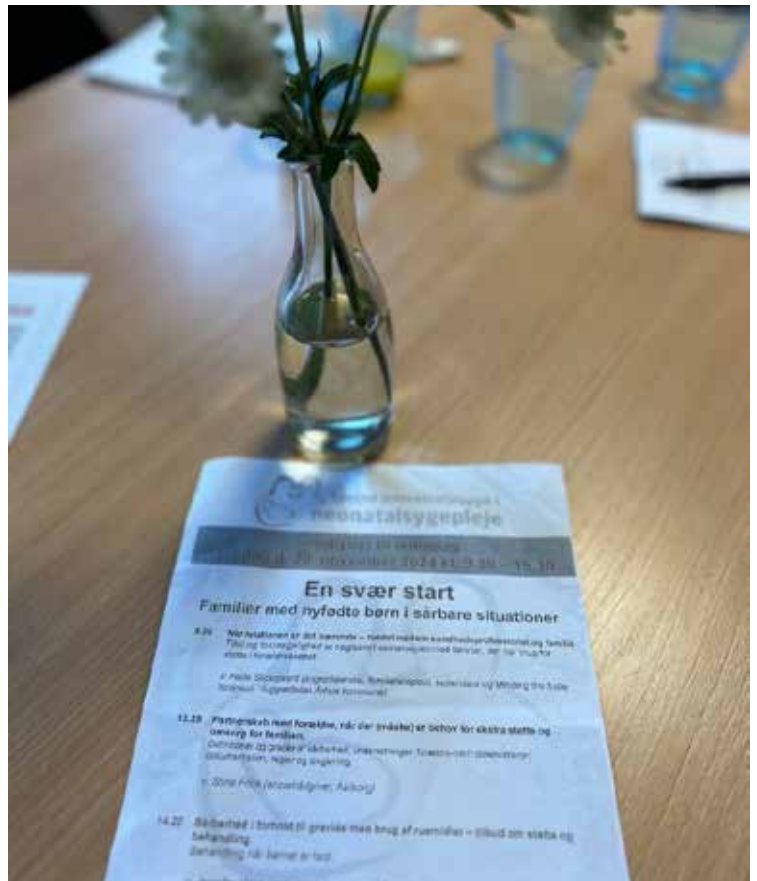
ERS Kongressen i Wien var både fagligt og socialt givende. Vi fik ikke kun opdateret vores viden om de nyeste fremskridt indenfor behandling og teknologi, men det var også en fantastisk mulighed for at styrke vores samarbejde i vores team. Den smukke by Wien dannede en perfekt ramme for de faglige og sociale aktiviteter, og vi vender hjem med ny viden, inspirerende ideer og fællesskab. ●

# En svær start

## – familier med nyfødte børn i sårbare situationer

Den sidste fredag i november var 54 sygeplejersker fra 12 Neonatalafdelinger, samlet i Odense til en spændende temadag, som SIG-Neonatalsygepleje havde arrangeret.

REFERENT: JANE VENDELBOG  
KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST,  
RIGSHOSPITALET.



**DAGENSTEMA BLEV** gennem dagen belyst ved 3 oplæg, som hver repræsenterede sider af dagens emne.

Helle Hastrup bød på vegne af SIG Neonatalsygepleje velkommen og præsenterede dagens første oplægsholder, Helle Skovgaard. Helle er sygeplejerske og familierapeut på Vuggestedet i Århus. Hun har tidligere arbejde på Skejby's Neonatalafdeling og været medlem af SIG gruppen. Hun fortalte om mødet mellem sundhedsprofessionelle og familien.

### *Når relationen er det bærende*

V. HELLE SKOVGAARD:

- Sårbarhed blev præsenteret ud fra 4 forskellige vinkler: Traumer, Mentalisering, Forudsigelighed/Sikkerhed og Refleksiv Sygepleje.
- Indflyvningen til dagens tema var en video "Quotes from the Boy, the Mole, the Fox and the Horse", hvor drengen spørger hesten, hvad det modigste er den har sagt, og den svarer "Hjælp".
- At bede om hjælp er ikke at give op, men modigt. Nogle familier har ikke nogen de kan spørge om hjælp og derfor skal de først lære, at det at bede om hjælp er en styrke.
- Hvordan kan sundhedsprofessionelle skabe tillid i en relation, så familien føler sig trygge, så de kan tage imod hjælp? Det kan vi ved at vise, at vi vil dem. Også selvom vi får mange afvisninger og det føles krævende at blive ved.
- Hvis man er vokset op med kaos, er det kaos man finder tryghed i. Derfor er Traume the Buzzword.
- Definition på Traume: Traume er en begivenhed, der overvælder centralnervesystemet og ændrer den måde,

vi behandler og husker minder på. Traumer er ikke historien om noget, der skete engang, men det aktuelle aftryk den smerte, rædsel og frygt, der bor i mennesker. Bessel Van der Kolk, 2019.

- Traumer er, når noget efterlades i os.
- Hvad der kan være traumer for nogle, kan for andre bare være en bevidsthedstilstand.
- Mange familier har traumer med sig. Det, at skulle være mor eller far, kræver så meget af dem, at de ikke kan arbejde med deres traumer.
- Som sygeplejersker skal vi ikke behandle traumet. Men hvis vi får åbnet op for noget og de bliver kede af det, skal vi turde at blive i det sammen med dem, så de ikke føler sig alene.  
Kroppen lukker ned når man kommer i en traumetilstand. Der blev talt i plenum om hvad det betyder for os sygeplejersker i relationen til familierne. Hvor forskelligt forældre kan reagere på at få et præmaturnt barn.
- En Traumereaktion kan få gennemgribende betydning for individets forståelse og håndtering af sig selv og sin omverden.
- Der findes 2 typer af traumer:
- Traume med stort T: Også kaldet choktraume, kan eks være en voldsom fødsel.
- Traume med lille t: kaldes også komplekst traume, udviklingstraume og tilknytningstraume. Skyldes omsorgssvigt og desorganiseret tilknytning.
- Barndommen har en kæmpe betydning! Det er vigtigt at vi som sygeplejersker er nysgerrige på mennesket bag forældrene, da det vil give os en forståelse for deres personlighed.
- Hvis vi ser mennesket bag og ikke bliver dømmende, kan vi hjælpe dem med at blive den bedste udgave af dem som forældre.
- Man skal være opmærksom på at ADHD og komplekst traume har mange ens symptomer.

Fra salen slås der et slag for at vi ikke sætter spørgsmålstegn ved en diagnose. ADHD-diagnosen kræver et langt udredningsforløb. Helle istemmer dette. Der hvor vi kan være opmærksomme, er hvis ADHD-medicinen ikke virker, da man ikke udreder for komplekst traume i psykiatrien. =>



Der blev talt i plenum om hvad det betyder for os sygeplejersker i relationen til familierne. Hvor forskelligt forældre kan reagere på at få et præmaturt barn.

Til at forstå forældrene og deres reaktioner kan man anvende mentalisering. Mentalisering er at forstå egen og andres adfærd ud fra mentale tilstande.

- Før man går ind til en samtale, er det vigtigt at man har sig selv på sinde, for at man kan have den anden på sinde. Derfor skal man inden man går ind, tjekke af med hvordan man selv har det. At vi er klar til samtalen.
- Mennesker med traumer er knivskarpe til at se igennem os. "Hun vil mig ikke". Det er ikke fordi de ønsker at være sådan, men fordi de har så ringe tillid til at andre vil dem noget godt.
- Vær opmærksom på hvad der kan være en trigger hos dig. Hvis vi bliver ramt af vores egen trigger, mister vi mentaliseringssevnen og vi får ikke set det, der skal ses.

I plenum tales der om hvilke triggere man kan have. Der nævnes dovenskab, hvis man fornemmer der bliver løjet for en eller hvis man fornemmer at gråd bliver brugt som våben, for at ændre en samtale.

For at skabe en tillidsfuld relation til forældrene er det vigtigt at vi er:

1. Omsorgsfulde
2. Forudsigelige (samtalesættes med begyndelse, midte og afslutning, som indledning til samtalen)
3. Ikke dømmende
4. Nysgerrige (Hjælp mig med at forstå)
5. "Hvad skete der med dig" i stedet for "Hvad er der i vejen med dig"
6. Ikke har truende adfærd/Indstilling
7. Er Refleksive
8. Er engageret i at ville skabe en relation

Helle har udviklet et Mentaliserings huske-kort.

Afslutningsvis fortæller Helle om Refleksiv sygepleje og Minding the Baby. Hvordan vi som sygeplejersker kan være barnets stemme og oversætte hvad barnet fortæller, til forældrene. Derved øges refleksionsniveauet hos forældrene, så barnet vokser sig sundt. Med Helles egne ord "Vi skal mødre mødre, så de kan mødre deres børn".



Efter Frokost kommer Stine Frick på scenen. Stine er socialrådgiver og ansat på Aalborg Universitets hospital i en delestilling mellem Center for Voldtægtsofre og Børneafdelingen. 12 timer om ugen er hun på Neonatalafsnittet.

*Partnerskab med forældre,  
når der (måske) er behov for ekstra  
støtte og omsorg for familien*

V. STINE FRICK

Stine starter med at italesætte at forskellen på en familie i en sårbar situation, er at den er fobigående, mens en sårbar familie også var sårbar før indlæggelsen og stadig vil være sårbar efter.

Barnets Lov, som trådte i kraft 1 januar 2024, ser barnet som et selvstændigt individ og har givet det flere rettigheder. Den har skabt et nyt sprog, hvor det er meningen at man nu skal skrive til børnene, og ikke om børnene. Også når man skriver underretninger.

- Som sundhedsprofessionel har vi skærpet **underretningspligt**.
- Man kan godt underrette på noget man er i tvivl om. Man behøver ikke vide.
- I Aalborg Kommune er antallet af underretninger på børn steget fra 6,1% til 8,6%. Det kan mærkes i kommunen.
- Når der foreligger en underretning, skal der indenfor 24 timer laves en vurdering af en soci-almåderådgiver.
- Vurderingen går på, om der er behov for akut handling på underretningen. Akut handling kan iværksættes ved eks. mistanke om overgreb.
- Før Barnets Lov, skulle barnets forhold screenes, før man kunne lave en indsats. Det skal man ikke nu. Nu kan der laves en akutaftale om anbringelse, og kommunen må besøge barnet eks på skolen og vurdere situationen, før forældrene informeres.

Stine gav nogle råd til at afholde den svære samtale om sårbarhed, dårlig trivsel og utilstrækkelige forældrekompetencer:

1. Forbered dig på, hvad der er vigtigt at sige
2. Skab en klar ramme for samtalen (hvem skal med)
3. Skriv aftaler ned (visualisering)
4. Saml op på aftaler, når samtalen afsluttes
5. Giv rum til frustration, men afgræns dem og hold fokus
6. Følg op - aftal et tidspunkt-

På Neonatal afsnittet på Aalborg har de et Familieteam. Det er et tværfagligt sparringsteam, hvis formål er at drøfte sårbare situationer og familier ud fra trekløvermodellen. De følger familierne på sidelinjen, om det går den rigtige vej



eller om der skal underrettes. De mødes ugentligt og invitere relevante fra teamet omkring familien, med til drøftelse. Der skrives referat som sendes ud til hele afdelingen, så alle er orienterede om, hvilke børn, de er særligt opmærksomme på.

Tiltag der eks kan besluttes er døgnrytmeskema, plejeteam møde med kommunen, samtale med psykolog eller underretning.

Når der dokumenteres i journalen, er det vigtigt at der skrives så objektivt som muligt, når forældre/barn sammenspillet beskrives.

Fra Salen bliver der udtryk en bekymring for, hvor meget der kan skrives om forældrene i barnets journal, da barnets på et senere tidspunkt vil kunne læse det. Stine pointerer at det derfor er vigtigt at der skrives objektivt. Hvis der oprettes en sag i kommunen, vil barnet også kunne læse den.

Afslutningsvis tales der i plenum om hvor forskelligt det er fra afdeling til afdeling. Hvem der skriver en underretning. Nogle steder er det kun læger, andre altid sygeplejersken der passer familien og andre steder er der teams eller ansvarlige på afdelingen, som har ansvaret for at en underretning bliver skrevet.

Dagens sidste oplæg blev holdt af Jennifer Vikre-Jørgensen. Overlæge fra Børn og Unge på AUH. Hun følger i afdelingens Familieambulatorie børnene indtil skolealderen. Børn med alkoholfølger, følges længere.

### *Sårbarhed i forhold til gravide med brug af rusmidler - tilbud om støtte og behandling*

V. JENNIFER VIKRE-JØRGENSEN

De mødre der kommer i Familieambulatoriet har alle et indtag af rusmidler, i et eller andet omfang:

- Kvinder med kronisk smerteproblematik
- Kvinder med psykiatriske diagnoser og forbrug af rusmidler
- Kvinder med selvskade adfærd
- Kvinder der er traumatiserende af tidligere oplevelser
- Kvinder der selv er skadede af rusmidler
- Kvinder med stort illegalt forbrug af opioider og på overfladen velfungerende

Nyfødte børn indlæggelses typisk til observation og behandling af abstinenser på Neonatal. Mødre-ne kan være præget af skyld, skam, fornægtelse, være anklagende overfor personalet, skjult vrede og har som oftest en del udfordringer med i bagagen. Specielt for mødre med kroniske smerte er, at de ofte har meget ondt lige efter fødslen og har behov for ekstra doser smertestillende. De sværeste mødre er dem der har borderline, samt forældre i aktivt misbrug.

Forældrene er ofte konkret tænkende og kan ikke tænke abstrakt. Der kan det hjælpe at tale til forældrene gennem barnet. Forældrene med forbrug af rusmidler har ofte svært ved at huske og lære nyt - derfor få ord, mange gentagelser og vis konkret, hvad vi som personale forventer de skal gøre.

Derefter gennemgår Jennifer forskellige rusmidler. Hvorfor rusmidler potentielt er farlige for barnet - hvilke der er farligst og hvilke der er mindst farlige. Rusmidler er farlige fordi de kan ødelægge centralnervesystemet. Det farligste rusmiddel er alkohol. Det laver livslange handicap på børnene. Hvis mor har et misbrug, har far det ofte også. Fædre har sværere ved at acceptere, at deres barns mor er misbruger, mens mødre har lettere ved at acceptere, at far er misbruger.

### Cannabis:

- Meget anvendt rusmiddel
- Det aktive stof THC opkoncentreres i modermælk med faktor 8
- Jævnligt brug medfører sløvhed, nedsat korttidshukommelse og reduceret indlæringssevne
- Det der er på markedet i dag, er stærkere end det var for år tilbage

### Amfetamin:

- Virker stimulerende på CNS og undertrykker kroppens naturlige signaler såsom tørst, sult og søvn
- Personen bliver ofte aggressiv, kort luntet med efterfølgende angst, modløshed og udmattelse
- Risiko for moderkageløsning, præmatur fødsel, misdannelser i hjertet og blødning i hjernen

### Kokain:

- Virker stimulerende på CNS
- Hurtigere vanedannende end amfetamin
- Risiko for moderkageløsning, præmatur fødsel, lav fødselsvægt, hjerneskade pga. iltmangel og cyster i hjernen

### Benzodiazepiner:

- Tages ofte i kombination med alkohol
- Børnene kan have svært ved at tage på, de er hypotone og kan ikke regulere deres temperatur

### Opioider:

- Anvendes i stor stil i den medicinske verden
- Under graviditeten er metadon et godt middel, da risikoen for abstinenser hos mor reduceres og der er mulighed for stabil fostertilvækst
- Børn med abstinenser bliver sansesarte og trives bedst i et mørkt rum
- Børnene har behov for kontrolleret udtrapning



Afslutningsvis gennemgår Jennifer Center for rusmiddelforsknings statistik fra 2020 på Unge med misbrug:

- 49.000 unge mellem 15-25 år har et forbrug af hash, alkohol og/eller andre stoffer som kræver behandling
- 2% har dagligt forbrug af cannabis. Dette er hyppigste årsag til drop out på ungdomsuddannelser
- 70.000-90.000 danskere har forbrug af illegale stoffer
- Unge udgør en tiltagende større del af de indskrevne i behandling. I 2016 udgjorde de 45%
- Tiltagende antal unge mellem 15-18 år som indlægges via skadestuen med kramper pga. tramadolforbrug
- Næsten 25% af unge i 9 klasse drikker hver uge og de drikker for at blive fulde.
- Andelen af unge der ryger er stigende. I 2017 røg 29% af de 16-24-årige dagligt eller lejlighedsvist
- 15% af unge drenge og 13% af unge piger anvender dagligt snus. Nikotinindholdet i en snuspose svarer til 35-40 cigaretter.



Alkohol er det absolut mest skadelige rusmiddel for barnet og den hyppigste årsag til mental retar-dering i den vestlige verden. Medfødt alkoholskade er en fysisk hjerneskade. Flere undersøgelser tyder på, at 2-5% af børn har vanskeligheder, som følge af alkohol i fosterlivet. Hjernen er særligt sårbar for skade, da den udvikles under hele graviditeten. Det er vigtigt at vide at de specielle ansigtstræk ved føtal alkoholsyndrom er svære at se hos det nyfødte barn, og et barn kan sagtens have alkoholskade uden ansigtstrækkene.

Unge under 18 år som ønsker hjælp til afvænning, er der for nuværende ikke tilbud til, men Sundhedsstyrelsen har erkendt at der er et behov og arbejder på et tilbud til unge under 18 år.

Spørgsmål fra salen om hvordan unge mødre der gerne vil amme, men hvor der er usikkerhed om eks alkoholinntag, skal håndteres. Jennifer anerkender at det er en svær problemstilling. Især i forhold til morfika er det vigtigt at man kan stole på, hvor meget mor fortæller hun indtager, da det kan udløse apnø hos barnet. Andet spørgsmål fra salen om hvilken betydning det har for barnet, hvis far damper/vapour. Det har Jennifer ikke set undersøgelser på endnu.

Jennifer slutter af med at opfordre til at udbrede vores tilegnede viden i vores netværk.

Temadagen er nået til vejs ende og Sanne Allermann takker af på vegne af SIG Neonatalsygepleje. Alle slides fra Temadagen vil være at finde på hjemmesiden [neonatal.dk](http://neonatal.dk). ●

---

### *Næste arrangement:*

#### **Landskursus for Neonatalsygeplejersker**

13-14 maj 2025 på Fjeldsted Skov

Emnet er Brain Protection

---

### *Tak*

til SIG Neonatalsygepleje for at arrangere en inspirerende temadag, som gjorde os alle klogere på, hvordan vi bedre kan tilgå og kommunikere med Familier med nyfødte børn i sårbare situationer.

---

## 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.

*Spred ordet!*

**Vi har brug for medlemmer,  
så vi kan fortsætte det gode arbejde.**

**Man kan melde sig ind  
*her***



**FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER  
DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE**