

#3- NOVEMBER 2020

# BØRNE- OG UNGESYGEPLEJERSKEN

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



## NYT DESIGN TIL BØRN MED ANGST FOR NÅLE

Hvis huset brænder, skal Sofies *Livsfortælling* med ud  
Fra semiintensiv børneafdeling til coronaland









# Små Maver elsker også rigtig mad.

Som forældre vil man gerne, at ens børn får rigtig mad, af gode råvarer. At *spise ordentligt* er en del af alt det, som vi lærer dem. Det er en god leveregel, for alle børn fortjener rigtig mad, uanset om de behøver sondeernæring eller ej.

Derfor er vi glade for at kunne præsentere Isosource® Junior Mix, en sondeernæring som indeholder rigtige fødevaringredienser\* så som kylling\*, ferskenmos, ærter\*, bønner\* og appelsinjuice. Sondeernæring baseret på rigtig mad kan føre til forbedret tolerance.<sup>1</sup> Og så kan det berolige forældre, som vil sit barns bedste.

**NYHED!**  
**TIL BØRN**  
FRA 1 ÅR



**ÆGTE MADGLÆDE**

For sundhedsfagligt personale

*Isosource® Junior Mix er en fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med læge eller diætist. Sondeernæringen kan anvendes som eneste kilde til ernæring fra 1 år. \*Rehydreret kyllingekød og grøntsager.*

**Reference 1.** Samela K, et al. Transition to a Tube Feeding Formula With Real Food Ingredients in Pediatric Patients With Intestinal Failure. *Nutr Clin Pract.* 2017;32(2):277–281.

**REDAKTION**

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

Bladet udgives af "Fagligt selskab for sygeplejersker der arbejder med børn og unge" - og udkommer 3 gange årligt, i marts, juni og november måned.

**INDLÆG**

Alle kan indsende indlæg til bladet. Disse udtrykker ikke nødvendigvis sammenslutningens eller redaktionens synspunkter, men står kun for den enkelte forfatters. Indlæg sendes på mail til redaktøren. Det skal være redaktøren i hænde den 1. i månederne februar, maj og oktober. Indlæg kan om ønsket bibeholdes anonymt, såfremt redaktionen er bekendt med forfatterens navn og adresse. Faglige artikler honoreres med kr. 400,- pr. 4.500 tegn incl. mellemrum, dog maksimum kr. 2.000. Boganmeldelser honoreres med den bog, der bliver anmeldt.

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

**REKLAMATIONER**

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

**LAYOUT OG TRYK**

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

*Kære alle*

Så kom vi gennem sommeren, hvor de fleste af os nok har nydt ferien indenlands - måske med en afstikker til et af vore nabolande. Denne udgave af Børne og Ungesygeplejersken bærer da også præg af de nye coronatider. MEN - og jeg tillader mig at skrive MEN med store bogstaver, for det glæder mit børneungesygeplejerske hjerte at konstatere, at vi kan tænke på andet end corona. Artikler i dette nummer viser, hvor vidt vi spænder i pædiatrien både i alder, diagnoser og mestring af, hvad livet byder syge børn og unge.

Sankt Lukas Hospice viser i deres artikel med al tydelighed, hvor udfordrende livet til tider kan være. Artiklen er en bevægende fortælling om, hvordan personalet på Sankt Lukas Hospice arbejder med børn og unges livsfortællinger som livsbekræftende fortællinger i en tid, hvor livet er præget af at svæve mellem angst og håb.

Udfordrende kan det også være for børn, at skulle have taget en blodprøve. Det har rørt en designer. Hun har således på baggrund af litteraturstudier og feltobservationer udviklet 4 sensoriske redskaber, som både forældre og personale kan bruge ved forberedelse og afledning, når et barn skal gennemgå for eksempel en blodprøve.

De unge og deres ønsker til et hospital er heller ikke glemt. Tværtimod. 2 grupper af studerende har arbejdet med det at være ung og afhængig af sygehusvæsenet over kortere eller længere tid. Den ene gruppe studerende har, med unges hjælp, givet forslag til, hvordan et sygehus kan indrette de fysiske rum, så det tilgodeser unges ønsker og behov. En anden gruppe kommer med gode råd til, hvordan en sygeplejekonsultation kan foregå som videokonsultation. Og derved spare de unge for at skulle tage fri fra skole for at komme ind på ambulatoriet.

Så der er nok at læse om i de kommende efterårsafsnit. For at der også i næste nummer af bladet vil være "nok at læse om", vil jeg gerne opfordre jer til at sende os en fortælling, en artikel eller blot et par ord om, hvad der arbejdes med på jeres afdeling. Vi skulle jo gerne hele landet rundt, så vi kan lære af hinanden.

Jeg ser frem til at høre fra jer derude

*Karin Bundgaard*

## Indhold

### NYT FRA BESTYRELSEN

- 05 Redaktøren har ordet
- 07 Nyt fra bestyrelsen
- 08 Nordisk og europæisk samarbejde

### FAGLIGE ARTIKLER

- 10 "Hvis huset brænder, skal Sofies livsfortælling med ud"
- 17 Fra semiintensiv afdeling til coronaland
- 20 Sammen på en ny måde
- 22 Design af værktøjer og teknikker til at hjælpe børn på Børne- og Ungeafdelingen, som er bange for nåle
- 26 Nyt ungeområde skal favne indlagte unges behov

### DIVERSE

- 15 Boganmeldelse
- 27 Landet rundt
- 28 Den gode historie



#### FORMAND:

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



#### NÆSTFORMAND:

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



#### KASSERER:

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



#### BESTYRELSESMEDLEMMER:

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



Eva Juhl Hansen  
Eva.juhl.hansen@rsyd.dk  
Tlfnr: 2811 9565  
Børne og ungeafdelingen  
sydvestjysk sygehus, Esbjerg



Lena Wittenhoff  
Lena.wittenhoff@rsyd.dk  
Tlfnr: 2234 7839  
FAM skadestue  
Åbenraa sygehus



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

## 2020 bliver et år, som vi husker

**DA RØGEN FRA** nytårsfyrværkeriet havde lagt sig, og vi gik ind i 2020, var vi vist mange, som troede, at 2020 ville blive et år, hvor vi inden for sygeplejen ville have overskud til at fejre Florence Nightingales 200 års fødselsdag. Nu er året kun et par måneder fra at være gået, og vi må erkende, at det fokus og den politiske opmærksomhed, som vi ønskede at skabe omkring behovet for flere sygeplejersker, blev skabt af en hel anden vej. Covid-19 har i den grad synliggjort, hvor vigtig en del af sundhedsvæsenet, sygeplejersker er.

Internationalt set er børn og unge heldigvis ikke de patientgrupper, som er hårdt ramt af Covid, men vi har alligevel mærket store konsekvenser i pædiatrien. Ud over alle de hygiejnemæssige restriktioner, som vi alle er blevet underlagt både privat og i arbejdsmæssig sammenhæng, så har Covid-19 også betydet en ændret arbejdsopgave for sygeplejersker i pædiatrien. På flere børne- og ungeafdelinger rundt om i landet, har sygeplejersker skulle deltage i beredskabet omkring pasning og pleje af Covidsmittede voksne patienter. Det har for mange været rigtig svært at skulle omstille sig til at passe voksne patienter, hvis man fx har arbejdet i pædiatrien i mange år.

De praktiserende lægers manglende vilje til at ville se børn med luftvejssymptomer har betydet et massivt pres på landets børnemodtagelser, fordi det jo netop er en af børnefamiliernes hyppigste henvendelsesårsager til egen læge. Vi håber på en snarlig politisk løsning, som kan sikre, at børneafdelingerne ikke rammes af kaos, når vinteren kommer, hvor vi sædvanligvis i forvejen har meget travlt på afdelingerne.

Vi har alle skullet navigere i, hvordan vi holder de ikke smittede adskilt fra de smittede og de måske-smittede. Det har været forvirrende, at ret-

ningslinjerne for besøgende har ændret sig konstant - vi vil jo alle gerne kunne tilbyde, at forældre kan være indlagte med deres syge børn, også selv om der er Covid i verden.

Når alt det så er sagt, så har Covid-19 også rykket nogle grænser for os og presset os ud i at afprøve løsninger, som vi for bare få år siden ikke var så overbeviste om var brugbare. Video og telekonsultationer er fx blevet en meget hyppigere anvendt kontaktform, og det bliver spændende at følge, hvilke fremtidsperspektiver der er i det.

Hvis I har spændende erfaringer eller fortællinger om store eller små projekter, må I som altid meget gerne dele det med os her bladet.

Vores årlige temadag blev desværre også Corona-ramt, og da udsigterne er så uforudsigelige lige nu, arbejder bestyrelsen på at holde temadagen i 2021 som et webinar. I vil snart høre mere.

På vegne af bestyrelsen

*Ida Karina Thorsteinsson*

FORMAND FOR FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER,  
DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE  
IDA.KARINA.THORSTEINSSON@REGIONH.DK



# HUSK

DEADLINE TIL NÆSTE BLAD  
ER DEN 1. FEBRUAR 2021



På grund af Corona pandemi har der ikke været aktiviteter eller møder i det nordiske samarbejde i 2020.

EUROPÆISK SAMARBEJDE



**DET EUROPÆISKE SAMARBEJDE** har afholdt 2 online møder i 2020. Vi har brugt en del tid på at få etableret en ny hjemmeside. Men det har været tidsforbruget værd. Siden kan tilgås på denne adresse: [pnae.eu/](http://pnae.eu/)

På hjemmesiden kan du finde de emner, der diskuteres, hvilke tiltag der foretages, og hvilke studier (survey) PNAE står for. Ligeledes kan du læse referater fra møderne og komme med input til, hvad du mener PNAE skal diskutere eller komme med udtalelser omkring. PNAE arrangerer også internationale kongresser hvert 4. år. Næste kongres er 21.-22. maj 2021 og afholdes i Tartu, Estonia - se hjemmeside: [pnae2020.org/](http://pnae2020.org/)

Så overvej om det er noget for dig at deltage i denne kongres.

AF KARIN BUNDEGAARD,  
KLINISK SYGEPLEJESPECIALIST,  
[KARIN.BUNDEGAARD@RSYD.DK](mailto:KARIN.BUNDEGAARD@RSYD.DK)



## 5th PNAE Congress on Paediatric Nursing has been postponed to 21-22 May, 2021!

Dear Colleagues

We are very sorry to inform you that the 5th PNAE Congress on Paediatric Congress has been postponed to 2021 due to the general concerns surrounding the COVID-19 virus and the official suggestion of the Estonian Health Board to defer all international events. As your comfort and safety is our top priority, it has been decided that this is the best course of action to give as many people as possible the chance to attend the congress without exposing them to health risks.

### Registrations

All registrations that have been made so far will automatically be transferred into next year. However, if you would still like to cancel your registration, and receive a reimbursement, please e-mail the congress secretariat: [pnae2021@publicon.ee](mailto:pnae2021@publicon.ee) not later than 11 May 2020. In this case, a 35 EUR handling fee will be subtracted from the paid sum as per the cancellation terms.

### Accommodation

All hotel bookings made through the Congress accommodation system have been cancelled and reimbursed. Bookings made directly should be withdrawn by the attendee according to booking terms. Do not hesitate to contact the secretariat for assistance in case of problems.

### Abstracts

We have sent an e-mail to everyone who have submitted an abstract. If you have not received one, please let us know!

Due to the postponement of the congress, we have reopened the abstract submission form and are accepting new submissions. The form is open until 30 November, 2020, and we plan to publish the final programme in January 2021.

If you wish, you can make changes to your already submitted abstract – you can retract, resubmit or update it. We ask you to let us know via e-mail if you choose to do so in order for us to take it into account and delete the current version.

We will update you in case of new info. Until then, stay safe and we hope to see you in Tartu in 2021!

Sincerely,

**Airin Treiman-Kiveste RN, MSc**  
Assistant of Nursing Science  
Tartu University

**Prof. Jane Coad**  
Chair, Organising Committee  
Paediatric Nursing Associations of Europe





# NYE ALLOMIN ERSTATNINGER

– mere mælkefedt, ingen palmeolie



I en periode vil man kunne købe både de nuværende og de nye erstatninger.

**BLØD START**  
for små maver

I forbindelse med ændring af lovgivningen på modermælksersatninger og tilskudsblandinger har vi opdateret både opskrifterne og pakkernes design. Alle Allomin indeholder nu mere mælkefedt, og samtidig har vi fjernet palmeolien. Indholdet af D-vitamin er 1,5 µg/100 ml, så hvis barnet får 800 ml Allomin eller mere pr. døgn, skal det ikke have D-vitamin tilskud.



FOTOGRAF KRISTIAN HESTBECH

# “Hvis huset brænder, skal Sofies *Livsfortælling* med ud”

ANNETTE ANDERSEN, SYGEPLEJERSKE  
SANKT LUKAS HOSPICE, ANAN@SANKTLUKAS.DK  
SIGNE HØRLÜCK, SEKRETARIATSLÉDER  
SANKT LUKAS HOSPICE, SIHO@SANKTLUKAS.DK

I et tre-årigt projekt er livsfortælling som metode blevet afprøvet og tilpasset særligt til målgruppen børn og unge med livstruende sygdom. Projektet viste, at metoden flytter fokus fra sygdommen til den enkeltes personlighed og identitet til stor glæde for både barnet/den unge, men også forældre og søskende.

Harvey Chochinov (f. 1958) er canadisk-australsk psykiater.

Chochinov er ekspert i palliation (lindring) og har i sit virke og forskning særligt fokus på værdighed for patienter, kommunikation og eksistentiel lindring.

Chochinov er særligt kendt for udvikling af metoden Dignity Therapi, i Danmark kendt som værdighedsterapi og i senere som Livsfortælling. Metoden er blevet udbredt i hele verden.

Chochinov er professor i psykiatri ved University of Manitoba.

## De indlagte børn og unge havde brug for forskellige psykologiske tilbud

I 2015 åbnede Lukashuset. Som institution, der indlægger børn og unge med livstruende sygdom i løbet af sygdomsforløb og i forbindelse med livsafslutning, var Lukashuset den første af sin art i Danmark. Det centrale begreb i Lukashuset er livskvalitet, og en indlæggelse har til formål at støtte, aflaste og lindre både det syge barn, men også de medindlagte familiemedlemmer. Alle indsatser tager udgangspunkt i sundhedsstyrelsens anbefalinger for palliation for børn og unge fra 2018 (Sundhedsstyrelsen 2018). Personalegruppen er tværfaglig og består af sygeplejersker, pædiatere, pædagog, fysioterapeut, socialrådgiver, præst og psykolog.

Allerede i det første års drift af Lukashuset blev det tydeligt, at der var behov for at udvikle det psykologiske tilbud til børn og unge og fa-

milien som helhed. Eksempelvis efterspurgte familierne værktøjer til håndtering af søskendeproblematikker og sorgbearbejdning efter dødsfald. Da familierne i Lukashuset generelt står over for meget komplekse problematikker, var det væsentligt at udvikle brugen af traditionelle psykologiske metoder, men også at afprøve mere kreative tilgange. På baggrund af positive erfaringer med metoden livsfortælling både generelt fra palliative tilbud i Danmark, men i særdeleshed fra vores eget hospice for voksne, Sankt Lukas Hospice, søgte vi og fik bevilliget støtte fra Egmont Fonden til at tilpasse, udvikle og afprøve metoden for børn og unge med livstruende sygdom indlagt i Lukashuset.

## Livsfortællingen – en metode med fokus på patienten og ikke sygdommen

Metoden livsfortælling stammer fra den canadisk-australske psykiater Harvey Chochinov. Livsfortælling, som det bruges i voksenpalliation, er et tilbud om hjælp til patienten til at få nedskrevet sin fortælling (Chochinov 2011). Livsfortælling skabes ud fra en interviewsamtale, der tager udgangspunkt i en spørgeprotokol, der kredser om temaer som identitet, liv, håb og drømme. Livsfortælling kan også indeholde tanker til de pårørende. Det er en kortvarig intervention, som kan gennemføres næsten uanset energiniveau, og symptombyrde. Slutproduktet er et skriftligt dokument, i form af et brev eller en tale til de efterladte.

Ved at invitere til at tale om vigtige aspekter ved ens liv, som man gerne ser andre husker, modarbejdes ifølge Chochinov det tab af identitet, som livstruende sygdom kan medføre: "Many patients bemoan the fact that illness can strip them not just of clothing and modesty, but also of their identity" (Chochinov 2011:15). Formålet er således at flytte fokus fra sygdommen til patienten som et levende menneske med et levet liv, der skal huskes.

## Det metodiske greb til at afprøve og tilpasse metoden til målgruppen

Livsfortælling er udviklet til voksne, der kan sætte ord på sit liv og har ikke tidligere været anvendt til børn og unge hverken i Danmark eller i andre lande<sup>1</sup>. Det grundlæggende spørgsmål for et projekt i Lukashuset for børn og unge med livstruende sygdom blev derfor, om og i så fald hvordan man metodisk kunne tilpasse metoden til en målgruppe, som har et markant anderledes abstraktionsniveau og en anderledes eller slet ikke eksisterende evne til at udtrykke sig sprogligt, og stadig få positive resultater i forhold til at flytte fokus væk fra sygdommen og til den enkeltes særlige personlighed og identitet.

Projektets primære medarbejder har været en sygeplejerske, som er uddannet i livsfortælling<sup>2</sup> og har mange års erfaring inden for palliationen for både voksne og børn. Desuden har projektet haft tilknyttet en psykolog til løbende sparring og supervision, samt en projektleder. I projektet er der udarbejdet otte individuelle livsfortællinger med og om børn mellem 1-17 år, hvor forskellige arbejdsmetoder og tilgange er blevet afprøvet. Alle livsfortællingerne er blevet evalueret af de involverede familier. Desuden har medarbejderne løbende nedskrevet erfaringer og observationer som feltnoter, hvorved det har været muligt at kondensere gennemgående temaer og udfordringer. Artiklens pointer bygger således på de færdige livsfortællinger, systematisk

<sup>1</sup> Dette bekræfter Harvey Chochinov

<sup>2</sup> [www.livsfortaelling.dk/](http://www.livsfortaelling.dk/)



nedskrivning af konkrete erfaringer og refleksioner samt evalueringer af familiens oplevelse af at deltage i udarbejdelsen af en livsfortælling og deres oplevelse af den færdige livsfortælling.

### Udfordringer i tilpasning til de yngre målgruppe

I arbejdet med livsfortællinger i Lukashuset har det være tydeligt, at en livsfortælling for børn og unge adskiller sig grundlæggende fra livsfortællinger til voksne ved, at deltagerne i arbejdet ikke kun er patienten, men også særligt ved de små børn er forældrene, at livsfortællingen ikke kun laves ved afslutningen af livet og at livsfortællingen med fordel kan anvende mere kreative og visuelle tilgange grundet børnenes anderledes abstraktionsniveau og evne til at udtrykke sig med sprog. Derfor har projektet omhandlet at afprøve og udvikle metoden livsfortælling til børn og unge.

De indlagte børn i Lukashuset er livstruede syge, og deres liv er præget af sygdom og for mange af dem er fremtiden uvis. I modsætning til de voksne, som laver livsfortælling i slutningen af deres liv, så kan børnene have lange livsudsigter og alligevel have glæde af tilbuddet. Særligt for de børn som ikke var døende havde det stor betydning at nedtone ordet livsfortælling i sig selv, fordi ordet klinger af at være en fortælling af et helt liv.

Nogle af de deltagende børn kan udtrykke sig sprogligt og endda meget reflekteret: 5-årig pige siger, da hun hører om Lucia-brud-traditionen: "Når jeg det?" Jessica på 17 år siger: "Jeg har lært en hel masse ting om livet, og hvor hurtigt man faktisk kan blive syg, og hvor hurtigt livet kan gå, fordi det er jo alvorligt og sådan noget." Men mange børn med livstruende sygdomme har pga. deres unge alder og/eller deres sygdom ikke mulighed for at udtrykke sig gennem sprog.

Anvendelse af billeder og tegninger har derfor været vigtig. En vigtig inspirationskilde for projektet har været den slovenske fotograf Matej Peljhan, der har lavet en fotoserie med en dreng med muskelsvind, hvorigennem drengen får udlevet nogle drømme (Matej Peljhan 2013). Fotoserien Mali Princ understreger, at identitet er ikke kun, hvad du gør og kan, men også hvad du drømmer om, håber og ønsker. I de sidste livsfortællinger i projektet opstod ideen

at indsætte små film via QR-koder. Filmene kunne vise det lille barns glæde, mimik, nysgerrighed. Dette var særligt fint, hvis det lille barn havde begrænsede udtryksmåder på grund af muskelsvindssygdom.

Selvom fremgangsmåden således nødvendigvis har været anderledes og mere kreativ, har betydningen af at lave en livsfortælling for det enkelte barn/den enkelte unge og deres familier været afgørende i forhold til at fjerne fokus på sygdom og skabe opmærksomhed ved det enkelte barns særlige personlighed, ønsker og identitet, og for at skabe minder om en periode af ens liv, som har været særlig hård eller konkret minder om et barn, man har mistet.

### "Alt det jeg skal nå" – opmærksomhed på identitet

For den førnævnte femårige pige gav det mening at lave en livsfortælling med mange billeder. Den kom med hendes egne ord til at hedde: "Alt det

jeg gerne vil nå". Bogen var med fotos af situationer, hvor hun eksempelvis går Lucia, udklædes som prinsesse og laver snemænd. Desuden indeholdt bogen hendes egne tegninger og hendes egen fantasifortælling om en Pegasus, der som hendes selv bliver meget syg.

For helt små børn er fortællingerne kommet til at handle om forældrenes oplevelser. En mor til en lille pige udtrykker: "Hun er så stædig og sej. Når man for eksempel kan se, hun har det dårligt og så alligevel smiler til mig".

Livsfortællingen kan være forældres beskrivelse af barnet, særlige kendetegn eller særlige oplevelser. Forældre til 2-årig pige med dødelig sygdom: "Sensitive is really a good word to describe her. We are also so pleased to see how she is reacting to animals; I can show you a picture. This is the first time she saw a dog, and you can see look". Citatet er fra den foto-

bog, de lavede til og om deres datter. Forældrene frygter at miste hende. I bogen beskrev de blandt andet hendes sødme og glæde og nysgerrighed og den kom således til at bekræfte pigen identitet.

Et andet eksempel er forældrene til en døende 1-årig pige, som fortæller om dengang tvillingebroren fandt ud af, at han kunne fjolle med sin søster, og de havde kontakt. Når han engang læser fortællingen og ser bogen, ved han, at han havde en særlig relation til sin tvillingsøster. Livsfortælling for børn viser således det enkelte unikke menneske frem. Uanset hvor langt et liv er, er det et fuldt liv som sætter spor i de efterlevende.

### Håb og mening

Ifølge Chochinovs kan en livsfortælling give fortælleren både håb og mening: "An effective antidote to hopelessness is connecting patients with so-

Michael White (1948-2008) arbejdede som terapeut og socialarbejder i Australien. Han lagde grundstenene til Narrativ terapi. Udgangspunktet i narrative terapi er den enkelte persons fortælling og afhænger af lytterens evne til at spørge respektfuldt, åbent og interesseret.

Michael White udarbejdede blandt andet teorien "Saying Hello again" med hovedbudskabet, at sorg ikke handler om at give slip på afdøde men om at finde en ny balance.



FOTOGRAF RUNE HANSEN

*mething that may provide them a continued sense of meaning and purpose"* (Chochinov 2011).

Jessica på 17 år ville gerne skrive en bog: "Så andre kan høre om, hvordan det er at være ung og have kræft". Jessica bekræfter således Chochinovs pointe ved at ønske at efterlade sig spor, hvor af livsfortællingen er et af dem. På den måde skabe hun mening ud af sin egen situation ved at kunne give noget videre til andre.

Jessica var helt med på ideen om livsfortælling fra første sekund, hun hørte om det. Det blev en smuk fortælling om håb og drømme, glæder og sorger, tanker om døden og efterlivet og tanker om hvad hendes nærmeste betød for hende. Et uddrag af Jessicas fortælling:

*"Jeg skal begraves på Assistensens, har vi snakket om. Og så har de mit gravsted dér. Der vil jeg også altid være, når de er der, jeg vil stå lige vedsiden af. Jeg vil ialtfald altid kunne snakke med dem, hvis de har brug for det. Jeg tænker, jeg selv kommer et godt sted hen. Et sted jeg kan li´ at være. Jeg vil altid være hos min familie, altid. Og der hvor de er, der er jeg, kan man sige. Så selvom jeg ikke er der fysisk, så er jeg der psykisk. Det er der trøst i. Jeg vil altid være ved dem"*.

For Jessica, der var vidende om hendes egen nærtforestående død, blev arbejdet med at lave livsfortælling meningsfuldt, fordi hun herigenem satte sig eget liv ind i en større meningsfuld sammenhæng. Hun italesatte sine håb for en fremtid, som hun godt ved, hun ikke kommer til at deltage aktivt i, men som hun alligevel næsten fysisk skriver sig ind i med livsfortællingen.

### At bære den døde med sig

Jessicas ønsker at efterlade sig spor til sine efterladte og på den måde stadig være en del af deres liv, som blandt andet kommer til udtryk i livsfortællingen. På lignende vis er livsfortællingerne for flere forældre blevet et redskab til at huske en tid og bevare minder om et barn. En mor til 2-årig døende dreng reflekterede over, hvad det havde betydet for hendes identitet at have så sygt et barn: "*Jeg troede ikke, jeg nogensinde kunne magte at have et handicappet barn, jeg troede ikke jeg var stærk nok, men det var jeg så alligevel*". En mor til 2-årig døende pige siger: "*Vi er begge to blevet behårede I, hvad der er vigtigt, og hvad der ikke er vigtigt*". Begge udsagn er udtryk for tanker om hvad det døende barn betyder for de to mødres liv fremover.

Ifølge en af grundlæggerne af den narrative metode inden for terapi og socialt arbejde, Michael White, bærer man den døde med sig ind i sit videre liv. Det handler om, hvordan det andet menneske har sat spor. I hans teori "Saying Hello again" præsenteres en tilgang til sorg, hvor den mistedes betydning får plads og betydning for det liv, man skal leve uden den elskede; "hvad tager jeg med mig" (White 2006).

### At få sat ord på

Alle forældre, der har deltaget i evalueringerne, har givet udtryk for stor glæde og tilfredshed både med processen med at lave livsfortælling og den



konkrete fysiske livsfortælling, og flere udtrykker uopfordret: "Sådan en livsfortælling burde alle (med meget syge børn) få tilbudt". En mor der har mistet sin datter fortæller, hvordan hun oplever arbejdet med livsfortælling: *"Det har været rigtig fint at få sat ord på og tanker i gang på en anden måde, end når man står midt i processen. Det har været rigtig fint. At blive stillet nogen spørgsmål, man ikke har tænkt over. Der er blevet sat nogle ord på. Det har været hjælpsomt at få det bearbejdet"*. Far til samme barn: *"Fik snakket med nogle, der ikke var psykologer eller skulle evaluere én"*. Forældrenes udsagn bekræfter således at processen omkring at lave en livsfortælling og få en livsfortælling i hånden selvom det ikke er terapi, så har den en terapeutisk virkning.

En far til en syg datter fortæller om livsfortælling som en måde at få bearbejdet sine oplevelser på: *"Jeg tror både, det er godt for familien, at vi får talt om det her, det er en god måde at få det bearbejdet på. Om ti år har vi glemt halvdelen af hvordan vi havde det på det tidspunkt"*. For denne far er det vigtigt at hændelserne ikke bliver glemt og går i glemmebogen. Faren mener således, at det kan være vigtigt for både barn og resten af familien at kunne huske, selvom det var en hård tid, og at oplevelserne vil præge dem.

Disse uddrag fra evalueringerne bekræfter betydningen af at fortælle sin historie, at få nedskrevet den, have den i hånden og kunne tage den frem og genhuske, hvordan det egentlig var.

### Livsfortælling er et effektivt redskab, som skal håndteres med varsomhed

Projektet har vist uden undtagelse, at livsfortællinger trods behov for ændrede fremgangsmåder har en betydning for det enkelte barn / den unge i forhold til at fremhæve individualitet og skabe minder. Selve fremgangsmåden er relativ simpel, kræver den stor opmærksomhed på etiske udfordringer, da interviewer uundgåeligt vil stå i svære situationer i arbejdet med livsfortællinger.

Eksempelvis sagde et forældrepar til deres efterlevende datter: *"Du er den vigtigste for os nu"*. Det kan være et stort ansvar at lægge på et barn, fordi der i udsagnet er indlejret en besked om, at barnet ikke tidligere var så vigtigt. I samarbejdet mellem interviewer og forældre om livsfortællingen blev udsagnet ændret til: *"Du betyder meget for os, vi elsker dig højt"*, som også er stærkt, men ikke krævende på samme måde.

Et andet eksempel på en udfordring, som kan være kompliceret at stå i, var et forældrepars tvivl, om de havde valgt det rigtige i forhold til medicinsk og kirurgisk behandling for deres syge barn. I arbejdet med livsfortællingen skal interviewer kunne indgå i en reflekteret dialog om, hvor meget barnet senere skal vide om de svære tider, som barnet i kraft af sin sygdom har forårsaget for forældrene.

De ovenstående eksempler er blot to ud af mange, hvor interviewer har haft brug for at inddrage en psykolog til svære etiske overvejelser, sparring og supervision. Det skrevne ord bliver på godt og ondt meget kraftfuldt, hvilket er livsfortællingens særlige styrke som metode, men også gør det til et redskab, man skal håndtere med varsomhed.

### Slutnote:

I artiklen er børn og forældre anonymiserede bortset fra den 17 årige pige Jessica, der netop så en mening med hendes liv i udbredelse af kendskabet til det. ■

### "Step-by-step" - livsfortælling

1. Det tværfaglige team omkring patienten overvejer om patienten kan have glæde af tilbuddet.
2. Familien introduceres til tilbuddet – en svær øvelse da tilbuddet er meget åbent og denne åbenhed kan blive uoverskuelig for familien. Derfor sættes en form for ramme.
3. Interview med barn og/eller forældre
4. Transkribering og bearbejdning af interview og layout
5. Højtlesning for de involverede
6. Efterredigering
7. Aflevering af livsfortælling

## Referencer

- Sundhedsstyrelsen (2018): "Anbefalinger for palliative indsatser til børn, unge og deres familier", København: Sundhedsstyrelsen.
- White, Michael (2006): *Narrativ Praksis*. Hans Reitzels forlag, Danmark
- Chochinov, Harvey (2011): *Dignity Therapy*. Oxford University Press, USA
- Peljhan, Matej (2013): "Mali Princ" [www.matejpeljhan.com/maliprinc-slikeEN.html](http://www.matejpeljhan.com/maliprinc-slikeEN.html)

## "Stjernernes Rige – En fortælling om håb"



### FORFATTER:

Rikke Skov Jørgensen.

### UDGIVET:

Marts 2020. 1. udgave, 1. oplag 2020

### ANTAL SIDER: 31

PRIS: 159,00 kr.

### FORLAG:

Forfattereskabet.dk.

### ANMELDER:

Rebekka Meldgaard Hammelsvang,  
Specialeansvarlig sygeplejerske på  
Børne- og Ungeafdeling, Kolding  
Sygehus.

Stjernernes Rige er en fortælling om at miste, om sorg og savn og ikke mindst om håb. En meget smuk fortælling, der kan hjælpe voksne med at fortælle børn om døden, når et barn alt for tidlig skal sige farvel til livet. En fortælling som er skrevet af en mor, som har mistet hendes datter, og hvor smukt en datters korte liv var, og at døden gav mening. Bogen fokuserer på det håb om, hvordan dem vi mister fortsat kan være med i livet, og det liv der skal leves, med et stort tab.

"Det er altid forskelligt, hvor lang rejsen var for de små stjernebørn... for nogle varede den minutter, for andre måneder eller år. Enkelte nåede aldrig at møde deres familie her på jorden."

Det er en stærk fortælling, - hvordan kan det give mening, at et liv skal være så kort. Der er en tydelig alvor fra starten af eventyret, men hele vejen mærker man den store kærlighed, som altoverskyggende og gennemgribende. Det er en meget beskrivende, alvorlig, rørende eventyrlig fortælling men nogle flotte illustrationer.

"Kom, kom når du er klar lille pige ... når dine forældre giver dig lov"

Bogen er velegnet for børn, men mange voksne vil sandsynligvis også opleve den som berigende. Ifølge moderen, som er forfatter, håber hun at bogen vil bringe ord og forståelse for andre, der har mistet. Og at bogens eventyr kan tage over, når der ikke findes ord til at forklare det meningsløse, hvilket jeg syntes hun til fulde er lykkedes med.

## 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 resume af arrangementets faglige højdepunkter og sender det som en fil til bestyrelsen. Resumeet vil bringes i bladet.
- Det er ikke muligt at udbetale penge (udlæg, legater til tredjemands konti. - f.eks. en forskningskonto.) Modtageren vil få udbetalt beløbet til sin egen konto, og beløbet vil, hvis der er tale om et skattepligtigt legat, blive indberettet til SKAT.



# Sansestimulerende hjælpemidler

Ro, omsorg  
og tryghed



Protac SenSit®

Tilmeld dig  
vores nyhedsmail  
på [protac.dk](http://protac.dk)  
og lær mere om  
sanseintegration

## Ny forskning bekræfter:

Protac Kugledynen® har positiv effekt på indsovning og daglig trivsel hos børn med ADHD



Protac Kugledynen® Flexible



Protac Kugledynen® Calm

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

- Få et gratis konsulentbesøg af vores terapeuter
- Se mere på [protac.dk](http://protac.dk) eller ring på 86 19 41 03

**PROTAC®**  
INTEGRATING SENSES

## ER DU VORES NYE SYGEPLEJERSKE I LUKASHUSET?

BLIV EN DEL AF VORES TVÆRFAGLIGE TEAM,  
DER TILBYDER SPECIALISERET PALLIATION  
TIL BØRN OG UNGE MED LIVSTRUENDE SYGDOM.

LÆS HELE OPSLAGET HER:  
[WWW.SANKTLUKAS.DK/JOBOPSLAG/LUKASHUSET](http://WWW.SANKTLUKAS.DK/JOBOPSLAG/LUKASHUSET)





# FRA SEMIINTENSIV BØRNEAFDELING TIL CORONALAND

**FORÅRET 2020 VIL FOR ALLE** i hele verden stå som en skelsættende periode.

Som alle ved, blev der i starten af januar 2020 påvist en virus, der var årsagen til et bekymrende højt antal af svær lungebetændelse i den kinesiske provins Wuhan. Fra februar 2020 blev der konstateret flere tilfælde i lande udenfor Kina og til Nord Italien. Denne stigning fortsatte i løbet af marts måned med smittespredning til flere lande i Europa og globalt. Denne udvikling satte Danmarks beredskab på prøve.

På Rigshospitalet blev der arbejdet på at kortlægge, hvor mange sygeplejersker, der allerede arbejdede på intensiv og infektionsmedicinsk afdeling samt hvor mange sygeplejersker, der enten havde infektionsmedicinsk erfaring eller intensiv erfaring rundt om i de forskellige klinikker.

Jeg er ansat i Juliane Marie centeret i BørneUngeAfdelingen som sygeplejevejleder på fuld tid. Jeg har været sygeplejerske siden 1986 og arbejdet på intensiv i henholdsvis 5 år på neonatal klinikken og 21 år på thorax kirurgisk intensiv, inden jeg i 2013 vendte tilbage til pædiatrien som sygeplejevejleder. I slutningen af februar blev jeg kontaktet af min afdelingssygeplejerske, der var interesseret i at høre om min indstilling til eventuelt at skulle være i beredskab, hvis der blev brug for flere intensive sygeplejersker og mine tanker om eventuelt at skulle passe patienter med en livstruende virus og den dermed øgede risiko for, at jeg ville kunne blive udsat for smitte. Jeg fortalte hende, at jeg på ingen måde

var bekymret for at skulle passe dårlige intensive patienter. Det havde jeg en vis portion erfaring med og med hensyn til smitterisikoen, så vidste jeg jo, hvad de var smittede med, og kunne derfor tage forholdsregler ved at bruge de rigtige værnemidler modsat andre gange, hvor jeg har passet patienter, som vi ikke vidste var smittet før senere i deres forløb.

I marts måned blev jeg igen kontaktet "corona wise" af afdelingssygeplejersken, der fortalte, at hun var bedt om at finde ud af hvor mange intensive sygeplejersker, hun kunne undvære. (Hun er afdelingssygeplejerske for både BørneUngeModtagelsen og Semiintensiv børneafdeling). På de 2 afdelinger er vi 4 sygeplejersker med intensiv specialuddannelse, og hun kunne undvære 2. Det endte så med at blive mig og min kollega Astrid Opstrup fra BørneUngeModtagelsen, der skulle overgå til at passe Covid-19 patienter på Rigshospitalets Corona intensivt afsnit. Astrid Opstrup er intensiv specialuddannet sygeplejerske og har været udsendt med Læger uden Grænser flere gange. Hun har blandt andet passet ebola patienter i Sierra Leone og Congo. Vi var begge klar til at blive kaldt til introduktionskursus på Rigshospitalets Nordfløj. Nordfløjen er en nybygget fløj på Rigshospitalet, der på dette tidspunkt ikke var taget i brug, og det var derfor oplagt at samle alle Covid-19 smittede patienter der. Intensivpatienterne skulle ligge på CovITA, og de intermediaære patienter lå på et andet afsnit også i Nordfløjen. Vi fik at vide, at vores nye vagtplaner ville blive lagt så tæt op ad



AF KIRSTEN KRONE REICHL,  
SYGEPLEJEVEJLEDER,  
SEMIINTENSIV AFDELING 5061 BØRNEUNGE  
AFDELINGEN, RIGSHOSPITALET  
KIRSTEN.KRONE.REICHL@REGIONH.DK



vores normale vagtplan som muligt, men at ændringer ville blive nødvendige. For mig betød det, at jeg skulle arbejde i nattevagter (efter mit eget ønske) og hver anden week-end mod hver 4., som jeg har i min nuværende stilling. Der gik nogle dage med utålmodig venten, for nu var vi indstillet til at hjælpe, til at løfte og gøre en forskel.

Vi kom på et ½ dags introduktionskursus, hvor vi blev introduceret til behandling og pleje af Covid-19 syge patienter og få genopfrisket respirator behandling af svært lungesyge patienter og blev informeret om, at vi enten skulle passe Covid-19 positive patienter på intensiv eller på det særlige CovITA afsnit. Igen ventede vi på at komme på 2 følgevagter og efter dem, indgik vi i normeringen og var vagtbærende. De patienter vi passede, var voksne patienter omkring de 60 år og ældre, der alle havde andre grundlæggende sygdomme; i mit tilfælde primært Diabetes Mellitus. De var alle koblet til respirator, en enkelt var i bugleje, nogle var hæmodynamiske ustabil og havde behov for pressestoffer, og nogle var dybt sederet for at kunne optimere respiratorbehandlingen og acceptere at ligge i bugleje. Bugleje blev brugt hos udvalgte patienter som supplerende behandlingsstrategi for at forbedre oxygeneringsevnen. Studier viser en betydelig reduceret 28 og 90 dages mortalitet ved anvendelse af bugleje til patienter med svær acute respirator ydestress syndrom (ARDS). De patienter, der var egnede til denne behandling, blev lagt i bugleje kl. 14 af et såkaldt ”vendehold”. Det bestod af en anæstesi-læge, 2 portører og 1 - 2 sygeplejersker. Selve vendingen bestod af, at lægen havde ansvar for tube og hoved og styrede derfor vendingen. Portørerne vendte patienten vha. spilderug først på siden, hvorefter ekg elektroder sættes på ryggen og fjernes fra thorax. Dernæst drejes patienten videre om på bugen og hovedet drejes ud til siden. Armene lejres i en såkaldt ”svømmeposition”. Dvs. den ene arm langs

siden og den anden arm flekteres skulder max 45 grader og albue max 90 grader, og arm lejres på en pude. Benene lejres ved at flektere samme ben som den arm, der er flekteret og denne lejres også på en pude. Ellers kan begge ben lejres på en kilepude, så tærerne løftes fra underlaget, og sengen hæves i hovedenden til 10-20 grader. Position af hoved, ben og arme skiftes hver anden time, og der tjekkes for udvikling af tryksår især på kind, øre, hoftekam, knæ mammae og mandlige genitalier. Patienten blev lagt tilbage på ryggen næste morgen, eller hvis der skete en akut forværring.

I dagtiden blev patienterne mobiliseret efter deres tilstand, hvilket betød, at selv om de var i respirator, blev de mobiliseret til stol vha lift. Der blev dagligt foretaget et wakeup call, hvor sederationen blev slukket, og patientens vågne tilstand blev vurderet. Flere af de patienter, som jeg passede tålte godt at få slukket for sedation, og de kunne godt trække vejret i respiratoren med et minimum af støtte, men de reagerede ikke på tiltale som at trykke i hånden eller åbne øjnene på tiltale. Den evne kom noget senere, end jeg havde erfaring med fra andre intensive patienter. Måske var årsagen den, at der sås en større forekomst af mikro-tromber hos Covid-19 patienter.

De pårørende måtte grundet smitterisiko ikke komme på besøg. De blev opfordret til at ringe til den ansvarshavende sygeplejerske, og de blev dagligt ringet op af den stuegangsgående læge, hvilket betød meget for de pårørende og især for en patient, som jeg passede. Inden indlæggelsen på intensiv havde han været meget bekymret for, om han ville overleve, og hvordan hans kone havde det. Han blev meget glad, da jeg fortalte, at lægen ville ringe hans kone op og fortælle hende, at alting så godt og bedre ud. Han nikkede ivrigt til mig, da jeg spurgte, om lægen skulle hilse fra ham og fortælle, at han selv følte, at det gik bedre.

Kommunikationen til de ikke-sederede

og intubereret patienter i intensiv regi er altid en udfordring, men på CovITA blev det yderligere udfordret, fordi vi både havde mundbind og visir eller særlige hjelme, hvor man kunne se hele ansigtet. Det betød, at mange lyde blev dæmpet af mundbindet og besværliggjorde mundaflæsning. Så kommunikation med øjnene blev tydeligere, hvor min erfaring som børnesygeplejerske kom mig til stor gavn, da jeg jo ofte understreger kommunikationen til det spæde og mindre barn ved at bruge mine øjne.

Vi var forberedte på, at denne særlige situation og arbejde kunne fortsætte i flere måneder, og vi var mentalt indstillet på det. Jeg skulle have afsluttet mit masterprojekt i klinisk sygepleje i foråret, hvilket jeg valgte at udskyde i denne skelsættende periode.

Heldigvis skete der et fald i antallet af smittede personer i Danmark og dermed også indlagte patienter efter påsken. Hvilket betød, at vores tid på CovITA blev kort, og vi kunne vende tilbage til vores normale funktioner. Det efterlod os i et underligt tomrum - dejligt for patienterne men underligt for os.

Noget af det, der har efterladt størst aftryk hos mig, har været:

- At nogle kollegaer så på mig som en potentiel smittekilde, når jeg efter vagt kom til omklædningsrummet
- At nogle kollegaer var blevet pålagt at gøre tjeneste på intensiv og var meget utrygge ved dette.
- At finde ud af, hvor let det var at vende tilbage til det intensive speciale.
- At det er muligt på relativt kort tid at kunne stille med et beredskab og få undervisning i pleje og behandling, så meget syge patienter kan blive behandlet og plejet, selvom vi alle stod i ukendt land.

Min tid i Corona land blev kort, men jeg vil enhver tid stille op igen, hvor og hvis mine kompetencer må kunne bruges. ■



# Mødrehjælpen stiller op for børnefamilier i dit lokalområde

## Vil du være med?

Nu har du muligheden for at blive en del af et stærkt og ambitiøst fællesskab i en af Mødrehjælpens mange lokalforeninger.

Hjælp os med at sætte retningen for lokalforeningens arbejde.

**Læs her, hvordan du kommer i gang.**  
[moedrehjaelpen.dk/frivillig](http://moedrehjaelpen.dk/frivillig)



**Mødrehjælpen**



AF CHARLOTTE HØYER, CHARLOTTE ROEST, DANIEL DAHL,  
FELINE CHRISTENSEN, NICOLINE PEDERSEN OG NILHAN POLAT

# SAMMEN PÅ EN NY MÅDE

Under corona har børne- og ungeambulatoriet skulle omstille sig til videokonsultationer frem for fysiske konsultationer. Vi skal alle lære det, da det forventes at blive en del af fremtiden.

**"HALLO? HEJ JOSEPHINE!** Kan du høre mig? Nu kan jeg se dig, kan du se mig?"

Overgangen, til flere videokonsultationer på Børne- og Ungeambulatoriet på Kolding Sygehus, fører til nye udfordringer. Derfor har afdelingen indhentet hjælp fra studerende fra UCL, University College Lillebælt. Udfordringen indgår som en case i et projekt, hvor studerende på tværs af sygeplejerske-, socialrådgiver-, pædagog- og læreruddannelsen, skal arbejde innovativt og komme med et løsningsforslag.

De studerende undersøgte bl.a. udfordringen gennem semi-strukturerede interviews og observationer med diabetespatienter og personale. De studerende undersøgte også relevant forskning på området.

Her kom det frem, at det bl.a. er tidsbesparende for patienterne at mødes virtuelt fremfor fysisk. Patienterne var overvejende positive overfor tiltagene omkring videokonsultationerne, hvis det blev brugt som et supplement til den fysiske konsultation. Både sygeplejersker og patienter giver udtryk for, at en god videokonsultation kræver, at det tekniske aspekt er 'on point'.

Sygeplejersken gav udtryk for, at det er vigtigt, at patienterne er med på, at en videokonsultation stiller samme krav til rammerne, som en fysisk konsultation. Eksempelvis skal patienten sidde uforstyrret, da samtalen ofte indeholder personfølsomme oplysninger.

Et af de konkrete løsningsforslag blev at lave en video, som er tiltænkt app'en "mit sygehus". Videoen er en introduktion til videokonsultationer. Seeren kigger ind til en sygeplejerske, hvor vi ser, hvordan konsultationen foregår fra den side af bordet. Seeren kigger efterfølgende hjem til en patient, hvor vi ser, hvordan det kan se ud. Der bliver undervejs givet tips til, hvordan patienten forbereder sig bedst muligt til sin kommende videokonsultation.

Derudover blev der udviklet et samtaleredskab til sygeplejerskerne, med henblik på at sikre den gode relation samt det faglige indhold i samtalen.

Resultaterne af innovationsprojektet fremlægges for sygeplejerskerne på børne- og ungeambulatoriet på Kolding Sygehus. Resultaterne vil komme med i overvejelserne omkring de fremtidige videokonsultationer, særligt når det gælder patienter med diabetes. ■

*Ja, jeg har tænkt meget over, at det også må være lidt mærkeligt for sygeplejersken (...) Det gør nok også deres arbejde lidt sværere.*

## Vidste du?

Mindst 280.000 mennesker har diabetes i Danmark heraf 252.000 med type 2 og 28.000 med type 1.

I 2017 var der 3.200 børn og unge under 18 år med type 1 diabetes i Danmark

Ca. 230 børn med diabetes er tilknyttet børne- og unge ambulatoriet i Kolding.

KILDE: DIABETESFORENINGEN

**medela**   
mother's milk,  
everyday amazing™

## Calesca - Skånsom og sikker opvarmning af brystmælk

Calesca er en vandfri opvarmnings- og optøningsenhed, der optimerer og standardiserer behandlingen af brystmælk.

[www.medela.dk/calesca](http://www.medela.dk/calesca)



# Design af værktøjer og teknikker til at hjælpe børn på Børne- og Ungeafdelingen, som er bange for nåle

## Resumé

Blodprøver kan være udfordrende for børn på hospitaler. Forventningen om smerte og utrygge sociale relationer kan gøre børn urolige og bange under rutinemæssige blodprøvetagninger. I mit kandidatprojekt på Designskolen Kolding har jeg undersøgt, hvordan design kan hjælpe pædiatriske patienter i alderen 4-8 år gennem processen omkring blodprøvetagning. Projektet var et codesign-projekt, som involverer interessenter, fagfolk og familier i at undersøge processen omkring blodprøvetagning. Resultatet blev udviklingen af et sæt sensoriske værktøjer, som forældrene kan bruge til at berolige og trøste deres børn før, under og efter deres blodprøve. Projektet løb over 8 måneder og blev lavet i samarbejde med Kolding Sygehus og Syddansk Sundhedsinnovation. De endelige designs kan ses som en del af Look Don't Touch-udstillingen på Koldinghus i Kolding indtil den 22. november 2020.

## Nåleangst i børnesygeplejen

At være bange for nåle, indsprøjtninger og vaccinationer er meget almindeligt (63%) hos børn under 8 år (Orenius et al., in 2018). Procedurer, der involverer nåle, har vist sig at være en af de mest frygtede procedurer, et barn oplever i sin kontakt med sundhedsvæsenet (Orenius et al., 2018). Børn, som har haft en særligt dårlig oplevelse med nåle, har større risiko for at udvikle nåleangst, hvilket oftest starter omkring 5-års alderen (Orenius et al., 2018).

Nåleangst er en intens oplevelse af frygt i forhold til blot at se eller tale om nåle, hvilket ikke kan afhjælpes alene ved at tale om det. Nåleangst kan give fysiske symptomer såsom hjertebanken og i nogle tilfælde besvimelse (Orenius et al., 2018). Et studie blandt voksne med nåleangst, som blev spurgt, hvad der startede deres angst, har vist, at 76% af de adspurgte havde haft tilsvarende oplevelser i barndommen (Kleinknecht, 1994). Denne type frygt og angst kan fortsætte gennem livet og udvikle sig til, at man som voksen undgår at søge hjælp hos sundhedsvæsenet og tandlæger af frygt for at skulle gennem procedurer, hvor nåle er involveret (Kleinknecht, 1994).

ROSEANNE MARIE KIMBER MA DESIGN FOR PEOPLE, DESIGNSKOLEN KOLDING  
ROSEANNE.MARIE.KIMBER@GMAIL.COM  
OVERSAT FRA ENGELSK AF LINE ELLEN ANKJER NIELSEN

Forældre kan også utilsigtet komme til at overføre deres egen frygt for nåle til deres børn, da 80% af børn, som lider af nåleangst, har en forælder, der også lider af dette (Orenius et al., 2018). Nogle forskere har undersøgt muligheden for, om nåleangst er genetisk forbundet. Det har vist sig, at vore forfædre på grund af nåleangst har undgået stik og sår og derved har haft større mulighed for at overleve og dermed overføre denne angst til deres efterfølgere. Om denne genetiske sammenhæng findes er endnu uklart. Men det tyder på, at nåleangst er en kombination af psykosociale og genetiske faktorer, der er påvirket af erfaringer (Orenius et al., 2018).

### Hvorfor er nålene skræmmende?

Så hvad er det nøjagtigt, der gør, at nåle er skræmmende for patienter? Ved et litteraturstudie og interviews med familier og sundhedspersonale i dette projekt er jeg nået frem til 4 situationer, som kan skabe denne frygt for nåle:

- Forventninger om smerte i forbindelse med proceduren
- At nålen ser skarp up
- Tanken om hvordan det føles, når nålen går gennem huden
- Tanken om hvordan det føles, når blodet kommer ud

Boesen & Søgaard (2019) på Syddansk Sundhedsinnovations center har fundet, at børn er nervøse for, om nålen vil forblive i armen efter blodprøven, eller at alt deres blod bliver taget ved blodprøven. De foreslår, at man overvejer at bruge et andet ord end "at tage en blodprøve".

Jeg har udviklet et diagram, der visualiserer de forskellige stimuli, der påvirker, hvordan nåleangst opstår (Figur 1). De to pink pile repræsenterer faktorer, der har indflydelse på barnets generelle frygt, såsom hvis forældrene er ængstelige, eller hvis barnet er bange for blodprøven. Den yderste blå ring repræsenterer den generelle frygt for at få taget en blodprøve, som kan blive forstærket, hvis barnet oplever en presset situation, der leder til udvikling af nåleangst. Centrum af cirklen viser de 4 hovedstimuli, som karakteriserer nåleangst.



Figur 1: Hvordan oplevelser i sundhedsvæsenet kan relateres til udvikling af nåleangst.

### Børnecentreret design og børnecentreret pleje

For at kunne forstå et barns perspektiv og oplevelse af frygt ved blodprøvetagning, blev børnecentreret design-tilgangen benyttet. I lighed med børnecentreret pleje sætter børnecentreret design barnet i centrum som den essentielle aktør i at designe løsninger for dem (Ford, 2019). For at opnå forståelse for barnets oplevelse af at få taget en blodprøve, krævede det, at jeg identificerede mig med oplevelsen af at få taget en blodprøve på Børne- og Ungeafdelingen (Ford, 2019). Ved at observere en række forskellige blodprøvetagninger med indlagte og ambulante patienter på Børne- og Ungeafdelingen på Kolding Sygehus, blev det tydeligt at se de komplekse sociale dynamikker omkring blodprøvetagning.

### De komplekse sociale dynamikker omkring blodprøvetagning

Ved at observere blodprøvetagning fra barnets perspektiv blev det klart, at der var forskellige udfordringer i spil. Nogle børn kunne føle sig intimiderede af at komme på hospitalet og trække sig ind i sig selv, mens de ventede på at skulle få foretaget blodprøven. Mens andre børn var spændte på grund af de nye omgivelser og den opmærksomhed, de fik.

Forældrene brugte flere metoder til at forberede deres børn hjemmefra før blodprøven. I et interview under feltarbejdet med en mor til et barn der var bange for nåle, sagde moren: "vi var ikke sikre på, hvad det bedste ville være, så vi besluttede os for at fortælle ham en hvid løgn. Jeg vidste, at han ellers ikke ville gå med til at komme her". Dette stemmer overens med, at forældre til børn med nåleangst generelt er mindre tilbøjelige til at forberede børnene tilstrækkeligt hjemmefra (Duff 2013). Det tyder på, at vi som voksne har en del misforståelser omkring at håndtere frygt i sundhedsvæsenet. Forældres forsøg på at beskytte deres børn mod sandheden kan forårsage mere skade, idet



man bedrager barnet og dermed lærer det at være på vagt i mødet med sundhedsvæsenet i fremtiden.

Forældres frygt og angst kan påvirke børns frygt (Duff 2013). Observationer i forbindelse med feltarbejdet til dette projekt viste, at skærmende adfærd og et nervøst kropssprog fra forældrene signalerede til barnet, at dette var en situation, man skulle være bange for. Børn, som fik slik eller andre søde sager forud for deres prøve, fandt det også svært at falde til ro eller sidde stille under blodprøven.

Konteksten omkring blodprøvetagningen spillede også en rolle i barnets frygt. Børn, som for nylig var diagnosticeret med en kronisk sygdom, og børn som fik foretaget blodprøven i ukendte omgivelser, har i tidligere studier vist høj grad af smerte fra nåle samt flere bekymringer (Duff, 2003). Og børn, der ofte får foretaget blodprøver, har vist sig at have negative forestillinger til det kliniske miljø og det medicinske udstyr og reagerer ligeledes med smerte og frygt (Duff, 2003).

At forhandle med børn om deres samtykke til en blodprøve kan også være en udfordring for børn, som er bange for nåle. Forældre og sygeplejersker, som prøver at forhandle med barnet for at opnå en bedre situation omkring prøven, skal være opmærksomme på, at børn med høj grad af frygt muligvis vil afvise alle tilbud. Denne situation skaber et tidspres, hvor der bliver gået på kompromis mellem effektivitet og samtykke, og prøven kan derfor alligevel blive gennemført under modstand fra barnet. Dette viser en illusion omkring samtykke for barnet, hvor det oplever, at selvom det siger nej, fortsætter proceduren alligevel mod deres vilje.

### Hvordan kan man hjælpe børn med nålefrygt og nåleangst?

Der er forskellige metoder til at reducere et barns frygt for nåle, og risikoen for, at det udvikler nåleangst. Børn med kendt frygt for nåle



Figur 2: Co-design på Børne-ungeafdelingen.

kan vælge at få foretaget deres blodprøve under påvirkning af lattergas. Dog kan tilstedeværelsen af medicinske instrumenter til brug ved lattergas være en udfordring for børn, som i forvejen er skræmte. Nye alternativer såsom "Buzzy", et apparat som fjerner smerte ved hjælp af en kølepakke og vibration mod huden, virker godt ved vaccinationer men er ikke ideel ved blodprøver, da det kan påvirke resultatet af prøven (Lima-Oliveira, et al., 2014). VR-briller er en effektiv metode for nogle børn mens andre, som er meget bange for smerten fra nålen, kan finde det ubehageligt at skulle have deres øjne dækket til. Det kræver også, at VR-spillet er underholdende og interaktivt for barnet, som samtidig skal ligge stille. Dette stiller spørgsmål til, i hvor høj grad barnets opmærksomhed skal afledes? Kan en fuldstændig afledning forspilde chancen for at lære barnet metoder til bedre at kunne håndtere situationer i sundhedsvæsenet, som er ubehagelige, men som de måske ville møde igen senere i livet?

Vejledningen til, hvordan man kan støtte børn med nålefobi, varierer. Distraction med visuelle eller auditive stimuli kan hjælpe små børn på op til omkring 19 måneder. At fortælle historier kan hjælpe børn op til 3 år, mens oplæsning fra billedbøger samt videospil kan hjælpe 5-årige børn (Orenius et al., 2018). Det er et større problem at finde vejledning til hjælp for ældre patienter og patienter med svær nåleangst. På Kolding Sygehus bliver alle børn behandlet med Ametop bedøvelsescreme, hvilket tager 30 minutter, før det virker.

Dette projekt har identificeret nogle områder, hvor der kan ske forbedringer i forhold til børns oplevelser med blodprøver:



1. At tage blodprøver på små børn kræver, at barnet sidder stille og roligt. Dette betyder at sundhedspersonale, som arbejder alene, muligvis ikke har mulighed for at distrahere eller trøste barnet, før bedøvelsescremen virker, og blodprøven kan tages.
2. Den 30 minutter lange ventetid er oplagt til at forberede forældrene og barnet på prøven.
3. Børn søger trøst og beroligelse hos deres forældre eller en anden, som de stoler på. Forældrene støtter barnet i dets følelser omkring blodprøven, men hvad hvis man også kunne give forælderen nogle redskaber til at støtte deres barn under hele processen.
4. Forældre og sundhedspersonale, som tilpasser deres kommunikation til børn ved at bruge fantasi og leg, får hurtigere overstået proceduren.
5. Teknikker såsom den magiske handske, acupressure, musikterapi og meditative vejrtrækningsøvelser kan være meget nyttige men kræver redskaber, som forældre eller sundhedspersonale kan bruge.

I mit arbejde med codesign-processen med sygeplejersker, pædagoger og familier har jeg brugt ovenstående indsigt til at designe et sæt med 4 sensoriske redskaber, som forældre kan bruge til at hjælpe deres børn gennem hele blodprøvetagningsprocessen.

### Sensoriske værktøjer til at reducere nåleangst

De sensoriske redskaber består af 4 effektive teknikker, som forældre kan bruge til at berolige deres børn før, under og efter blodprøven. Det første redskab, den magiske børste (the magic brush), er inspireret af den magiske handske teknikken udviklet af Dr. Leora Kuttner. Den magiske børste bru-

ges til at male imaginær maling på barnets arm. Gennem fokuseret opmærksomhed og fantasi skaber det en slags hypnotisk smertelindring, som beskytter barnet mod smerten i blodprøvetagningen (Kuttner, 2012). Det andet redskab er en konkylie, som gennem resonans skaber en beroligende ASMR (autonomous sensory meridian response) oplevelse, når man lytter til den. Det tredje redskab er sæbebobler, der kan hjælpe både forældrene og barnet til en beroligende vejrtrækningsteknik. Forælderen blæser bobler, hvilket mindsker deres egen frygt, samtidig med at det virker som distraktion for barnet. Det fjerde og sidste redskab er en acupressure kugle, som bruges til at føje tryk på specifikke acupressure punkter på håndledet. Dette kan lindre smerten efter blodprøven er overstået.

Hvis du gerne vil vide mere om de designs og teknikker, der er udviklet i forbindelse med dette projekt, er du velkommen til at kontakte mig på den nævnte e-mailadresse. De færdige designs kan lige nu ses som del af Look Don't Touch-udstillingen på Koldinghus i Kolding indtil den 22. november 2020. ■



Figur 3. Sensoriske værktøjer til brug mod nåleangst.

## Bibliography

- Drewes, A.A. and Schaefer, C.E. (2018). *Play-Based Interventions or Childhood Anxieties, Fears and Phobias*. New York: Guilford Press.
- Duff, A. J. A. (2003). Incorporating psychological approaches into routine paediatric venepuncture. *Archives of Disease in Childhood*, 88(10), 931-937.
- Ford, K. (2019). *Exploring a Child-Centred Design Approach: From tools and methods to approach and mindset*. PhD Dissertation. Denmark: Design School Kolding.
- Kleinknecht, R.A. (1994). Acquisition of blood, injury and needle fears and phobias. *Behaviour Research and Therapy*, 32(8), 817-823.
- Koller, D. (2018). *Anxiety and the Hospitalized Child: Best Practices for Guiding Therapeutic Play*. In *Play Based Interventions for Childhood Anxieties, Fears and Phobias*, edited by Drewes, A.A. and Schaefer, C.E. New York: The Guilford Press.
- Kuttner, L. (2012). Paediatric hypnosis: pre-, peri-, and post-anesthesia. *Paediatric Anaesthesia*, 22(6), 573-7.
- Lehmann Boesen, R. and Søgaard, H. (2019). Barnets vej: *Blodprøvetagning*. Internal Document for Syddansk Sundhedsinnovation.
- Lima-Oliveira, G., Lippi, G., Salvagno, G. L., Campelo, M. D., Tajra, K. S., dos Santos Gomes, F., Valentim, C. D., Romano, S. J., Picheth, G., & Guidi, G. C. (2014). A new device to relieve venipuncture pain can affect haematology test results. *Blood transfusion - Trasfusione del sangue*, 12(1), 6-10.
- Orenius, T., Säilä, H., Mikola, K., & Ristolainen, L. (2018). Fear of Injections and Needle Phobia Among Children and Adolescents: An Overview of Psychological, Behavioral, and Contextual Factors. *SAGE Open Nursing*, (4)1-8.

# Nyt ungeområde skal favne indlagte unges behov

De unge 14-18-årige på Børne- og Ungeafdelingen på Kolding Sygehus har været forsømt i afdelingens indretning, men nu skal det være slut.

■ SKREVET AF MALENE LØVSTAD KRISTENSEN

## De unges behov tilgodeses

En gruppe studerende har som led i et innovationsprojekt udformet en plan for et nyt område til unge, som er klar til at blive implementeret. Afdelingens fællesarealer har længe været præget af legetøj og underholdning til de mindste børn. Hensigten med det nye område er at inkludere de ældste børn og unge i alderen 14-18 år i indretningen på Børne- og Ungeafdelingen på Kolding Sygehus. Ifølge afdelingens personale har et område som dette været savnet.

## Afbræk fra sygesengen

Det er tiltænkt, at området skal give de unge et pusterum og et afbræk fra sygesengen. Områdets indretning er derfor nøje udvalgt, da det både fysisk og mentalt skal være et rart sted at være. Indretningen bærer præg af møbler og farver, der stimulerer følelsen af trykthed og velvære. Bløde møbler, planter og et akvarium giver området en rolig og afstressende atmosfære. Et bredt udvalg af spil og underholdningsaktiviteter skal gøre området attraktivt for de unge patienter og deres pårørende. Har de unge hang til brætspil, PlayStation, at udfolde sig kreativt eller at læse i en bog, så er der aktiviteter til enhver smag.

## Fællesskab som omdrejningspunkt

Som indlagt på sygehuset gennem længere tid, kan det være svært at opretholde et fællesskab, da de unge bliver isoleret fra deres almindelige hverdag. Med det nye ungeområde har de unge mulighed for at skabe et fællesskab og danne relationer til andre indlagte unge. Samtidig er der mulighed for, at de unge kan holde deres fællesskab ved lige ved at få besøg af venner og familie.

område har de unge mulighed for at skabe et fællesskab og danne relationer til andre indlagte unge. Samtidig er der mulighed for, at de unge kan holde deres fællesskab ved lige ved at få besøg af venner og familie.

## APP skal gøre de unge oplyste

Det er intentionen, at der som supplement til ungeområdet bliver udviklet en APP, der skal fungere som en integreret del i de unges hverdag, når de er indlagt på afdelingen. App'en skal fungere som de unges kilde til information. Her skal den informere og oplyse de unge om afdelingens aktiviteter og faciliteter. Derudover skal den sikre, at de unge er oplyste og bekendt med deres rettigheder som indlagte. Desuden vil App'en have et chatrum, der indbyder til et online fællesskab, hvor der er mulighed for at møde andre indlagte unge og lave aftaler.

## Flere professioner i spil

De studerende bag udviklingen af ungeområdet studerer på forskellige professionsuddannelser og har samarbejdet om at løse afdelingens udfordring. Gruppen består af en lærerstuderende, pædagogstuderende, socialrådgiverstuderende og sygeplejerske-studerende. De studerende har i deres samarbejde haft mulighed for at inddrage mange perspektiver, som har givet en bredere indsigt og forståelse af de unges behov som indlagte. ■



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

# NY APP HJÆLPER BØRN GENNEM SYGEHUSBESØG



**I SIDSTE NUMMER** af Børne- og Ungepsykiaterens efterlyste Marianne Eg og Lene Nielsen eksempler på, hvad vi rundt om i landet bruger som forberedelse til børn og unge, der skal på sygehuset eller have foretaget en undersøgelse.

På Kolding sygehus har laboratoriet i samarbejde med Børne-Ungeafdelingen samt Syddansk Innovationscenter udviklet en app: "Rumles blodprøve på sygehuset". Appen leder barnet på vej gennem en blodprøve, ved at lade barnet hjælpe til med at Rumle (som er Børne-Ungeafdelingens mascot) får lavet en blodprøve. Appen kan hentes, hvor I normalt henter apps.

Ligeså har røntgenafdelingen på Kolding sygehus udviklet en app hvor "Med Rumle i MR-scanneren". Hvor Rumle fortæller hvad barnet skal gøre. Denne app har gjort, at antallet af børn der har haft behov for bedøvelse til MR-scanning, er faldt markant. Appen kan hentes, hvor I normalt henter apps. ■

AF KARIN BUNDGAARD,  
KLINISK SYGEPEJESPECIALIST,  
KARIN.BUNDGAARD@RSYD.DK



## LÆSEREN HAR ORDET

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



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

# Skriv til os!

## Angste børn afledes af personalet med Virtual Reality (VR)

AF KARIN BUNDEGAARD, KLINISK  
SYGEPLEJESPECIALIST  
KARIN.BUNDEGAARD@RSYD.DK

**BØRNE AFLEDES MED** VR briller i forbindelse med undersøgelser og behandlinger de er angste for. Børnene har brillerne på, og personalet følger med på en I-pad. Sammen er vi på tur i en dyrepark, eller på besøg i Legoland. Og i et tredje kan barnet skyde balloner i en farvestående fantasiverden. Vi kan som personale hele tiden følge hvad barnet ser, tale om det de ser, eller heppe på dem hvis de skal skyde balloner eller andet, de skal fange. Dette samspil er rigtig godt. Vi kan bedre aflede børnene, når vi kan følge med i det, de ser. Og så opdager de slet ikke at prøven, de var så bange for, bliver taget.

Projektet med VR briller er et led i, at vi vil gøre Sygehus Lillebælt til et børne- og ungevenligt sygehus. Således tilbyder også Biokemi og Immunologi VR-briller på til børn og unge, når de skal have taget en blodprøve. Det skal samtidig forebygge nåleskræk senere i livet. ■



FOTO: SØREN HYGUM HANSEN, SYGEGEHUS LILLEBÆLT

Fås hos  
Matas, Helsam/  
helsekostforret-  
ninger og på  
apoteket

# FISK x 2 om ugen?

- ellers kan du supplere med eye q som er en anderledes fiskeolie med et nøje afbalanceret indhold af de flerumættede fedtsyrer EPA, DHA og GLA.

Flerumættede fedtsyrer har mange vigtige funktioner bl.a. som byggesten i cellernes membraner - til gavn for store og små. Et dagligt indtag på 250mg DHA bidrager til at vedligeholde en normal hjernefunktion.

Yderligere information på [www.novasel.dk](http://www.novasel.dk) eller telefon 6323 0002



# TIL AKTIV HÅNDTERING AF KOMÆLKSPROTEINALLERGI MED MULIG PÅVIRKNING AF BARNETS FREMTID

SYMPTOMLINDRING  
række fra sin mælkeallergi  
hurtigere  
≈ Mindre risiko ≈  
for allergier  
i fremtiden

NYHED  
Nutramigen 2  
med LGG  
kommer  
snart



Nutramigen  
(kaseinhydrolysat)  
+  
Lactobacillus  
rhamnosus  
(LGG®)

Hurtigere  
tolerance  
over for  
komælk<sup>1,2,a</sup>

Bremser  
den allergiske  
march<sup>2,a,b</sup>

## Effektiv og veldokumenteret<sup>3</sup>

**Vigtigt:** Brystmælk er spædbarnets bedste ernæring. Nutramigen er en fødevarer til særlige medicinske formål og skal anvendes i samråd med læge eller diætist.

\*Varemærke tilhørende Mead Johnson & Company, LLC © 2020 Mead Johnson & Company, LLC. Alle rettigheder forbeholdes. LGG® er et registreret varemærke tilhørende Chr. Hansen A/S. OKT 2020. DK-NUT-2020-017.

- a. Sammenlignet med Nutramigen uden LGG®.
- b. Ved at mindske risikoen for udvikling af andre allergiske symptomer som: astma, eksem, høfeber og allergisk urtikaria. Vist hos børn (median alder var 5 måneder ved studie-start) med IgE-medieret komælksallergi, der blev fulgt i tre år.
- 1. Canani RB et al. J Allergy Clin Immunol. 2012;129(2):580-2.
- 2. Canani RB et al. J Allergy Clin Immunol. 2017;139:1906-13.
- 3. Dupont C et al. Br J Nutr. 2012;107:325-338.



ABIGO Pharma A/S  
Stengårdsvej 25, 4340 Tølløse  
Tel: 3065 5594



## BOGANMELDELSE

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

### Vejledning til hvordan du kan opstille anmeldelsen:

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

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

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

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

Har du spørgsmål, er du velkommen til at kontakte:

**lena.wittenhoff@rsyd.dk**

## IND- OG UDMELDELSE

Kære kollega

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

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

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

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

### KONTINGENTET ER KR. 300 ÅRLIGT

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

## Forfattervejledning

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

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

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

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

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

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

Der ydes max. 2.000 kr. for en artikel.

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

FAGLIGT SELSKAB FOR SYGEPLEJERSKER  
DER ARBEJDER MED BØRN OG UNGE





