



# BØRNE og UNGE VENLIGT



SYGEHUS SØNDERJYLLAND

Et stolt og ambitiøst visions- og projektkatalog for det fremtidige

**Børne- og Ungevenligt  
Sygehus Sønderjylland**

**2023-2026**

Sygehus  
Sønderjylland

Lærings- og  
Forskningshuset 

  
Region Syddanmark

# Indhold

Formål .....	4
Baggrund for projektet.....	6
Projektets indhold, metode og aktiviteter.....	10
En vision for fremtiden.....	13
Det sønderjyske tilhørsforhold.....	15
Det faglige perspektiv.....	16
Det fælles organisatoriske børne- og ungesamarbejde.....	22
Det genkendelige design i SHS .....	23
Den teknologiske fremtid .....	24
Det brugerinddragende netværk .....	25
Organisering og samarbejdspartnere .....	26
Evaluering og dokumentation.....	28
Formidlingsaktiviteter .....	29
Projektets langsigtede effekt .....	31
Præsentation af ansøgeren.....	34
Onepager.....	35
Kilder .....	36

# Formål

Sygehus Sønderjylland (SHS) præsenterer hermed et stort og ambitiøst visions og projektkatalog for det fremtidige Børne- og Ungevenlige sygehus, som noget helt særligt for den Sønderjyske egn.

Vi er stolte af, at vi har et solidt tværfagligt interessenetværk og samarbejde på Børne- og Ungeområdet, som gennem det sidste års netværksmøder har medvirket til at samle ideer og visioner til dette projekt.

Vi vil med projektet skabe et tydeligt indtryk – gennemgående på sygehusets tre matrikler, at vi er:

- et børneparat sygehus – Vi har, uanset hvilken medarbejder, en fælles fundamental faglig og professionel tilgang i mødet med barnet eller den unge som patient, og deres forældre
- et design-teknologisk moderne børn og unge sygehus – Vi anvender teknologi, storytelling og moderne design i vores sundhedsformidling, som kan tilgås individuelt i de omgivende miljøer lige fra indgang over gangarealer til behandlingsrum, opholdsrum og sengestuer
- et børne- og ungevenligt sygehus der følger med udviklingen – Vi indsamler viden og forsker på, hvad der er værdifuldt for børn og unge som patienter, nu og i fremtiden.

Med FN børnekonventionen og artikel 27 fra 1989 (ratificeret af Danmark i 1991) er der sat standard for børns rettigheder, således; Børn har ret til en levestandard, der sikrer fysisk, psykisk, moralsk og åndelig udvikling. Forældrene har ansvaret for at sørge for denne udvikling og Staten har pligt til at hjælpe.

Vores tilgang vil tage udgangspunkt i Børnerådets nyeste publikation (marts 2023); "7 principper for god børneinddragelse" og vi vil være ambitiøse som det første sygehus i Danmark, hvor principperne tydeligt kommunikerer, ses og mærkes i hele organisationen.

Børn skal:

1. Inddrages og anerkendes som eksperter i eget liv
2. Have reel mulighed for indflydelse
3. Informeres om processen og deres rettigheder
4. Have lige muligheder for at blive hørt
5. Støttes og beskyttes af voksne
6. Inddrages i øjenhøjde
7. Være en del af opfølgning og evaluering

*"Barnet og den unge er eksperten i eget liv. De har egne, individuelle ressourcer og oplevelser med sig, som vi fagfolk skal respektere og integrere i vores pleje og behandling af og i mødet med - det enkelte menneske"*



Når vi sætter alle sejl til, skyldes det at vi for nuværende ikke har alle kliniske afdelinger og serviceafsnit med i en sammenhængende og fælles fundamental tilgang til børn og unge som patienter på SHS.

Vi ved det har betydning for barnet eller den unge, at blive mødt anerkendende i børne- og ungehøjde. Det har betydning, at der tages hensyn til, at især børn og unge gør brug af forskellige og ofte komplekse mestringsstrategier, for at cope med at være patient igennem udredning, undersøgelse og behandling, som er meget forskelligt fra voksne.

En litteratursøgning på implementering af FNs artikel 12 "The Rights of the Child in Health Care" samt inddragelse og involvering af børn og unge i klinisk behandling, udvikling og forskning giver ganske få hits, herunder to scoping reviews. Det bekræfter vores antagelser om, at vi har fokus på en aktuel ny og anderledes tilgang ift. inddragelse af barnets/den unges stemme i behandlingsforløbet, samt at der endnu mangler viden og forskning på området mht. hvordan der arbejdes med implementeringen i klinisk praksis (Teela et.al. 2023 og Davies et.al. 2022). Et refleksionspapir fra Journal of Pediatric Nursing beskriver artikelsøgning på børns deltagelse i plejen under hospitalsophold og bekræfter, at der er behov for forskning på resultater af inddragelse, samt anvendte redskaber til monitorering af graden af inddragelse i behandlingsforløb (Loureiro, F. 2022).

Etableringen af et fælles Børne- og Ungevenligt SHS spiller ind i den politiske dagsorden. I det danske samfund er der øget fokus på sundhed og trivsel hos børn og unge, psykiatri og lighed i sundhed. Når sygdom rammer børn og unge, rammer det hele familien. Dette er vigtigt at have i fokus og med indsatser, som tager hånd om hele familien. Tillige i rammer, der samler fagfolk i gode samarbejdsrelationer og samtidig tager højde for de nyeste megatrends, som udfordrer sundhedsvæsenet:

*Den demografiske udvikling, Betydning af kronisk sygdom, Individualisering og teknologianvendelse, samt Patienten som sundhedsforbruger (KORA for Danske Regioner 2017).*

En høj involveringsgrad af personalet der i deres dagligdag møder børne og unge patienter, en individuel tilpasning i de enkelte afdelinger, samt solid ledelseskraft og projektstyring med en tilhørende professionel sammensat styregruppe - til at inspirere os på nye veje, vil være kendetegnene for, at vi kommer til at lykkes i dette projekt.

Dette omfattende visions- og projektkatalog er udarbejdet med formålet både at kunne inspirere fagfolk og ledere, organisation og direktion på Sygehus Sønderjylland til, at bruge dokumentet som et støttende og tilbagevendende opslagsværk under projektførelsen. Samtidig er vores håb, at kataloget også vil have interesse for andre uden for sygehuset og gøre projektstruktur, metoder og læringskoncept let tilgængelig og gennemsigtig, så andre kan inspireres af vores proces og resultater.

Vi er overbeviste om, at vi kan tiltrække donationer til etablering af de nye spor vi sætter, fordi vi kan præsentere et ambitiøst og visionært projekt med stolthed. Vi tør være modige og sætte ambitioner til det næste niveau, fordi vi har forpligtelsen til at investere i vores børn og unge mennesker, som fremtidsbærere.

#### Styregruppen for Børne og Ungevenligt SHS

Eva Nielsen  
Sygeplejefaglig direktør,  
Sygehus Sønderjylland

Vivian Mathiesen  
Chefsygeplejerske, Afdelingen for Børn og Unge SHS (projektejer)

Claus Sixtus Jensen  
Klinisk sygeplejespecialist, Associeret professor i pædiatrisk sygepleje, AUH og AU

Karen Feder  
Adjunkt, Associeret professor, Leder af kandidatuddannelsen i Design for Play, Designskolen Kolding

**XX – teknologiperson?**  
**Aaaaa**

# Baggrund for projektet

Med sit udspring i Afsnit for børn og unge på SHS, er projektinitiativet blevet til på baggrund af en tværfaglig interessegruppe af fagfolk, der i det daglige arbejder med børn og unge i modtagelse, udredning, behandling, ambulante forløb - på tværs af specialafsnit og enheder i SHS.

Der er et stort ønske blandt fagfolk om, i fællesskab på SHS, at udbrede de syv nye principper som en faglig gennemgående tilgang. Dette samtidig med et opdateret udtryk på hhv. nye pædiatriske behandlingsteorier og praksisfærdigheder, samt anvendelse af nye videns- og kommunikationsteknologier i behandlingsforløbene.



Fagfolkene vil gerne kunne tage individuelle hensyn, som det moderne børne- og ungesyn fordrer, og at det afspejles i vores

- a) handlinger og adfærd, så vi møder barnet/det unge menneske i øjenhøjde og
- b) omgivende miljøer, der er indrettet alderssvarende til børn/unge og samtidig tilpasset specialernes funktioner.

Når vi vælger at iværksætte et organisatorisk ambitiøst projekt med Børnerådets syv principper som det gennemgående omdrejningspunkt, skyldes det, at der trods initiativer på tværs af afdelinger, iværksat gennem netværket af fagfolk på børne- og ungeområdet, stadig opleves problemer i samarbejdet om barnet/den unge, kendetegnende ved:

- Der er på tværs af specialer ikke tilstrækkelig opdateret viden om, eller i praksis ikke altid prioriteret tilstrækkelig tid og ressourcer til, at inddrage barnet/den unge som ekspert i eget liv og ligeledes informere dem om egne rettigheder på en måde, så det foregår i øjenhøjde og med individuel tilgang
- Vi ser stadig situationer, hvor der gives information til børn og især unge, som var de voksne eller, at der kommunikeres med forældrene og ikke barnet. Forældrene inddrages ofte i beslutning om barnet, men dette afspejler ikke nødvendigvis barnets perspektiv (Chappuis, M. et.al. 2011, Mota J. 2020)
- Vi ved at det er vigtigt og tilrettelægger vores mange procedurer med hensyn til, at barnet/den unge undgår smerteoplevelse, men hvor der alligevel, oftest i tilspidsede situationer, stadig kan forekomme, at undersøgelsen eller behandlingen gennemføres med en grad af fastholdelse eller manglende afstemning, fremfor at aflyse eller tillægge den nødvendige tid til tilstrækkelig medinddragelse.



Vores nuværende fysiske miljø for børn og unge er ikke opdateret ift. brug af moderne tilgængelig videns- og informationsteknologi i indretningen.

Med dette projekt er der ønske om, at der skabes et mere ensartet genkendeligt design og logo for børn og unge på tværs af SHS, der samtidigt passer ind i sygehusets overordnede designkoncept. Vi ønsker en agil mulighed for, at kunne tilpasse et koncept over tid med den samfundsmæssige teknologiudvikling, og med hensyn til:

- Børn og Unge er oftest ikke alene under deres ophold på SHS, men har forældre og evt. bedsteforældre, søskende og venner med sig, Det kræver mere omtanke for de fysiske rammer og omgivelser, samt øget koordinering og kommunikation med flere aldersgrupper i mødet.
- Barnet eller den unge og deres familie bevæger sig, startende med de første indtryk fra ankomst ved indgangen til sygehuset, over restauranten og venterum, til de øvrige gange på vej mellem forskellige undersøgelser, behandlinger og ophold på egen stue. Det skal være synligt i de fysiske opholds- og behandlingsmæssige omgivelser, at vi i vores adfærd og indretning mener det vi siger - på alle tre matrikler.
- Den alderssvarende og individuelle tilgang i mødet med børn og unge som patienter på SHS vil betyde, at der skal iværksættes nye digitale løsninger og teknologiudvikling, der medvirker til at bære modtagelse, udredning, behandling og ambulans opfølgning ind i fremtidens børne og unge behandlingsforløb.
- Med projektet er der fokus på, at der i arbejdet med faglig udvikling og uddannelse af fagfolk, vil være behov for digital træning i brugen af de nye teknologier.
- I de større børne- og ungeafdelinger i Region Syddanmark er der efterhånden god erfaring i brug af Apps med spil og videoer, samt interaktiv inddragelse. Vi vil bygge videre på andres erfaringer i udviklingen af teknologier som tilknyttes udviklingen af logo og fortælling (jf. projektets FASE 2). Ligesom vi vil inddrage lokale samarbejdspartner, der er eksperter på det design-teknologiske felt.

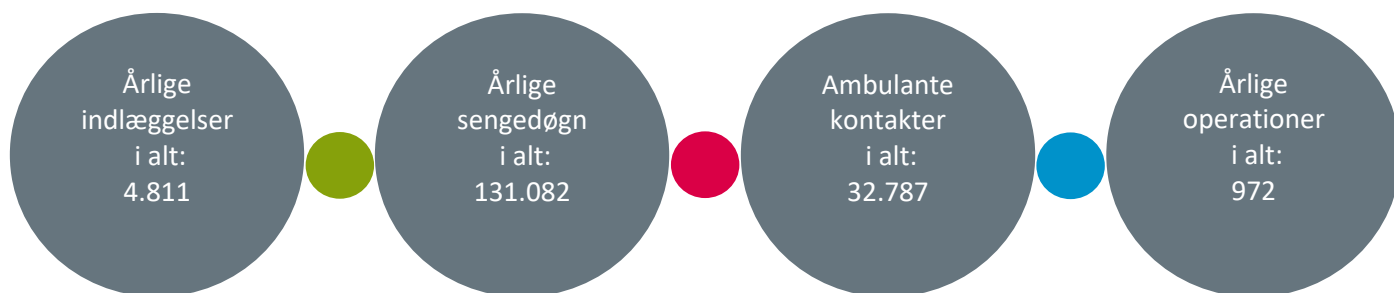


#### Faktaboks – Historisk udvikling i Sygehus Sønderjylland

*Sygehus Sønderjylland (SHS) har siden 1940'erne haft en 8 sengs børnestue på den voksenmedicinske afdeling på det daværende Sønderborg Sygehus, men først i 1975 fik sygehuset en egentlig medicinsk børneafdeling med en pædiatrisk overlæge og tilsvarende uddannet plejepersonale (Sygehuset i Sønderborg 100 år- SHS hjemmeside). Siden da og helt op til 2000'erne har det, som på langt de fleste andre sygehuse, været at kun medicinsk syge børn og unge var indlagt på en børneafdeling. Alle andre børn og unge lå blandt voksenpatienter under de specialer, der varetog den enkelte sygdom.*

*I forbindelse med etablering af akutsygehuse i DK flyttede Afdeling for børn og unge i 2014 til Aabenraa Sygehus for at indgå i det nye akutberedskab. I den forbindelse blev det besluttet at ALLE indlagte børn og unge – uagtet speciale – skal indlægges på Afdeling for børn og unge. I Sønderborg og Tønder foregår der ambulans konsultation og dagkirurgisk behandling.*

*I 2010 blev den øvre aldersgrænse for børn som patienter flyttet fra 15 år og op til de fylder 18 år. Således modtages alle akutte børn og unge til indlæggelse på Afdeling for børn og unge i Aabenraa. De senere år er der arbejdet fokuseret på at etablere forskellige transitionsforløb for den unge kroniker patient, som overgår til voksenbehandlingsforløb efter sit 18. år.*



Afsnit for børn og unge i Aabenraa har årligt ca. 14.000 børn og unge i hhv. akutte, planlagte og ambulante forløb. Skadestuen varetager tilsvarende årligt ca. 8.000 skadehenvendelser på børn og unge.

Tallene indikerer at Afsnit for børn og unge er en af de mindre enheder i Danmark, hvilket netop giver mulighed for at tage del i noget større gennem en samlet organisatorisk indsats, hvor børn og unge, uanset lidelse og henvendelsesårsag på SHS, bliver mødt med en fælles forståelse og tilgang.

Det enkelte barn eller unge menneske støttes i at finde frem til egne mestringsstrategier, vil ikke mærke unødigt smerte eller blive fastholdt mod deres vilje. Dermed arbejder vi i fællesskab med at forebygge ulighed i sundhed ved at skabe det modsatte af uro og angst – nemlig trygge og tillidsfulde børn og unge, der tør henvende sig i tide også ved fremtidige behov for sundhedsydelser (SST; Udsen m.fl. 2020)

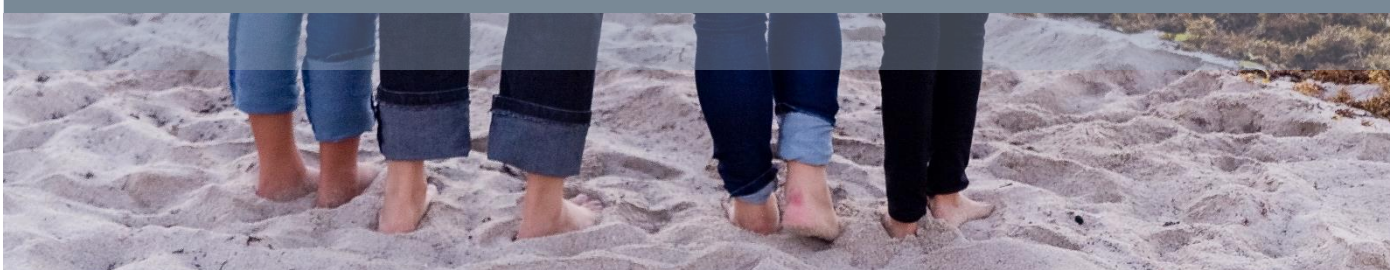
Afsnit for børn og unge har i eget afsnit og i samarbejdet på tværs af specialeafdelinger arbejdet ud fra, og vil fortsat arbejde ud fra følgende grundlæggende værdier:

- Pleje og behandling af højeste kvalitet
- Altid opdateret og anvender børne og ungefaglighed
- Professionel tilgang der afspejler, at vi omgås børn/de unge i deres øjenhøjde
- Anvendelse og anerkendelse af børn og unges mestringsstrategier
- Tryghedsskabende og aldersvarende fysiske miljøer tilpasset specialernes funktioner

## Projektets målgrupper

Målgrupperne for dette projekt omhandler:

- Primære målgrupper:
  - barnet, den unge og deres familie som skal opholde sig på SHS
- Sekundære målgrupper:
  - ansatte i SHS der arbejder med pleje og behandling af børn og unge
  - øvrige ansatte i SHS, som har kontakt med børn og unge i forbindelse med deres ophold på SHS.







*Der kan klatres i meget forskellig tempo og stil  
- og samtidig muligt at nå i mål på den planlagte tid*

# Projektets indhold, metode og aktiviteter

I de efterfølgende afsnit præsenteres først projektets vision for fremtiden, som er udarbejdet gennem workshops med medarbejdere og fagfolk i hhv. Afsnit for børn og unge på Sygehus Sønderjylland og det tværfaglige børn og ungenetværk på SHS.

I forlængelse af projektets vision, er der udpeget seks strategiske elementer; *Det sønderjyske tilhørsforhold, Det nye faglige perspektiv, Det fælles organisatoriske børne-ungesamarbejde, Den teknologiske fremtid, Det genkendelige design i SHS og Det brugerinddragende netværk* – som er rammen om projektets udviklingsområder i en tre-årig projektperiode. De seks strategiske elementer præsenteres i selvstændige afsnit nedenfor, med tilhørende succes mål, som skal danne grundlag for projektevalueringen.

Selve projektkatalogets aktiviteter har vi opdelt i fire projektspor; *Projektprogram, Læringskoncept, Logo og fortællingen*, samt *Forskning og evaluering*. Til hvert projektspor er der defineret indsatsområder. Tilsammen består projektet af 18 indsatser, som de præsenteres nedenfor:

<b>Børne-Unge venligt sygehus SHS</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vi har faglig viden, kompetencer og færdigheder ift. børn og unges mestring af sygdom</li> <li>• Vi tager os tid i børnehøjde og skaber trygge og tillidsfulde relationer</li> </ul> <span style="float: right;">Sygehus Sønderjylland</span>			
Projekt program	Læringskoncept	Logo og fortællingen	Forskning og evaluering
1. Vision og mission formuleres inkl. slogan ★	8. Undervisningsmateriale (koncept/faglige trainee's) ★	13. Genkendeligt logo – udvikling og lokalt design	16. Evaluerings og erfarings opsamling (30-60-90-365)
2. Etablering af styregruppe og projektstruktur ★	9. Holdundervisning for afd.ér (3 matrikler)	14. Fysiske rammer og design på SHS	17. Formidlings plan – evt. fundingkrav
3. Kreative forum – definere konceptet og deltagelse	10. Netværksgruppe B&U nøglepersoner + hotline ★	15. Digitale platforme – formidling af koncept	18. Forskningsprojekter
4. Politisk og organisatorisk fokus (politisk, RSD, SHS) ★	11. Patient og forældre inddragelse – testmiljø		
5. Projektprotokol, tids-handle plan, kommunikationsplan ★	12. Teknologihåndtering og digital træning iht. konceptet		
6. Litteratursøgning ★			
7. Finansiering (egen finans, donationer, funding)			★ = Aktiviteter i gang

## Tidsplan

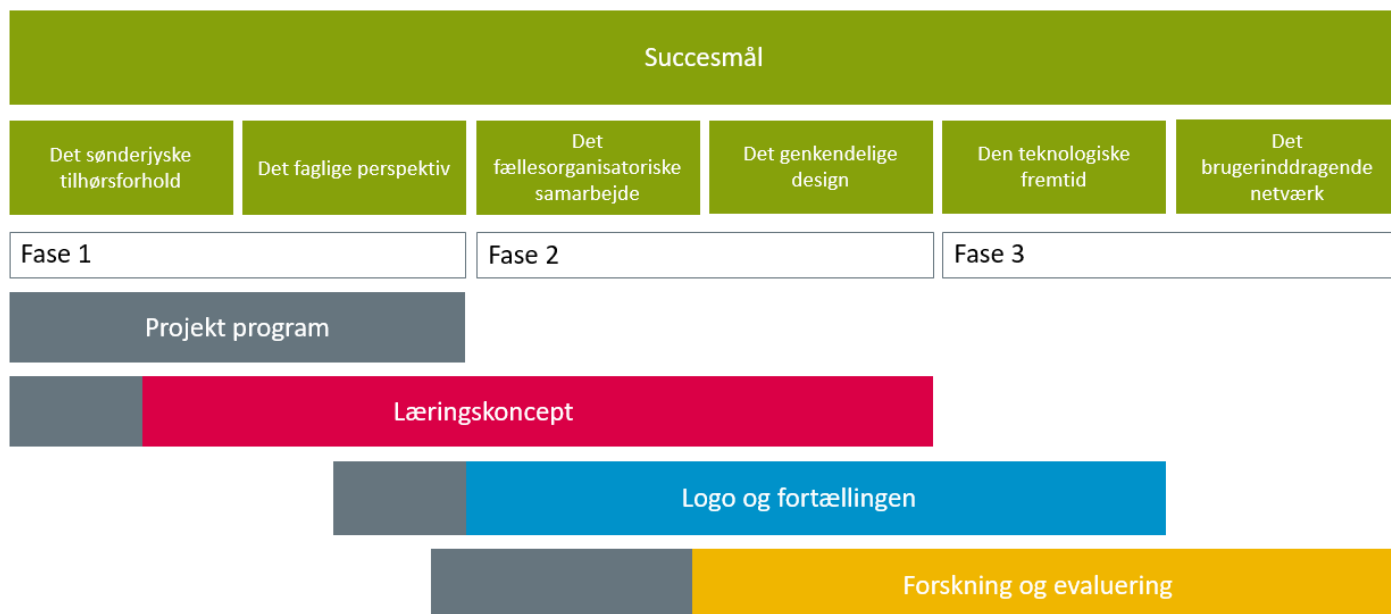
Projekt opgaven er berammet til at forløbe over en 3-årig periode, så der er mulighed for, at de samlede initiativer til dels kan udvikle sig i forskellig hastighed for sygehusets afdelinger og tilpasses afdelingernes øvrige tiltag lokalt, men samtidig over afstemt tid nå i mål med et fælles udtryk af et Børne- og Ungevenligt Sygehus Sønderjylland. Dette gøres vha. opfølgning med en kendt evalueringsmetode fra Den Syddanske Forbedringsmodel (DSFM), som anvendes på sygehusene i Region Syddanmark.

Selve forankringsperioden vil forventeligt forløbe længere end projektperioden, da det er en ambitiøs proces at inddrage samtlige afdelinger i en tid, hvor sundhedsvæsenet er presset på ressourcer. Styrken er, at

behovet er initieret af faglige eksperter, engagerede medarbejdere og ledere på SHS, som ser det nødvendigt og effektivt i det lange perspektiv.

Fordi hvert af de fire spor er et projekt i sig selv og kræver både samtidig og enkeltvis fokuseret indsats, har vi tidsinddelt visions- og projektkataloget i tre tidsfaser, som de vises i figuren på nedenfor.

Projektsporene kan således have et individuelt tidsforløb samtidig med at de udvikles i forlængelse af og i sammenhæng med hinanden.



#### Projektets fire spor er fordelt på tre tidsfaser:

- FASE 1:** Projektprogrammet (grå) og Læringskonceptet (rød) - Der opbygges en projektorganisation i 2023, samt undervisningskapacitet og koncept, og der indgås aftaler med de enkelte afdelinger ift. hvordan udviklingsarbejdet skal forløbe i 2024. Når der igangsættes først med undervisning til medarbejderne skyldes det dels stor efterspørgsel i organisationen, men litteraturen understøtter også tilgangen (Davies, C. et.al. 2019).  
Via projektprogrammet vil der blive arbejdet med litteratursøgning og etablering af styregruppen, samt eksterne samarbejdsfællesskaber for at kunne opbygge de næste faser. I forsknings- og evalueringssporet er der allerede nu igangsat et samarbejde med en erhvervskandidatstuderende mhp. at skrive kandidatspeciale fra 2024 om smertebehandling til børn.
- FASE 2:** Logo og fortællingen (blå) – Den design-teknologiske, samt brugerinddragende fase forventes igangsat fra 2024-2025 og vil danne omdrejningspunkt for en kobling af både a) et genkendeligt kommunikativt logo og b) en fortælling, der kan følge børn og unge på tværs af behandling og i opholdsrum sammen med c) en teknologisk anvendelse på en nem og synlig tilgængelig måde. Forskning bekræfter at anvendelse af teknologi i behandlingsforløb øger børns deltagelse (Boland, L. et.al. 2019, Stålberg, A. 2021).  
Der vil blive arbejdet på at etablere et innovativt kooperativt samarbejde mellem uddannelsesinstitutioner og private virksomheder i udviklingsprocessen.
- FASE 3:** Forskning og evaluering (gul) - vil omhandle den erfaringsopsamling fra afdelingerne, allerede fra medio 2024 og danne grundlaget for projektevalueringen og resultatformidlingen i kølvandet af 3. projektår 2025-2026.

Data fra projektet forventes at kunne blive anvendt til kommende forskningsprojekter i Afsnit for børn og unge eller evt. andre enheder i SHS.

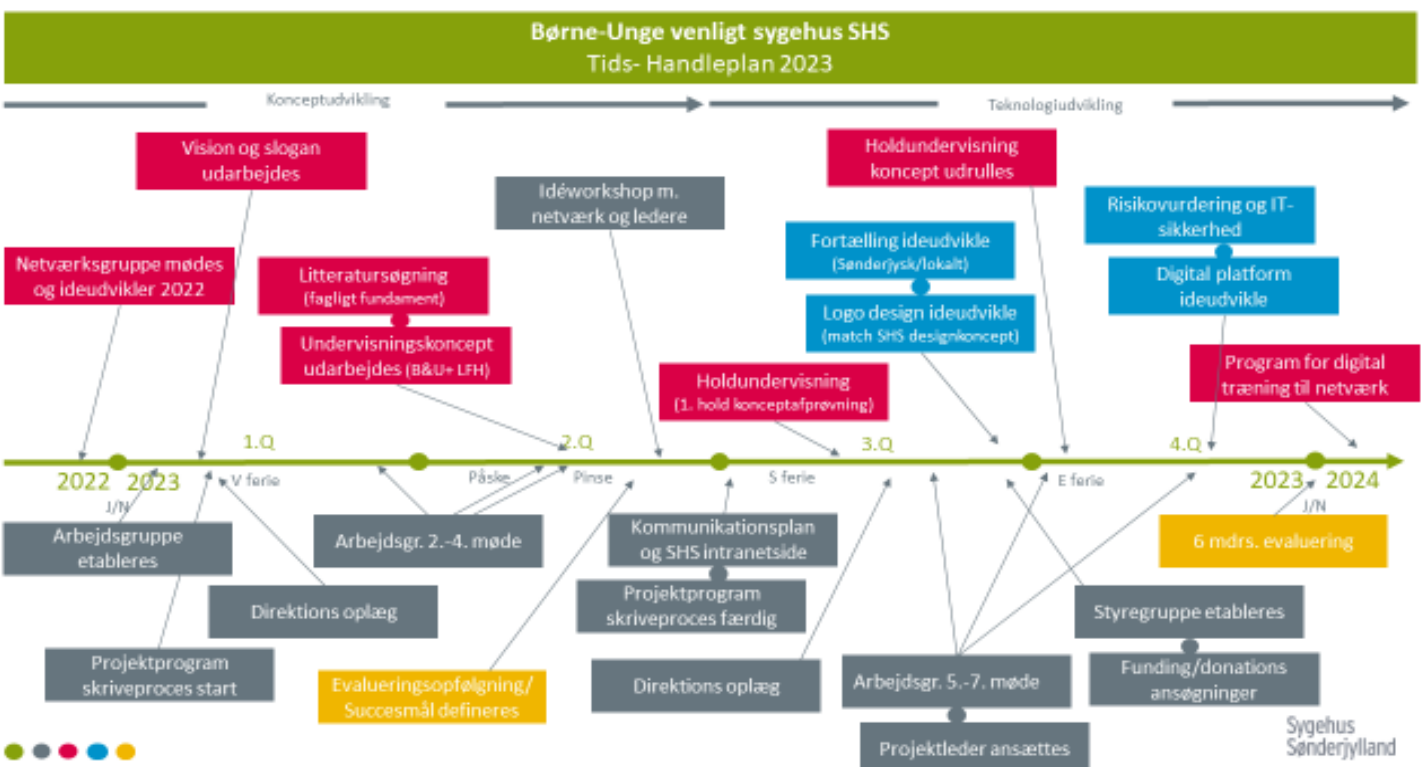
Den indledende litteratursøgning bekræfter en stigende interesse, for at praktisere inddragelse af det enkelte barn/unges mening og stemme i behandlingsforløbet, men der mangler stadig forskning ift. gennem tydelig adfærd, at kunne se, at det faktisk sker. Det vil derfor være interessant og muligt at etablere et eller flere ph.d. projekter i tilknytning til dette visions og projektkatalog.

### Relevante forsknings spørgsmål

- Hvordan er børn og unges stemme, gennem anvendelse af Børnerådets 7 principper for inddragelse, blevet integreret i medarbejdernes tilgang til børn og unge som er i behandlingsforløb på Sygehus Sønderjylland?
- Hvordan har børn og unge været inddraget i beslutninger for det endelige design for Logo og fortælling, og hvilken betydning har et genkendeligt design?
- Hvilken betydning har det for børn og unge, at der anvendes digitale teknologier i behandlingsforløb?
- Hvilken betydning har det for medarbejdernes jobtilfredshed og trivsel, at arbejde tværgående på SHS med inddragelse af børn og unge efter Børnerådets 7 principper for inddragelse?

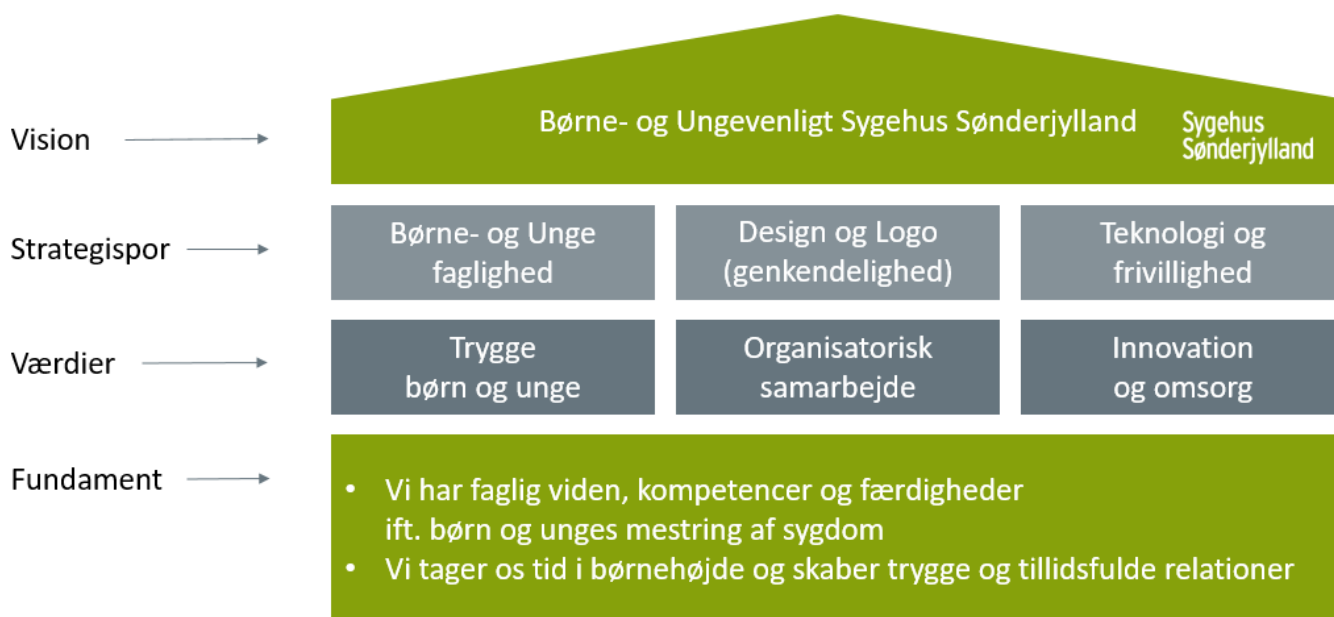


Tidsplanen nedenfor opstiller en visuel horisont for det forberedende visions- og projektarbejde, som iværksætter de egentlige projektindsatser. Vi er opmærksomme på, at der vil være bump undervejs, som presser tidsplan og arbejdet med succesmål. Men vi tror på, at med agil projektstyring, afdelingernes medindflydelse, brug af netværksstruktur og goodwill om samarbejde i SHS – så vil vi lykkes med at støbe indgangen til fremtidige udviklingstiltag for børn og unge på SHS.



# En vision for fremtiden

Visuelt kan vores visions- og projektkatalog tegnes som et hus. Et børne- og ungevenligt hus, hvor fundamentet af høj faglighed og grundlæggende interesse for børn og unge mennesker, hviler solidt på den sønderjyske muld. Huset er robust, og de fælles udvalgte byggesten vil sikre, at vi er klædt på til fremtidens krav og udfordringer inden for såvel udredning, pleje og behandling, samt opfølgning af syge børn og unge. Forløbene er tilpasset de nye innovative og teknologiske samfundsbehov, der i disse år tegner det nære sundhedsvæsen. Husets tag er det "fælles vi", som gennem et slogan og designkoncept for projektet skal holde os sammen om opgaverne og nå næste niveau, selv i stærk sol, voldsom regn og kraftigt blæsevejr.



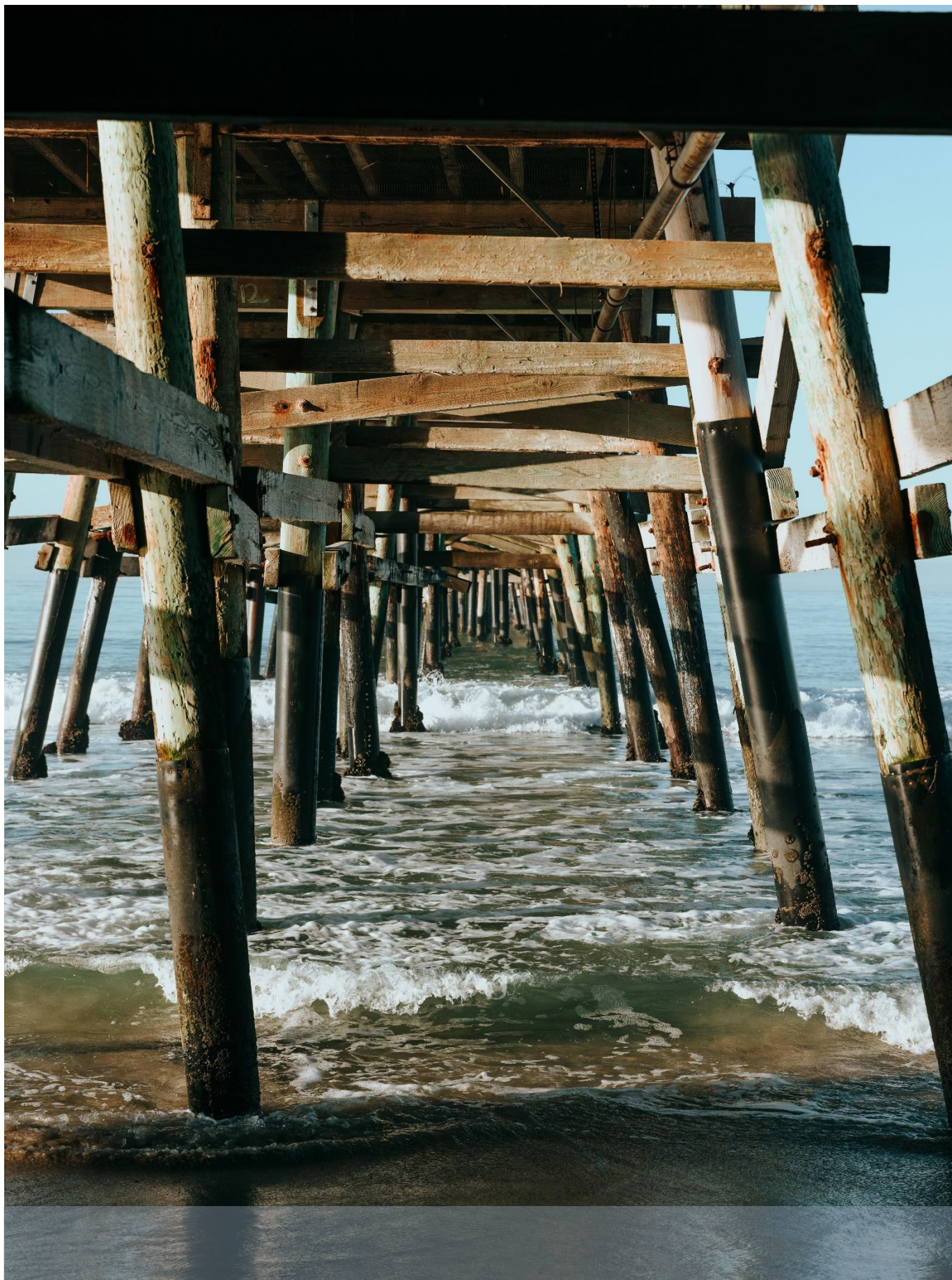
Kilde: Christian Nyvang Qvick (2023) Er der nogen hjemme i strategihuset?

## Vores mission

**Alle børn og unge skal møde dedikerede, veluddannede og børneparate medarbejdere, som har en opdateret faglig tilgang, således at ethvert barn og ung føler sig anerkendt, informeret, hørt, støttet og individuelt inddraget.**

Det opfylder vi når;

- Vi har børnefaglig viden, kompetencer og færdigheder i forhold til børn og unges mestring af sygdom
- Vi tager den nødvendige tid i børne og ungehøjde, som senere sparer tid og skaber trygge og tillidsfulde relationer
- Vi indretter vores sygehuse og afdelinger, så børn og unge føler sig velkomne og godt tilpas så snart de træder ind og modtages på SHS
- Vi inkluderer nødvendig ny teknologi, som understøtter leg, kreative løsninger og fremtidens ønsker for behandling og plejeforløb hos børn og unge og deres familier.
- Vi følger op, evaluerer de enkelte forløb og erfaringsindsamler, så vi hele tiden sigter mod næste niveau i fremtidens sundhedsvæsen.
- Vi forsker i erfaringsopsamling fra projektet, så vi får viden om, hvad der er vigtigt for børn og unge



*Vi har faglig viden, kompetencer og færdigheder ift. børn og unges mestring af sygdom*

## Det sønderjyske tilhørsforhold

Sygehus Sønderjylland har aktiviteter i Aabenraa, Sønderborg og Tønder og har et optageområde på ca. 225.000 indbyggere.

For nogle er vi måske at betragte som et udkantsområde i Danmark, men vi opfatter os nærmere som den region, der er nærmest den øvrige del af Verden- tæt på Europa og har stolte historier og traditioner i vores nærområde. Vi er stolte af Unesco's fredning af marskområdet. Vi har gendarmstien, slaget ved Dybbøl 1864 og Sønderborg slot hvor Christian 2. sad fængslet fra 1531. Kendte malere som Franciska Clausen og CW Eckersberg har boet og arbejdet i Sønderjylland. Vores dialekt og lokale sprog "Æ sproch" er båret af skiftende grænseforhold og der eksisterer derfor et særligt gensidigt dansk-tysk mindretals forståelse i omgangen med hinanden i området, som er unik for egnen. Vi har stolte traditioner med sønderjysk kaffebord og byder gerne indenfor til forskellige egns retter og "Gode råd". Vores muld er moræne og lerholdig, med bl.a. Gram lergrav, hvor der er adgang til den 10 mio. gamle havbund – alle steder i Sønderjylland er vi tæt på vand og skov.

Ovenstående elementer og kendetegn for vores unikke egn ønsker vi at kunne anvende til inspiration i historiefortællinger for børn kombineret med spil, leg og læring, samt faglig vidensformidling. I projektet vil vi rigtig gerne invitere erhvervsfolk, læringsformidlere og design- og teknologiudviklere, der arbejder med børn og unge som deres kerneområde, indenfor i vores sundhedsverden og være nysgerrige på, hvad det kan udvikles sig til i et eksperimenterende OPI-samarbejde.

Ved at skabe relationer og samarbejde uden for vores eget fagområde og egen forståelsesverden, tror vi på, at vi bliver mere og bredere rettet mod fremtidens børn og unge univers. Derfor vil dette projekt skille sig ud blandt initiativer på øvrige børn og ungeafdelinger i Danmark.



## Det faglige perspektiv

I de seneste år har Afsnit for børn og unge fået tiltagende henvendelser fra kollegaafdelinger, der har været interesserede og har efterspurgt mere viden om og tilgang til at have børn og unge som patienter. Projektets læringskoncept tager afsæt i et behov for et generelt fagligt løft, defineret af netværket, som udgangspunkt i et Børne og Unge venligt Sygehus Sønderjylland. Antallet af deltagende afdelinger i netværket vokser og styrker "Bottom-up" modelstrukturen for projektet.

Afsnit for børn og unge betragtes som sygehusets personale med børnefaglighed og vil gerne dele know-how med kollegaafdelingerne og resten af huset. Afsnit for børn og unge udarbejder og varetager det formaliserede læringskoncept, som tilbydes i projektet. Ligeledes vil Afsnit for børn og unge være de ansvarlige på samarbejdsaftalerne, som indgås med de deltagende specialer/enheder enkeltvis.

Vi står på skuldrene af mange års pædiatrisk erfaring og færdigheder, samt fagfaglig viden, forskning og teori om børn og unges behov på vejen til at blive voksne helstøbte mennesker (Sommer, D. et.al. 2022, Susan Hart 2009, Tor Wenneberg 2011, Per Schulz Jørgensen 2020).

Det herskende børnesyn har gennem forskning og udviklingspsykologisk kendskab ændret sig. Nu ved man, modsat i 60'erne og 70'erne, at små børn er langt mere evnerige end tidligere antaget. Man ved at det nyfødte barn kommer socialt rettet til verden. Nyfødte foretrækker glade ansigter frem for vrede, og tyder på en ekstrem tidlig mental orientering Det kræver bevågenhed hos alle fagfolk, der behandler børn og unge (Sommer, D. et al. 2022, Gilljam, B. 2020). Vi ved at børn eller unge, der har været holdt fast mod deres vilje, følt smerte eller ikke blevet hørt/inddraget i forbindelse med deres kontakt til sygehuset, er som voksne dem som går sidst til læge, fravælger screeninger og overhører signaler og symptomer på alvorlig sygdom (SST; Udsen m.fl. 2020)

De nedenfor præsenterede teorier og modeller vil blive inddraget i læringskonceptet, sammen med Børnerådets 7 principper for god inddragelse af børn.

### De 7 P'er





Den Hollandske pædiater Piet Leroy har forsket i forbedringer af procedurer i forbindelse med bedøvelse af børn og unge, og i den forbindelse udviklet de 7 P'er, som præsenteret ovenfor.

De 7 P'er består af:

1) *Procedure*; Indledningsvis stilles spørgsmålet på selve proceduren, hvad er udgangspunktet for barnet? Dernæst arbejder man sig igennem de øvrige seks P'er – 2) *Prevention*; skal behandling foregå lige nu? 3) *Psykologi*; at skabe nødvendig tillid, 4) *Pain*; smertebehandling, valg af farmaka/non-farmaka, 5) *Proces*; optimere omgivelserne og aftale logistik, 6) *Procedure*; selve bedøvelsen, det bedste procedurevalg, 7) *Post procedure*; at debriefe oplevelsen med barnet (Roback, M.G. et.al. 2018). Seneste nye forskning er afsættet for det vi har tilladt os at oversætte til "De 7 P'er" på dansk.

## One Voice – En stemme

I forbindelse med blodprøvetagning og injektioner hos mindre børn arbejder vi ud fra principperne i "One Voice" = En stemme. Modellen er udviklet som metodisk kontaktform af den amerikanske CCLS ekspert Debbie Wagers, som gennem 25 års erfaring og implementering på mere end 100 hospitaler spredt over USA og den øvrige verden har meget høj patienttilfredshed med sin metode ([www.onevoice4kids.com](http://www.onevoice4kids.com)).

**O**ne voice should be heard during procedure

**N**eed parental involvement

**E**ducate patient before the procedure about what is going to happen

**V**alidate child with words

**O**ffer the most comfortable, non-threatening position

**I**ndividualize your game plan

**C**hoose appropriate distraction to be used

**E**liminate unnecessary people not actively involved with the procedure

Kilde: Debbie Wagers



### En stemme

*Vi aftaler på forhånd, hvem der taler med barnet. Det er uhensigtsmæssigt, hvis flere taler i munden på hinanden. Nødvendigt at involvere forældrene.*

*Rolige og afklarede forældre er en støtte for barnet. Urolige angste forældre giver bange og usikre børn.*

*Følelser smitter. Start med at forberede barn og forældre - Det er vigtigt for både børn og voksne at vide, hvad der skal ske, og hvor længe det varer. Tilkendegiv at du anerkender barnets reaktion.*

*Ros barnet under proceduren. Anerkend når noget gør ondt, men begynd ikke at ynke, det har ofte den modsatte effekt. Efterstræb den for barnets bedste position under proceduren.*

*Lejring. Nogle gange er forældrenes favn det mest trygge sted. De helt små kan eventuelt ligge ved moderens bryst. Det gælder om at barnet oplever tryghed samt undgår kontroltab.*

*Det er vigtigt at tage videst mulige individuelle hensyn, så både børn, unge og forældre føler sig hørt. Det kan være ved brug af smertelindring som trylleplaster, lattergas, fantasirejse eller andet. Minimer antallet af personaler ved proceduren - Det er vigtigt, at vi ikke er flere end højst nødvendigt. Mange mennesker larmer, kan virke forvirrende og skabe utryghed i en vanskelig situation.*

## Børn og unges mestringsstrategier

Begrebet mestring (på engelsk coping) anvendes om strategier og fremgangsmåder, en person eller familie bruger til at håndtere nye, svære eller måske ubehagelige situationer. De strategier og fremgangsmåder mennesker anvender eller reagerer med, er betinget af livserfaringer. Mestring handler om udvikling af barnets eller den unges evner til at kunne håndtere disse nye situationer, samt om kompensering og understøttelse af kompenseringen i omgivelserne (Lazarus 2009).

Mestringsstrategier kan være alt fra at spørge om hjælp eller bede om at få ting på skrift, til at blive væk fra den situation, man oplever som udfordrende. Mestring betegner de strategier, som den enkelte bruger til at håndtere problemer (reelle såvel som oplevede) og de følelser, der kommer deraf. Mestring involverer altså handling, tanke og følelsesmæssig kontrol (Social- og Boligstyrelsen 2020).



*Mestringsstrategier kan inddeles i to hovedtyper: problemfokuserede og emotionsfokuserede.*

*De problemfokuserede strategier fokuserer på at løse eller bearbejde problemer, udvide handlemuligheder, søge information eller konfrontation.*

*De emotionsfokuserede strategier fokuserer på at regulere følelser og ubehag og tankemæssigt flytte fokus eller søge trøst/lindring.*

*Begge strategityper kan indeholde strategier, der fokuserer på undgåelse, hvor man enten fjerner udfordringer, fjerner sig selv fra situationen eller trækker sig fysisk, psykisk eller følelsesmæssigt (Lazarus 2009).*

*Mestringsstrategier kan være både sunde og usunde. Hvor nogle strategier kan virke godt på kort sigt, kan de fungere dårligt på langt sigt. Ofte vil det afhænge af sammenhængen og af den konkrete situation (Metner & Storgård, 2007; Rørth, 2015)*

Indsatser, der udvikler barnets eller den unges mestringsevne og mestringsstrategier er ofte fokuseret på individet. Men mestring udspiller sig altid i konkrete omgivelser. Omgivelserne har stor betydning for, om barnet eller den unge udvikler sunde mestringsstrategier, uanset deres personlige ressourcer i øvrigt (Metner & Storgård 2007).

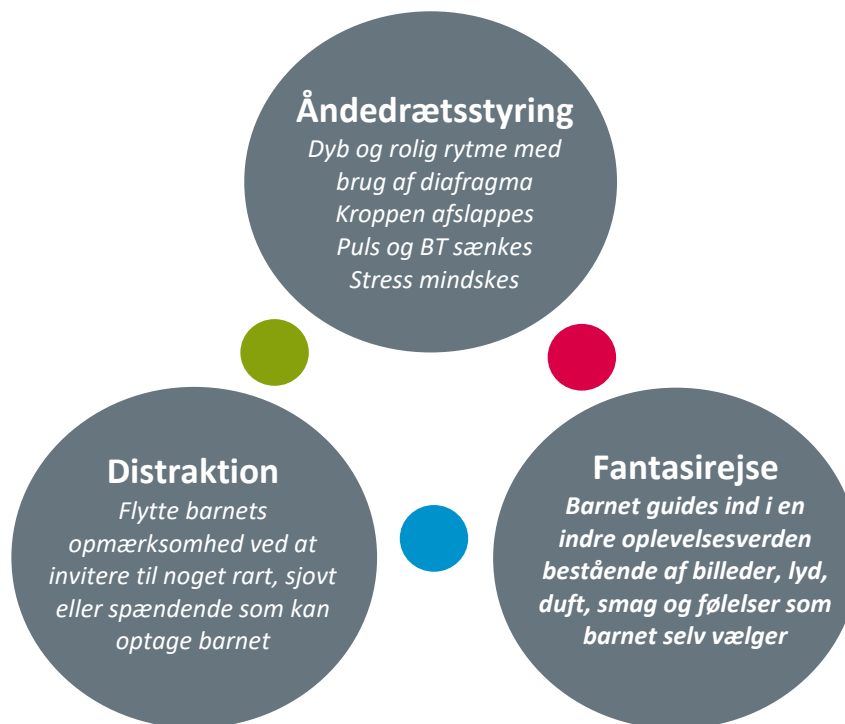
For at børn og unge ægte mærker, at vi er børneparate og samarbejder tværfagligt - på tværs af afdelinger, er det derfor vigtigt, at vi interesserer os for og anvender en fag-faglig viden om børn og unges aldersmæssig forskellig brug af mestringsstrategier i forbindelse med opstået/kronisk sygdom.

At arbejde med mestringsstrategier er vigtige fordi:

- Kroppen husker: angst og smerte lagres i nervesystemet og gør os mere sensitive senere i livet
- Frys reaktion (= fastholdelse) giver stor risiko for udvikling af traumer hos barnet/den unge
- Dårlige oplevelser i sundhedsvæsenet er associeret med fravalg af sundhedsydelse senere i livet
- Det er sværere fremadrettet at opnå og danne tillidsfulde relationer til et barn/den unge, der har oplevet tillidsbrud - fx at have været fastholdt mod sin vilje.

Man kan groft opdele de mestringsstøttende metoder i følgende tre grupper:

1. Åndedrætsstyring/afslapning
2. Distraktion
3. Fantasirejser (guided imagery)



### Inddragelse

Det at lære barnet at samarbejde omkring de forskellige procedurer, vil sige, at barnet får medindflydelse og selv hjælper til i situationen. Når barnet selv hjælper til, kan det foregå på mange niveauer. Eksempelvis kan det være, at barnet hjælper til ved at ligge stille under en undersøgelse, selv tager et plaster af, eller selv planlægger præcist, hvordan en pille skal tages (One Voice – Educate, Alderson, P. et.al. 2006, Lundberg, V. et.al. 2020)

Procedurer, som for voksne (forældre og fagfolk) virker simple og ufarlige, kan set med barnets øjne virke meget skræmmende og farlige. Det er vigtigt at finde ud af, hvordan barnet opfatter situationen, for det er barnets opfattelse, som afgør, hvordan barnet reagerer i situationen og hvilke efterreaktioner, barnet eventuelt får (James A. et.al. 2007)

### Mulighed for indflydelse og samtykke

Der er tale om frivillig fastholdelse, når barnet efter aftale accepterer, at mor, far eller sundhedspersonale hjælper med f.eks. at holde armen stille. Når barnet arbejder sammen med voksne om at få hjælp til at blive holdt fast, får barnet oplevelse af kontrol over situationen. Barnets medindflydelse og ret til at vide besked, er med til at sikre barnets integritet (Kilkelly U. & Donnelly, M. 2006).

## Børneparathed i Danmark

Projekt Børneparat fra Rigshospitalets TraumeCenter (2021) har banet vejen for, at der igennem Dansk Pædiatrisk Selskab m.fl. er udarbejdet en tværfaglig vejledning om organisering af behandling af børn i akutte afdelinger og præhospitale akutberedskaber, der både behandler børn og voksne (Andersen, L. Høgh et. al., maj 2023)

At være børneparat betyder, at akutte afdelinger og præhospitale akutberedskaber, der behandler børn, skal have de rette kompetencer, udstyr, vejledninger og samarbejdsrelationer til at sikre god akutbehandling til alle børn, til hver en tid.

Når børn og unge < 18 år kommer til skade eller rammes af akut livstruende sygdom, foregår den akutte præ- og inhospitale behandling ofte på behandlingssteder, der behandler både børn og voksne. Akutte livstruende tilstande optræder sjældnere hos børn end hos voksne. Derfor bliver ingen sundhedsfaglige enkeltpersoner eller afdelinger gode til at håndtere det kritisk syge eller tilskadekomne barn ved hjælp af den daglige rutine alene. Det kræver en fokuseret og vedvarende organisatorisk indsats at holde en afdeling eller ambulancetjeneste børneparat dvs. i stand til at behandle akutte børn på en sikker, effektiv og børnevenlig måde.

Vejledningens anbefalinger til, hvordan man kan højne den lokale børneparathed omfatter:

- At sikre ledelse af børneområdet
- At arbejde systematisk med personalets kompetencer og tydelige vejledninger
- At udstyr og indretning er tilpasset børn og unge
- At samarbejde samt kvalitets og patientsikkerhedsarbejde er rettet mod børn og unges behov.

Ovenstående anbefalinger passer rigtig fint sammen med dette visions og projektkatalogs elementer og projektspor. Redskaber og erfaringer fra akutbehandling til børn og unge vil være indarbejdet i undervisningskonceptet.

### Succesmål:

1. Fagpersoner, der arbejder med pleje og behandling af børn og unge på SHS, viser tegn på
  - a) at de bruger ny faglig viden ift. børn og unges mestring af sygdom
  - b) at de kommunikerer og tager sig tid i børnehøjde for at skabe trygge og tillidsfulde relationer
2. Alle/øvrige ansatte i SHS, som har kontakt med børn og unge i forbindelse med deres ophold på SHS, viser tegn på
  - a) at de kender til og imødekommer børn og unge ud fra Børnerådets 7 principper for god inddragelse af børn, i forbindelse med deres ophold på SHS

*Vi tager os tid i børnehøjde og skaber trygge og tillidsfulde relationer*



## Det fælles organisatoriske børne- og ungesamarbejde

One size doesn't fit all! Alle afdelinger har deres egne specialister og ejerskab af specialeviden i eget fagfelt. Denne viden, erfaring og kompetence vil vi gerne inddrage og matche med det generiske læringskoncept, der udarbejdes til projektet. Hver afdeling får mulighed for at forme sit eget forløb tilrettelagt i fire steps – Indledende afklaring af program og aftale, undervisning og handleplan for forløb, aftale for digital træning og træning af praksisfærdigheder, samt evaluering af succesmål.

### Læringskonceptet

AFKLARING  
PROGRAM  
AFTALE

UNDERVISNING  
HANDLEPLAN

DIGITAL  
TRÆNING  
PRAKSIS  
FÆRDIGHEDER

EVALUERING  
OPFYLDE  
SUCCESMÅL

Læringskonceptet er udarbejdet i en tværfaglig sammensat arbejdsgruppe bestående af pædagog, psykolog, sygeplejerske og leder fra Afsnit for børn og unge i SHS. Kursusplanlægning, indholdstilrettelæggelse og baggrundslitteratursøgning er foregået i tæt samarbejde med kursuskonsulent og lektor fra Lærings- og Forskningshuset ved Sygehus Sønderjylland.

Materiale- og kursusplan som tilbydes den enkelte afdeling indeholder et indledende aftalebesøg med afdelingslederne mhp afklaring af den enkelte afdelings behov, individuelle hensyn til tilrettelæggelse og udarbejdelse af en fælles samarbejdsaftale, tilrettelæggelse af et tre-timers undervisningsprogram og efterfølgende evaluering af de opsatte succesmål for afdelingen hhv. 60 og 120 dages opfølgning.

Alle afdelinger og faggrupper på SHS vil blive tilbudt mulighed for deltagelse i undervisningen, der kan tilrettelægges skræddersyet til den enkelte afdelings behov og videns-/erfareningsniveau. Den enkelte afdeling vil kunne planlægge et kursusforløb for alle medarbejdere i kursusportalen Plan2Learn, udpege en mindre projektgruppe (min. 2 ambassadører) som deltager i kursusforløbet. Ambassadørerne har så efterfølgende opgaven at implementere aftalte tiltag i egen afdeling.

#### Succesmål:

1. Afdelingerne udarbejder en samarbejdsaftale for undervisningsforløb i afdelingen, der kan tilrettelægges individuelt, men relateret til konceptet
2. Afdelingerne arbejder med egen proces og evalueringsdata

I netværket for børne- og ungevenligt SHS vil to deltagende ambassadører fra hver afdeling medvirke til erfaringsopsamling i projektet. Der vil blive planlagt ca. tre netværksmøder årligt. Netværksmøderne vil have form som læringsseminar jf. [Forbedringsmodellen](#) fra Dansk Selskab for patientsikkerhed og metoder fra Region Syddanmarks - Den Syddanske Forbedringsmodel (DSFM) vil blive anvendt til struktur og proces. Projektets arbejdsgruppe og projektleder vil sikre erfaringsopsamlingen i netværket og i kontakten med afdelingslederne, for derigennem at være videnformidlere og sikre nye temaer og tiltag igangsættes og skaleres på SHS (læs mere i afsnittet Evaluering og dokumentation).

## Det genkendelige design i SHS



Det foreløbige logo på dette visions og projektkatalog er skabt for genkendelighed og formidling omkring projektet jf. afsnittet *Baggrund*.

Vi forestiller os gennem funding og donationsansøgning, at der kan etableres et logo og design samarbejde, som omfavner sygehusets forskellige designkoncepter med vand og skov tema, til et børne og ungevenligt genkendeligt design, der kan bruges på alle tre matrikler. Det kan være en eller flere figurer, der kan bruges til kommunikation om og inddrages i forskellige undersøgelser og behandlingsforløb.

Vi ønsker også at *det sønderjyske tilhørsforhold* bliver en del af logoprocessen og at der tilhørende skabes en fortælling tilpasset forskellige alderstrin, der samtidig kan være en integreret del af børn og unge konceptet. Med det sønderjyske tilhørsforhold vil vi gerne skabe en fortælling, der kan formidles på både sønderjysk og dansk, og som kan omsættes til leg og læring imens barnet, den unge og deres familie opholder sig på SHS.

Logo og fortælling skal være tydelige og genkendelige lige fra indgangen til opholds-/venteområder, behandlingsrum og sengestuer, samt kunne tilgås med teknologiske medbragte eller evt. opstillede devices.

Vi forestiller os, at der udarbejdes en kommunikations – og ”designguide” projektetside via sygehusets intranet og hjemmeside – her kan findes projektmateriale, klistermærker, badges, plakater, brugeradgange m.v. hvad der fremstilles undervejs i projektperioden.

### Successmål:

1. Logo udarbejdes tilpasset sygehuset designkoncept, historiefortællinger og kan anvendes i teknologierne
2. Logo kan anvendes også på materialer og digitale formidlingskanaler
3. Historiefortællinger tager udgangspunkt i det sønderjyske tilhørsforhold og tilpasses forskellige alderstrin
4. Børn, unge og forældre kender og anvender de udviklede materialer, ”hotspots” og fortællinger i de relevante områder for behandlingsforløb og ophold

## Den teknologiske fremtid



Inden for ganske få år vil både forældre og børn være generationer, der er vokset op fra ganske små med at have digitale devices og platforme tilgængelige og en naturlig del af deres hverdag. Børn og unge anvender digitale platforme ikke kun til leg men også til nyheds-, læring og viden søgning.

Der vil uden tvivl ligge en grundlæggende forventning til, at vi som sundhedsvæsen følger med tidens udvikling og inddrager de nye teknologier i vores pleje og behandlingsforløb (WHO 2020-25).

Region Syddanmarks Digitaliseringsstrategi for 2022-24 lægger op til, at vi, i det nære og tværsektorielle sundhedsvæsen, skal kunne anvende digitalisering til at understøtte patienternes inddragelse i egen behandling, og at de digitale løsninger skal være let tilgængelige og brugervenlige (RSD 2022).

Aktuelt er vi kun sporadisk i gang med at afprøve forskellige teknologier og legeredskaber på enkelte afdelinger og oftest via projektmidler eller som test, der står og falder med ildsjæles engagement.

I litteratursøgningen er der begyndende resultater, der viser at anvendelse af teknologi kan bruges til at give børn og unge en stemme i deres behandlingsforløb (Carlsson, I-M et.al. 2021, Svedberg, P. et.al. 2019, Davies, C. et.al. 2019).

Vi forestiller os en kombination af digital leg og læring indlagt i forløbet allerede fra modtagelsen, dvs. fra, at barnet/den unge træder ind ad døren på et af sygehusets 3 matrikler.

I forlængelse af historiefortællingen tilknyttes teknologier passende for barnets alder og det enkelte afsnit. Teknologierne skal være let tilgængelig for patienterne, intuitiv at anvende og strategisk placeret i børn og unges øjenhøjde.

Når der udvikles digitale aktivitets- og informationsplatforme forudsætter det også, at medarbejdere kender til de digitale platforme og kan vejlede brugerne til den optimale anvendelse. Derfor er der i FASE 2 planlagt mulighed for digital træning i de nye udviklede muligheder gennem projektet.

### Succesmål:

1. Teknologier kan anvendes på tværs af afdelinger og brugervenligt for forskellige aldersgrupper



## Det brugerinddragende netværk

Hvordan ved vi, om det vi planlægger med projektet også har børnenes og de unges interesser?

Vi forventer at inddrage børn, unge og deres forældre i tilknytning til projektet, som skal inspirere os og deltage i udviklingen af historiefortællingen og det teknologiske produkt. Især unge mennesker har fingeren på pulsen ift. hvad der er oppe i tiden og interessant at beskæftige sig med (Coyne, I. & Gallagher, P. 2011).

Undervejs i projektforsløbet vil vi småskala teste de udviklede produkter gennem aktiv inddragelse af børn, unge og deres familier, så vi har en hurtig og umiddelbar respons på, om det vi udvikler også virker. De udviklede produkter vil tilsvarende blive afprøvet i en større gruppe aldersvarende børn eller unge, som teknologien er tiltænkt, for at teste holdbarheden og egnethed til de enkelte afdelinger.

Styregruppens input og erfaring vil også blive anvendt til udvikling og evaluering af projektconceptet. Innovationsenheden på SHS vil bidrage med designmodel og evalueringsmetode for teknologivurderinger. Klinisk forskningsafdeling på SHS vil med resultaterne fra kandidatspecialet bidrage med viden om inddragelse af børn og unge ifm smertebehandling. Evt. tilknyttes der efterfølgende et ph.d. projekt.

Vi forestiller os sygehusets frivillighedskonsulent sammen med projektleder medvirker til at etablere og vedligeholde et Børne og Unge venligt SHS brugernetværk, med tilknytning til Afsnit for børn og unge.

### Successmål:

1. Der udarbejdes et teknologi vurderingskoncept for forskellige alderstrin



# Organisering og samarbejdspartnere

## Projektets ejere

Afdelingsledelsen i Familiehuset, Børn og Unge SHS (se s. 34)

## Projektlederens opgaver

- Udvikle projektet i detaljer og udarbejde tilhørende målhierarki, GANT projektoverblik m.m. i samarbejde med ledelsen i Børn og Unge
- Udarbejde projektbeskrivelser for delprojekter ift. de tre projektfaser, herunder fastlægge mål og strategi, analyse af omverden, aktiviteter m.v. i samarbejde med ledelsen i Børn og Unge samt Innovationsenheden i sygehusets Lærings- og Forskningshus
- Projektledelse, herunder udarbejdelse af projektplaner, budgetstyring, kontakt til eksterne og interne samarbejdspartnere, planlægning af undervisningsforløb, koordinering og opfølgning med de involverede afdelinger, samt udarbejde evalueringsrapport og formidle projektresultater
- Udarbejde projektansøgninger til private fonde, offentlige puljer m.v., søge om finansiering og følge op på de bevilgede midler, med assistance fra Klinisk Forskningsenhed og Innovationsservice i Lærings- og Forskningshuset på SHS.

## Arbejdsgruppe

Vivian Mathiesen, Chefsygeplejerske og projektejer

Ukendt, projektleder

Merete Højfeldt, Oversygeplejerske og børne/ungefaglig resourceperson

Esta Larsen, Kursuskonsulent og lektor LFH, Undervisnings tilrettelæggelse resourceperson

Lone Boysen Lauritzen, Projekt og Læringskonsulent LFH, Innovation og digital træning resourceperson

## Styregruppe

Eva Nielsen, Sygeplejefaglig direktør, Sygehus Sønderjylland (kontaktdirektør for Børn og Unge)

Opgave: Bistå med forankring i Sygehus Sønderjylland, inkl. Afdelingsledelseskredsen, samt være talsperson for eksterne (regionale og nationale) kontakter og netværk

Vivian Mathiesen, Chefsygeplejerske Børn og Unge, Sygehus Sønderjylland (projektejer)

Opgave: Skabe sammenhæng mellem styregruppe, arbejdsgruppe og netværk, samt øvrige interessenter

Claus Sixtus Jensen, Klinisk sygeplejespecialist, Associeret professor i pædiatrisk sygepleje, AUH og AU

Opgave: Bistå med pædiatrisk faglighed og forskningsekspertise relevant for projektet og som ekstern samarbejdspartner med relevante nationale kontakter og netværk.

Karen Feder, Adjunkt, Associeret professor, Leder af kandidatuddannelsen i Design for Play, Designskolen Kolding

Opgave: Bistå med design- og uddannelseskompetencer relevant for projektet og som ekstern samarbejdspartner med relevante nationale kontakter og netværk.

## Netværksgruppe

2 ambassadører fra hver afdeling der arbejder med børn og unge i behandling eller som pårørende på SHS. Tovholder og kontaktpersoner til arbejdsgruppen og især projektleder ift. at projektforsløb udvikles iht. afdelingens aftale.

Netværket medvirker til løbende erfaringsopsamling via tre årlige netværksmøder. Afdelinger udvælger emner som de præsenterer på netværksmøderne.

## Udviklings-/Konsulentbistand

Intern:

Kirsten Skrydstrup, Biblioteksassistent, Lærings- og Forskningshuset SHS (litteratursøgning)

Jan A. Toft, Chefkonsulent, Lærings og Forskningshuset SHS (projektudvikling)

Caroline Margaret Moos, AC- Forskningsrådgiver, Klinisk Forskningsenhed SHS (Litteratursøgning)

Trine Ungermann Fredskild, Chefkonsulent, Klinisk Forskningsenhed SHS (Funding og forskningstilknytning)



# Evaluering og dokumentation

Der planlægges med to evalueringsforløb

- a) den procesorienterede evaluering, hvor succes mål og opfølgning metode anvendes, som vi kender den gennem Den Syddanske Forbedringsmodel (DSFM) og
  - b) den resultatorienterede projektevaluering, der vil være en opsamling af procesevalueringerne kombineret med en vurdering af det samlede organisatoriske udtryk og outcome, heri vil indgå brugertilfredsheds- og medarbejdertilfredshedsvurdering.
- I projektkataloget er der indlagt evalueringsopfølgning hver 6. måned, som også vil indgå i den samlede projektevaluering

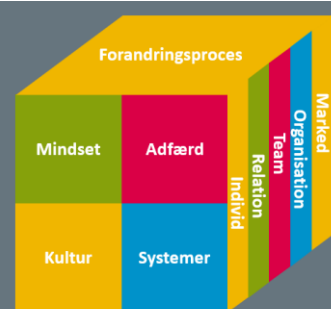
Den procesorienterede evaluering vil blive planlagt i forlængelse af det gennemførte undervisningskoncept i de enkelte afdelinger og projektleverancer afstemmes tidsmæssigt med projektets tre faseforløb. De planlagte indsats følger op med 60 og 120 dages interval (indsats 16). Projektleder vil være tovholder på succes og proces mål opfølgningen.

Evalueringsseminar planlægges sammenfaldende med de i forvejen planlagte SHS netværksmøder, hvor de gode projekterfaringer og tiltag kan præsenteres til inspiration for hinanden.

Til det frivillige brugerinddragende netværk (indsats 11 i projektplanen) udarbejdes der en procesplan, i samarbejde med projektleder og frivilligkoordinatoren på SHS, i forlængelse af de organisatoriske planlagte evalueringsforløb.

Når vi tilrettelægger evalueringen, som beskrevet ovenfor, løbende gennem projektperioden, er vi overbeviste om, at det vil medvirke til samtidig opsamling, ejerskab og mulighed for videndeling, samt bedre skalering af de kreative løsninger.

*Til præcisering af succes mål og evaluering opsamling tages udgangspunkt i:  
Modellen for den bevidste forandringsleders ansvar  
(D. Anderson og L Ackerman Anderson, Nøglen til ledelse af forandring, Gyldendal 2011))*



Med styregruppe, inddragelse af sygehusets medarbejdernetværk og det frivillige SHS brugernetværk etableret gennem projektet, ønsker vi at vedholde relationer igennem *det sønderjyske tilhørsforhold*, således at projektet forankres, så der også i fremtiden vil være muligt at indhente ekspertviden tæt på, når nye implementeringsbehov eller tiltag kommer til.

Vi forventer at publicere projektets resultater og kunne formidle visions og projektkataloget m.m. via Sygehus Sønderjyllands hjemmeside (indsats 18 i projektplanen).

# Formidlingsaktiviteter

## Kommunikationsplan

Hvem	Hvad	Hvor	Hvilken effekt	Hvornår	Aktivitet	Ansvar
<b>Interne</b>						
Direktionen	Præsenteres for projekt-katalog	B&U afd. dialogmøde	Godkende projektforløb	2. Q 2023	Dagsorden sættes til 1. september 23	Chefsygeplejerske
Afdelingsledere	Præsenteres for projekt-katalog	Mail + Afd. ledelses møde	Udlevering af projekt katalog	1. Q 2023 (intro) og gentages 2. Q 2023 + 4. Q 2023	Deltagelse i afklarende besøg 3. Q hvor undervisnings konceptet planlægges	B&U Afd.ledere
Netværksgruppen	Netværksmøde	Fælles møde inden sommerferie 2023	Kende til og komme med input til den praktiske del af projektet	6. juni 23 SHS	Mødeforum	Projekt arbejdsgruppen v. B&U oversygepl.
Medarbejdere ved SHS	Kendskab til projektet og tidsplan	Sygehusets intranet – B&U venligt SHS	Kunne finde projekt-katalog, fx film og materialer, der udvikles løbende undervejs i projekt-perioden	2. Q 2023	Løbende nyheds feeds gennem forløbet.  Intranetside oprettes på SHS.	Projekt leder
<b>Eksterne</b>						
Børn, unge og deres familier	Kende til projektet	Opslag og hjemmeside + indkaldebrev	Afprøve, teste og mulighed for input til forløbet	Ved igang sættelse af fase 2	Brugerpanel og feedback postkasse?	Projekt leder
Styregruppen	Invitation til deltagelse	1. styregruppe-møde	Deltagelse og inspiration til projektet	Inden sommer 3. Q 2023	Projekt protokol og særlig invitation udarbejdes	Afd.ledelse + Projekt leder
Funding og donatorer	Ansøgning om finansiering	Ansøgnings sider og firmakontakter	Fundraise	2.-3. Q 2023	Udarbejde og afsende ansøgninger	Afd.ledelse + Projekt leder
Kommunale samarbejdspartnere/SSP	Information om projektet	Mails og samarbejdsfora, evt. SOF	Afdække fælles forløb	3. Q 2023 efter præs. for direktion	Udarbejde projektinfo til primærsektor	Projektleder
Projekt formidling	Publikations data	Relevant tidsskrift	Videndele erfaringer og resultater	2025-26	Artikelskrivning	Projektleder i samarb. med LFH

## Genkendeligheden gennem brug af logo



*Det midlertidige logo*

Ovenstående logo kalder vi "det midlertidige logo", der skal bruges til genkendelighed i opstartsfasen af projektet, således at det bruges i projektets Fase 1 – Projekt- og læringskonceptet, hvor det bl.a. bruges i Visions- og projektkataloget til fonds og donationsansøgninger. Det anvendes på master materialet til undervisningsforløb, dagsordner, netværksmøder og præsentationer organisatorisk, samt logo ved nyhedsopslag på sygehusets intranet. Logoet er udviklet i arbejdsgruppen bag projektet.

Med Fase 2 udvikles det permanente logo i sammenhæng med historiefortællingen, det teknologiske spor og sygehusets designkoncept, så der skabes en professionel sammenhæng og gennemslagskraft. Dette kræver designerkvalifikationer og en design af designet proces, hvor vi gerne vil bruge forskningsresultater samt inputs fra projektets styregruppe, SHS faglige netværksgruppe og det kommende brugerinddragende netværket. Logo kan have form af en maskot, figurer, natur eller dyr, som skal kunne bruges til både børn og unge. Det skal være langtidsholdbart og må ikke have ophavsrettigheder tilknyttet. Derfor forudsætter design opgaven finansiering til projektet.

Det permanente logo vil vi gerne kunne anvende på hjemmeside, indkaldebrev, patientinformationsmaterialer, plakater/opslag med QR vejledninger, formidlingsmaterialer fx video, aktiviteter, faglige arrangementer med udspring fra SHS, præsentationer i faglige sammenhænge, posters, artikler m.m..



# Projektets langsigtede effekt

Med et visionært og ambitiøst projektkatalog, en proaktiv tværfaglig netværksgruppe med voksende tilslutning og en meget dedikeret medarbejderstab i Afsnit for børn og unge, er der et grundlæggende fundament for at vilje og vej til succes er til stede. Hvilket er en vigtige drivkræfter for at kunne lykkes.

Ved at tilrettelægge projektet over en tre-årig periode sikres bottom-up og skalering af de gode idéer undervejs og erfaringsmæssigt også en længerevarende effekt, end hvis Afsnit for børn og unge udelukkende gik ud og tilbød deres erfaring til andre afdelinger. Hvilket er det vi jo allerede gør i dag. Vi vil noget mere!

Fremtidens kraftige teknologiske udvikling samfundsmæssigt og på individniveau gør også, at vi skal følge med og tilgodese patienters forventninger. Det er den nye "Golden standard" at kunne anvende diverse teknologier designet som en integreret del i de daglige kliniske behandlingsforløb.

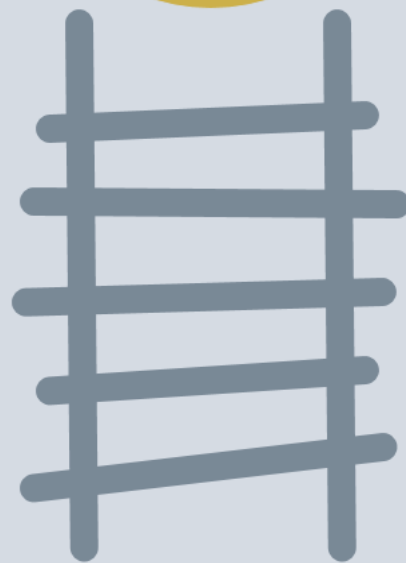
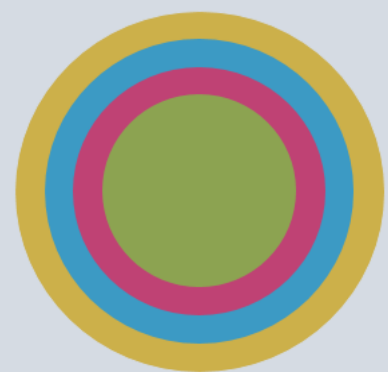
Gennem *det sønderjyske tilhørsforhold* vil vi samtidig skabe en mulighed - for at være lokalt forankrede og noget særligt for vores optageområde – tæt på vores brugere og hele deres familie igennem sygehusopholdet, enten det er af kortere eller længere varighed. Det tror vi på, giver bedre holdbarhed på den lange bane.

Vi vil gerne være på højde med de øvrige børne og ungeafdelinger i Region Syddanmark, men samtidig skille os ud netop med det lokalt forankrede fremtidige design.

Vi tror på, at kombinationen med at koble udbredning af eksperternes viden til mange fagområder med teknologiforståelse og træning i praktisk anvendelse, samt let tilgængelig indretning gennem sammenhængende fælles design giver langsigtet effekt.

Langtidseffekten vedligeholdes gennem brug af opfølgende metoder fra Den Syddanske Forbedringsmodel, hvorved vi gennem det tværfaglige netværk og den fælles tilgang kan løfte nye initiativer og tiltag, der helt sikkert vil komme til, med den rivende samfundsudvikling vi har.

Når vi ønsker at være i barnets eller den unges øjenhøjde, skal vi kunne tage udgangspunkt i og kunne anvende og inddrage de virkemidler den enkelte bruger, til at mestre sin hverdag og sygdomsudfordring. Derfor kan vi ikke lade være.



# Økonomi

Udgift	Forbrug	Kr.	Finansiering
<b>Intern</b>			
Projektstyring Arbejdsgruppe	8 møder x 2 timer i 2023 (4 personer) 4 møder x 2 timer i 2024 (4 personer) 4 møder x 2 timer i 2025 (4 personer)	45.000	Børn og Unge/LFH
Styregruppemøder	5 møder x 2 timer i projektperioden (2 personer fra SHS)	9.000	Børn og Unge/LFH
	Forberedelsestid dagsorden 5 x 1 time	4.000	Børn og Unge
	Forplejning til møderne	5.300	Børn og Unge
	Kørselsgodtgørelse (3 personer)	12.000	Børn og Unge
Undervisning konceptudvikling	2 undervisere 60 timer	72.000	Direktionen SHS
	1 læringskonsulent (konceptudvikling) 20 timer	16.000	LFH -læring
Vision og projekt katalog skrivning	2 forfattere hhv. 24 timer + 50 timer	48.000	Børn og Unge/LFH
	Korrekturlæsning af relevante fagpersoner i SHS 6 timer	5.000	Børn og Unge/ LFH/KFE
Netværksgruppe møder	4 møder årligt x 2 timer og 25 deltagere fra SHS 600 timer (3-årig periode)	390.000	Afdelingernes deltagere i SHS
Konceptaftale med afd. ledelser	1 time (3 personer) x 30 enheder 120 timer	78.000	Børn og Unge + afdelinger
Undervisning i B&U venligt SHS	2 undervisere + 1 konsulent 3 timer + forberedelse 1 time x 30 enheder 360 timer	216.000	Børn og Unge
Opfølgning på succes mål	1 time x 4 (3 personer) x 30 enheder 360 timer	234.000	Børn og Unge + afdelinger
Teknologispor udvikling	100 timer (drøftes i LFH)	65.000	LFH - innovation
Fondsansøgninger	50 timer	40.000	SDSI midler? KFE
Projektleder	28 timer ugentligt i 3-årig periode 4368 timer	2.184.200	Direktionen SHS
Kommunikations side SHS intranet + SOME	5 timer x 2 personer opbygning	6.000	LFH/SHS kommunikation
	1 time x 6 årligt projekt nyhedsfeed + mødereferater	10.000	Børn og Unge/LFH
<b>I ALT interne udgifter</b>		<b>3.367.500</b>	
<b>Ekstern</b>			
Styregruppemøder	5 møder x 2 timer for 3-4 eksterne deltagere	15.000	Eksterne midler eller frivillig deltagelse?
Designkoncept materialer	Logo/maskot designtimer –afdækning, tegning og tilpasning/godkendelse og vedligehold	100.000	Eksterne midler/ Koncern kommunikation RSD?
	Storytelling - forfattertimer	100.000	Eksterne midler
	Materialer indkøb – logo print, plakater med QR, roll-ups, gadgets m.m.	150.000	Eksterne midler



Teknologispor udvikling	Spil/aktiviteter til børn og unge i forskellige aldersgrupper tilpasset SHS Storytelling	500.000	Eksterne midler
	Udviklertimer	1.500.000	Eksterne midler
	App-plattform (tilgang fra SHS hjemmeside og download i App-store/GooglePlay)	750.000	Eksterne midler
	Adgangskontrol og sikkerhed - licensudgifter	250.000	Eksterne midler
<b>I ALT eksterne udgifter</b>		<b>3.364.800</b>	
<b>Uforudsete udgifter</b>	<b>10% af den samlede projektsum</b>	<b>673.230</b>	
<b>I ALT projektudgifter</b>		<b>7.405.530*</b>	

\*Økonomiestimatet er eksklusiv udgifter til forskningsaktiviteter.



Anvendelse af teknologi kan bruges til at give børn og unge en stemme i deres behandlingsforløb  
(Carlsson, I-M et.al. 2021, Svedberg, P. et.al. 2019, Davies, C. et.al. 2019).

# Præsentation af ansøgeren

Afdelingsledelsen i familiehuset på Sygehus Sønderjylland

Chefsygeplejerske

**Vivian Mathiesen**

Familiehuset

Kvindesygdomme og Fødsler

Børn og Unge

Sygehus Sønderjylland

Mail to: [Vivian.Mathiesen@rsyd.dk](mailto:Vivian.Mathiesen@rsyd.dk)

Phone: +45 7997 2020 / +45 2166 4227

(Der henvises til vedlagt CV på ansøger)

Cheflæge

**Louise Jürgensen**

Familiehuset

Børn og Unge

Sygehus Sønderjylland

Mail to: [Louise.jurgensen@rsyd.dk](mailto:Louise.jurgensen@rsyd.dk)

Phone: +45 7997 2320

(Der henvises til vedlagt CV på ansøger)

## One pager – Projektleder til Børne og Unge venligt Sygehus Sønderjylland

Dato: 03.07.2023

Projektlejere: Chefsygeplejerske Vivian Mathiesen

Kontaktinfo: [Vivian.mathiesen@rsyd.dk](mailto:Vivian.mathiesen@rsyd.dk)

<p><b>Baggrund og formål</b> Børnerådet har i marts 2023 publiceret 7 nye principper for god inddragelse af børn, som vi med projektet vil være de første til at forankre i hele organisationen. Vi vil være kendt for at være børnevenligt sygehus ved at alle børn og unge skal møde dedikerede, veluddannede og børneparate medarbejdere, som har en opdateret faglig tilgang, således at ethvert barn og ung føler sig anerkendt, informeret, hørt, støttet og individuelt inddraget i det, som skal ske med dem, når de er patienter på SHS.</p> <p>Projektet skal udvikle organisationen, så vi kan matche de øvrige børn og unge afdelinger i DK, som har et samlet koncept for behandling af børn og unge med forløb på sygehus.</p>	<p><b>Projektorganisering: Interne ressourcer</b> Børn og unge viden til udvikling af undervisningskoncept for hele SHS. Arbejdsgruppe til projekttudvikling Netværksgruppe og lokale ildsjæle på SHS som ophav til vision og projektkataloget. Samarbejde med Lærings- og Forskningshuset på SHS + Klinisk forskningsenhed på SHS</p>	<p><b>Aktivitet – og tidsplan</b> Fase 1: Læringskonceptet – Uddannelsesforløb planlægges Q1-Q2 i 2023 og igangsættes Q3-4 2023. Hver afdeling iværksætter lokale tiltag ift. opsatte succesmål for projektet.  Fase 2: Logo og fortælling – Der etableres et udviklingsforløb for et gennemgående og genkendeligt designlogo og fortælling for børn og unge som er i behandling på SHS. Logo og fortælling skal bæres på teknologi og være let tilgængelig i opholdsrum, behandlingsrum og sengestuer på SHSs 3 matrikler. Børn, unge og deres forældre medinddrages i produktudvikling.  Fase 3: Erfaringsopsamling – Der gennemføres opfølgende data og vidensindsamling fra de enkelte afdelinger, gennem netværks evalueringsseminar og afdelingsbesøg. Forskningsprojekter udvikles i forlængelse af fase 2 og 3</p>	<p><b>Løsning</b> De nye principper for at give barnet/den unge en stemme i sit behandlingsviser sig i en gennemgående tilgang på hele SHS. Dette bygger på en opdatering på nye teoretiske og teknologiske færdigheder med individuel hensyntagen, som afspejles i vores a) handlinger og adfærd, så vi møder barnet/det unge menneske i øjenhøjde og b) miljøer, der er indrettet alderssvarende tilpasset speciallernes funktioner.</p>	<p><b>Målgruppe</b> Primær målgruppe: Barnet, den unge og deres familie som skal opholde sig på SHS  Sekundær målgruppe: - Ansatte i SHS der arbejder med pleje og behandling af børn og unge - Øvrige ansatte i SHS, som har kontakt med børn og unge i forbindelse med deres ophold på SHS</p>
<p><b>Projektorganisering: Eksterne partnere</b> Styregruppedeltagere</p>	<p><b>Økonomi</b> Det samlede økonomiske beløb estimeres til 7.405.530kr. Projektet deles op i 3 faser for at kunne søge finansiering af flere delelementer over tid. Der er estimeret en egenfinansiering på ca. 1.2 mio kr. som primært anvendt til udviklertimer til undervisningskoncept + udarbejdelse af vision og projektkatalog + projektstyring. 1. step er ansøgning af midler til finansiering af projektlederetimer</p>	<p><b>Kvantitative og kvalitative gevinster</b> Der er opstillet 10 succesmål til de seks strategiske elementer og fire projektspor. Succesmål er udarbejdet med observation af tegn på, at de igangsatte tiltag anvendes eller kan aflæses i adfærd og kommunikation. Evalueringsseminarer anvendes til fælles læring og videns spredning.</p>	<p><b>Leverancer</b> Vision og projektkatalog skal skabe fundament og retning for delprojekter over en 3 årig periode  Undervisningskonceptet skal løfte fagligheden og skabe den individuelle tilgang i barnets/den unges øjenhøjde, så deres stemme bliver hørt i beslutninger om behandling  Logo, fortælling og teknologi skal medvirke til at gøre ophold genkendeligt og gennemskueligt, og forbedre oplevelsen af inddragelse i eget forløb.</p>	<p><b>Etiske overvejelser</b> Medarbejdere og afdelingsledelser medinddrages i beslutninger og tiltag relevant for egne afsnit, men samtidig med forpligtelse i, at bevæge sig med projektførløbet  Patient og pårørende inddrages i udvikling af nye initiativer, så produktet bliver udviklet til det rigtige formål.  Tidsperspektivet udfordres af et sundhedsvæsen under pres og ressourcemangel, så forankringen gives tid og mulighed for at fortsætte efter projektperioden.</p>

Innovation og projekter – Lærings og Forskningshuset SHS

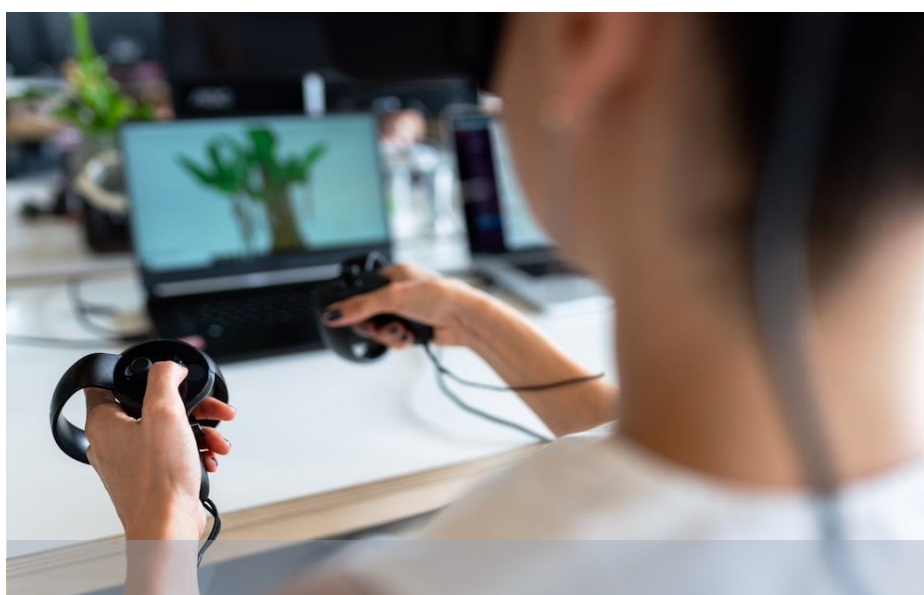


# Kilder

- Sjørup, L. Bjerg, Straarup, R., Springborg, H. Aaen, Lerche, S. Brobæk (2023); *Børnerådets principper for god børneinddragelse* ISBN 978-87-90946-68-5 [boerneaadets-principper-for-god-boerneinddragelse.pdf](#) [lokaliseret 01-06-2023]
- Sommer, D., Eg, M., Søndergaard, S. Friis, Larsen, L. (2022): *Den nye udviklingspsykologi – et livslangt perspektiv*. FADLs forlag
- Udesen, C. Holt, Skaarup, C., Petersen, M. N. Schmidt, Ersbøll, A. Kjær (2020); *Social ulighed i sundhed og sygdom – Udviklingen i Danmark 2010-2017*. Udarbejdet for Sundhedsstyrelsen af Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet [Social ulighed i sundhed og sygdom \(sst.dk\)](#) [lokaliseret 01-06-2023]
- Højgaard, B. og Kellberg, J. (2017): *Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen*. KORA og forfatterne. [Fem megatrends der udfordrer fremtidens sundhedsvæsen \(regioner.dk\)](#) [lokaliseret 01-06-2023]
- Teela L., Verhagen, L. E., van Oers, H. A., Kramer, E. E. W., Daams, J. G., Gruppen, M. P., Santana, M. J., Grootenhuis, M. A., Havermann, L.; *Pediatric patient engagement in clinical care, research and intervention development: a scoping review* (2023). *Journal of Patient-Reported Outcomes* 7:32 [Pediatric patient engagement in clinical care, research and intervention development: a scoping review | Journal of Patient-Reported Outcomes | Full Text \(springeropen.com\)](#) [lokaliseret 01-06-2023]
- Davies, C., Waters, D., Fraser, J. A. (2022); *Implementing Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child in health care: a scoping review*. *International Journal of Human Rights in Health Care*. Copyright © 2022, Emerald Publishing Limited. [Implementing Article 12 of the United Nations Convention on the Rights of the Child in health care: a scoping review | Emerald Insight](#) [lokaliseret 01-06-2023]
- Loureiro, F. (2022); *Reflections on children participation in care during hospitalization*. *Journal of Pediatric Nursing* 66, e74-e75. [Reflections on children participation in care during hospitalization - ScienceDirect](#) [lokaliseret 01-06-2023]
- Mota, J. Loureiro, F. Charepe, Z. (2020); A reflection on the article by A description of approachable nurses: *An exploratory study, the voice of the hospitalized child*. *Journal of Pediatric Nursing*, 5963 October [A Reflection on the Article by 'A Description of Approachable Nurses: An Exploratory Study, the Voice of the Hospitalized Child' - ScienceDirect](#) [lokaliseret 01-06-2023]
- Chappuis, M., Vannay-Bouchiche, C., Flückiger, M., Monnier, M., Cathieni, F., Terra, R., Piot-Ziegler, C. (2011); *Children's experience regarding the quality of their hospital stay*. *Journal of Nursing Care Quality*, 26(1), 78-87. [Children's Experience Regarding the Quality of Their Hospita... : Journal of Nursing Care Quality \(lww.com\)](#) [lokaliseret 01-06-2023]
- Lazarus, Richard S. (2009). *Stress og følelser: En ny syntese*. Akademisk Forlag
- Metner, Lene & Storgård, Peter (2007). *Mestring og mestringsstrategier*. Psykolog Centret.
- Rørth, Mikael (2015). *Mestring*. Tilgængelig fra: [Mestring - Patienthåndbogen på sundhed.dk](#) [lokaliseret 01-06-2023].
- Socialstyrelsen (2020); *Sociale begreber*. Tilgængelig fra: [Begrebsbasen – it-understøttede sociale begreber | Social- og Boligstyrelsen \(sbst.dk\)](#) [lokaliseret 01-06-2023]
- Jørgensen, P. Schultz (2020); *Opdragelse til livsmod og bæredygtighed*. Kristeligt dagblads forlag. ISBN13 9788774674597
- Hart, S. (2009): *Den følsomme hjerne*. Hans Reitzels forlag. ISBN13 9788741253428

- Wenneberg, T. (2011); *Vi er vores relationer – om tilknytning, traumer og dissociation*. Dansk Psykologisk Forlag. ISBN 9788777066719.
- Wagers, D. (2011); *The Little Things that Count*. Pediatric Update. Official Magazine of the Emergency Nurses Association. DecConnection 1116.indd. 11 [ONE VOICE 4 Kids – Creating a less threatening environment for pediatric patients undergoing medical procedures](#) [lokaliseret 01-06-2023]
- Roback, M. G., Green, S. M., Adolfo, G., Leroy, P. L., Mason, K. P. (2018); Tracking and Reporting Outcomes Of Procedural Sedation (TROOPS): Standardized Quality Improvement and Research Tools from the International Committee for the Advancement of Procedural Sedation. British Journal of Anaesthesia. Volume 120, Issue 1, January 2018, Pages 164-172 [Tracking and Reporting Outcomes Of Procedural Sedation \(TROOPS\): Standardized Quality Improvement and Research Tools from the International Committee for the Advancement of Procedural Sedation - ScienceDirect](#) [lokaliseret 01-06-2023]
- WHO (2021); *Global strategy on digital health 2020-2025*. ISBN 9789240020924. [Global strategy on digital health 2020-2025 \(who.int\)](#) [lokaliseret 01-06-2023]
- Andersen, L. Høgh, Andersen R. Møller, Christiansen, H., Krusenstjerna-Hafstrøm, A. Vestergaard, Johannsen, M. Lægdsgaard, Holst, L. Broksø, Clausen, A. Hedegaard, Dissing, T. Heide, Madsen, L. Just Olsen, A., Borup, L., Ersgaard, P. Holmes (maj 2023); Børneparathed i Danmark. *God akutbehandling til alle børn og unge -Tværfaglig vejledning om organisering af behandling af børn i akutte afdelinger og præhospital akutberedskaber, der både behandler børn og voksne* (Høringsdokument fra Dansk Pædiatrisk Selskab m.fl.)
- Kilkelly, U. and Donney, M. (2006); *The child's right to be heard in the healthcare setting: Perspectives of children, parents and health professionals*, in Affairs, O.O.T.M.F.C.A.Y. (Ed.), Dublin
- Alderson, P. Sutcliffe, K., Curtis, K. (2006); *Children as partners with adults in their medical care*. Archives of Disease in Childhood, Vol. 91 No. 4, p. 300
- Lundberg, V., Sandlund, M., Eriksson, C., Janols, R., Lind, T. and Fjellman-Wiklund, A. (2020); *How children and adolescents with juvenile idiopathic arthritis participate in their healthcare: Health professionals' views*. Disability and Rehabilitation, pp.1-8
- Region Syddanmark (2022): Digitaliseringsstrategi 2022-2024 - 23 indsatser der sikrer nyttiggørelsen af digitaliseringens muligheder [https://regionsyddanmark.dk/media/3srnkq4r/digitaliseringsstrategi-2022-2024\\_pdfversion.pdf](https://regionsyddanmark.dk/media/3srnkq4r/digitaliseringsstrategi-2022-2024_pdfversion.pdf) [lokaliseret 01-06-2023]
- Møller, B., Krog, T. Henriksen, L. (2018); Den syddanske forbedringsmodels bidrag til sammenhæng i kvalitets forbedringsarbejdet, DSKS præsentation [PowerPoint-præsentation \(dsk.dk\)](#) [lokaliseret 01-06-2023]
- Anhøj, J. (2015); *Kompendium i kvalitetsudvikling*. Dansk selskab for patientsikkerhed. [Forbedringsmodellen – en fælles ramme for arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed](#)
- Langley, G. J., Moen, R., Nolan, K. M., Nolan, T. W., Norman, C. L., & Provost, L. P. (2009). The improvement guide, 2nd Edition. In Jossey-Bass
- Qvick, C. Nyvang (2023); *Er der nogen hjemme I strategihuset – Sæt retning med...*, Hans Reitzels Forlag, ISBN13 9788702395044
- Coyne, I. and Gallagher, P. (2011); *Participation in communication and decisionmaking: Children and Young people's experience in a hospital setting*. Journal of Clinical Nursing, 20 (15-16), 2334-2343

- Boland, L., Graham, I. D., Légaré, F., Lewis, K., Jull, J., Shepard, A., ...Stacey, D. (2019); *Barriers and facilitation of pediatric shared decision-making. A systematic review*. Implementation Science 14(1), 7
- Stålberg, A. (2021); *Design and redesign of the IACTA app. An interactive communication tool intended to facilitate young Children's participation in healthcare situations*. Journal of Pediatric Nursing, 61, 260-268 [Design and Redesign of the IACTA App, an Interactive Communication Tool Intended to Facilitate Young Children's Participation in Healthcare Situations - ScienceDirect](#) [lokaliseret 01-06-2023]
- Glistrup, K. (2014); *Hvad børn ikke ved... Har de ondt af – Bryd tavsheden*. Hans Reitzels Forlag, 3. udgave, 1. oplag. ISBN 9788741254425
- Carlsson, I-M., Arvidsson, S., Svedberg, P., Nygren, J. M., Viklund, Å., Birkeland, A-L. and Larsson, I. (2021); *Creating a communication space in the healthcare context: Children's perspective of using the eHealth service, Sisom*. Journal of Child Health Care Vol. 25(1) 31–43
- Svedberg, P., Arvidsson, S., Larsson, I., Carlsson, I-M., Nygren, J.M. (2019); *Barriers and Enablers Affecting Successful Implementation of the Electronic Health Service Sisom: Multicenter Study of Child Participation in Pediatric Care*. J Med Internet Res 21(11):e14271 [Barriers and Enablers Affecting Successful Implementation of the Electronic Health Service Sisom: Multicenter Study of Child Participation in Pediatric Care - PubMed \(nih.gov\)](#) [lokaliseret 01-06-2023]
- Leroy, P. (2021); [PROSA2021 | Maastricht, The Netherlands | December 2 & 3 2021](#) [lokaliseret 01-06-2023]
- Anderson, D. og Anderson, L Ackerman (2011); *Nøglen til ledelse af forandring*, Gyldendal.



*Børn og unge skal møde dedikerede, veluddannede og børneparate medarbejdere, som har en opdateret faglig tilgang, således at ethvert barn og ung føler sig anerkendt, informeret, hørt, støttet og individuelt inddraget i det som skal ske, når de er patienter på SHS*

