

April 2025 Mary Elizabeths Hospital - Riget for børn, unge og gravide. Rigshospitalet. Udarbejdet af MARYS Forsknings- og Uddannelsesteam på baggrund af litteratur reviews og ved forskningsprojekter, hvor der er indhentet af børne- og ungeperspektiver og i et internationalt Delphi studie sundhedsfagliges perspektiver. I arbejdet med oversigten har været inddraget tre psykologer og materialet er diskuteret og kvalificeret på flere styre- og arbejdsgruppemøder samt ledermøder i 2023-24. Yderligere info: jette.led.soerensen@regionh.dk				
Oversigt alders- og udviklingssvarende kommunikation 0-18-årige i sundhedsvæsenet. OBS: Alder/udviklingstrin skal tages med stort forbehold. Syge børn og unge kan virke yngre end deres alder. Kronisk syge børn og unge kan have stor sygdomsforståelse/viden, og viden over forventeligt.				
Alder	Psykologisk / Kognitiv udvikling	Sygdomsforståelse / opfattelse af død	Verbal kommunikation for medarbejdere	Handlestrategier for medarbejdere
Spædbarn 0 – 1 år	- Helt afhængigt og tæt knyttet til sine forældre - Forstår ikke at forældre stadig eksisterer, når de ikke kan se dem - Matcher andres følelser, dvs. afkoder kropssprog og stemninger	- Ingen forståelse for sygdom eller død - Barnet bruger forældres reaktioner og stemninger som pejlemærke	- Tal roligt og sæt tempo ned - Fortæl kort, hvad du ser barnet oplever. Selvom barnet ikke forstår ordlyden, forstår det tonelejet og mærker den opmærksomheden du giver - Udover at tale roligt kan du ændre toneleje til at være lidt lysere, brug 'glade' toner, da dette øger tryghed - Brug mimik og spejl følelser, dvs. fang følelsesintensiteten hos barnet og regulér intensiteten for at være på niveau med barnet	- Hud mod hud - Svøb - Sørg for at barnet kan se, høre og/eller lugte forældre
Vuggestuebarn 1 – 3 år	- Har opfattelse af selv at være centrum for alt - Begyndende sprog, men kan ikke udtrykke følelser eller behov fuldt ud verbalt - Reagerer instinktivt på de følelser og stemninger de mærker fx. græder ved behov for tryghed - Erindringer er ubevidste, men påvirkede af tidligere oplevelser - Tiltagende nuanceret følelsesregister - Har ikke forståelse af tid - Følsomme overfor adskillelse fra forældre	- Kropslige fornemmelser og kommunikerer ofte kropsligt (fx. vender sig væk, græder, rækker ud) - Genkender erfaringer med sygdom - Kan fortælle at noget gør ondt, men ikke, hvor lidt/hvor meget - Tror at sygdom altid opstår tilfældigt - Bruger forældres reaktioner og stemninger som pejlemærke - Opfatter ikke døden som permanent	- Brug enkelte konkrete ord - Indhent information om barnet, mens barnet leger - Brug primært lukkede spørgsmål - Fortæl hvad du vil have barnet til at gøre i stedet for at forklare	- Kombiner det talte sprog med kropssprog/fagter, der understøtter det du vil forklare - Lad barnet sidde oprejst, hvis muligt, gerne på skødet af forældre eller hvor barnet er trygt - Gå med ind i barnets opmærksomhedsfelt (fx leg, tøj, skærm, bog) og tal om det, som barnet er optaget af - Nærm dig langsomt og vurder hvor nært du kan komme og om du kan røre ved barnet - Begynd berøring steder hvor barnet ikke har ondt, fx under leg før den egentlige undersøgelse
Børnehave-barn 3 – 6 år	- Konkret tænkende uden forståelse af tid, hvis ikke det forklares ud fra velkendte hverdagsrutiner - Kan være drevet af en følelsesmæssig logik, der ikke er rationel	- Sygdomsforståelse er præget af magisk tænkning dvs. at barnet tror at det kan påvirke sygdommen med sine tanker/handlinger - Har svært ved at forstå sygdom, som ikke kan ses - Forstår at sygdomme smitter / ikke smitter - Forstår at man kan komme til skade og kan have frygt for det - Bruger forældres reaktioner og stemninger som pejlemærke	- Vær opmærksom på mulige sproglige misforståelser, der opfattes som noget farligt fx "tage en blodprøve", "køres over til røntgen" - Undgå sarkasme/ironi - Fortæl gerne navnet på sygdom og hvor sygdommen sidder i kroppen - Forklar at personalet er der for at hjælpe - Forklar tid med børnevenlige forklaringer, fx. at man skal sove to gange før det er fredag	- Lad barnet sidde oprejst, hvis muligt, gerne på skødet af forældre eller hvor barnet er trygt - Gå med ind i barnets opmærksomhedsfelt (fx leg, tøj, skærm, bog) og tal om det, som barnet er optaget af - Få barnet til at medvirke med praktisk hjælp, fx. pakke noget ud eller lignende - Overvej om du har brug for bamser, konkrete hverdagsgenstande, modeller, tegninger/figurer, bøger eller lignende til at forklare

Alder	Psykologisk / Kognitiv udvikling	Sygdomsforståelse / opfattelse af død	Verbal kommunikation for medarbejdere	Handlestrategier for medarbejdere
Skolebarn 6 – 13 år	- Sproget er næsten fuldt udviklet og barnet forstår tid (kan bedst forholde sig til konkrete begivenheder, ex. fødselsdag, sommerferie osv.) - Har typisk stadig behov for at forældre er i nærheden - Evne til at bekymre sig - Stor indlevelsesevne - Barnet forstår andres følelser og at det de gør, påvirker andre mennesker, fx. tanker om skyld og ansvar - Er optaget af retfærdighed - Er bedre til at skjule de følelser, de egentlig har, og har flere strategier til at regulere deres følelser - Identifierer sig med jævnaldrende og ønsker ofte ikke at være anderledes fx syg	- Har forståelse af årsag og virkning, dog primært at sygdomme skyldes ydre forhold - Sygdomsforståelse bliver mere detaljeret og præcis, men har stadig svært ved at forstå, at der sker noget inde i kroppen - Begynder at forstå døden som uigenkaldelig	- Snak med barnet selv og stil gerne åbne spørgsmål, fx "har du prøvet det før?" og om hvad han/hun plejer at gøre for at håndtere svære situationer og diskuter alternativer - Spørg ind til hvad barnet har forstået/ikke forstået og ret misforståelser - Brug evt. parallelhistorier til at forklare fx "nogle af de andre børn har fortalt mig... er det også sådan for dig?" - Spørg og vurder løbende hvor meget information barnet ønsker at få	- Spørg barnet hvordan de vil placeres fx. sidde på skød, sidde på egen stol, holde i hånd - Overvej om du har brug for konkrete hverdagsgenstande, modeller, tegninger/figurer, bøger eller lignende til at forklare
Teen-ager 13 – 18 år	- Gradvist mere abstrakt tænkning, har evne til planlægning og langtidsperspektiv, men tænker ofte i pressede situationer mere konkret og kortsigtet - Identitetsudvikling hos unge kan give et stort personligt udviklingsarbejde - Unge kan have brug for støtte til følelsesregulering, planlægning og strukturering, da de er i proces med fortsat hjerne-udvikling - Gradvist øget selvstændighed, men har samtidig behov for forældrene - Centralt at være en del af et fællesskab, "At være som de andre" - Alvorlig/kronisk sygdom kan medføre øget risiko for ensomhed og mistrivsel - Reflekterer mere over eksistentielle spørgsmål	- Sygdomsopfattelse og bekymringer for senkonsekvenser nærmer sig voksnes, men unge mangler voksnes erfaringer - Kan have 'usårighedsfølelse', og stræben mod 'normalitet' og glemsomhed kan medvirke til, at det kan være svært at passe behandling - Behov for at få gentaget information for at det løbende tilpasses alder og udvikling - Har øget forståelse for hypotetiske ideer og kan gradvist forholde sig til flere mulige løsningsforslag og udfald - Kan have behov for kortere tidsplaner/-perspektiver, ex. uger til måneder - Sygdom påvirker hele ungdomslivet inkl. uddannelse, sociale relationer og seksualitet - Unge kan have brug for hjælp til at få kontrol over noget svært kontrollabelt - Den unges udvikling henimod en identitet som voksen kan inkludere eksperimenterende risikofyldt adfærd fx alkohol, nikotin, illegale stoffer	- "Tal til mig som en voksen, men regn med at jeg forstår det som et barn" - Brug hverdagssnak og lad det indgå i opbygningen af en relation. - Spørg den unge, hvad der er vigtigt at tale om og hvad/hvor meget den unge vil vide - Understøt sundhedskompetencer (health literacy) fx ved at bruge de korrekte ord om sygdom, medicin og andet samt spørge ind til om det er forklaret godt nok - Giv den unge tid til at reflektere og processere information - Fokuser på den unges ressourcer og styrker, ikke kun problemer og risikabel adfærd - Unge bør inddrages i alle overvejelser og beslutninger på en udviklingstilpasset måde, og informeres om samtykke ** - Sørg for at unge er informeret om, at man som sundhedsfaglig, som udgangspunkt, ikke har tavshedspligt overfor forældre. Aftal med den unge, hvordan og hvornår forældrene skal informeres / inddrages	- Unge ønsker "samme respekt som voksne og samme omsorg som børn" - Gør dig umage med at møde unge på deres præmisser, og vær nysgerrig på, hvad der er vigtigt og svært - Inddrag den unge i beslutninger - Afhold 'split visit' samtaler, hvor den unge har tid alene i en del af samtalen - Støt den unges behov for selvstændighed - Metakommunikér om hvad du gør og hvorfor - Vær nysgerrig på den unges holdninger til behandling og prioriteringer - Hjælp den unge med at finde mening med behandlingen - Antag ikke, at du ikke ved, hvad den unge tænker - Spørg den unge, hvad der er vigtigt at nå i dag, fortæl derefter hvad du har på dagsordenen og aftal en fælles dagsorden - Brug evt. HEADS-modellen*, som kan hjælpe med at komme omkring hele ungdomslivet med sygdom inklusive styrker, ressourcer og netværk

*HEADS-modellen er en testet strategi til den psykosociale anamneseoptagelse hos en ung. HEADS-interviewet foregår uden forældrenes tilstedeværelse.

HEADS = Home, Education and eating, Activity, Drugs, Sex, safety and self-harm. En fuld 'HEADS' tager 30-45 min, hvorfor dele kan udvælges, hvis man har kortere tid. Læs mere: [Læs mere om HEADS](#)

ELLER VIP: [Kommunikation med unge patienter](#) - [Introduktion til kommunikation med den unge patient](#) og [den strukturerede ungdomsanamnese HEADS](#)

** E-Læring om unge patienter og information og samtykke