



28. februar 2019

Sagsnr.
2018-0272307

Dokumentnr.
2018-0272307-18

Sagsbehandler
Jakob Gerding

Sundhedsplejens ydelsesprofil

Sundhedsplejens ydelser er fordelt på tre hovedområder:

- små- og spædbørn
- dagtilbud
- skoler

Små- og spædbørn

På små- og spædbørnsområdet tilbyder sundhedsplejen følgende ydelser:

- hjemmebesøg
- behovsbesøg
- graviditetsbesøg
- åbent hus
- telefonisk konsultation
- gruppeaktiviteter (mødre-, fædre, specialgrupper mv.)

Den primære ydelse for sundhedsplejen på små- og spædbørnsområdet er hjemmebesøg hos børnefamilier i barnets første leveår. Hvert år fødes ca. 10.000 københavnske børn, hvortil at alle børnefamilier bliver tilbudt mindst 5 hjemmebesøg. Førstegangsfødende, som typisk udgør 60% af en fødselsårgang, bliver tilbudt 6 hjemmebesøg,

Udover de 5-6 hjemmebesøg kan der også blive foretaget et graviditetsbesøg, som typisk vil foregå i 30. uge af graviditeten. Målgruppen for tilbuddet vil være forældre, som er sårbare eller har begrænsede ressourcer i forhold til at leve op til den forestående

Besøg	Placering	Varighed
Evt. graviditetsbesøg	30. uge	45 min
Barselsbesøg, 1. besøg	4-6 dage efter fødsel	30 min
Etableringsbesøg, 2. besøg	10 dage (kan variere)	60 min
3. besøg	3 uger	30 min
4. besøg	2 måneder	45 min
5. besøg (kun førstegangsfødende)	4-6 måneder	45 min
6. besøg	8-10 måneder	60 min

forældrerolle. I 2017 fik 7,5 pct. af alle gravide i København et graviditetsbesøg.

Tidspunkt og varighed for de enkelte besøg kan ses i nedenstående tabel.

Formålet med barselsbesøget er at føre tilsyn med mor og barnets trivsel i den første tid efter fødslen og dermed bidrage til at undgå genindlæggelser. Desuden er formålet at understøtte etableringen af amning eller anden ernæring og at følge barnets vækst, samt at styrke og støtte forældrene i omsorgen for deres barn i de første dage efter fødslen.

Organisation og Ledelse

Gyldenløvesgade 15
1600 København V

EAN nummer
5798009371201

Det primære formål med etableringsbesøget er dels at vurdere det nyfødte barns helbred, trivsel og udvikling og dels at drøfte familiens behov for sundhedsfaglig vejledning og støtte efter fødslen.

Indholdet af de resterende 4 hjemmebesøg varierer naturligt efter barnets udviklingstrin, men tager altid udgangspunkt i barnet og forældrenes fysiske og psykiske trivsel, hvor der vil blive fulgt op på tidligere samtaler og afklaret fremadrettede behov.

I forhold til hjemmebesøg i barnets første leveår er den kommunale sundhedstjeneste lovgivningsmæssigt forpligtet til at føre tilsyn med den fysiske og psykiske helbredstilstand for børn under den undervisningspligtige alder, men omfanget af tilsynet er ikke bestemt af bekendtgørelsen.

Den nuværende model for hjemmebesøg er udarbejdet på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger og forebyggende vejledning i sundhedsydelse til børn og unge.

Som en del af hjemmebesøgene foretager sundhedsplejen også flere screeninger af både børn og forældre med henblik på at styrke den tidlige opsporing og indsats, herunder en ABCD-vurdering, som er sundhedsplejens primære evalueringsredskab. Udover ABCD-vurderingen foretages der også screening for efterfødselsdepression (EDPS) og for barnets psykiske trivsel ved ADBB-screening.

På baggrund af ABCD-vurderingen arbejder sundhedsplejen med en kategorisering af børnefamilier i kategorierne A, B, C og D, hvor A og B familier regnes for ressourcestærke familier, mens C og D familier regnes for mere eller mindre udsatte familier. 80 % af de københavnske børnefamilier vurderes som A eller B familier. 18 % vurderes som kategori C familier og 2 % scores som kategori D familier.

ABCD-vurderingen, samt EPDS- og ADBB-screening, er derigennem også med til at tydeliggøre hvilke familier, som eventuelt har brug for flere hjemmebesøg end de 5-6 planlagte besøg. Hvis dette bliver vurderet nødvendigt af den tilknyttede sundhedsplejerske, bliver en familie tilbudt behovsbesøg, som er i tillæg til de 5-6 planlagte besøg.

Behovsbesøg bliver også foretaget i hjemmet og tager udgangspunkt i aktuelle problematikker hos den enkelte børnefamilie. Typisk vil dette være emner som ernæring, amning, kontakt og samspil, samt generelle trivsels- og udviklingsdrøftelser. Det kan både være familien eller sundhedsplejersken som opfordrer til at foretage et behovsbesøg. Samlet blev der tildelt ca. 12.000 behovsbesøg i 2017. Familier som modtog behovsbesøg, modtog i gennemsnit 2 behovsbesøg.

Som nedenstående tabel viser er der en sammenhæng imellem ABCD-vurderingen og antallet af behovsbesøg. C og D vurderede familier får således betydeligt flere behovsbesøg end mere ressourcestærke familier i A og B kategorien.

ABCD-vurdering	Antal børn	0 besøg	1-2 besøg	3-9 besøg	10+ besøg
København	10.479	51%	33%	16%	0,50%
A	3.628	91%	9%		
B	4.655	34%	54%	12%	
C	1.839	13%	34%	51%	1%
D	191	8%	18%	60%	14%

På baggrund af ABCD-vurderingen vil sundhedsplejen videre tilbyde behovsbesøg til børnefamilier i C og D kategorien udover barnets første leveår, så udsatte og sårbare børnefamilier modtager den nødvendige sundhedsfaglige støtte. For børnefamilier i D kategorien vil SOF typisk også være tilknyttet familien. Ressourcestærke familier i A og B kategorien vil som udgangspunkt ikke modtage hjemmebesøg udover barnets første leveår.

Alle børnefamilier vil dog stadig have mulighed for telefonisk konsultation, samt at deltage i åbent hus-arrangementer under og efter barnets første leveår.

Alle børnefamilier bliver derudover tilbudt at deltage i gruppeaktiviteter, som mødre-, fædre- og specialgrupper. Sundhedsplejen faciliterer typisk kun de indledende mødre- og fædregruppeaktiviteter, mens sundhedsplejen i højere grad vil være tilknyttet specialgrupper som f.eks. forældregrupper med efterfødselsdepression eller præmature børn.

Sundhedsplejens tilbud på små- og spædbørnsområdet er således organiseret omkring en model, som tilbyder hjemmebesøg, gruppeaktiviteter, telefonisk konsultation og åbent hus-arrangementer til alle børnefamilier i Københavns Kommune. Derudover tilbydes der ekstra hjemmebesøg og gruppeaktiviteter for udsatte eller sårbare børnefamilier i det omfang, som at sundhedsplejersken anbefaler.

Dagtilbud

På dagtilbudsområdet tilbyder sundhedsplejen følgende ydelser:

- lovpligtigt hygiejnetilsyn
- konsulentbistand

Organisatorisk er indsatsen omkring dagtilbud tilrettelagt, så hver institution modtager ydelser for samlet 8 timer om året fra sundhedsplejen. I Københavns Kommune har vi valgt at fordele denne ydelse, så der aflægges et årligt og lovpligtigt sundhedstilsyn (hygiejnetilsynet) til hver

institution på 4 timer, hvor sundhedsplejen besøger og fører tilsyn med institutionerne.

De resterende 4 timer er lagt som konsulentbistand for sundhedsplejen. Denne bistand kan tage form af deltagelse i ressourceteam møder, møder med pædagogerne på enkelte stuer, deltagelse på personale møder eller telefonisk bistand.

Konsulentfunktionen for sundhedsplejersken omfatter blandt andet:

- At være proceskonsulent i forhold til sundhedsfremmende aktiviteter med udgangspunkt i institutionens værdier.
- At afdække institutionens behov for viden, konkret rådgivning eller sundhedspædagogisk vejledning.
- At yde bistand i forbindelse med igangsættelse af kommunens sundhedspolitikker, samt implementering af disse i samarbejde med de pædagogiske konsulenter.

Sundhedsplejen varetager således både konkret og generel vejledning af institutionerne i forbindelse med sundhedsfaglige indsatser, hvor der bliver ydet støtte til det pædagogiske personale og institutionens forældre. Dette vil typisk omhandle hygiejneindsatser, børns søvnproblemer, sygdom m.m.

Derudover tilbyder sundhedsplejen løbende støtte til børn og institutioner med særlige behov.

Skoletilbud

På skoleområdet tilbyder sundhedsplejen følgende tilbud:

- sundhedssamtaler
- sundhedspædagogiske aktiviteter
- konsulentbistand

Sundhedssamtaler bliver foretaget i 0., 1., 5. og 8. klasse, hvor ind- og udskolingssamtalerne i 0. og 8. klasse er lovpligtige. Sundhedssamtaler omhandler emner relateret til barnets fysiske og psykiske trivsel og udvikling. Dette kunne f.eks. være barnets motoriske udvikling, sociale relationer eller vægtproblematikker. I tillæg til dette bliver der også kontinuerligt fulgt med i alle børns højde, vægt, syn og hørelse. Sundhedssamtalerne foretages individuelt og forældrene inviteres til at være med i 0., 1. og 5. klasse. Forældrene deltager dog typisk ikke til samtalen i 5. klasse.

Samtaler	Varighed	Form	Antal samtaler (2017)
Indskolingssamtale	60 min.	Individuel m. forældre	6.200
1. klasse	60 min.	Individuel m. forældre	5.000
5. klasse	45 min.	Individuel m. forældre	4.500
Udskolingssamtale	45 min.	Individuel uden forældre	4.000

Indskolingssamtalen primære formål er i dialog med forældre og barn at foretage en systemiseret vurdering af barnets helbred og trivsel og på baggrund af dette yde relevant sparring og sundhedsfaglig vejledning, herunder eventuel henvisning til yderligere undersøgelser ved behov. Formålet med samtalen og undersøgelsen i 1. klasse er at følge op på aftaler og sundhedsfremmende tiltag, der er blevet iværksat ved indskolingssamtalen, samt opsporing af begyndende overvægt.

Formålet med samtalen og undersøgelsen i 5. klasse er at få barnets egen vurdering af sin trivsel og udvikling og at følge op på aftaler og sundhedsfremmende tiltag, der er blevet iværksat tidligere. Gennem samtalen og undersøgelsen er formålet desuden opsporing og forebyggelse af mistrivsel og helbredsproblemer.

Udskolingssamtalen/undersøgelsen er en individuel samtale og undersøgelse af den unge på baggrund af den unges egne ønsker og behov og med udgangspunkt i sundhedsplejerskens viden om den unges sundhed og helbred siden skolestart. Formålet med tilbuddet er at lave en samlet vurdering af den unges helbred og sundhed, inden den unge forlader skolen.

Til alle samtaler vil der som nævnt også blive foretaget målinger af børnenes højde, vægt, syn og hørelse.

Udover sundhedssamtaler tilbyder sundhedsplejen også sundhedspædagogiske aktiviteter fra 2. til og med 9. klasse. De sundhedspædagogiske aktiviteter foregår som en sammenhængende lektion, hvor relevante emner relaterende til børnenes udvikling bliver berørt.

De sundhedspædagogiske aktiviteter vil typisk være spredt ud over børnenes skolegang med undervisning i 2., 3., 4., 6., 7. og 9. klasse og vil tage udgangspunkt i alderstrin, hvad eleverne finder relevant, lærernes vurdering af klassens trivsel og "hvad der rør sig" i skolen og lokalmiljøet. Dette vil typisk være emner som hygiejne, venskab, pubertet, seksuel sundhed, mad, rygning, alkohol mv.

Der er tre obligatoriske temaer for de sundhedspædagogiske aktiviteter; hygiejne i en af de små klasser, pubertetsudvikling i 5.klasse og seksuel sundhed i 9. klasse.

Det er sundhedsplejersken, som i samarbejde med den pågældende klasselærer, tilrettelægger de konkrete aktiviteter.

På linje med organiseringen omkring dagtilbud, så varetager sundhedsplejerskerne også en konsulentfunktion omkring skolerne, hvor sundhedsplejen løbende tilbyder rådgivning og vejledning til børn, forældre og personale på skolerne. Dette kan være via åben rådgivning, deltagelse i ressourcecentermøder eller til personalemøder på skolerne. Dette vil typisk foregå som en del af det tværfaglige samarbejde omkring skoler og ressourcecentre, hvor sundhedsplejen indgår sammen med områdernes øvrige fagteams (støttepædagoger, psykologer og talehørelærere)

En sundhedsplejerske vil typisk have afsat mellem 2 og 3 timer om måneden til konsulentbistand og tværfagligt samarbejde pr. skole. Hvor mange sundhedsplejersker som er tilknyttet en skole vil afhænge af behov og størrelse.

Bydækkende indsatser

Udover grundydelse på de tre hovedområder, så varetager sundhedsplejen følgende særlige bydækkende indsatser:

- En god familiestart
- En god overgang fra hjem til dagtilbud
- Opsøgende forældresamarbejde

De tre indsatser har alle fokus på tidlig opsporing og indsats for sårbare eller udsatte familier.

Derudover vil de enkelte områder også have lokale indsatser og initiativer, som afspejler børne- og familiesammensætningen i det pågældende område.

En god familiestart

En god familiestart er et forebyggende tilbud på tværs af BUF og SOF med fokus på små- og spædbørn og er en del af Tidlig Indsats programmet. Indsatsen blev vedtaget i 2017 og der er årligt bevilliget 4.5 mio. kr., samt 3 mio. kr. til SOF.

Tilbuddet har fokus på at styrke den tidlige indsats igennem hyppige hjemmebesøg til familier med børn i små- og spædbørnsalderen. Målgruppen for tilbuddet vil typisk være børnefamilier, hvor der kan være risiko for, at et barn kan udvikle mistrivsel. Det kan være på baggrund af forældrenes baggrund, ressourcer eller forældreevne. Eksempler på målgruppen kan ses nedenstående.

- Forældre, der har brug for støtte til, hvordan man skaber struktur og rytme i hverdagen
- Forældre, der er udfordret kognitivt og som har brug for støtte til at aflæse og handle i forhold til barnets signaler
- Barnet er ikke alderssvarende udviklet, og forældrene har brug for støtte til at handle hensigtsmæssigt på det

Tilbuddet består typisk af 8-10 hjemmebesøg, som er i tillæg til de 5-6 planlagte hjemmebesøg og eventuelle behovsbesøg.

Under hjemmebesøgene vil familievejledere arbejde med at skabe tilknytning og stabile relations- og samspilsmønstre mellem børn og forældre.

En god familiestart er tilknyttet tre områder; VVK, Brønshøj-Vanløse og Nørrebro-Bispebjerg

En god overgang fra hjem til dagtilbud

En god overgang fra hjem til dagtilbud er også en del af Tidlig Indsats programmet og er en investering i sundhedsplejens styrkede rolle i forbindelse med barnets overgang fra hjem til dagtilbud. Indsatsen blev vedtaget i 2015 og der er årligt afsat 3 mio. kr., som er sket via en omlægning af de tidligere 1½ og 2½ års hjemmebesøg.

Formålet med indsatsen er:

- At skabe sammenhæng og tryghed i det enkelte barn og families oplevelse af overgang fra hjem til dagtilbud
- At understøtte kontinuiteten i det enkelte barns læring og trivsel
- At sikre overdragelse af relevant viden fra barnets første tid i hjemmet til dagtilbuddet. Sundhedsplejersken skal understøtte og supplere forældrene i at overdrage relevant viden om barnet til dagtilbuddet

Målgruppen for indsatsen er børn og familier i sårbare og udsatte positioner, i alt 20 % af børnefamilierne i København. Det er sundhedsplejersken, der laver en faglig vurdering af hvilke børn og familier, der er i målgruppe for indsatsen. Den faglige vurdering er baseret på ABCD-modellen.

Opsøgende forældresamarbejde

Det opsøgende forældresamarbejde er ligeledes en del af Tidlig Indsats programmet. Indsatsen blev vedtaget i 2017 og der er årligt bevilliget 1 mio. kr.

Formålet med det opsøgende forældresamarbejde er at få flere tosprogede børn til at starte i dagtilbud inden de bliver 2 år, samt at få flere udsatte børn i alderen 1½ år til 2½ år fra udsatte familier i dagtilbud. Derudover er formålet at rådgive, vejlede og motivere forældre til at understøtte og stimulere deres børns udvikling i hjemmet.

Selve indsatsen består af et eller flere hjemmebesøg af en sundhedsplejerske, pædagogisk medarbejder eller anden opsøgende medarbejder. Antallet af besøg sker ud fra en individuel vurdering i forhold til målet om at udvikle hjemmelæringsmiljøet og motivere til opstart i dagtilbud. Formålet med hjemmebesøgene er at vejlede og motivere i forhold til, hvad dagtilbuddet rummer, og hvordan det kan understøtte barnets udvikling, trivsel og læring.

Hvis barnet opskrives i dagtilbud, tilbydes overgangssamtale i forbindelse med opstart og et halvt år efter følges der op på om barnet er startet i dagtilbud og hvordan forældre har taget imod vejledningen i forhold til hjemmelæringsmiljøet. Målgruppen for indsatsen er udsatte og sårbare børnefamilier, som typisk vil være vurderet C og D i ABCD-vurderingen.