

YDELSESPROFIL



for
SUNDHEDSPLEJEN
i
KØBENHAVNS KOMMUNE

Redigeret marts 2023

Udgivet af.
København Kommune
Børne- og Ungdomsforvaltningen
Fagligt Center

Grafisk formgivning:
Gurli Nielsen, Børne- og Ungdomsforvaltningen - 1307-26



Indhold

Introduktion og læsevejledning	4
Flowchart over spæd- og småbørnssundhedsplejen	5
Flowchart over skolesundhedsplejen	6
Spæd- og småbørnssundhedsplejen	8
Graviditetsbesøg	9
Barselsbesøg	11
Etableringsbesøg	13
3 ugers besøg	16
8 ugers besøg	18
4 - 6 måneders besøg	20
8 - 10 måneders besøg	22
Overgang fra hjem til dagtilbud	24
Gruppeaktivitet	25
Åbent Hus	26
Efterfødselsreaktionsgrupper	27
Skolesundhedsplejen	29
Indskolingssamtale og undersøgelse 0. klasse	30
Samtale og undersøgelse i 5.klasse	33
Udskolingssamtale og undersøgelse 8. klasse	35
Sundhedsundervisning	37
Vejen til Sund Vægt	38
Åben Konsultation	39
Ny i København/Modtageklasser	41
Specialskoler og specialklasser	43
Henvisningsstandard for skolebørn	45
Konsulentfunktion	47
Konsulentfunktion for dagtilbud	48
Konsulentfunktion for skoler/fritidshjem/KKFO	50
Supportveje for konsulentfunktionen	52
Andre tværfaglige indsatser	54
En god familiestart	55
Det opsøgende forældresamarbejde	56

Introduktion og læsevejledning

Du sidder hermed med Ydelsesprofilen for Den Kommunale Sundhedspleje i Københavns Kommune. Ydelsesprofilen blev vedtaget i Børne- og Ungdomsudvalget i 2011, og er efterfølgende opdateret i 2018, hvor man også har tilføjet de ændringer der er vedtaget i forbindelse med budget 2016 under Tidlig Indsats programmet. Ydelsesprofilen er igen opdateret medio 2022 på baggrund af et reduceret tilbud i skolesundhedsplejen, i forlængelse af en politisk vedtaget besparelse på området i budget 2019. Ydelsesprofilen følger gældende lovgivning og lægger sig op ad Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2011 'Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge'.

Ydelsesprofilen beskriver de overordnede rammer for sundhedsplejens tilbud om ydelser til borgerne og henvender sig primært til sundhedsplejerskerne i Københavns Kommune samt sundhedsplejens samarbejdspartnere. Dokumentet kan læses i sin helhed og fortløbende, men du kan også bruge det som et opslagsværk, hvis du har brug for konkret viden omkring en bestemt ydelse.

Dokumentet består af følgende dele:

- To *flowcharts* over henholdsvis spæd- og småbørnssundhedsplejen og skolesundhedsplejen, der skal give et samlet overblik over ydelser i Ydelsesprofilen. De skitserer den enkelte families og det enkelte barns forløb med Den Kommunale Sundhedspleje i Københavns Kommune.
- En beskrivelse af de forskellige ydelser på *spæd- og småbørnsområdet*. Hver ydelse er beskrevet med en skabelon, der indeholder følgende underemner: Tilbud, Målgruppe, Formål med tilbuddet, Mål for besøget/tilbuddet, Indhold, Organisering, dokumentation og opfølgning samt Succes- kriterier.
- En beskrivelse af de forskellige ydelser på *skolebørnsområdet*. Hver ydelse er beskrevet med en skabelon, der indeholder følgende underemner: Tilbud, Målgruppe, Formål med tilbuddet, Mål, Indhold, Or- ganisering, dokumentation og opfølgning samt Succeskriterier.
- En beskrivelse af de forskellige ydelser der hører under *konsulentfunktionen*.
- En beskrivelse af tværfaglige indsatser som sundhedsplejen i dag har en andel i.

Sundhedsplejen samarbejder med en række andre faggrupper. Det tværfaglige samarbejde skal bidrage til, at der ydes en relevant forebyggende og sundhedsfremmende indsats overfor børn og unge, at udsatte og sårbare børn identificeres tidligt, og at rettidige indsatser iværksættes. Det tværfaglige samarbejde foregår blandt andet med læger, psykologer, lærere, pædagoger, socialrådgivere, jordemødre, tandlæger og andre relevante faggrupper.

God læselyst!

Fagligt Center

Børne- og Ungdomsforvaltningen Københavns Kommune

Flowchart over spæd- og småbørnssundhedsplejen



Behovsbesøg

Åbent Hus: Ugentlig konsultation for alle familier

Gruppetilbud: Alle inviteres til at deltage i et gruppetilbud

 Hjemmebesøg til førstegangsfødende, flerfoldsfødende samt udsatte og sårbare gravide samt til hjemmefødende

 Hjemmebesøg til alle børn og deres familier

 Hjemmebesøg til førstegangsfødende og familier med behov for særlig støtte

 Samtale til udsatte og sårbare børn og deres familier i barnets overgang fra hjem til dagtilbud.

Flowchart over skolesundhedsplejen



Åben Konsultation

Behovstilbud

□ Ind- og udskolingsundersøgelser og samtaler

■ Individuelle undersøgelser og samtaler

■ Sundhedsundervisning og sundhedspædagogiske aktiviteter



**Spæd- og
småbørnssundhedsplejen >>**

Graviditetsbesøg

Tilbud

Besøg i hjemmet mellem 26. og 32. graviditetsuge.

Målgruppe

Sundhedsplejen i Københavns Kommune tilbyder graviditetsbesøg til

- Den gravide og partner, der venter deres første barn
- Den gravide og partner, der venter tvillinger
- Den gravide og partner, med fagligt vurderet behov jævnfør Sundhedsstyrelsens *Anbefalinger for Svangreomsorg 2021*, afsnit 2.3, fra side 30 omtalt som niveau 2, 3 og 4 (der kan være sammenfald mellem målgrupperne).

Særligt for gruppen af gravide med fagligt vurderet behov for støtte (sårbare forældre) er, at det er forældre, som er sårbare eller har begrænsede ressourcer i forhold til at leve op til den forestående forældrerolle.

Årsagerne kan være forskellige, men kan fx være karakteriserede ved:

- Urealistiske forventninger til det forestående forældreskab. Forventede ammeproblemer fx pga. overvægt.
- Tidligere graviditetskomplikationer, dårlige fødselsoplevelser, evt. tidligere barns død. Sårbare familier grundet sorg og tab under graviditeten, gravide som pludselig er blevet enlige eller har et problematisk forhold til faren.
- Forældre der venter barn med misdannelser.
- Forældre der selv har haft dårlige opvækstbetingelser fx misbrug, dårlig tilknytning og fjernelse fra hjemmet.
- Forældre med kroniske sygdomme, som kan have indflydelse på det forestående forældreskab fx epilepsi, døvhed og DS.
- Psykiske problemer under graviditeten fx emotionelle problemer, borderline og tortur- ofre.
- Forældre med lav IQ.
- Sociale problemstillinger fx svag kontakt til arbejdsmarkedet, sociale nomader eller social isolation.
- Særlige komplicerede problemstillinger, hvor barnets tarv er umiddelbart truet, fx misbrug.

Formål med tilbuddet

Formålet med besøget er, i dialog med den gravide og hendes familie, at drøfte familiedannelse og det kommende forældreskab, og vurdere om der er særlige problemstillinger eller risici, der kan have betydning for det kommende barns helbred, trivsel og udvikling. Endvidere er formålet at vurdere familiens behov for sundhedspleje og tværfaglig støtte og vejledning før og efter fødslen, og at etablere et fundament for det fremtidige samarbejde med familien.

Mål for besøget

- At vurdere den gravide og hendes families behov for støtte og vejledning før og efter fødslen.
- At opspore risici, der har betydning for det kommende barns sundhed, trivsel og udvikling.
- At afklare den gravide og hendes families personlige ressourcer og netværk. At tilbyde familien vejledning, der understøtter de ressourcer, familien har.
- At familien oplever at få relevant sundhedsfremmende og forebyggende støtte og vejledning inden fødslen.
- At familien er informeret om Københavns Kommunes tilbud om sundhedspleje, lokale netværk, fortrolighed, journalføring og databehandling.
- At informere familien om, hvor de kan hente yderligere oplysninger, hjælp og støtte.

Særligt for gravide med fagligt vurderet behov for støtte jf. *Anbefalinger for Svangreomsorg* bør der være fokus på at målrette rådgivning og afklare familiens konkrete behov for sundhedsfaglig vejledning, og evt. tilbud om tværfaglig indsats, samt sikre relevant og koordineret tværfaglig kontakt og støtte til familien før og efter fødslen.

Indhold

Nedenstående punkter vurderes i dialog med forældrene. Der ydes en målrettet behovs-orienteret sundhedsfaglig vejledning efter behov. Hvis der er særlige forhold, der gør sig gældende, kan sundhedsplejerskerne tilbyde yderligere indsats, f.eks. opfølgende besøg, henvisning til gruppeforløb eller kontakt til jordemoder.

Graviditet og forventninger drøftes, herunder:

- Helbred
- Graviditeten forløb indtil nu
- Forestillinger om barnet
- Forventninger til det kommende forældreskab
- Faktorer med betydning for barnets trivsel og udvikling
- Betydningen af den tidlige kontakt
- Egen opvækst.

For sårbare gravide desuden evt. erfaringer fra tidligere graviditeter, fødsler og ammeforløb, problemstillinger forbundet til årsagen til omsorgsniveau 3+4.

Familiens livsbetingelser og konstellation drøftes, herunder:

- Den gravide og partners rolle og tilstedeværelse i familien
- Støttende netværk
- Skolegang/uddannelse, tilknytning til arbejdsmarkedet og barselsorlov.

Generel vejledning

Med udgangspunkt i forældrenes tidligere erfaringer og Sundhedsstyrelsens vejledning, drøftes følgende temaer i graviditetsbesøget.

- Forældreskab og forældreroller
- Brug af netværk
- Etablering af amning herunder principper for amning; hud-mod-hud, ammestillinger, hyppighed og den anden forælders deltagelse og støtte
- Tidlig kontakt og tilknytning
- Københavns Kommunes tilbud om sundhedspleje herunder journalisering og samtykke
- Orientering om lokale netværk og alternative støttemuligheder.

Organisering

Der modtages information fra fødested om graviditet og der sendes invitation til graviditetsbesøg med information om Københavns Kommunes tilbud, information om journaliseringspligt og samtykkeregler til den gravide og hendes partner via skabeloner i EBJ. Der følges op med skriftligt tilbud 1 gang efter 4 uger.

Særligt for gravide med fagligt vurderet behov: Sundhedsplejersken kontakter familien telefonisk efter henvisning fra fødested, praktiserende læge, sagsbehandler eller andre. Der sendes samtidig invitation til graviditetsbesøg med information om Københavns Kommunes tilbud, information om journaliseringspligt og samtykkeregler via EBJ. Ved manglende kontakt følges op med yderligere telefonisk kontakt for at sikre at tilbuddet er modtaget. Graviditetsbesøget aflægges efter behov. Er det relevant tilbydes flere besøg.

Besøgets varighed: Der afsættes 60 min. pr besøg inkl. journalføring og transport.

Dokumentation og opfølgning

Sundhedsplejersken er forpligtet til, i elektronisk børnejournal (EBJ), at indføre opmærksomhedspunkter, konklusioner, vejledning, behov for indsats i eget eller tværfagligt regi, udfylde EPDS, aftaler og eventuel plan for opfølgning. Ved første kontakt med familien formidles information om journaliseringspligt og samtykkeregler. Ved alle former for videregivelse af oplysninger indhentes samtykke fra forældre.

Succeskriterier

At alle de gravide i målgruppen, som kommunen har kendskab til, får tilbudt graviditetsbesøg.

At mindst 95 % af de henviste sårbare gravide i målgruppen siger ja tak til besøg i graviditeten.

Barselsbesøg

Tilbud

Besøg i hjemmet på 4.-6. dagen.

Målgruppe

Alle nyetablerede familier som er udskrevet fra hospitalet inden for 72 timer eller har født hjemme.

Formål med tilbuddet

Formålet med barselsbesøget er at føre tilsyn med mor og barnets trivsel i den først 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.

Mål for besøget

- At føre tilsyn med barnet og vurdere barnets umiddelbare trivsel og almentilstand samt evt. gulsot efter fødslen.
- At støtte ammeetableringen.
- At vurdere familiens mentale velbefindende og at styrke og støtte forældrene i omsorgen for deres barn i de første dage efter fødslen.
- At vejlede forældre om modermælkserstatning, hvis mor ikke kan/ønsker at amme.
- At identificere familier med særlige behov og eventuelt henvise til yderligere indsats.

Indhold

Sundhedsplejersken drøfter nedenstående punkter med forældrene. Samtale og vejledning tager afsæt i information fra fødested samt eventuelt tidligere kontakt indgået med familien.

1. Barnets trivsel vurderes, herunder danner sundhedsplejersken sig et helhedsindtryk af barnet; farver, hydreringsstatus, hud, tonus (slap, stille, sitrende), vejrtrækning, vandladning og afføring samt mor-barn-forholdet (kontakt og opmærksomhed). Barnet vejes afklædt.

2. Etablering af amning drøftes med fokus på ammestillinger, sutteteknik, amningens varighed og hyppighed samt evt. vanskeligheder ved ammeetableringen. Derudover om vigtigheden af at partneren støtter op om amningen. Mødre, der ikke kan eller ikke ønsker at amme støttes i deres valg og tilbydes tilsvarende vejledning ift. modermælkserstatning.

3. Efterfødselsforløb drøftes med fokus på moderens mentale og fysiske tilstand efter fødslen herunder blødning, vandladning og defækation, kost, hvile og familiens netværk.

4. Generel vejledning, herunder drøftes forebyggelse af vuggedød, skævt kranie, passiv rygning i hjemmet.

5. Eventuel tværfaglig indsats: Inddrage eller etablere kontakt til relevante samarbejdspartnere efter behov.

Organisering

På baggrund af henvendelse fra fødestedet kontakter sundhedsplejersken familien telefonisk for aftale om besøg. Barselsbesøget aflægges på 4.-6. dagen. Ved flere sammenhængende helligdage såsom i Pinsen og St. Bededags-ferien aflægges besøget senest på 7. dagen. Besøget koordineres med et evt. hjemmebesøg fra jordemoderen. Koordinationsforpligtigelsen påhviler jordemoderen. Ved telefonisk kontakt vurderer sundhedsplejersken, om familien har akutte behov, der kræver behovsbesøg eller henvisning til hospital eller praktiserende læge.

Hvis forældrene ikke ønsker, at sundhedsplejersken ser barnet, kan barnets praktiserende læge kontaktes med oplysning om, at barnet ikke er i tilsyn, hvis forældre giver samtykke til dette.

Organisering ved påske og jul: I jul og påske, hvor der er flere sammenhængende helligdage, afsætter hvert område en barselsvagt – 1 dag pr. ferieperiode. Det anbefales, at barselsvagten lægges lørdag i påsken, og at julen planlægges ad hoc afhængig af, hvordan julen falder, det pågældende år. Barslevagten varsles og aflønnes efter overenskomst for weekend og helligdage.

Besøgets varighed: Der afsættes 30 - 40 min. pr besøg inkl. journalføring og transport.

Dokumentation

Sundhedsplejersken er forpligtet til, i EBJ, at indføre resultaterne af den kliniske undersøgelse af barnet, samt konklusion, vejledning, plan for opfølgning på henvisninger og eventuelle særlige behov eller problemstillinger, der er drøftet under besøget.

Ved første kontakt med familien formidles information om journaliseringspligt og samtykkeregler. Ved alle former for videregivelse af oplysninger indhentes samtykke fra forældre.

Succeskriterier

Alle familier i målgruppen tilbydes barselsbesøg.

At 90 % af målgruppen modtager barselsbesøg.

Etableringsbesøg

Tilbud

Besøg i hjemmet når barnet er 10-12 dage gammelt, såfremt sundhedsplejersken har aflagt et barselsbesøg. Såfremt familien ikke har modtaget barselsbesøg, aflægges etablerings-besøget senest 7 dage efter udskrivelsen fra hospitalet.

Målgruppe

Alle nyetablerede familier.

Formål med tilbuddet

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. På baggrund af dette tilbydes familien sparring og sundhedsfaglig vejledning. Derudover er formålet at etablere et fundament for det fremtidige samarbejde med familien.

Mål for besøget

- At føre tilsyn med barnet og vurdere barnets trivsel og udvikling.
- At forebygge og opspore sygdomstilstande og tilknytnings- og funktionsforstyrrelser, der har betydning for barnets udvikling og trivsel.
- At opspore børn og familier i risiko, og som derfor har behov for en særlig indsats i sundhedsplejens eget regi, i tværfagligt regi eller henvisning til anden behandling.
- At identificere forældre, som har alvorlige problemer med betydning for relationen og omsorgen for deres barn, fx depression, vold, misbrug, dårlig begavelse og mentale sundhedsproblemer.
- At familien oplever at få relevant sundhedsfremmende og forebyggende støtte og vejledning.
- At samarbejdet og dialogen tager udgangspunkt i forældrenes hverdag, levevilkår og værdier.
- At familien er informeret om Københavns Kommunes tilbud om sundhedspleje, lokale netværk, tavshedspligt, journalføring og databehandling.
- At informere familien om, hvor de kan hente yderligere oplysninger, samt hjælp og støtte, hvis det bliver nødvendigt.
- At tilbyde familien deltagelse i en mødregruppe eller anden gruppeaktivitet.

Indhold

Nedenstående punkter drøftes med forældrene på baggrund af en klinisk undersøgelse af barnet samt en samlet vurdering af, hvordan familien mestrer forælderrollen. Derudover ydes dels en generel sundhedsfaglig vejledning og dels en målrettet behovsorienteret vejledning. Samtale og vejledning tager afsæt i information fra fødested samt tidligere kontakter og aftaler indgået med familien.

1. Graviditet og fødsel drøftes med særligt fokus på familiens historie, hændelser og komplikationer i forbindelse med graviditet og fødsel samt forestillinger og forventninger til barnet.

2. Barsel drøftes med fokus på tiden efter fødslen, forældrenes fysiske og psykiske velbefindende efter fødslen, amning, barnets og familiens trivsel, kontakt og tilknytning og eventuelle særlige behov eller udfordringer. Sundhedsplejersken forbereder familien på tilbud om spørgeskema og samtale om efterfødselsreaktioner og forklarer familien, hvorfor det ligger i 8 ugers besøget.

3. Barnets helbred, trivsel og udvikling

Følgende observeres og vurderes ved den kliniske undersøgelse af barnet:

- Proportioner, bevægemønstre, muskeltonus (slap, stille, sitrende).
- Kontakt (øjne, kigger barnet opmærksomt, vågenperioder, sløvhed).
- Fontaneller palperes og vurderes.
- Hovedomfang måles, kraniets facon, symmetri, øjnernes og ørernes form og placering vurderes.
- Halsens bevægelighed.
- Palperer for clavikelfractur.
- Hud og farver (temperatur, rødme, gulsot, farver, marmorering, tørhed, revner)
Obs.! Forældre informeres om at søge egen læge, hvis barnet er gult og sløvt efter 14. levedøgn.
- Navle (opheling, infektion).
- Genitalier undersøges.
- Vandladning og afføring.
- Ben (symmetri, lejrning, længde).
- Palperes mundhule, herunder for stramt tungebånd og lyses med lygte for ganespalte.
- Reflekser.
- Barnet måles og vejes afklædt.

4. Generel vejledning

Med udgangspunkt i forældrenes tidligere erfaringer og Sundhedsstyrelsens vejledning drøftes følgende temaer i etableringsbesøget eller det efterfølgende besøg:

- Barnets behov for omsorg, kontakt, mad og pleje.
- Barnets signaler.
- Amning og spisemønstre.
- Søvn og vågenperioder.
- Forældreskab og forælderroller.
- Jern og vitaminer.
- Allergiprofylakse.
- Forebyggelse af vuggedød.
- Lejrning og forebyggelse af skævt kranie.
- Forebyggelse af ulykker og ruskevold.
- Passiv rygning i hjemmet.
- Ordinære screeninger.
- Forebyggende helbredsundersøgelser og vaccination.
- Københavns Kommunes tilbud om sundhedspleje.
- Lokale netværk og alternative støttemuligheder.
- Solbeskyttelse, såfremt det er relevant i forhold til årstiden eller eventuel udenlandsrejse.
- Den Kommunale Sundhedsplejes tilbud om Åbent Hus, ammerådgivning, samt mulighed for deltagelse i mødregruppe og eventuelle andre tilbud om gruppeaktiviteter i lokalområdet.

Organisering

Sundhedsplejersken kontakter familien telefonisk for aftale om etableringsbesøg i hjemmet, hvis besøget ikke allerede er aftalt i barselsbesøget. Ved telefonisk kontakt vurderer sundhedsplejersken, om familien har akutte behov, der kræver behovsbesøg eller henvisning til hospital eller praktiserende læge. Hvis forældrene

ikke ønsker, at sundhedsplejersken ser barnet kan barnets praktiserende læge kontaktes med oplysning om, at barnet ikke er i tilsyn, hvis forældre giver samtykke til dette.

Dokumentation og opfølgning

Sundhedsplejersken er forpligtet til, i EBJ, at indføre resultaterne af den kliniske undersøgelse af barnet, samt konklusion, vejledning, plan for opfølgning på henvisninger og eventuelle særlige behov eller problemstillinger, der er drøftet under besøget.

Succeskriterier

- Alle nybagte familier tilbydes et etableringsbesøg.
- Mindst 98 % af de nybagte familier i Københavns Kommune takker ja til etableringsbesøget.

3 ugers besøg

Tilbud

Besøg i hjemmet når barnet er cirka 3 uger gammel.

Målgruppe

Alle familier med børn i aldersgruppen.

Formål med tilbuddet

Formålet med hjemmebesøget er at vurdere barnets helbred, trivsel og udvikling, at følge op på problemstillinger fra etableringsbesøget og vurderer familiens behov for sundhedsplejefaglig vejledning og støtte.

Mål for besøget

- At vurdere og føre tilsyn med barnets trivsel og udvikling.
- At forebygge og opspore sygdomstilstande og tilknytnings- og funktionsforstyrrelser, der har betydning for barnets trivsel og udvikling.
- At opspore børn og familier i risiko med behov for en særlig indsats i sundhedsplejens eget regi, i tværfagligt regi eller henvisning til anden behandling.
- At identificere forældre, som har alvorlige problemer med betydning for relationen og omsorgen for deres barn, fx depression, vold, misbrug, dårlig begavelse og mentale sundhedsproblemer.
- At familien oplever at få relevant sundhedsfremmende og forebyggende støtte og vejledning.
- At samarbejde og dialog tager udgangspunkt i forældrenes hverdag, levevilkår og værdier.

Indhold

Sundhedsplejersken drøfter nedenstående punkter med forældrene på baggrund af en klinisk undersøgelse af barnet samt en samlet vurdering af barnet, og hvordan forældrene mestrer forælderrollen. Derudover ydes en generel og behovsorienteret sundhedsfaglig vejledning.

1. Barnets helbred, trivsel og udvikling

Samspillet mellem forældre og barn vurderes generelt. Følgende vurderes ved den kliniske undersøgelse af barnet:

- Kontakt og samspil (kigger barnet opmærksomt, vågenperioder).
- Muskeltonus, reaktioner og bevægemønstre.
- Kranieform (begyndende flad nakke, asymmetri).
- Fontaneller palperes og vurderes.
- Mundhulen inspiceres for trøske.
- Hud og navle.
- Eventuel gulsot og opfølgning på gulsot, der har varet længere end 2 uger.
- Barnet vejes og måles, og kranieomfang måles.

2. Generel vejledning

Med udgangspunkt i forældrenes tidligere erfaringer og Sundhedsstyrelses vejledning følges op på temaer fra etableringsbesøget og supplerende temaer drøftes:

- Barnets behov for omsorg, kontakt, mad og pleje.
- Amning eller anden ernæring.
- Søvn- og spisemønstre.
- Det spæde barns sprog (stimulation/overstimulation).
- Reaktionsmønstre.
- Forældrenes oplevelser som familie, roller og forventninger og eventuelle søskendereaktioner.
- Den Kommunale Sundhedsplejes tilbud om Åbent Hus, ammerådgivning, samt mulighed for deltagelse i mødregruppe og eventuelle andre tilbud om gruppeaktiviteter i lokalområdet.
- Forebyggende helbredsundersøgelser hos praktiserende læge.
- Vaccination ved 4 ugers alderen for børn i hepatitis B profylakse.
- Informere mundtligt og skriftligt om struktureret samtale i næste besøg med henblik på opsporing af forældre med psykiske vanskeligheder, fx fødselsreaktioner.
- Solbeskyttelse såfremt det er relevant i forhold til årstiden eller eventuel udenlandsrejse.
- Opskrivning til dagtilbud

Organisering

Sundhedsplejersken sikrer, at familien har relevant kontaktinformation til Den Kommunale Sundhedspleje og er orienteret om lokale muligheder.

Dokumentation og opfølgning

Sundhedsplejersken er forpligtet til, i EBJ, at indføre resultaterne af den kliniske undersøgelse af barnet, konklusion, vejledning, plan for opfølgning på henvisninger og eventuelle særlige behov eller problemstillinger, der er drøftet under besøget.

Ved første kontakt med familien formidles information om journaliseringspligt og samtykkeregler. Ved alle former for videregivelse af oplysninger indhentes samtykke fra forældre.

Succeskriterier

- Alle familier tilbydes hjemmebesøg, når barnet er cirka 3 uger gammelt.
- 90 % af målgruppen i Københavns Kommune takker ja til besøget.

8 ugers besøg

Tilbud

Besøg i hjemmet cirka 2 måneder efter fødslen.

Målgruppe

Alle familier med børn i aldersgruppen.

Formål med tilbuddet

Formålet med hjemmebesøget er, i tæt dialog med forældrene, at vurdere barnets helbred, trivsel og udvikling. Desuden er formålet at vurdere familiens psykiske velbefindende og understøtte tilknytningen mellem barnet og forældrene.

Mål for besøget

- At vurdere og føre tilsyn med barnets helbred, trivsel og udvikling.
- At opspore forældre med efterfødselsreaktioner og tilbyde relevant indsats og eventuel henvisning.
- At vurdere og understøtte tilknytningen mellem barnet og forældrene.
- At amning ikke ophører før ønsket og planlagt.
- At opspore børn og familier i risiko med behov for en særlig indsats i sundhedsplejens eget regi, i tværfagligt regi eller henvisning til anden behandling.
- At familien oplever at få relevant sundhedsfremmende og forebyggende støtte og vejledning.

Indhold

På baggrund af samtale med forældre og en undersøgelse af barnet vurderes nedenstående punkter. Derudover ydes en generel og behovsorienteret sundhedsfaglig vejledning.

1. Barnets helbred, trivsel og udvikling

Samspillet mellem forældre og barn vurderes generelt. Følgende vurderes ved den kliniske undersøgelse af barnet: Barnets motoriske udvikling og barnets psykosociale udvikling (med afsæt i ADBB-screening). Kranieform (begyndende flad nakke, asymmetri) og kranieomfang måles. Fontaneller palperes og vurderes. Barnet vejes afklædt og måles.

2. Forældrenes psykiske velbefindende drøftes og samtalen tager afsæt i forældrenes besvarelse af EPDS (og evt. Gotlandsskalaen), og det skal sikres at begge forældre tilbydes screening. Det er frivilligt om forældrene ønsker at udfylde skemaet. Sundhedsplejersken sætter rammen for samtalen inden skemaet udleveres. Forældre, der viser tegn på at være ramt af efterfødselsreaktioner, tilbydes relevant støtte og henvisning.

3. Generel vejledning

Med udgangspunkt i forældrenes tidligere erfaringer og Sundhedsstyrelsens vejledning følges op på temaer fra tidligere kontakter. Hvis det er relevant kan følgende temaer drøftes:

- Barnets behov for stimulation, ro og hvile.
- Amning eller anden ernæring.
- Sprogudvikling.
- Døgnrytme, søvn- og spisemønstre.
- Kontakt og samspil (øjeblikkontakt vurderes, følger barnet en genstand med øjnene, pludrer barnet i kontakten). Palpation af fontaneller.
- Hud og farver.
- Vaccinationsprogrammer.
- Solbeskyttelse såfremt det er relevant i forhold til årstiden eller eventuel udenlandsrejse.
- Opskrivning til dagtilbud

Organisering

Sundhedsplejersken sikrer, at familien har relevant kontaktinformation til Den Kommunale Sundhedspleje og er orienteret om lokale muligheder. Sundhedsplejersken sikrer, at næste kontakt med familien er aftalt.

Dokumentation

Sundhedsplejersken er forpligtet til, i EBJ, at indføre resultater af den kliniske undersøgelse af barnet, konklusion, vejledning og plan for opfølgning på henvisninger og eventuelle særlige behov eller problemstillinger, der er drøftet under besøget. Ved alle former for videregivelse af oplysninger indhentes samtykke fra forældre.

Succeskriterier

- Alle familier tilbydes hjemmebesøg, når barnet er ca. 2 måneder gammel.
- 90% af målgruppen i Københavns Kommune takker ja til besøget.
- Alle forældre tilbydes screening med EPDS/Gotland, og den efterfølgende strukturerede samtale.
- At 90% af børnene screenes med ADBB.

4 - 6 måneders besøg

Tilbud

Besøg i hjemmet når barnet er 4-6 måneder. Besøget tilbydes, når forældrene vurderer, at barnet er parat til at overgangsmad.

Målgruppe

Førstegangsfødende familier og familier med særlige behov.

Formål med tilbuddet

Formålet med hjemmebesøget er at vurdere barnets helbred, trivsel og udvikling, at følge op på problemstillinger fra tidligere kontakter og løbende vurdere familiens behov for sundhedsplejefaglig vejledning og støtte.

Mål for besøget

- At vurdere og føre tilsyn med barnets trivsel og udvikling.
- At forebygge og opspore sygdomstilstande og tilknytnings- og funktionsforstyrrelser, der har betydning for barnets trivsel og udvikling.
- At barnet kommer i gang med anden mad end mælk, når det er parat til det.
- At familien oplever at få relevant sundhedsfremmende og forebyggende støtte og vejledning.
- At opspore børn og familier i risiko med behov for en særlig indsats i sundhedsplejens eget regi, i tværfagligt regi eller henvisning til anden behandling.
- At samarbejde og dialog tager udgangspunkt i forældrenes hverdag, levevilkår og værdier.

Indhold

Sundhedsplejersken drøfter nedenstående punkter med forældrene på baggrund af en klinisk undersøgelse af barnet samt en samlet vurdering af barnet, og hvordan familien mestrer forældrerollen. Derudover ydes en generel og behovsorienteret sundhedsfaglig vejledning.

1. Barnets helbred, trivsel og udvikling

Følgende vurderes ved den kliniske undersøgelse af barnet:

- Barnets motoriske og psykosociale udvikling, herunder kontakt, sprogudvikling og observation for skelen.
- Kranieform (flad nakke, asymmetri).
- Barnet vejes afklædt og måles og kranieomfang måles.

2. Anden mad end mælk. Sundhedsplejersken vejleder familien om anden mad end mælk med fokus på barnets udvikling og parathed til skemad.

Organisering

Kontakten tilrettelægges som hjemmebesøg til førstegangsfamilier og familier med særlige behov. Flergangsfødende familier kan alternativt få tilbud om kontakt i mødregruppe eller andet gruppetilbud. Sundhedsplejersken sikrer, at næste kontakt med familien er aftalt.

Dokumentation og opfølgning

Sundhedsplejersken er forpligtet til, i EBJ, at indføre resultaterne af den kliniske undersøgelse af barnet, konklusion, vejledning og plan for opfølgning på henvisninger og eventuelle særlige behov eller problemstillinger, der er drøftet under besøget. Ved alle former for videregivelse af oplysninger indhentes samtykke fra forældre.

Succeskriterier

- Førstegangsfødende familier tilbydes hjemmebesøg, når barnet er 4-6 måneder gammelt.
- 90 % af målgruppen i Københavns Kommune takker ja til besøget.
- 90% af børnene screenes med ADBB.

8 - 10 måneders besøg

Tilbud

Besøg i hjemmet når barnet er 8 - 10 måneder.

Målgruppe

Alle familier med børn i alderen 8 - 10 måneder.

Formål med tilbuddet

Formålet med hjemmebesøget er at vurdere barnets helbred, trivsel og udvikling, at følge op på problemstillinger fra tidligere kontakter og løbende drøfte familiens behov for sundhedsplejefaglig vejledning og støtte.

Mål for besøget

- At vurdere og føre tilsyn med barnets helbred, trivsel og udvikling.
- At forebygge og opspore sygdomstilstande og spise-, tilknytnings- og funktionsforstyrrelser, der har betydning for barnets trivsel og udvikling.
- At familien oplever at få relevant sundhedsfremmende og forebyggende støtte og vejledning.
- At opspore børn og familier i risiko med behov for en særlig indsats i sundhedsplejens eget regi, i tværfagligt regi eller henvisning til anden behandling.
- At samarbejde og dialog tager udgangspunkt i forældrenes hverdag, levevilkår og værdier.

Indhold

Sundhedsplejersken drøfter nedenstående punkter med forældrene på baggrund af en klinisk undersøgelse af barnet samt en samlet vurdering af barnet. Derudover ydes en generel og behovsorienteret sundhedsfaglig vejledning.

1. Barnets helbred, trivsel og udvikling

Følgende vurderes ved den kliniske undersøgelse af barnet:

- Barnets motoriske og psykosociale udvikling, herunder:
 - Kontakt, opmærksomhed og koncentration.
 - Sprogudvikling.
 - Sidder barnet selv, støtter på flad fod, er der symmetri af kroppen.
- Kranieform (flad nakke, asymmetri).
- Skelen undersøges med Hirschbergs test.
- Barnet vejes afklædt og måles, kranieomfang måles.

2. Ernæring vurderes, herunder med fokus på om barnet er kommet godt i gang med skemad.

3. Generel vejledning

Med udgangspunkt i forældrenes tidligere erfaringer og Sundhedsstyrelsens vejledning følges op på temaer fra tidligere kontakter og supplerende temaer drøftes:

- Barnets behov for motoriske udfordringer, struktur i hverdagen og søvn.
- Barnets mad og måltider:
 - Amning og flaskemåltider i forhold til forældres ønsker og barnets behov.
 - Vitamin- og mineraltilskud efter gældende standarder
- Sprogudvikling.
- Tænder.
- Forebyggelse af ulykker.
- Pasning udenfor hjemmet, herunder sygelighed og forebyggelse af infektioner.
- Vaccinationer og helbredsundersøgelser.
- Solbeskyttelse såfremt det er relevant i forhold til årstiden eller eventuel udenlandsrejse.
- Overgang til dagtilbud. Sundhedsplejerske vurderer evt. behov for overgangsindsats.

Organisering

Sundhedsplejersken sikrer, at familien har opdateret kontaktinformation til Den Kommunale Sundhedspleje. Der aftales evt. tidspunkt for næste besøg. Familier med særlige behov forbliver i tæt tilsyn, og den næste kontakt aftales.

Dokumentation og opfølgning

Sundhedsplejersken er forpligtet til, i EBJ, at indføre resultaterne af den kliniske undersøgelse af barnet, konklusion, vejledning og plan for opfølgning på henvisninger og eventuelle særlige behov eller problemstillinger, der er drøftet under besøget. Ved alle former for videregivelse af oplysninger indhentes samtykke fra forældre.

Succeskriterier

- Alle familier tilbydes hjemmebesøg, når barnet er 8 - 10 måneder.
- 85 % af målgruppen i Københavns Kommune takker ja til besøget.
- 90% af børnene screenes med ADBB.

Overgang fra hjem til dagtilbud

Tilbud

Overgangsindsatsen er et tilbud til de 20% mest sårbare og udsatte familier, om en fælles samtale mellem forældre, sundhedsplejerske og dagtilbud i forbindelse med barnets start i dagtilbud. Overgangssamtalen kan bidrage til en mere intensiv og målrettet tidlig indsats.

Målgruppe

Børn og familier i sårbare og udsatte positioner. Det er sundhedsplejersken der laver en faglig vurdering af hvilke børn der er i målgruppe for indsatsen.

Formål med tilbuddet

- 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

Indhold

Overgangsmodellen er bygget op om tre trin, henholdsvis før, under og efter barnets overgang fra hjem til dagtilbud. Modellen indeholder en række fremgangsmåder og redskaber der skal bruges i overgangsarbejdet.



Organisering

Overgangsarbejdet er et tværfagligt samarbejde mellem sundhedsplejersken og pædagogisk personale samt evt. andet fagligt relevant personale.

Dokumentation og opfølgning

Sundhedsplejersken er forpligtet til, i EBJ, at indføre vejledning og konklusion og plan for opfølgning på de emner der er drøftet i forbindelse med overgangsindsatsen.

Succeskriterier

- Alle familier i målgruppen tilbydes en overgangsindsats mellem hjem og dagtilbud.

Beskrivelse af indsatsen, samt materiale til indsatsen kan findes på Opgaveportalen og på sundhedsplejens fælles-drev.

Gruppeaktivitet

Tilbud

Gruppeaktiviteter der kan være tilrettelagt som:

- Mødre-, fædre- og forældregrupper.
- Specialgrupper, hvor deltagerne har et specifikt fælles fokus, fx unge mødre, familier med anden etnisk oprindelse end dansk, familier med præmature børn, adopterede børn m.m.

Målgruppe

Forældre.

Formål med tilbuddet

Det primære formål er at tilbyde adgang til en eller flere gruppeaktiviteter, der matcher den enkeltes behov for kontakt med andre forældre, og som medvirker til etablering af støttende netværk. Familierne vejledes om relevante tilbud med udgangspunkt i respekt og forståelse for den enkeltes baggrund, livsform og forældreerfaring. Derudover er for- målet at etablere en platform for sundhedsfremmende og forebyggende vejledning og sundhedspædagogiske tiltag.

Mål for aktiviteten

- At forældre, ud fra individuelle behov, får tilbud om deltagelse i en gruppeaktivitet tilrettelagt eller initieret af Den Kommunale Sundhedspleje.
- At alle forældre får information om tilbud målrettet børnefamilier.
- At den enkelte sundhedsplejerske, ud fra lokale behov og muligheder, tilbyder sundhedspædagogiske aktiviteter og vejledning på gruppebasis.

Indhold

På baggrund af lokale behov og muligheder tilrettelægger Den Kommunale Sundhedspleje differentierede gruppetilbud. Indholdet beslutes i tæt samarbejde med gruppens medlemmer og kan være af generel sundhedsfremmende og forebyggende karakter, men kan også rumme målrettede sundhedspædagogiske tiltag med fokus på specifikke sundheds-, social- og integrationsmæssige udfordringer.

Dokumentation og opfølgning

Sundhedsplejersken er forpligtet til i EBJ:

- At indføre om forældre har fået tilbudt og deltager i gruppetilbud.
- At indføre resultater af eventuel undersøgelse af barnet.
- At indføre konklusion, vejledning og plan for opfølgning, hvis den enkelte forælder har modtaget vejledning, der ikke har karakter af generel vejledning, men relaterer sig til specifikke problemstillinger i familien.

Organisering

Området tilrettelægger gruppetilbud ud fra lokale behov og ønsker, således at alle mødre har mulighed for at deltage i et gruppetilbud.

Succeskriterier

- Alle mødre tilbydes at deltage i en gruppeaktivitet for mødre.
- Alle forældre er informerede om lokale og kommunale tilbud til forældre.

Åbent Hus

Tilbud

Lokalt forankret tilbud af sundhedsfaglig karakter der består af en åben rådgivning og konsultation i monofag- ligt eller tværfagligt regi.

Målgruppe

Alle familier der er tilknyttet Den Kommunale Sundhedspleje.

Formål med tilbuddet

Med respekt og forståelse for familiens baggrund, livsform og individuelle behov for sundhedsplejefaglig vej- ledning, er det primære formål med åben konsultation, i form af Åbent Hus, at skabe et supplement til Den Kommunale Sundhedsplejes tilbud om hjemmebesøg i barnets første, andet og tredje leveår.

Mål for aktiviteten

- At tilbyde et supplement til hjemmebesøg.
- At forældre uden forudgående aftale kan få sundhedsplejefaglig vejledning.
- At børn og forældre med behov for særlig vejledning og støtte, der henvender sig i Åbent Hus, får tilbud om hjemmebesøg.
- At tilbyde generel og uforpligtende vejledning med fokus på barnets helbred, trivsel og udvikling.
- At skabe fora hvor forældre kan skabe kontakt og netværk med andre forældre i lokal- området.
- At etablere lokale tværfaglige forebyggende tilbud.

Indhold

På baggrund af lokale behov og muligheder tilrettelægger Den Kommunale Sundhedspleje tilbud om åben konsultation, fx form af Åbent Hus, der sideløbende kan suppleres med mulighed for at møde andre forældre, at deltage i gruppebaserede aktiviteter fx undervisning eller foredrag og at få kontakt til andre børnesagkyndige i lokalområdet.

Dokumentation og opfølgning

Sundhedsplejersken er forpligtet til, i EBJ, at indføre resultater af en eventuel klinisk undersøgelse af barnet, konklusion, vejledning og plan.

Sundhedsplejersken er forpligtet til, i forbindelse med den åbne vejledning, at være sær- lig opmærksom på behov for individuel opfølgning til børn og familier med særlige behov.

Organisering

Området tilrettelægger tilbud ud fra lokale behov og ønsker, således at alle forældre til børn i målgruppen har mulighed for at benytte sig af et åbent tilbud.

Succeskriterier

- Alle forældre har adgang til et lokalt forankret supplerende tilbud til hjemmebesøg.

Efterfødselsreaktionsgrupper

Tilbud

Tilbud om deltagelse i et gruppeforløb for mødre med en efterfødselsreaktion.

Målgruppe

Mødre der er opsporet med en efterfødselsreaktion (med udgangspunkt i EPDS eller Gotland) og hvor sundhedsplejersken vurderer at et gruppeforløb er relevant.

Formål med tilbuddet

Efterfødselsreaktionsgruppe er et tilbud til mødre, der oplever tiden efter fødslen som svær på forskellige måder. Det kan eksempelvis være følelse af utilstrækkelighed, oplevelse af ikke at slå til som mor og vanskeligheder ved at etablere den tætte tilknytning. Det kan også dreje sig om et svært fødselsforløb. Tilbuddet er ikke et behandlingstilbud.

Indhold

Et forløb af strukturerede gruppesamtaler for mødre med efterfødselsreaktioner, ledet af en sundhedsplejerske, evt. i samarbejde med en psykolog fra den tværfaglige support.

Dokumentation og opfølgning

Sundhedsplejersken er forpligtet til i EBJ:

- At indføre om mor har fået tilbudt og deltager i et efterfødselsreaktions-gruppetilbud.

Organisering

Tilbuddet er lokalt forankret i områderne. Gruppeforløbet ledes som udgangspunkt af en sundhedsplejerske og en psykolog.

Succeskriterier

- At relevante mødre tilbydes at deltage et gruppeforløb for mødre med en efterfødselsreaktion.



Skolesundhedsplejen >>

Indskolingssamtale og undersøgelse i 0. klasse

Tilbud

Det er en samtale, undersøgelse og vejledning med følgende indhold:

1. Barnets almene trivsel og kompetencer/ressourcer.
2. Status på barnets fysiske udvikling og helbred frem til skolestart. Herunder undersøgelse af syn, hørelse, højde og vægt.
3. Barnets sociale relationer – i hjemmet, i skolen og i fritiden, herunder opmærksomhed på eventuel psykisk udviklings- forstyrrelse.
4. Fritid- og familieliv.
5. Barnets søvn, spisevaner og fysiske aktivitet.
6. Barnets sproglige udvikling.
7. Barnets motoriske udvikling.

Målgruppe

Alle børn i 0. kl. og deres forældre.

Formål med tilbuddet

Det primære formål er, i dialog med barn og forældre, at få en systematiseret 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.

Sekundært er formålet at etablere et fundament for det fremtidige samarbejde med barn og forældre. Undersøgelsen og samtalen skal tillige sikre tilsynet med det enkelte barn, jævnfør Bekendtgørelsen § 8, stk.2,3 og stk.3, således at der kan ske henvisning til anden faglighed, hvis sundhedsplejersken vurderer det nødvendigt.

Mål for indskolingssamtalen og undersøgelsen

- At samtalen tager udgangspunkt i barnets og forældrenes oplevelser af barnets kompetencer, hverdag, levevilkår og værdier.
- At samtale og undersøgelse gennemføres som en dialog med et sundhedspædagogisk sigte.
- At opspore helbredsproblemer og/eller fejludvikling og henvise til udredning og evt. behandling.
- At opspore børn i faldende trivsel og børn med behov for særlig støtte med henblik på at kunne yde en særlig indsats overfor disse i samarbejde med andre relevante fagpersoner. Se Børne linealen i 'Når du er bekymret for et barn'.
- At forældre og børn er informeret om Skolesundhedsplejens tilbud, og at der etableres en relation, der bygger på gensidig tillid og respekt.

Indhold

På baggrund af tilhørende spørgeskema og samtaleark drøftes og vurderes følgende punkter i samarbejde med barn og forældre. Ved behov ydes en sundhedsfaglig vejledning af forældrene med den motiverende samtale som metode.

- 1. Barnets almene trivsel,** kompetencer og ressourcer. Hvad trivedes barnet med i børnehaven og hvad trives det nu med i skolen og fritidshjemmet/KKFO? Hvad er barnet særlig god til og glad for? Hvordan er barnets velbefindende/humør?

2. Status på barnets fysiske udvikling og helbred frem til skolestart

Status bygger dels på oplysninger fra spørgeskema, oplysninger fra samarbejdspartnere (praktiserende læge, børnehave m.m.) samt på, hvad forældrene kan fortælle. Der spørges om barnet har fulgt de anbefalede helbredsundersøgelser hos egen læge. Hvis ikke, drøftes baggrunden og der ydes særlig opmærksomhed.

- Information om eventuelle **arvelige sygdomme i familien, kroniske sygdomme, medfødte eller erhvervede handicaps**, tidligere kontakter med speciallæger og indlæggelser bidrager til den samlede vurderingen af barnets helbredsstatus.
- **Vækst- og udviklingsforstyrrelser** (Turners syndrom, dværgvækst, Klinefelter syndromet (<http://klinefelter.dk/overses>) og andre genetiske og medfødte lidelser), tidlig pubertet og overvægt/ undervægt. Afvigende højdevækst relateret til alder er en stærk indikator for ovenstående lidelser. Vækstkurven fra fødslen, samt de årlige undersøgelser hos den praktiserende læge og forældrenes højde indføres i journalen.
- Der spørges specielt om barnet har fået de anbefalede **vaccinationer**. Hvis ikke drøftes baggrunden med forældrene.
- **Astma** – diagnosticeret eller mulig? Får barnet medicin? Hvornår er det sidst blevet reguleret? Er der tegn på en mulig ikke-diagnosticeret astma?
- **Testes** i scrotum. Det er tilstrækkeligt at spørge om dette. Hvis barnet ikke har været hos egen læge, skal man være særlig opmærksom, og der kan evt. henvises til den praktiserende læge.
- **Problemer med vandladning og afføring.**
- **Undersøgelse af syn, hørelse, højde og vægt**
Barnet undersøges. I vurderingen af barnet indgår oplysninger fra sundhedsplejersken og den praktiserende læge. Resultatet drøftes med forældrene, og ved behov henviser sundhedsplejersken i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning. Ved overvægt tilbyder sundhedsplejersken et "Vejen til Sund Vægt" forløb.

3. Barnets sociale relationer og kompetencer drøftes med barnet og forældrene og vurderes på baggrund heraf. Efter aftale med forældrene kan barnets sociale relationer evt. drøftes med børnehaveklasselæreren. Ved mistanke om psykiske udviklingsforstyrrelser inddrages den praktiserende læge og evt. den tværfaglige support (specielt ved mistanke om indlæringsvanskeligheder).

4. Barnets fritids- og familieliv drøftes. Hvordan er barnets hverdag? Har familien ønsker om ændringer?

5. Barnets søvn-, spise- og drikkevaner og fysiske aktivitet drøftes med barnet og forældrene med henblik på sammen at vurdere, om der er særlige forhold, der har betydning for, om barnet kan mestre skolegangen tilfredsstillende og udvikle sig sundt. Ser forældre og barn, at der er behov for at ændre vaner?

6. Sproglige kompetencer. Barnets tale, sprog og kompetencer vurderes i relation til skoleparathed. Der lægges vægt på forståelse og anvendelse af sproget, udtale og sætningsopbygning. Vurderingen sammenholdes med den audiologiske anamnese samt aktuelle audiometri. Ved sproglige problemer skal barnet henvises til audiologopæd fra den tværfaglige support. Se standard for området.

7. Motorisk udvikling. Barnets fin - og grovmotorik samt balance vurderes. Se standard for undersøgelsen.

I samarbejde med barn og forældre afsluttes samtale og undersøgelse med en samlet vurdering af barnets helbred og trivsel. Ved behov kan barnet henvises til den tværfaglige support, praktiserende læge, øjenlæge, ørelæge m.fl.

Organisering

Til selve undersøgelsen med forberedelse og journalskrivning er rammen sat til en time.

Forældrene introduceres til sundhedsplejerskens arbejde og indskolingsundersøgelsen via AULA, forældremøder eller på anden vis. Der indhentes samtykke til det generelle tilbud ved første kontakt med barnet i en skole i Københavns Kommune. Datoer på samtaler annonceres i god tid, således at forældrene kan planlægge derefter.

Det tilstræbes at der er forældredeltagelse til alle indskolingsundersøgelser. Sundhedsplejersken kan undtagelsesvis se børn uden deres forældre. Det kræver, at forældrene har givet samtykke hertil. Der kan tilbydes hjemmebesøg, hvis sundhedsplejersken vurderer, at det kan være gavnligt for samarbejdet og i barnets tarv.

Hvis forældrene ikke ønsker, at sundhedsplejersken ser barnet, kan barnets praktiserende læge kontaktes med oplysning om, at barnet ikke er i tilsyn, hvis forældre giver samtykke til dette.

Inden samtalen og undersøgelsen introduceres børnene til, hvad der skal ske fx ved, at de inviteres på besøg hos sundhedsplejersken i mindre grupper eller ved besøg af sundhedsplejersken i klassen.

Efter undersøgelserne afholdes evt. konference med relevante samarbejdspartnere fx læreren. Her drøftes alene det, der er givet tilladelse til af forældrene.

Dokumentation og opfølgning

Sundhedsplejersken er forpligtet til at indføre resultaterne af indskolingsundersøgelsen i EBJ. Se Sundhedsstyrelsens Anbefalinger. Hvis barnet har behov for opfølgning skal det noteres hvad opfølgningen drejer sig om og hvornår opfølgningen er planlagt til. Ved alle former for opfølgning og videregivelse af oplysninger indhentes samtykke fra forældre.

Sundhedsplejersken er forpligtet til at følge op på henvisninger til samarbejdspartnere. Se Sundhedsstyrelsens Anbefalinger.

Er der afvigelser i vækstkurven, henvises der efter aftale med forældrene til praktiserende læge.

Ved overvægt tilbydes familien et "Sundhed i Balance" forløb i sundhedsplejen eller familien henvises til egen læge. Ved svær overvægt tilbydes familien en henvisning til forløb i CBUS.

Succeskriterier

- 95 % af børnene indskoles i 0. klasse/Bh. klasse.
- 80 % af forældrene deltager.

Samtale og undersøgelse i 5. klasse

Tilbud

Det er en individuel handlingsorienteret og sundhedsfremmende samtale, undersøgelse og vejledning med følgende indhold:

1. Screening af højde, vægt og syn.
2. Dialog om sundhed med udgangspunkt i barnets egne ønsker for samtaleens indhold.
3. Vurdering af barnets trivsel og udvikling.
4. At vurdere behov for ændringer i levevis sammen med barnet.

Målgruppe

Alle børn i 5. klasse, herunder forældre hvor det er relevant, og hvor forældrene ønsker det.

Formål med tilbuddet

Formålet med samtalen og undersøgelsen i 5. klasse er at få barnets egen vurdering af sin trivsel og udvikling samt at følge op på aftaler og sundhedsfremmende tiltag. Gennem samtalen og undersøgelsen er formålet desuden opsporing og forebyggelse af mistrivsel og helbredsproblemer, der kræver yderligere indsats af sundhedsplejersken og/eller henvisning til praktiserende læge eller andre samarbejdspartnere.

Undersøgelsen og samtalen skal tillige sikre tilsynet med det enkelte barn, jævnfør Bekendtgørelsen § 8, stk.2,3 og stk.3, således at der kan ske henvisning til anden faglighed, hvis sundhedsplejersken vurderer det nødvendigt.

Mål for samtalen og undersøgelsen

- At gennemføre en samtale og undersøgelse, der tager udgangspunkt i sundhedsplejerskens værdigrundlag.
- At alle børn der har behov henvises til relevant udredning.
- At alle interventioner foregår i et tæt samarbejde med børnenes forældre i respekt for den enkeltes integritet og under hensyntagen til såvel tavshedspligt som underretningspligt.
- At samtalen bidrager til at udvikle barnets sundhedsmæssige handlekompetence.

Indhold

Følgende punkter drøftes og vurderes i samarbejde med barnet og evt. forældrene. Ved behov ydes en sundhedsfaglig vejledning med den motiverende samtale som metode.

- 1. Barnet måles, vejes og synsprøves.** Screeningens resultater vurderes på baggrund af de tidligere screeninger. Sundhedsplejersken vurderer, om der er grund til yderligere opfølgning eller henvisning.
- 2. Dialog om sundhed.** Børnene i 5. klasse står på tærsklen til puberteten, hvor gruppetilhørsforhold og ven-skab betyder meget for deres sundhedsmæssige handlekompetence, og hvordan de trives i hjemmet og skolelivet. Ud over barnets egne ønsker kan dette være et væsentligt fokus for samtalen.
- 3. Med baggrund i samtalen og screeningen laver sundhedsplejersken en samlet vurdering af barnets **trivsel og udvikling.****

4. Med respekt for barnets situation understøtter sundhedsplejersken barnets muligheder for at handle på baggrund af sine ønsker om og motivation til **forandringer**. Sundhedsplejersken kan på baggrund af samtalen vurdere, om samtalen giver anledning til (evt. i samarbejde med klasselæreren) en sundhedsfremmende indsats med klassen.
5. Sundhedsplejersken informerer om HPV-vaccinen, og der kan uddeles relevant materiale om vaccinen. Der følges op på vaccinationsstatus ved udskolings samtalen.

Sammen med barnet og evt. forældrene opsummerer sundhedsplejersken samtaleens indhold, barnets helbred og eventuelle indgåede aftaler og henvisninger.

Organisering

Forældrene informeres om samtale og undersøgelse i 5. klasse via AULA, forældremøder eller på anden vis. Hvis der ikke allerede er udfyldt et samtykke til det generelle tilbud, skal dette indhentes. Forældrene kan inviteres til at deltage.

Hvis forældrene ikke ønsker, at sundhedsplejersken ser barnet, kan barnets praktiserende læge kontaktes med oplysning om, at barnet ikke er i tilsyn, hvis forældre giver samtykke til dette.

Inden samtalen og undersøgelsen introduceres børnene til, hvad der skal ske fx ved, at de inviteres på besøg hos sundhedsplejersken i mindre grupper eller ved besøg af sundhedsplejersken i klassen.

Efter undersøgelserne afholdes evt. konference med relevante samarbejdspartnere fx læreren. Her drøftes alene det, der er givet tilladelse til af forældrene.

Dokumentation og opfølgning

Sundhedsplejersken er forpligtet til at indføre resultaterne af undersøgelsen og samtalen i EBJ. Se Sundhedsstyrelsens Anbefalinger.

Sundhedsplejersken er forpligtet til at følge op på henvisninger til samarbejdspartnere. Se Sundhedsstyrelsens Anbefalinger.

Er der afvigelser i vækstkurven, henvises der efter aftale med forældrene til praktiserende læge.

Ved overvægt tilbydes familien et "Sundhed i Balance" forløb i sundhedsplejen eller familien henvises til egen læge. Ved svær overvægt tilbydes familien en henvisning til forløb i CBUS.

Succeskriterier

- 95 % af eleverne i 5.klasse ses til samtale og undersøgelse.

Udskolingssamtale og undersøgelse i 8. klasse

Tilbud

Det er en individuel samtale, undersøgelse og vejledning med følgende indhold:

1. Screening af hørelse, syn, højde og vægt, farvesynsprøve ved behov samt opfølgning på tidligere års screeninger. Særlig opmærksomhed på symptomer på ryglidelser.
2. Faglig vurdering af helbredsmæssige forhold der kan have betydning for studie- og/eller erhvervsvalg.
3. Dialog om sundhed med udgangspunkt i den unges egne ønsker for samtaleindhold. Samtalen skal have et handlingsperspektiv.
4. Vurdering af den unges trivsel og udvikling.
5. Vurdering af den unges sociale kompetencer, relationer, netværk og behov for ændringer i levevis.

Målgruppe

Alle elever i 8.klasse

Formål med tilbuddet

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. Undersøgelsen og samtalen skal tillige sikre tilsynet med det enkelte barn, jævnfør Bekendtgørelsen § 8, stk.2,3 og stk.3, således at der kan ske henvisning til anden faglighed, hvis sundhedsplejersken vurderer det nødvendigt.

I dialog afdækker den unge sammen med sundhedsplejersken, om der er behov for handlinger relateret til den unges sundhed og trivsel.

Mål for samtalen og undersøgelsen

- At gennemføre en samtale og undersøgelse der tager udgangspunkt i sundhedsplejerskens Værdigrundlag.
- At alle unge der har behov henvises til relevant udredning.
- At mobilisere den unges sundhedsmæssige handlekompetence også i forhold til nye udfordringer efter skoleophør.

Indhold

Følgende punkter drøftes og vurderes i samarbejde med den unge. Ved behov ydes en sundhedsfaglig vejledning med den motiverende samtale som metode.

1. Den unge måles, vejes og får foretaget en høre- og synsprøve.

På baggrund af de tidligere års screening vurderer sundhedsplejersken om, der er grund til yderligere opfølgning eller henvisning.

2. Den unges **helbredstilstand**, resultatet af den gennemførte screening og anamnesen indgår i en samlet vurdering i forhold til, hvilke ønsker den unge har om studie- og erhvervsvalg. Her skal der ikke mindst være opmærksomhed på, om den unge har astma eller andre kroniske lidelser, der kan være af betydning i forhold til erhvervsvalg. Såfremt den unge har ønsker om uddannelse eller erhverv, hvor sundhedsplejersken har kendskab til, at farvesynet har betydning, tilbyder sundhedsplejersken en farvesynsprøve. Hvis det findes relevant inddrages Uddannelses- og Ungdomsvejlederne.

3. Den unges **livsstil og handlemuligheder** er i fokus i relation til mental trivsel (kammerater, skolegang, familien), spiritus, tobak, mad, søvn, solbeskyttelse og seksuel debut. Her er det sundhedsplejerskens opgave at understøtte den unge til handling på et oplyst grundlag og sikre sig, at den unge har kendskab til sine handlemuligheder, og de tilbud den unge kan benytte sig af. Sundhedsplejersken kan evt. tilbyde et individuelt forløb eller et relevant gruppetilbud i eget regi.
4. Den unges **sociale kompetencer** og evner til at skabe positive **relationer og netværk** har i høj grad betydning for den unges mentale trivsel og sundhedsadfærd. Sundhedsplejersken har her en opgave i opsporing af sårbare unge, som kan have brug for et særligt tilbud eller støtte. Her er det relevant med et særligt samarbejde med eksempelvis Ungdoms- og Uddannelsesvejlederne og Ungerådgivningen i Socialforvaltningen.
5. I udskolings samtalen følger sundhedsplejersken op på vaccinationsstatus, såfremt det i 5. klassesamtalen fremgik, at eleven ikke var vaccineret.

Sammen med den unge opsummerer sundhedsplejersken samtaleindholdet, den unges helbred og de eventuelle indgåede aftaler og henvisninger. Sundhedsplejersken følger op på henvisninger.

Organisering

Udskolingsundersøgelsen og samtalen gennemføres så sent på skoleåret som muligt.

Forældrene informeres om udskolingsundersøgelsen via AULA, forældremøder eller på anden vis. Hvis der ikke allerede er udfyldt et samtykke til det generelle tilbud, skal dette indhentes. Forældrene kan inviteres til at deltage. Benyttes Børn-Ungeliv udsendes dette på forhånd.

Hvis forældrene ikke ønsker, at sundhedsplejersken ser barnet, kan barnets praktiserende læge kontaktes med oplysning om, at barnet ikke er i tilsyn, hvis forældre giver samtykke til dette.

Inden samtalen og undersøgelsen introduceres eleverne til, hvad der skal ske fx at sundhedsplejersken kommer på besøg i klassen.

Efter undersøgelsen afholdes evt. konference med relevante samarbejdspartnere fx læreren. Her drøftes alene det, der er givet samtykke til af forældrene, eller den unge selv hvis han/hun er fyldt 15 år.

Dokumentation og opfølgning

Sundhedsplejersken indfører resultaterne af udskolingsundersøgelsen i EBJ samt eventuelle henvisninger og opfølgninger på aftaler eller henvisninger.

Ved svær overvægt tilbydes den unge henvisning til forløb i CBUS.

Succeskriterier

- 95 % af elever i 8. kl. udskolingsundersøges.

Sundhedsundervisning

Tilbud

Sundhedsundervisning/sundhedspædagogiske aktiviteter for hele klassen eller dele af klassen.

Målgruppe

Alle børn på 2., 4. og 7. klassestrin

Formål med tilbuddet

- At bidrage til udvikling af børns og unges sundhedsmæssige handlekompetence, så de gradvist bliver i stand til at tage vare på deres og andres sundhed.
- At give et tilbud, der har et sundhedsfagligt og handlingsorienteret perspektiv som supplement til skolens sundhedsundervisning.

Mål

- At tilbyde relevant sundhedsundervisning/sundhedspædagogiske aktiviteter til alle børn i en klasse eller dele af en klasse.
- At tilrettelægge undervisningen/sundhedspædagogisk aktivitet i samarbejde med elever og lærer tilpasset til klassens behov.
- At formidle en handlingsorienteret nuanceret viden, der kan kvalificere elevernes forståelse for de sundhedsmæssige udfordringer, de står over for.
- At sundhedsplejerskens faglighed og person er synlig for alle børn på de nævnte klassestrin.

Indhold

I vurderingen af klassens behov tages der udgangspunkt i alderstrin, hvad eleverne finder relevant, lærerens vurdering af klassens trivsel og "hvad der rør sig" i skolen og lokalmiljøet samt sundhedsplejerskens faglige supplement til faget Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab.

Der er tre obligatoriske temaer:

- Hygiejne i 2. klasse
- Pubertetsudvikling i 4. klasse (kan afholdes i 6. klasse, hvis det vurderes relevant i forhold til den enkelte klasse f.eks. modenhedsniveau)
- Seksuel sundhed i 7.klasse.

Se sundhedspædagogiske aktiviteter på PR-2.

Organisering, planlægning og didaktiske overvejelser

Der er udarbejdet særskilt forslag til sundhedspædagogisk aktivitet om temaerne som kan findes på sundhedsplejers fællesdrev (PR-2 Sundhedsplejen). Metoder der foreslås anvendt i undervisningen er fx Aktive Vurderinger, Du bestemmer, Sundhedsværksteder for de små, Fremtidsværksteder, Sundhedseksperimentariet.

Elever og lærer inddrages i undervisningsplanerne (se kernefeltet om deltagelse i værdigrundlaget).

Dokumentation og opfølgning

Sundhedsplejersken registrerer sine aktiviteter i EBJ.

Succeskriterier

- 95% af klasserne har fået tilbudt sundhedsundervisning på klasse eller gruppeniveau.
- 95% gennemførelse af de obligatoriske temaer.

Vejen til Sund Vægt

Siden opdateres snarest muligt - find nyeste materiale om indsatsen og henvisningsprocedurer på sundhedsplejens fælles-drev

Tilbud

mangler

Målgruppe

mangler

Formål med tilbuddet

- mangler.
- mangler

Mål

- mangler
- mangler

Indhold

mangler

Organisering

mangler

Dokumentation og opfølgning

Sundhedsplejersken registrerer sine aktiviteter i EBJ.

Succeskriterier

mangler

Beskrivelse af indsatsen, samt henvisningsprocedurer til indsatsen kan findes på sundhedsplejens fælles-drev

Åben Konsultation

Tilbud

Åben Konsultation er en formaliseret, anerkendt og let tilgængelig adgang til at kunne søge råd, vejledning og dialog med skolesundhedsplejersken i forbindelse med sundhedsrelaterede spørgsmål.

Målgruppe

Alle børn, unge og forældre der har behov for sundhedsfaglig støtte og vejledning.

Formål med tilbuddet

Formålet med tilbuddet er at kunne støtte og vejlede, når behovet for sundhedsvejledning og evt. undersøgelse opstår. Åben konsultation skal medvirke til at sikre, at børn og forældre bliver set og hørt på et tidspunkt og på en måde, der er med til at fremme deres sundhedsmæssige handlekompetence. Dette gøres bedst ved at være til rådighed, når børn og forældre er optaget af et emne, således at motivationen til forandring, læring og udvikling er maksimal. Ved at tilbyde støtte og rådgivning "her og nu" forebygges tillige, at problemer eskalerer.

Mål

- At tilbyde et let tilgængeligt "rum" for vejledning og dialog relateret til sundhed.
- At elever og forældre af egen drift kommer og præsenterer deres behov og problemer ud fra deres egen synsvinkel.
- At sundhedsplejersken gennem dialogen bliver katalysator for en proces, der har det formål at mobilisere børn, unge og forældres egne ressourcer og udvikle deres handlekompetence.
- At børn, unge og forældre med behov for særlig støtte får en relevant støtte og vejledning, når de har brug for det.

Indhold

Organisering

Børn/unge/forældre kontakter sundhedsplejersken, og der aftales en tid for samtalen i den nærmeste fremtid under hensyntagen til målet om let tilgængelig kontakt. Samtalen kan foregå på skolen eller i hjemmet. Der anvendes forskellige kontaktformer, fx sikker-mail, postkasse uden for døren, telefonkontakt m.m. Det er her væsentligt, at kontaktmåden opleves enkel og lige til. Navnet Åben Konsultation refererer til den lette adgang for målgruppen til at søge kontakt til sundhedsplejersken. Det betyder ikke nødvendigvis, at sundhedsplejersken fysisk sidder på et bestemt tidspunkt med en åben dør.

Cirka 1/3 del af sundhedsplejerskens tid på skolen bruges på Åben Konsultation.

Dokumentation og opfølgning

Som på alle andre områder af sundhedsplejens arbejde er der journalføringspligt i Åben Konsultation, og sundhedsplejersken er forpligtet til aktivt at følge op på de børn, der har behov for særlig støtte (se Børnelinealen).

Som udgangspunkt underrettes forældrene på samme måde som ved andre kontakter.

Informationsstrategi

Det skal sikres, at målgruppen har kendskab til tilbuddet og dets indhold. Der skal gøres

en stor indsats, særligt i indskolingen, for at udbrede kendskabet til tilbuddet. Forskellige kommunikationsveje kan bruges fx pjecer, mundtlig information ved første møde med forældre, forældremøder, information på alle klassetrin, intranettet på skolen, plakater, skoleblad og/eller brev til alle hjem.

Succeskriterier

- At 90 % af børn og forældre på de udvalgte klassetrin kender tilbuddet og ved, hvordan man laver en aftale med sundhedsplejersken.
- At 90 % af de adspurgte tilkendegiver, at de har fået relevant støtte og vejledning inden for de givne rammer eller er blevet henvist videre til andre fagpersoner.
- At 90 % af de børn, der året før blev registreret som børn med behov for særlig støtte, enten har opsøgt sundhedsplejersken, selv har handlet på deres problem eller ikke har haft behov.

Ny i København/modtageklasser

Tilbud

Alle børn og forældre tilbydes samtale, undersøgelse og vejledning inden udgangen af første skoleår. Det gælder alle klasser uanset alder.

Indholdet for samtalen er som tidligere beskrevet i skabelonen for indskolingssamtalen og undersøgelsen, men skal samtidig afspejle, at børnenes alder og forudsætning kan være meget forskellig.

Målgruppe

Alle nytilkomne børn, der har været i landet i op til 4 måneder, og som har et ikke-væsentligt behov for sprogstøtte.

Formål med tilbuddet

Det primære formål er, i dialog med børn og forældre, at få en systematiseret 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.

Sekundært er formålet at etablere et fundament for det fremtidige samarbejde med forældre/børn, også selvom nogle af eleverne i denne klasse overgår til andre skoler i kommunens områder.

Undersøgelsen og samtalen skal tillige sikre tilsynet med det enkelte barn, jævnfør Bekendtgørelsen § 8, stk.2,3 og stk.3, således at der kan ske henvisning til anden faglighed, hvis sundhedsplejersken vurderer det nødvendigt.

Mål

- At gennemføre en samtale og undersøgelse, der tager udgangspunkt i sundhedsplejers værdigrundlag.
- At alle interventioner foregår i tæt samarbejde med børnenes forældre i respekt for den enkeltes integritet og under hensyntagen til såvel tavshedspligt som underretningspligt.

Indhold

For at give nyankomne børn et tilbud der ligger inden for rammen af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, skal der foretages individuelle hensyn i planlægningen af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Det skal materialet, der udleveres, afspejle.

På baggrund af det udleverede spørgeskema og samtaleark drøftes og vurderes barnets trivsel og helbred som beskrevet under retningslinjerne for indskolingssamtalen og undersøgelsen.

Organisering

I planlægningen af skolesundhedsarbejdet skal der tages hensyn til, at arbejdet med nyankomne børn kan kræve længere tid pr. kontakt eller et mere tidskrævende tværfagligt samarbejde. Dette kan der tages højde for i tildelingen af ressourcer til den enkelte skole. Især forventes der tæt samarbejde med familien eventuelt suppleret med hjemmebesøg, hvor det ikke er muligt eller svært for forældrene at komme på skolen.

Derudover skal der være fokus på følgende ved organisering af arbejdet:

- Etablering af et tæt samarbejde med klasselærer eksempelvis med aftale om, at klasse-

læreren kontakter sundhedsplejersken, når et ny barn er faldet til og er klar til indskoling.

- Etablering af et tæt tværfagligt samarbejde med eksempelvis den tværfaglige support, skolesocialrådgiver og praktiserende læge.
- Brug af tolk i samarbejdet med familien og eleven.

Dokumentation og opfølgning

Sundhedsplejersken er forpligtet til at indføre resultaterne af indskolingsundersøgelsen 4i2 EBJ. Se Sundhedsstyrelsens Anbefalinger.

Sundhedsplejersken er forpligtet til at følge op på henvisninger til samarbejdspartnere. Se Sundhedsstyrelsens Anbefalinger.

Specialskoler og specialklasser

Tilbud

Alle børn i specialskoler og specialklasser samt dagbehandlingstilbud tilbydes den samme ydelse fra skolesundhedstjenesten som kommunens øvrige elever.

Se den samlede Ydelsesprofil på skoleområdet.

Målgruppe

Alle børn og deres forældre på specialskoler og i specialklasser samt i dagbehandlingstilbud.

Formål med tilbuddet

Formålet med tilbuddet er en sundhedsfremmende og forebyggende indsats, der er tilpasset det enkelte barn og familie.

Specialskolernes/specialklassernes elevgrundlag varierer fra børn med adfærdsproblemer til børn med svære fysiske og psykiske handicaps. Skolesundhedsplejens tilbud vil overordnet set være ens for alle, men den konkrete sundhedsindsats, som det enkelte barn/familie modtager, kan variere i forhold til barnets særlige behov, således at det enkelte barn kommer i centrum.

Undersøgelsen og samtalen skal tillige sikre tilsynet med det enkelte barn, jævnfør Bekendtgørelsen § 8, stk.2,3 og stk.3, således at der kan ske henvisning til anden faglighed, hvis sundhedsplejersken vurderer det nødvendigt.

Mål

Se retningslinjerne for de enkelte ydelser.

Indhold

Der henvises til retningslinjerne for de enkelte ydelser i Ydelsesprofilen.

Organisering

I planlægningen af skolesundhedsarbejdet skal der tages hensyn til, at arbejdet med specialskoleeleverne kan kræve længere tid pr. kontakt eller et mere tidskrævende tværfagligt samarbejde samt kræve erfaringsudveksling med andre specialskolesundhedsplejersker. Dette kan der tages højde for i tildelingen af ressourcer til den enkelte skole.

For at give specialskolerne et tilbud der ligger inden for rammen af Sundhedsstyrelsens anbefalinger, skal der foretages individuelle skøn i planlægningen af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, som skolen tilbydes. Eksempelvis kan der alternativt tilbydes hjemmebesøg til familierne, undervisning af forældre i grupper eller enkeltvis samt konsultativ bistand til lærerne.

Uanset barnets handicap/funktionsnedsættelse skal der være fokus på elevens ressourcer og udvikling, således at den sundhedsmæssige handlekompetence understøttes i videst mulige omfang.

Den enkelte sundhedsplejerske vurderer relevansen af undersøgelser i forhold til barnets fysiske og psykiske formåen. Ligeledes vurderes relevans af undersøgelserne i forhold til de øvrige undersøgelser barnet følger i speciallæge regi.

Indskolingen foretages i starten af skoleåret, således at sundhedsplejersken har haft familien og barnet til samtale inden konferencen i børnehaveklassen afholdes sidst på efteråret.

Kommunens specialskoler rummer børn og unge med mange forskelligartede diagnoser og problemstillinger. Specialskolesundhedsplejerskerne skal være fagligt opdateret på viden om de hoveddiagnoser skolen inkluderer.

Skolesundhedsplejerskerne skal kunne undervise personalet på skolerne i generelle forhold omkring medicin- administration (jf. Sundhedsstyrelsens anbefalinger).

Der vil være behov for at optimere samarbejdet med de læger, der har ansvaret for børnenes behandling, hvor der er indledt en sådan.

Dokumentation, opfølgning og evaluering

Sundhedsplejersken er forpligtet til at indføre resultaterne af undersøgelserne og samtalerne i EBJ. Se Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Sundhedsplejersken er forpligtet til at følge op på henvisninger til samarbejdspartnere. Se Sundhedsstyrelsens Anbefalinger.

Er der afvigelser i vækstkurven, henvises der efter aftale med forældrene til praktiserende læge.

Ved overvægt tilbyder sundhedsplejersken et "Sundhed i Balance" forløb eller henviser til egen læge.

Succeskriterier

Følger succeskriterierne for klassen på almindelige skoler.

Henvisningsstandard for skolebørn

I det følgende står henvisningsstandarder for skolebørn beskrevet. Der henvises i øvrigt til Sundhedsstyrelsens Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge.

Henvisning ved barnets almene trivsel

Når sundhedsplejersken er bekymret for barnet/den unges almene trivsel, er henvisningsstandarden Børnelinealen, som står beskrevet i Københavns Kommunes publikation 'Når du er bekymret for et barn'.

Henvisning i forbindelse med screening af højde/vækst

Normal vækst

Hvis barnets højde ligger inden for 3-97 % percentilen på højde/alder kurven og barnet i øvrigt følger sin kurve sættes kryds i 'ingen bemærkninger'.

Forventet væksthastighed i barndomsfasen: ca. 5-6 cm. om året
Forventet væksthastighed i pubertetsfasen: ca. 8-10 cm. om året

Beregning af forventet vækst i forhold til genetisk potentiale

I forhold til forældrehøjden beregnes forventet voksenhøjde (= barnets genetiske potentiale):

- Ved piger: (fars højde minus 13 cm) + mors højde divideret med 2
- Ved drenge: (mors højde plus 13 cm) + fars højde divideret med 2

Vurdering af lav højde

I forhold til forældrenes højde:

- Afhængigt af genetisk potentiale (se ovenfor) vurderer sundhedsplejersken, om barnet skal henvises til egen læge.

I forhold til højde/alder kurven:

- ved højde under 2,5 - 3 percentilen eller
- hvis kurven krydser nedad i forhold til højde/alder-kurven skal henvises til udredning hos egen læge.

I forhold til almindelig udseende børn med lav højde:

- Hvis barnet krydser sin kurve nedad med ½ afstand mellem to percentiler, måler sundhedsplejersken barnet igen efter 3 måneder.

Vurdering af stor højde

I forhold til forældrenes højde:

- Afhængigt af genetisk potentiale (se ovenfor) vurderer sundhedsplejersken, om barnet skal henvises til egen læge.

I forhold til højde/alder kurven:

- ved højde > 97,5p eller stigende højde på højde/alder kurven henvises til egen læge.

I forhold til højde/alder kurven:

- Hvis barnet krydser percentilen opad, skal barnet henvises til egen læge med mindre, der er tale om en pubertets spurt.

NB. Ved henvisning oplyses om forældrehøjde, tidligere vækstdata og eventuelle symptomer.

Henvisning ved overvægt Overvægtsindsatsen 'Sundhed i Balance'

Hvis barnet er overvægtigt følges indsatsen som beskrevet i Sundhed i Balance, med et forløb hos skolesundhedsplejersken ved moderat overvægt (tilbuddet gælder 0. til 5. klasse) eller en henvisning til et forløb i Center for Børn og Unge Sundhed ved svær overvægt (tilbuddet gælder 2 til 16 år). Derudover kan sundhedsplejersken henvise til egen læge, eller gennem egen læge henvise til et ophold på julemærkehjem.

Henvisning i forbindelse med screening af syn og hørelse

Henvisning til øjenlæge

- Hvis synsstyrken monokulært er < 6/9.
 - Såfremt barnet/den unge klager over hovedpine og svien i øjnene ved længere tids læsning, eller ved brug af computer, TV eller anden skærm. Henvisning til optiker
- Hvis der allerede er diagnosticeret en fremadskridende myopi, og der er behov for korrektion af briller, kan barnet/den unge henvises til en optiker.

Henvisning til læge ved synsproblemer

I tilfælde hvor børn oplever pludselige synsnedsættelser, synsfeltsdefekter, skelen, dobbeltsyn eller vedvarende synsproblemer skal der, ifølge bekendtgørelsen om optikervirksomhed ¹, altid henvises til en læge.

Børn under 10 år skal henvises til og undersøges af en læge, inden de får udleveret synshjælpemidler første gang ².

Henvisning til ørelæge

I de tilfælde hvor barnet har hørenedsættelse ved audiometri, skal sundhedsplejersken henvise til en praktiserende læge, så barnet kan få foretaget en ny audiometri og vurdering af denne.

Har barnet tidligere haft kontakt med en otolog, henvises barnet til otolog i tilfælde af hørenedsættelse.

Familien kan henvende sig direkte til otologen, som efterfølgende orienterer den praktiserende læge om resultatet.

¹Efter § 3 i Bekendtgørelsen om optikervirksomhed nr. 817 14/09/1994.

²Efter § 4 i Bekendtgørelsen om optikervirksomhed nr. 817.

Konsulentfunktion >>

Konsulentfunktion for dagtilbud

Tilbud

- Generel og konkret sundhedsfaglig støtte, vejledning og rådgivning til personale i dagtilbud.
- Konkret rådgivning vedrørende de børn, som personalet finder, har særligt behov, hvis ikke denne opgave varetages af familiens egen sundhedsplejerske.
- Konsulentfunktion for særlige daginstitutioner for børn omfattet af § 32 og 36 skal tilpasses til den bistand, der ellers ydes institutionernes børn og unge.
- Et årligt hygiejnetilsyn. Vejledning om og tilsyn med sundhedsforhold i dagtilbud, herunder oplysning om hygiejne og miljøforhold (se bilag 11 i Sundhedsstyrelsens "Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge").

Målgruppe

- Dagtilbud - inkl. dagpleje

Formål med tilbuddet

Formålet med tilbuddet er overordnet at kunne støtte og vejlede, når behovet for sundhedsvejledning opstår, herunder er formålet med hygiejnetilsynet er at opfylde kommunens forpligtelse om at tilbyde alle daginstitutioner for børn og unge vejledning og tilsyn med sundhedsforhold på institutionen, herunder oplysning om hygiejne (jævnfør bekendtgørelse nr. 1344 om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge, § 17).

Mål for opgaven:

- At medvirke til at sikre børn et sundt miljø ved at yde generel og konkret sundhedsfaglig rådgivning til dagtilbud om hygiejne og miljø.
- At udvikle et konstruktivt samarbejde om børnenes sundhed og trivsel.
- At vejlede og støtte dagtilbud når behovet opstår.
- At tilbyde, forberede og gennemføre hygiejnetilsyn i både private, kommunale og selvejende dagtilbud.
- At udarbejde en Faglig Vurdering for både private, kommunale og selvejende dagtilbud.
- At samarbejde og dialog tager udgangspunkt i institutionens hverdag og værdier.

Indhold

Generel rådgivning og vejledning

Med udgangspunkt i aktuelle behov, personalets erfaringer og ønsker og Sundhedsstyrelsens vejledning bør der være fokus på følgende områder:

- Rådgivning i relation til smitsomme sygdomme og forebyggelse af ulykker.
- Hygiejne og afbrydelse af smittekæder.
- Sundhedspædagogisk vejledning til personale.
- Støtte til implementering af kommunens sundhedspolitik.
- Individuel rådgivning vedr. børn, som personalet finder, har særlige behov, hvis ikke denne opgave varetages af familiens egen sundhedsplejerske.

I relation med konsulentfunktionen varetager sundhedsplejersken følgende roller:

- Sundhedsfaglig ekspert.
- Proceskonsulent i forhold til sundhedsfremmende aktiviteter med udgangspunkt i institutionens værdier.
- Afdække institutionens behov for viden, konkret rådgivning eller sundhedspædagogisk vejledning.
- Yde bistand i forbindelse med at igangsætte og udarbejdelse af kommunens sundhedspolitikker, samt implementering af disse i samarbejde med de pædagogiske konsulenter.

- Facilitere kontakt til eller support fra hygiejnefyrtårne, Fagligt Center, kommunallægen eller andre grupper hvis dette fordres.

Hygiejnetilsyn

Der tilbydes et årligt sundhedsfagligt tilsynsbesøg. Besøget kan med fordel lægges i tilknytning til det pædagogiske tilsyn. Der tages udgangspunkt i konceptet for hygiejnetilsynet i dagtilbud. Læs om konceptet og find vejledning for hygiejnetilsyn på opgaveportalen.

Læs om tilsynskonceptet i dagtilbud og find vejledninger til hygiejnetilsyn og til institutionsweb på Opgaveportalen: <http://buf.kkintra.kk.dk/indhold/justeret-hygiejnetilsyn-sundhedsplejersker-0-6-%C3%A5rs-omr%C3%A5det>

Tilbuddet til dagplejen afpasses til det aktuelle behov samt vejledning vedrørende behovs-børn og sundhedspædagogiske aktiviteter. Kontakt til dagplejen er gennem dagplejekonto-erne i de enkelte Områder, da dagplejen ikke er tilknyttet KKnet. Der føres årlige tilsyn i dagplejen af fagkontoret Kapacitetsstyring. Se dagplejens tilsynsmappe for en udførlig beskrivelse af, hvad tilsynet indeholder.

Dokumentation og opfølgning

Sundhedsplejersken registrerer og dokumenterer sine aktiviteter i EBJ.

I forbindelse med hygiejnetilsyn i kommunale og selvejende institutioner dokumenteres tilsynet i Institutionsweb. Her registreres også, såfremt en institution ikke ønsker tilsyn.

Organisering

Sundhedsplejersken indgår i et struktureret og formaliseret tværfagligt samarbejde med dagtilbud og evt. andre relevante faggrupper (fx et ressource-team), der kan tage hånd om børn med behov for en tværfaglig indsats. Området tilrettelægger tilbuddet ud fra lokale behov og ønsker, således at alle dagtilbud har information om tilbud og kontaktinformation.

Hygiejnetilsynet er et tilbud. Dog skal sundhedsplejersken orientere områdechef og pædagogisk konsulent, såfremt lederen tre år i træk ikke ønsker tilsynsbesøg. For kommunale institutioner skal klyngelederen ligeledes orienteres.

Succeskriterier

- 75 % af dagtilbuddene benytter sig årligt af tilbuddet.
- Alle dagtilbud benytter sig af tilbuddet mindst hver tredje år.

Konsulentfunktion for skoler/KKFO/fritidsordninger

Tilbud

1. Generel og konkret sundhedsfaglig støtte, vejledning og rådgivning til personale på skoler, fritidshjem og KKFO.
2. Vejledning om og tilsyn med sundhedsforhold på skoler, fritidshjem og KKFO.
3. Konkret rådgivning vedrørende de børn, som personalet finder, har særligt behov.
4. Et hygiejnetilsyn hvert tredje år.

Målgruppe

Personale på skoler, fritidshjem og KKFO.

Formål med tilbuddet

Formålet med tilbuddet er at kunne støtte og vejlede, når behovet for sundhedsvejledning opstår.

Mål for opgaven:

- At udvikle et konstruktivt samarbejde om børnenes sundhed og trivsel.
- At vejlede og støtte skole/institution når behovet opstår.
- At tilbyde, forberede og gennemføre hygiejnetilsyn i både private, kommunale og selvejende skoler, fritidshjem og KKFO.
- At udarbejde en Faglig Vurdering for både private, kommunale og selvejende skoler, fritidshjem og KKFO.
- At samarbejde og dialog tager udgangspunkt i skolens/institutionens hverdag og værdier.

Indhold

Generel rådgivning og vejledning

Med udgangspunkt i aktuelle behov, personalets erfaringer og ønsker og Sundhedsstyrelsens vejledning bør der være fokus på følgende områder:

- Rådgivning i relation til smitsomme sygdomme og forebyggelse af ulykker.
- Hygiejne og afbrydelse af smittekæder.
- Sundhedspædagogisk vejledning til personale.
- Støtte til implementering af kommunens sundhedspolitik.
- Individuel rådgivning vedr. børn, som personalet finder, har særlige behov.

I relation med konsulentfunktionen varetager sundhedsplejersken følgende roller:

- Sundhedsfaglig ekspert.
- Proceskonsulent i forhold til sundhedsfremmende aktiviteter med udgangspunkt i skolen /institutionens værdier.
- Afdække skolen/institutionens behov for viden, konkret rådgivning eller sundhedspædagogisk vejledning.
- Yde bistand i forbindelse med at igangsætte og udarbejdelse af kommunens sundhedspolitikker, samt implementering af disse.
- Facilitere kontakt til eller support fra hygiejnefyrtårne, Fagligt Center, kommunallægen eller andre grupper hvis dette fordres.

Hygiejnetilsyn

Tjekliste for hygiejnetilsynet findes på Sundhedsplejens fællesdrev. Det føres tilsyn mindst hvert 3. år på skoler/fritidshjem/KKFO. **Dokumentation og opfølgning**

Sundhedsplejersken registrerer og dokumenterer sine aktiviteter i EBJ, herunder:

- Skoler/institutioner der ikke ønsker besøg og årsag til dette.

- Udarbejde et notat i forbindelse med tilsynsbesøget i daginstitutioner og skole ud fra tjeklisten.

Organisering

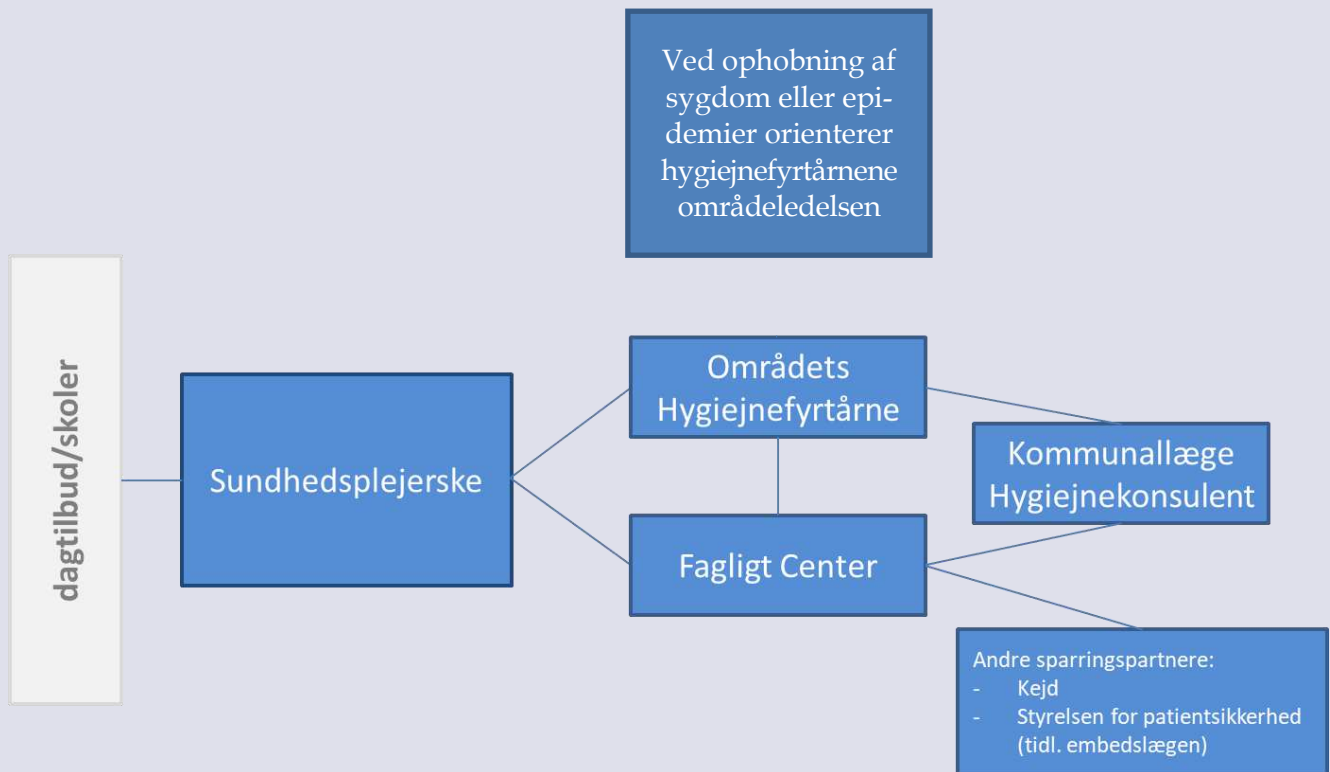
Konsulentfunktionen på en skole varetages af den tilknyttede skolesundhedsplejerske. Skolesundhedsplejersken indgår i et struktureret og formaliseret tværfagligt samarbejde med skolen og evt. andre relevante faggrupper (fx et ressourcecenter), der kan tage hånd om børn med behov for en tværfaglig indsats. Området tilrettelægger tilbuddet ud fra lokale behov og ønsker, således at alle skoler/institutioner har information om tilbud og kontaktinformation.

Hygiejnetilsynet koordineres og udføres af eller i samarbejde med skolens tilknyttede skolesundhedsplejerske. Sundhedsplejersken aftaler med ledelsen på skolen og de dertil knyttede KKFO/fritidsordninger indhold og samarbejdsform. Det kan være en fordel med deltagelse af andre relevante faggrupper, som eksempelvis sikkerhedsrepræsentanten, tilsynsførende rengøringsleder, pedel, repræsentant fra KEjd.

Supportveje for konsulentfunktionen

Sundhedsplejersken kan ved komplekse spørgsmål eller alvorlige sundhedsudfordringer hente support direkte hos områdets hygiejnefyrtårn og hos Fagligt Center. Hvis der er behov for sparring med lægekonsulenten, en hygiejnesygeplejerske eller hos andre faggrupper kan hygiejnefyrtårnene eller Fagligt Center facilitere dette.

Figuren viser supportveje for konsulentfunktionen:



Hygiejnefyrtårne

Hvert område har udpeget fire hygiejnefyrtårne, der fungerer som resourcepersoner i forhold til kolleger i eget område.

Fyrtårnenes rolle i forbindelse med konsulentfunktion er:

- At holde sig opdateret i forhold til det sidste nye indenfor hygiejne, herunder forholdsregler i forbindelse med diverse infektioner, samt sikre at nye informationer omkring hygiejne formidles til alle kolleger
- Yde support til konsulentfunktionen, herunder også supportere i hygiejnetilsynskonceptet til dagtilbud
- Rådgive om hygiejnisk indretning på egne kontorer, de borgerrettede områder/lokaler og hygiejne på hjemmebesøg, herunder fx påmindelse om indkøb af værnemidler
- Hygiejnefyrtårne giver input til udarbejdelse af (nye) hygiejneretningslinjer/ anbefalinger for sundhedsplejen og supporten i Københavns Kommune. Hygiejnefyrtårne hjælper med at koordinere implementeringen i hvert område.

- Ressourceperson i forhold til vores andre faggrupper. Deltage på fx klyngeledermøder hvis hygiejne er på dagsordenen.
- Ved alvorlige sygdomsudbrud og epidemier kontakter hygiejnefyrtårnene Fagligt Center, der understøtter koordineringen af indsatsen.
- Ved alvorlige sygdomsudbrud eller epidemier informerer hygiejnefyrtårnene den lokale områdeledelse (teamleder/TFC).

Fagligt Center

Fagligt Centers funktion til at supportere sundhedsplejens konsulentfunktionen er:

- Assistere kontakten til relevante samarbejdspartnere fx den kommunale lægekonsulent, hygiejnesygeplejerske i SUF, Kejd, Styrelsen for patientsikkerhed (tidl. embedslægen).
- Sikre en ensartet opgaveløsning bydækkende ved at understøtte koordinering og vidensdelen bl.a. ved deltagelse i hygiejnenetværket, samt udarbejde casebeskrivelser af problematikker og løsninger
- Ved alvorlige sygdomsudbrud og epidemier kan Fagligt Center understøtte koordineringen af indsatsen.

Lægekonsulent

Den lægefaglige konsulents rolle:

Den lægefaglige konsulent har det lægefaglige ansvar for børn og unges sundhed i Københavns Kommune.

Den lægefaglige konsulent rådgiver sundhedsplejersker, som varetager konsulentfunktionen i dagtilbud, og skoler.

Den lægefaglige konsulent kontaktes i tilfælde af komplekse problemstillinger, der vedrører alvorlige indeklima-problemer, børn med vanskelige håndterbare helbredsproblemer og i tilfældet af øget sygelighed på skoler, i daginstitutioner eller andet dagtilbud. Den lægefaglige konsulent og Fagligt Center står for kontakten til Styrelsen for Patientsikkerhed, og varetager sager, som kræver en særlig lægefaglig ekspertise. Den lægefaglige konsulent er desuden med til at udvikle

**Andre tværfaglige
indsatser >>**

En God Familiestart

Tilbud

En God Familiestart er et tidligt forebyggende tilbud og skal som sådan også ses som en tidligere eller mindre indgribende indsats end mange af de eksisterende indsatser i Socialforvaltningen. Tilbuddet er rettet mod børn/familier, hvor der er risiko for eller indikationer på en begyndende mistrivsel.

Målgruppe

Indsatsen retter sig mod familier, hvor børn i alderen 0 til og med 2 år kan komme i risiko for at udvikle mistrivsel, vurderet ud fra forældrenes baggrund, ressourcer eller forældre-evne. Indsatsen retter sig også mod de børn, der ikke er født endnu, og derfor kan gravide også blive henvist.

OBS: Indsatsen tilbydes på nuværende tidspunkt kun til familier i områderne BV, VVK og NB.

Formål med tilbuddet

Fokus er først og fremmest på at styrke relationerne og samspillet imellem barn og forældre. Meget af arbejdet vil være rettet mod at støtte forældrene (omsorgsgiverne) på en række områder, såsom i at blive bedre til at være lydhøre over for barnets behov og forbedre evnen til at møde barnet på dets egne præmisser, emotionelt og kognitivt.

Indhold

I En God Familiestart foregår indsatsen hjemme hos familien, i en kontekst, hvor det er naturligt og trygt for både barn og forældre at være. Forløbet strækker sig typisk over 8-10 hjemmebesøg, hvor der arbejdes med de samspil og udfordringer, der udfolder sig i hjemmet.

Organisering

En God Familiestart findes i områderne BV, VVK og NB, og er organiseret lokalt i tværfaglige teams.

Henvisningen til indsatsen kan ske fra flere faggrupper og kan komme fra medarbejdere i både Børne- og Ungdomsforvaltningen og Socialforvaltningen. Fælles for alle er, at de beskæftiger sig med - eller har kontakt til - småbørnsfamilier eller gravide og har en faglig indsigt, der gør dem i stand til at identificere risikofaktorer og/eller begyndende mistrivsel hos barnet og/eller familien.

Beskrivelse af indsatsen, samt henvisningsprocedurer til indsatsen kan findes på BUF-SOF-portalen og på sundhedsplejens fælles-drev

Det opsøgende forældresamarbejde

Tilbud

Hjemmebesøg med vejledning til at understøtte barnets udvikling, trivsel og læring, herunder motivere til start i dagtilbud.

Formål med tilbuddet

Formålet med den opsøgende indsats er at få andelen af tosprogede børn der starter i dagtilbud inden de bliver 2 år til at stige 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.

Indhold

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. Herunder uddeles materialer om dagtilbud, og der vises evt. video.

Sundhedsplejersken/pædagogen kan også ved behov give familien praktisk hjælp til at anvende kommunale it-systemer, samt informere om økonomi, lovgivning mv. Hvis barnet opskrives i dagtilbud, tilbydes overgangssamtale i forbindelse med opstart (se vejledning til gennemførelse af den opsøgende indsats).

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.

Organisering

For at få overblik over hvilke børn/familier, der er i målgruppe og vil have gavn af en opsøgende indsats, skal børn/familierne opspores. Opsporing sker via følgende:

- **Sundhedsplejerskens Ydelsesprofilbesøg (8-10 måneder)**
- **Opsporing af ældre søskende - Sundhedsplejers hjemmebesøg**
- **Opsporing af tilflyttere**

Ovenstående kan suppleres med opsporing på alternative eksisterende arenaer, hvor der er mulighed for at opspore familier, der har børn uden for dagtilbud, fordi det er arenaer, hvor familierne forventes at være.

Beskrivelse af indsatsen, samt materiale til indsatsen kan findes på Opgaveportalen og på sundhedsplejers fælles-drev



KØBENHAVNS KOMMUNE
Børne- og Ungdomsfovaltningen