



# Sundhedsplejen i Hørsholm



HØRSHOLM KOMMUNE

## **Indholdsfortegnelse:**

Forord	s.1
Kerneopgave	s.1
Organisering	s.1
Sundhedsplejerskernes faglige baggrund	s.1
Lovgrundlag	s.2
Sundhedsplejens værdigrundlag	s.2
Sundhed og definitioner	s.3
Definition på sundhed	s.4
Definition på mental sundhed	s.4
Definition på forebyggelse	s.4
Definition på sundhedsfremme	s.4
Definition på rehabilitering	s.4
Sundhed, sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering i Sundhedsplejen	s.5
Hvordan arbejder vi sundhedsfremmende og forebyggende?	s.5
Hvordan arbejder vi rehabiliterende?	s.5
Tavshedpligt	s.6
Underretningspligt	s.6
Tværfagligt samarbejde	s.6
Journalføring	s.8
Novax-elektronisk journalsystem	s.9
Børnefamilierne i Hørsholm Kommune	s.9
Sundhedsplejens tilbud til familier med små børn 0-6 år	s.11
Børnesundhedshuset	s.11
Besøg og konsultationer	s.11
Familier med særlige behov	s.11
Åben rådgivning	s.12
Familieiværksætterne-forældregruppe for 1.gangsforældre s.	s.12
Temaer og oplægsholdere i Familieiværksætterne	s.13
Mødregruppe for mødre med 2 eller flere børn	s.13
Besøgsprofil	s.13
Etableringsbesøg	s.14
Andet besøg i hjemmet	s.16
2 måneders konsultation	s.17
6 måneders konsultation – ved første barn	s.18
8 måneders konsultation	s.19
2½ års konsultation	s.20
Dagtilbud	s.21
Sundhedsplejens tilbud til familier med børn og unge 6-18 år	s.21
Skole	s.21
Indskolingsundersøgelse i 0. klasse	s.22
Sundhedsværksted i 1. klasse	s.22
Screening i 6. klasse	s.23
Sundhedseksperimentarium og udskoling i 8. klasse	s.23
Litteratur og links	s.25

# ***Sundhedsplejen i Hørsholm Kommune.***

---

## ***Forord:***

Denne profil af Sundhedsplejen i Hørsholm er udarbejdet af sundhedsplejersketeamet, som et redskab til at beskrive Sundhedsplejens kerneopgave og faglige arbejdsområde. Profilen henvender sig til borgere, samarbejdspartnere, politikere og andre interesserede.

Formålet med profilen er, at synliggøre hvornår og i hvilke praksissituationer der kræves sundhedsplejerskekompetencer, samt hvilke sundhedstilbud der prioriteres i den daglige praksis.

Sundhedspleje er et frivilligt og gratis tilbud til alle børnefamilier i kommunen. Vi yder en generel sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Derudover yder vi ekstra tiltag til børn, unge og familier der i en kortere eller længere periode har særlige behov herfor.

Sundhedsloven, barnets reform og den generelle udvikling i samfundet betyder, at sundhedsplejen til stadighed skal udvikle og tilpasse ydelserne i forhold til de behov der viser sig, fx i forbindelse med flere forskellige familietyper, at et stigende antal børn og voksne oplever perioder med stress og angst, den øgede tilflytning af tosprogede/flygtninge familier i kommunen osv. Sundhedsplejens opgaver er således komplekse i forhold til både langsigtede og kortsigtede indsatser, hvor der er øget samfundsmæssig opmærksomhed på livsstilssygdomme, mental sundhed, ulighed i sundhed, samtidig med at temaer som parforhold, familiedannelse, kommunikation, livsstil, opdragelse og udvikling fylder meget i familierne.

## ***Kerneopgave:***

- At fremme en sund opvækst hos børn og unge.

## ***Organisering:***

Sundhedsplejen er organiseret under direktørområdet Dagtilbud og Skole, Sundhed og Omsorg i Center for Børn og Voksne og er en del af Det Tværgående Forebyggelsesteam, sammen med Talehøre-teamet og Psykologteamet.

## ***Sundhedsplejerskernes faglige baggrund:***

Alle sundhedsplejersker er uddannede sygeplejersker med erfaring fra børneafdeling samt hjemmeplejen og har derudover en diplomuddannelse i sundhedspleje. Siden 2012 er videreuddannelsen ændret til 'Specialuddannelse til Sundhedsplejerske' og omfatter 1 års fuldtidsstudium, samt ½ års praktik, hvor den studerende er ansat i kommunerne.

Sundhedsplejerskernes uddannelsesmæssige baggrund og erfaring omfatter sundhedspleje i relation til gravide, spæd- og småbørn og deres familier med almene behov, samt gravide, spæd- og småbørn og deres familier med særlige behov. Herunder indgår sundhedsfremme forebyggelse, samt metode- og kvalitetsudvikling i relation til sundhedspleje på individ-, gruppe- og lokalsamfundsniveau.

Flere sundhedsplejersker i Hørsholm har endvidere forskellige terapeutiske videreuddannelser.

Vores vigtigste arbejdsredskab udover funktionsundersøgelser af børn, er samtaler med børn, unge og deres forældre.

### ***Lovgrundlag:***

Sundhedsloven har til formål at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse.

Hørsholm kommune har, som alle kommuner, ifølge sundhedsloven pligt til og ansvar for at skabe rammer for en sund levevis for alle kommunens borgere, bl.a. ved at Sundhedsplejen sammen med Kommunallægen varetager opgaver i henhold til sundhedsloven.

Sundhedsstyrelsen er den øverste sundhedsfaglige myndighed i Danmark og vejleder bl.a. landets 93 kommunalbestyrelser. Den seneste vejledning omhandlende de forebyggende sundhedsydelser til børn og unge i medfør af Sundhedsloven, er udgivet d. 1. marts 2011. Sundhedsstyrelsen ønsker med denne vejledning at styrke børn og unges sundhed fra fødslen frem til voksenalderen, gennem sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter.

[www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=133870&exp=1](http://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=133870&exp=1)

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

### ***Sundhedsplejens værdigrundlag:***

Sundhedsplejersketeamets værdigrundlag bygger på Sundhedsloven, intentionerne fra Hørsholm kommunes værdier, samt Kommunallægens børnesyn.

Med intentionen om at kommunens børn og unge skal føle sig set, ønsker sundhedsplejerske-teamet at være synlige, tilgængelige og nærværende. Ifølge sundhedsloven skal sundhedsplejersker identificere særlige behov og når udfordringer melder sig, vil vi give fremadrettet støtte og vejledning i en respektfuld dialog med børn, unge og deres forældre. Vi anerkender alle typer mennesker, uanset social, religiøs, racemæssig eller økonomisk baggrund. Sundhedsplejen deltager i kommunale tilbud der er målrettet børn, unge og familier og vi tilpasser vores tilbud i takt med samfundsudviklingen.

Med intentionen om at turde gå nye veje, holder sundhedsplejersketeamet sig fagligt opdateret og lader os inspirere af omverden og af tværfaglige samarbejdspartnere. For at gå nye veje er det nødvendigt at bryde med vanens magt. Vi vil gerne give plads til udvikling og tilpasser vores tilbud derefter. Børnesundhedshuset danner rammen om et alternativ til hjemmebesøg hos familierne og rummer samtidig mange andre monofaglige og tværfaglige tilbud til kommunens familier. Eksempler på dette er forældresamtalen om forældrenes psykiske tilstand, når deres barn er to måneder gammelt. Samt Familieiværksætterne, som er et kursus for alle førstegangsførelse, hvor undervisere kommer fra både offentligt, privat og frivilligt regi.

Sundhedsplejen i Hørsholm kommune vil gerne kendes på, at vi i vores sundhedsfremmende og forebyggende aktiviteter, har nogle synlige tilbud til kommunens børn, unge og familier og at vores tilbud er dynamiske og tilpasset det omkringliggende samfund. Vi vil gerne kendes på et højt fagligt niveau, en positiv tilgang, godt kollegaskab og samarbejdsvillighed. Vi vil gerne kendes på, at se hele mennesket og at børn, unge og familier føler sig støttet og set.

For sundhedsplejersketeamet i Hørsholm kommune, er sunde børn, glade børn - i alle aldre. Sunde børn har overskud til at være nysgerrige, kreative og fantasifulde. For at kunne udvikle sig sundt og alderssvarende og for at kunne trives fysisk, socialt og mentalt, er det vigtigt at børn og unge lever under nogle betingelser, hvor de føler sig trygge, er grundlæggende ubekymrede og føler sig accepterede som dem de er. Det er vigtigt, at børn og unge føler sig elsket og har gode relationer i form af familie, venner og andet netværk. Når udfordringer melder sig er det vigtigt at vores børn og unge føler sig set, hørt og forstået og at de med dette udgangspunkt støttes i fortsat god og sund udvikling.

[www.horsholm.dk/~media/Hoersholm/Files/Politikker/Om%20kommunen/organisationsfilosofi\\_lang.pdf](http://www.horsholm.dk/~media/Hoersholm/Files/Politikker/Om%20kommunen/organisationsfilosofi_lang.pdf)

[www.horsholm.dk/Borgerservice/Familie-boern-og-unge/Publikationer/Den-sammenhaengende-boerne-og-ungepolitik](http://www.horsholm.dk/Borgerservice/Familie-boern-og-unge/Publikationer/Den-sammenhaengende-boerne-og-ungepolitik)

## ***Sundhed og definitioner:***

### ***Definition på sundhed:***

*(‘Health is a state of physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity’)*

*‘Sundhed er en tilstand af fuldstændig fysisk, mental og social velbefindende og ikke blot fravær af sygdom og svækkelse’*

Siden år 2000 har WHO fremført sloganet 'Ingen sundhed uden mental sundhed', med det formål, at skabe særlig opmærksomhed omkring betydningen af mental sundhed for den enkelte og samfundet. I 2014 indgik mental sundhed for første gang i regeringens mål for folkesundhed

[www.who.int](http://www.who.int)

**Definition på mental sundhed:**

*'Mental sundhed er en tilstand af trivsel, hvor man kan udvikle og udfolde sine evner, håndtere belastninger, indgå i positive sociale relationer og bidrage til fællesskabet'* (WHO, 2004)

I rapporten For Mental Sundhed argumenteres for at mental sundhed både består af en oplevelsesdimension, som handler om oplevelsen af at have det godt med sig selv og sit liv, samt en funktionsdimension, som handler om at kunne fungere godt i sin dagligdag i samspil med andre.

[www.si-folkesundhed.dk/upload/elektronisk\\_version\\_for\\_mental\\_sundhed.pdf](http://www.si-folkesundhed.dk/upload/elektronisk_version_for_mental_sundhed.pdf)

**Definitionen på forebyggelse:**

*'Sundhedsrelateret aktivitet, der søger at forhindre opståen og udvikling af sygdomme, psykosociale problemer eller ulykker og dermed fremmer folkesundheden'*

[www.begrebsbasen.sst.dk](http://www.begrebsbasen.sst.dk)

**Definition på sundhedsfremme:**

*'Sundhedsrelateret aktivitet, der søger at fremme den enkeltes sundhed og folkesundheden ved at mobilisere borgeres ressourcer og handlekompetence.'*

[www.begrebsbasen.sst.dk](http://www.begrebsbasen.sst.dk)

*'Indsatser der fremmer menneskers trivsel, evne til at håndtere dagligdagens udfordringer og deltagelse i menneskelige fællesskaber'*

[www.si-folkesundhed.dk/upload/elektronisk\\_version\\_for\\_mental\\_sundhed.pdf](http://www.si-folkesundhed.dk/upload/elektronisk_version_for_mental_sundhed.pdf)

**Definition på rehabilitering.**

Rehabilitering er en målrettet og tidsbestemt samarbejdsproces mellem en borger, pårørende og fagfolk. Formålet er at borgeren, som har eller er i risiko for at få betydelige begrænsninger, i sin fysiske, psykiske og/eller sociale funktionsevne, opnår et selvstændigt og meningsfuldt liv. Rehabilitering baseres på borgerens hele livssituation og

beslutninger og består af en koordineret, sammenhængende og vidensbaseret indsats.

[www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF\\_er/Hvidbog.pdf](http://www.marselisborgcentret.dk/fileadmin/filer/Publikationer/PDF_er/Hvidbog.pdf)

## ***Sundhed, sundhedsfremme, forebyggelse og rehabilitering i Sundhedsplejen:***

---

Ligesom WHO, har sundhedsplejersketeamet i Hørsholm kommune en bred forståelse af sundhed, hvor sociale og mentale aspekter spiller en afgørende rolle. Vi ser sundhed ud fra et ressourcebaseret perspektiv og har fokus på, hvad der styrker mennesket til at håndtere de udfordringer som livet byder på. Vores udgangspunkt er, at omgivelserne, især netværket spiller afgørende rolle i forhold til at styrke menneskets handlekompetencer og dermed fremme sundheden.

### ***Hvordan arbejder vi sundhedsfremmende og forebyggende?:***

I Sundhedsplejersketeamet arbejder vi sundhedsfremmende og forebyggende, ved at tilbyde ydelser til familien ud fra nedenstående hovedtemaer:

- Tilsyn med og vurdering af barnets fysiske og psykiske sundhed, udvikling og trivsel, samt råd og vejledning i relation til dette.
- Vurdering af samspelet og relationerne mellem barnet og forældrene.
- Opsporing af og forebyggelse af sygdomstilstande, samt psykiske helbredsproblemer.
- Opsporing af børn og familier med særlige sundhedsfaglige og sociale behov, samt intervention i relation til dette.
- Indsatsen tager altid udgangspunkt i familiens ressourcer og barnets behov.

Antal besøg og detaljeret beskrivelse af fokusområder i de enkelte besøg fremgår senere i teksten.

### ***Hvordan arbejder vi rehabiliterende?:***

Når der er behov for en ekstra indsats fra sundhedsplejen, aftaler vi med familien et tidsbegrænset forløb bestående af 1-5 behovsbesøg.

Sundhedsplejersken drøfter sammen med barnet/familien deres oplevelse og opfattelse af den aktuelle udfordring og giver feedback til barnet/forældrene om vores observationer og faglige skøn. Vi lægger sammen en plan for nærmeste udvikling i forhold til den aktuelle udfordring, hvilket vi følger op på og evaluerer i det efterfølgende aftalte besøg. Vi afstemmer altid forventninger med forældrene og er i den forbindelse bevidste om at fortælle om og tydeliggøre sundhedsplejerskens rolle og kerneopgave, samt formålet med de besøg vi aflægger. Ud fra tanken om at alle mennesker er intentionelle væsener der altid har handlepotentiale i forhold til tilværelsens meninger og udfordringer, ønsker sundhedsplejen at understøtte og synliggøre forældrenes

rolle som aktør i eget liv og deres væsentlige betydning for og indflydelse på og ansvar for barnets trivsel og udvikling. Sundhedsplejen sætter familiens egne ressourcer i spil og inddrager familiens private netværk og andre fagfolk, i samarbejdet med familierne.

### ***Tavshedspligt:***

Sundhedsplejersker har tavshedspligt vedrørende fortrolige oplysninger som vi får eller erfarer, i forbindelse med vores arbejde med børn, unge og familier. Det kan være oplysninger om helbred m.v., personfølsomme oplysninger, samt øvrige private forhold omkring familien. Formålet med reglerne om tavshedspligt er, at sikre tilliden, så børn, unge og forældre trygt kan tale med sundhedsplejersken uden at være nervøs for at oplysningerne gives videre til uvedkommende.

Sundhedsplejerskerne har brug for at drøfte faglige problemstillinger med en kollega, eller andre fagpersoner. Disse mono- og tværfaglige drøftelser vil altid foregå efter aftale med forældrene eller anonymt, da vi vægter tilliden, dialogen og samarbejdet med forældrene meget højt.

Hvis pårørende, bekendte eller andre henvender sig vedrørende en bekymring for et barn/ung/familie, vil vi altid informere familien om denne henvendelse og vil opfordre den pågældende til selv at kontakte familien og orientere om sin henvendelse.

[www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=152710#Kap9](http://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=152710#Kap9)

### ***Underretningspligt:***

Som fagpersoner har sundhedsplejersker en skærpet underretningspligt, der går forud for tavshedspligten. Sundhedsplejersker er særligt forpligtede til at underrette kommunen om eventuelle bekymringer for et barn eller en ung. Den skærpede underretningspligt betyder, at sundhedsplejersken har pligt til at reagere, alene på baggrund af forhold, der giver formodning om, at et barn eller en ung har behov for særligt støtte.

[www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=135057](http://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=135057)

### ***Tværfagligt samarbejde:***

I henhold til Sundhedsloven er kommunen forpligtet til at koordinere det tværfaglige samarbejde om børns trivsel og sundhed. Sundhedsaftalen 2015-2018 som er indgået mellem kommuner, hospitaler og praktiserende læger omfatter samarbejdet om sundhedsfremme og forebyggelsesindsatser.

Samarbejdet skal sikre at familierne oplever sammenhæng og høj professionel kvalitet i overgangene mellem sektorerne, igennem deres graviditet, fødsel og barselsperiode.

Implementering af Familieiværksætterne i kommunen er et eksempel på en indsats, der har medvirket til at styrke samarbejdet mellem sundhedsplejersker, jordemødre og praktiserende læger.

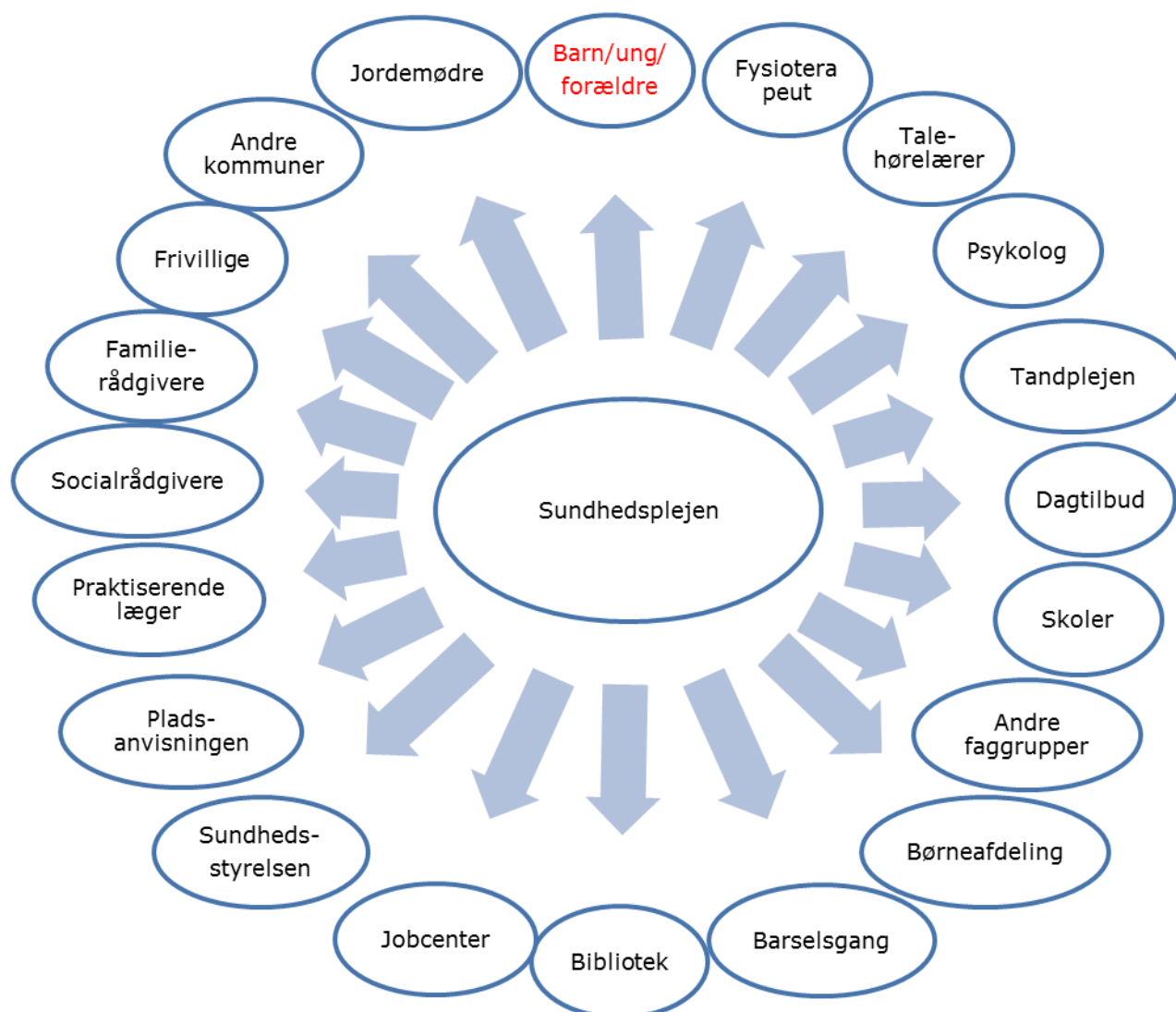
Familieiværksætterne, er et kursusforløb for førstegangsførelse som strækker sig over både graviditets- og barselsperioden og som involverer såvel praktiserende læge, jordemødre og Sundhedsplejersker. De gravide



førstegangsførelde informeres om Familieiværksætterforløbet af både praktiserende læge og ved den første jordemoderkonsultation. Der er udviklet fælles fagligt oplæg mellem sundhedsplejerske og jordemoder og de underviser sammen på et af modulerne i fødselsforberedelsen. Familieiværksætterne har desuden styrket det tværfaglige samarbejde mellem sundhedsplejerskerne og fagfolk fra kommunen, samt private og frivillige aktører. Beskrivelse af formål med Familieiværksætterne og de temaer der indgår, fremgår i afsnittet om Sundhedsplejens tilbud til familier 0-6 år. Sundhedsplejen har derudover formaliseret samarbejde med følgende faggrupper:

Kommunallægen	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Samarbejde om Sundhedseksperimentarium i 8. klasse</li> <li>•Faglig sparring og vidensdeling</li> </ul>
Center for Sundhed og Omsorg	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Hygiejnenetværk</li> <li>•Visitation af bleer til børn</li> </ul>
Praktiserende læger	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Henvisning</li> <li>•Deltagelse i årlige møder</li> </ul>
Jordemødre, Nordsjællands Hospital Hillerød.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Tidlig Indsats til gravide</li> <li>•Familieiværksætterne</li> <li>•Koordination af information til forældre, vedr. graviditet, fødsel og barsel.</li> </ul>
Børneafdeling og barselsgang, Nordsjællands hospital Hillerød	<ul style="list-style-type: none"> <li>•½ årlige samarbejds møder</li> <li>•Koordination af vejledning til forældre.</li> <li>•Samarbejde vedrørende indlæggelse/udskrivning</li> </ul>
Børnesagsteamet , Center for Børn og Voksne.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Underretninger.</li> <li>•Tværfagligt samarbejde om familier med særlige behov.</li> </ul>
Det Tværgående Forebyggelsesteam.	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Samarbejds møder hvert ½ år</li> <li>•Koordination af indsatsen for 0-6 år</li> <li>•Kordinator møder</li> </ul>
Dagtilbud	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Konsulentfunktion.</li> <li>•Samarbejds møder</li> <li>•Overgange fra hjem til dagtilbud</li> </ul>
Skole	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Samarbejds møder</li> <li>•Koordination af den sundhedspædagogiske indsats til skolebørn.</li> </ul>
Professionshøjskolen Metropol	<ul style="list-style-type: none"> <li>•Møder vedr. Specialuddannelsen til Sundhedsplejerske</li> <li>•Fordeling af praktikpladser til de sundhedsplejerskestuderende</li> <li>•Samarbejds møder 2-3 gange årligt</li> </ul>

Ud over det formaliserede samarbejde har Sundhedsplejen et løbende samarbejde med mange forskellige fagfolk og aktører, hvilket opstår efter behov i den daglige praksis:



### **Journalføring:**

Sundhedsplejersker har lovmæssig pligt til at føre journal over barnets sundhedsmæssige tilstand og udvikling fra fødslen til barnet går ud af skolen. Journalen er sundhedsplejerskernes redskab til faglig dokumentation og kommunikation, samt giver et sammenhængende overblik over barnets sundhed og udvikling. Sundhedsplejersken er den eneste, ud over forældrene, der har adgang til oplysninger i journalen. Forældre som har forældremyndigheden over barnet, har ret til at få indsigt i de oplysninger der behandles i journalen, hvilket kræver henvendelse til egen sundhedsplejerske eller den koordinerende sundhedsplejerske.

[www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=144978](http://www.retsinformation.dk/Forms/r0710.aspx?id=144978)

### **Novax- elektronisk journalsystem:**

De personoplysninger og informationer, som forældre og børn giver sundhedsplejersken noteres og behandles i Novax, som er et elektronisk journalsystem. Forældre kan via eget nemId læse sundhedsplejerskens notater om barnet på hjemmesiden [www.sundhedsvejen.dk](http://www.sundhedsvejen.dk).

Journalsystemet giver desuden mulighed for, sikkert at:

- Modtage elektronisk fødselsanmeldelse fra fødestederne
- Sende og modtage journaler mellem andre kommuner der har novax, i forbindelse med at en familie flytter
- Modtage lægebrev, og epikriser fra sygehuse, praktiserende læger og speciallæger.

Novax abonnementet giver desuden adgang til [danmarksborn.dk](http://danmarksborn.dk) som er et statistisk værktøj, der ud fra registreringerne i journalerne giver mulighed for at afdække den generelle sundhedstilstand i kommunen og derudfra planlægge sundhedsindsatsen.

### **Børnefamilierne i Hørsholm:**

Indbyggertal 1. januar 2015:

<b>1. januar</b>	<b>Antal borgere</b>
0-2 årige	591
3-5 årige	789
6-15 årige	3.230
16-24 årige	2.218
25-64 årige	11.462
65-79 årige	4.847
80 - årige	1.719
<b>I alt</b>	<b>24.856</b>

Tallene for 2016 til 2019 er prognosetal.

<b>1. januar</b>	Faktisk			Prognose				
	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>	<b>2018</b>	<b>2019</b>
0 årige	152	171	179	167	180	194	196	195
0-2 årige	607	572	567	591	595	599	623	630
3-5 årige	820	804	781	789	751	744	742	728
6-15 årige	3.301	3.348	3.284	3.230	3.226	3.161	3.109	3.080
16-24 årige	2.054	2.091	2.201	2.218	2.224	2.265	2.223	2.169
25-64 årige	11.566	11.490	11.483	11.462	11.483	11.519	11.522	11.512
65-79 årige	4.451	4.650	4.758	4.847	4.982	5009	5034	5.021
80 - årige	1.566	1.588	1.635	1.719	1.737	1.787	1.843	1.882
<b>I alt</b>	<b>24.365</b>	<b>24.543</b>	<b>24.709</b>	<b>24.856</b>	<b>24.998</b>	<b>25.083</b>	<b>25.097</b>	<b>25.022</b>

[www.horsholm.dk/Om-kommunen/Om-Hoersholm-Kommune/Befolkningsprognose-og-prognoser-for-kapacitetsbehov/Befolkningsprognose](http://www.horsholm.dk/Om-kommunen/Om-Hoersholm-Kommune/Befolkningsprognose-og-prognoser-for-kapacitetsbehov/Befolkningsprognose)

### **Børnefamilierne i Hørsholm kommune:**

Moderne forældre har i dag en bred adgang til viden om sund levevis og får via medierne mange forskellige informationer fra fagpersoner og andre eksperter der direkte og indirekte fortæller 'sandheder' om hvordan man er gode/rigtige/perfekte forældre.

I sundhedsplejersketeamet oplever vi at de fleste børnefamilier i Hørsholm er meget homogene med hensyn til socioøkonomiske forhold, samt er ressourcestærke, veluddannede, oplyste og handlekraftige.

Men vi oplever også, at mange føler sig usikre i rollen som forældre og får dårlig samvittighed i forhold til at skulle leve op til de medieskabte idealiserede 'sandheder'. Vi oplever at nogle forældre af samme grund er 'forsigtige' og giver udtryk for at de ikke vil skade barnets selvværd. Når vi møder familierne i 2½-3 års besøget, ser vi en tendens til, at det kan være svært for nogle forældre at være tydelige og sætte grænser for deres barn, med det resultat at barnet har for meget styring i hjemmet.

Af Danmarksbørn.dk fremgår at sundhedsplejen i Hørsholm i 2015 har ydet ekstra besøg til 52 (30 %) familier vedrørende behov hos forældrene, som har været angivet som efterfødselsreaktion, psykiske symptomer, sociale forhold eller somatiske symptomer.

128 familier (77 %) har i 2015 modtaget et eller flere behovsbesøg vedrørende behov hos børnene, med årsag angivet som amning, ernæring, kontakt og samspil, sygdom eller udvikling og trivsel.

Af den kommunale sundhedsprofil for ind- og udskolingselever i Hørsholm i skoleåret 2014-2015 udarbejdet af kommunallæge Anne Munch Bøegh, fremgår at de fleste elever (90 %) har en høj generel trivsel (livstilfredshed), men at der de seneste 6 år er sket et fald på 5 %. 3-4 % af eleverne vurderer deres helbred dårligt eller meget dårligt, med angivelse af symptomer såsom hovedpine, humørsvingninger, mavepine, samt søvnproblemer.

Ifølge en rapport fra Vidensråd for Forebyggelse, publiceret i 2014, er der en stigende national og international erkendelse af den mentale sundheds betydning for menneskets velbefindende og helbred, samt muligheden for at klare sig godt, socialt, uddannelsesmæssigt, arbejdsmæssigt og økonomisk. En af hovedkonklusionerne i rapporten fremgår her:

*"...God mental sundhed og et godt mentalt helbred er et vigtigt fundament for trivsel og velvære hos børn og unge og dermed et grundlag for en sund personlig, læringsmæssig og social udvikling. Desuden udgør mentale helbredsproblemer i denne periode af livet en meget stor del af sygdomsbyrden hos børn og unge, og behovet for at sikre forebyggelse og behandling af disse er derfor påtrængende."*

([www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraadforforebyggelse\\_boern-og-unges-mentale-helbred\\_digital\\_01\\_0.pdf](http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraadforforebyggelse_boern-og-unges-mentale-helbred_digital_01_0.pdf), side 11)

Ifølge rapporten er der god dokumentation for, at børn og unge har en forøget risiko for at udvikle mentale helbredsproblemer, hvis de:

- Vokser op med forældre som har psykiske lidelser eller misbrug.
- Er udsat for omsorgssvigt, overgreb eller mishandling.
- Har dårlig følelsesmæssig kontakt med forældrene de første 18 måneder i livet.
- Selv er eller deres forældre er flygtninge som har haft traumatiserende oplevelser.
- Er marginaliserede eller socialt isolerede i forhold til lokalsamfund eller skole.
- Hvis de selv eller familien er udsatte for mange sociale belastninger eller voldsomme livshændelser.

[www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraadforforebyggelse\\_boern-og-unges-mentale-helbred\\_digital\\_01\\_0.pdf](http://www.vidensraad.dk/sites/default/files/vidensraadforforebyggelse_boern-og-unges-mentale-helbred_digital_01_0.pdf)

## ***Sundhedsplejens tilbud til familier med små børn i alderen 0-6 år:***

---

### ***Børnesundhedshuset:***

Sundhedsplejersken tilbyder at aflægge de to første besøg efter fødslen i hjemmet. De øvrige aftaler herefter foregår normalt i Børnesundhedshuset på Gutfeldtsvej 3. Børnesundhedshuset danner desuden rammen om Sundhedsplejens konsultationer, Åben Rådgivning, Familieiværksætterne og mødre grupper.

### ***Besøg og konsultationer:***

- Etableringsbesøg i hjemmet 3-6 dage efter fødslen.
- Besøg i hjemmet inden for 1 måned.
- 2 måneders konsultation med tilbud om screening for efterfødselsreaktion.
- 6 måneders konsultation til førstegangsførelse.
- 8 måneders konsultation.
- 2½ års konsultation.

### ***Familier med særlige behov:***

Sundhedsplejen yder en ekstra rehabiliterende indsats, når der er særligt behov herfor. Det kan fx være udfordringer i graviditeten, komplikationer efter fødsel, uroligt barn, udfordringer med kontakt eller tilknytning, for tidlig fødsel, handicap, sociale forhold efterfødselsreaktion, eller andet der påvirker barnets trivsel og udvikling. Den ekstra indsats ydes på baggrund af en faglig

vurdering og kan være i form af et monofagligt forløb, hvor sundhedsplejersken sammen med familien sætter et mål og lægger en plan, som herefter evalueres. Det kan også være aktuelt at inddrage andre fagpersoner, hvilket altid vil foregå i samarbejde med familien. Når et familiemedlem ikke trives, påvirker det hele familien. Sundhedsplejen ser på familiens samlede trivsel og inddrager familiens samlede ressourcer, men barnet vil altid stå øverst i vores loyalitets-hieraki.

Familier med særlige behov tilbydes:

- Graviditetsbesøg, fx efter henvisning fra Tidlig Indsats.
- Behovsbesøg i et individuelt aftalt forløb.
- Inddragelse af andre fagpersoner.

### **Åben rådgivning:**

I den åbne rådgivning i Børnesundhedshuset har alle børnefamilier mulighed for at møde op i Børnesundhedshuset uden tidsbestilling, hvis de har brug en ekstra vejning eller råd og vejledning i forhold til enkle problemstillinger. Ved behov for mere omfattende vejledning eller komplekse problemstillinger, henvises til familiens faste sundhedsplejerske.

### **Familieiværksætterne – Forældregruppe for førstegangsførelse.**

Familieiværksætterne er forankret i Sundhedsplejen og er et tilbud til alle forældre, der venter deres første barn. Sundhedsplejerskerne er gennemgående fagpersoner på stort set alle mødegangene og fungerer som tovholder på det enkelte hold. Familieiværksætterne er et frivilligt tilbud, der ligestiller fædre og mødre i forældreskabet.

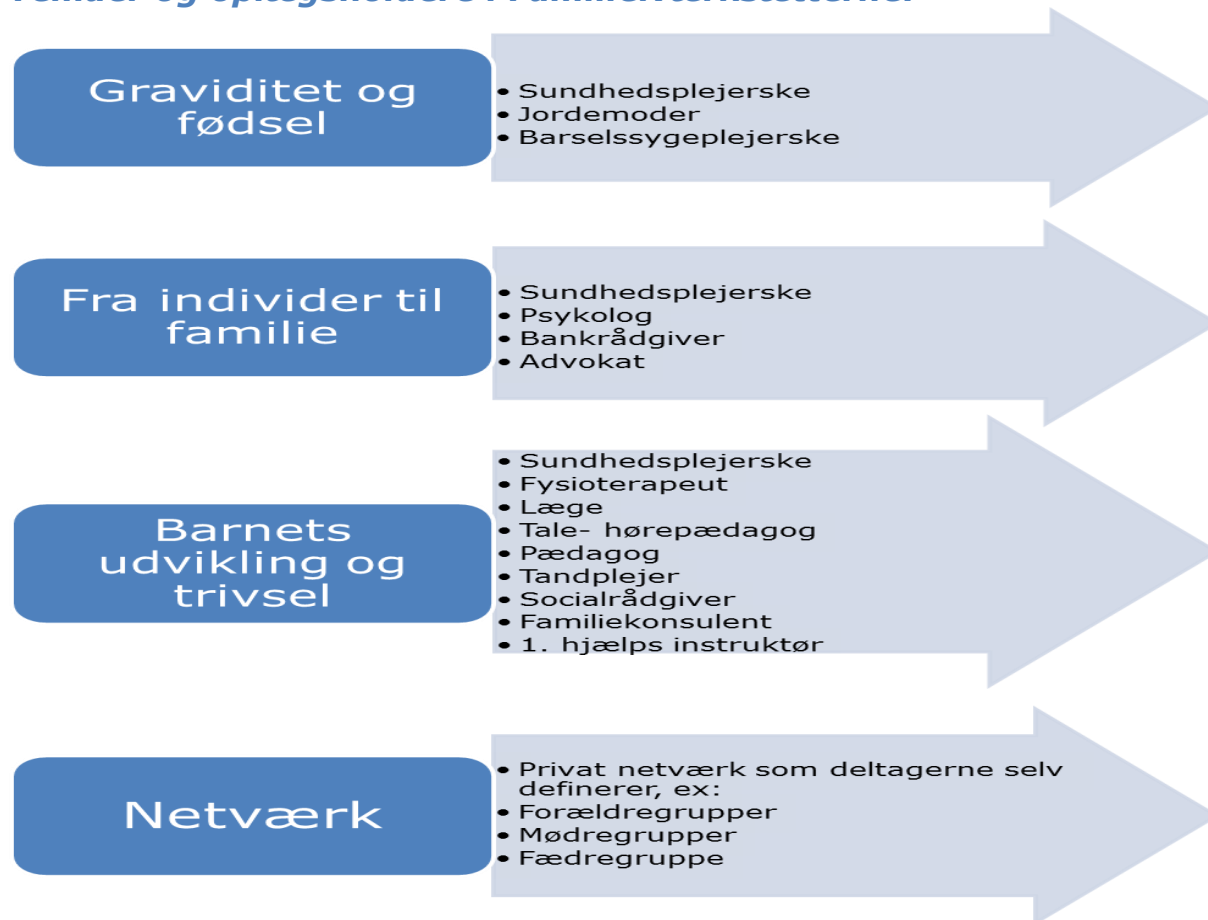
Forløbet begynder i graviditeten og varer til barnet er ca. 1 år gammelt. Holdene mødes 12 gange, hvor der hver gang er oplæg fra forskellige fagpersoner med temaer der er relevante i forhold til børns trivsel og udvikling. Formålet er at støtte og styrke forældrene i de udfordringer de møder i deres nye livssituation som børnefamilie. Desuden ses netværket som en vigtig ressource i forberedelsen til forældrerollen, derfor arbejdes der målrettet med at understøtte netværket på de enkelte hold.

Grundtanken med de faglige oplæg i Familieiværksætterne er, at førstegangsførelses behov for viden og vejledning har mange retninger, inden for både faktuelle, praktiske og følelsesmæssige emner.

Ingen faggruppe har tilstrækkeligt professionelt grundlag for, alene at løfte alle alle tværfaglige vinkler. Derfor skal det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde udgøre fundamentet for forløbets indhold og tilrettelæggelse.

Den overordnede målsætning for Familieiværksætterne er, at den brede tværfaglige indsats og netværket har en forebyggende effekt i forhold til bl.a. skilsmisser og kommunikation i familierne. Hensigten er også at styrke fællesskab, meningsfuldhed og samvær, hvilket har sundhedsfremmende effekt på den mentale sundhed i børnefamilierne.

### **Temaer og oplægsholdere i Familieiværksætterne:**



### **Mødre gruppe for mødre med 2 eller flere børn:**

Flergangsmødre tilbydes at deltage i mødre gruppe. Sundhedsplejersken inviterer til første møde, når barnet er ca. 1 måned gammel og deltager igen når barnet er ca. 4 måneder gammel, begge disse møder foregår i Børnesundhedshuset. Derudover er det op til gruppen selv at mødes privat. Formålet med sundhedsplejerskens deltagelse i mødre gruppen er dels at facilitere netværksdannelsen mellem mødrene ved det første møde, dels at give råd og vejledning om overgangskost omkring når hun deltager anden gang. Derudover giver deltagelsen også mulighed for at se børnene, da der ellers ikke er tilsyn i perioden fra de er 2 måneder, til de er 8 måneder gamle.

### **Besøgsprofil:**

Sundhedsplejens besøgstilbud er fordelt således at Sundhedsplejen bedst muligt overholder tilsynspligten indenfor barnets første leveår, jf. sundhedsloven. Ved enhver kontakt gennem det første leveår, er vi som sundhedsplejersker opmærksomme på familiens psykiske velbefindende, tilknytningen mellem barnet og dets forældre og kvaliteten heraf, samt relationen mellem forældrene.

### **Etableringsbesøg:**

Sundhedsplejersken ringer til familien på 2. – 3. dagen og tilbyder besøg 3. til 6. dag efter fødslen.

### Information og samtale/vejledningsemner:

- Præsentation af Sundhedsplejen i Hørsholm.
- Graviditet og fødsel.
- Ernæring: Hvad spiser barnet?  
Hvis barnet ammes: Amme teknik og amme stilling, eventuel demonstration af hvordan barnet lægges til brystet, tegn på at barnet tager godt fat, bøvseteknik. Amme måltider, varighed, hyppighed og variation i barnets behov. Almindelige vanskeligheder ved etablering af amningen som brystspænding og ømme brystvorter. Tidligere amme erfaring. Som udgangspunkt ses altid en amning i barselsbesøget. Inddragelse af far som en vigtig hjælper ved amme etablering og senere i amme forløbet.  
Hvis barnet får modermælkserstatning: Valg af godkendt modermælkserstatningspræparat, og med særligt hensyn til disposition for allergi. Beregningsmetode for udregning af døgnbehov og måltidsmængde. Hygiejne ved tilberedning af modermælkserstatning, skoldning af flasker og sutter. Barnets behov for kropskontakt, også ved flaske-givning.
- Forebyggelse af vuggedød
- Forebyggelse af skævt kranie
- Opmærksomhed på hudfolder og furer. Eventuel badning, brug af sæbe og hudplejemidler.
- Øjenpleje ved tilstoppede tårekanaler. Eventuelle tegn på infektion.
- God håndhygiejne hos de voksne.
- Vitaminer.
- Hjernens udvikling hos barnet. Nervesystemets udvikling begynder allerede i fostertilværelsen og nyere forskning viser, at udviklingen og modningen af barnets nervesystem hænger direkte sammen med samspillet med omsorgspersonerne og det miljø som barnet er en del af. Derfor har det stor betydning, at man som forældre er opmærksomme på, at lægge mærke til sit barns reaktioner og forskellige følelsesmæssige tilstande og handle på dem. Det er også vigtigt at være opmærksom på at ingen forældre er perfekte - man vil indimellem tage fejl og fx tolke forkert på sit barns signaler - dermed har man ikke ødelagt noget eller påført evig skade til sit barn, når det sker en gang imellem- det vigtige er, at man bliver opmærksom på det, som man kan gøre mere eller mindre af og rette op på det, næste gang en lignende situation opstår.  
Da udviklingen af barnets nervesystem både afhænger af relationen til omsorgspersonerne, men også det miljø som barnet er en del af, har relationen i parforholdet og stemingen i hjemmet stor betydning for udviklingen af barnets nervesystem (følelser og sanser). Derfor er det til



stadighed vigtigt at begge forældre forholder sig til eget ansvar for god kommunikation og uanset hvad der sker i livet vil man altid være forældre sammen om det fælles barn.

- Opskrivning til dagtilbud.

#### Opmærksomhedspunkter:

- Barnets fysiske tilstand.
- Tilknytning mellem forældre og barn
- Forældrenes mentale tilstand
- Forældres og evt. søskendes oplevelse af den nye familie sammensætning.

#### Undersøgelse og observationer af barnet:

Barnet undersøges afklædt.

Helhedsindtryk:

- Hvordan ligger barnet på puslebordet? Er der symmetri af kroppen og bevægemønsteret?
- Hvordan er vejtrækningen? Er den normal? Eller er den påskyndet, hiver barnet efter vejret eller er der 'knirke' -lyde?
- Hvordan reagerer barnet på håndtering? Falder barnet til ro i hænderne, er der irritabilitet eller sitren? Er barnet sløvt? Er der kortvarig kontakt?
- Hvordan er farverne? Er huden sundt lyserød, bleg, blålig, marmoreret, eller gul som tegn på gulsot?
- Kraniet: Hovedomfang måles. Vurderes for eventuelt tryk, hævelse, begyndende skævhed. Fontaneller (naturlige 'huller' i kraniet) undersøges for størrelse og om de er i niveau.
- Hals: Fri bevægelighed? Tegn på brud på kravebenet eller stramhed i halsmuskulaturen.
- Øjne: Kontakt? Tegn på 'snask' eller betændelse, rødme.
- Munden: undersøges for søge- og sutte-refleks, stramt tungebånd, samt ganespalte.
- Hud: Skal være hel og spændstig. Undersøges for eventuelle revner ved halsfurer, bag ører, i lysken, under armene, ved kønslæberne. Infektionstegn (prikker, rødmen, misfarvning), samt Jordbærmærker (røde afgrænsede områder der er hævede).
- Reflekser: Søge, sutte samt gribe hånd.
- Navlen: Vurderes for betændelse og blødning. Navlebrok.
- Vandladning: Vurderes på antallet af våde bleer og urinkoncentration.
- Afføring: Vurderes på farve og konsistens.
- Vægt: Vægten betragtes som en udgangsvægt og sammenlignes med fødselsvægten. Barnet må tabe sig op til 10 % af fødselsvægten, men skal altid sammenholdes med de øvrige trivselsparametre.

### ***Andet besøg i hjemmet.***

Besøget lægges inden barnet er 1 måned gammelt og tager udgangspunkt i det spæde barns generelle udvikling og hele familiens trivsel.

#### Opmærksomhedspunkter:

- Tilknytning og forældrenes psykiske trivsel
- Barnets søvn- og spisemønstre
- Kraniefacon

#### Undersøgelse og observationer af barnet:

Barnet undersøges afklædt.

- Vægt. Barnet må gerne tabe ned til 10 % af sin fødselsvægt efter fødslen. På 10. dagen skal fødselsvægten gerne være nået eller være over fødselsvægten. Herefter forventes en vægtstigning på ca. 25 gr. i døgnet de første 3 måneder. Barnets vækstkurve skal følges på Novax.
- Længde. Barnets længde tilvækst er på ca. 2 cm. om måneden de første 3 måneder.
- Hovedomfang og kraniefacon. Hovedomfanget øges med ca. 2 cm. om måneden de første 3 måneder.
- Kontakt/opmærksomhed. Hvordan håndterer forældre barnet og hvordan reagerer de på barnets signaler.
- Motorik, styrke i arme, ben, ryg nakke.
- Forældre/barn kontakt, tolkning af barnets signaler og afstemning i forhold til disse.
- Amning. Barnets vægtstigning og trivsel viser om barnet får nok modermælk. Amning hver 2-3 time er det mest almindelige, men barnets behov for at spise skal være vejledende for tilbuddet om amning. Hvis barnet ikke tager det forventede på, bør yderligere vejledning om amningen gives, samt et ekstra behovsbesøg ved egen sundhedsplejerske indenfor få dage. Ved forsat manglende vægtstigning bør der suppleres med modermælkserstatning.
- Hud. Undersøges for eventuelle revner ved halsfurer, bag ører, i lysken, under armene, ved kønslæberne. Infektionstegn (prikker, rødmen, misfarvning).

#### Information og vejledningsemner:

- Søvn/rytme/sove ude/sovestilling/yndlings side.
- Kontakt og samspil. Det spæde barn giver kortvarig øjenkontakt. Kan være i dialog med sit kropssprog og mimik. Tur-tagning.
- Forebyggelse af skævt kranie. Spædbarnets kranie består fortrinsvis af brusklader som kan forskubbes ind over hinanden i forbindelse med fødslen. I løbet af det første halve år, forbener kranieknoglerne, men især i de første 3 måneder er der chance for, at hovedet trykkes fladt/skævt, hvis barnet ligger på den samme side i længere tid. Derfor

er det vigtigt, at vejlede forældrene om, at barnets hoved skal vendes, så det ikke bliver fladt eller skævt.

Maveleje når barnet er vågent er også med til at aflaste kraniet og give barnet stærke rygmuskler. Fontanelen må ikke være spændt eller nedsunken når barnet ligger ned, da det kan være tegn på sygdom.

- Gulsot. Hvis barnet fortsætter med at være gul efter dets 14. levedøgn, bør barnet tilses af egen læge for at få taget en ekstra blodprøve. Om muligt lægges barnet til at sove i lyset fra vinduet, da lyset er med til at nedbryde det gule farvestof. Hyppig amning er også med til at skylle farvestoffet ud af kroppen. Er barnet tiltagende gult og sløvt skal lægen kontaktes med det samme.
- Vitaminer. Oplyse om at Sundhedsstyrelsen anbefaler at barnet skal have D-vitaminer dagligt fra 14 dage gammel.
- Genoptagelse af sexliv og brug af prævention. Forældrene orienteres om, at der ved samleje bør benyttes kondom indtil 8 uger efter fødslen pga. øget risiko for infektion. Ved moderens 8 ugers undersøgelsen hos egen læge, drøftes der hvilken prævention parret ønsker at benytte fremover. Det mest brugte er p-piller og forskellige typer spiral.
- Større søskendes reaktion. Ved evt. søskendejalousi, anbefale at gå på biblioteket og låne alderssvarende børnebøger med temaet søskendejalousi til oplæsning.
- Opfølgning på invitation til forældresamtale 8 uger efter fødsel.
- Børneundersøgelse 5 uger, og vaccination hos egen læge.
- Evt. ældre søskendes reaktion.
- Opfølgning på tilbud om mødre gruppe til flere gangs mødre

## **2 måneders konsultation.**

På dette tidspunkt har familien som regel fundet en rytme i den nye hverdag og besøget sikrer kontinuerligt tilsyn med barnets generelle udvikling og hele familiens trivsel. Desuden tilbydes samtale med begge forældre, med fokus på oplevelsen af at være blevet forældre i den nye livssituation og familiesammensætning. Forældrene tilbydes screening for efterfødselsreaktion.

### Opmærksomhedspunkter:

- Kraniefacon
- Amning
- Tilknytning og forældrenes psykiske trivsel
- Barnets søvn- og spisemønstre
- Barnets opmærksomhed og reaktionsmønstre.

### Undersøgelse og observationer af barnet:

Barnet undersøges afklædt.

- Vægt, længde og hovedomfang måles.
- Kraniefacon.
- Barnets kontakt og opmærksomhed. Forældres kontakt til og håndtering og afstemning i forhold til barnet og barnets reaktion på forældrene.

Barnets øjenkontakt med sundhedsplejersken. Det 2 måneder gamle barn kan følge bevægelser med blikket og kan fastholde øjenkontakt i kortere perioder. Barnet tager initiativ til kontakt og begynder at smile bevidst. Barnet er begyndt at lave pludre lyde og gråden har større variation.

- Motorik. Det 2 måneder gamle barn begynder at få øje på sine hænder og kigger på dem, begynder at føre de knyttede hænder op til munden og sutte. Barnet rammer legetøjet tilfældigt på aktivitetstæppet og begynder at udvikle koordinering af armenes bevægelser. I maveleje løfter barnet hoved og overkrop fra underlaget.

#### Information og vejledningsemner:

- Amning/flaske.
- Søvn og døgnrytme – lejrning i både sovende og vågen tilstand, for at forebygge et skævt kranie.
- Stimulation af barnets udvikling, psykisk og motorisk.

#### Forældresamtale og screening for efterfødselsreaktion.

Både mødre og fædre tilbydes screening for efterfødselsreaktion, ud fra spørgeskemaer der hedder Edinburgh-skala. Besvarelserne vil herefter danne udgangspunkt for en samtale med sundhedsplejersken. Hvis der er tegn på at mor eller far er ramt af en efterfødselsreaktion, tilbyder sundhedsplejersken et rehabiliterende samtaleforløb. Ved behov for yderligere, er der mulighed for henvisning et lille samtaleforløb hos en psykolog fra kommunen.

#### **6 måneders konsultation – ved 1. barn.**

Ved 1. barn tilbydes 6 måneders konsultation. Besøget tager udgangspunkt i barnets udvikling, samt opfølgning på overgangen til skemad (oplæg om opstart på skemad indgår i Familieiværksætterne omkring 4-5 måneders alderen).

#### Opmærksomhedspunkter:

- Overgang til anden mad end mælk.
- Barnets psykiske og motoriske udvikling.
- Søvn- og spisemønstre.

#### Undersøgelse og observationer af barnet:

- Vægt, længde og hovedomfang måles. Barnet undersøges afklædt.
- Barnets fysiske tilstand og motoriske udvikling. Det 6 måneder gamle barn kan sidde med let støtte, men har endnu ikke ret ryg og faldrefleks. I maveleje kan barnet løfte hoved og overkrop ved at støtte på underarmene og kan trille fra mave til ryg og tilbage. Barnet koordinerer sine bevægelser og griber sikkert ud efter ting. Barnet flytter ting fra hånd til hånd og putter ting i munden. Barnet kan drikke af kop og spise med ske.

- Kontakt og psykisk udvikling. Barnet er interesseret i omgivelserne og sikker i kontakten. Det søger forældre og kendte personer og begynder at skelne fremmede. Barnet pludrer varieret og med forskellig styrke, samt hviner og griner.

#### Information og vejledningsemner.

- Vejledning med udgangspunkt i hvor langt barnet er nået i overgangen fra mælk til skemad og barnets parathed i forhold til dette.
- Stimulering af barnets sproglige udvikling, turtagning, sætte ord på genstande.
- Sikkerhed i hjemmet og forebyggelse af ulykker.

#### **8 måneders konsultation.**

Besøget tager udgangspunkt i barnets generelle udvikling og hele familiens trivsel og. Besøget aflægges med henblik på at vurdere om tilsynet med barnet kan afsluttes indtil kontakten genoptages ved 2½-3 års besøget, eller om der er anledning til fortsat kontakt vedrørende barnets trivsel og udvikling.

#### Opmærksomhedspunkter:

- Barnets fysiske, motoriske, sproglige og psykiske udvikling.
- Barnets overgang til familiens mad.
- Barnets søvnmønster.
- Barnets sproglige udvikling.
- Sikkerhed i hjemmet.

#### Undersøgelser og observationer af barnet:

- Barnet måles og vejes afklædt. Hovedomfang måles.
- Øjne undersøges for, om øjenakser er parallelle.
- Fysisk og motorisk. Det 8 måneder gamle barn kan sidde selv med ret ryg og tager fra med hænderne, hvis det er ved at vælte. Barnet er fysisk aktiv og udfordrer sig selv motorisk, samt gør antræk til at kravle. Det har bedre kontrol over hænder og fingre, griber fat i egne fødder. Legetøj slippes aktivt og der er begyndende pincetgreb.
- Psykisk, kontakt, tilknytning. Barnets følelsesmæssige grundstemning og regulering af de følelsesmæssige oplevelser og udtryk hos sig selv og samspillet med forældrene. Barnet ser fremmede an, men er interesseret i og tager initiativ til kontakt og besvarelse i socialt samspil fra den trygge base hos mor/far. Kigger efter mor/far og reagerer når mor/far kommer ud af syne. Kan være angst for separation.
- Pludresprog. Barnet pludrer med mange lyde, med variation i styrke og længde, samt i stavelser. Det gentager forældrenes lyde, samt begynder at forstå enkelte ord.
- Skemad. Er interesseret i at spise selv. Kan tygge mad med grovere konsistens.

### Information og vejledningsemner:

- Drøfte barnets mad i forhold til alder og udvikling. Kan begynde at overgå til samme mad som resten af familien.
- Stimulation og understøttelse af barnets følelsesmæssige udvikling.
- Stimulation og understøttelse af barnets sproglige udvikling.
- Forebyggelse af ulykker i forbindelse med barnets stigende mobilitet.
- Dagtilbud.

### **2½ års konsultation.**

Besøget tager udgangspunkt i barnets generelle udvikling og i hele familiens trivsel.

### Undersøgelser og observationer af barnet:

- Vægt og højde.
- Syn og sam-syns test
- Sansemotorisk udvikling.
- Grov og finmotorisk udvikling. Det 2 år gamle barn går og løber på flad fod og kan gå baglæns og til siden.  
Det går på trapper og kan hoppe på flad fod, kan sparke til en bold og kaster uden retning med en bold. Barnets håndgreb er indad drejet og barnet kan samle små ting op og bygge tårn med omkring 5 klodser. Barnet kan bladere i bøger og spiser selv.
- Sprog. Barnets sprog vurderes ud fra form, indhold, sprogforståelse, ordforståelse og funktion. Mellem 2-3 år er det væsentligt at barnet har et sprog og har lyst til at kommunikere. Barnet kan ca. 250 ord der betegner nære ting. Barnet sætter ord sammen i 2-3 ords ufuldstændige sætninger, og kan bruge nogle bøjningsendelser.
- Barnet stiller spørgsmål som hvad, hvorfor, hvad er det.
- Hørelsen vurderes ud fra sprog, udtale og begreber. Et barn med nedsat hørelse kan være træt og irriteret. (Alle børn bliver screenet for medfødt hørenedsættelse lige efter fødslen)
- Leg. Barnet imiterer andre, leger "som-om"-lege, eksperimenterer og leger parallelt med andre.
- Følelsesmæssig udvikling.
- Kost.
- Søvn.

### Information og vejledningsemner:

- Sprogstimulering. Afgørende for barnets sprogtilegnelse, at være nærværende og nysgerrig og bruge tid på fælles oplevelser sammen med barnet. Læse i bøger og lytte til rim og remser, samt synge.
- Familieliv.
- Kost.
- Renlighed.
- Opdragelse.

### **Dagtilbud:**

Alle institutioner og dagplejen i Hørsholm kommune er tilknyttet en bestemt sundhedsplejerske, som tilbyder 1 årligt besøg i institutionen og derudover kan kontaktes ved behov.

Det årlige besøg, er et møde, 1-1½ time med personalegruppen, som tager udgangspunkt i relevante emner, som personalet ønsker drøftelse, råd og vejledning om. Derudover kan sundhedsplejersken kontaktes ad hoc.

### Dagsorden udarbejdes af institutionen. Herunder forslag til faste punkter:

- Institutionen orienterer om aktuelle fokuspunkter og hvad der rører sig for tiden, fx
  - Sygefravær/eventuelle sygdomme
  - Hygiejniske forhold
  - Sikkerhed
  - Renlighedstræning
- Orientering om nyt fra Sundhedsplejen om aktuelle sundhedsmæssige fokuspunkter.
- Drøftelse af relevante sundhedsfaglige emner som institutionen vælger.
- Evt. drøftelse/ rådgivning vedrørende børn med særlige behov – enten anonymt eller efter aftale med forældre.

## ***Sundhedsplejens tilbud til familier med børn og unge i alderen 6-18 år***

---

### **Skole:**

I henhold til Sundhedsloven skal Sundhedsplejen sammen med skolelægen tilbyde ydelser af sundhedsfremmende og forebyggende karakter til alle skolebørn. Ydelserne kan være såvel individuelle som generelle. Formålet med skolearbejdet er:

- At tilbyde sundhedspædagogiske aktiviteter og sundhedssamtaler, gennem skoletiden, således at børn og unge bliver i stand til at forholde sig til og handle i forhold til egen og andres sundhed.
- At tilbyde screening der opsporer sygdom eller manglende udvikling og henvise til eventuel udredning eller behandling.
- At opspore børn og unge med særlige sundhedsmæssige behov og yde en forstærket indsats i samarbejde med lærere og andre fagfolk.

Alle skoler i Hørsholm er tilknyttet en sundhedsplejerske, samt kommunallægen. Sundhedsplejerskens ydelser på skolen omfatter:

- 0. klasse. Indskolingsundersøgelse
- 1. klasse. Sundhedsværksted.
- 6 klasse. Screening.
- 8 klasse Sundhedseksperimentarium/udskoling.
- Tværfaglige drøftelser i skolereg. På nogle skoler er der fastlagte bekymringsmøder med tværfaglig deltagelse.
- Sparingspartner for skolens lærere

### ***Indskolingsundersøgelse i 0. klasse:***

Formålet med undersøgelsen og samtalen er, at vurdere barnets helbred, trivsel, sundhedsmæssige skoleparathed, samt at vejlede og rådgive forældre om sundhedsrelaterede emner og eventuelle udfordringer i forbindelse med skolestart.

Inden indskolingsundersøgelsen sendes et spørgeskema til hjemmet vedrørende barnets trivsel og sundhedsmæssige tilstand. (se bilag)  
Forældre tilbydes at deltage ved undersøgelsen.

### **Undersøgelser, observationer og vurdering:**

- Synstest
- Høreprøve
- Højde og vægt
- Sproglige kompetencer
- Motorisk udvikling
- Kognitiv udvikling, herunder opmærksomhed og koncentration
- Søvn- og spisevaner
- Sociale relationer
- Helbredsmæssige forhold, herunder barnets udvikling frem til skolestart, afdækning af eventuelle kroniske/arvelige sygdomme, astma/allergi eller andre tilstande.
- Eventuelle psykosomatiske problemer, såsom mavesmerter eller hovedpine.

Såfremt undersøgelsen viser symptomer på sygdom, henvises til barnet til praktiserende læge. Ved behov for en tværfaglig indsats/udredning, henvises i samarbejde med forældre.

### ***Sundhedsværksted i 1. klasse:***

I 1. klasse tilbyder sundhedsplejersken undersøgelse og sundhedspædagogisk aktivitet i form af et sundhedsværksted i samarbejde med klassens lærer, hvor vi over to formiddage i klassen sætter fokus på emnerne:



- At holde sig rask. Viden om bakterier og sygdomme og undervisning i korrekt håndvask.
- Måltider og sanser. Viden om kostens sammensætning og afprøvning af forskellige smagstyper.
- Venskaber og familie. Drøftelse af relationer og fællesskab.

Børnene bliver vejret og målt individuelt i forbindelse med Sundhedsværkstedet.

### **Screening i 6. klasse:**

- Vægt
- Højde
- Synstest
- Evt. høreprøve ved behov.

### **Sundhedseksperimentarium og udskoling i 8. klasse:**

Skolelægen og sundhedsplejen har valgt at arbejde med en sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende dialog og formidling som led i udskoling i 8. klasse og tilbyder således en involverende og motiverende undersøgelses- og dialogform generelt rettet mod de problemer de unge har og står overfor på sundhedsområdet. Dette gøres i form af en sundhedsprofil af klassen, som er baseret på anonyme spørgeskemaer og som gennemgås med fokus på klassens generelle sundhedstilstand og diskussion af eventuelt dertil knyttede problemstillinger. Derudover deltager eleverne i et Sundhedseksperimentarium, hvor de gennem forskellige opstillinger tester egen sundhed og får oplysninger om en række sundhedsrelaterede spørgsmål, såsom:

- Motorik og balanceevne.
- Motion og kondital.
- Kroppens funktioner. Hjerterytme/puls, lunger.
- Alkohol.
- Rygning.
- Sex og prævention.
- Syn
- Hørelse
- Højde og vægt, foregår individuelt.

De unge tilbydes en individuel samtale med sundhedsplejersken og eller lægen.

*Sundhedsplejen, april 2016*

### *Litteratur og links:*

Amning – en håndbog for sundhedspersonale  
Sundhedsstyrelsen 2013

Barnets sprog.  
Komiteen for Sundhedsoplysning 2006

Bevægelse og udvikling  
Lise Ahlmann  
Christian Ejlers Forlag 2003

Børn i Risiko  
Øyvind Kvello  
Samfundslitteratur 2013

Børns sikkerhed.  
Sikkerhedsstyrelsen 2012

Den følsomme hjerne  
Susan Hart  
Gyldendal Akademisk forlag 2009

Det spæde barns sprog, DVD.  
Lene Lier, Karl Henrik Jensen.

Ernæring til spædbørn og småbørn  
Sundhedsstyrelsen 2015

Et sprog – flere sprog.  
En håndbog om sprogstimulering og børns sprogudvikling  
Lis Klausen og Gry Hodal.  
Hans Reitzels forlag, 2009

Fra interaktion til relation  
Susan Hart  
Gyldendal Akademisk forlag 2008

Graviditetens muligheder  
Margareta Brodén  
Akademisk forlag 2004

Helens bog om børn og søvn - sådan får du dit barn til at sove  
Helen Lyng Hansen  
Gads Forlag 2012

Hvorfor græder barnet?  
Komiteen for sundhedsoplysning 2010

Hygiejne i daginstitutioner  
Sundhedsstyrelsen 2013

Mor og barn i ingenmandsland  
Margareta Berg Brodén  
Hans Reitzels forlag.

Opdragelse med hjertet. Om udvikling og konflikter med små børn  
Børnerådet og Komiteen for sundhedsoplysning

Opsporing af overvægt og tidlig indsats  
Sundhedsstyrelsen 2014

Skolesundhedsarbejde  
Sundhedsstyrelsen 2005

Styrk dit barns sprog 0-3 år  
Lis Klausen  
Dafolo, 2008

Sundhedpleje – Magt og normalisering i praksis  
Sunde børn, Barnet 0-6 mdr.  
Sundhedsstyrelsen  
Komiteen for Sundhedsoplysning

Stimulastik DVD  
Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge  
Sundhedsstyrelsen 2011

Vuggedød kan forebygges.  
Anbefalinger for sundhedspersonale  
Udgave 2, reviderede udgave, juni 2006

Børns motoriske udvikling:  
[motoriktig.dk/onewebmedia/Mat\\_For%20Aldre%20fte\\_til\\_sm%20A5b%20B8rnsfamilien.pdf](http://motoriktig.dk/onewebmedia/Mat_For%20Aldre%20fte_til_sm%20A5b%20B8rnsfamilien.pdf)

Børn lærer sproget af deres forældre:  
[sprogpakken.dk/materialer/Foraldrerinddragelse%20-%20Foraldrer%20-%20Tekst.pdf](http://sprogpakken.dk/materialer/Foraldrerinddragelse%20-%20Foraldrer%20-%20Tekst.pdf)

[www.familieivaerksaetterne.dk](http://www.familieivaerksaetterne.dk)

[www.retsinformation.dk](http://www.retsinformation.dk)

[www.horsholm.dk](http://www.horsholm.dk)

[www.sst.dk](http://www.sst.dk)

[http://www.sst.dk/Udgivelser/2012/Små børn sikkerhed.aspx](http://www.sst.dk/Udgivelser/2012/Små_børn_sikkerhed.aspx)

[www.farmorogborn.dk/farvel-til-bleen/](http://www.farmorogborn.dk/farvel-til-bleen/)