# Sundhedsplejen

Sundhedsplejen arbejder for at sikre kommunens børn og unge en sund opvækst.

Sundhedsplejen henvender sig til gravide, børn og familier, og ydelserne omfatter både individuelt tilrettelagte og generelle indsatser. Sundhedsplejen arbejder med opmærksomhed og tanke på tværgående samarbejder og indsatser.

**Generelt**

|  |  |
| --- | --- |
| **KERNEOPGAVE** | Sundhedsplejens kerneopgave er at styrke det sunde og gode børneliv.  Kerneopgaven er tidlig generel og specifik opsporing, forebyggelse og sundhedsfremmende indsats for alle børn og unge i Vordingborg Kommune. |
| **EVIDENS GRUNDLAG** | Sundhedsplejen arbejder evidensbaseret. Det betyder, at der arbejdes omhyggeligt, udtrykkeligt og med kritisk brug af den aktuelle viden.  **Omhyggeligt** - fordi det er en etisk forpligtelse at udvise omhu i valget af den bedst mulige løsning.  **Udtrykkeligt** – fordi man klart gør rede for både indsats og ønsket målsætning. Det kræver eksplicitte beskrivelser og definitioner af indsats og målsætninger.  **Kritisk** – fordi man ikke uden videre accepterer etablerede teorier og modefænomener, men beder om at se dokumentation, der lever op til metodiske krav med høj evidensgrad.  Kilde: ”Virker velfærden?” (2004)  Sundhedsplejens indsatser tager primært afsæt i Sundhedsstyrelsens ”Vejledninger om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge”, der bygger på den bedst mulige evidens på områderne. |
| **GENERELLE PRINCIPPER** | Sundhedsplejen er et tilbud til alle børn og unge samt deres forældre i Vordingborg Kommune.  Barnets og den unges udvikling og trivsel samt familiens behov, lægges til grund for Sundhedsplejens tilbud.  Forældre og elever har mulighed for at kontakte Sundhedsplejen, hvis de oplever behov for støtte og vejledning.  Sundhedsplejen samarbejder med barnets forældre og de fagpersoner, der er relevante.  Sundhedsplejen har ikke skoleelever til individuelle samtaler eller undersøgelser uden forældres samtykke.  Sundhedsplejen dokumenterer sit arbejde i et elektronisk journalsystem.  Sundhedsplejen er synlige og tilgængelige for forældre og samarbejdspartnere. |

**Spæd og småbørn**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Spæd- og småbørn |
| **LOVGRUNDLAG** | Sundhedsloven § 212-122 |
| **TILBUD** | Forebyggende og opsporende hjemmebesøg |
| **FORMÅL** | At fremme sundhed og forebygge mistrivsel hos spæd- og småbørn. Det gøres gennem at:   * Undersøge og vurdere barnets trivsel * Observere og understøtte tilknytningen mellem forældre og barn * Fremme interessen for og viden om amning * Understøtte og rådgive om børns motoriske udvikling * Tilbyde vejledning om barnets kost * Orientere om de kommunale tilbud, herunder tandpleje og dagtilbud * Opspore børn med særlige behov |
| **DESIGN** | Der gives et basistilbud til alle forældre i barnets første leveår. Herudover tilbydes behovsbesøg til børn og familier med et særligt behov.  Basistilbuddet består af:   * Barselsbesøg (3.-6. dagen efter fødsel) * Etableringsbesøg * Tre ugers besøg * 2 måneders besøg * 4-6 måneders besøg * 8-10 måneders besøg |
| **EVIDENS**  **GRUNDLAG** | Hjemmebesøgene og deres indhold er baseret på de anbefalinger og med den forskning og evidens, der ligger til grund for Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2013. |
| **EVALUERING** | Der kigges på følgende evalueringsindikatorer:   Amme frekvens, barnets fysiske trivsel herunder højde og vægt.  Antal børn, der følger børnevaccinationerne.  Antal aflagte hjemmebesøg.  Opsporing: antal behovsbørn og børn, der henvises til yderligere indsats.  Antal underretninger. |

**Børn og unge i skolealderen**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Børn og unge i skolealderen |
| **LOVGRUNDLAG** | Sundhedsloven §120-121, § 125, § 212 stk. 2 |
| **TILBUD** | Der er et basistilbud, som er målrettet børn og unge i skolealderen samt deres forældre. Basistilbuddet er lagt på udvalgte klassetrin op gennem skolegangen. Der tilbydes funktionsundersøgelser og sundhedsorienteret samtaler.  Funktionsundersøgelse kan omhandle: synsprøve, høreprøve, farvesynsprøve, højde og vægt måling  Samtalerne omhandler helbredsforhold, udvikling, trivsel, sundhedsvaner/livsstil mm.  Børn og unge med yderligere behov tilbydes sundhedspleje efter aftale |
| **FORMÅL** | * At støtte op om børns sundhed og trivsel * At støtte og styrke børn og unges handlekompetencer i forhold til egen og andres sundhed * At opspore sygdomme og mistrivsel med henblik på en tidlig indsats * At opspore børn og unge med særlige sundhedsmæssige behov og yde en forstærket indsats over for disse i samarbejde med forældre og tværfaglige samarbejdspartnere |
| **DESIGN** | Hver skole har tilknyttet en eller flere sundhedsplejersker. Sundhedsplejen inviterer forældre og elever via skolens forældre- og elevintra.  I forbindelse med indskolingsundersøgelsen i 0. klasse, 5. og 7. klasse undersøgelsen og udskolingsundersøgelsen i 9. klasse udarbejdes der sundhedsprofiler. De laves på individ- og klasseniveau.  Forældre og børn i 0. klasse udfylder et spørgeskema, inden de kommer til indskolingsundersøgelsen. Elever i 5.-7. og 9. klasse besvarer skemaet i skoletiden, hvor skolens sundhedsplejerske deltager.  Elevens sundhedsprofil danner baggrund for den efterfølgende individuelle samtale. Sundhedsprofilerne på klasseniveau tænkes at kunne anvendes til målrettede aktiviteter efter de enkelte klassers behov.   * Indskolingsundersøgelse i 0. klasse, der indeholder funktionsundersøgelse, motorik screening og sundhedssamtale i samarbejde med barnets forældre * 1. klasse. Undersøgelse af højde/vægt og sundhedspædagogisk aktivitet ”Sundhed for dig” * 5. klasse. Funktionsundersøgelse og individuel sundhedssamtale samt pubertetsundervisning i grupper eller klasse. * 7. klasse. Funktionsundersøgelse og individuel sundhedssamtale samt sundhedspædagogisk aktivitet i form af Sundhedseksperimentarium. * 8. klasse. Sundheds- og seksualundervisning * Udskolingsundersøgelse i 9. klasse, der indeholder funktionsundersøgelse og individuel samtale. Herudover tilrettelægges på baggrund af klassens sundhedsprofil en sundhedspædagogisk aktivitet på klasse-/gruppeniveau   Der er afsat 1 time pr. barn til indskolingsundersøgelse med forældre og i gennemsnit 1 time pr. elev til udskolingsforløbet.  Der er afsat ½ time pr. elever i 1. - 5. og 7. klasse.  Der er herudover opfølgende samtaler og undersøgelser.  Efterfølgende tilbydes klasselærerkonferencer på gruppeniveau og individuelt ved behov og efter aftale med forældre.  Børn og unge med yderligere behov tilbydes ekstra sundhedspleje, og de elever der har behov for en særlig indsats henvises til tværfaglige samarbejdspartnere fx læger, PPR og Forebyggelse. |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | Skolesundhedsplejen er baseret på de anbefalinger og med den forskning og evidens, der ligger til grund for Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2013. |
| **EVALUERING** | Sundhedsplejens arbejde dokumenteres og evalueres løbende og ved skoleårets afslutning.  Der evalueres kvantitativt:   1. Antal børn og forældre, der har taget imod tilbuddet 2. Antal børn, der er opsporet til yderligere indsats i eget regi og til tværfaglig indsats 3. Antal sundhedspædagogiske aktiviteter   Der er løbende en dialog med kontaktlærer og sundhedsplejersker i forhold til arbejdes planlæggelse og tilbagemelding. |

**Familie på vej**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Netværksskabende tilbud – Familie på vej |
| **LOVGRUNDLAG** | Sundhedsloven § 120 |
| **TILBUD** | ”Familie på vej” er et gruppeforløb, der er målrettet alle kommende forældre.  ”Familie på vej” er et alment sundhedsfremmende, forebyggende og kompetenceudviklende forløb. Tilbuddet er udviklet til at kunne rumme forældre med forskellige forudsætninger. Både forældre, der vil betegnes som velfungerende og skal have barn for første gang samt de forældre, som umiddelbart ikke har så mange ressourcer. Målgruppen er også flergangsforældre, der ønsker at styrke forældreskabet.  Målgruppen inkluderer forskellige familiesammensætninger. Det forudsættes, at forældrene kan tale og forstå dansk. |
| **FORMÅL** | * At fremme sundhed og trivsel hos spæd- og småbørn * Skabe lokale netværk for nye forældre * At styrke forældrenes evne til at varetage spædbarnets behov for tryghed, pleje og omsorg * At give forældrene mulighed for at handle sammen til barnets bedste * At bringe fædres ressourcer og værdier på banen som ligeværdige forældre   Det skal ske ved, at forældrene erhverver sig grundlæggende kompetencer i forhold til:   * Tryg tilknytning til barnet, * Samspil mellem forældre og barn * Faktorer, der støtter og styrker barnets udvikling * Hvilke faktorer, der har betydning for at forebygge mistrivsel og uhensigtsmæssige levevaner” (Sundhedsstyrelsen 2010).   Forløbet skal medvirke til at:   1. Forældrene får ny inspiration med hensyn til at blive og være en familie (værdier, holdninger og roller) 2. Forældrene tilegner sig øget konkret viden om spædbørn og vigtigheden af forældre-barn tilknytning 3. Forældrene arbejder med deres selvopfattelse samt egne værdier og holdninger til børneopdragelse, og hvordan det skal være i deres familie 4. Forældrene gennem tilbuddet får relationer til andre forældre i lokalområdet, som kan bidrage til at udvide deres sociale netværk, hvis de har behov herfor 5. Forløbet vil, gennem faktuel viden og faktabaseret kundskab til forældre, øge forældrenes kendskab til børns udvikling og give forældrene en forståelse for det gode samspil 6. Fokusere på specifikke sider af det at være forældre og formidle praktiske ”tag med hjem tips” til at understøtte mere sammensatte forældreroller og øve indflydelse på barnets adfærd. 7. Stimulere samspillet imellem forældrene i forhold til deres parrolle |
| **DESIGN** | ”Familie på vej” er et forløb, der samler fødselsforberedelse og sundhedspleje i et. Det er et sammenhængende tilbud og udbydes i et samarbejde mellem Sundhedsplejen og de regionale jordemødre.  Gruppen starter, når der er ca. 8 uger til fødslen. Forløbet slutter, når barnet er ca. 12 måneder. Der er i alt 8 mødegange, hvoraf de tre første er i samarbejde med jordemødrene. På de efterfølgende mødegange vil der udover den faste sundhedsplejerske være psykologer, tandplejer eller fysioterapeuter  Der er en fast sundhedsplejerske, som er gruppeansvarlig for hvert hold. Der er to undervisere på hver mødegang.  Gruppen sammensættes efter terminstidspunkt. De tre første mødegange afholdes således under graviditeten og i samarbejde med en regional jordemoder.  Der er udarbejdet en manual til de 8 mødegange, og temaerne er:   1. Familier er forskellige, sanser og mælk (8 uger før termin) 2. Fødselsforberedelse (6 uger før termin) 3. Smertelindring, amning og barnets sanser 4. Den nye familie. Ansvar, relationer og seksualitet 5. Familieliv med en lille ny 6. Leg og samvær, syge børn og hygiejne 7. Pas godt på hinanden 8. Værdier og nye udfordringer   Konceptet er udviklet således, at det fungerer omkring en række virkemidler, der skal sikre, at forældre med forskellige læringsstile og forudsætninger får udbytte af det.  De pædagogiske virkemidler kan være.   1. Organiseret dialog – synliggørelse af holdninger og ressourcer, fællesgørelse og udforskende 2. Mundtlig formidling – viden og individuelle handlemuligheder 3. Leg og aktiviteter 4. Skriftlig formidling – viden og individuelle handlemuligheder 5. Illustration – fotos, filmklip, tavleskema |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | Forældregrupperne er inspireret af en svensk model kaldet Leksand. I Sverige har indsatsen nedbragt antallet af socialt udsatte børn og unge og haft en positiv virkning på parforholdet med færre skilsmisser, som har givet anledning til offentlige besparelser. |
| **EVALUERING** | Forældregrupperne ”Familie på vej” er blevet til på baggrund af en bred ekstern og intern evaluering af Sundhedsstyrelsens projekt ”God start sammen”, der sluttede ultimo 2014  Forældre og gruppeleder evaluerer forløbet efter 3. og sidste mødegang via et lille elektronisk spørgeskema. Besvarelserne skal anvendes til læring og metodeudvikling.  Det ses som et redskab for gruppelederen i tilrettelæggelsen af det videre forløb, og skal anvendes til effektmåling af tilbuddet.  Der laves på baggrund af evalueringer og tilbagemeldinger fra holdansvarlig løbende justeringer af forløbets metoder og indhold |

**Netværksskabende tilbud til mødre med efterfødselsreaktion**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Gruppetilbud til mødre med efterfødselsreaktion |
| **LOVGRUNDLAG** | Sundhedsloven § 120-121 |
| **TILBUD** | Gruppetilbud til mødre med fødselsreaktioner eller begyndende fødselsdepressioner |
| **FORMÅL** | * At forebygge en forværring af tilstanden, som kan medføre øget isolation og have negative konsekvenser for samspillet mellem mor og barn og familien som helhed * At modvirke at fødselsreaktioner og lettere depressionen udvikler sig til psykisk lidelse * At kvinder med fødselsdepressioner opspores så tidligt som muligt og henvises til behandlingsmuligheder * At øge bevidstheden om fødselsdepressioner hos samarbejdspartnere |
| **DESIGN** | Den nybagte mor screenes for efterfødselsreaktion efter Edingburgh Deppresions Scale (EPDS) Det sker i forbindelse med, at egen sundhedsplejerske aflægger et 2-månedersbesøg i barnets hjem.   * Scores mellem 9-11 point, tilbyder egen sundhedsplejerske ”lyttebesøg”. * Scores over 12, henvises kvinden til en gruppeleder for videre visitation. * Skønnes kvinden at kunne profitere af gruppetilbud, tilbydes dette. * Gruppen mødes hver anden uge 2 timer, hvor der deltager mellem 4-8 kvinder. * Grupperne afsluttes ved udgangen af juni og ny starter medio august. * Der er to fagpersoner ved hvert møde, men kan reduceres afhængig af antal mødre. En sundhedsplejerske med familieterapeutisk efteruddannelse samt en psykolog. Der har manglet psykolog i gruppen sigen august 2016 * Der er løbende optag af mødre i gruppen, og den gennemsnitlige deltagelse er 4-5 mdr.   **Anvendte metoder:**   * Narrativ tilgang * Procesorienteret tilgang * Psykoedukation * Kognitiv tilgang * Løsningsfokuseret tilgang |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2011 ”Vejledning om forebyggende sundhedsindsats til børn og unge” anbefaler EPDS screeningsredskab til opsporing af kvinder med fødselsdepressioner.  10% af alle kvinder udvikler en egentlig fødselsdepression - herudover har yderligere 5-10 % fødselsreaktioner. 4 ud af 10 kvinder bliver ramt i forlængelse af fødslen. |
| **EVALUERING** | Tilbuddet evalueres løbende kvalitativt.  Det afprøves p.t., at gruppedeltagerne i perioder evaluerer gruppegangene efter Scott D. Millers Session Rating Scale.  Der laves én gang årligt et evalueringsmøde med gruppelederne samt deres faglige ledere med henblik på tilpasning af design og tiltag. |

**Konsulentfunktion – sundhed og trivsel**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Konsulentfunktion sundhed og trivsel |
| **LOVGRUNDLAG** | Sundhedsloven § 124 og bekendtgørelsen § 17-18 |
| **TILBUD** | Rådgivning til kommunale institutioner, dagtilbud og skoler om generelle sundhedsforhold, smitsomme sygdomme og hygiejne.   * Tværfaglig sparingsmøder i daginstitutionerne * Telefonkonsultation * Konkret rådgivning i forhold til det enkelte barn i samarbejde med forældre * Deltagelse i dialogmøder * Der ydes rådgivning i relation til smitsomme sygdomme og forebyggelse af ulykker samt andre sundhedsforhold. |
| **FORMÅL** | Formål med indsatsen er at sikre børn et sundt miljø ved:   * At fremme sundhed og trivsel * At forebygge smittespredning * At forebygge ulykker |
| **DESIGN** | **Konsulent besøg**  Det enkelte dagtilbud har tilknyttet en sundhedsplejerske til institutionen og aftaler med sundhedsplejersken, hvordan de ønsker at benytte tilbuddet om to årlige besøg.  **Telefonrådgivning**  Institutioner har mulighed for at ringe eller sende mail til den sundhedsplejerske, der er tilknyttet institutionen.  Sundhedsstyrelsens regionale embedslæger vejleder Sundhedsplejen i særlige tilfælde. |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | Sundhedsplejen arbejder ud fra:   * Retningslinjer udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, www.sst.dk * Publikationer: ”Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge”, ”Hygiejne i daginstitutioner. Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed”,   Smitsomme sygdomme hos børn og unge. Vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skoler m.v.”   * Anbefalinger fra Fødevarestyrelsen www.foedevarestyrelsen.dk * Anbefalinger fra Statens Seruminstitut www.ssi.dk * Anbefalinger fra Astma-Allergi Forbundet www.astma-allergi.dk * Vordingborg Kommunes Sundhedspolitik www.vordingborg.dk |
| **EVALUERING** | Sundhedsplejen evaluerer løbende, minimum hvert 2. år, konsulenttilbuddene til skoler og dagtilbud.  **Indikatorer**  Antal brugere af tilbuddet  Tilfredshedsundersøgelse  Ændringer af praksis  Fraværsstatistik i daginstitutioner  Ydelserne evalueres af Sundhedsplejen med input og respons fra institutionerne. Ydelserne revideres løbende ved ændringer i Vordingborg Kommunes Sundhedspolitik samt opdateringer fra diverse relevante statslige instanser som Sundhedsstyrelsen, Fødevarestyrelsen, Statens Seruminstitut og Astma-Allergiforbundet. |

**Konsulentfunktion - hygiejne**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Hygiejneydelser til dagtilbud og skoler |
| **LOVGRUNDLAG** | Sundhedsloven § 124 og bekendtgørelsen §§ 17-18 |
| **TILBUD** | * Hygiejnetilsyn hvert andet år og hyppigere ved behov i skoler og dagtilbud * Telefon konsultation * Konkret rådgivning i forhold til det enkelte barn i samarbejde med forældre * Rådgivning i relation til smitsomme sygdomme og forebyggelse af ulykker, herunder vejledning om hygiejnemæssige forhold og sundhedsforholdene på institutionen * Sundhedspædagogisk vejledning til personale, børn og forældre * Støtte til implementering af kommunens hygiejne- og sundhedspolitik * Individuel, konkret rådgivning vedrørende børn, som personalet vurderer har særlige behov. Dette sker efter samtykke fra forældrene |
| **FORMÅL** | Konsulentfunktionens formål er at opfylde kriterierne sat af den tværfaglige arbejdsgruppe ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger og godkendt af kommunalbestyrelsen.  Formål med indsatsen er at medvirke til at sikre børn et sundt miljø ved at yde generel og konkret sundhedsfaglig rådgivning til dagtilbud og skoler om hygiejne og miljø. Bistanden ydes på forskellige niveauer:   * Generel og principiel rådgivning i forhold til andre kommunale aktører i henhold til §1 i bekendtgørelsen * Generel rådgivning og vejledning om et sundt miljø for børn og unge § 17 stk. 1 * Konkret vejledning om og tilsyn med sundhedsforhold på institutionen, herunder oplysning om hygiejne, i henhold til § 17, stk. 2 * Konkret rådgivning i forhold til det enkelte barn, som personalet vurderer har særlige problemer, efter aftale med forældrene i henhold til § 17, stk. 3 |
| **DESIGN** | Alle institutioner og skoler i Vordingborg Kommune har tilknyttet en sundhedsplejerske som konsulent.  **Hygiejne tilsyn**  Sundhedsplejen kontakter det enkelte dagtilbud og skole og tilbyder hygiejnetilsyn. Der tilbydes ekstra tilsyn, hvis der er behov for dette.  Hygiejnetilsynet er et dialogbaseret arbejds- og udviklingsredskab. Hensigten med besøget er at skabe opmærksomhed og refleksion omkring hygiejnerutiner og arbejdsgange samt vejlede i hygiejniske retningslinjer ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger.  Tilsynet er baseret på Vordingborg Kommunes hygiejneguide.  Institutionerne kontaktes hvert 2. år med henblik på aftale om tidspunkt for hygiejnetilsyn.  Forud for hygiejnetilsynet udsendes folder med information vedr. formål og indhold.  Hygiejnetilsynet udføres i samarbejde mellem Sundhedsplejen og institutionens ledelse eller den hygiejneansvarlige.  Der udarbejdes en hygiejnerapport, som beskriver hygiejnestandard i institutionen/skolen. Rapporten er tænkt som et arbejdsredskab internt i institutionen/skolen til videreudvikling af arbejdet med hygiejne. Rapporten vil belyse eventuelle udviklingspunkter, som institutionen/skolen kan arbejde med for at højne hygiejnestandarden.  Rapporten sendes til leder af dagtilbud/skolens ledelse.  **Telefonrådgivning**  Institutionen/skolen kan kontakte Sundhedsplejen via telefon og mail  Vedr. spørgsmål om f.eks. sygdom, smitte og forholdsregler i forbindelse med sygdom.  Sundhedsstyrelsens regionale embedslæger vejleder Sundhedsplejen i særlige tilfælde. |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | Sundhedsplejen arbejder ud fra retningslinjer udarbejdet af Sundhedsstyrelsen, [www.sst.dk](http://www.sst.dk)  Publikationer: ”Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge”, ”Hygiejne i daginstitutioner, Anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn inden for hygiejne, miljø og sikkerhed”,  ”Smitsomme sygdomme hos børn og unge, Vejledning om forebyggelse i daginstitutioner, skoler m.v.”  Anbefalinger fra Fødevarestyrelsen [www.foedevarestyrelsen.dk](http://www.foedevarestyrelsen.dk)  Anbefalinger fra Statens Seruminstitut [www.ssi.dk](http://www.ssi.dk)  Anbefalinger fra Astma-Allergi Forbundet [www.astma-allergi.dk](http://www.astma-allergi.dk)  Vordingborg Kommunes Sundhedspolitik [www.vordingborg.dk](http://www.vordingborg.dk) |
| **EVALUERING** | Sundhedsplejen evaluerer løbende, minimum hvert 2. år, de udbudte ydelser.  Ydelserne evalueres af Sundhedsplejen med input og respons fra institutionerne, eventuelle ændringer i Vordingborg Kommunes Sundhedspolitik samt opdateringer fra diverse relevante statslige instanser som Sundhedsstyrelsen, Fødevarestyrelsen, Statens Seruminstitut og Astma-Allergiforbundet. |

**Sundhedspædagogik 1. klassetrin**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Sundhedspædagogik |
| **LOVGRUNDLAG** | Sundhedsloven §120-121, § 125, § 212 stk. 2 |
| **TILBUD** | Sundhed for dig tilbydes til alle 1. klasser |
| **FORMÅL** | At medvirke til at udvikle børnenes sundhedsmæssige handlekompetence.  Øge deres viden og bevidsthed om, at sundhedsbegrebet både omhandler hvad vi spiser, hvad vi gør og hvordan man føler/har det. |
| **DESIGN** | Aktiviteten laves i samarbejde med lærer og Tandplejen.  Der deltager udover lærer, to sundhedsplejersker og to fra Tandplejen.  Sundhed for dig indeholder tre temaer: Tænder, Hvad gør mig sund og Mig og mine følelser.  Klassen deles i 3 grupper. Alle skal nå alle 3 aktiviteter. Hver gruppe får hver sin farve vest på.  Lærer har på forhånd inddelt eleverne. De elever, som læreren vurderer ikke kan deltage i aktiviteterne, vil modtage anden undervisning.  Hvad gør mig sund: Børnene kommer med input til hvad de mener er sundhed – og ved hjælp af forskellige relevante ting (som sæbe, solcreme, diverse plast grøntsager, vand m.m.) får børnene ideer – og de er aktive ved at ligge og tegne en ” sund ting”, på en planche, som gruppen så efterfølgende får med ned i klassen til videre drøftelse med læreren.  Mig om mine følelser: Gennem figurer (lamineret og sidder på en pind – lidt som ”hånddukker”) – med følelsernes navne – snakker vi om betydningen af at have følelser, at det er sundt at kunne mærke sine følelser og kunne fortælle om hvordan man har det – både til de voksne, men også når man er klassekammerater.  Tænder: Børnene får vist på et gebis, hvordan tænderne børstes korrekt, og man drøfter bl.a. hvor længe og hvor ofte tænderne skal børstes, og at der brug for hjælp fra mor og far. Der udleveres tandbørster.  Afslutningsvis samles alle elever til fælles aktivitet med bevægelse – pulsen op – evt. stop dans med øvelser. |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | Skolesundhedsplejen er baseret på de anbefalinger og med den forskning og evidens, der ligger til grund for Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2013. |
| **EVALUERING** | Effektmåling og tilfredshedsundersøgelse foretages via tilbagemelding fra lærer. Eleverne spørges individuelt via illustrationer om følelser.  Tandplejen og Sundhedsplejen har umiddelbart efter aktiviteterne fælles refleksion og vurdering af forløbet. |

**Sundhedspædagogik 5. klassetrin**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Sundhedspædagogik |
| **LOVGRUNDLAG** | Sundhedsloven §120-121, § 125, § 212 stk. 2 |
| **TILBUD** | Pubertets undervisning i 5. klasse |
| **FORMÅL** | At fremme elevernes viden om puberteten og kroppens forandringer, fysisk og psykisk.  Støtte eleverne i at udvikle handlekompetencer, så de bliver kompetente til at tage et valg omkring egen sundhed og accept af egen krop. |
| **DESIGN** | Mål for pubertetsundervisning:  Tager afsæt i Undervisningsministeriets fælles mål for sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab fra folkeskolereformen.  Design**:** Undervisningen aftales med lærer, og der er afsat 2 undervisningstimer pr. klasse. Undervisningen kan foregå på klasse- eller gruppeniveau. Tilbydes i forbindelse med de individuelle undersøgelser og samtaler.  Kompetenceområder: Køn, krop og seksualitet.  Kompetencemål: At eleven kan analysere mangfoldighed i krop, køn og seksualitet.  Færdigheds- og vidensområde: Normer og idealer. Pubertet. Seksualitet.  Færdigheds- og videns mål: Ud fra Normer og idealer, at eleven kan analysere, hvordan normer for køn og krop kan påvirke unge. At eleven har viden om normer for køn og krop.  Pubertet: At eleven kan diskutere pubertetens betydning for identitet og relationer. At eleven har viden om fysiske og psykiske forandringer i puberteten.  Seksualitet: At eleven kan beskrive seksuel mangfoldighed. At eleven har viden om seksualitet.  Forebyggelse: Kendskab til egen krop og accept af egen krop. Mental sundhed. Seksuelle overførte sygdomme, graviditet. |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | Er baseret på de anbefalinger og med den forskning og evidens, der ligger til grund for Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2013. |
| **EVALUERING** | Effektmåling og tilfredshedsundersøgelse foretages via mundtlig tilbagemelding og nogen grad via (spørgeskema). |

**Sundhedspædagogik 7. klassetrin**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Sundhedspædagogik |
| **LOVGRUNDLAG** | Sundhedsloven §120-121, § 125, § 212 stk. 2 |
| **TILBUD** | Sundhedseksperimentarium tilbydes til 7. klasse i forbindelse med den individuelle sundhedssamtale hos sundhedsplejersken. |
| **FORMÅL** | Formålet med Sundhedseksperimentarium og individuel sundhedssamtale er at øge elevernes fokus på egen sundhed. I sundhedseksperimentariet øges elevernes viden om egen sundhed gennem forskellige øvelser, hvor de både bruger hovedet og kroppen.  Ved efterfølgende gennemgang og diskussion i klassen samt den individuelle sundhedssamtale bevidstgøres eleverne om deres sundhed og deres mulighed for at træffe sundere valg. |
| **DESIGN** | Der afsættes 90 minutter i klassen (45 minutter i eksperimentarium + 30 minutter til gennemgang og diskussion i klassen, 15 minutter til information mm.). Hertil lægges 45 minutter til opsætning og nedtagning af Sundhedseksperimentarium.  Sundhedseksperimentarium består af 25 poster. Hver elev får et arbejdshæfte hvori de noterer deres resultater.  Posternes emner er delt op i følgende:   1. Tjek din krop (koordination, balance, højde og vægt) 2. Tjek dine sanser (smertesans, følelsens, syn og hørelse) 3. Tjek din koncentration (reaktionsevne, korttidshukommelse og koncentration) 4. Tjek din viden (kost, alkohol, rygning, sex) 5. Tjek din styrke (i ryggen, i armene, virker en cykelhjelm?) 6. Tjek dig selv i forhold til dine omgivelser (kropssprog, gode ideer, hvem bestemmer i dit liv og anonym besvarelse af egen trivsel)   Hver post består af en opgave, som skal løses. Eleverne er sammen to og to om at løse opgaverne og noterer egne resultater eller udsagn i deres arbejdshæfte.  I gennemgangen og diskussionen i klassen tages der udgangspunkt i elevernes egen undring, ”aha-oplevelser” eller bevidsthed om egen sundhed og sundhed generelt. Der lægges faktaviden på, og der diskuteres forskellige holdninger.  Emner som diskuteres i klassen er rygning, alkohol, fester, cykelhjelm, mig selv i forhold til andre, trivsel i klassen mm.  I den efterfølgende individuelle sundhedssamtale tages udgangspunkt i elevens opdagelser i sundhedseksperimentariet.  Sundhedseksperimentarium formidles af sundhedsplejersken med deltagelse af lærer og eventuelt rygeforebyggelseskonsulent. |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | Skolesundhedsplejen er baseret på de anbefalinger og med den forskning og evidens, der ligger til grund for Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2013.  I sundhedsarbejdet er børn og unges aktive deltagelse i det sundhedspædagogiske arbejde en forudsætning for at udvikle ejerskab for egen sundhedsadfærd i praksis, jf. Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, 2011. |
| **EVALUERING** | Effektmåling og tilfredshedsundersøgelse foretages via mundtlig tilbagemelding og i nogen tilfælde via (spørgeskema). |

**Sundhedspædagogik 8. klassetrin**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Sundhedspædagogik |
| **LOVGRUNDLAG** | Sundhedsloven §120-121, § 125, § 212 stk. 2 |
| **TILBUD** | Seksualundervisning i 8. klasse |
| **FORMÅL** | * At give eleverne mulighed for at debattere og reflektere over sund seksualitet, følelser og grænser, samt at aflive myter og sætte fokus på flertalsmisforståelse * At give faktuel viden om kroppens anatomi og fysiologi |
| **DESIGN** | Undervisningen tager afsæt i Undervisningsministeriets fælles mål for sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab fra folkeskolereformen.  Indholdet i undervisningen tilrettelægges efter aftale med lærer og understøtter de fælles mål.  Undervisningen foregår dels som oplæg og formidling af fakta og dels som diskussioner/fælles refleksioner og samarbejdsopgaver.  Der anvendes metoderne aktive vurderinger, du bestemmer selv og sundhedspædagogiske aktiviteter  Der er afsat 90 minutters undervisning pr. klasse. |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | Er baseret på de anbefalinger og med den forskning og evidens, der ligger til grund for Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2013 |
| **EVALUERING** | Effektmåling og tilfredshedsundersøgelse foretages via mundtlig tilbagemelding og nogen gange via (spørgeskema). Der anvendes Kahoot. |

**Sundhedsplejen Netværksskabende tilbud**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Mødregrupper |
| **LOVGRUNDLAG** | Sundhedsloven § 120-121 |
| **TILBUD**  *.* | Gruppeforløbet til mødre under 24 år. |
| **FORMÅL** | * At fremme sundhed og trivsel hos spæd- og småbørn * At styrke mødres forældrekompetence * At skabe netværk for unge mødre * At støtte og styrke mødrene til job og uddannelse |
| **DESIGN** | Gruppeforløbeter et tilbud til alle mødre under 24 år, der får barn. Gruppen mødes ugentligt i 2 timer i en 6 måneders periode. Der starter nyt hold hvert halve år.  Gruppelederne forsøger at inspirere mødrene til aktiviteter med deres barn/børn. Dertil bruges kommunens tværfaglige netværk.  Gruppen tager ca. 3 gange i perioden ud i naturen med en gruppeleder og en naturvejleder. Formålet er at vise og give mødrene adgang og inspiration til aktiviteter med børnene i naturen.  Bibliotekaren giver alle grupperne en rundvisning på biblioteket og fortæller om de gratis aktiviteter de tilbyder.  Helt lavpraktisk laver mødrene mad til babyerne i et skolekøkken. Både babyer og mødre skal smage på maden.  Fysioterapeut/ergoterapeut kommer på besøg og inspirerer til musik/leg mellem forældre og barn.  Flere af de unge mødre er opvokset i et hjem med alkohol eller andet misbrug. Der bliver åbnet op for en snak omkring disse svære ting, når der kommer besøg fra TUBA og LIVA rehab.  Der er etableret samarbejde med Jobcentreres uddannelses- og ungevejledervejleder.  I samspillet med mødrene er det af stor vigtighed, at gruppelederen også bruger og giver af sig selv. Kan fremstå som den person man er. Hermed er der opmærksomhed på, at Sundhedsplejen også kan blive rollemodeller og kan få en mentor rolle. Det opleves, at denne relationsdannelse er afgørende for, at mødrene kan opnå den tryghed og tillid, der er en forudsætning for udvikling og læring.  Det er et vigtigt, at mødrene oplever, at det, der arbejder med i gruppeforløbet, har til formål at den unge mor får mulighed for at tage stilling og træffe egne valg.  I grupperne anvendes der den narrative tilgang. Det sker bl.a. når mødrene gøres til hovedpersoner i deres eget liv, og giver dem mulighed for at agere ud fra dem selv, i stedet for ud fra andres forventninger til dem. Ved den narrative metode får livet mening gennem fortællingen, om livet og fortællingen er med til at organisere livet. Fortælling kan ændres efter, hvilket perspektiv de ses igennem og det er denne proces, der kan virke befordrende på, at deres selvopfattelse ændres.  Nyeste forskning og tendens viser at Facebook er stedet, hvor de unge mødes og udveksler ting. Som konsekvens af dette, har Sundhedsplejen også oprettet en lukket gruppe, man kan deltage i. |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | Der er arbejdes bl.a. ud fra Antonovsky´s mestringsteori.  Reinhard Stelter beskriver det i sin bog om 3. generations coaching. Det gode ved, at arbejdet foregået i grupperne er, at de via deltagelsen i en gruppe kan lære af hinanden og træne deres empati, evne til refleksion og få et mere nuanceret billede af en verden, som ikke kun er set gennem deres egne filtre og forforståelse.  Vi læner os også op af mødrehjælpens mangeårige erfaring i arbejdet med unge mødre, hvor undersøgelser har vist:  76% har i deres barndom været udsat for gentagne svigt eller tillidsbrud fra voksne  57% er opvokset i hjem, der er bruds af skilsmisse  49% har skiftet skole på grund af sociale problemer  45% lider af spiseforstyrrelser, depression eller angst m.m.  41% er opvokset i hjem præget af fysisk vold  33% er opvokset i hjem præget af alkohol- eller andet misbrug  27% har selv været ude i alvorligt alkohol- eller stofmisbrug  25% har på et tidspunkt i opvæksten været anbragt uden for eget hjem  25% har været udsat for alvorlig psykisk eller fysisk vold fra deres barns far  8% har været udsat for eller vidne til inces |
| **EVALUERING**  *indikatorer*  *metode*  *frekvens* | Der laves fælles evaluering og vurdering af udbyttet af dagens emne og det sociale aspekt af at deltage i gruppen.  Gruppeleder evaluerer efter hver mødegang på, hvorvidt der blev skabt tryghed engagement, refleksion, dialog blandt deltagerne. Samt behovet for justering af indholdet.  Der laves elektronisk slutevaluering. |

**Flygtningefamilier med børn i alderen 0-16 år samt gravide**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Flygtningefamilier med børn i alderen 0-16 år samt gravide |
| **LOVGRUNDLAG** | Sundhedsloven § 212-122 |
| **TILBUD** | * Forebyggende og opsporende hjemmebesøg til alle nyankomne flygtningefamilier med børn i alderen 0-6 * Familiens sundhedsplejerske deltager ved opstartsmøde i dagtilbud * Funktionsundersøgelse og sundhedssamtale til alle nyankommne børn i skolealderen * Deltagelse ved opstartsmødet ved skoleindskrivning med henblik på sundhedsvurdering |
| **FORMÅL** | At fremme sundhed og forebygge mistrivsel hos spæd- og småbørn, skolebørn og deres familier.  Det gøres ved at:   * Undersøge og vurdere barnets helbred og trivsel * Observere og understøtte tilknytningen mellem forældre og barn * Fremme interessen for og viden om generel sundhed. * Understøtte og rådgive om børns motoriske udvikling * Tilbyde vejledning om amning/modermælkserstatning * Vejlede i ernæring til børn i alle aldre. * Orientere om de kommunale tilbud, herunder tandpleje og dagtilbud, fritidstilbud - Sundhedssystem. * Henvise til helbredsundersøgelser og vaccinationer hos praktiserende læge * Opspore børn med særlige behov og henvise til relevante faggrupper samt tilbyde yderligere behovsbesøg. * Understøtte integration af børn og forældre |
| **DESIGN** | Sagsbehandler i Integration/jobcenter orienterer og medsender referat fra sagsbehandlers første møde med familien til Sundhedsplejens kontaktperson (Marianne Stougaard-Nexø), så snart familien ankommer til Vordingborg Kommune.  Børn og Unges integrationskoordinator sender referat fra børnemøde med familien.  Kontaktpersonen orienterer på mail og videresender referat til det område/den sundhedsplejerske som skal have den fremtidige kontakt med familien.  Sundhedsplejersken kontakter familien efter en måned og senest tre måneder efter tilflytning til kommunen, hvis ikke andet er aftalt.  Der bestilles som udgangspunkt tolk [www.tolkdanmark.dk](http://www.tolkdanmark.dk)  **Orientering til sprogskole ved deltagelse af forældre ved hjemmebesøg og møder på skolen:**  Sundhedsplejen sender mail til [jste@vordingborg.dk](mailto:jste@vordingborg.dk) vedr. dato og tidspunkt samt cpr. nr. på den/de borgere, som får fravær pga. besøg af sundhedsplejerske.  Sundhedsplejen deltager i det tværfaglige samarbejdsforum, der finder sted på Jobcenteret en gang om måneden.  **Familier med børn 0-6 år:**  Sundhedsplejersken tilbyder at deltage ved opstartsmøde i dagpleje/daginstitution på alle børn i alderen 0-6 år med fokus på sundhedsfaglig viden.  Har sundhedsplejersken ikke deltaget ved opstartsmøde i daginstitution tilbydes familien et hjemmebesøg med henblik på vurdering af barnets sundhedsstatus.  Derudover vurderes om der skal tilbydes/anbefales flere hjemmebesøg.  Der gives et basistilbud til alle forældre i barnets første leveår. Herudover tilbydes behovsbesøg til børn og familier med et særligt behov.  Basistilbuddet består af:   * Barselsbesøg (3-6 dagen efter fødsel) * Etableringsbesøg * Tre ugers besøg * 2 måneders besøg * 4-6 måneders besøg * 8-10 måneders besøg   Der er hyppig kontakt til almen praksis, speciallæger samt sygehuse.  **Skolesøgende børn:**  Alle nye flygtninge-skolebørn og unge indkaldes til sundhedssamtale og undersøgelse.  Forældredeltagelse anbefales ved første kontakt, ellers efter behov.   * Syn – hørelse – farvesans – højde og vægt * Sundhedsstatus fysisk og psykisk * Vaccinationsstatus * Opmærksomhed på traumatisering * Behovssamtaler/undersøgelse. * Hjemmebesøg kan være en mulighed   Henvisning til helbredsundersøgelse hos praktiserende læge  Skoleelever følger derudover Sundhedsplejens generelle tilbud og behovssundhedspleje. |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | Hjemmebesøg og skoleundersøgelser samt deres indhold, er baseret på de anbefalinger og den forskning og evidens, der ligger til grund for Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2013. |
| **EVALUERING** | Der ses på følgende indikatorer:   * Barnets fysiske trivsel herunder højde og vægt * Antal børn der helbredsundersøges og følger børnevaccinationerne * Antal aflagte hjemmebesøg, behovssamtaler og behovsundersøgelser * Yderligere opsporing: antal behovsbørn, og børn, der henvises til yderligere indsats * Den tværfaglige koordinering og samarbejdet * Antal underretninger |

**Behovssundhedspleje**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Sårbare gravide og familier |
| **LOVGRUNDLAG** | Sundhedsloven § 212-122 |
| **TILBUD** | ”Baby på vej” er et forløbsprogram til gravide og sårbare forældre med behov for ekstra vejledning og støtte.  Sårbarhed ses især hos forældre der:   * Niveaudeling 3 og 4 i Svangreomsorgen * Selv har oplevet omsorgssvigt eller andre vanskelige opvækstvilkår * Har misbrug af alkohol, stoffer mm. * Traumatiserende begivenheder * Ikke har støttende netværk * Lider af psykisk sygdom |
| **FORMÅL** | At sårbare gravide, spæd-og småbørn får en tidlig og tværfaglig forebyggende indsats |
| **DESIGN** | Mødre, der af jordemødre vurderes niveau 3 og 4, tilbydes graviditetsbesøg i 20. graviditetsuge. Øvrige gravide med behov tilbydes graviditetsbesøg.  I besøget vurderes om forældrene skal tilbydes ”Baby på vej”.   * Første besøg kortlægger forældrenes situation, ressourcer og udfordringer. Besøget kan indeholde AAI- interview til undersøgelse af og understøttelse af tilknytningserfaringer og mentaliserings evne. * Der kan være behov for opfølgende hjemmebesøg, evt. med sagsbehandler * Barnet får de generelle hjemmebesøg samt behovsbesøg * Fra barnet er 2 til 24 måneder anvendes ADBB screening til vurdering af barnets evne til socialt samspil. * Udover de generelle hjemmebesøg og gruppetilbud er der hjemmebesøg ved 1år – 1½ år – 2 år og 3 år * Sundhedsplejen tilbyder at deltage ved opstartsmøder i daginstitutioner * Forældre og barn henvises til Tandplejen indenfor det første år. * Efter aftale med sagsbehandler laves statusudtagelse. * Forældre kan henvises til Marte Meo forløb i Sundhedsplejen |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | Tidlig indsat |
| **EVALUERING** | Kvartalsvis opfølgning på antal forældre der deltager, og om de udvikler de nødvendige forældrekompetencer, så deres børn udvikler sig alderssvarende.  Årlig evaluering af foranstaltninger og evt. forældrebehandling  Kvartalsvis udtræk på antal behovsbesøg  Anbringelser |

**Integration af nye borgere**

|  |  |
| --- | --- |
| **OMRÅDE** | Integration af nye borgere |
| **LOVGRUNDLAG** | Sundhedsloven § 212-122 |
| **TILBUD** | Multietnisk mor- barn café. Et tilbud til ikke etnisk danske kvinder med børn i alderen 0 til 8 måneder, samt gravide |
| **FORMÅL** | * At styrke mødrenes evne til at varetage spædbarnets behov for tryghed, pleje og omsorg og dermed barnets sundhed * At kunne handle til barnets bedste * At skabe netværk i lokalområdet |
| **DESIGN** | Der starter ny multietnisk café to gange årligt i januar og august, og med 8 mødegange.  Der er et tæt samarbejde med tværfaglige samarbejdspartnere,  bl.a.: jordemødre, dagtilbud, talepædagog, Tandplejen, børnefysioterapeut, integrationsmedarbejdere, Jobcenter, bibliotek  Forløbet skal medvirke til at:   * Mødrene får inspiration med hensyn til at blive og være en familie (værdier, holdninger og roller) * Mødrene tilegner sig øget konkret viden om spædbørn og vigtigheden af forældre-barn tilknytning * Mødrene arbejder med deres selvopfattelse samt egne værdier og holdninger til børneopdragelse, og hvordan det er at være familie i Danmark * Mødrene får gennem tilbuddet, relationer til andre mødre i lokalområdet, som kan bidrage til at udvide deres sociale netværk * At bibringe viden om sundhed i forhold til at være familie i Danmark i et sundhedsforebyggende og sundhedsfremmende perspektiv   Der deltager tolk hver gang |
| **EVIDENSGRUNDLAG** | Er baseret på de anbefalinger og den forskning og evidens, der ligger til grund for Sundhedsstyrelsens vejledning fra 2013.  Mødrene *”erhverver sig grundlæggende kompetencer i forhold til tryg tilknytning til barnet, om samspil mellem mor og barn og om, hvilke faktorer der har betydning for at forebygge mistrivsel og uhensigtsmæssige levevaner, ”* (Sundhedsstyrelsen 2010). |
| **EVALUERING** |  |