



**Styrk børn og
unges sundhed**
Brug sundhedsplejerskernes
kompetencer

Dansk Sygeplejeråd



Styrk børn og unges sundhed Brug sundhedsplejerskernes kompetencer

Layout: Dansk Sygeplejeråd 14-102

Foto: Lizette Kabré med mindre andet er angivet.

Copyright © Dansk Sygeplejeråd marts 2017

Alle rettigheder forbeholdes.

Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse eller mangfoldiggørelse er kun tilladt med angivelse af kilde.

Indhold

Forord	4
Sundhedsplejersker gør en forskel!	5
13 indsatser fra de kommunale sundhedsordninger:	
Graviditetsbesøg giver trygge forældre	6
Forældrekurser styrker mor og far i at være forældre	8
Vestegnen har succes med intensive sundhedsplejerskeforløb	10
Sundhedsplejersker klæder mødre på til forældrerollen	12
Usikre forældre ringer til sundhedsplejersken	14
Sundhedsplejersker opsporer efterfødselsreaktioner	16
3-års hjemmebesøg giver sunde børn	18
Sundhedsplejersker styrker overgangen mellem hospital og hjem	20
Sundhedsplejersker skaber trygge rammer for kronisk syge	22
Individuelle sundhedssamtaler styrker eleveres mentale sundhed	24
Sundhedsplejersker træder til, når børn mister	26
Holbæk-metoden nedbringer overvægt hos børn	28
Sundhedsplejersker taler med unge om hash, alkohol og trivsel	30
Monitorering af børnesundheden	32
Referencer	33
Sundhedsplejerskers uddannelse	36

Forord

Brug sundhedsplejerskerne

I mere end 75 år har sundhedsplejersker i Danmark fulgt forældre og deres børn fra de er nyfødte, til de træder ind i de voksnes rækker. Ud over at have bidraget til at nedbringe børnedødeligheden kraftigt, hjælper sundhedsplejerskerne udsatte familier med at blive klar til at blive forældre. De støtter børn, der kæmper med overvægt, de arbejder med unge i sorggrupper og giver fædre de rette værktøjer til at forstå deres børn og rollen som far.

I denne pjeces får du et indblik i den mangfoldige verden, som sundhedsplejersker arbejder med. Du kan møde Rikke, der hjælper eleverne på ungdomsuddannelserne i Roskilde med at skære ned eller helt stoppe med smøger og hash. Du kan møde Bodil, som sørger for, at børn og unge i Kalundborg, der mister forældre eller søskende, kan snakke med ligesindede og får et frirum til at tale om deres følelser. Du kan også møde Janne, som igennem intensive forløb for unge, sårbare familier understøtter en positiv udvikling i forældreskabet. Dansk Sygeplejeråd har udarbejdet pjecen i samarbejde med de ledende sundhedsplejersker og Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker.

Sundhedsplejersker har en høj troværdighed i vores samfund og skal sammen med øvrige sundhedspersoner fortsat bidrage til at fremme sundhed og forebygge sygdom. Derfor er der brug for at give hinanden inspiration til nye veje i dette arbejde.

Brug sundhedsplejerskerne. De kan være med til at styrke børn og unges sundhed og robusthed.



Grete Christensen
Formand for Dansk Sygeplejeråd

Sundhedsplejersker gør en forskel!

Hovedparten af danske børn og unge har det godt, og Danmark er et velfærdssamfund med stigende fokus på børns og unges materielle velfærd, deres helbredsmæssige trivsel, deres sociale relationer, fritidsliv og uddannelse. Men undersøgelser viser desværre en klar social ulighed i sundhed, samt at flere børn og unge kæmper med udfordringer som fx overvægt, trivselsproblemer og langvarig eller kronisk sygdom, herunder psykiske sygdomme. Udfordringer, der kalder på sundhedsplejerskernes kompetencer. Nogle af disse møder du i denne pjeces.

Vi ved, at grundstenene til børn og unges sundhed og trivsel allerede bliver lagt inden fødslen. Barnets tidlige leveår har betydning for dets fysiske, psykiske og kognitive kompetencer resten af livet, ligesom der er sammenhæng mellem forældres sociale position og forekomsten af fysiske og psykiske helbredsproblemer senere i barnets liv.

Sundhedsplejersker er sygeplejersker, som har en videreuddannelse godkendt af Sundhedsstyrelsen. Derfor er der et stort potentiale i at bruge sundhedsplejerskens kompetencer til en øget indsats. Sundhedsplejersker arbejder med et sundhedsfremmende perspektiv. Der er fokus på barnets, den unges og familiens ressourcer i forhold til at understøtte en positiv udvikling og livskvalitet både sundhedsmæssigt, mentalt og socialt. Det sker både på individ-, gruppe- og lokalsamfundsniveau i tæt samarbejde med andre faggrupper og i hjemmebesøget.

En helhedsorienteret indsats kræver ofte et solidt tværfagligt og tværsektorielt samarbejde for at nå i mål med løsningerne af de komplekse udfordringer hos børn og unge, som fx indsatsen for overvægtige børn og unge eller børn og unge med psykiske udfordringer.

Derfor er det afgørende for samfundet, at kommunerne kan løfte den sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Børn og unge skal trives, blive robuste medborgere og deres sundhed skal være i top.

Kommunerne kan med fordel bruge sundhedsplejerskernes kompetencer til at udbrede forebyggende indsatser, opprioritere det tværfaglige samarbejde på tværs af sektorer og forvaltninger og iværksætte forskning målrettet børn, unge og deres forældre.

Her er inspiration til flere indsatser.

Børn i tal

Tal fra 1. marts 2017 viser, at der i Danmark er 1.238.238 børn og unge i alderen 0-18 år. Der er mere end 1 million børn under 16 år i Danmark. Fødselstallet i Danmark er steget siden 2013, så det i 2016 var på 61.614 børn.

Kilde: Danmarks Statistik, 2017



Graviditetsbesøget ved sundhedsplejersken er en unik mulighed for at styrke forældrene i deres forberedelser og afdække, hvilke behov de kommende forældre har for at sikre barnet en god start på livet.

I dag udskrives mor og barn fra hospitalet efter fødsel tidligere end før. Det har resulteret i flere genindlæggelser af nyfødte børn og et stigende antal ambulante kontakter til sygehuset i barselsperioden, viser tal fra Statens Institut for Folkesundhed, 2011. Derfor har førstegangsførelse allerede i graviditeten behov for viden om bl.a. det nyfødte barns signaler og behov for pleje, amning, søvn, og en drøftelse af forældrerollen og deres forestillinger om ændringer i parforholdet.

Graviditetsbesøg giver trygge forældre

I dele af Vejle Kommune har man tidligere haft graviditetsbesøg i flere år. Det oplever man som meget positivt for familierne, som skaber en tillidsfuld kontakt til deres sundhedsplejerske til gavn for deres nye livssituation lige efter fødslen. Derfor tilbyder kommunen fra tidligt i 2015 obligatoriske graviditetsbesøg hos alle førstegangsfødende. Og der er store forventninger til besøget, fortæller ledende sundhedsplejerske i Vejle Kommune Ulla Dupont.

”At få et barn er jo for mange nybagte forældre som at få revet tæppet væk under sig. Derfor er det meget relevant at lave en tidlig indsats,” fortæller Ulla Dupont.

Der er evidens for, at et sundt barneliv starter allerede ved undfangelsen, og det er et aspekt, som Ulla Dupont fokuserer meget på.

”Ved at besøge vordende forældre i hjemmet nogle måneder før fødslen kan vi opbygge en tryk relation mellem forældrene og sundhedsplejersken, så forældrene har lettere ved at bede om hjælp og støtte, når barnet er kommet til verden,” siger hun.

Ud over at skabe en tæt relation til forældrene tjener graviditetsbesøgene flere andre formål.

”Sundhedsplejerskerne bruger også besøgene til at vurdere, om familierne har nogle behov, som de kan være med til at afhjælpe. Det kan fx være misbrug eller uopdaget psykisk sygdom eller andre sociale

forhold, der kan give barnet en besværlig start på livet. Her træder sundhedsplejerskerne til og giver forældrene tilbud om at få hjælp, hvis det er nødvendigt,” forklarer Ulla Dupont.

Det er ikke kun de sårbare gravide, der kan have gavn af at få besøg af sundhedsplejersken.

”Vi oplever faktisk især hos den store normalgruppe, at der er familier, der kan have store udfordringer. På den måde giver besøgene et unikt indblik i hver enkelt familie og gør det meget lettere at hjælpe dem med at blive klar til at blive forældre,” siger Ulla Dupont.

Graviditetsbesøg

I dag er graviditetsbesøg et tilbud til særligt henviste forældre fra fx jordemødre eller egen læge. Sundhedsstyrelsen anbefaler i svangreomsorgen fra 2013, at gravide med særlige behov får besøg af sundhedsplejersken under graviditeten.

24 ud af 74 kommunale sundhedsordninger tilbyder graviditetsbesøg til alle førstegangsfødende.

Kilde: DSR rundspørge, 2016



Ulighed i sundhed starter i fostertilværelsen, og efter fødslen har nærmiljø, emotionel tilknytning, kost, social interaktion samt sproglig og kognitiv stimulans stor betydning for barnets videre udvikling. Det viser rapporten 'Ulighed i Sundhed – årsag og indsatser' fra Sundhedsstyrelsen 2011. Forebyggelsesindsatserne rettet mod ulighed i sundhed skal derfor være systematiske og starte tidligt. Hjemmebesøget er fortsat sundhedsplejerskernes kerneydelse til at understøtte tilknytning mellem forældre og barn. Men kommuner kan også med fordel tilbyde alle vordende forældre et forældrekursus, der kan forberede dem på det nye liv som familie. Ved at tilbyde forældrekurser til alle førstegangsførelse undgår man ikke alene en stigmatisering af særligt udsatte familier, man imødekommer samtidig efterspørgslen blandt mere ressourcerstærke forældre.

Forældrekurser styrker mor og far i at være forældre

I Holstebro Kommune bliver alle første-gangsforældre tilbudt "Familie med Hjer-te", der starter i graviditeten og slutter, når børnene er 1,5 år gamle. Forældregrupperne bliver sat sammen på baggrund af fød-selstermin og dermed på tværs af geografi og social status.

"Det er en stor udfordring at gå fra at være par til at være forældre, og der er ikke én rigtig måde at være forældre på. Derfor styrker vi forældreskabet ved at danne netværk, give forældre konkrete redskaber, viden og inspiration gennem forskellige aktiviteter, hvor de deltager på lige fod, og hvor børnene i høj grad bliver inddraget," siger ledende sundhedsplejerske i Holstebro Kommune, Pernille Almdal.

Sundhedsplejersken fungerer som gruppeleder og er med ved alle møderne, mens andre faggrupper deltager på skift. Grupperne mødes seks gange før fødslen og otte gange efter fødslen.

"Før fødslen inddrager vi både jordemødre, jurister og bankpersonale for at give de kommende forældre viden om hhv. fødselsforberedelse, hvordan de kan sikre hinanden og barnet ved fx dødsfald eller skilsmisse, og viden om de økonomiske forandringer, de står overfor med en lille ny på vej," forklarer Pernille Almdal og fortæller:

"Efter fødslen planlægger vi møderne i tråd med børnenes udvikling. Her inddrager vi bl.a. psykologer, sagsbehandlere og talehørereksulenter, så forældrene bliver

klædt bedst mulig på til at være på forkant med barnets udvikling og behov, og så de ved, hvem de skal kontakte, hvis de får brug for hjælp," siger hun og peger på, at man således kan spare mange unødvendige henvendelser til fx skadestuen og samtidig styrke samarbejdet mellem familie og systemet, hvor der er behov for det.

I gennemsnit siger 92 procent af første-gangsforældrene ja til at deltage i "Familie med Hjerter", viser tal fra projektets evaluering.

"Forældrene værdsætter et trygt fælleskab, hvor der er plads til forskelligheder, og hvor både mor og far bliver inddraget, mens barnet er i centrum," siger Pernille Almdal.

Forældrekurser

Sundhedsstyrelsens 'En god start - sammen', 'Klar til barn' og 'De utrolige år' fra Socialstyrelsen er eksempler på lignende forældrekurser, hvor målet er at styrke tilknytningen og det positive samspil mellem børn og forældre.

Kilde: Sundhedsstyrelsen, 2013 og Socialstyrelsen, 2014

41 ud af 74 kommunale sundhedsordninger tilbyder forældrekursus til alle førstegangsforældre.

Kilde: DSR rundspørge, 2016



Godt fem procent af anbragte børn i Danmark er født af en teenage-mor. Unge sårbare forældre kommer ofte fra opvækstfamilier præget af en eller flere risikofaktorer som fx dårlig økonomi, lav uddannelsesbaggrund, skilsmisse, psykisk sygdom, alkohol- og stofmisbrug, følelsesmæssigt svigt eller anbringelse udenfor hjemmet. Mange unge forældre er famlende overfor rollen som forældre, og deres netværk er ofte ustabil. Deres børn er derfor i høj risiko for at udvikle følelses- og adfærdsmæssige problemer samt sociale problemer. Det viser en rapport fra SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2014. Unge sårbare familier har gavn af intensive sundhedsplejerskeforløb og en tværfaglig indsats for at understøtte en positiv udvikling af forældreskabet samt forebygge mistrivsel hos barnet.

Vestegnen har succes med intensive sundhedsplejerskeforløb

I Brøndby Kommune er 'Ung familie på vej' et fast tilbud til alle unge førstegangsførelse under 22 år, hvor sundhedsplejersker i et tværfagligt samarbejde med børnepsykologer støtter forældrene i at være familie.

"Vi klæder de unge forældre på til at blive kompetente og selvstændige voksne," forklarer sundhedsplejerske i Brøndby Kommune, Janne Esmann Petersen, og uddyber, at en tidlig indsats kan forebygge, at barnet bliver omsorgsvigtet og evt. senere anbringes uden for hjemmet. Derfor prøver sundhedsplejerskerne at få fat i de unge allerede i graviditeten.

"Konkret hjælper vi familierne med de udfordringer, de har. Det kan fx være rod i økonomien, mangel på bolig eller sparring omkring den nye rolle som forælder. Vi tilbyder også fødselsforberedelse, så barnet kommer til verden i et så stressfrit miljø, som muligt," siger Janne Esmann Petersen.

Derudover hjælper sundhedsplejersker og børnepsykologer forældrene med at bryde de mønstre fra deres egen opvækst, der kan være hensigtsmæssige at ændre. Når barnet trives, taler de også med forældrene om uddannelse, job og deres planer for fremtiden.

"Vores fornemste opgave er at sikre barnet en god start på livet ved at skabe en god relation mellem forældre og barn. Den relation arbejder vi med helt ned i detaljer, som fx at få øjenkontakt med det nyfødte

barn og lære forældrene at forstå barnets behov," fortæller Janne Esmann Petersen.

Når tiden kommer, til at barnet skal i institution, tilbyder sundhedsplejerskerne et efterforløb, hvor de har kontakt med familien en gang om måneden, indtil barnet fylder tre år.

Indsatsen virker. Ud af 29 børn er 22 i trivsel, og 21 mødre er i arbejde eller under uddannelse. Det viser en intern forløbsopgørelse for 2008-2012. Sundhedsplejerskerne arbejder også hele tiden på at udvikle nye samarbejder i kommunen, der kan forebygge, at de unge forældre kommer på afveje.

"Der er store gevinster at hente for både barnet, de unge og samfundet ved at samarbejde med andre tiltag i kommunen, der kan hjælpe de unge forældre videre, som stadig har brug for støtte, når 'Ung familie på vej' ophører," siger Janne Esmann Petersen.

Intensive forløb

59 ud af 74 kommunale sundhedsordninger tilbyder intensiv sundhedspleje til specifikke forældre mhp. at styrke tilknytningen mellem barn og forældre. Tilbuddet er oftest målrettet unge forældre, psykisk sårbare forældre og forældre til for tidligt fødte børn.

Kilde: DSR rundspørge, 2016



Erfaringer viser, at nogle mødre har brug for mere og anden støtte til at løfte opgaven og udvikle de vigtige forældrekompetencer. De har ofte brug for hjælp til at skabe netværk med andre nybagte familier i lokalområdet. Flere sundhedsplejersker tilbyder derfor grupper for mødre, der har særlige udfordringer med rollen for forældre. Mødrene får redskaber og viden til at lære deres barns signaler og basale behov at kende, lære at reagerer hensigtsmæssigt på barnet og giver mødrene indsigt i egen rolle for barnets udvikling. Det understøtter en stærk tilknytning mellem mor og barn, og en sund udvikling og opvækst for barnet.

Sundhedsplejersker klæder mødre på til forældrerollen

For nogle er dét at blive forældre en så stor omvæltning, at de ikke ved, hvordan de skal håndtere det. Pludselig står de med ansvaret for et nyt lille menneske og uanset de bedste intentioner, så kan det være svært at få rigtigt greb om forældrerollen og opgaven med at opdrage sit barn.

”Vi har nogle sårbare forældre, der har svært ved forældrerollen, og som simpelt hen ikke kan agere optimalt overfor deres børn,” fortæller ledende sundhedsplejerske i Favrskov Kommune, Jane Rüdiger.

Det gør østjyderne noget ved. Sundhedsplejerskerne har startet specielle gruppeforløb med udgangspunkt i det engelske Circle of Security-koncept. To af kommunens sundhedsplejersker blev i sommeren 2014 uddannet i konceptet. De har siden gennemført to hold i løbet af efteråret; et for mødre og et for forældrepar.

Kurset består af otte sessioner, der hver indledes med en kort film, som viser situationer fra opdragelsen. Nogle af beskrivelserne viser opdragelse, der går godt. Andre viser situationer, der ikke går godt.

”Vi bruger hver film som udgangspunkt til at snakke om, hvordan man kan blive bedre til at forstå sit barn, lytte til hvad det siger,

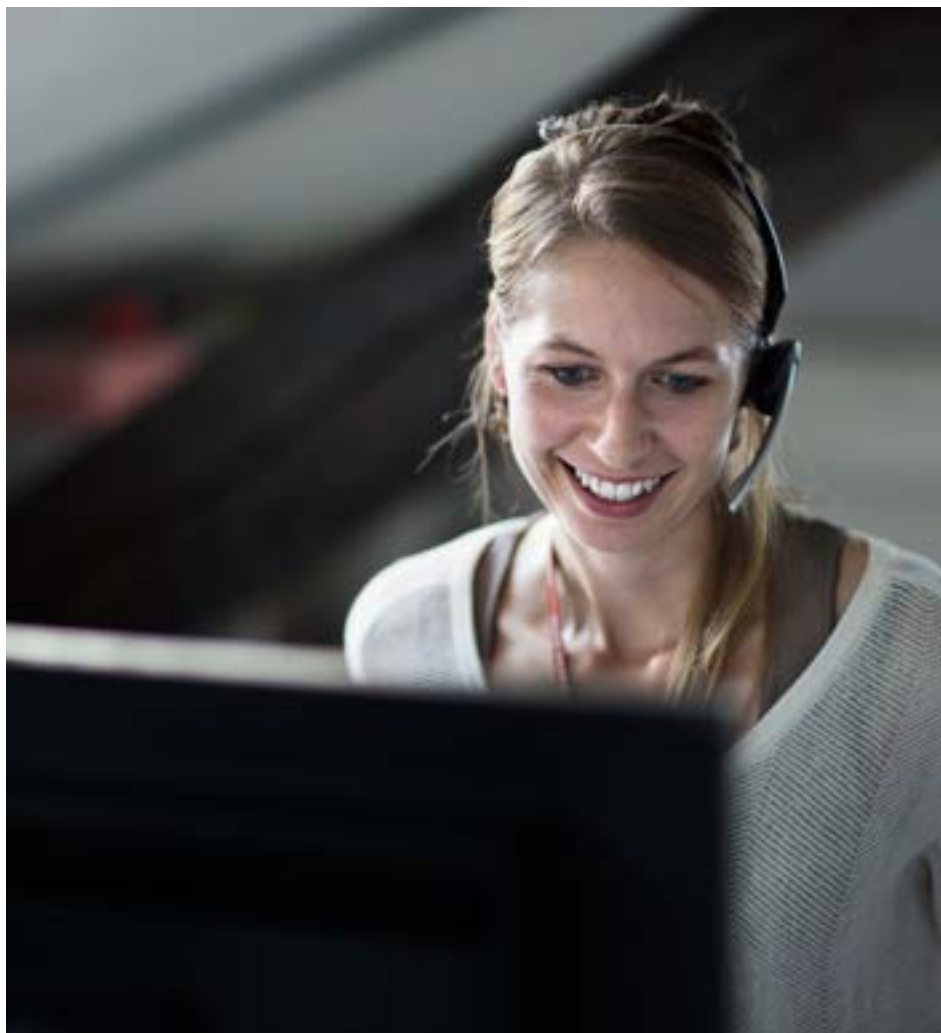
sætte konstruktive rammer og give en god opdragelse. Deltagerne lærer at skifte fokus fra deres egen opfattelse af opdragelse til at tage udgangspunkt i barnet,” fortæller hun.

Kurserne er en stor succes.

”Mødrene får nogle gode drøftelser om deres holdninger til opdragelse samtidig med, at de får værktøjer til at se, at børn gerne vil samarbejde. Derudover er det vigtigt at lære dem, at de i alle situationer skal være større, stærkere og klogere, og at det er deres ansvar at give barnet de rette rammer at agere indenfor,” siger Jane Rüdiger.

Forskning på vej

I Danmark er en ph.d.-studerende i gang med at undersøge virkningerne af Circle of Security. Det sker i samarbejde med sundhedsplejen i Favrskov Kommune.



I takt med at nybagte mødre og deres børn udskrives tidligere end før, stiger småbørnsforældres behov for rådgivning på tidspunkter, hvor egen sundhedsplejerske ikke kan træffes. Erfaringer fra Region Midtjylland viser, at 15 procent af en fødselsårgang benytter Sundhedsplejens Telefonvagt. 44 procent siger, at de ellers ville have ringet til lægevagten. Alle kommuner kan sikre en mere effektiv brug af ressourcer ved at tilbyde sundhedsplejens telefonvagt i aften timerne på hverdage, weekender og helligdage, så alle nybagte forældre kan få rådgivning, når der opstår en akut situation, som de ikke kan håndtere. Sundhedsplejens telefonvagt kan indgå i de fem regionale sundhedsaftaler.

Usikre forældre ringer til sundhedsplejersken

Når nybagte forældre sendes hjem fra fødegangen, er der ofte mange spørgsmål, der melder sig. Spiser mit barn nok? Mit barn er uroligt, hvad skal jeg gøre? I Region Midtjylland kan småbørnsforældre ringe alle ugens dage kl. 17-19 til Sundhedsplejerskens Telefonvagt, hvor erfarne sundhedsplejersker sidder klar til at svare på akutte spørgsmål.

I takt med at mor og barn udskrives tidligere end før fra hospitalet efter fødsel, er efterspørgslen på sundhedsprofessionel vejledning steget. 81 procent af opkaldene til Sundhedsplejerskens Telefonvagt kommer fra forældre med børn på 0-6 måneder, herunder handler hovedparten af opkaldene om børn, der er under en måned gamle. Det viser ordningens årsrapport.

”Langt de fleste opkald til Sundhedsplejerskens Telefonvagt går på uro, amning og spædbarnets ernæring. Ved at vejlede

Sundhedsaftale

Sundhedsplejerskens Telefonvagt startede i 2008, og er en sundhedsaftale mellem Region Midtjylland og alle regionens kommuner. De deler udgifterne, som udgør 500.000 kr. om året. Siden 2013 har rådgivningen været åben alle dage kl. 17-19. Aarhus Kommune har sin egen telefonrådgivning.

Kilde: Årsrapport fra Sundhedsplejerskens Telefonvagt i Region Midtjylland

Hotline

24 ud af 74 kommunale sundhedsordninger har en telefon hotline til forældre. Heraf har 18 åben telefonvagt alle ugens dage.

Kilde: DSR rundspørge, 2016

forældrene kan vi bidrage til at forebygge problemer med amning og ernæring og forebygge unødvendige genindlæggelser af nyfødte,” siger ledende sundhedsplejerske i Odder Kommune, Marianne Sloth og uddyber:

”Spædbørns symptomer kan være svære at vurdere for mor og far. Står man med et sløvt barn på armen – er det så, fordi barnet er træt, eller fordi det ikke har fået mad nok? Sundhedsplejerskerne kan qua deres faglighed få forældrene til at præcisere situationen, så vi kan foretage en faglig vurdering og give mor og far konkrete anvisninger til, hvad de skal gøre.”

Derfor er det også erfarne sundhedsplejersker, der sidder klar ved telefonen. Og det giver trykke forældre.

”Det unikke ved sundhedsplejersker er, at de er uddannet i både at rådgive ansigt til ansigt, men også i at rådgive over telefon, som kræver særlige faglige forudsætninger,” forklarer Marianne Sloth og understreger, at ordningen ikke er en lægevagtsordning, men et supplement til egen sundhedsplejerske og vagtlæge.



Efterfødselsreaktioner er den hyppigste komplikation ved graviditet og fødsel, og cirka hver 10. nybagte mor og hver 12. nybagte far vil opleve at få en efterfødselsreaktion af større eller mindre omfang. Det viser tal fra Statens Institut for Folkesundhed, 2012 og en undersøgelse fra Psykologisk og Psykosocial Forskningsenhed, Rigshospitalet, om fædre og fødselsdepressioner. Det kan være hæmmende for forældrenes relation til barnet og dermed for barnets udvikling. Derfor er det vigtigt, at forældre med efterfødselsreaktion får hjælp så hurtigt som muligt. Sundhedsplejersker kan med fordel systematisk screene alle nybagte forældre for at opspore efterfødselsreaktioner tidligt og iværksætte en opfølgende indsats eller henvise til egen læge.

Sundhedsplejersker opsporer efterfødselsreaktioner

I Silkeborg Kommune har sundhedsplejersker succes med at tale med nybagte forældre om deres psykiske velbefindende for at forebygge efterfødselsreaktioner, som fx depression, til gavn for både forældre og barnets udvikling.

Allerede første gang sundhedsplejerskerne besøger nybagte forældre, aftaler de det kommende to måneders-besøg. Her er far nemlig hjemme på barsel. Derfor lykkes det altid at få ham engageret i to måneders-besøget, så han kan planlægge at deltage.

”Både mor og far kan få en efterfødselsreaktion. Derfor er det vigtigt, at de begge er hjemme, når vi kommer og besøger dem, så vi sammen kan få talt om, hvordan de har det, og hvordan de kan støtte hinanden,” siger sundhedsplejerske i Silkeborg Kommune, Gitte Strøm.

Sundhedsplejerskerne bruger et skema kaldet EPDS (Edinburg Postnatal Depression Scale) til at vurdere, hvordan nybagte forældre reagerer på familieførøgelsen, og om de lider af fødselsdepression.

”Mor og far svarer individuelt på en række spørgsmål, som vi i fællesskab taler om bagefter. Det er simpelthen så vigtigt, at de støtter og lytter til hinanden. Børn trives bedre, når forældrene har det godt,” fortæller Gitte Strøm.

På baggrund af deres svar får forældrene en score, som sundhedsplejerskerne rådgiver ud fra.

Efterfødselsreaktioner

64 ud af 74 sundhedsordninger har tilbud om tidlig opsporing af efterfødselsreaktioner. Heraf har 35 tilbud om mødregrupper.

Kilde: DSR rundspørge, 2016

”Scorer forældrene lavt, er der tale om almindelig belastning med et nyfødt barn, hvor flere praktiske opgaver fylder samtidig med, at man får mindre søvn. Scorer man middel, bliver mødrene tilbudt et gruppeforløb med andre mødre i samme situation. En sundhedsplejerske og en psykolog står for disse grupper. Scorer en af forældrene højt, så henviser vi til egen læge,” forklarer Gitte Strøm og uddyber:

”Jo før efterfødselsreaktioner bliver opsporet, jo bedre virker behandlingen. Depression er ligesom en spiral; har du været trist længe, tager det tilsvarende lige så lang tid at få det vendt. Børn udvikler sig i relation til deres forældre, og hvis de hele tiden kigger op i et ulykkeligt ansigt, får de måske et vrangbillede af verden,” siger Gitte Strøm.

”Det er godt at tale om, hvad jeg kan gøre, når jeg ikke kan amme og føler mig til overs,” siger en far.



Flere end hvert tiende barn i Danmark er overvægtig, viser nye tal fra Den Nationale Børnedatabase. Forældres vaner i forhold til kost, rygning, alkohol og motion har betydning for børnenes sundhed og trivsel. Især børn fra udsatte familier mærker dette og får flere problemer med helbredet, viser undersøgelse fra Statens Institut for Folkesundhed om børns sundhed og sygelighed fra 2005. Andelen af overvægtige børn ved skolestart kan reduceres ved at indføre obligatoriske 3-års hjemmebesøg af sundhedsplejersken i hele landet. Det er i tråd med Forebyggelseskommissionens anbefalinger om at erstatte 3-års undersøgelsen i almen praksis med et 3-års hjemmebesøg af sundhedsplejersken.

3-års hjemmebesøg giver sunde børn

I Faaborg-Midtfyn Kommune tilbyder sundhedsplejersker alle familier 3-års hjemmebesøg, som forebygger helbreds- og trivselsproblemer til gavn for både barnets og forældrenes sundhed.

”Sammen med familien taler vi om deres spisevaner, og om hvor meget de bevæger sig. I tråd med Sundhedsstyrelsens kostråd gennemgår vi bl.a. fuldkorns- og nøglehulsmærker og taler om, hvad børnene har godt af at drikke. Vi vejer også børnene og regner BMI ud. På den måde har besøgene fokus på at opspore overvægt,” fortæller sundhedsplejerske Lissy Rasmussen, der er faglig koordinator i Faaborg-Midtfyn Kommune.

Ordningen har kørt siden 2007, og 3-års besøgene har vist gode resultater.

”Siden ordningen startede i 2007, er der blevet færre overvægtige børn, som starter i børnehaveklassen,” siger Lissy Rasmussen og henviser til en intern undersøgelse, som sundhedsplejerskerne i kommunen har lavet.

3 års hjemmebesøg

14 ud af 74 sundhedsordninger tilbyder hjemmebesøg til alle familier med et barn på tre år. Syv tilbyder 3-års hjemmebesøgene til specifikke familier.

Kilde: DSR rundspørge, 2016

”3-års besøget gav mig tryghed, fordi jeg fik et godt indblik i, at min datter er, som hun skal være i forhold til hendes udvikling. Det går man jo ikke til lægen for at få tjekket,” siger Charlotte Pedersen, der er mor til en datter på tre år.

Udover at forebygge overvægt og dermed nedsætte risikoen for at barnet udvikler livsstilssygdomme senere i livet, gør sundhedsplejerskerne også en forskel for barnets personlige og motoriske udvikling.

”Vi støtter forældrene i barnets opdragelse, bidrager til gode søvnvaner og hjælper barnet til at smide bleen og komme af med sutten,” fortæller Lissy Rasmussen.

Ved besøgene medbringer sundhedsplejerskerne bl.a. redskaber, der kan hjælpe til at vurdere barnets motoriske evner. Sundhedsplejersken rådgiver forældrene om, hvordan de kan understøtte barnets motorik og trivsel fremover.

”Vi spiller bold med barnet for at se, om barnet kan gribe og stoppe bolden med foden. Det er vigtigt, at barnet synes besøget er sjovt og føler sig inddraget,” forklarer Lissy Rasmussen.



Børn fra mindre ressourcestærke familier har flere indlæggelser og flere kroniske sygdomme end dem, der kommer fra ressourcestærke familier. Samtidig er det ikke dem alle, der får de syv forebyggende undersøgelser hos den praktiserende læge, ligesom de børn, der udskrives fra sygehus til medicinsk behandling i hjemmet, ikke får deres medicin korrekt, hvilket i flere tilfælde resulterer i genindlæggelser. Det viser Sundhedsstyrelsens rapport om sociale forholds betydning for håndtering af børn med kronisk sygdom. Det kan forebygges ved at tilbyde opfølgende hjemmebesøg ved sundhedsplejersken umiddelbart efter udskrivelse fra sygehuset. Sundhedsplejersken kan støtte den enkelte familie med faglig rådgivning kombineret med praktisk støtte til at udføre forældreopgaverne og sikre en koordinerende indsats, så barnet får bedst mulig behandling.

Sundhedsplejersker styrker overgangen mellem hospital og hjem

Da sundhedsplejerskerne i Vejle Kommune kiggede i statistikkerne over genindlæggelser opdagede de, at især små og mindre børn fyldte meget. Det besluttede de at gøre noget ved. Derfor kommer sundhedsplejersker i Vejle Kommune på opfølgende hjemmebesøg, når små børn bliver udskrevet fra sygehuset med et særligt regime eller medicingivning, der kræver opfølgning. Indsatsen startede i 2015 med støtte fra kommunalpolitikere.

”Vi oplever, at mange forældre er usikre på, hvordan de fx skal dosere medicin eller opretholde et regime, fx en bestemt kost, når børnene bliver udskrevet fra hospitalet. Dette kan være årsag til, at en genindlæggelse af barnet er uundgåelig, og det tror vi, at sundhedsplejerskerne kan forhindre med et eller to opfølgende hjemmebesøg,” fortæller ledende sundhedsplejerske i Vejle Kommune, Ulla Dupont.

”Forældrene har haft en god oplevelse på hospitalet, men når de kommer hjem,

er de i tvivl om, hvordan det nu lige var, at de skulle gøre, og måske har de ikke forstået den information, de har fået, da barnet blev udskrevet. Her kan sundhedsplejerskerne gøre en stor forskel, fordi familierne får besøg af en kompetent fagperson i hjemmet,” siger hun.

Sundhedsplejerskerne er uddannede sygeplejersker, og mange af dem har derfor erfaring fra det pædiatriske område.

”Sundhedsplejerskerne er vant til at vejlede forældrene i hjemmemiljøet og til at arbejde med forebyggelse og sundhedsfremme. Derfor er de ideelle til at styrke overgangen fra hospital til hjem. Sundhedsplejerskerne kan hjælpe familien med at klare de instrukser, som hospitalet har givet, og gøre dem til en del af familiens rutiner,” forklarer Ulla Dupont.

Sundhedsplejen i Vejle Kommune har et godt samarbejde med Kolding Sygehus, og via et elektronisk korrespondancemodul, som i dag allerede bruges især til fødselsanmeldelser, kan pædiatrisk børneafdeling sende besked om et ønsket opfølgende hjemmebesøg af en sundhedsplejerske ved barnets udskrivelse.

Sundhedsplejerskerne i Vejle Kommune forventer, at omkring 10 procent af en børneårgang vil have gavn af et opfølgende hjemmebesøg.

Opfølgende indsats

26 ud af 74 kommunale sundhedsordninger har en opfølgende indsats målrettet børn og unge, der har været indlagt på sygehus.

Kilde: DSR rundspørge, 2016



Ca. 16 procent af danske børn lider af en langvarig eller kronisk sygdom, herunder psykiske sygdomme. Samtidig slår den sociale ulighed igennem i håndteringen af sygdommene, viser Sundhedsstyrelsens undersøgelse om sociale forholds betydning for håndtering af børn med kronisk sygdom. Det betyder, at nogle børn og unge er i risiko for ikke at modtage den opsporing, behandling og opfølgning, de har behov for. Hvert 8.-10. barn lider af astma, som er den oftest forekommende kroniske sygdom blandt børn, mens ca. 3.800 børn lider af diabetes, og ca. 10.000 børn lever med en hjertesygdom. Det viser samme rapport. Desuden peger en ny rapport fra Det Nationale Forskningscenter for Velfærd på, at næsten halvdelen af børn og unge med kronisk eller langvarig sygdom føler sig hæmmet i hverdagen, hvilket påvirker deres fysiske, psykiske og faglige udvikling.

Sundhedsplejersker skaber trygge rammer for kronisk syge

I Greve Kommune er to projektsundhedsplejersker i gang med at forbedre indsatsen for kronisk syge børn og deres familier. Det sker gennem et 3 ½-årigt projekt under overskriften "SOS – Trivsel for børn", der er finansieret af Sundhedsstyrelsen.

Projektet har fokus på børn i alderen 0-15 år, der lider af somatiske kroniske sygdomme som fx astma, epilepsi og diabetes.

"Vi oplever, at børn med kroniske sygdomme og deres forældre kan have sociale og psykiske udfordringer med at håndtere sygdommen. Det kan fx være bekymring og ensomhed hos mor og far, mens børnene kan føle sig anderledes end kammeraterne. Ofte har familien også brug for hjælp til at forstå sygdommen," siger sundhedsplejerske i Greve Kommune, Lisbeth Engbo.

Konkret laver sundhedsplejerskerne et indledende interview med familien, hvor de via et spørgeskema i fællesskab afdækker udfordringerne ved at have et barn med kronisk, somatisk sygdom. Herefter planlægger de et individuelt forløb.

"Qua vores viden om sundhedssystemet og barnets udvikling vejleder vi familien i, hvor de kan få hjælp i forhold til den problemstilling, der fylder hos dem. Det kan fx være at få kontakt til børnehospitalet, en familieterapeut eller en specialrådgiver i kommunen. Nogle gange er det mig, der kontakter specialrådgiveren, så vi sammen kan lave en plan for barnets videre udvikling," fortæller Lisbeth Engbo.

Det giver trygge forældre

"Vi oplever familier, der er faldet til ro med sygdommen på baggrund af vores besøg,

til gavn for hele familiens trivsel," siger Lisbeth Engbo.

Udover at give individuel vejledning til familierne understøtter sundhedsplejerskerne også pædagoger i at rumme kronisk syge børn i daginstitutionerne.

"Vi tager et møde med lederne og pædagogerne i daginstitutionerne, så de bliver klædt på til at varetage de børn, der lider af en kronisk sygdom. Fx giver vi dem viden om sygdommen og fortæller hvilke symptomer hos børnene, de skal reagere på. Derudover underviser vi fx i hygiejneregler og astmahandling," forklarer Lisbeth Engbo.

Til foråret udvider sundhedsplejerskerne det tværfaglige samarbejde til også at inddrage skolerne, så lærere også får viden og vejledning i at håndtere og skabe rammer for kronisk syge børn i klassen.

Indsats for børn med kroniske sygdomme

Der opstarter et nyt projekt 'Skole for mig' i sommeren 2015 med involvering af kommunale sundhedsplejersker, pædagoger og skolelærere. Formålet er at forbedre forholdene og mulighederne for børn og unge med langvarig eller kroniske sygdomme.

Kilde: Danske Patienter og Egmont Fonden, 2014.

3 ud af 74 kommunale sundhedsordninger har en indsats målrettet børn og unge med en kronisk sygdom.

Kilde: DSR rundspørge, 2016



23 procent af pigerne og 17 procent af drengene i skolealderen har tre eller flere tegn på dårlig trivsel. Det viser en undersøgelse af danske skolebørns psykiske mistrivsel fra Sundhedsstyrelsen. Samtidig føler hver femte i 10-24 års alderen sig ofte stresset, mens flere af de 10-16-årige har ugentlige forekomster af psykiske og psykosomatiske symptomer som dårligt humør og mavepine, viser nye tal fra Vidensråd for Forebyggelse. Mental sundhed og helbred er ikke blot en forudsætning for udvikling og læring, men er også en beskyttende faktor mod risikoadfærd og udvikling af sygdom senere i livet. Samme rapport konkluderer, at en tidlig opsporing og en forebyggende indsats af psykiske problemer blandt børn og unge er en af de mest omkostnings-effektive og langsigtede investeringer, et samfund kan foretage. Sundhedsplejersker kan understøtte tidlig opsporing af børn og unge med sociale og mentale problemer på forskellig vis, fx via individuelle sundhedssamtaler, undervisning om trivsel, mobning og venskaber og via det tværfaglige samarbejde på skolerne.

Individuelle sundhedssamtaler styrker eleverens mentale sundhed

Hos sundhedsplejerskerne i Vordingborg Kommune er børn og unges mentale sundhed et fokusområde. Gennem individuelle sundhedssamtaler kan sundhedsplejersker opspore tidlige tegn på mistrivsel hos skoleelever.

Med en iPad i hånden logger skoleelever fra 0., 5. og 9. klasse sig på Skolesundhed.dk, hvor de udfylder et spørgeskema, der bl.a. handler om deres kostvaner, trivsel og sociale relationer. Børnehaveklasserne svarer på spørgeskemaet derhjemme sammen med deres forældre, mens 5. og 9. klasserne gør det i en undervisningstime sammen med en sundhedsplejerske. Besvarelserne danner herefter et fælles udgangspunkt for elevernes individuelle sundhedssamtaler med sundhedsplejersken.

"Skolesundhed.dk er et godt redskab til at opspore eventuelle tegn på mistrivsel og øge kvaliteten i vores dialog med eleverne, så vi kan vurdere, hvem der har brug for støtte, og sikre den rette hjælp til de sårbare elever," siger sundhedsplejerske i Vordingborg Kommune, Marianne Willert og understreger, at både besvarelse af spørgeskema og samtaler sker med forældrenes accept.

Når klassen har svaret på spørgeskemaet, kan sundhedsplejersken både se elevernes individuelle besvarelser, og se, hvad der rører sig i klassen generelt.

"Til sundhedssamtalerne oplever jeg, at de unge er utroligt ærlige og viser mig til-

Sundhedsundervisning

I den nye skolereform indgår emnet 'sundheds- og seksualundervisning og familie kundskab'. Her indgår følgende to kompetenceområder; sundhed og trivsel samt køn, krop og seksualitet. Det betyder, at elevernes erfaringer, undren og personlige og sociale liv er centralt for undervisningen.

Kilde: Undervisningsministeriet, 2014

lid, fordi vi tager udgangspunkt i den enkelte elevs konkrete trivsel," forklarer Marianne Willert og fortsætter:

"Det smarte ved systemet er også, at jeg kan se, hvordan klassens besvarelser ligger set i forhold til resten af skolen eller i forhold til årgangen på landsplan. Vi tilbyder klasselæreren en opfølgende klassekonference, hvor vi sammen kigger på klassens sundhedsprofiler, som er anonyme."

Sundhedsprofilerne bliver brugt til at vurdere, om der er behov for sundhedspædagogiske aktiviteter på gruppeniveau.

"Ved at bruge Skolesundhed.dk kan vi se, om der er noget, der fylder så meget i en klasse, at det kalder på en sundhedsplejerskeindsats, som fx ekstra undervisning i det gode kammeratskab, forebyggelse af mobning eller seksualundervisning af klassen," siger Marianne Willert, der også fremhæver sundhedsplejerskernes gode tværfaglige samarbejde med lærere og med forældre.



Mere end 25 procent af danske børn og unge oplever alvorlig sygdom og dødsfald i den nærmeste familie, viser en ny rapport fra Egmont Fonden. Det kan gå ud over koncentrationen i skolen og lægge en dæmper på livsglæden i barndommen. En tidlig opsporing er vigtig for at forebygge mistrivsel og styrke disse børn og unges robusthed. 98 procent af landets skoler har sorghandleplaner, men børn og unge føler alligevel ikke, at de får nok omsorg og støtte i de ofte lange sygdomsforløb og i tiden efter dødsfald, viser samme rapport. Erfaringer viser, at samtalegrupper for børn og unge i samme krisesituation kan forebygge fysiske og psykiske senfølger.

Sundhedsplejersker træder til, når børn mister

Når børn og unge mister forældre eller søskende til sygdom, selvmord eller ulykker, så træder sundhedsplejerskerne i Kalundborg Kommune til. Her har børn og unge nemlig mulighed for at mødes i sorggrupper for henholdsvis 8-12-årige og 13-18-årige.

"I grupperne kan de tale med andre børn, der har mistet. De kan dele deres følelser med nogen, der ved, hvad de snakker om, og de kan få støtte og omsorg. Det betyder, at de bryder den isolation, de ellers let havner i," fortæller ledende sundhedsplejerske i Kalundborg Kommune, Bodil Giversen, og fortsætter:

"De kan snakke om det, hvis de har tanker, som de selv synes er mærkelige, og de kan lære at fortælle om deres næres dødsfald. Samtidig lærer de også at leve med sorgen, fordi de oplever andre i sorggruppen, der er kommet længere i processen end dem selv, og det fungerer som inspiration."

To sundhedsplejersker leder grupperne, som mødes to timer hver anden uge efter skole. Udover at snakke laver de også en række andre aktiviteter.

"Vi fejrer fx alle børnenes fødselsdage, laver mindebøger, tager på besøg på kirkegården og går i biografen og på café. Det sidste fungerer som et pusterum, og det er

Grupper for børn og unge

59 ud af 74 kommuner har tilbud om grupper til børn og unge med specielle problematikker. Oftest er det tilbud til overvægtige børn og unge, dernæst til børn og unge, der har mistet en nær pårørende.

Kilde: DSR rundspørge, 2016

vigtigt, så det hele ikke er trist og tungt," siger Bodil Giversen.

Og arbejdet er nødvendigt. Flere af børnene går nemlig med selvmordstanker, når de starter i gruppen.

"De siger, at de ikke har lyst til at leve videre. Men vi ser rigtig gode resultater med sorggrupperne. Der var en ni-årig dreng, der sagde 'jeg troede aldrig, jeg skulle blive glad igen, men det er jeg nu', og sådan oplever vi mange af børnene," fortæller Bodil Giversen.

Sorggrupperne tager også børn ind, hvis forældre eller søskende er uhelbredeligt syge.

"Her hjælper de andre deltagere barnet med at håndtere fx hele sygdomsprocessen, dødsfaldet og begravelsen. Det er utrolig stærkt at opleve dem hjælpe hinanden," siger hun.



Forekomsten af overvægt i Danmark er steget markant de seneste årtier. 70 procent af dem, der er overvægtige som børn, er det også som voksne, viser tal fra Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakke mod overvægt. Derfor er børn og unge særlige målgrupper for at forebygge overvægt til gavn for folkesundheden. Overvægt hos børn og unge kan medføre både psykiske og fysiske komplikationer, som fx mobning, lavt selvværd, type 2-diabetes, ledsmerter og forhøjet blodtryk. Sundhedsplejersker kan være med til at forebygge overvægt gennem rådgivning allerede fra fødslen og iværksætte tværfaglige tilbud til børn og unge, der allerede er overvægtige.

Holbæk-metoden nedbringer overvægt hos børn

I en række kommuner har man testet den såkaldte Holbæk-metode for at afhjælpe overvægt hos børn og unge. Metoden blev udviklet af Enheden for overvægtige børn og unge på Holbæk Sygehus, hvor den i første omgang blev testet. Siden hen er metoden blevet rullet ud i Holbæk og i syv andre kommuner på Sjælland og i Sydøstjylland.

I Holbæk Kommune er Lotte Thomasen en af de to sundhedsplejersker, der arbejder med projektet sammen med en ernærings- og sundhedskonsulent.

”Det har været en stor succes. Børnene har tabt sig, og vi kan se på målingerne, at de også oplever en forøget livskvalitet,” fortæller Lotte Thomasen.

Arbejdet er målrettet børn og unge mellem 3-18 år, men den største gruppe ligger i 10-11-års alderen. Nogle henvises af skole-sundhedsplejersken, tandlægen eller egen læge, mens det i andre tilfælde er forældrene, der tager kontakt til Lotte Thomasens enhed. Der er nemlig fri henvisningsret.

”Når børnene første gang kommer til samtale, laver vi en omfattende forundersøgelse. Vi gennemgår alle aspekter af deres liv, der handler om mad, motion og livsstil. Hvor meget sukker kommer de på havregrøden, og hvor mange timer ser de tv og så videre,” forklarer Lotte Thomasen.

Samtidig kortlægger de barnets genetiske ophav for at finde ud af, om der fx er sukkersyge eller højt kolesterol hos bedste-forældre eller moster og onkel.

Holbæk-metoden

Holbæk-metoden i en kommunal praksis viser foreløbig, at behandlingen resulterer i, at 80 procent af svært overvægtige børn og unge i de otte kommuner taber sig effektivt og vedvarende.

Kilde: Evaluering af Holbæk-metoden

Kortlægningerne er udgangspunkt for den plan, som sundhedsplejerskerne udarbejder. Den er omdrejningspunktet for vægttabet og livsstilsændringerne og kan indeholde alt fra ændrede kostvaner, over mindre computer-tid til mere bevægelse. Derefter kommer barnet til samtale hos en diætist, der kan svare på specifikke kostspørgsmål.

Også familien bliver inddraget.

”Nogle gange er det jo hele familien, der er overvægtige, og derfor snakker vi også med dem. Det er virkelig herligt, når vi lykkes med at give en hel familie en sundere livsstil,” siger Lotte Thomasen.

Forskning på vej

Læge Pernille Maria Møllerup har en ph.d. på vej om projektet med titlen 'Behandling af svært overvægtige børn og unge i kommunalt regi - kan behandling af børn og unge på en børneafdeling succesfuldt implementeres i primærsektoren?'



Der er mange udfordringer forbundet med unges trivsel og fysiske sundhedstilstand – faktisk flere end hos resten af befolkningen, viser Den Nationale Sundhedsprofil 2013. En systematisk sundhedsfremmende indsats rettet mod unge på ungdomsuddannelserne for at styrke deres fysiske og mentale sundhed har derfor et stort potentiale. Sundhedsplejersker kan med fordel tilknyttes alle landets ungdomsuddannelser. De har de rette kompetencer til at indgå i dialog med de unge på individniveau, ligesom de kan iværksætte undervisningsaktiviteter i et tværfagligt samarbejde om fx seksuel sundhed, KRAM faktorer og mental sundhed.

Sundhedsplejersker taler med unge om hash, alkohol og trivsel

I Roskilde Kommune gør sundhedsplejerskerne en indsats for at sikre, at byens unge får hjælp til at leve sundere. Indsatsen er bygget op om fire arbejdsområder: Rusmidler, alkohol, rygning samt stress og trivsel.

”Vi besøger den samme ungdomsuddannelse flere gange, og vi tilbyder fx eleverne kuliitemålinger. På den måde kan de følge med i, at de bliver sundere, hvis de i løbet af perioden skærer ned på smørgerne eller helt stopper,” fortæller Rikke Jensen, der er sundhedsplejerske i Ungeprojektet i Roskilde Kommune.

Sundhedsplejerskerne opstiller også et såkaldt eksperimentarium, når de besøger gymnasier og erhvervsskoler. Her kan de unge se plancher om hash og andre rusmidler, snakke om deres alkoholforbrug eller få en uforpligtende snak, hvis det gør ondt i livet.

Ungeprojektets indsats tager udgangspunkt i at støtte eleverne til en sundere livsstil og på den måde være med til at forhindre frafald. Derfor stiller de også op, hvis eleverne har brug for at snakke om stress i skolen.

”Det betyder ofte, at de fortæller om andre problemstillinger, fx hvis deres forældre er blevet skilt, eller de har alvorlig sygdom i familien. Vi giver dem mulighed for at åbne op, så vi kan hjælpe dem videre, hvis de fx gerne vil tale med egen læge eller en psykolog,” fortæller Rikke Jensen.

Hun peger på, at de i Ungeprojektet er et tværfagligt team, som er klædt på til at hjælpe og rådgive de unge. Teamet kender resten af de kommunale tilbud og ved, hvor den unge skal henvende sig, hvis der er brug for yderligere hjælp og støtte.

Fra februar 2015 udvides besøgene også til at omfatte grundskolernes 9. klasser, hvor fokus især bliver på at opspore og hjælpe unge med hashmisbrug.

Seks måneder efter rådgivningens afslutning er 80 procent af de unge med rusmiddelproblemer enten stoppet helt eller har reduceret deres forbrug. 91 procent af de unge er fastholdt på uddannelsen, viser kommunens evaluering.

Samfund og sundhed

Ny bekendtgørelse for erhvervsskoler træder i kraft i 2015, og den indeholder grundfaget ’Samfund og sundhed’. Det skaber muligheder for nye partnerskaber mellem erhvervsskolerne, sundhedsplejerskerne og andre faggrupper.

Kilde: BEK nr. 1009 af 22/09/2014

15 ud af 74 kommunale sundhedsordninger tilbyder undervisning på ungdomsuddannelserne. Heraf underviser alle i seksuel sundhed og enkelte underviser i KRAM faktorer, misbrug og mental sundhed.

Kilde: DSR rundspørge, 2016

Monitorering af børnesundheden

Databasen Børns Sundhed

Databasen Børns Sundhed er et samarbejdet mellem 15 kommunale sundhedsordninger, Region Hovedstaden og Region Sjælland om kvalitetssikrede standardiserede journaler for barnets første leveår og ved indskoling. Databasen er placeret på Statens Institut for Folkesundhed, som forsker i de indkomne data, hvorved udviklingen af sundhedsplejen kan målrettes.

Formålet med Databasen Børns Sundhed er

- At monitorere børns sundhedstilstand
- At monitorere ydelser fra Den Kommunale Sundhedstjeneste
- At skabe grundlag for udvikling af sundhedsplejens ydelse
- At skabe basis for videnskabelige projekter

Kilde: Statens Institut for Folkesundhed

Den Nationale Børnedatabase

Den Nationale Børnedatabase er en fælles offentlig database om børns sundhed baseret på systematisk indsamling af udvalgte data fra de forebyggende børneundersøgelser hos sundhedsplejersker og kommunalt ansatte læger samt praktiserende læger. Børnedatabasen anvendes til at følge sundhedstilstanden hos danske børn og med udgangspunkt her i prioritering af forebyggelsesindsatsen i forhold til børn.

Den Nationale Børnedatabase har monitoreret fire områder

- Nyfødtes udsættelse for tobaksrøg målt ved sundhedsplejerskens første besøg i hjemmet
- Varighed af fuld amning
- Højde og vægt ved indskolingsundersøgelse
- Højde og vægt ved udskolingsundersøgelse

Kilde: Statens Serum Institut

Referencer

BEK nr. 1009 af 22/09/2014. *Bekendtgørelse om grundfag, erhvervsfag og erhvervsrettet andetsprogsdansk i erhvervsuddannelserne, Bilag 22 Samfund og sundhed.*

BEK nr. 680 af 21/06/2011. *Bekendtgørelsen om Specialuddannelsen til sundhedsplejerske*

Circle of Security Psykoedukativ forældrekursus. www.circleofsecurity.net

Danmarks Statistik, 2015. *Fødselstal.*

Dansk Sygeplejeråd, 2016. Rundspørge blandt ledere af forebyggende sundhedsordninger for børn og unge.

Danske Patienter og Egmont Fonden, 2014. *Skole for mig.* www.skoleformig.dk

Edinburgh Postnatale Depression Score (EPDS) www.sundhed.dk

Egmont Fonden, 2014. *Alvorlig sygdom og sorg.* www.egmontfonden.dk

Fagcenter småbørn & undervisning, 2014. *SORGRUPPEN for børn og unge i Kalundborg Kommune.*

Familieiværksætterne, 2014. *Familier med Hjerte i Holstebro - Slutevaluering.* www.familieivaerksaetterne.dk

Faaborg-Midtfyn kommune, 2007. *Spis, leg og ha' det godt. Idéer til sund mad og lege til dit barn og dig.*

LBK nr 1202 af 14/11/2014. *Sundhedsloven, kapitel 36: Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge, § 120 – 126.*

Nielsen, Lisbeth Dyrsgård, 2007. *Tre års hjemmebesøg. Evaluering. Faaborg-Midtfyn kommune.*

Ph.d. studerende, læge Pernille Maria Møllerup & Ph.d., Overlæge og Forskningsleder Jens Christian Holm. *Evaluering af 'Holbæk metoden' anvendt i kommunalt regi. Foreløbige resultater. Frem til d. 1.5.2014.* Enheden for Overvægtige Børn og Unge. Børneafdelingen, Holbæk Sygehus.

Psykologisk og Psykosocial Forskningsenhed, Rigshospitalet, 2005. *Fædre og fødselsdepression - en guide til arbejdet med mænd med psykiske vanskeligheder i overgangen til forældreskabet.* www.sundmand.dk

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2011. *Indsatser overfor udsatte 0-3 årige og deres forældre. En systematisk forskningsoversigt.*

SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2014. *Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel.*

Socialstyrelsen, 2014. *De utrolige år.*

Spørgeskema til indskoling 2014-15, Spørgeskema til mellemtrin 2014-15, Spørgeskema til udskoling 2014-15. www.skolesundhed.dk

Statens Institut for Folkesundhed, 2005. *Danske børns sundhed og sygelighed, Børne-sundheds- og sygelighedsundersøgelsen.*

Statens Institut for Folkesundhed, 2011. *Ugens tal for folkesundhed, uge 32, 2011.*

Statens Institut for Folkesundhed, 2012. *Sundhedsplejerskens vurdering af mors psykiske tilstand - Temarapport fra Databasen Børns Sundhed om børn født i 2010.*

Statens Institut for Folkesundhed, 2014. Databasen Børns sundhed.

BEK nr. 581 af 23/05/2011. *Bekendtgørelse om kommunernes indberetning af oplysninger om børns sundhed til Sundhedsstyrelsen.*

Statens Serum Institut, 2014. *Den Nationale Børnedatabase.*

Sundhedsplejens Telefonvagt. Region Midtjylland, 2014. *Årsrapport.* www.sundhedsplejestelevagt.dk

Sundhedsstyrelsen, 2011. *Psykisk mistroivsel blandt 11 – 15-årige – bidrag til belysning af skolebørns mentale sundhed.*

Sundhedsstyrelsen, 2011. *Ulighed i sundhed - Årsager og indsatser.*

Sundhedsstyrelsen, 2011. *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge.*

Sundhedsstyrelsen, 2012. *Forebyggelsespakke. Mental sundhed.*

Sundhedsstyrelsen, 2012. *Sociale forholds betydning for håndtering af børn med kronisk sygdom.*

Sundhedsstyrelsen, 2013. *Anbefalinger for svangreomsorgen.*

Sundhedsstyrelsen, 2013. *Danskernes sundhed. Den National Sundhedsprofil 2013.*

Sundhedsstyrelsen, 2013. *En god start - sammen. Børns trivsel i udsatte familier med overvægt eller andre sundhedsrisici. Tværgående afrapportering af kommunernes midtvejsevalueringer fra projekter i satspuljen.*

Sundhedsstyrelsen, 2013. *Forebyggelsespakke. Overvægt.*

Sundhedsstyrelsen, 2013. *Skolesundhedsarbejde – håndbog til sundhedspersonale.*

Trier, Maria Becher, 2014. *Overvægtige børn og unge får hjælp af 'Holbæk-metode'.* Hjemmesiden Folkeskolen.dk, Fagblad for undervisere. <http://www.folkeskolen.dk/548154/overvaegtige-boern-og-unge-faar-hjaelp-af-holbaek-metode>

Undervisningsministeriet, 2014. *Sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab.*

Ungeprojektet i Roskilde, 2014. *For unge - rusmidler og sundhed på ungdomsuddannelserne.* www.sundhedscenter.roskilde.dk/indsatsomraader.asp

Vejledning nr. 9005 af 20/12/2013 om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler,

Videbech, Paul. 2014. *Fødselsdepression,* www.videbech.com

Vidensråd For Forebyggelse, 2014. *Børn og unges mentale helbred.*

Sundhedsplejerskers uddannelse

Sundhedsplejersker er sygeplejersker, som efterfølgende har gennemført specialuddannelsen til sundhedsplejerske. For at blive optaget på specialuddannelsen til sundhedsplejerske skal man have klinisk erfaring som sygeplejerske svarende til mindst to års fuldtidsansættelse inden for minimum to af følgende områder: Svangre- og barselspleje, neonatologi, pædiatri, børne- og ungdomspsykiatri, lægekonsultation eller hjemmesygepleje. Sundhedsplejerskeuddannelsen varer halvandet år og består af en teoretisk og en klinisk del. Uddannelsen er opdelt i tre afsnit: Sundhedspleje til børn og unge med almene behov, - med særlige behov samt forskning og udvikling.

Kilde: BEK nr. 680 af 21/06/2011

For uddybning om sundhedsplejerskers virksomhedsområde henvises til 'Vejledning om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge' og 'Svangreomsorgen 2013'.

Dansk Sygeplejeråd

Sankt Annæ Plads 30, 1250 København K

Telefon 33 15 15 55

dsr@dsr.dk www.dsr.dk