

FREDERIKSSUND
KOMMUNE

Sundhedsplejens service- og kvalitetsniveau

Plan for udvikling af Sundheds-
plejen 2020-23



Indholdsfortegnelse

Forord	4
Indledning og anbefalinger	5
1. Sundhedsplejens organisation, økonomi og målgruppe.....	8
1.1 Organisering af Sundhedsplejen	8
1.2 Økonomi.....	8
1.3 Børn og unges sundhed i Frederikssund	9
2. Sundhedsplejens serviceniveau, tilbud og prioritering	12
2.1 Sundhedsplejens tilbud og servicemål	12
2.2 Prioritering af Sundhedsplejens tilbud	13
3. Anbefalinger for udvikling af Sundhedsplejen i 2020-23	17
Bilag 1 Sundhedsplejens tilbud	22

Forord

Sundhedsplejen møder alle børn og forældre fra 0-17 år og har unik mulighed for at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for et sundt voksenliv.

Sundhedsplejen arbejder nemlig på et forebyggelsesfundament. Alle nybagte forældre får tilbud om besøg fra Sundhedsplejen, når de har fået et barn, og stort set alle tager i mod tilbuddet. Ligeledes ser Sundhedsplejen alle skolebørn fra 0. til 9. klasse. Sundhedsplejen fører dermed også tilsyn med børns trivsel gennem hele barndommen. Sundhedsplejen er således primusmotor i den kommunale opgave for børn og unges sundhed, og sundhedsplejersken bliver dermed en også afgørende aktør for folkesundheden. Derfor skal udviklingen af Sundhedsplejen også ses i sammenhæng med den kommende Sundhedspolitik og Børne og Ungepolitik.

Med denne plan sættes der retning for udviklingen af Sundhedsplejen i de kommende 3 ½ år. Med planen ønsker vi et styrket fokus på børns sundhed og trivsel. Helt i tråd med budgetaftalen for 2019 og 2020, hvor Byrådet ønsker at prioritere den tidlige indsats højt i de første 1000 dage af et barns liv, da det er her de grundlæggende kognitive, sociale og adfærdsmæssige kompetencer udvikles.

Formålet med planen er at kortlægge og synliggøre Sundhedsplejens indsatser og tilbud og fastsætte service- og kvalitetsniveau i Sundhedsplejen for dermed at kvalitetssikre Sundhedsplejen og den fortsatte udvikling af Sundhedsplejen. Derfor indeholder planen også en række konkrete anbefalinger, som danner afsæt for udviklingen af Sundhedsplejen i de kommende år. Nogle af planens initiativer forudsætter yderligere politisk beslutning, andre kan gennemføres administrativt.

Målet med planen er at:

- At alle børn og unge har en sund opvækst med gode forudsætninger for et sundt voksenliv
- At børn, unge og deres forældre oplever en god og professionel service, der tager afsæt i det enkelte barns sundhed og trivsel
- At Sundhedsplejens faglige miljø og kvalitet udvikles optimalt
- At Sundhedsplejen fortsat bidrager til et konstruktivt og veludbygget samarbejde omkring børn og unges udvikling

Social- og Sundhedsudvalget vil en gang årligt vedtage en handleplan for gennemførelse af planens initiativer og få forelagt en status for udmøntningen af planen.

Vi glæder os til at samarbejde om udviklingen af Sundhedsplejen i de kommende år.

Susanne Bettina Jørgensen

Formand for Social- og Sundhedsudvalget, august 2020

Indledning og anbefalinger

Nærværende plan: "Sundhedsplejens service- og kvalitetsniveau – en plan for udvikling af Sundhedsplejen 2020-23" bygger på en række analyser af sundhedsplejens indsats, prioriteringer og udviklingspotentialer. I bilag 1 beskrives og vurderes Sundhedsplejens eksisterende tilbud, herunder bl.a. deres formål, hvor mange der har gjort brug af tilbuddet, samt udviklingspotentialer.

Planen består af tre dele: Første afsnit indeholder en kort præsentation af Sundhedsplejens organisation, økonomi og målgruppe, herunder også sundhedsprofilen for børn og unge i kommunen. I afsnit 2 redegøres der for Sundhedsplejens nuværende service- og kvalitetsniveau og de ressourcemæssige prioriteringer for Sundhedsplejens samlede indsats. I afsnit 3 præsenteres en række anbefalinger til den fremtidige udvikling af Sundhedsplejen.

Planen er baseret på data fra Sundhedsplejens egne optegnelser og input til ressourcefordeling og beskrivelser af tilbud, samt data fra journalsystemet Novax og Danmarks Børn, databasen Børns Sundhed og den Nationale Børnedatabase, Sundhedsprofilen for Frederikssund samt den nationale trivselsmåling 18/19 for kommunens folkeskoler.

Sundhedsplejen har pligt til at dokumentere undersøgelser, observationer, samtaleemner og vejledninger efter hvert besøg. Dokumentation foregår i det elektroniske system Novax og Sundhedsplejen rapporterer årligt alle aktiviteter elektronisk til Sundhedsstyrelsen. Journalsystemet gør det muligt at se, hvilke ydelser sundhedsplejen giver det enkelte barn og familie, og hvilke behov der udløser ekstra besøg. I tekstboksen ses, hvad Sundhedsplejen registrerer.

Sundhedsplejens registrering i Novax:

- Antal af besøg i forhold til servicemålene
- Antal behovsbesøg og årsag
- Børneundersøgelse og udvikling
- Antal grupper, der startes
- Antal sundhedssamtaler for skolebørn
- Højde, vægt, syn, hørelse og farvesyn, undersøgelser af skolebørn
- Antal henvisninger
- Antal måneder mødre ammer (fuld amning)
- Rygning

Anbefalinger

Planen er udarbejdet af Sundhed og HR i tæt samarbejde med Sundhedsplejens leder og medarbejdere. Planen står derfor på en række faglige vurderinger og anbefalinger med afsæt i Sundhedsplejens egen hverdag, et stort kendskab til kommunens børn, unge og deres familier og behovet for udvikling set ud fra et fagligt perspektiv.

Bortset fra anbefalingen vedrørende andre fysiske rammer, indeholder planen ikke i sig selv ufinansierede anbefalinger. Det er forudsat, at planens foreslåede udviklingsarbejde og analyser skal løftes inden for Sundhedsplejens og sundhedsområdet's nuværende ressourcer, dog kan nye anbefalinger i forlængelse heraf forudsætte finansiering. Omvendt indeholder planen flere initiativer, som gennem skarpere prioritering og en mere systematisk tilgang forventes at frigive ressourcer til ændrede prioriteringer.

Planens anbefalinger omfatter både forslag til større ændringer og analyserer mindre mere administrative tiltag, som fx revidering af retningslinjer, opstilling

af kvalitetsværktøjer og workshops mv. Kun få initiativer ændrer i sig selv på Sundhedsplejens nuværende service- og kvalitetsstandarder. Men flere initiativer og analyser kan på sigt medføre ændringer i Sundhedsplejens service og kvalitetsniveau. Disse vil blive forelagt politisk.

Under hver anbefaling er der formuleret nogle indsatser. Tanken er, at de i de kommende år skal udbygges med flere indsatser, der understøtter anbefalingens målsætning. Planen skal således ikke ses som et statisk fundament, men som en ramme for den fortsatte udvikling af Sundhedsplejen.

Nedenstående skema sammenfatter planens anbefalinger, indsatser og mulig tidsplan for gennemførelse.

Anbefaling	Indsatser	Tidsplan
1. Udvidelse af ammeindsatsen skal øge mødrenes ammefrekvens	a) De kommende ammevejledere opkvalificerer hele gruppen vedrørende amning og fungerer som resourcepersoner for de øvrige sundhedsplejersker.	Efterår 2020
	b) De to ammevejledere vil fungere som ressourcepersoner i forhold til et åbent hus-konsultation, gennem faglig sparring, refleksion og sidemandoplæring i forhold til amning.	Forår 2021
2. Tidlig indsats skal mindske andelen af børn og unge med overvægt	a) Projekt "Børneliv i Sund Balance" skal forebygge overvægt hos mindre børn og styrke børns sundhed.	Perioden 2020-2024
	b) Sundhedsplejen deltager i et overvægtsprojekt i samarbejde med Holbæk Sygehus, herunder tilbud om undervisning og vejledning af sundhedsplejerskerne.	Efterår 2020-2022
3. Reduktion af Sundhedsplejens behovsbesøg frigiver tid til andre indsatser.	a) Sundhedsplejens screeningsmetode kvalitetssikres og efterlevelse af metoden følges tæt.	Efterår 2020
	b) Der etableres åbent hus en gang om ugen, således at de lette behovsbesøg omlægges til klinik.	1. januar 2021
4. Øget tværfagligt samarbejde, der skal styrke den tidlige indsats, særlig i forhold til barnets første 1000 dage.	a) Der igangsættes en proces omkring et mere stringent samarbejde med Center for Familie og Rådgivning.	Efterår 2020
	b) Der udarbejdes ensartede retningslinjer for underretninger via et skema, så alle relevante oplysninger gives videre til Center for Familie og Rådgivning.	Efterår 2021
5. Udvikling af viften af gruppetilbud skal sikre relevante og anvendte tilbud	a) Der gennemføres et servicetjek af de udbudte gruppetilbud og strukturen af disse med henblik på at sikre og prioritere, at Sundhedsplejen har relevante og evidente gruppetilbud i tæt samarbejde med Center for Familie og Rådgivning.	Efterår 2021
	b) Der tilrettelægges en ny struktur omkring rekruttering og regelmæssig oprettelse af gruppetilbud.	Efterår 2020
	c) Indsatsen Popcorn, som henvender sig til børn og unge i familier med misbrug og psykisk sygdom udvides til også at være for de 14-15 årige.	Efterår 2020
6. Mere systematisk rådgivning af dagtil-	a) Der indføres en større systematik omkring hygiejnetilsynet og konsulentfunktionen for dagtilbud generelt,	Efterår 2020

bud, der bygger på erfaringerne fra COVID-19	der trækker på de gode erfaringer fra COVID-19 tiden	
	b) Hotlinen, der blev oprettet under Covid-19 fastholdes i resten af 2020, ligesom adgangen til den lokale sundhedsplejerske over telefon eller video-forbindelse udvikles.	Efterår 2020
	c) Personalet i dagtilbud får undervisning i tidlig opsporing af astma hos børn.	Forår 2021
7. Kvalitetssikring af skolesundhedsplejen skal sikre et mere ensartet og prioriteret skoletilbud	a) Der gennemføres en særskilt analyse af skolesundhedsplejen med henblik på at sikre et mere ensartet og prioriteret skoletilbud fremover.	Forår 2021
	b) For at sikre prioritering af regelmæssig kontakt med og undersøgelser af skolebørn, indstilles sundhedscirkus for 1. klasse frem til analysen foreligger. Der gennemføres derfor kun screening og funktionsundersøgelse i 1. klasse indtil videre.	Efterår 2020
	c) Sundhedsplejen bidrager til skolernes arbejde med trivselsmålinger	Forår 2021
8. Skærpet og ensartet dokumentation af Sundhedsplejens indsatser skaber et bedre grundlag for fremtidige prioritering og udvikling	a) Der igangsættes en proces omkring skærpet og ensartet dokumentation og evaluering af Sundhedsplejens indsatser, herunder en temadag.	Efterår og vinter 2020/21
	b) Der følges jævnlige op på gennemførelsen og effekt af Sundhedsplejens indsatser via systematisk ledelsesinformation, som minimum en gang årligt.	Primo 2021
9. Andre fysiske rammer for Sundhedsplejens arbejde skaber mulighed for gode borgerrettede aktiviteter og bedre fagligt samarbejde og sparing.	a) Mulighederne for at flytte Sundhedsplejen til Frederikssund Hospital undersøges, og der færdiggøres et beslutningsoplæg primo september 2020 med henblik på en eventuel flytning 1. januar 2021	1. januar 2021
	b) Der etableres et samarbejde med jordemødrene på Frederikssund Hospital.	Primo 2021

1. Sundhedsplejens organisation, økonomi og målgruppe

Dette afsnit beskriver Sundhedsplejens organisation, økonomi og målgruppe, herunder centrale tendenser fra sundhedsprofilen for børn og unge i Frederikssund Kommune.

1.1 Organisering af Sundhedsplejen

Sundhedsplejen i Frederikssund Kommune er en del af Center for Politik, Sundhed og Personale, sammen med de øvrige sundhedstilbud: Tandplejen, Rehabilitering og Træning og Forebyggelse.

Sundhedsplejen består af en leder, 13 sundhedsplejersker og en administrativ medarbejder på deltid (i alt 12 årsværk). Sundhedsplejen har til huse på rådhuset i Frederikssund på Torvet 2, hvorfra sundhedsplejerskerne kører ud til familierne. Sundhedsplejerskerne er desuden alle tilknyttet en skole og kører typisk i samme skoledistrikt.

Sundhedsplejen dækker alle småbørn og familier og skoler og skolebørn i kommunen. Sundhedsplejen har til formål at sikre, at alle børn og familier tilbydes sundhedsplejeydelser, der svarer til deres behov. Børn, unge og deres familier skal opleve Sundhedsplejen som professionelle og fagligt kompetente. Sundhedsplejerskerne har generelt været i kommunen i mange år, og det er derfor en meget erfaren gruppe af fagpersoner.

1.2 Økonomi

Sundhedsplejen er en del af den samlede budgetramme for Sundhed og Forebyggelse. Det samlede budget for Sundhedsplejen er i 2020 på i alt 7,725 mio. kr. Heraf er de 7,153 mio. kr. afsat til lønudgifter til personale og ledelse. De resterende 572.000 kr. er afsat til øvrig drift, så som uddannelse, materialer og aktiviteter, eksterne konsulenter mv.

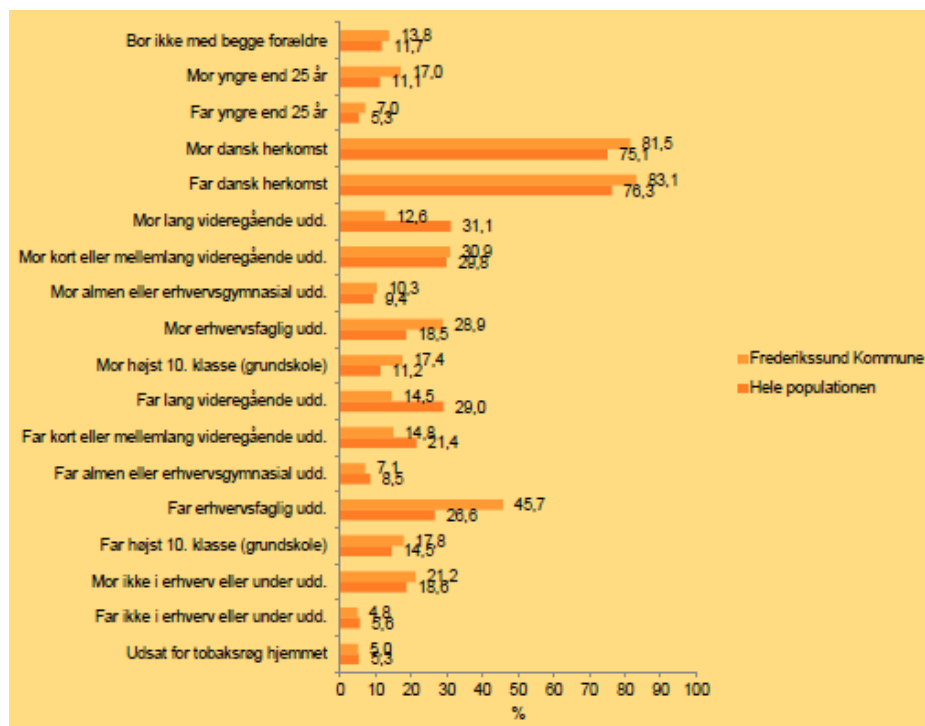
Budgettet fastlægges årligt som en integreret del af budgetlægningen og fastlægges som hovedregel som sidste års budget korrigeret med den forventede udvikling i pris- og lønniveau. Sundhedsplejen demografireguleres ikke, som det øvrige børneområde. De sidste 5 år er Sundhedsplejens budget steget fra 7,140 mio. kr. i 2016 til 7,725 mio. kr. i 2020. Det endelige resultat for årene viser et budget stort set i balance.

1.3 Børn og unges sundhed i Frederikssund

Statens Institut for Folkesundhed udgiver hvert år en rapport med nøgletal fra databasen Børns Sundhed.¹ Rapporten fra 2020 er baseret på data fra 357 børn født i Frederikssund Kommune og sammenfatter data fra i alt 22.876 børn født i 2018 i de 33 kommuner, der indgår i databasen. Det svarer til 37,5 % af den samlede årgangs børn i Danmark.

Tabel 1 nedenfor viser socio-demografiske data for spædbørn født i 2018 i Frederikssund Kommune sammenlignet med alle de deltagende kommuner.

Tabel 1: Socio-demografiske data for spædbørn født i 2018



Tabellen viser, at forældre i Frederikssund Kommune generelt er lavere uddannede end gennemsnittet for alle kommuner. Samtidig er der flere forældre med en erhvervsfaglig uddannelse og færre forældre der har en lang videregående uddannelse, sammenholdt med familier fra alle de deltagende kommuner. Derudover bor lidt færre spædbørn med begge forældre i Frederikssund Kommune, lige som der er lidt flere unge mødre.

Der er typisk en ophobning af problemer i familier med lavt uddannede forældre, men det kan ikke forudsiges, hvilke børn som får udfordringer, derfor er man nødt til at følge dem alle. Dette er en grundlæggende filosofi i samfundets forebyggende tilbud til gravide, familier og børn.

Med hensyn til tobaksrøg i hjemmet viser Sundhedsprofilen for Frederikssund Kommune², at 6,5 % ryger indendørs i hjem med børn under 16 år, sammenlignet med 4,5 % for hele Region Hovedstaden.

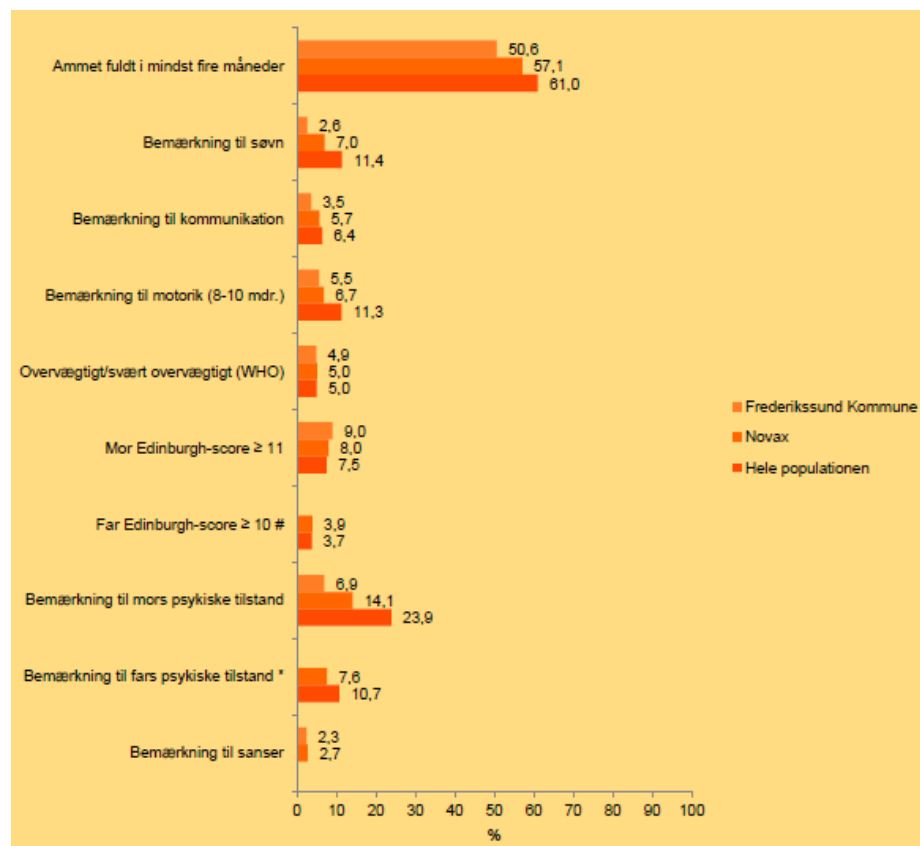
Sundhedsprofilen for Frederikssund Kommune viser endvidere, at for risikabel alkoholadfærd i hjem med børn er andelen på 12 %, hvilket også gør sig gældende i Region Hovedstaden.

¹ Sundhedsprofil for børn født i 2018 fra Databasen Børns Sundhed. Frederikssund Kommune. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2020

² Sundhedsprofil for Region Hovedstaden og kommuner 2017 – Sundhedsadfærd og risikofaktorer, Center for Klinisk Forskning og Forebyggelse, Bispebjerg og Frederiksberg Hospital, Region H

Tabel 2 viser forekomsten af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2018 i Frederikssund Kommune, sammenlignet med de øvrige kommuner i rapporten.

Tabel 2: Forekomsten af faktorer relateret til barnets første leveår for spædbørn født i 2018.



Af tabellen fremgår det, at tallene for Frederikssund Kommune ligger pænt under gennemsnittet, hvad angår bemærkninger til kommunikation, motorik, mors psykiske tilstand og bemærkninger til barnets sanser, men i forhold til amning og efterfødselsreaktioner peger tallene på et behov for en øget indsats.

Tabellen viser, at 50,6 % af børnene i Frederikssund Kommune bliver ammet fuldt i mindst fire måneder, hvilket er markant mindre end gennemsnittet på 61 % i alle kommuner.

Tabellen viser også, at 4,9 % af de 0-1-årige er overvægtige eller svært overvægtige i Frederikssund Kommune, hvilket svarer til gennemsnittet på 5 % for alle kommuner.

I forhold til efterfødselsreaktioner målt ud fra Edinburgh score³ ligger mødre i Frederikssund Kommune højere end landsgennemsnittet med 9 % sammenholdt med 7,5 % for alle kommuner. For fædre i Frederikssund Kommune ligger gennemsnittet på 3,9 % og landsgennemsnittet ligger på 3,7 %.⁴

³ Edinburgh score er et spørgeskema der skal opdage forældre efterfødselsreaktioner.

⁴ Nyere undersøgelser viser dog, at tallet nærmere ligger på 7-8 % for fædre, jf. guide til behandling af fædre med fødselsdepression, Madsen 2018.

Sundhed og trivsel i det tidlige liv trækker spor langt op i barndommen, og i voksenlivet. Problemer, som overvægt, problemer med at etablere amning, mors psykiske vanskeligheder er alle eksempler på problematikker, der kan forebygges eller reduceres ved en tidlig indsats.

I Frederikssund Kommune undersøges unges trivsel, brug af rusmidler og risikoadfærd via ungeprofilundersøgelsen. Rapporten udgives i et samarbejde mellem blandt Frederikssund Kommune, SSP og Statens Institut for Folkesundhed. Den seneste undersøgelse er lavet i skoleåret 16/17.⁵ I undersøgelsen har 1.132 udskolingselever i kommunen deltaget, hvilket giver en svarprocent på 72 %. Svarene for Frederikssund Kommune sammenlignes med svarene på landsplan i undersøgelsen.

Ungeprofilundersøgelsen i Frederikssund Kommune viser, at 4,8 % af udskolingseleverne ryger hver dag eller hver uge. På landsplan er det 3,2 % af udskolingseleverne, der ryger hver dag eller hver uge. Undersøgelser viser, at jo tidligere man begynder at ryge, des større vil afhængigheden sandsynligvis blive.

For alkohol gælder det, at 26 % af udskolingseleverne i Frederikssund Kommune har prøvet at drikke og 49 % var 13 år eller yngre, da de første gang prøvede at drikke en genstand. På landsplan har 23 % af udskolingseleverne prøvet at drikke og 39 % af eleverne var 13 år eller yngre, da de første gang prøvede at drikke en genstand. 30 % af udskolingseleverne i Frederikssund Kommune drikker alkohol mindst en gang om måneden. På landsplan gælder det 28 % af udskolingseleverne. Hos unge med et højt alkoholforbrug ser man hyppigere ulykker, eksperimenterende brug af stoffer, vold og kriminalitet, samt konflikter med venner og forældre. Frederikssund Kommune har især en høj andel af unge med en tidlig alkoholdebut og undersøgelser viser, at en tidlig alkoholdebut øger risikoen for et højt forbrug af alkohol senere hen.

Mental trivsel kan være en udfordring at måle meningsfuldt. Ungeprofilundersøgelsen har bl.a. spurgt til ensomhed, venner og hvordan de har det hjemme som et udtryk for elevernes mentale sundhed. 28 % af udskolingseleverne i Frederikssund Kommune føler sig ensomme af og til eller ofte, hvilket er den samme procentandel som på landsplan. 3 % af udskolingseleverne i Frederikssund Kommune har det ikke godt med deres venner, og 6 % af de unge har det ikke godt derhjemme. På landsplan er det 4 % af udskolingseleverne, der ikke har det godt med deres venner og ikke har det godt derhjemme. Undersøgelser viser generelt, at dårlig mental sundhed blandt unge er relateret til en række andre faktorer som fysisk helbred og sundhedsadfærd, der kan påvirke de unges voksenliv.

Trivsel undersøges også i indskolingen og udskolingen ved den nationale trivselsmåling. For 0-3. klasse viser rapporten for 18/19 at 40 % af eleverne svarer "nej" eller "ja, nogle stykker" til spørgsmålet om de andre børn i klassen kan lide dem. Der er 43 % af eleverne der tit eller nogle gange føler sig alene i skolen og 53 % af eleverne oplever at de bliver drillet tit eller nogle gange. Ensomhed er en faktor der er med til at påvirke mental sundhed. Derfor er det vigtigt at arbejde med ensomhed for at være med til at forebygge dårlig mental sundhed.

Endvidere ses det ud fra tal fra den Nationale Børnedatabase⁶, at forekomsten af børn med overvægt øges op igennem skoletiden. I indskolingsundersøgelserne foretaget af Sundhedsplejen i 2017 var 14,9 % børn overvægtige eller svært overvægtige i Frederikssund Kommune, mod 12,6 % af børnene på

⁵ En ungeprofilundersøgelse for skoleåret 19/20 er under udarbejdelse, men endnu ikke færdig

⁶ Database hos Sundhedsdatastyrelsen, hvis formål er at indsamle oplysninger om børns helbred og muliggøre at følge udviklingen i danske børns sundhedstilstand.

landsplan. Ved udskolings-undersøgelsen i 2017 var andelen af overvægtige eller svært overvægtige 22,7 % i Frederikssund Kommune mod 17,9 % af børnene på landsplan.

Unge adfærd påvirker deres udvikling og trivsel. Når unge i Frederikssund Kommune har en øget risikoadfærd i forhold til rygning, alkohol og problemer med overvægt, kan det få betydning for deres sundhed også senere i livet, idet det kan forventes, at de tager vaner og mønstre fra ungdommen med ind i voksenlivet.

2. Sundhedsplejens serviceniveau, tilbud og prioritering

Dette afsnit giver et samlet overblik over sundhedsplejens nuværende service- og kvalitetsniveau og prioritering af Sundhedsplejens ressourcer.

2.1 Sundhedsplejens tilbud og servicemål

Sundhedsplejen skal ifølge Sundhedsloven yde en generel sundhedsfremmende og forebyggende indsats, der er individorienteret over for alle børn og unge. Derudover skal Sundhedsplejen som minimum gennemføre ind- og udskolingsundersøgelser af alle skolebørn, både i folkeskoler og privatskoler.

Sundhedsplejens opgaver er beskrevet i Sundhedsloven kapitel 36, § 120-126 samt Bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge, kapitel 3-5, Sundhedsstyrelsens vejledninger og anbefalinger (fx forebyggelsespakkerne), samt Sundhedsaftalen 2019-2023 for Region Hovedstaden, hvor et af hovedtemaerne er "Sammen om børn og unges sundhed".

Sundhedsplejen har siden 1938, hvor ordningen startede, flyttet sig fra et *kan* til *bør* til *skal*/felt. Kommunerne *skal* således siden 1973 etablere sundhedsplejeordninger, der retter sig mod børn og unge fra fødslen og til undervisningspligtens ophør. Sundhedsplejens virkefelt er gennem de 82 år blevet langt større, men kernen i sundhedsplejen er fortsat den samme, som den var for de første sundhedsplejersker: at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for et sundt voksenliv.

Med afsæt i Sundhedslovens bestemmelser og lokale prioriteringer, tilbyder Sundhedsplejen en bred vifte af sundhedstilbud til børn, unge og deres forældre i Frederikssund Kommune. Sundhedstilbuddene er kategoriseret inden for følgende temaer:

- Graviditetsindsats til familier med særlige behov
- Indsatser til alle børn 0-1 år og deres familier
- Indsatser til børn 0-5 år og familier med særlige behov
- Indsatser til alle børn og unge 6-17 år og deres familier
- Indsatser til børn og unge 6-17 år og deres familier med særlige behov
- Indsatser til personale i dagtilbud og skoler
- Tværfagligt samarbejde
- Elektronisk rådgivning og korrespondance

Boksen nedenfor viser Sundhedsplejens nuværende kvalitets- og servicemål.

Tema	Service- og kvalitetsmål
Gravide og familier med særlige behov	- Der tilbydes graviditetsbesøg til alle familier ved behov
Indsatser til alle børn 0-1 år og deres familier	- Der tilbydes barselsbesøg til alle familier udskrevet inden for 72 timer efter fødsel
	- Førstegangsførelse tilbydes fem besøg i barnets første leveår
	- Flergangsførelse tilbydes fire besøg i barnets første leveår
	- Alle mødre tilbydes at deltage i en mødregruppe
Indsatser til børn 0-5 år og familier med særlige behov	- Familier tilbydes yderligere besøg efter behov
	- Familier tilbydes at sundhedsplejersken deltager i et besøg ved opstart i dagtilbud ved behov
	- Unge mødre tilbydes at deltage i en mødregruppe
	- Forældre med efterfødselsreaktion tilbydes et forløb
Indsatser til alle børn og unge 6-17 år og deres familier	- Udvalgte familier tilbydes et forældrekursus
	- Alle børn tilbydes en indskolingssamtale i 0. klasse
	- Alle unge tilbydes syn- og høretest i 6.- eller 7. klasse
	- Alle unge tilbydes en udskolingssamtale i 8. eller 9. klasse
	- Der tilbydes sundhedspædagogiske aktiviteter på klasseniveau efter behov
Indsatser til alle børn og unge 6-17 år og deres familier med særlige behov	- Alle børn, unge og forældre tilbydes åben konsultation
	- Funktionsundersøgelser i 1., 3. og 5. klasse
Indsatser til personale i dagtilbud og skoler	- Børn og unge tilbydes yderligere samtale efter behov
	- Børn og unge i familier med psykisk sygdom eller misbrug tilbydes et forløb
Indsatser til personale i dagtilbud og skoler	- Hygiejnetilsyn i alle dagtilbud hvert 2. år
	- Der tilbydes sundhedsfaglig konsulentbistand ved behov

Generelt vurderes det, at Sundhedsplejen lever op til ovenstående sundhedsmål. Men erfaringerne viser også, at særligt skoletilbuddet bliver nedprioriteret, når tiden er knap. Der har i de seneste år været en tendens til, at Sundhedsplejen har indført flere og flere målrettede individuelle såvel som gruppetilbud, uden en fælles prioritering i forhold til andre tilbud eller tilførsel af yderligere ressourcer. Samtidig viser erfaringerne, at tilslutningen til nogle af gruppetilbuddene er meget varierende.

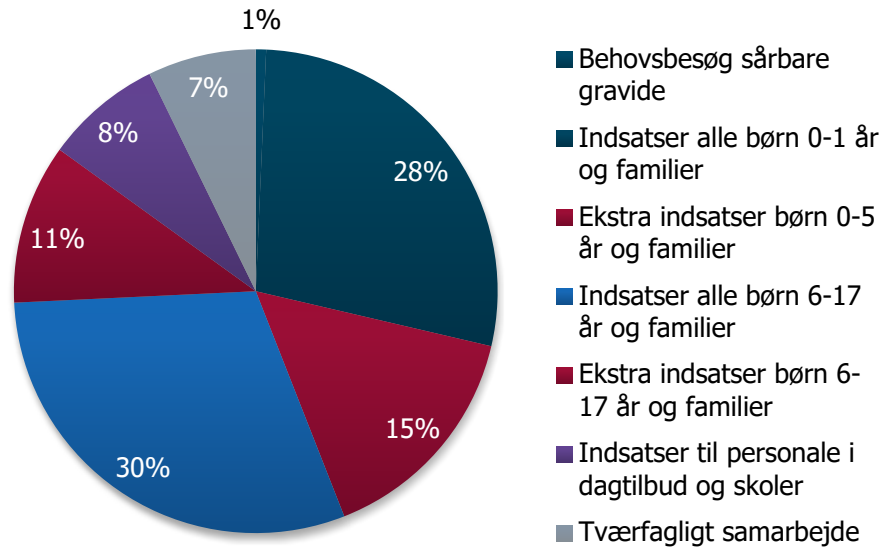
2.2 Prioritering af Sundhedsplejens tilbud

Sundhedsplejens tid anvendes fleksibelt hen over året. Men for at sikre en overordnet prioritering af Sundhedsplejens opgaver, er der udarbejdet et vejledende ark med en overordnet årlig anslået timestfordeling over indsatserne.⁷ Bilag 1 beskriver alle Sundhedsplejens eksisterende tilbud, deres formål og hvor mange, der har gjort brug af tilbuddet, samt giver en vurdering af det nuværende tilbud og udviklingspotentiale.

⁷ På grund af lederskift i Sundhedsplejen i 2020 har det ikke været muligt at tilvejebringe præcise optegnelser over den timestmæssige prioritering af indsatser. Derfor må tallene her læses med en vis usikkerhed og ikke en præcis optegnelse over den timestmæssige prioritering af tilbud i Sundhedsplejen. Data stammer fra 2018.

Figuren nedenfor viser Sundhedsplejens nuværende vægtning mellem Sundhedsplejens mange tilbud fordelt på temaer i 2018.

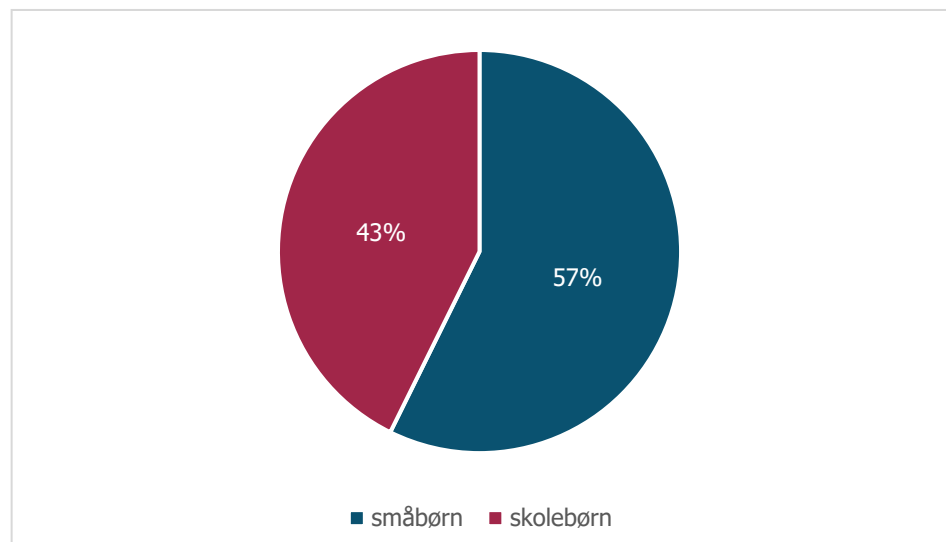
Figur 1: Prioritering af ressourcer (timer) på temaer i 2018.



Af figuren fremgår det, at især indsatsen til alle børn i 0-1 års-alderen og deres familier fylder meget. Sundhedsplejersken er en af de første fagpersoner, der møder barnet og dets familie. Sundhedsplejen ser alle babyer i deres eget hjem og har derfor en unik mulighed for at yde en tidlig og forebyggende indsats. Tilsvarende fylder tilbuddet til alle skolebørn en del. Sundhedsplejen er de eneste fagpersoner, der ser børn og unge igennem hele deres opvækst, og har derfor en unik mulighed for at opdage mistrivsel og særlige sundhedsmæssige behov.

I forlængelse heraf giver figur 2 nedenfor en oversigt over anslået fordeling af indsatser rettet mod henholdsvis småbørn og skolebørn. Figuren viser, at ca. 60 % af sundhedsplejens ressourcer blev anslået rettet mod småbørn (førskolebørn) og ca. 40 % rettet mod skolebørn.

Figur 2: Prioritering af ressourcer rettet mod henholdsvis småbørn og skolebørn i 2018

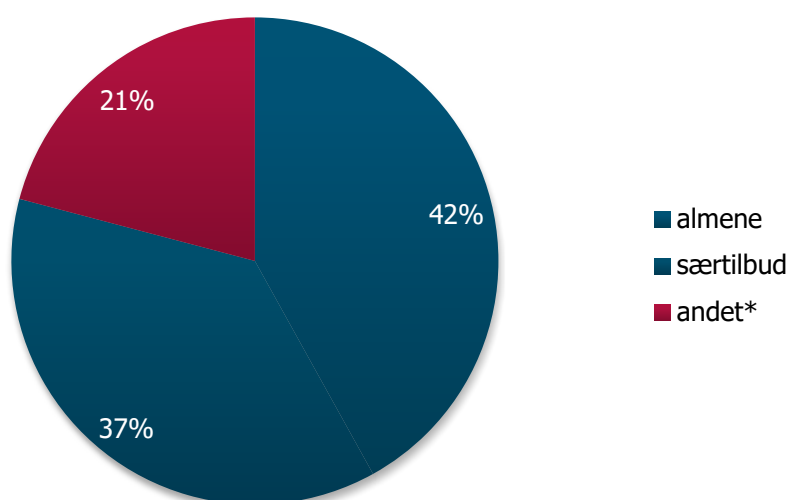


Størstedelen af sundhedsplejens tidsforbrug er rettet mod de 0-5 årige børn og indsatser til alle børn og familier, herunder besøg rettet mod barnets første leveår. Dertil kommer en række ekstra indsatser rettet mod sårbare familier i graviditet og indtil opstart i dagtilbud og skole, både i form af individuel støtte samt gruppetilbud.

For de 6-17 årige børn og familier tilbydes en række almene indsatser, herunder funktionsundersøgelser i 1., 3. og 5. klasse, samt undervisning i krop og sundhed i 1., 5. og 7. klasse. Dertil kommer ekstra indsatser i form af individuelle og gruppetilbud til sårbare børn og deres familier.

Sundhedsplejens indsats er dels almen og retter sig generelt mod alle børn og unge og deres familier. Dels en række målrettede tilbud, der retter sig særskilt mod børn og unge med særlige behov. Figur 3 nedenfor viser den anslåede timefordeling mellem de almene og målrettede tilbud.

Figur 3: Fordeling af ressourcer mellem almene og særtilbud i 2018

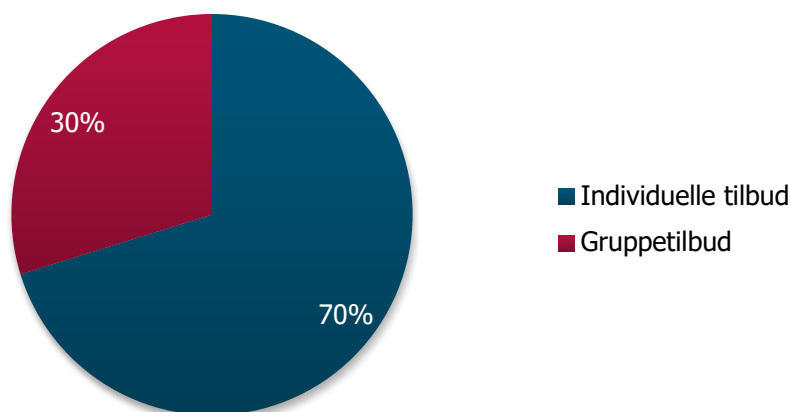


*) Indsatser til personale i dagtilbud og skoler, tværfagligt samarbejde,

42 % af Sundhedsplejens ressourcer blev anslået anvendt på tilbud rettet mod alle børn og familier, mens 37 % er rettet mod børn og familier med særlige behov. Dermed vurderes det, at Sundhedsplejen anvender forholdsvis mange ressourcer på de målrettede tilbud til udsatte børn og deres familier. De resterende 21 % af timeforbruget er rettet mod øvrige indsatser, som fx indsatser til personale i dagtilbud og skoler og tværfagligt samarbejde.

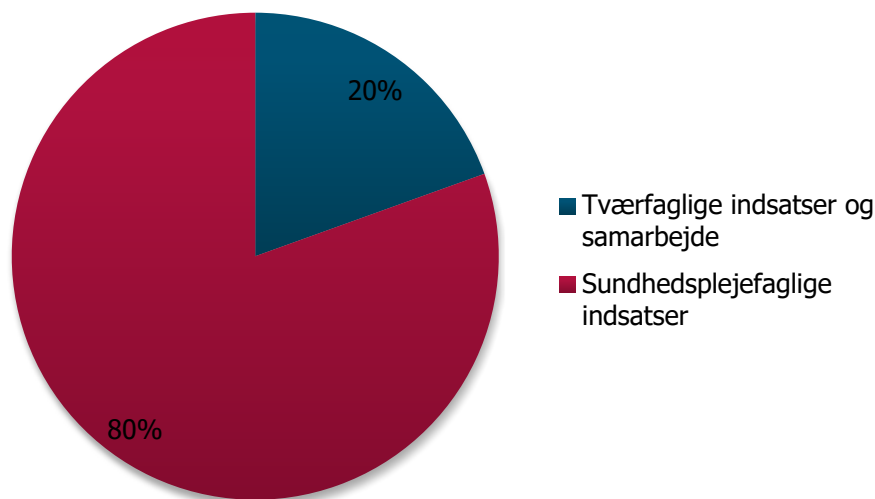
Figur 4 nedenfor giver en oversigt over ressourcefordelingen af Sundhedsplejens indsatser mellem henholdsvis individuelle tilbud og gruppetilbud.

Figur 4: Fordeling af ressourcer rettet mod henholdsvis individuelle og gruppetilbud i 2018



Det anslås, at ca. 30 % af Sundhedsplejens indsatser er gruppetilbud, så som mødregrupper, forældrekursus osv. og 70 % af indsatserne er individuelle tilbud, så som de planlagte besøg til 0-1 årige børn, behovsbesøg, funktionsundersøgelser i skolerne osv. Fordelen ved gruppetilbud er, at deltagerne kan spejle sig i hinanden og møde andre med samme problemstillinger og udfordringer. For gruppetilbuddene udbudt til børn, så som Popcorn, er en af fordelene, at de møder andre børn og lærer, at de ikke er de eneste med deres problemer.

Figur 5: Fordeling af ressourcer rettet mod henholdsvis tværfaglige indsatser og samarbejder og øvrige sundhedsplejefaglige indsatser



Det tværfaglige samarbejde med andre faggrupper og afdelinger i kommunen er en vigtig del af Sundhedsplejens arbejdsopgaver. Omkring 20 % af Sundhedsplejens indsatser har et tværfagligt afsæt. Det tværfaglige samarbejde drejer sig blandt andet om åben anonym rådgivning i samarbejde med Center for Familie og Rådgivning, SSP samarbejde, hygiejnetilsyn i dagtilbud, indsatsen Popcorn for børn, der vokser op i familier med psykisk sygdom eller misbrug osv.

Idet sundhedspleje bæres af en høj grad af tillid fra familien til fagpersonen, kan denne tillid også overføres til andre fagpersoner. Sundhedsplejersken bliver derfor også brobygger for andre tværfaglige aktører i kontakten til børn, unge og deres familier.

3. Anbefalinger for udvikling af Sundhedsplejen i 2020-23

Med afsæt i de foregående afsnit, samt en gennemgang og vurdering af alle sundhedsplejens tilbud, jf. bilag 1, anbefales en række udviklingstiltag, der skærper og udvikler Sundhedsplejens service- og kvalitetsniveau i de kommende år.

1. Udvidelse af ammeindsatsen skal øge mødrenes ammefrekvens

Amning er et klassisk indsatsområde for Sundhedsplejen og med viden om amnings betydning for sundhed, bør indsatsen for en højere ammefrekvens prioriteres højt. Amning har betydning for en række helbredsmæssige forhold hos både mor og barn. Sundhedsstyrelsens anbefaler, at mødre fuldammer i mindst 4-6 måneder. Sammenlignet med andre kommuner ses der i Frederikssund Kommune en lavere ammefrekvens blandt mødre. I Frederikssund Kommune bliver 49,4 % af børnene ikke fuldammes i de anbefalede fire måneder, hvor det samme gælder for 39 % af børn generelt i Danmark ifølge tal fra Databasen for Børns Sundhed.

Grundet efterspørgsel og kommunens lave ammefrekvens uddannes netop nu to IBCL ammevejledere, som er en international uddannelse. De bliver færdige med uddannelse i efteråret 2020, og umiddelbart efter igangsættes derfor en særlig indsats for at øge mødres amning, ved at bruge den viden ammevejlederne har fået til at opkvalificere hele gruppen vedrørende amning. De to ammevejledere skal fungere som ressourcepersoner for de øvrige sundhedsplejersker, både i forhold til konkrete problemstillinger og generel vejledning.

Det anbefales, at ammeindsatsen forbedres ved at:

- a. De kommende ammevejledere opkvalificerer hele gruppen vedrørende amning og fungerer som ressourcepersoner for de øvrige sundhedsplejersker.
- b. De to ammevejledere vil fungere som ressourcepersoner i forhold til et åbent hus-konsultation gennem faglig sparring, refleksion og sidemandsoplæring i forhold til både amning og andre emner.

Anbefalingerne gennemføres inden for Sundhedsplejens nuværende rammer.

2. Tidlig indsats skal mindske andelen af børn og unge med overvægt

Overvægt er et stigende problem blandt kommunens børn og unge, og der ses en stigning i andelen af overvægtige elever fra eleverne starter i skole til de afslutter skolen. For skoleåret 2018/19 var 25,4 % af eleverne i udskolingen overvægtige, heraf 6,2 % svært overvægtige. For indskolingen var 17 % af eleverne overvægtige, heraf 5 % svært overvægtige. Overvægt blandt børn er et stigende problem generelt, og Sundhedsstyrelsen anbefaler fokus på en tidlig indsats.

Sundhedsplejen får gennem to nye projekter: Børneliv i Sund Balance og et samarbejde med Holbæk Sygehus, større viden og mere samarbejde med specialister inden for området omkring overvægt, da der gennem årene er kommet flere forskellige metoder som behandling for overvægt. Målet med projektet Børneliv i Sund Balance er at forældre og lokale aktører i børnenes nærmiljø gør en positiv forskel for, at flere børn trives, spiser sundere og er fysisk aktive. Projektet forløber i perioden 2020 – 2024. Formålet med projektet

på Holbæk Sygehus er at validere en ny metode. De to projekter forventes at komplementere hinanden.

Det anbefales, at tidlig indsats over for børn og unges overvægt styrkes ved at:

- a. Det kommende projekt "Børneliv i Sund Balance" skal forebygge overvægt hos mindre børn og styrke børns sundhed.
- b. Sundhedsplejen deltager i et overvægtsprojekt i samarbejde med Holbæk Sygehus, herunder tilbud om undervisning og vejledning af sundhedsplejerskerne.

Sundhedsplejen modtager i "Børneliv i Sund Balance" 150.000 kr. af det samlede budget til de to udvalgte lokalområder til indsatser, der støtter en sund start for alle nye børnefamilier. Den øvrige indsats gennemføres inden for Sundhedsplejens ramme.

3. Reduktion af Sundhedsplejens behovsbesøg frigiver tid til andre indsatser

Antallet af behovsbesøg blandt de 0-1 årige synes meget høj i Frederikssund Kommune og det ser ud til, at antallet af behovsbesøg stiger. I 2019 aflagde Sundhedsplejen 807 behovsbesøg hos 337 0-5 årige børn. I første kvartal af 2020 var der 211 behovsbesøg og hvis udviklingen fortsætter, vil der i 2020 være 844 behovsbesøg. I 2019 var det næsten 85 % af de 0-1 årige børn, der fik et eller flere behovsbesøg. Til sammenligning får ca. 50 % af de 0-1 årige i Københavns Kommune mindst 1 behovsbesøg, inden de fylder 1 år.

Sundhedsplejen vurderer, at en skærpelse af screeningsredskabet og en øget efterlevelse af retningslinjerne i forhold til anvendelse af screeningen vil betyde, at sundhedsplejerskerne bliver skarpere på at kategorisere familierne og sikre, at det sker ud fra samme kriterier i alle familier. Dette vil understøtte sundhedsplejersken i vurderingen af, hvornår der skal aflægges behovsbesøg eller hvornår familien kan henvises til andre tilbud, som fx "åbent hus", tværfaglige tilbud eller vejledning over telefon.

Det anbefales, at antallet af behovsbesøg nedbringes ved at:

- a. Sundhedsplejens screeningsmetode kvalitetssikres og efterlevelse af metoden følges tæt. Indsatsen igangsættes i efteråret 2020.
- b. Der etableres åbent hus en gang om ugen, således at de lette behovsbesøg omlægges til klinik i løbet af efteråret 2020.

Anbefalingerne kan gennemføres inden for Sundhedsplejens nuværende rammer, og forventes at frigøre ressourcer til at understøtte anbefalingerne nedenfor.

4. Øget tværfagligt samarbejde skal styrke den tidlige indsats, særlig i forhold til barnets første 1000 dage

I budgetaftalen for 2019 og 2020 blev Byrådet enige om, at den tidlige indsats skal prioriteres højt, da det er i de første 1000 dage af et barns liv, at grundlæggende kognitive, sociale og adfærdsmæssige kompetencer udvikles. Sundhedsplejens generelle og tætte kontakt til alle nyfødte børn og deres forældre gør deres indsats særlig relevant, når det gælder at give alle børn en sund og god start på livet og opspore de børn og familier, som har behov for en særlig indsats.

Sundhedsplejen arbejder allerede i dag tæt sammen med kommunens andre afdelinger omkring de særlige udsatte og sårbare børn og unge. I de kom-

mende år skal samarbejdet og arbejdet med at støtte børn med særlige behov systematiseres og udvikles, så alle børn får de bedste mulige betingelser for en god udvikling og barndom. Netop dette vil også være indholdet i den kommende Børne- og ungepolitik.

Det anbefales, at samarbejdet omkring de sårbare familier i første omgang styrkes ved at øge samarbejdet med Center for Familie og Rådgivning:

- a. Der igangsættes en proces omkring et bedre og mere stringent samarbejde med Center for Familie og Rådgivning.
- b. Ensarte retningslinjer for underretninger via et skema, så alle relevante oplysninger gives videre til Center for Familie og Rådgivning.

5. Udvikling af viften af gruppetilbud skal sikre relevante og anvendte tilbud

Sundhedsplejen omfatter en lang række gruppetilbud målrettet forskellige grupper, typisk grupper med særlige behov. For at sikre en større kvalitet i tilbuddene anbefales det at gennemføre et kvalitetstjek på alle gruppetilbud.

Sundhedsplejen arbejder netop nu på en anderledes struktur omkring gruppetilbud. Dette ud fra en betragtning om, at en ændret struktur vil optimere indsatsen og kunne rekruttere de forventede deltagere med behov, samt skabe større regelmæssighed i opstart af gruppetilbud. Arbejdet inkluderer at se på behovet for tilbud så som fædregrupper og undersøge behovet for dette. Indsatsen skal sikre, at der bruges ressourcer på de deltagere og gruppetilbud med mest behov og hvor gruppetilbud kan noget særligt. Vi ved nemlig, at gruppetilbud kan noget, som det individuelle tilbud ikke kan, og at mangel på gruppetilbud vil øge behovet for individuelle besøg.

Børn og unge som vokser op i familier med misbrug og vold lider ofte under, at ingen taler om det. Indsatsen Popcorn, som adresserer disse spørgsmål, har stor succes og man kan overveje om tilbuddet skal udvides til også at være for de 14-15 årige, hvor der i øjeblikket vurderes et stort behov.

Det anbefales, at:

- a. Der gennemføres et servicetjek af de gruppetilbud der udbydes og strukturen af disse i efteråret 2021, som skal sikre og prioritere, at Sundhedsplejen har relevante og evidente gruppetilbud i tæt samarbejde med Center for Familie og Rådgivning.
- b. Der tilrettelægges en ny struktur omkring rekruttering og regelmæssig oprettelse af udvalgte gruppetilbud allerede i efteråret 2020.
- c. Indsatsen Popcorn, som henvender sig til børn og unge i familier med misbrug og psykisk sygdom, udvides til også at være for de 14-15 årige.

Anbefalingerne gennemføres inden for Sundhedsplejens nuværende rammer.

6. Mere systematisk rådgivningen af dagtilbud, der bygger på erfaringerne fra COVID-19

Sundhedsplejen skal rådgive og føre hygiejnetilsyn i alle dagtilbud. I forbindelse med COVID-19 har Sundhedsplejen arbejdet tæt sammen med dagtilbuddene og skolerne for at sikre, at Sundhedsstyrelsens mange anbefalinger vedrørende tilrettelæggelse af børnenes hverdag, hygiejne, adfærd, brug af værnemidler og sundhed blev fulgt på en god og sundhedsmæssig forsvarlig måde. Fx underviste Sundhedsplejen alle dagtilbud og skoler i hensigtsmæssig sundheds-

adfærd, herunder håndvask over Skype dagen før genåbning af dagtilbud og skoler.

Fremover vil der være et øget behov for at arbejde med hygiejne, værnemidler og god sundhedsadfærd – og her vil Sundhedsplejen med afsæt i de gode erfaringer fra Covid-19 bygge videre på det styrkede samarbejde med børnesektoren.

I Region Hovedstadens Sundhedsaftale 2015-2018 var tidlig opsporing af astma hos børn en særlig prioritet. I forlængelse heraf har Sundhedsplejen gennemført astma-undervisning samlet for dagtilbuddene i et af de fire dagtilbudsområder. Det anbefales, at indsatsen fortsætter og gennemføres i alle områder hvert andet år.

Det anbefales, at samarbejdet med dagtilbuddene, med afsæt i de gode erfaringer fra COVID-19, styrkes ved at:

- a. Der indføres en større systematik omkring hygiejnetylsynet og konsulentfunktionen for dagtilbud generelt, der trækker på de gode erfaringer fra COVID-19 tiden.
- b. Hotlinen, der blev oprettet under Covid-19 fastholdes i resten af 2020, ligesom institutionerne har adgang til den lokale sundhedsplejerske over telefon eller videoforbindelse.
- c. Personalet i dagtilbud får undervisning i tidlig opsporing af astma hos børn.

Anbefalingerne gennemføres inden for Sundhedsplejens nuværende rammer.

7. Kvalitetssikring af skolesundhedsplejen skal sikre et mere ensartet og prioriteret skoletilbud

Sundhedsplejens skoletilbud er en af grundstenene i de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge. Sundhedsplejen har i de seneste år oplevet, at det er vanskeligt at nå hele skoletilbuddet – og det er ofte denne del af sundhedsplejens tilbud, der er blevet nedprioriteret. Desuden vurderes det, at Sundhedsplejens skoletilbud varierer fra skole til skole. Trivselsmålingerne i folkeskolen er en vigtig brik i det forebyggende arbejde med børn og unge og kan være med til at kvalitetssikre arbejdet med børn og unges trivsel.

Særlig tilbuddet sundhedscirkus i 1. klasse er ressourcetungt og prioriteres derfor forskelligt. Reduceres antallet af standardbesøg hos sundhedsplejersken for skolebørn, kan det medføre en stigning i behovsbørn. Samtidig må det forventes, at der vil være børn der mistrives, som sundhedsplejersken ikke vil opdage.

Det anbefales, at der sker en samlet prioritering af skolesundhedsplejen ved at:

- a. Gennemføre en særskilt analyse af skolesundhedsplejen med henblik på at sikre et mere ensartet og prioriteret skoletilbud fremover.
- b. For at sikre prioritering af regelmæssig kontakt med og undersøgelser af skolebørn, indstilles sundhedscirkus for 1. klasse frem til analysen foreligger. Der gennemføres derfor kun screening og funktionsundersøgelse i 1. klasse.
- c. Sundhedsplejen bidrager til skolernes arbejde med trivselsmålinger

Anbefalingerne gennemføres inden for Sundhedsplejens nuværende rammer.

8. Skærpet og ensartet dokumentation af Sundhedsplejens indsatser skaber et bedre grundlag for fremtidige prioritering og udvikling

Arbejdet med nærværende plan understreger væsentligheden i at dokumentere Sundhedsplejens indsatser. Mere valide data muliggør en løbende kvalitetssikring og vurdering af indsatsernes relevans, og dermed opnåelsen af servicemålene. Sundhedsplejen har pligt til at dokumentere, idet de leverer data til diverse årsrapporter og nationale undersøgelser.

En bedre dokumentationspraksis tydeliggør bl.a. dokumentation for, hvornår og hvorfor familier tilbydes supplerende ydelser af Sundhedsplejen, og sikrer, at alle familier bliver vurderet ud fra samme kriterier og har samme muligheder for at få tilbudt supplerende ydelser af Sundhedsplejen. Det er samtidigt vigtigt, at dokumentationen opfattes som relevant af sundhedsplejerskerne, og at systemet til at indberette opleves som smidigt. At der er et udviklingspotentiel her, vidner Sundhedsplejens egne indberetninger i Novax systemet om, og afspejles bl.a. i et relativt stort udsving i tallene fra år til år. Derudover viser en oversigt fra databasen Børns Sundhed, at Frederikssund Kommune har en højere forekomst af manglende oplysninger end øvrige kommuner.

Det anbefales at forbedre dokumentation omkring Sundhedsplejens arbejde ved at:

- a. Der igangsættes en proces hen over efteråret og vinteren 2020 omkring skærpet og ensartet dokumentation og evaluering af Sundhedsplejens indsatser, herunder en temadag.
- b. Der følges jævnlige op på gennemførelsen og effekt af Sundhedsplejens indsatser via systematisk ledelsesinformation, som minimum en gang årligt.

Anbefalingerne gennemføres inden for Sundhedsplejens nuværende rammer.

9. Andre fysiske rammer for Sundhedsplejens arbejde skaber mulighed for gode borgerrettede aktiviteter og bedre fagligt samarbejde og sparring

Sundhedsplejen flyttede ultimo 2018 fra lokaler på Lundevej til Rådhuset. Flytningen betød, at det ikke længere var muligt at gennemføre borgerrettede tilbud i egne lokaler, ligesom Sundhedsplejens egne faciliteter blev forringet, både hvad angår kontorarbejdspladser og mulighed for egne fælles møderum til tværgående aktiviteter og sparring. Sundhedsplejen har derfor gennem de seneste år ønsket andre fysiske rammer.

I forbindelse med overvejelserne vedrørende et kommende tværsektorielt sundhedshus sammen med Nordsjællands Hospital, muligvis på Frederikssund Hospital, er muligheden for at leje lokaler i tilknytning til jordemødrekonsultationen undersøgt. En sådan flytning ville kunne fungere som pilot- og udviklingsprojekt i forbindelse med udvikling af det tværfaglige samarbejde omkring særlig sårbare gravide og nybagte familier. Netop dette er et af målene i Sundhedsaftalen for 2019-23 under fokusområdet *Sammen om børn og unges Sundhed*, og initiativet vil derfor samtidig kunne understøtte målopfyldelsen heraf.

Det anbefales, at Sundhedsplejen flytter til nye lokaler og for at afprøve potentialerne for et eventuelt kommende tværsektorielt sundhedshus:

- a. Mulighederne for at flytte Sundhedsplejen til Frederikssund Hospital undersøges, og der udarbejdes et beslutningsoplæg hertil i september 2020.

- b. Der etableres et samarbejde med jordemødrene på Frederikssund Hospital i efteråret 2020.

Anbefalingen forudsætter, at der afsættes midler til leje af lokaler, deponering, rengøring mv. Dette indtænkes i Budget 2021-24 i prioriteringen af investeringsplanen.

Bilag 1 Sundhedsplejens tilbud

Nedenfor gennemgås og beskrives alle sundhedsplejens eksisterende tilbud, deres formål og hvor mange, der har gjort brug af tilbuddet.

Tema: Graviditetsindsats til familier med særlige behov	
Behovsbesøg til sårbare gravide og familier	
Målgruppe	Sårbare gravide og familier
Formål	Formålet er at yde tværfaglig støtte til sårbare gravide, der har behov for ekstra indsatser.
Indsats i dag	Der tilbydes behovsbesøg til sårbare gravide, der har behov for en tidlig indsats. Sårbare gravide visiteres til tidlig indsats fra Nordsjællands Hospital. Der lægges sammen med familien en plan for graviditet, fødsel og efter fødslen. Indsatsen er et tværfagligt samarbejde mellem fødegang, familieafdeling, praktiserende læge og sundhedsplejen. De mest hyppige problemstillinger for gravide med særlige behov er psykisk sygdom, misbrug eller sociale problematikker.
Tal for tilbuddet	I 2018 blev 38 sårbare gravide visiteret til tidlig indsats fra Nordsjællands Hospital, Roskilde Hospital og Holbæk Sygehus, svarende til 10 % af de gravide i kommunen. Alle der henvises tager imod tilbuddet.
Vurdering	Central tidlig indsats for småbørnsfamilier. Indsatsen medfører, at sundhedsplejersken kender familien og der opbygges tillid inden barnet kommer til verden. Det kan således også vurderes tidligt, om man forventer behov for at involvere andre aktører.
Tema: Indsatser til børn 0-1 år og deres familier	
Almene hjemmebesøg	
Målgruppe	Førstegangsfødende og flergangsfødende kvinder
Formål	Formålet er at føre tilsyn med mor og barns trivsel samt styrke og støtte forældrene i omsorgen for deres barn og derved skabe gode forudsætninger for en sund opvækst hos barnet.
Indsats i dag	Som en del af den tidlige indsats tilbydes førstegangsfødende 6 hjemmebesøg efter fødsel og flergangsfødende tilbydes 5 hjemmebesøg. Besøgene afdækker barnets trivsel, udvikling, motorik, sprog, søvn, kost, vitaminer og vaccinationer. Derudover hvordan familien har det. Familien kan tage forskellige udfordringer op og eventuelle behov for tillægsbesøg afklares. Alle børn screenes for social kontakt, og alle mødre, og fædre hvis muligt, screenes for efterfødselsreaktion ved 2-månders besøget. Screening for efterfødselsreaktioner hos fædre sker i hjemmet, hvis fædrene er tilstede under besøget.
Tal for tilbuddet	Familier med nyfødte får tilbudt følgende besøg: <ul style="list-style-type: none">• Barselsbesøg (251 besøg i 2019)• Etableringsbesøg (328 i 2019)• 3 ugers besøg til førstegangsfødende (135 i 2019)• 2 mdr. besøg (321 i 2019)• 4-6 mdr. besøg (356 i 2019)• 8-10 mdr. besøg (354 i 2019)

Vurdering	Det vurderes at være af afgørende betydning, at der er et kontinuerligt forløb. Stort set alle familier tager i mod tilbuddet.
------------------	--

Mødregupper

Målgruppe	Førstegangsfødende og flergangsfødende kvinder
Formål	Formålet med mødregupper er, at mødre får mulighed for at mødes med andre mødre med børn på samme alder og dele oplevelser og erfaringer med hinanden.
Indsats i dag	Både første- og flergangsmødre får tilbudt at indgå i mødregupper. Mødregupper afholdes i mødrenes private hjem og består oftest af 4-6 mødre, som er sammensat af Sundhedsplejen. Den første gang vil der typisk være en sundhedsplejerske til stede. Mødrene sættes sammen ud fra barnets fødsel og bopæl, så de kan bruge hinanden i nærmiljøet.
Tal for tilbuddet	Der etableres mødregupper med ca. 80 % af mødrene i en fødselsårgang og i 2019 blev der opstartet 16 mødregupper pr. halvår.
Vurdering	Det er nemt at rekruttere til grupperne og mødrene deltager med positivt udbytte. Sundhedsplejerskens deltagelse får betydning for at sætte retning og få udbytte af gruppen.

Unge mødregupper

Målgruppe	Unge mødre under 24 år og deres babyer.
Formål	Formålet er at mødrene kan møde andre kvinder i samme situation og på samme alder og udveksle erfaringer og få ekstra støtte fra Sundhedsplejen.
Indsats i dag	Gruppen består af max 8 unge mødre, som mødes to timer hver 14. dag med to sundhedsplejersker. Et forløb består af 8-10 mødegange og afholdes i Frederikssund. Der afholdes to forløb om året. Sundhedsplejen giver råd og vejledning til de unge mødre omkring det lille barns udvikling, behov og signaler for at fremme en tryk tilknytning mellem mor og barn og styrke deres forældre-evner generelt. Hvis der er behov, er det også muligt at få en udefrakommende tværfaglig samarbejdspartner til at komme og holde oplæg om f.eks. barnets sproglige udvikling.
Tal for tilbuddet	I 2019 indgik 5 unge mødre i en sådan gruppe.
Vurdering	Antallet af deltagere har været meget varierende og i perioder har man ikke kunnet gennemføre forløb på grund af for lavt deltagerantal. Demografisk er det af interesse, om kommunen over de seneste år har ændret i segmentet for ung mødregruppe. Det anbefales derfor at evaluere behov for indsatsen, herunder udpeging af eventuelle alternative tilbud.

Tema: Indsatser til børn 0-5 år og familier med særlige behov

Behovsbesøg (0-5 årige)

Målgruppe	Familier med problemstillinger udover de fastlagte besøg.
Formål	Formålet er at yde støtte til at løse udfordringer, som ligger ud over det almindelige for at sikre barnets trivsel og udvikling. Muligheden for behovsbesøg er en del af anbefalingerne fra Sundhedsstyrelsen.
Indsats i dag	Der tilbydes behovsbesøg til familier, der har brug for ekstra hjælp til forskellige problemstillinger. Ved et hjemmebesøg kan der komme forskellige problemer frem, som familien har ekstra

	brug for hjælp til. Det er især amning og barnets kontakt og samspil og forældres bekymring, der er grund til behovsbesøg. Ved alle behovsbesøg vurderes behovet for indsatser ud fra 4 niveauer: grøn, gul, orange og rød. Det vurderes altid, om der er brug for tværfaglig indsats ud over sundhedsplejens egen indsats.
Tal for tilbuddet	I 2019 aflagde Sundhedsplejen 807 behovsbesøg hos 337 0-5 årige børn.
Vurdering	Der synes at være et stort behov for ekstra indsatser fra Sundhedsplejen til familierne i Frederikssund. Det vurderes, at man med en mere stringent tilgang kan revurdere behovet og omlægge nogle af behovsbesøgene til konsultationer i fx åbnet hus.

Samtale ved overgang til dagtilbud

Målgruppe	Børn og forældre
Formål	Formålet er at sikre, at den viden Sundhedsplejen har om familien ikke går tabt, men kan bruges som udgangspunkt for målrettede indsatser i dagtilbuddet.
Indsats i dag	Forældre kan tilbydes en overgangssamtale inden barnet skal starte i dagtilbud, hvis der findes en spirende bekymring/mistrivsel hos barnet eller hvis forældrene er usikre på starten i dagtilbud. Samtalen finder sted i hjemmet med deltagelse af pædagogisk personale fra enten dagpleje eller børnehus.
Tal for tilbuddet	Indsatsen blev igangsat i 2019, og der foreligger endnu ikke tal for antal samtaler.
Vurdering	Indsatsen er så ny, at den ikke kan give os mange informationer endnu, da den ikke er evalueret. Det foreslås at evaluere indsatsen efter et år.

Hjerterummet – et gruppeforløb for familier med efterfødselsreaktioner

Målgruppe	Mødre og familier med efterfødselsreaktioner
Formål	Formålet er at yde støtte til mødre og familier med efterfødselsreaktioner, herunder redskaber til at håndtere følelser og forældreskabet, samt blive i stand til at skabe en tryk tilknytning mellem forældre og barn.
Indsats i dag	Gruppen mødes uden børn to timer hver 14. dag i dagtimerne. Forløbet varer i gennemsnit seks måneder. Der er max seks deltagere pr. hold med opstart to gange årligt. Der arbejdes i gruppen ud fra den systemiske og narrative tilgang, hvor der dels arbejdes med de vigtige relationer i familiens liv og dels med forældrerens egen identitet i forhold til forældreskabet. Der gøres brug af individuelle øvelser, gruppeøvelser og interview med særlig opmærksomhed på den enkeltes behov. Der tilbydes desuden parsamtale til alle gruppedeltagere. Gruppen ledes af to sundhedsplejersker. Tre måneder efter indsatsens ophør, kontaktes forælderen telefonisk til en opfølgende samtale.
Tal for tilbuddet	Det har ikke været muligt at finde tal på antal deltagere for indsatsen i hele 2019, men i efteråret 2019 startede én gruppe op med 4 deltagere.
Vurdering	Der har i perioder været udfordringer med rekruttering, hvilket giver anledning til at kigge på processerne omkring optagelse i gruppen. Dette er igangsat sommer 2020. Vi ved, at der burde være et tilstrækkeligt segment i kommunen, da efterfødselsreaktioner rammer 5 % af alle kvinder i forbindelse med fødsel. Med de tilbagemeldinger vi får fra mødre, som har deltaget, vurderes det at være et tilbud der skal prioriteres.

TryghedsCirklen – forældrekursus (COS-P)

Målgruppe	Forældre, som oplever mange konflikter med eller om deres børn og viser bekymrende trivsel.
Formål	Formålet er at give forældrene en guide til bedre at forstå deres barns behov og signaler, samt styrke et godt forældreskab og sikre en tryk tilknytning for barnet.
Indsats i dag	Forældrekurset, kaldet TryghedsCirklen (COS-P), udbydes til alle forældre, hvor barnet viser tegn på tidlig social mistrivsel eller hvor forældrene har brug for ekstra støtte betinget af egne sociale eller psykiske problemer. TryghedsCirklen har fokus på tryk tilknytning og kærlige relationer imellem barn og forældre eller omsorgsgiver, og er baseret på en anerkendt metode, der hedder Circle Of Security. Kurset foregår i grupper, som består af 10-12 forældre og to vejledere, der til daglig arbejder som enten sundhedsplejersker eller inklusions-pædagoger. Henvisninger til kurset sker enten via institution, sundhedsplejen eller forældrene selv. Gruppen mødes 8 gange.
Tal for tilbuddet	I 2019 var 17 familier tilknyttet TryghedsCirklen/COS-P forløb.
Vurdering	Der er mange familier som melder sig, men nogle melder fra igen inden opstart. Det vurderes, at en proces omkring strukturen for COS-P grupperne kan skabe mere struktur og stabilitet og dermed større opstarts succes. Dette er igangsat i foråret 2020.

Tema: Indsatser til børn og unge 6-17 år og deres familier

Ind- og udskolingssamtaler

Målgruppe	Børn og forældre i 0. klasse og unge i 8.-9. klasse.
Formål	Formålet er at følge barnets udvikling og trivsel igennem skoletiden for at forebygge sygdomme og fremme sundhed og almindelig trivsel.
Indsats i dag	Ved indskolingssamtalen foretages en vurdering af barnets motoriske udvikling og måling af barnets højde, vægt, syn og hørelse. Desuden snakkes der om barnets oplevelse af trivsel derhjemme og oplevelsen af, hvordan det går med at være i skole. Udskolingsundersøgelsen er en individuel sundhedssamtale, hvor sundhedsplejersken taler med den unge om bl.a. trivsel, sundhed, helbred, tobak, venskaber, rusmidler og risikoadfærd, pubertet, seksualitet, erhvervsvalg, fremtidsplaner, samt andre emner som den unge kunne bringe på banen. Herudover udføres funktionsundersøgelser ift. højde, vægt, syn, hørelse og farvesynstest.
Tal for tilbuddet	For skoleåret 2018-2019 blev der lavet 405 indskolingssamtaler og 463 udskolingssamtaler.
Vurdering	Lovpligtigt. Har stor tilslutning.

Funktionsundersøgelser i 3. og 5. klasse

Målgruppe	Elever i 3. og 5. klasse.
Formål	Formålet er at følge barnets udvikling og trivsel igennem skoletiden for at forebygge sygdomme og fremme sundhed og almindelig trivsel.
Indsats i dag	Eleverne i 3. klasse inviteres til at komme med mulige emner for samtalen. Punkterne drøftes mellem forældre og elev inden samtalen. Forældre opfordres til at informere sundhedsplejersken om eventuelle ændringer i helbredsforhold eller emner, som ønskes

	<p>at sundhedsplejersken har fokus på. Samtalen foregår med 2-3 elever ad gangen og er inklusiv måling af vægt, højde og syn. Forældre kontaktes ved bekymring.</p> <p>I 5. klasse foregår samtalen mellem den enkelte elev og sundhedsplejerske. Eleven bestemmer emnet. Indeholdt i samtalen er også tilbud om måling af højde, vægt og syn. Kontakt til forældre ved bekymring.</p>
Tal for tilbuddet	For året skoleåret 2018-2019 blev der afholdt 415 samtaler med 3. klasse og 497 samtaler med 5. klasse. Dertil kommer at sundhedsplejen undersøger 134 elever, der går på specialskoler hvert andet år.
Vurdering	Vurderes at have betydning for børns trivsel. Den stabile kontakt til sundhedsplejersken afleder tillid. Ingen andre sundhedspersoner ser børnene kontinuerligt i skoleårene ud over tandlæge og sundhedsplejerske.

Sundhedspædagogiske aktiviteter

Målgruppe	Alle klassetrin. Pubertetsundervisning ligger fast i 5. klasse.
Formål	Formålet er at give børn og unge viden om sundhedsfaglige emner – og vejlede dem til at træffe hensigtsmæssige valg gennem puberteten.
Indsats i dag	Aktiviteterne tilrettelægges ud fra princippet om relevans, aktualitet og sammenhæng således, at indsatserne bliver meningsfyldte for børn og unge. Det kan være emner som venner, ensomhed, kost, motion, alkohol, rygning, hygiejne, pubertet, seksualitet mm. Sundhedspædagogiske aktiviteter er medvirkende til at skabe en relation mellem barn/ung og sundhedsplejersken som gør, at barn/ung er mere opsøgende. En sundhedspædagogisk indsats på det, for eleven, "rigtige" tidspunkt, vil give eleven en øget forståelse for betydningen af et "sundt valg".
Tal for tilbuddet	Der er ingen tal for tilbuddet.
Vurdering	Vurderes at have betydning for børns trivsel. Den stabile kontakt til sundhedsplejersken afleder tillid. Ingen andre sundhedspersoner ser børnene kontinuerligt i skoleårene ud over tandlæge og sundhedsplejerske. Børn på vej i puberteten har brug for viden og vejledning fra en relevant fagperson.

Sundhedscirkus

Målgruppe	Elever i 1. klasse
Formål	Formålet er at styrke elevernes viden om sundhedsmæssige emner igennem pædagogiske aktiviteter og via leg og øvelser.
Indsats i dag	Der afholdes "Sundhedscirkus" i indskolingen. Børnene undervises 2 timer i 4 dage i følgende emner: Hold sig rask, Mad og måltider, Venskab og familie, Aktivitet og afslapning. Som en del af "Sundhedscirkuset" måles, vejes og synstestes eleverne. Forældrene kontaktes ved bekymring og tilbydes en forældre-samtale med planlægning for videre forløb eller henvisning til relevant læge.
Tal for tilbuddet	Sundhedscirkus gennemføres lige nu på nogle skoler i sin fulde form, på nogle skoler i en begrænset form og på nogle skoler slet ikke, hvor der dog så gennemføres funktionsundersøgelse.
Vurdering	Det vurderes at være ressourcekrævende i sin fulde form og ikke tilstrækkeligt afdækket om det kan lade sig gøre i en "light" udgave med tilfredsstillende resultat.

Sundhedseksperimentariet

Målgruppe	Elever i 7. klasse
Formål	Formålet er at følge barnets udvikling og trivsel igennem skoletiden for at forebygge sygdomme og fremme sundhed og trivsel.
Indsats i dag	Temadag for eleverne med fokus på sundhed og trivsel. Eleverne arbejder med forskellige opgaver omkring sundhed, alkohol, kondital etc. Indsatsen sikrer, at Sundhedsplejen møder eleverne før udskolingen og har dermed bedre mulighed for at vejlede, gribe ind over for overvægt osv.
Tal for tilbuddet	Gennemføres i alle 7. klasser
Vurdering	Sidste kontakt inden udskoling. Da man i Frederikssund har flere overbygningsskoler, kan det være den eneste kontakt sundhedsplejersken har inden udskoling. Det bliver afgørende for den løbende kontakt til børnene. Det vurderes at være en god måde at få kontakt til hele gruppen

Tema: Indsatser til børn og unge 6-17 år og deres familier med særlige behov

Popcorn

Målgruppe	7-13 årige, der bor i en familie med psykisk sygdom eller misbrug.
Formål	Formålet er at give børnene et frirum, hvor de kan tale om deres individuelle udfordringer i familien og få sat ord på følelser og styrket egne handlekompetencer.
Indsats i dag	Gruppeforløb med to hold årligt for 7-9 årige og to hold årligt for 10-14 årige. Der er mellem 6-8 børn per hold. Hver gruppe får et forløb på ca. 10-12 uger. Derudover en opstartssamtale og afsluttende samtale, hvor barnet og forældrene deltager. Indsatsen leveres af 2 sundhedsplejersker, der samarbejder med 2 familie-konsulenter.
Tal for tilbuddet	I 2019 blev der gennemført 1 hold for hver aldersgruppe. I 2020 er der gennemført 2 hold i foråret for hver aldersgruppe og der er planlagt opstart af hold til efteråret.
Vurdering	Det vurderes at give et fri- og udviklingsrum for børn under stærk belastning. Det tværfaglige samarbejde gør, at man kan hjælpe børnene fra flere sider.

Behovssamtaler (6-17 årige)

Målgruppe	Skolebørn mellem 6 og 17 år
Formål	Formålet er at styrke indsatsen over for de særlige sundhedsmæssige udfordringer eleverne oplever, såvel fysisk som psykisk.
Indsats i dag	Der tilbydes behovssamtaler til skolebørn, der har behov, der går ud over det generelle skoletilbud. Sundhedsplejen henviser eventuelt videre til andre, som fx forebyggelseskonsulenter, diverse læger, overvægtsambulatoriet i Hillerød og Holbæk.
Tal for tilbuddet	I 2019 blev der udbudt 1038 behovssamtaler til de 6-17 årige.
Anbefaling/ Vurdering	Det vurderes at være nødvendigt med yderligere individuelle tilbud til nogle børn. Det anslås, at overvægt fylder en betydelig del af disse samtaler. Det vurderes, at overvægt kan være overvægt alene, men også være del af et større trivselsproblem.

Åben anonym rådgivning

Målgruppe	Familier, børn og unge i Frederikssund Kommune.
------------------	---

Formål	Formålet er at yde vejledning til børn og unge, der oplever problemer, de ikke kan dele med andre
Indsats i dag	Indsatsen er et tværfagligt tilbud, der hører til under Center for Familie og Rådgivning. Sundhedsplejen bidrager med råd og vejledning. Rådgivningen er bemandet med uddannet personale, som yder rådgivning i forhold eksempelvis skilsmisse, børneopdragelse, misbrug, skole, kammerater mv. Rådgivningen er anonym og man kan vælge at møde op personligt, ringe eller bruge net-rådgivningen. Sundhedsplejen er kun en del af den fysiske rådgivning.
Tal for tilbuddet	Der er ingen oplysninger om tilbuddet
Vurdering	Relevant og værdifuldt samarbejde

Konsulenter i dagplejen og institutioner

Målgruppe	Ledere og medarbejdere på alle dagtilbud og i dagplejen
Formål	Formålet er at bistå med faglig sparring ift. børns trivsel og udvikling, samt gennemføre hygiejne tilsyn og vejlede om hygiejne og astma og der igennem at forebygge sygdom hos børn og personale samt opspore sygdom tidligt.
Indsats i dag	Sundhedsplejen yder bistand til dagtilbud i form af generel rådgivning om børn og unges sundhed samt vejledning om og tilsyn med sundhedsforholdene på kommunens institutioner, herunder oplyse om hygiejne. Hertil kommer Astma undervisning, som er en del af Sundhedsaftalen 2019.
Tal for tilbuddet	Hygiejnetilsyn udbydes til alle kommunens 41 institutioner hvert 2. år og astmaundervisning planlægges også udbudt til alle kommunale institutioner.
Vurdering	Der har været gode erfaringer med telefonrådgivning under COVID-19 krisen, hvor dagtilbud har haft mulighed for at ringe med spørgsmål og hurtigt få råd og vejledning. Typen og omfanget af spørgsmål har bekræftet behovet.

Tema: Øvrige tværfaglige samarbejder og indsatser

Sundhedsplejen har udover de ovenstående faste tilbud og indsatser også et samarbejde med nedenstående aktører i kommunen, hvor de er med til at rådgive

SSP samarbejde	SSP er et kriminalpræventivt samarbejde mellem skole og socialområdet i kommunen samt politiet. SSP er en samarbejdsform og formålet er at forebygge kriminalitet og risikoadfærd hos børn og unge samt grupper af unge.
Tværsteam skolebørn	Der arbejdes med tværfaglige team på skolerne, hvor fagfolk kan diskutere børn og unge med særlige behov.
Elektronisk rådgivning og korrespondance	Hjemmebesøg og skolesundhedspleje suppleres med telefonisk og elektronisk vejledning ved behov med forældre og samarbejdspartnere. Der laves også underretninger, indkaldelser og opfølgende samtaler med forældre til skolebørn, samt tages kontakt til praktiserende læger.
BUFO	Et tværfagligt team bestående af psykolog, pædagogisk konsulent og sundhedsplejen, der kan yde sparring til Center for Familie og Rådgivning i særligt komplicerede sager vedrørende mistanke om eller konkret viden om vold og/eller overgreb mod et barn eller ung.

