

# Forebyggende sundhedsordninger for børn og unge

Retningslinier

I forbindelse med Folketingets vedtagelse af „Lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge“ i juni 1995, nedsatte Sundhedsstyrelsen en arbejdsgruppe med henblik på at udfærdige sundhedsfaglige retningslinier for ordningen.

Arbejdsgruppen har der været repræsentanter for mange af de implicerede faggrupper, fra kommuner, amter og centrale sundhedsmyndigheder. Arbejdsgruppen har lagt vægt på at beskrive de forebyggende sundhedsordninger som en sammenhængende ordning med vægt på en styrkelse af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.

Retningslinierne indeholder såvel en beskrivelse af den kommunale sundhedstjenestes ydelser, herunder sundhedsplejerskens og den kommunalt ansatte læges ydelser, som af den praktiserende læges ydelser i forbindelse med de forebyggende helbredsundersøgelser af børn i førskolealderen.

Retningslinierne lægger op til og beskriver organisationen af et øget tværfagligt samarbejde, et samarbejde som er nødvendigt hvis formålet med loven skal nåes: At bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse.

Sundhedsstyrelsens publikationer  
c/o Schultz Information  
Herstedvang 12, 2620 Albertslund  
Telefon 70 26 26 36  
Telefax 43 63 62 45

E-mail: [sundhed@schultz.dk](mailto:sundhed@schultz.dk)  
Hjemmeside: [www.sundhed.schultz.dk](http://www.sundhed.schultz.dk)

---

# Forebyggende sundhedsordninger for børn og unge

---

Retningslinier

---

## **Forebyggende sundhedsordninger for børn og unge** **Retningslinier**

© Sundhedsstyrelsen 1995

ISBN: 87-89638-84-0

6. oplag 2005

Henvisninger til bestemmelser i bistandsloven er i dette oplag ændret til henvisninger til bestemmelser i serviceloven.

Tilrettelæggelse: Komiteen for Sundhedsoplysning

Sats: Peter Dyrvig

Tryk: Scanprint A/S

Denne publikation kan købes hos:

**KOMITEEN FOR SUNDHEDSOPLYSNING**

**Postboks 2639**

**Østbanegade 55, 5.**

**2100 København Ø**

**Telefon: 35 26 54 00**

**Telefax: 35 43 02 13**

**E-mail: [kfs@sundkom.dk](mailto:kfs@sundkom.dk)**

**Hjemmeside: [www.sundkom.dk](http://www.sundkom.dk)**

Pris: Kr. 60,00 incl. moms, excl. porto

## Forord

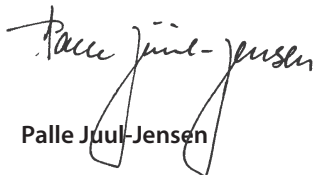
I forbindelse med Folketingets vedtagelse af „Lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge“ i juni 1995, nedsatte Sundhedsstyrelsen en arbejdsgruppe med henblik på at udfærdige sundhedsfaglige retningslinier for ordningen.

I arbejdsgruppen har der været repræsentanter for mange af de implicerede faggrupper, fra kommuner, amter og centrale sundhedsmyndigheder. Arbejdsgruppen har lagt vægt på at beskrive de forebyggende sundhedsordninger som en sammenhængende ordning med vægt på en styrkelse af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde.

Retningslinierne indeholder såvel en beskrivelse af den kommunale sundhedstjenestes ydelser, herunder sundhedsplejerskens og den kommunalt ansatte læges ydelser, som af den praktiserende læges ydelser i forbindelse med de forebyggende helbredsundersøgelser af børn i førskolealderen.

Retningslinierne lægger op til og beskriver organisationen af et øget tværfagligt samarbejde, et samarbejde som er nødvendigt hvis formålet med loven skal nås: At bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse.

København, december 1995



Palle Juul-Jensen



Iben Holten

*Dette oplag er et urevideret genoptryk af retningslinierne, men der gøres opmærksom på, at vaccinationsprogrammet er ændret pr. 1. juli 2004. Det gældende vaccinationsprogram kan ses på [www.sst.dk](http://www.sst.dk).*

*Center for Forebyggelse februar 2005.*

# Indhold

<b>Kapitel 1</b>	
<b>Indledning</b> .....	<b>10</b>

<b>Kapitel 2</b>	
<b>Hvilke opgaver skal kommuner og amter løse i fremtiden?</b> .....	<b>14</b>
2.1 Generelt om ordningernes omfang og indhold .....	14
2.2 Tværfagligt samarbejde og koordination .....	15
2.3 Tværfaglig gruppe .....	17

<b>Kapitel 3</b>	
<b>Planlægning og administration</b> .....	<b>20</b>
3.1 Planlægning og samarbejde .....	20
3.2 Administration .....	21
3.3 Drift m.v. ....	22
3.4 Forsøgsvirksomhed .....	23
3.5 Ikrafttrædelsesbestemmelser .....	24

<b>Kapitel 4</b>	
<b>Sundhedsfaglige retningslinier for den kommunale sundhedstjeneste</b> .....	<b>26</b>
4.1 Indledning .....	26
4.2 Ydelser til børn i eget hjem .....	27
4.3 Ydelser til børn og unge i skolen .....	29
4.3.1 Generelt om den kommunale sundhedstjenestes ydelser til børn og unge i skolen .....	29
4.3.2 Den kommunalt ansatte læges ydelser .....	30
4.3.3 Sundhedsplejerskens ydelser .....	33
4.3.4 Øvrige ydelser til børn og unge i skolen .....	34
4.4 Rådgivning og vejledning til daginstitutioner og dagpleje .....	36
4.5 Aktiviteter i lokalsamfundet .....	37
4.6 Anvendelse af journaler .....	38

<b>Kapitel 5</b>	
<b>Sundhedsfaglige retningslinier for de forebyggende helbredsundersøgelser hos praktiserende læge</b> .....	<b>42</b>
5.1 Formålet med de forebyggende helbredsundersøgelser .....	42
5.2 Ændringer i forhold til Sundhedsstyrelsens vejledning i profylaktiske undersøgelser af børn i alderen fra 0-6 år fra januar 1982 .....	43
5.3 Opgaver ved de enkelte forebyggende helbredsundersøgelser .....	43
5.4 Nogle gode råd .....	45
5.5 Tværfagligt samarbejde og koordination .....	45

<b>Bilag</b> .....	<b>47</b>
Bilag 1: Lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge .....	48
Bilag 2: Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge .....	51
Bilag 3: Indhold i sundhedsplaner og sundhedsredegørelser .....	56
Bilag 4: Kvalitetsudvikling .....	58
Bilag 5: Speciallægers kvalifikationer i forhold til børne-unge området .....	60
Bilag 6: Afgrænsning af gruppen af børn og unge med særlige behov .....	62
Bilag 7: Vejledning i synstest .....	64
Bilag 8: Vejledning i høretest .....	65
Bilag 9: Vejledning i farvesynstest .....	66
Bilag 10: Tavshedspligt og videregivelse af oplysninger .....	67
Bilag 11: Vejledning i vurdering af hygiejne på institutioner og skoler .....	70
Bilag 12: Vejledning i forebyggende helbredsundersøgelser af børn i førskolealderen .....	72
Bilag 13: Vaccinationsvejledning .....	90
Bilag 14: Lægers anmeldelse af vaccinationskomplikationer .....	92



<b>1. Indledning</b>	<b>9</b>
<b>2. Hvilke opgaver skal kommuner og amter løse i fremtiden?</b>	<b>13</b>
<b>3. Planlægning og administration</b>	<b>19</b>
<b>4. Sundhedsfaglige retningslinier for den kommunale sundhedstjeneste</b>	<b>25</b>
<b>5. Sundhedsfaglige retningslinier for de forebyggende helbredsundersøgelser hos praktiserende læge</b>	<b>41</b>
<b>6. Bilag 1-14</b>	<b>47</b>



---

# 1. Indledning

---

# Kapitel 1

## Indledning

Den 1. januar 1996 træder en ny lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge i kraft (L 438 af 14. juni 1995). Alle de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge er nu samlet i én lov, bortset fra vaccinationsordningen og børne- og ungdomstandplejeordningen, der begge er forebyggende sundhedsordninger, men som har sit eget regelsæt (lov, bekendtgørelse og retningslinier).

I henhold til lovens § 14, stk. 2 og bekendtgørelse om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge § 23 udarbejder Sundhedsstyrelsen retningslinier for de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge. Retningslinierne omfatter såvel faglige emner som administrativ tilrettelæggelse og udførelse.

Retningsliniernes kapitel 1, 2 og 3 indeholder en generel introduktion til de nye regler og en mere overordnet redegørelse for ordningernes omfang og indhold samt planlægning, samarbejde og administration. Lov og bekendtgørelse om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge er optrykt som Bilag (1 og 2).

Kapitel 4 indeholder de sundhedsfaglige retningslinier for den kommunale sundhedstjeneste.

Kapitel 5 og Bilag 12 indeholder de sundhedsfaglige retningslinier for de forebyggende helbredsundersøgelser af førskolebørn hos praktiserende læge.

**Formålet med ordningerne** er at bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse ved

- ◆ at yde en generel sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats,
- ◆ at styrke og forbedre indsatsen over for børn og unge med særlige behov,
- ◆ at yde en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn og unge,
- ◆ at medvirke til så tidligt som muligt at opspore eventuelle fysiske, psykiske og sociale problemer hos et barn og iværksætte tiltag over for disse, samt
- ◆ at forbedre og samordne de tilbud, der retter sig mod alle børn og unge.

Loven indebærer en forbedring af indsatsen over for alle børn og unge, men især en styrkelse af indsatsen over for børn og unge med særlige behov, der ikke tidligere har haft tilstrækkelig gavn af de eksisterende sundhedstilbud. Etablering af tværfaglige grupper i alle kommuner, hvor et medlem får pligt til at koordinere indsatsen, skal bl.a. medvirke til en mere målrettet indsats over for denne gruppe børn og unge.

En styrkelse af det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde mellem de forskellige faggrupper, der arbejder med børn og unge, både i det daglige arbejde og gennem arbejdet i de tværfaglige grupper, er af væsentlig betydning for opfyldelse af lovens formål.

### **Hvad er det nye?**

For **kommunerne** er det nye:

- ◆ At der i alle kommuner skal etableres en tværfaglig gruppe, der har ansvaret for den indsats, der skal iværksættes over for børn og unge med særlige behov, og hvor et medlem bliver ansvarlig for at koordinere indsatsen. Findes der i forvejen en tværfaglig gruppe i kommunen, der varetager opgaver i forhold til denne gruppe børn og unge, kan kommunalbestyrelsen henlægge opgaven til denne gruppe.
- ◆ At kommunerne får pligt til at rådgive og vejlede daginstitutioner og den kommunale dagpleje generelt om børns sundhed og trivsel, samt yde konkret rådgivning vedrørende børn, som personalet finder har særlige behov. Rådgivningen ydes af den kommunale sundhedstjeneste.
- ◆ At kommunerne bliver forpligtet til at tilbyde en udskolingsundersøgelse til alle børn.
- ◆ At kommunerne i samarbejde med amtsrådene får pligt til at sikre en koordination af indsatsen vedrørende børns og unges sundhedsforhold i forbindelse med de forebyggende helbredsundersøgelser i almen praksis og virksomheden i den kommunale sundhedstjeneste.
- ◆ At kommunerne i stedet for en skolelæge skal ansætte en læge, hvis opgaver er udvidet.

For **amtskommunerne** er det nye:

- ◆ At amtskommunerne fremover skal tilbyde 7 forebyggende helbredsundersøgelser ved alment praktiserende læger (tidligere 8) til førskolebørn, samtidig med at tidspunkterne for undersøgelserne i barnets første leveår ændres.
- ◆ At amtskommunerne bliver forpligtiget til at yde en generel sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats, og at særlige

forebyggelsestemaer som følge heraf indgår i vejledningen for de enkelte undersøgelser hos de praktiserende læger.

- ◆ At amtskommunerne sammen med kommunerne bliver forpligtiget til at sikre en koordination af indsatsen vedrørende børns og unges sundhedsforhold i forbindelse med de forebyggende helbredsundersøgelser i almen praksis og virksomheden i den kommunale sundhedstjeneste.

---

## **2. Hvilke opgaver skal kommuner og amter løse i fremtiden?**

---

2.1 Generelt om ordningernes omfang og indhold .....	14
2.2 Tværfagligt samarbejde og koordination .....	15
2.3 Tværfaglig gruppe.....	17

## Kapitel 2

# Hvilke opgaver skal kommuner og amter løse i fremtiden?

### 2.1 Generelt om ordningernes omfang og indhold

Indsatsen over for børn og unge er et led i kommunernes og amtskommunernes generelle forebyggende arbejde. Tilrettelæggelsen af indsatsen på dette område skal således indgå i såvel de kommunale redegørelser for indsatsen på sundhedsområdet som i de amtskommunale sundhedsplaner, jævnfør i øvrigt kapitel 3.

Baggrunden for loven er de seneste 20 til 30 års meget væsentlige ændringer i livsstil og levekår. Tidligere havde børn og unges helbredsproblemer en anderledes karakter end i dag, hvor især psykosomatiske sygdomme og trivselsmæssige problemer har en mere fremtrædende plads. Behovet for sundhedspædagogisk indsats og for tværsektoriel og tværfaglig indsats er derfor øget betydeligt.

Det er på denne baggrund, de amtskommunale og kommunale opgaver skal ses.

**Amtskommunerne** skal tilbyde børn under den undervisningspligtige alder:

- ◆ Syv forebyggende helbredsundersøgelser ved alment praktiserende læge, heraf tre i barnets første leveår.
- ◆ Vaccination mod visse sygdomme.

De forebyggende helbredsundersøgelser skal omfatte:

- ◆ Samtale om barnets trivsel, udvikling og eventuel sygelighed.
- ◆ Undersøgelse af barnet.
- ◆ Samtale med og vejledning af forældrene.
- ◆ Vaccination i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledning.

De nærmere sundhedsfaglige retningslinier for indholdet af de enkelte ydelser fremgår af kapitel 5 og Bilag 12.

**Kommunerne (Den kommunale sundhedstjeneste)** har både opgaver i forhold til børn, unge og deres forældre (såvel generelle som individuelle) og i forhold til institutioner (konsulentfunktion).

Alle børn og unge skal tilbydes:

- ◆ En generel sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats (vejledning, oplysning, gruppeaktivitet mv.).
- ◆ Funktionsundersøgelser ved en sundhedsplejerske.
- ◆ To forebyggende helbredsundersøgelser ved en kommunalt ansat læge i forbindelse med ind- og udskoling.

Børn og unge med særlige behov skal herudover tilbydes:

- ◆ Øget rådgivning og bistand.
- ◆ Yderligere undersøgelser ved sundhedsplejersken eller den kommunalt ansatte læge.
- ◆ En koordineret indsats fra den tværfaglige gruppe.

Daginstitutioner for børn og unge, den kommunale dagpleje samt skoler skal tilbydes bistand fra den kommunale sundhedstjeneste i form af:

- ◆ Generel rådgivning om børn og unges sundhed og trivsel.
- ◆ Vejledning om sundhedstilstanden på institutionen, herunder oplysning om hygiejne.
- ◆ Konkret rådgivning vedrørende de børn, som personalet finder har særlige behov.

De nærmere sundhedsfaglige retningslinier for indholdet af den kommunale sundhedstjeneste fremgår af kapitel 4.

## **2.2 Tværfagligt samarbejde og koordination**

### ***Samarbejdet mellem den kommunale sundhedstjeneste, de praktiserende læger og det øvrige sundheds- og socialvæsen***

For at kunne yde en sammenhængende indsats og leve op til formålet for de forebyggende sundhedsordninger, er det nødvendigt, at den kommunale sundhedstjeneste i samarbejde med hjemmet og andre nøglepersoner i barnets miljø koordinerer indsatsen i forhold til børn og unge. Nøglepersonerne kan typisk være familiens læge, daginstitutionernes personale, dagplejere, skolens personale, personalet i den kommunale børnetandpleje eller personale fra social- og sundhedsforvaltningen.

Det skal understreges, at samarbejdet med og inddragelsen af forældrene er uhyre centralt.

Lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge pålægger amter og kommuner en forpligtelse til at koordinere indsatsen i forhold til børn og unge.

Ved koordinationen skal bl.a. sikres, at der etableres et effektivt samarbejde mellem den kommunale sundhedstjeneste og de praktiserende læger, dels i det daglige arbejde, dels i forbindelse med skolestart og skoleafslutning. Der bør også sikres et effektivt samarbejde med sygehuse-nes børneafdelinger og med jordemødrene samt det øvrige sundheds- og socialvæsen.

Hermed kan nøglepersonerne samlet set yde en koordineret, effektiv og tidlig indsats i forhold til det enkelte barn.

For at sikre koordinationen er det vigtigt, at der er et fælles fagligt grundlag, som sikrer overensstemmelse i rådgivningen fra alle parter. Dette udgøres af faglige vejledninger fra centrale myndigheder m.fl.

Med hensyn til børn og unge, der har ophold i dag- eller døgninstitutioner for børn og unge omfattet af servicelovens § 51, eller som går på en amtskommunal specialskole, skal den kommunale sundhedstjenestes indsats koordineres med den bistand, der ydes fra de amtskommunale institutioner.

For at sikre den nødvendige koordination er det vigtigt, at der med samtykke fra forældrene (barnet/den unge) kan ske udveksling af relevante oplysninger mellem den kommunale sundhedstjeneste, de praktiserende læger og det øvrige sundheds- og socialvæsen.

Lovens § 15 pålægger de alment praktiserende læger og den kommunale sundhedstjeneste at søge at indhente samtykke fra forældrene (og barnet/den unge) til udveksling af relevante oplysninger.

### **„Kontaktadresse/kontaktperson“**

Af hensyn til samarbejdet, kan det anbefales, at den kommunale sundhedstjeneste har en kontaktadresse/kontaktperson, der varetager kontakten mellem forskellige faggrupper. Det er således vigtigt, at de praktiserende læger, fødesteder, sygehusafdelinger mv. ved, hvor de skal henvende sig. Kommunen bør derfor udpege en person, som har initiativforpligtelse i relation til de henvendelser, kommunen modtager fra det øvrige sundhedsvæsen, socialvæsen, skolen m.fl.

### **„Barnets Bog“**

Som et middel til at lette kommunikationen mellem den kommunale sundhedstjeneste, den praktiserende læge og det øvrige sundhedsvæsen og som et praktisk værktøj til opsamling og udveksling af informationer mellem familien og social- og sundhedsvæsenet, anbefales en „Barnets Bog“.

Barnets Bog er en bog for familien. I bogen skriver familiens læge, sundhedsplejersken og den kommunalt ansatte læge om barnets vækst, udvikling, vaccinationer, børnesygdomme, helbredsundersøgelser, synsprøver, høreprøver og om eventuelle sygdomsproblemer i stikordsform

(bogen er ikke at betragte som en journal). Desuden bør der i bogen være plads til forældrenes egne notater. Bogen bør medbringes ved alle kontakter til sundhedsvæsenet, så alle relevante oplysninger om barnets sundhedstilstand kan samles. Bogen kan suppleres med oplysninger om kommunens generelle tilbud til børnefamilierne.

Bogen bør være udformet på en så hensigtsmæssig måde, at den praktiserende læge ved den sidste af de forebyggende helbredsundersøgelser i førskolealderen kan udarbejde et statusnotat, så den kommunale sundhedstjeneste efter 5-års alderen kan inddrage den sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende indsats over for barnet i dets videre arbejde i skoleforløbet. Ved hjælp af oplysningerne fra praktiserende læge forbedres mulighederne for at sikre en sammenhængende indsats, der kan være medvirkende til at eventuelle støtteforanstaltninger over for det enkelte barn iværksættes i tide.

## **2.3 Tværfaglig gruppe**

Udover den almindelige forpligtigelse til at koordinere indsatsen i de forebyggende sundhedsordninger, som er pålagt i medfør af lovens § 16, er kommunalbestyrelsen forpligtiget til at etablere en tværfaglig gruppe, som skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægelig, social, pædagogisk, psykologisk og anden fagkundskab. Den tværfaglige gruppe skal således binde indsatsen overfor børn og unge med særlige behov sammen.

Hensigten med lovbestemmelsen er at sikre, at der i alle kommuner findes mindst én tværfaglig gruppe. Hvordan kommunerne nærmere vil tilrettelægge arbejdet, er op til kommunerne selv at beslutte. Den tværfaglige gruppe kan henvise barnet og familien til relevante faggrupper.

Kun de børn og unge, som har behov, der ikke kan afhjælpes ved det almindelige lokale samarbejde, henvises til den tværfaglige gruppe. Omkring det enkelte barn kan gruppen formidle kontakt til en eller flere fagpersoner for behandling. Den tværfaglige gruppe skal være bredt sammensat.

Alt efter lokale forhold (kommunestørrelse, omfanget af belastede familier, organisering i kommunen og forvaltning m.v.) må omfanget, formen og funktionen af de tværfaglige grupper fastlægges, og det er op til kommunalbestyrelsen selv af træffe beslutning herom. De tværfaglige grupper skal dog opfylde lovens intentioner med hensyn til koordinering og sammenhæng.

I de fleste kommuner vil man allerede have formelle/uformelle grupper, der fungerer som samarbejdsfora omkring de enkelte børn/unge og

deres familier. Er der allerede lagt en handleplan (jævnfør den sociale lovgivning) indgår beslutninger m.v. på det sundhedsmæssige område i denne handlingsplan, og det er op til den ansvarlige koordinator at iagttage dette i det enkelte tilfælde.

Opgaven i de enkelte kommuner er, ud fra de lokale forhold, at udmønte indsatsen på en sådan måde at planlægning, koordination og tværfagligt samarbejde lettes til gavn for børn og unge med særlige behov og deres forældre.

Indsatsen over for disse børn, unge og deres familier har grundlag i lovgivningen, der omhandler sociale forhold, sundhedsforhold og skole- og fritidsforhold.

Gruppen udpeger en enkelt person, som får ansvar for, at den nødvendige koordination finder sted, og at tiltag følges op. Herved får familien og barnet/den unge en bestemt person at holde sig til. De enkelte kommuner kan benytte allerede eksisterende og velfungerende gruppestrukturer som grundstammen i de her omhandlede tværfaglige grupper, og det kan ofte være hensigtsmæssigt at gøre dette.

I den tværfaglige gruppe kan efter behov indgå forskellige samarbejdspartnere afhængig af problemets karakter. Det drejer sig f.eks. om de kommunalt ansatte læger, sundhedsplejersker, PPR-medarbejdere, psykologer, pædagoger, fysio- og ergoterapeuter, tandlæger, socialrådgivere med flere. Barnets egen læge bør også inddrages i indsatsen i forhold til barnet og dets familie.

Det vil også være naturligt at inddrage de tværfaglige grupper i den overordnede planlægning. Planlægning på kort og langt sigt, samt koordinering af indsatsen vil hensigtsmæssigt kunne foregå med deltagelse af repræsentanter fra de forskellige indsatsområder. Grundlaget herfor kan blandt andet være sundhedsplaner, socialplaner, resultater fra kvalitets sikringsprojekter og forsøgsarbejde, løbende registreringer og indberetninger til Sundhedsstyrelsen, årsberetning og lokale sundhedsprofiler.

Ved planlægning af det koordinerende arbejde kan erfaringer fra arbejdet med børn og unge med særlige behov, inddrages til gavn for iværksættelse af nye forebyggende tiltag mv. Her kan forsøgs- og udviklingsarbejdet, samarbejde med lokale borger- og brugergrupper, frivilligt socialt arbejde, samarbejde med lokale foreninger, folkeoplysnings- og kulturtilbud være væsentlige for gennemslagskraften af den sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats i den enkelte kommune. Det kan også være hensigtsmæssigt at samarbejde med det lokale forebyggelsesråd.

Henvisning til den tværfaglige gruppe kan ikke træde i stedet for pligten til at underrette kommunalbestyrelsen i henhold til Lov om Social Service §§ 35 og 36

---

## 3. Planlægning og administration

---

3.1 Planlægning og samarbejde .....	20
3.2 Administration .....	21
3.3 Drift m.v.....	22
3.4 Forsøgsvirksomhed.....	23
3.5 Ikrafttrædelsesbestemmelser .....	24

## Kapitel 3

# Planlægning og administration

### 3.1 Planlægning og samarbejde

Den 1. januar 1994 trådte nye bestemmelser for samarbejde og planlægning på sundhedsområdet i kraft (sygesikringslovens Kapitel 6a). De nye bestemmelser indebærer, at der indføres fælles samarbejds- og planlægningsbestemmelser for alle dele af de kommunale og amtskommunale sundhedsvæsenet og for kommunernes og amtskommunernes forebyggende og sundhedsfremmende indsats.

#### Fælles ansvar

Kommunalbestyrelsernes og amtsrådets fælles ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme, der blev understreget i samarbejdsbestemmelserne, er fulgt op i den nye lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, der dels i sin formålsparagraf fremhæver det fælles ansvar for den forebyggende og sundhedsfremmende indsats, og dels i § 9 understreger, at det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde er en samarbejdsgave, som går på tværs af sektorer og fag.

Det skal således, både af de kommunale redegørelser og de amtskommunale sundhedsplaner fremgå, hvorledes den enkelte kommunalbestyrelse og det enkelte amtsråd vil tilrettelægge den sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats over for børn og unge som led i de forebyggende sundhedsordninger, ligesom det skal fremgå, hvorledes man gennem en øget indsats vil tilgodese børn og unge med særlige behov.

Både sygesikringslovens planlægningsbestemmelser og de nye bestemmelser i loven om forebyggende sundhedsordninger har til hensigt, at

- ◆ styrke samarbejdet inden for sundhedsområdet,
- ◆ styrke den forebyggende og sundhedsfremmende indsats,
- ◆ styrke kvalitetsudviklingen.

Bestemmelserne for samarbejde og planlægning sikrer forebyggelses- og sundhedsfremmeindsatsen en politisk forankring i amtsrådene og kommunalbestyrelserne. Redegørelsen og planen vil naturligt indeholde kvantitative informationer om børns og unges sundhedstilstand i kommunen og amtskommunen. Sådanne informationer kan bruges til at

identificere lokale sundhedsproblemer, så de forebyggende sundhedsaktiviteter bedre kan behovsorienteres og til at følge udviklingen i børns og unges sundhedstilstand over tid. Forslag til hvad redegørelsen og planen kan indeholde findes i Bilag 3. Der henvises endvidere til Bilag 4 vedrørende kvalitetsudvikling.

Amtskommunerne skal inddrage embedslægeinstitutionen i den amtskommunale sundhedsplanlægning, men også kommunerne kan have fordel af at trække på embedslægeinstitutionens ekspertise i løsningen af disse opgaver.

## 3.2 Administration

### **Sundhedsfagligt personale**

Kommunalbestyrelsen fastsætter det nærmere omfang af den kommunale sundhedstjeneste og ansætter det fornødne antal læger, sundhedsplejersker og sygeplejersker.\* Derudover stiller kommunen sekretærbistand til rådighed for personalet i den kommunale sundhedstjeneste. Til ordningen kan endvidere knyttes andre medarbejdere og konsulenter, eksempelvis børnefysio- eller ergoterapeuter.

Personalet i den kommunale sundhedstjeneste medvirker efter aftale med uddannelsesinstitutioner ved uddannelse af sundhedsfagligt personale i den del af uddannelsen, der vedrører den primære sundhedstjeneste.

### **Den kommunalt ansatte læge**

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at den kommunalt ansatte læge har en uddannelse, der giver bred viden inden for børne/ungeområdet og socialmedicin.

Arbejdet som kommunalt ansat læge omfatter i relation til børne/ungeområdet, at lægen medvirker ved:

- ◆ Ind- og udskolingsundersøgelser.
- ◆ Overvågning af børn og unges sundhed.
- ◆ Undersøgelser, opsporing og vejledning omkring børn med særlige behov.
- ◆ Generel sundhedsfremme og forebyggelse.
- ◆ Rådgivning og vejledning af andre faggrupper og kommunale myndigheder, som arbejder med børn og unge; herunder rådgivning om bl.a. hygiejniske forhold.
- ◆ Deltagelse i tværfagligt samarbejde.

---

\* Krav om at kommunerne skal ansætte personalet i den kommunale sundhedstjeneste blev ophævet i 2002. Kommunerne kan i stedet indgå aftaler med praktiserende læger, sundhedsplejersker, sygeplejersker og andet personale om varetagelse af opgaverne (Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsordninger, 2002)

I Bilag 5, er skitseret forskellige lægetypers kvalifikationer i relation til arbejdet på børne/ungeområdet. Disse lægetyper anses for at være de bedst kvalificerede til arbejdsopgaverne.

Sundhedsstyrelsen tilbyder kursus til læger, der ansættes i den kommunale sundhedstjeneste.

Kommunen kan tildele den kommunalt ansatte læge andre arbejdsopgaver, f.eks. på det sociale område. Den kommunalt ansatte læge kan eksempelvis løse opgaver i forbindelse med behandling af sager om tilkendelse af førtidspension, om ydelse af kontanthjælp og om sygedagpenge. Kommunen kan dog fortsat ansætte lægekonsulenter.

### **Sundhedsplejersker**

Arbejdet som sundhedsplejerske omfatter i relation til børn/ungeområdet, at sundhedsplejersken medvirker ved:

- ◆ Funktionsundersøgelser.
- ◆ Overvågning af børn og unges sundhed.
- ◆ Undersøgelse, opsporing og vejledning omkring børn med særlige behov.
- ◆ Generel sundhedsfremme og forebyggelse.
- ◆ Rådgivning og vejledning af andre faggrupper og kommunale myndigheder, som arbejder med børn og unge; herunder rådgivning om bl.a. hygiejniske forhold.
- ◆ Deltagelse i tværfagligt samarbejde.

Ansættelse som sundhedsplejerske er betinget af, at den pågældende er sygeplejerske og har afgangsbetegnelse som sundhedsplejerske fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole. Sundhedsstyrelsen kan dog i særlige tilfælde meddele dispensation til ansættelse af en sygeplejerske, selvom kravet om sundhedsplejerskeuddannelse ikke er opfyldt.

Sygeplejersker, der pr. 31. december 1995 er ansat i skolelægeordningen, skal ikke have dispensation.

### **3.3 Drift m.v.**

Forvaltningen af den kommunale sundhedstjeneste, samt ansvaret for koordinationen af de sundhedsmæssige- og sociale personalegruppers indsats over for den enkelte, påhviler kommunalbestyrelsen. Det ledelsesmæssige ansvar er placeret hos kommunalbestyrelsen og hos de ledere, kommunalbestyrelsen måtte ansætte. Lederens ansvar og kompetence fastlægges af kommunalbestyrelsen.

Den kommunale sundhedstjeneste kan rådgive den øvrige kommunale forvaltning i spørgsmål, der rummer lægefaglige og sundhedsfaglige aspekter.

Den kommunale sundhedstjeneste kan etableres i samarbejde med en eller flere kommuner. Et sådant samarbejde kan ofte være en nødvendig forudsætning for en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af ordningerne i mindre kommuner.

Ansvar for opfyldelse af forpligtelsen til at tilbyde forebyggende helbredsundersøgelser ved alment praktiserende læge til børn under den undervisningspligtige alder påhviler amtsrådet. Amtsrådet løser opgaven ved indgåelse af aftale med Praktiserende Lægers Organisation vedrørende profylaktiske helbredsundersøgelser af børn.

Amtsrådet har endvidere efter lovens § 1 ansvaret for den generelle sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats over for børn og unge. Amtsrådet kan bl.a. bruge forebyggelsesråd i amtet til fremme af koordination og generel indsats på børne-unge området.

#### **Indberetning**

Den kommunale sundhedstjeneste afgiver i henhold til Sundhedsstyrelsens særlige retningslinier oplysning om sin virksomhed til Sundhedsstyrelsen.

### **3.4 Forsøgsvirksomhed**

De forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, bør ved hjælp af f.eks. forsøgsvirksomhed udvikles i takt med nye krav, som fremkommer på baggrund af udvikling i de generelle sundhedsforhold. Ved forsøgsvirksomhed vil nye funktioner, aktiviteter og organisationsformer mv. kunne afprøves til gavn for såvel den lokale, som den generelle udvikling inden for ordningerne.

For at fremme forsøgsvirksomheden kan sundhedsministeren i henhold til lov og bekendtgørelse om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge tillade, at kommuner eller amtskommuner i en periode varetager sine opgaver efter regler, der fraviger lovens og bekendtgørelsens bestemmelser.

Ved stillingtagen til ansøgninger om tilladelse til forsøg, skal der lægges afgørende vægt på hensynet til børn og unges sundhed, retssikkerhed og velfærd, ligesom der må stilles kvalitetskrav til forsøgsprojektet. Forsøgsvirksomheden bør derfor tilrettelægges således, at en nærmere vurdering af forsøgsresultaterne er mulig.

Forudsætningen for, at konkrete forslag til forsøgsordning kan påregnes godkendt af Sundhedsministeren, vil være, at der forinden foreligger en

beskrevet plan for forsøgets tilrettelæggelse og gennemførelse, herunder kriterier for vurdering af forsøgsvirksomheden og dennes resultater.

Ved tilrettelæggelsen, gennemførelsen og vurderingen af forsøgsvirksomheden, kan embedslægeinstitutionen, amtssundhedsplejerske, Sundhedsstyrelsen og andre myndigheder eller fagpersoner yde faglig bistand.

### **3.5 Ikrafttrædelsesbestemmelser**

Lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge træder i kraft den 1. januar 1996. Samtidig ophæves:

- 1) Lov om sundhedsplejerskeordninger.
- 2) Lov om skolelægeordning.
- 3) Lov om lægeundersøgelse af børn.

Fra samme dato bortfalder bekendtgørelser udstedt i medfør af de ovenfor anførte love, idet de afløses af én bekendtgørelse (bekendtgørelse om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge).

Sundhedsstyrelsens retningslinier for de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge erstatter:

- ◆ Retningslinier for tilrettelæggelse af sundhedsplejerskeordninger fra februar 1985.
- ◆ Vejledende retningslinier for tilrettelæggelse af skolelægeordningen fra januar 1983.
- ◆ Supplerende vejledning vedrørende sundhedsplejerskens opgaver i skolelægeordningen fra oktober 1983.
- ◆ Vejledning i profylaktiske børnundersøgelser af børn i alderen 0 til 6 år, fra januar 1982.

---

## 4. Sundhedsfaglige retningslinier for den kommunale sundhedstjeneste

---

4.1 Indledning .....	26
4.2 Ydelser til børn i eget hjem.....	27
4.3 Ydelser til børn og unge i skolen.....	29
4.3.1 Generelt om den kommunale sundhedstjenestes ydelser til børn og unge i skolen .....	29
4.3.2 Den kommunalt ansatte læges ydelser .....	30
4.3.3 Sundhedsplejerskens ydelser .....	33
4.3.4 Øvrige ydelser til børn og unge i skolen .....	34
4.4 Rådgivning og vejledning til daginstitutioner og dagpleje.....	36
4.5 Aktiviteter i lokalsamfundet.....	37
4.6 Anvendelse af journaler.....	38

## Kapitel 4

# Sundhedsfaglige retningslinier for den kommunale sundhedstjeneste

### 4.1 Indledning

Den kommunale sundhedstjeneste varetager opgaver i barnets hjem, i daginstitutioner m.v., i skoler og i lokalsamfundet.

#### I hjemmet modtager småbørnsfamilien

- ◆ besøg af sundhedsplejersken.
- ◆ yderligere indsats over for børn med særlige behov.

#### I skolen tilbydes

- ◆ ind- og udskolingsundersøgelse ved den kommunalt ansatte læge,
- ◆ regelmæssige sundhedssamtaler med sundhedsplejersken.
- ◆ regelmæssige undersøgelser ved sundhedsplejersken,
- ◆ yderligere indsats over for børn og unge med særlige behov.
- ◆ evt. gruppevirksomhed ved sundhedsplejersken,
- ◆ en sundhedspædagogisk indsats samt
- ◆ konsulentbistand i generelle sundhedsmæssige spørgsmål.

#### I daginstitutioner, den kommunale dagpleje m.v.

- ◆ ydes generel sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende vejledning og rådgivning samt
- ◆ rådgivning til institutionspersonalet vedr. de børn, som personalet finder har særlige behov.

#### I lokalsamfundet kan den kommunale sundhedstjeneste tilbyde

- ◆ forskellige former for generel sundhedsfremmende, herunder sundhedspædagogisk indsats,
- ◆ en indsats til personer over den skolepligtige alder med særlige behov.

At afgøre om et barn/familie har særlige behov kræver en afklaring af forhold som familiens livshistorie, objektiv undersøgelse (barns eller forældres sygdomme/handicaps), forældrenes omsorgsevne/omsorgsinteresse, livsvilkår (bolig, arbejde, uddannelse, samlivsforhold, etnisk baggrund, misbrug). Kort sagt styrker, svagheder, potentialer og begrænsninger.

Det er ikke muligt udtømmende at afgrænse gruppen af børn og unge med særlige behov. I Bilag 6 opregnes en række eksempler på indikatorer,

der kunne føre til en formodning om, at barnet/den unge har særlige behov. Hvorvidt barnet/den unge rent faktisk har særlige behov, afhænger af en konkret faglig helhedsvurdering.

Det anbefales, at der lokalt udarbejdes retningslinier for kompetence og procedurer med hensyn til henvisninger til den alment praktiserende læge, børnetandplejen, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, socialforvaltning m.v. Ved henvisning er det ønskeligt, at den pågældende instans søger at opnå forældrenes (og barnets/den unges) samtykke til at orientere den kommunale sundhedstjeneste om resultatet af henvisningen.

Hvad angår samarbejdet mellem den kommunale sundhedstjeneste, de praktiserende læger og det øvrige sundheds- og socialvæsen henvises til kapitel 2.2.

## **4.2 Ydelser til børn i eget hjem**

### **Sundhedsplejerskens ydelser til småbørnsfamilier i hjemmet**

Sundhedsplejerskearbejdet tager sit udgangspunkt i familiens/barnets ressourcer, understøtter dem og medvirker til at udvikle familiens evne til selv at mestre udfordringer og vanskeligheder forbundet med det at have børn.

Den sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats drejer sig især om supplerung og videregivelse af viden og erfaring vedrørende

- ◆ barnets behov for omsorg og tilknytning,
- ◆ barnets basale pleje og pasning,
- ◆ barnets naturlige psykiske og sociale tilpasning samt
- ◆ barnets almindelige sygelighed og eventuelle handicap.

Sundhedsplejersken er en ressourceperson for familien, når de har behov for støtte til forbedring eller forandring af familiens situation. Her tænkes f.eks. på

- ◆ kontakt/tilknytning mellem forældre og barn,
- ◆ forældrenes omsorgskapacitet,
- ◆ søskendeforhold i familien,
- ◆ samlivsforhold, herunder f.eks. opløsning af parforhold og sammenbragte familier,
- ◆ belastninger i form af psykisk skrøbelighed, misbrug, psykisk udviklingshæmmede, handicappede o.l.,
- ◆ familiens relationer til andre,
- ◆ familiens boligmæssige rammer.

Det er fastsat i loven, at sundhedsplejerskens virksomhed i barnets første leveår normalt skal udøves ved besøg i hjemmet.

Derfor er dette også sundhedsplejerskens væsentligste ydelse til familien i barnets første år. Antallet af besøg og deres indhold skal være i overensstemmelse med sundhedsordningens målsætninger og barnets helhedssituation. Det vil sige, at såvel barnets sundhedstilstand som familiens ressourcer med hensyn til omsorg for barnet, støtte fra nærmiljøet og samfundets tilbud i øvrigt må tages i betragtning. Erfaringen viser, at der i barnets første leveår ofte vil være behov for syv besøg for førstegangs-fødende.

Det anbefales, at det første besøg i hjemmet aflægges senest en uge efter at barnet/moderen er vendt hjem fra fødeafdelingen. Specielt ved hjemmefødsler, ambulante fødsler og tidlige udskrivninger er det vigtigt, at sundhedsplejersken så tidligt som muligt aflægger besøg i hjemmet. Herudover skal sundhedsplejersken følge barnets sundhed, trivsel og udvikling og tilbyde yderligere hjemmebesøg til børn i førskolealderen efter behov.

Erfaringer har vist, at sundhedsplejersken i sit besøgsarbejde ofte af forældrene inddrages i spørgsmål, der vedrører større børns trivsel og udvikling. Det kan derfor være hensigtsmæssigt at lade sundhedsplejerskens opsøgende virksomhed omfatte alle forældre med småbørn, f.eks. ved tilbud om et eller to besøg. En sådan ordning bør tilrettelægges i samarbejde med de praktiserende læger, for derved at sikre en koordination af den samlede forebyggende indsats over for småbørn.

Hvert hjemmebesøg består af en vurdering af barnets trivsel og udvikling samt en almen sundhedspædagogisk indsats, der har til formål at øge forældrenes viden om barnets fysiske og psykiske udvikling. Herunder oplysning om almen sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.

Sundhedsplejersken skal fremme interesse for og viden om amning og understøtte mødres ammemiljø positivt. Desuden skal forældrene tilbydes vejledning om barnets kost generelt. Sundhedsplejersken vejleder om ulykkesforebyggelse i hjemmet.

Sundhedsplejersken skal observere

- ◆ om barnets fysiske, psykiske, motoriske, sproglige og sociale udvikling er alderssvarende,
- ◆ om kontakten og tilknytningen mellem forældre og barn er aktiv og stimulerende,
- ◆ om der er forhold i familiens situation, der kræver vejledning eller særlig indsats,
- ◆ om forældrene har tilstrækkelig viden om barnets behov og udvikling og

- ◆ om forældrene har tilstrækkelig viden om sygdom, sygdomsrisiko og forebyggelse af sygdom.

Sundhedsplejersken skal på baggrund af sine observationer og kontakt med familien støtte en fortsat sund udvikling hos barnet. Dette betyder, at især børn med særlige behov skal prioriteres. I det omfang det skønnes nødvendigt, må sundhedsplejersken opretholde kontakten med barnet og familien, for at forebygge at sygelige tilstande opstår og medvirke til, at formodede eller erkendte trivsels- og udviklingsproblemer kommer under behandling så tidligt som muligt. Sundhedsplejersken kan henvise til den tværfaglige gruppe, hvis det skønnes, at indsatsen fra sundhedsplejersken ikke alene kan understøtte forældrene tilstrækkeligt.

Såfremt forældrene ikke ønsker at modtage besøg af sundhedsplejersken, vurderes i det konkrete tilfælde behovet for at underrette de sociale myndigheder. De kommunale myndigheder bør udarbejde rutiner for sundhedsplejerskens handlemåde, når forældre ikke ønsker at modtage ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste i tilfælde, hvor sundhedsplejersken anser dette for vigtigt i forhold til barnet. Bliver man bekendt med at børn og unge har behov for social bistand, har sundhedsplejersken underretningspligt jf. servicelovens §§ 35 og 36.

Sundhedsplejersken kan endvidere medvirke ved forskellige aktiviteter i lokalsamfundet. Der henvises til kapitel 4.5.

## **4.3 Ydelser til børn og unge i skolen**

### **4.3.1 Generelt om den kommunale sundhedstjenestes ydelser til børn og unge i skolen**

Den kommunale sundhedstjenestes ydelser til børn og unge i skolen omfatter

- ◆ ind- og udskolingsundersøgelser (sundhedsstatus) ved læge,
- ◆ regelmæssige undersøgelser (f.eks. syn, hørelse, højde og vægt) og sundhedssamtaler ved sundhedsplejerske,
- ◆ supplerende undersøgelser af og vejledning til børn og unge med særlige behov ved sundhedsplejerske og/eller læge,
- ◆ sundhedspædagogisk indsats vedrørende almen sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse ved sundhedsplejerske og/eller læge,
- ◆ konsulentbistand i sundhedsmæssige spørgsmål, herunder hygiejne, ved sundhedsplejerske og/eller læge.

### 4.3.2 Den kommunalt ansatte læges ydelser

#### **Indskolingsundersøgelse**

Lægens indskolingsundersøgelse bør planlægges og afvikles i samarbejde med sundhedsplejersken.

Forud for undersøgelsen kan der udleveres et spørgeskema, hvorpå forældrene (evt. som supplement til oplysningerne i Barnets Bog) kan oplyse om barnets tidligere og aktuelle helbredstilstand.

I forbindelse med tilrettelæggelse af undersøgelsen eller i passende tid inden undersøgelsen kan det anbefales at den kommunalt ansatte læge eller sundhedsplejersken introducerer undersøgelsen i klassen.

Inden undersøgelsen bør der konfereres med børnehaveklasseleder eller klasselæreren om børn, der kræver særlig opmærksomhed.

Formålet med indskolingsundersøgelsen er,

- ◆ at gøre status over barnets helbredstilstand i samarbejde med barn og forældre, og
- ◆ at opfange sundhedsmæssige problemer, vurdere barnets forudsætninger for at mestre kravene til skolegangen, drøfte og vejlede i spørgsmål om levevis, stærke og svage sider, fritid, pasningsmuligheder med mere.

Undersøgelserne bør foregå individuelt. Barnets forældre bør indbydes til at være til stede ved undersøgelsen.

Indskolingsundersøgelsen omfatter

- ◆ anamnese<sup>1</sup> sammen med forældre og barn,
- ◆ opsummering af lægelige vurderinger i førskolealderen,
- ◆ lægeundersøgelse (se nedenfor),
- ◆ vurdering af barnets sociale tilpasning,
- ◆ stillingtagen til supplerende undersøgelser og evt. henvisning hertil, herunder drøftelse af henvisning til den tværfaglige gruppe samt
- ◆ rådgivning og vejledning til barn og forældre vedrørende helbredsproblemer, sundhedsvaner og udvikling.

Samtalen kan med fordel tage udgangspunkt i spørgeskemaet og opdeles i følgende emner:

- ◆ Barnets trivsel.
- ◆ Barnets udvikling.
- ◆ Barnets helbred; tidligere og aktuelt.

---

1) „Anamnese“ betyder oplysninger om opvækst, levevilkår og evt. sygelighed.

Lægeundersøgelsen omfatter vurdering af

- ◆ fysisk og psykisk almentilstand,
- ◆ højde og vægt (på grundlag af vækstkurver),
- ◆ generel objektiv undersøgelse,
- ◆ funktionsneurologisk undersøgelse (fin- og grovmotorik, balance, reflekser m.v.),
- ◆ generel udvikling.

Hvis der er forhold, som kræver lægelig behandling, henvises barnet til praktiserende læge.

Indskolingsundersøgelsen kan følges op af en tværfaglig konference med deltagelse af børnehaveklassens leder/klasselæreren, Pædagogisk Psykologisk Rådgivning og andre relevante personer. Konferencen har til formål at redegøre for klassens sundhedstilstand og fremsætte forslag til iværksættelse af de fornødne foranstaltninger for børn med særlige behov.

### **Udskolingsundersøgelse**

Lægens udskolingsundersøgelse bør planlægges og afvikles i samarbejde med sundhedsplejersken.

Forud for undersøgelsen kan der udleveres et spørgeskema. Derved får eleverne på forhånd mulighed for at gøre sig overvejelser om, hvilke sundhedsemner de ønsker taget op. Det kan f.eks. dreje sig om selvpålevet helbred, pubertetsudvikling, vækstforhold, sundhedsvaner, livsstil, fritidsarbejde, overvejelser om uddannelse og erhverv, trivsel i hjem, trivsel i skolen, trivsel blandt kammerater m.m.

I forbindelse med tilrettelæggelse af undersøgelserne kan den kommunalt ansatte læge, evt. i samarbejde med sundhedsplejersken, give en introduktion i klassen, hvor de unge orienteres om formålet med udskolingsundersøgelsen. Ved samme lejlighed kan forskellige sundhedsemner tages op efter aftale med klasselæreren.

Inden undersøgelsen bør klasselæreren konsulteres vedrørende elever, der kræver særlig opmærksomhed som følge af megen fravær, psykosociale belastninger, fravær fra idræt, faglige vanskeligheder m.v. Klasselæreren kan desuden fremkomme med ønske om, at særlige sundhedsemner tages op.

Undersøgelserne bør foregå individuelt under hensyntagen til den unges ønsker og behov. Gruppesamtaler kan komme på tale omhandlende relevante og aktuelle sundhedsemner.

Formålet med udskolingsundersøgelsen er,

- ◆ sammen med den unge at gøre status over vedkommendes sundhed,
- ◆ at opfange og/eller vurdere sundhedsmæssige problemer hos den unge før overgangen til voksentilværelsen, uddannelse eller erhverv,
- ◆ at orientere om specifikke kroniske sygdommes betydning for erhvervsvalget,
- ◆ at drøfte spørgsmål om bl.a. livskvalitet, livsstil, sundhedsvaner, levevilkår, prævention med videre.

Udskolingsundersøgelsen omfatter

- ◆ status for vækst og udvikling, helbredsforhold (allergi m.v.), livsstil, erhvervsplaner m.m.
- ◆ lægeundersøgelse (se nedenfor),
- ◆ samtale om og vejledning i spørgsmål om helbred, erhvervsvalg, livsstil med mere.

Samtalen kan opdeles i tre hovedtemaer:

- ◆ Helbred i bred forstand.
- ◆ Den unges trivsel.
- ◆ Fremtidsplaner.

Lægeundersøgelsen omfatter vurdering af

- ◆ den generelle helbredstilstand,
- ◆ højde og vægt (på grundlag af vækstkurver),
- ◆ pubertetsudvikling,
- ◆ bevægeapparat, inklusiv rygundersøgelse.
- ◆ sanser

Der kan ved behov gennemføres yderligere undersøgelser.

Efter undersøgelsen foretages konklusion sammen med den unge. Konklusionen omfatter en generel vurdering af sundhedstilstand og udvikling. Indeholdt i konklusionen er tillige rådgivning og vejledning vedr. sundhedsvaner og helbredsproblemer, herunder erhvervsbegrænsende forhold. Samtidig er der mulighed for vejledning, hvis den unge befinder sig i en specielt belastet situation. Afslører undersøgelsen behandlingskrævende forhold, henvises den unge til praktiserende læge. Ved sværere erhvervsbegrænsende forhold, hvor der kan blive behov for støtte efter reglerne i kapitel 6 i Lov om aktiv socialpolitik, fremsendes erklæring til socialforvaltningen.

Den kommunalt ansatte læge skal sikre, at de sundhedsmæssige initiativer, som er besluttet ved undersøgelserne, følges op. Såfremt den unge har særlige helbredsmæssige problemer, skal den kommunalt ansatte læge søge at indhente forældrenes og den unges samtykke til at orientere den unges praktiserende læge.

Udskolingsundersøgelsen bør følges op af en konference med deltagelse af sundhedsplejerske, klasselærer og evt. skolevejleder. Formålet med konferencen er at drøfte erhvervsbegrænsende forhold og andre forhold, der har betydning i skolesituationen eller som i øvrigt kræver opmærksomhed.

I forbindelse med udskolingen skal lægen søge at indhente samtykke fra den unge og forældrene til at videregive relevante helbredsoplysninger til den praktiserende læge.

### **4.3.3 Sundhedsplejerskens ydelser**

Mens ind- og udskolingsundersøgelsen involverer både den kommunalt ansatte læge og sundhedsplejersken, er det i de mellemliggende år sundhedsplejersken, som har ansvaret for den rutinemæssige kontakt med barnet/den unge. Kontakten består i årlige sundhedssamtaler, undersøgelser og sundhedspædagogiske aktiviteter. Hvis barnet/den unge ikke trives, eller udvikler sig som forventet, bør den kommunale sundhedstjeneste iværksætte yderligere indsats i samarbejde med barnet/den unge og forældrene. Sundhedsplejerskens indsats tilrettelægges i samarbejde med den kommunalt ansatte læge.

#### ***Sundhedssamtale***

Samtalen kan både foregå individuelt og i grupper. Til indsamling af oplysninger kan benyttes spørgeskemaer, hvorpå barnet/den unge og/eller forældre oplyser om forhold, der har betydning for barnets/den unges sundhedstilstand. Særlige sundhedsemner, som ønskes drøftet, kan også anføres. Gennem samarbejde med klasselæreren indhentes oplysninger om barnets/den unges trivsel i skolen. Herunder om barnet/den unge undervisningsmæssigt, adfærdsmæssigt eller socialt har vanskeligheder, der kan skyldes sundhedsmæssige problemer. Samtalen tilrettelægges, så den danner grundlag for en systematiseret vurdering af barnets/den unges sundhedstilstand og for sundhedsvejledning alt efter barnets/den unges behov.

Eksempler på temaer for sundhedssamtalen:

- ◆ 1. - 3. klassetrin: Trivsel, kostvaner, motion, hygiejne, søvn, fritidsbeskæftigelse, kropsbevidsthed, påklædning, drilleri, jalousi.
- ◆ 4. - 6. klassetrin: Trivsel, fysiske og psykiske ændringer i puberteten, kropsbevidsthed, kostvaner, motion, fritidsbeskæftigelser, gruppedannelser, misbrug, rygning, alkohol, erhvervsarbejde, kriminalitet, arbejdsstillinger, søvn.

- ◆ 7. - 9. klassetrin: Trivsel, kostvaner, pubertetsudvikling, kønsroller, hygiejne, prævention, kønssygdomme, AIDS, rygning, alkohol, erhvervsarbejde, fritidsbeskæftigelser, arbejdsstillinger, erhvervsvalg.

### **Undersøgelser**

Det anbefales, at der til alle børn i skoleforløbet tilbydes regelmæssig kontakt med sundhedsplejersken.

Undersøgelsen ved ind- og udskoling hos sundhedsplejersken omfatter synsprøve, høreprøve, farvesynsprøve samt måling af højde og vægt.

Sundhedsplejerskens rutinemæssige undersøgelser omfatter bl.a. en synsprøve samt højde- og vægtmåling to på hinanden følgende år ved indskolingen. For så tidligt som muligt at observere vækstproblemer kan det anbefales at gennemføre yderligere højde- og vægtmålinger, hvis der synes at være særlige behov.

Vejledning i syns-, høre- og farvesynstest findes i Bilag 7, 8 og 9.

### **Gruppevirksomhed**

Sundhedsplejersken kan med fordel samle børn, der har identiske vanskeligheder i mindre grupper. Det kan f.eks. dreje sig om børn med spiseforstyrrelser i form af bulimi og anoreksi, børn der bliver mobbet og børn med særlige pubertetsvanskeligheder. I dette arbejde er det vigtigt at inddrage forældre, lærergruppen og den kommunalt ansatte læge. Barnets/den unges egen læge er en vigtig samarbejdspartner. Sundhedsplejersken kan tillige samle grupper af børn og unge uden særlige vanskeligheder med henblik på en sundhedspædagogisk indsats.

#### **4.3.4 Øvrige ydelser til børn og unge i skolen**

##### **Supplerende undersøgelser af og vejledning til børn og unge med særlige behov**

Der vil ofte være behov for at yde en særlig indsats over for gruppen af børn og unge med særlige behov.

Den kommunalt ansatte læge og sundhedsplejerske tilbyder i samarbejde med lærerpersonale, pædagoger og PPR m.fl. supplerende undersøgelser og vejledning.

Viser det sig, at barnet har behov for lægelig behandling, opfordres barnet/forældrene til at søge egen læge.

En forudsætning for, at den særlige indsats over for denne gruppe skal virke er, at det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde styrkes. En styrket indsats vil naturligt indebære, at samarbejdet mellem den kommunale sundhedstjeneste, de praktiserende læger og det sociale system udbygges, jvf. kapitel 2.2.

I planlægningen af den særlige indsats over for det enkelte barn/unge er forholdet til og samarbejdet med forældrene af stor betydning. Forældrene inddrages derfor i bestræbelserne på at afdække, i hvilket omfang der er behov for hjemmebesøg, ekstra undersøgelser eller vejledning på skolen, henvisning til læge/anden faggruppe eller henvisning til den tværfaglige gruppe. Det er vigtigt, at barnets/den unges praktiserende læge inddrages.

Den tværfaglige gruppe er ansvarlig for, at den særlige indsats iværksættes og følges op. For at sikre en optimal effekt af den særlige indsats udpeges blandt medlemmerne af den tværfaglige gruppe en person, som får ansvaret for at koordinere de konkrete behandlingstilbud til det enkelte barn. En uddybende beskrivelse af den tværfaglige gruppe findes i kapitel 2.3.

Der henvises i øvrigt til Bilag 6 vedrørende afgrænsning af gruppen af børn og unge med særlige behov.

### **Generel sundhedspædagogisk indsats**

Den kommunale sundhedstjeneste yder sundhedspædagogisk vejledning om almen sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse over for elever og lærere, f.eks. ved at deltage i tværfaglige konferencer, temauger, temadage m.v. Den sundhedspædagogiske indsats i skolen har som væsentligt omdrejningspunkt, at barnet bliver tiltagende selvstændigt og i skoleforløbet gradvist skal lære at tage vare på sin egen sundhed som ung og voksen.

I en række af skolens obligatoriske fag er klasselæreren og de enkelte faglærere ansvarlige for, at emner af sundhedsmæssig betydning inddrages i undervisningen. Ved tilrettelæggelse og gennemførelsen af undervisningen i disse fag vil sundhedspersonalet kunne medvirke som konsulent for skolens lærere, eller eventuelt deltage i undervisningen. Der henvises til Undervisningsministeriets vejledende læseplan for sundheds- og seksualundervisning og familiekundskab.

Sundhedspersonalet kan igangsætte og deltage i planlægningen af sundhedspædagogiske aktiviteter ved skolen samt fremskaffe undervisningsmateriale.

Det er vigtigt at inddrage forældrene i det sundhedspædagogiske arbejde. Sundhedspersonalet kan medvirke hertil ved at deltage i forældreaftener og gennem kontakt med det enkelte barns familie.

### **Konsulentbistand**

Den kommunale sundhedstjeneste yder generel konsulentbistand til skolerne i sundhedsmæssige spørgsmål. Herunder rådgivning af personalet vedrørende børn og unge med særlige behov.

Den kommunale sundhedstjeneste rådgiver om sundhedstilstanden i skolerne og om de hygiejniske forhold i bredeste forstand. Den kommunale sundhedstjeneste er konsulent for skolernes ledelse og medarbejdere i hygiejniske spørgsmål. Embedslægen fungerer som faglig rådgiver for den kommunale sundhedstjeneste i disse spørgsmål.

Den kommunale sundhedstjeneste kan sammen med skolens ledelse foretage en vurdering af miljøet på skolen. Eventuelle forslag om forbedringer afleveres til skolens ledelse. Der henvises i øvrigt til Bilag 11.

### **Opgaver i forbindelse med smitsomme sygdomme**

Ved forekomst af farligere smitsomme sygdomme, som f.eks. sygdomme omfattet af § 1, stk. 1 i Indenrigsministeriets Bekendtgørelse nr. 100 af 7. marts 1983 om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner (meningitis, hepatitis m.fl.) skal skolen/institutionen kontakte embedslægeinstitutionen direkte og den kommunale sundhedstjeneste orienteres.

Ved forekomst af andre smitsomme sygdomme end dem, som er omfattet af § 1, stk. 1 i Bekendtgørelse nr. 100 bør institutionen som det første skridt konsultere den kommunalt ansatte læge; f.eks. ved spørgsmål om, hvornår børn frembyder tegn på smitsom sygdom. Den kommunalt ansatte læge vejleder skolen/institutionen i gennemførelsen af de almindelige hygiejniske forskrifter til bekæmpelse af udbredelse af smitsomme sygdomme. Endvidere vejledes om særlige forholdsregler ved enkeltsygdomme; jævnfør Sundhedsstyrelsens retningslinier af 21. marts 1983 om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge. I tvivlstilfælde kan embedslægeinstitutionen inddrages.

## **4.4 Rådgivning og vejledning til daginstitutioner og dagpleje**

Den enkelte kommune tilrettelægger selv disse opgaver ud fra lokale ønsker og behov.

Den kommunale sundhedstjeneste bistår personalet i daginstitutioner for børn og unge og i den kommunalt formidlede dagpleje med rådgivning og vejledning om almen sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Rådgivning og vejledning kan for eksempel omhandle ernæring, allergi, tobaksrøg, alkoholmisbrug, tegn på omsorgssvigt, ulykkesforebyggelse og AIDS.

Herudover rådgiver den kommunale sundhedstjeneste institutionspersonalet om de børn, som personalet finder har særlige behov. Kontakten til den kommunale sundhedstjeneste vedrørende det enkelte barn sker efter forudgående drøftelse med barnets forældre. Hvis der skønnes at være behov for en egentlig helbredsundersøgelse af det enkelte barn,

henvises til barnets egen læge med henblik på diagnostik og iværksættelse af nødvendige initiativer.

Den kommunale sundhedstjeneste kan yde konsulentbistand. Herunder konkret sundhedsfaglig vurdering og rådgivning til personale og forældre i forhold til enkelte børn med udviklingsforstyrrelser, handicaps, sygdomme med videre. Endvidere kan der ydes vejledning i andre sundhedsfaglige spørgsmål; f.eks. førstehjælp ved krampetilfælde, retningslinier for medicingivning i institutioner og andre forholdsregler ved forekomst af ikke-smitsomme sygdomme hos børn og unge.

Den kommunale sundhedstjeneste rådgiver om sundhedstilstanden i daginstitutioner m.v. og om de hygiejniske forhold i bredeste forstand. Embedslægen fungerer som den kommunale sundhedstjenestes faglige rådgiver i disse spørgsmål.

Den kommunale sundhedstjeneste kan sammen med institutionens ledelse foretage en vurdering af miljøet. Eventuelle forslag om forbedringer afleveres til institutionens ledelse. Der henvises i øvrigt til Bilag 11.

Vedr. forekomst af smitsomme sygdomme i institutionen henvises der til afsnittet om forekomst af smitsomme sygdomme i skolen.

## **4.5 Aktiviteter i lokalsamfundet**

### **Gruppevirksomhed m.v.**

Den kommunale sundhedstjenestes individuelle kontakt med familierne kan kombineres med aktiviteter for grupper af forældre. Gennem gruppeaktiviteten får forældrene mulighed for at udveksle erfaringer om blandt andet børnenes trivsel og sundhedstilstand. Deltagelse i grupperne kan være med til at styrke sociale netværk børnefamilierne imellem.

Eksempler på aktiviteter er grupper for vordende forældre, grupper for børn og forældre, forældregrupper, åbent hus-aktiviteter, legestuer og tværfaglige initiativer/projekter.

Andre mulige typer af aktiviteter i lokalsamfundet:

- ◆ Forskellige former for „Sundhedsbutikker“ der løser mangeartede sundhedsopgaver i lokalsamfundet. Ofte sammen med hjemmesygeplejersker, pædagoger, sagsbehandlere etc.
- ◆ Rådgivningsvirksomhed. F.eks. i form af telefonrådgivning uden for almindelig åbningstid.
- ◆ Vejledning til forældre, der har børn hjemme, der lider af almindelig sygelighed, men hvor forældrene er meget usikre på medicingivning, observation af barnet, pleje o.s.v.

- ◆ Deltagelse i forskellige former for oplysningsvirksomhed om børns vilkår, børns udvikling, forældreroller, trafikplanlægning, forebyggelse af ulykker, det sunde og det syge barns pleje og pasning, ungdomsskolens tilbud om undervisning i børne- og familieorienterede temaer m.v.

### **Tilbud til personer over den skolepligtige alder**

Når særlige forhold gør sig gældende kan den kommunale sundheds-tjeneste tilbyde personer over den skolepligtige alder supplerende undersøgelser og vejledning. Den ændrede familiestruktur har bl.a. medført, at vordende forældres erfaringer med omsorg for spædbørn er yderst begrænset. Under henvisning hertil kan det anbefales, at unge gravide tilbydes kontakt til sundhedsplejersken. Der kan endvidere være behov for, at indsatsen over for gravide svagt stillede kvinder intensiv-res, således at indsatsen kan ydes tidligst muligt. Sundhedsplejersken kan bl.a. vejlede om praktiske forhold i forbindelse med omsorgen for barnet og etablering af amning. Indsatsen koordineres med svangrepro-fylaksen. Endvidere vil personer med risiko for eller med aktuelle han-dicaps kunne tilbydes vejledning og bistand.

Sundhedsstyrelsen kan tillige anbefale, at sundhedsplejersken herudo-ver inddrages i det opsøgende og forebyggende arbejde, der udøves i kommunen over for personer, som erfaringsmæssigt er særlig udsatte for sundhedsproblemer.

Den kommunale sundhedstjeneste kan endvidere deltage i ungdoms-rådgivning og andre lignende kommunale tilbud til unge.

## **4.6 Anvendelse af journaler**

Den kommunale sundhedstjeneste fører journal for hvert barn. Journalen er et fælles arbejdsredskab og kommunikationsmiddel til brug for undersøgelser, vejledning og bistand. Journalperioden går fra barnets fødsel og til skolegangens ophør.

Journalen skal indeholde de oplysninger, der er nødvendige for ordnin-gens virksomhed. Den enkelte journal indeholder

- ◆ barnets navn, alder og bopæl,
- ◆ tidspunktet for kontakten,
- ◆ årsagen til kontakten,
- ◆ observationer, meddelelser, oplysninger,
- ◆ foretagne undersøgelser og resultaterne heraf,
- ◆ henvisninger til undersøgelse og/eller behandling,

- ◆ evt. kontrolaftaler og
- ◆ hvilken vejledning og rådgivning barnet/den unge og forældrene har modtaget.

Journalføringspligten påhviler den for undersøgelsen, vejledningen og rådgivningen ansvarlige læge, sundhedsplejerske eller anden autoriseret sundhedsperson. Det skal af journalen tydeligt fremgå, hvem der har foretaget journalnotatet og hvornår.

Journalen skal opbevares forsvarligt. Det skal sikres, at uvedkommende ikke har adgang til journaloplysningerne. Det er kun de personer, som tager del i undersøgelserne af og vejledningen til det enkelte barn/unge, der har adgang til journalen. Videregivelse af oplysninger fra journalen forudsætter normalt samtykke fra forældrene og evt. den unge. Videregivelsen må kun omfatte de for sagens behandling relevante oplysninger. I forbindelse med videregivelse af oplysninger kan det være hensigtsmæssigt, at den person, som har foretaget et givent notat, inddrages i videregivelsen. Journalen skal opbevares af kommunen i mindst 10 år fra sidste tilførsel.

Såfremt en familie flytter til en anden kommune, sendes journalen efter skriftlig aftale med forældrene til den kommunale sundhedstjeneste i den nye opholdskommune.

Se endvidere Bilag 10 for en nærmere beskrivelse af regler om tavshedspligt og videregivelse af oplysninger. Der henvises i øvrigt til afsnit 2.2 og for en gennemgang af reglerne om tavshedspligt til „Vejledning om hjælp til børn og unge gennem dialog og samarbejde med forældrene“ fra Socialministeriet, Sundhedsministeriet og Undervisningsministeriet fra 1995.



---

## **5. Sundhedsfaglige retningslinier for de forebyggende helbredsundersøgelser hos praktiserende læge**

---

5.1 Formålet med de forebyggende helbredsundersøgelser .....	42
5.2 Ændringer i forhold til Sundhedsstyrelsens vejledning i profylaktiske undersøgelser af børn i alderen fra 0-6 år fra januar 1982 .....	43
5.3 Opgaver ved de enkelte forebyggende helbredsundersøgelser .....	43
5.4 Nogle gode råd .....	45
5.5 Tværfagligt samarbejde og koordination .....	45

## Kapitel 5

# Sundhedsfaglige retningslinier for de forebyggende helbredsundersøgelser hos praktiserende læge

### 5.1 Formålet med de forebyggende helbredsundersøgelser

Formålet med de forebyggende helbredsundersøgelser er at medvirke til at give barnet de bedste betingelser for en sund udvikling både fysisk, psykisk og socialt.

De forebyggende helbredsundersøgelser i førskolealderen er et tilbud til alle forældre med børn op til 5 år. Undersøgelserne foretages så vidt muligt, når barnet er omkring 5 uger, 5 måneder, 12 måneder, 2 år, 3 år, 4 år og 5 år.

Undersøgelserne foretages almindeligvis af barnets praktiserende læge da denne har en central rolle i forhold til

- ◆ Forebyggelse og tidlig opsporing af sygdom.
- ◆ Tidlig opsporing af børn med særlige behov.
- ◆ Forebyggelse af ulykker hos børn.

Ved de forebyggende helbredsundersøgelser er det lægens opgave at undersøge og vurdere barnets sundhedstilstand med henblik på at yde forældrene vejledning og rådgivning.

Med barnet som udgangspunkt og med inddragelse af forældrenes oplysninger tilrettelægger lægen undersøgelserne og søger samtidig at danne sig et indtryk af samspillet mellem forældre og barn og af forældrenes forventninger til barnet.

Fra barnets andet år og indtil skolealderen er sundhedsplejerskens rutinemæssige kontakter ophørt i de fleste familier, og den praktiserende læge kan være den eneste sundhedsfaglige person, som ser familie og barn i denne periode. Ved trivsels- og udviklingsmæssige problemer kan det være hensigtsmæssigt at opfordre forældrene til at søge fornyet kontakt med sundhedsplejersken.

Bliver lægen bekendt med forhold, der må give en formodning om, at barnet har behov for social bistand, underrettes kommunalbestyrelsen (jf. servicelovens §§ 35 og 36).

Lægen bør være opmærksom på, om forældrene tager imod tilbuddet om forebyggende helbredsundersøgelser og tilbuddet om vaccinationer. Er dette ikke tilfældet, bør lægen tage kontakt til forældrene og opfordre dem til at tage imod tilbuddet.

## **5.2 Ændringer i forhold til Sundhedsstyrelsens vejledning i profylaktiske undersøgelser af børn i alderen fra 0-6 år fra januar 1982**

- ◆ I henhold til loven er antallet af forebyggende børneundersøgelser i alderen 0 til 5 år reduceret fra 8 til 7, til gengæld for 2 obligatoriske undersøgelser i skoleforløbet.

Omlægningen af undersøgelses- og vaccinationstidspunkter er foretaget under hensyntagen til den forventede udvikling i vaccinationsprogrammet. For at få en så høj vaccinationsdækning som muligt er det vigtigt, at flest mulige vaccinationstidspunkter falder sammen med tidspunkterne for de forebyggende børneundersøgelser.

Tidspunktet for undersøgelserne er nu fastsat til 5 uger, 5 måneder, 12 måneder, 2 år, 3 år, 4 år og 5 år, og de skal ikke forandres, når det nye vaccinationsprogram gradvis indføres. Der henvises til Bilag 13 vedr. vaccinationer.

- ◆ På baggrund af den opprioritering af den sundhedsfremmende og forebyggende indsats, der er sket med den nye lov og ny viden, er der i forbindelse med beskrivelsen af de enkelte undersøgelser anført særlige forebyggelsestemaer, som bør drøftes med forældrene.
- ◆ I retningslinierne er der som noget nyt beskrevet en 1 uges undersøgelse. Denne undersøgelse er et tilbud til de børn, som ikke er blevet undersøgt inden udskrivelse fra sygehus i forbindelse med ambulansfødsel, eller som er født hjemme. Undersøgelsen er ikke en del af de 7 forebyggende helbredsundersøgelser, som tilbydes børn i alderen 0-5 år, men en del af svangerskabsprofylaksen og fødsels-hjælpen.
- ◆ Den praktiserende læge skal i forbindelse med de forebyggende helbredsundersøgelser søge at indhente samtykke til at videregive relevante oplysninger om helbredsforhold vedrørende barnet til den kommunale sundhedstjeneste.

## **5.3 Opgaver ved de enkelte forebyggende helbredsundersøgelser**

Den forebyggende helbredsundersøgelse skal omfatte

- ◆ Samtale om barnets trivsel, udvikling og eventuel sygelighed.
- ◆ Undersøgelse af barnet.
- ◆ Samtale med og vejledning af forældrene.
- ◆ Vaccination i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledning.

Det er lægens opgave at fokusere på barnets sundhedstilstand og ressourcer, og vurdere disse ud fra det normale og det forventede. Med barnet som udgangspunkt tilrettelægger lægen, hvordan undersøgelsen skal opbygges.

Det er en del af alle undersøgelser, at lægen søger at danne sig et indtryk af samspillet mellem forældre og barn og af forældrenes forventninger til barnet. Herunder vurderes kommunikationen mellem forældrene og barnet og den sproglige stimulation. Det er væsentligt, at lægen er lydhør over for forældrenes oplysninger.

Måling af barnets vægt og længde/højde indgår i alle undersøgelserne. I de første leveår indgår måling af hovedomfang i undersøgelserne. En objektiv undersøgelse indgår i alle undersøgelserne, i det omfang lægen skønner, det er relevant.

Retningslinierne for de enkelte undersøgelser indeholder fem elementer

- ◆ en beskrivelse af det normale barn,
- ◆ generelle emner for forældresamtalen,
- ◆ særlige forebyggelsestemaer,
- ◆ observationer og undersøgelser, der er relevante for den enkelte aldersgruppe samt
- ◆ vaccinationer.

For de enkelte undersøgelser beskrives specielle forhold, der kræver særlig opmærksomhed i samtalen med forældrene eller ved undersøgelse af barnet.

Retningslinierne indeholder ikke en detaljeret beskrivelse af de objektive undersøgelser på de forskellige alderstrin eller en beskrivelse af symptomer på konkrete lidelser.

I forbindelse med undersøgelserne anvendes journalkort, vaccinationskort og vækstkurver til at beskrive relevante fund, forhold der bør observeres og problemer, der skal følges op. Der kan evt. være behov for henvisning til speciallæge, sygehus eller kontakt til sundhedsplejerske, socialforvaltning eller psykologisk rådgivning.

Ved 5 års undersøgelsen udarbejder lægen ved behov et kortfattet statusnotat til den kommunale sundhedstjeneste om evt. helbredsproblemer.

## **5.4 Nogle gode råd**

Børneundersøgelserne bør foregå i hensigtsmæssige omgivelser, der tilgodeser barnets behov for tryghed og aktivitet.

Indled samtalen med spørgsmål om barnets trivsel og hverdag. Giv forældrene tid til at fortælle og giv råd og vejledning, bl.a. om de mulige bivirkninger ved vaccinationerne.

Den enkelte læge fastlægger selv rækkefølgen af undersøgelsens dele, som det passer bedst. Det er som regel en god idé at starte med samtale og slutte med vaccination.

Bring de forebyggende temaer på bane med udgangspunkt i barnets alder og hverdag. Henvi til de relevante afsnit i forældreoplysningsmateriale. Læg under samtalen mærke til barnets spontane reaktioner og leg samt til kontakten mellem forældre og barn.

Der henvises til Bilag 12 for en vejledning i de enkelte undersøgelser.

## **5.5 Tværfagligt samarbejde og koordination**

Samarbejdet mellem de praktiserende læger, den kommunale sundheds-tjeneste og det øvrige sundheds- og socialvæsen er nærmere omtalt i kapitel 2.2.



---

## **6. Bilag 1-14**

---

## Bilag 1

# Lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge

## Lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge

VI MARGRETHE DEN ANDEN, af Guds Nåde Danmarks Dronning, gør vitterligt:  
Folketinget har vedtaget og Vi ved Vort samtykke stadfæstet følgende lov:

### Kapitel 1

#### Formål

§ 1. Kommuner og amtskommuner skal retteltlægge forebyggende sundhedsordninger, som kan bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse.

Stk. 2. Kommuner og amtskommuner skal dels yde en generel sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn og unge, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på de svagest stillede børn og unge.

### Kapitel 2

#### Ydelser til alle børn og unge

§ 2. Alle børn og unge skal indtil undervisningspligtens ophør tilbydes sundhedsvejledning, bistand samt funktionsundersøgelser ved en sundhedsplejerske.

Stk. 2. I barnets første leveår skal sundhedsplejerskens virksomhed normalt udøves ved besøg i hjemmet.

§ 3. Alle børn under den undervisningspligtige alder skal tilbydes 7 forebyggende helbredsundersøgelser ved alment praktiserende læger, heraf 3 undersøgelser i barnets første leveår.

§ 4. Alle børn i den undervisningspligtige alder skal tilbydes 2 forebyggende helbredsundersøgelser ved en kommunalt ansat læge. Den første helbredsundersøgelse skal tilbydes i barnets første skoleår. Den anden helbreds-

undersøgelse skal tilbydes umiddelbart før undervisningspligtens ophør.

§ 5. Alle børn og unge under 18 år skal tilbydes vaccination mod visse sygdomme efter regler fastsat af sundhedsministeren i medfør af lov om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme.

Stk. 2. Alle børn og unge under 18 år skal tilbydes vederlagsfri forebyggende og behandlende tandpleje efter reglerne i lov om tandpleje m.v.

### Kapitel 3

#### Ydelser til børn og unge m.fl. med særlige behov

§ 6. Børn og unge med særlige behov skal indtil undervisningspligtens ophør tilbydes en øget indsats, herunder en øget rådgivning samt yderligere forebyggende undersøgelser ved sundhedsplejerske eller kommunalt ansat læge.

Stk. 2. Personer, for hvem undervisningspligten er ophørt, kan, når særlige forhold gør sig gældende, tilbydes ydelser som omtalt i stk. 1 efter kommunalbestyrelsens beslutning.

§ 7. For at tilgodese børn og unge med særlige behov opretter kommunalbestyrelsen en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægelig, social, pædagogisk, psykologisk og anden sagkundskab.

Stk. 2. En af gruppens medlemmer udpeges som ansvarlig for at koordinere indsatsen over for det enkelte barn og den enkelte unge.

## Kapitel 4

### *Bistand til institutioner*

§ 8. Den kommunale sundhedstjeneste, jf. § 12, bistår skoler, daginstitutioner for børn og unge og den kommunalt formidlede dagpleje med vejledning om almene sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger.

Stk. 2. Herudover rådgiver den kommunale sundhedstjeneste institutionspersonalet vedrørende de børn, som personalet finder har særlige behov. Kontakten til den kommunale sundhedstjeneste sker efter forudgående drøftelse med barnets forældre.

## Kapitel 5

### *Planlægning*

§ 9. Det skal fremgå af de kommunale redegørelser og de amtskommunale sundhedsplaner, jf. sygesikringslovens kapitel 6 a, hvorledes den enkelte kommunalbestyrelse og det enkelte amtsråd vil tilrettelægge den sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats over for børn og unge som led i de forebyggende sundhedsordninger. Det skal herunder fremgå, hvorledes man gennem en øget indsats vil tilgodese børn og unge med særlige behov.

§ 10. Kommunerne kan inddrage embedslægeinstitutionerne ved tilrettelæggelsen af indsatsen efter denne lov.

## Kapitel 6

### *Administration og finansiering*

§ 11. Bopælskommunen tilbyder børn og unge de ydelser, der er nævnt i §§ 2, 4 og 6.

Stk. 2. Børn og unge, der går i skole i en anden kommune end bopælskommunen, skal dog tilbydes de i stk. 1 omhandlede ydelser i den kommune, hvor skolen ligger.

§ 12. Kommunalbestyrelsen ansætter læger, sundhedsplejersker, sygeplejersker og andet personale til at varetage kommunens opgaver efter denne lov.

Stk. 2. De i stk. 1 omhandlede personer udgør den kommunale sundhedstjeneste.

§ 13. Den kommunale indsats kan tilrettelægges i samarbejde mellem to eller flere kommuner.

§ 14. Sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om de kommunale forpligtelser efter denne lov, herunder om ydelser til børn i kriminalforsorgens institutioner.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte retningslinjer for tilrettelæggelsen og indholdet af ydelser efter denne lov.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om uddannelsen af personalet i den kommunale sundhedstjeneste, og i særlige tilfælde kan Sundhedsstyrelsen dispensere fra kravet om ansættelse af sundhedsplejersker.

§ 15. Den alment praktiserende læge skal i forbindelse med de forebyggende helbredsundersøgelser efter § 4 søge at indhente samtykke til, at lægen videregiver oplysninger om barnets helbredsforhold til den kommunale sundhedstjeneste.

Stk. 2. Den kommunale sundhedstjeneste skal søge at indhente samtykke til, at den kommunale sundhedstjeneste videregiver oplysninger om barnets helbredsforhold til barnets alment praktiserende læge.

§ 16. Amtsrådet og kommunalbestyrelserne skal sikre en koordination af indsatsen vedrørende børns og unges sundhedsforhold i forbindelse med varetagelse af opgaverne i henhold til denne lov.

§ 17. Kommuner, amtskommuner og alment praktiserende læger er forpligtet til at afgive oplysninger om virksomheden i medfør af denne lov til de centrale sundhedsmyndigheder efter regler fastsat af sundhedsministeren.

§ 18. Ydelser efter denne lov er vederlagsfri.

Stk. 2. Udgifter efter §§ 2, 4, 6, 7 og 8 afholdes af bopælskommunen. Ydelser, der tilbydes i henhold til § 11, stk. 2, afholdes af den kommune, hvor skolen er beliggende.

Stk. 3. Udgifter til ydelser efter § 3 afholdes af bopælsamtskommunen.

## Kapitel 7

### *Forsøg*

§ 19. Sundhedsministeren kan tillade, at kommunen eller amtskommunen i en forsøgsperiode varetager sine opgaver efter regler, der fraviger denne lovs bestemmelser.

Stk. 2. Ved forsøgene skal lægges afgørende

vægt på hensynet til børnenes og de unges sundhed, retssikkerhed og velfærd.

### Kapitel 8

#### *Ikrafttræden m.v.*

§ 20. Loven træder i kraft den 1. januar 1996.

Stk. 2. Samtidig ophæves

- 1) lov nr. 409 af 13. juni 1973 om sundhedsplejerskeordninger,

- 2) lov om skolelægeordning, jf. lovbekendtgørelse nr. 430 af 16. august 1974, og

- 3) lov nr. 236 af 30. april 1946 om lægeundersøgelser af børn.

Stk. 3. Regler fastsat i medfør af de i stk. 2 nævnte love forbliver dog i kraft, indtil de afløses af regler fastsat i medfør af denne lov.

§ 21. Loven gælder ikke for Færøerne og Grønland, men kan ved kongelig anordning sættes i kraft på Færøerne med de afvigelser, som de særlige færøske forhold tilsiger.

*Givet på Christiansborg Slot, den 14. juni 1995*

Under Vor Kongelige Hånd og Segl

MARGRETHE R.

/ Yvonne Herløv Andersen

## Bilag 2

# Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge

## Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge

I henhold til § 14, stk. 1, i lov nr. 438 af 14. juni 1995 om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge fastsættes:

### Kapitel 1

#### Formål

§ 1. Kommuner og amtskommuner skal tilrettelægge forebyggende sundhedsordninger, som kan bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse.

*Stk. 2.* Kommuner og amtskommuner skal dels yde en generel sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats, dels en individorienteret indsats der retter sig mod alle børn og unge samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på de svagest stillede børn og unge.

### Kapitel 2

*Forebyggende lægeundersøgelser af børn under den undervisningspligtige alder ved alment praktiserende læge*

§ 2. Børn under den undervisningspligtige alder skal tilbydes 7 forebyggende helbredsundersøgelser, heraf 3 i barnets første leveår.

*Stk. 2.* Undersøgelserne skal så vidt muligt foretages på følgende alderstrin: 5 uger, 5 og 12 måneder samt 2, 3, 4 og 5 år.

§ 3. Den forebyggende helbredsundersøgelse skal omfatte:

- 1) Samtale om barnets trivsel, udvikling og eventuel sygelighed.
- 2) Undersøgelse af forældrene.
- 3) Samtale med og vejledning af forældrene.
- 4) Vaccination i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens til enhver tid gældende vejledning.

§ 4. I tilfælde, hvor barnet udebliver fra en forebyggende helbredsundersøgelse, kan lægen indkalde barnet og forældrene til denne undersøgelse.

§ 5. De forebyggende helbredsundersøgelser kan foretages af enhver alment praktiserende læge/speciallæge i almen medicin.

*Stk. 2.* Udgifterne til honorarer til læger for de i § 2 omhandlede helbredsundersøgelser afholdes af bopælsamtskommunen samt Københavns og Frederiksberg kommuner i henhold til aftale mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation.

§ 6. De i § 2 omhandlede ydelser skal tilbydes alle børn under den undervisningspligtige alder med bopæl i amtskommunen.

### Kapitel 3

#### *Den kommunale sundhedstjeneste – ydelser til alle børn og unge*

§ 7. Kommunalbestyrelsen tilrettelægger den kommunale sundhedstjenestes opgaver, så den forebyggende og sundhedsfremmende indsats over for alle børn og unge i videst muligt omfang fremmes.

*Stk. 2.* Sundhedstjenestens virksomhed skal omfatte:

1. Sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger over for børnene og deres miljø i hjem, daginstitution, kommunal dagpleje og skole.
2. Oplysning og vejledning til børn og forældre med det formål at fremme børnenes legemlige og psykiske sundhed og trivsel.
3. Tilsyn med det enkelte barns legemlige og psykiske helbredstilstand.

*Stk. 3.* Viser tilsynet, at et barn har behov for lægebehandling, henvises barnet til behandling hos alment praktiserende læge. Viser tilsynet, at et barn har behov for anden form for behandling, støtte og omsorg formidles kontakt til den tværfaglige gruppe, der er etableret i kommunen for at tilgodese børn og unge med særlige behov, jf. § 14. Henvi sning til den tværfaglige gruppe kan ikke træde i stedet for pligten til at underrette kommunalbestyrelsen efter bistandslovens §§ 19 og 20.

§ 8. Kommunalbestyrelsen skal udover de i § 7 omhandlede ydelser tilbyde alle børn i den undervisningspligtige alder 2 forebyggende helbredsundersøgelser ved en kommunalt ansat læge.

*Stk. 2.* Den første helbredsundersøgelse skal tilbydes i barnets første skoleår (børnehaveklasse eller 1. klasse). Den anden helbredsundersøgelse skal tilbydes umiddelbart før undervisningspligtens ophør. I forbindelse med både indskolings- og udskolingsundersøgelsen foretager den kommunale læge fornøden vejledning, henvisning og opfølgning.

§ 9. Kommunalbestyrelsen skal ud over de i §§ 7 og 8 omhandlede ydelser tilbyde alle børn og unge indtil undervisningspligtens ophør funktionsundersøgelser ved en sundhedsplejerske.

*Stk. 2.* I barnets første leveår skal funktionsundersøgelserne normalt finde sted ved besøg i barnets hjem.

*Stk. 3.* Over for børn i den undervisningspligtige alder skal sundhedsplejersken ved funktionsundersøgelser og gennem regelmæssig kontakt med børnene afdække eventuelle almenne sundhedsmæssige problemer samt ved kontakt med det enkelte barn afdække eventuelle individuelle sundhedsmæssige problemer.

§ 10. Udover funktionsundersøgelser i hjemmet yder sundhedsplejersken i forhold til småbørn individuel rådgivning efter henvendelse, ligesom der kan tilbydes gruppeaktiviteter (forældregrupper, »åbent hus«-arrangementer, te-aaftener m.v.).

### Kapitel 4

#### *Den kommunale sundhedstjeneste – ydelser til børn og unge m.fl. med særlige behov*

§ 11. Børn og unge med særlige behov skal indtil undervisningspligtens ophør tilbydes en særlig indsats, herunder en øget rådgivning, bistand samt eventuelt yderligere undersøgelser ved kommunalt ansat læge eller sundhedsplejerske.

§ 12. Børn, som har særligt behov herfor, skal ud over 1 års alderen tilbydes hjemmebesøg af en sundhedsplejerske.

§ 13. Børn og unge med særlige behov har ofte brug for en tværfaglig indsats. Den kommunale sundhedstjeneste vurderer i samarbejde med forældre, lærere, pædagoger, børnetandlæger m.fl. samt sociale, pædagogiske og sundhedsmæssige instanser, hvem der har behov for yderligere indsats. Såfremt barnet har behov for lægelig behandling, skal barnet/forældrene opfordres til at søge læge.

§ 14. For at tilgodese børn og unge med særlige behov opretter kommunalbestyrelsen en eller flere tværfaglige grupper, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægelig, social, pædagogisk, psykologisk eller anden sagkundskab. I gruppen indgår en eller flere repræsentanter for den kommunale sundhedstjeneste.

*Stk. 2.* Såfremt der allerede findes en tværfaglig gruppe i kommunen, der varetager og koordinerer opgaver i forhold til de svage stillede børn og unge, kan kommunalbestyrelsen beslutte, at den i stk. 1 omhandlede opgave skal

varetages af denne gruppe. I gruppen skal indgå en eller flere repræsentanter for den kommunale sundhedstjeneste.

*Stk. 3.* Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at der blandt gruppens medlemmer udpeges en person, der bliver ansvarlig for at koordinere indsatsen i forhold til det enkelte barn og dets familie.

§ 15. Kommunalbestyrelsen kan beslutte, at personer over den undervisningspligtige alder, herunder gravide og personer med risiko for eller med aktuelle handicap skal tilbydes de i § 11 omhandlede ydelser.

## Kapitel 5

### *Den kommunale sundhedstjeneste – bistand til institutioner*

§ 16. Kommunalbestyrelsen skal tilbyde daginstitutioner for børn og unge, kommunale dagplejer samt skoler, der er beliggende i kommunen, bistand fra den kommunale sundhedstjeneste.

*Stk. 2.* Bistanden skal omfatte:

1. Generel rådgivning om børns og unges sundhed og trivsel.
2. Vejledning om og tilsyn med sundhedstilstanden på institutionen, herunder oplysning om hygiejne.
3. Konkret rådgivning vedrørende de børn, som personalet finder har særlige problemer.

*Stk. 3.* Inden personalet retter henvendelse til den kommunale sundhedstjeneste i de i stk. 2, nr. 3, anførte tilfælde, skal personalet drøfte problemerne med barnets forældre.

§ 17. Den kommunale sundhedstjenestes konsulentfunktion over for de særlige daginstitutioner for børn og unge omfattet af bistandslovens § 95 a vil skulle tilpasses under hensyntagen til den bistand, der i øvrigt ydes til de særlige daginstitutioner for børn og unge.

§ 18. Embedslægeinstitutionen fungerer som faglig rådgiver for den kommunale sundhedstjeneste.

*Stk. 2.* Embedslægeinstitutionen yder efter anmodning rådgivning og vejledning om sundhedsmæssige og hygiejniske forhold til de i § 16, stk. 1, omhandlede institutioner. En sådan rådgivning omfatter vejledning om sundhedsproblemer og hygiejniske forhold af mere gene-

rel karakter samt rådgivning om bekæmpelse af smitsomme sygdomme.

## Kapitel 6

### *Koordination af indsatsen*

§ 19. Amdrådet og kommunalbestyrelserne skal sikre en koordination af indsatsen over for børn og unge ved i fællesskab at etablere et samarbejde om indsatsen på sundhedsområdet samt mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

*Stk. 2.* Det skal fremgå af de amtskommunale sundhedsplaner og de kommunale redegørelser, jf. sygesikringslovens kapitel 6 a, hvorledes det enkelte amtsråd og den enkelte kommunalbestyrelse vil styrke den forebyggende og sundhedsfremmende indsats over for børn og unge som led i de forebyggende sundhedsordninger. Det skal herunder fremgå, hvorledes man gennem en øget indsats vil tilgodese børn og unge med særlige behov.

§ 20. Amdrådet og kommunalbestyrelserne skal sikre en koordination af indsatsen vedrørende børn og unges sundhedsforhold i forbindelse med de forebyggende helbredsundersøgelser i almen praksis og virksomheden i den kommunale sundhedstjeneste.

*Stk. 2.* Ved koordinationen skal bl.a. sikres, at der etableres et effektivt samarbejde mellem de praktiserende læger og den kommunale sundhedstjeneste dels i det daglige arbejde dels i forbindelse med skolestart og skoleophør. Sundhedsplejersken skal gennem sit kendskab til barnet og dets hjemlige miljø medvirke til, at eventuelle afvigelse opspores og behandling iværksættes hos praktiserende læge så tidligt som muligt. Den praktiserende læge skal medvirke til en etablering af fornyet kontakt vedrørende børn, der er udgået af sundhedsplejersketilsynet, når lægen finder dette påkrævet.

*Stk. 3.* Amdrådet og kommunalbestyrelserne skal også sikre den nødvendige koordination af indsatsen efter denne bekendtgørelse med bistanden fra amtskommunale institutioner over for børn og unge, der har ophold i dag- og døgninstitutioner for børn og unge omfattet af bistandslovens §§ 95 a og 96, eller som går på en amtskommunal specialskole.

§ 21. Den alment praktiserende læge skal i forbindelse med de forebyggende helbredsundersøgelser efter § 2 søge at indhente samtykke

til at videregive relevante oplysninger om helbredsforhold vedrørende barnet til sundhedsplejersken og den kommunale læge.

*Stk. 2.* De kommunalt ansatte læger og sundhedsplejersker skal søge at indhente samtykke til at videregive relevante helbredsoplysninger vedrørende barnet til barnets alment praktiserende læge.

*Stk. 3.* Barnets forældre og den unge skal orienteres om, hvilke oplysninger, der kan blive tale om at videregive, til hvem og til hvilke formål.

## Kapitel 7

### *Administration, finansiering, forsøg og ikrafttræden*

§ 22. Den vederlagsfri kommunale sundhedstjeneste skal tilbydes alle børn og unge, der er tilmeldt folkeregistret i kommunen, indtil undervisningspligtens ophør.

*Stk. 2.* Børn og unge, der går i skole i en anden kommune end bopælskommunen, skal tilbydes ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste i den kommune, hvor skolen er beliggende.

*Stk. 3.* Børn, der modtager undervisning i en døgninstitution under bistandslovens § 96, er omfattet af den kommunale sundhedstjeneste i den kommune, hvor institutionen er beliggende. Den kommunale sundhedstjenestes funktion i forhold til børn på § 96 institutioner skal tilpasses under hensyntagen til den bistand, der i øvrigt ydes til børn på § 96 institutioner.

*Stk. 4.* Børn, der opholder sig med en af forældrene på en af kriminalforsorgens institutioner, der er beliggende i en anden kommune end barnets bopælskommune, er under opholdet omfattet af den kommunale sundhedstjeneste i den kommune, hvor institutionen er beliggende.

§ 23. Udgifter til ydelser i henhold til § 22, stk. 1, afholdes af bopælskommunen.

*Stk. 2.* Udgifter til ydelser i henhold til § 16 og § 22, stk. 2-4, afholdes af den kommune, hvor institutionen er beliggende.

*Stk. 3.* Udgifter til ydelser i henhold til § 2 afholdes af bopælsamtskommunen.

*Stk. 4.* For børn, der modtager ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste efter § 22, stk. 3, betaler institutionen kommunen et beløb pr. barn svarende til kommunens gennemsnitli-

ge udgift pr. barn i den kommunale sundhedstjeneste.

§ 24. Kommunalbestyrelsen ansætter det fornødne antal læger, sundhedsplejersker, sygeplejersker og andet personale til at varetage den kommunale sundhedstjenestes opgaver.

*Stk. 2.* Ansættelse som sundhedsplejerske er betinget af, at den pågældende er sygeplejerske og har afgangsbrev som sundhedsplejerske fra Danmarks Sygeplejerskehøjskole.

*Stk. 3.* Sundhedsstyrelsen kan dispensere fra bestemmelsen i stk. 2.

*Stk. 4.* Sygeplejersker, der den 31. december 1995 er ansat i skolelægeordningen, skal dog ikke have dispensation til varetagelse af opgaver i den kommunale sundhedstjeneste efter 1. januar 1996.

*Stk. 5.* Sundhedsstyrelsen tilbyder kursus til læger, der ansættes i den kommunale sundhedstjeneste.

§ 25. Sundhedsstyrelsen fastsætter nærmere retningslinier for tilrettelæggelsen og indholdet af de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, jf. bekendtgørelsens kapitel 1-7.

§ 26. Kommunalbestyrelsen er forpligtet til efter regler fastsat af Sundhedsstyrelsen at afgive oplysninger om virksomheden inden for den kommunale sundhedstjeneste.

*Stk. 2.* Sundhedsstyrelsen kan fastsætte regler om lægernes og amtskommunernes samt Københavns og Frederiksberg kommuners pligt til at give oplysning om virksomheden i medfør af bekendtgørelsens kapitel 2.

§ 27. Sundhedsministeren kan godkende forsøg, der fraviger reglerne i lov og bekendtgørelse om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge.

*Stk. 2.* Ved godkendelsen skal lægges afgørende vægt på hensynet til børnenes og de unges sundhed, retssikkerhed og velfærd.

*Stk. 3.* Konkrete forslag til forsøg, der nærmere beskriver forsøgets indhold, tilrettelæggelse og gennemførelse samt opstiller kriterier for vurdering af forsøgsvirksomhedens resultater og evaluering, skal indsendes til Sundhedsministeriet.

§ 28. Denne bekendtgørelses regler finder tilsvarende anvendelse på den kommunale sund-

hedstjeneste, der tilrettelægges i samarbejde mellem to eller flere kommuner.

§ 29. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 1996.

Stk. 2. Samtidig ophæves

- 1) bekendtgørelse nr. 309 af 10. juni 1981 om lægeundersøgelse af børn,
- 2) bekendtgørelse nr. 162 af 27. marts 1974 om sundhedsplejerskeordninger og
- 3) bekendtgørelse nr. 535 af 4. oktober 1982 om skolelægeordning.

*Sundhedsministeriet, den 5. december 1995*

YVONNE HERLØV ANDERSEN

Ulla Kallestrup

## Bilag 3

# Indhold i sundhedsplaner og sundhedsredegørelser

For de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge kan redegørelsen/planen indeholde en beskrivelse af

- ◆ kvalitetsmål, strategier for målopfyldelsen,
- ◆ ordningernes tilrettelæggelse, dækningsgrad, omfang og service-niveau,
- ◆ et oplæg til prioritering af den fremtidige indsats på baggrund af viden om sundhedstilstanden,
- ◆ et oplæg til organisation af den fremtidige indsats på området,
- ◆ samt en kort beskrivelse af samarbejde og opgavefordeling mellem kommunen, lokale initiativer, lokale organisationer, andre kommuner, amtskommunen samt den lokale praksissektor.

Særlige indsatsområder, aktiviteter og handlingsplaner bør ligeledes nævnes.

Som et led i planlægningen af aktiviteterne på sundhedsområdet og kvalitetsudviklingen indgår naturligt kvantitative og kvalitative informationer om børns og unges sundhedstilstand i kommunen; en såkaldt sundhedsprofil. Sådanne informationer kan bruges til at identificere lokale sundhedsproblemer, så de forebyggende aktiviteter kan tilrettelægges og prioriteres. Informationerne kan endvidere bidrage til at følge udviklingen i børns og unges sundhedstilstand over tid. Sundhedsprofilerne kan således anvendes til at vurdere om ydelserne i de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge er tilstrækkelige i forhold til aktuelle behov.

Embedslægeinstitutionen kan yde generel rådgivning og vejledning ved udarbejdelse og tolkning af sådanne sundhedsprofiler.

Ved indsamlingen af informationer vil det være naturligt at fokusere på indsatsen/dækningsgraden i de forebyggende sundhedsordninger og børnenes/de unges sundhedstilstand. Eksempler på parametre til belysning af indsatsen/dækningsgraden kunne være:

- ◆ antal fremmødte hos praktiserende læge til helbredsundersøgelser,
- ◆ vaccinationsprogrammets dækningsgrad,
- ◆ sundhedsplejerskeaktivitet over for børn i førskolealderen målt ved hjemmebesøg, andre kontakter, gruppevirksomhed og forsøgsvirksomhed,

- ◆ sundhedsplejerskeaktivitet over for børn i skolealderen målt ved indskolingsundersøgelser, rutinemæssige funktionsundersøgelser, supplerende undersøgelser og vejledning og udskolingsundersøgelser,
- ◆ ydelser fra den kommunalt ansatte læge til skolebørn målt ved indskolingsundersøgelser, supplerende undersøgelser og vejledning og udskolingsundersøgelser,
- ◆ sundhedspædagogisk indsats i skoler, i daginstitutioner og i den kommunale dagpleje vedrørende almen sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse ved sundhedsplejerske og/eller læge,
- ◆ konsulentbistand til skoler, daginstitutioner og den kommunale dagpleje i sundhedsmæssige spørgsmål ved sundhedsplejerske og/eller læge,
- ◆ almenhygiejnisk konsulentfunktion i skoler, daginstitutioner og den kommunale dagpleje ved sundhedsplejerske og/eller læge,
- ◆ indsats i forbindelse med smitsomme sygdomme,
- ◆ ydelser til personer over den skolepligtige alder samt
- ◆ status vedr. organisation og indsats i forhold til børn med særlige behov (de tværfaglige grupper),
- ◆ opfølgende indsats over for børn og unge med særlige behov,
- ◆ samarbejde med forældre, brugerorganisationer, frivilligt socialt arbejde o.s.v.

Eksempler på parametre for børnenes/de unges sundhedstilstand:

- ◆ antal børn, der bliver henvist fra praktiserende læge til det øvrige sundhedsvæsen,
- ◆ antal børn der af den kommunale sundhedstjeneste henvises til praktiserende læge,
- ◆ spædbørnssundhed, herunder ammefrekvenser og -varighed,
- ◆ oversigt over sundhedsstatus ved ind- og udskolingsundersøgelser,
- ◆ oversigt over sundhedsstatus ved de regelmæssige funktionsundersøgelser af skolebørn ved sundhedsplejersken
- ◆ sygehusdata; f.eks. ved diagnosefordelte indlæggelser på børneafdelinger,
- ◆ oversigt over antallet af børn og unge med særlige behov,
- ◆ ulykkesfrekvenser for børn i hjemmene, i trafikken og på institutioner,
- ◆ vurdering af omfanget af unges brug af alkohol, hash og stoffer,
- ◆ rygning hos børn og unge samt
- ◆ andelen af småbørnsforældre og institutionspersonale der ryger.

## Bilag 4

# Kvalitetsudvikling

Kvalitetsudvikling og kvalitetssikring kan ske ved både landsdækkende og lokale aktiviteter.

### **Landsdækkende**

Der vil som hidtil blive foretaget landsdækkende registreringer af aktiviteten inden for de kommunale sundhedsordninger, ligesom registrering af vaccinationsprogrammets dækningsgrad samt tilslutningen til de forebyggende helbredsundersøgelser af småbørn hos alment praktiserende læger, fortsat vil blive fulgt.

Derudover vil Sundhedsstyrelsen med jævne mellemrum iværksætte temaundersøgelser af mere kvalitativ karakter.

### **Lokalt**

I det følgende er beskrevet forskellige elementer, som det anbefales at arbejde med lokalt i kvalitetsudviklingsprocessen.

Aktiviteterne kan rette sig mod

### **Strukturen/organiseringen:**

- ◆ Er tilrettelæggelsen af ordningen klart beskrevet i den kommunale redegørelse/amtets sundhedsplan, herunder beskrivelse af en øget indsats ved særlige behov?
- ◆ Er det relevante personale ansat i tilstrækkeligt omfang?
- ◆ Er der etableret tværfaglige grupper for børn med særlige behov?
- ◆ Er der af den tværfaglige gruppe udpeget koordinatore, som er ansvarlige for de enkelte børn?
- ◆ Er de nødvendige fysiske rammer til stede, d.v.s. klinik/undersøgelsesrum m.v. til de aktiviteter, der ikke foregår i almen praksis?

### **Processen:**

En lokal opfølgning kan f.eks. omhandle

- ◆ I hvilket omfang børn/unge/forældre udnytter tilbuddene om forebyggende helbredsundersøgelser, tandpleje, vaccinationer o.s.v.?
- ◆ Hvor mange børn/unge med særlige behov opspores?
- ◆ Hvor mange børn/unge/forældre tager mod tilbuddene om en særlig indsats fra de tværfaglige grupper?

### **Effekten:**

Herved menes resultatet af ydelserne i form af forbedret sundhed og trivsel for barnet/den unge. Det er vigtigt at kvalitetsudviklingsaktiviteter også medinddrager effektmål. I det omfang der foreligger dokumenteret viden om effekten af de forskellige indsatser/tilbud, må kvalitetsudviklingen basere sig på parametre herfra. En sådan dokumenteret viden kan tilvejebringes lokalt eller regionalt baseret på lokale/regionale sundhedsprofiler og ændringer i disse som resultat af veldefinerede indsatser.

Aktiviteter til kvalitetsudvikling kan rette sig mod såvel de traditionelle ydelsers effekter lokalt, som de nye tiltag fra de tværfaglige grupper.

### **Brugerinddragelse**

Et væsentligt led i arbejdet med kvalitetsudvikling af både de generelle ydelser og de nye tiltag er, at brugerens synspunkter og erfaringer inddrages (d.v.s. børn/unge, deres forældre). Brugerens tilbagemeldinger indeholder en væsentlig information, som det kun er muligt at få ved at spørge dem. Det gælder information om både forløbet og resultatet.

Følgende er eksempler på områder, hvor det kan være relevant at indhente brugernes synspunkter og vurdering:

- ◆ Resultatet i form af forbedret sundhed, trivsel o.s.v.
- ◆ Samarbejde og kommunikation med læge, sundhedsplejerske m.fl.
- ◆ Samarbejde og kommunikation med den tværfaglige gruppe.
- ◆ Indflydelse på indholdet af de givne tilbud.
- ◆ Den information der er givet.
- ◆ Kontinuitet og koordination af tilbuddene.

Der henvises endvidere til Sundhedsstyrelsens „National strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet“ fra 1993.

## Bilag 5

# Speciallægers kvalifikationer i forhold til børne-unge området.

Nedenfor er skitseret forskellige typer speciallægers kvalifikationer i relation til børne-unge området.

### **Speciallæge i almen medicin:**

Speciallægen i almen medicin har gennem sin brede uddannelse kvalificeret sig særligt til at varetage koordinerende og generelle lægefaglige opgaver. I forhold til børne-unge området er lægen kvalificeret med hensyn til

- ◆ opsporing og behandling af almindelige sygdomme,
- ◆ kendskab til børns normale udvikling og trivsel,
- ◆ socialmedicinsk viden,
- ◆ familiekendskab og erfaring med kommunikation til børnefamilier,
- ◆ sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.

### **Speciallæge i pædiatri:**

Speciallægen i pædiatri har i kraft af sin uddannelse gode muligheder for at vægte det socialpædiatriske område. I forhold til børne-unge området er lægen kvalificeret med hensyn til

- ◆ opsporing af almene og specielle sygdomme hos børn og unge,
- ◆ dybtgående kendskab til børns normale udvikling og trivsel,
- ◆ bredt kendskab til de faktorer i familie, nærmiljø og samfund, som kan have betydning for fejludvikling og mistrivsel,
- ◆ erfaring med tværfagligt samarbejde omkring børn med særlige behov,
- ◆ træning i kommunikation med børn og deres forældre,
- ◆ sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse inden for børneområdet.

### **Speciallæge i socialmedicin og samfundsmedicin:**

Speciallægen i socialmedicin og samfundsmedicin har i kraft af uddannelsesbestemmelserne mulighed for at profilere sin kliniske uddannelse i retning af børneområdet ved ansættelser inden for pædiatri, børnepsykiatri og almen medicin. I forhold til børne-unge området er lægen kvalificeret med hensyn til

- ◆ indsats og analyse på gruppe- og befolkningsplan; herunder sundhedsovervågning og planlægning, forebyggelse og sundhedsfremme,
- ◆ samfundsforholds indvirken på sundhed og trivsel; muligheder for indsats og behov på individ- og samfundsplan,
- ◆ indsigt i social- og sundhedsvæsenets struktur, organisation, indsats-typer og indsatsmuligheder,
- ◆ tværfagligt samarbejde,
- ◆ vejledning og rådgivning om hygiejne samt internt og eksternt miljø.

## Bilag 6

### Afgrænsning af gruppen af børn og unge med særlige behov

At afgøre om et barn/familie har særlige behov kræver en afklaring af forhold som familiens livshistorie, objektiv undersøgelse (barns eller forældres sygdomme/handicap), forældrenes omsorgsevne/omsorgsinteresse, livsvilkår (bolig, arbejde, uddannelse, samlivsforhold, etnisk baggrund, misbrug). Kort sagt styrker, svagheder, potentialer og belastninger.

Det er ikke muligt udtømmende at afgrænse gruppen af børn og unge med særlige behov. Nedenstående er derfor tænkt som en række **eksempler** på indikatorer, der **kunne** føre til en formodning om, at barnet/den unge har særlige behov. Hvorvidt barnet/den unge rent faktisk har særlige behov, afhænger af en konkret faglig helhedsvurdering, som bl.a. kan udspringe af en eller flere af følgende observationer.

- ◆ Børn og unge med påvirket trivsel, adfærd og funktion som følge af alvorlige problemer i hjemmemiljøet (familiekriser, sygdom og dødsfald, skilsmisse, arbejdsløshed m.v.).
- ◆ Børn og unge udsat for vanrøgt, fysisk eller psykisk vold, seksuelle overgreb.
- ◆ Børn med tilbagevendende eller kronisk sygelighed.
- ◆ Børn med funktionshæmninger på grund af sansedefekter, sansemotoriske forstyrrelser, MBD/DAMP (funktionsforstyrrelser i hjernen), spastisk lammelse i varierende grad, indlæringsvanskeligheder.
- ◆ Børn og unge med spiseforstyrrelser.
- ◆ Børn og unge med vækst- og udviklingsforstyrrelser, følger af udtalt præmaturitet, hormonel ubalance m.v.
- ◆ Børn og unge med psykosomatiske reaktioner på psykosociale belastninger, mange skader o.s.v.
- ◆ Børn med hyppig forsømmelse fra skolen og langvarigt fravær fra daginstitutioner.
- ◆ „Voksne børn“ med misbrugende eller psykisk lidende forældre.
- ◆ Unge i identitetskrise, udsat position, selvmordstruede.
- ◆ Marginaliserede unge med risiko for misbrug, kriminalitet, uønsket graviditet, seksuelt overførte sygdomme og dårlige erhvervsudsigter.

De børn som sundhedspersonalet efter den konkrete faglige vurdering finder har særlige behov herfor, henvises til den tværfaglige gruppe eller anden behandler.

Det kan anbefales, at der lokalt udarbejdes kriterier for afgrænsning af gruppen af børn og unge med særlige behov

Følgende litteratur kan anbefales:

**Per Schultz Jørgensen et al.  
Risikobørn. Hvem er de - hvad gør vi?  
Det tværministerielle børneudvalg, København, 1993**

**Mette Madsen, Arne Lindahl et al.,  
Børns sundhed ved skolestart 1988/89,  
DIKE, København, 1991.**

**Finn Kamper-Jørgensen & Gert Almind,  
Forebyggende sundhedsarbejde, 2. udg.  
Munksgaard, København, 1994.**

**Anette Mose Hansen & Martin Udsen,  
Sundhedsplejen og småbørnsfamilierne – en brugerundersøgelse  
Munksgaard, København, 1994.**

**Temaoplæg vedr. børn og unge.  
Sundhedsplanlægning, maj 1995  
Sundhedsdirektoratet og Socialdirektoratet, Københavns kommune.**

## Bilag 7

# Vejledning i synstest

Formålet med undersøgelsen er at afsløre myopi (nærsynethed), som er den mest almindelige synsdefekt hos børn.

Hypermetropi (langsynethed) kan ikke afsløres ved almindelig synstest, men anamnetiske oplysninger om hovedpine og svien i øjnene ved længere tids læsning og lignende bør give mistanke om hypermetropi og barnet bør henvises til øjenlæge.

Astigmatisme (forskellig brydning i forskellige planer af linsen) afslører sig, såfremt det er betydende, ved almindelig synstest.

Fremgangsmåde ved synstest:

- ◆ Anvend Snellens tavle eller E-tavle.
- ◆ Afstand til tavle seks meter (direkte eller via spejl).
- ◆ God belysning af tavlen (undgå genskin og modlys).
- ◆ Først prøves hvert øje for sig. Det afdækkede øje skal kun lukkes, ikke knibes sammen.
- ◆ Før prøven af det andet øje holdes en lille pause, som skal gengive øjet sin habituelle styrke efter afdækningen.
- ◆ Start med en linie, som barnet sandsynligvis kan læse/tolke og gå hurtigt ned til den linie, som barnet lige akkurat kan læse/tolke.
- ◆ Til slut afprøves det binokulære syn.

Mulige fejlkilder er sammenkniben af både det seende og afdækkede øje og „medsyn“ af det afdækkede øje.

### Tolkning af resultaterne:

Synstesten angives som en brøk med afstanden til tavlen i tælleren og nummeret på den læste linie i nævneren. For at godkende en linie som læst, skal mindst 3/4 af symbolerne være læst/tolket korrekt. Normal synsstyrke er 6/6 eller større, dog anses synsstyrke på 6/9 for tilfredsstillende i børnehaveklassen og 1. klasse.

## Bilag 8

### Vejledning i høretest

Høreprøve af skolebørn foretages med et audiometer, som frembringer rene toner i forskellig højde og af forskellig styrke.

Ved høreprøven bestemmes høretærsklen for de enkelte toner, d.v.s. den svageste lyd, som barnet lige netop kan opfatte.

Audiometret skal jævnlige afprøves af tekniker til sikring af standardiseringskravene.

Høreprøve er en følsom undersøgelse, som kræver optimale omstændigheder. Forstyrrende baggrundsstøj og uro i lokalet skal undgås. Barnet skal være koncentreret om opgaven og være forberedt på karakteren af lydene, der kan beskrives som ganske svage fløjtelyde.

Fremgangsmåde ved høretest:

- ◆ Barnet placeres med ryggen til undersøgeren.
- ◆ Hovedtelefoner påsættes nøjagtigt.
- ◆ Høreevnen for frekvenserne 250, 500, 1000, 2000, 4000, 6000 og 8000 Hz undersøges ved en intensitet på 20 dB. Toner sendes til hvert øre med uregelmæssigt interval, styrken startende på 20 dB, varighed mindst 1 højst 2 sekunder, gerne gentaget flere gange. Derpå sænker man intensiteten med 5 dB ad gangen, til tonen ikke mere høres. Den laveste intensitet, hvor tonen lige kan opfattes, er høretærsklen for den pågældende frekvens. Det er formålstjenligt at starte midt i frekvensområdet.
- ◆ Barnet markerer med samsidige hånd, når en tone er hørt.
- ◆ Resultaterne af høreprøven kan indføres på audiogram.

Mulige fejlkilder er baggrundsstøj, rytme og regelmæssighed i sideskift, manglende korporation samt aggravaion.

#### Tolkning af resultater:

En hørelse på 20 dB for samtlige toner er normalt. Spredte dyk i hørelsen til 30 dB i det lave frekvensområde er acceptabelt. Ved mistanke om forkølelse eller forudgående stærk lydpåvirkning som forklaring på hørenedsættelsen, bør høreprøven gentages efter et par ugers forløb.

## Bilag 9

# Vejledning i farvesynstest

Formålet med undersøgelsen er at afsløre medfødte farvesynsdefekter, som i forskellige former optræder hos 8% drenge og hos ganske få piger.

Fremgangsmåde ved farvesynstest:

- ◆ Til testen anvendes Ishiharas farvetavle.
- ◆ Undersøgelsen skal foretages i dagslys, helst ved et nordvendt vindue. Sollys og elektrisk lys giver risiko for, at testen resulterer i normalt farvesyn trods reel farve-usikkerhed.
- ◆ Barnet/den unge præsenteres for farvetavlerne på 75 centimeters afstand. Eventuelt screenes med et par eksempler fra hver farve-gruppe. Symbolerne afpasses efter barnets talforståelse, d.v.s. et- eller tocifrede tal eller evt. pegetavler.
- ◆ Barnet skal afgive svar efter højst tre sekunder.

### Tolkning af resultaterne:

I reglen vil testen give konklusivt resultat om, hvorvidt barnet har normalt farvesyn eller ej. Enkelte fejlvurderinger, f.eks. 8 i stedet for 3 er acceptabelt. Tavle 10-13 og 14-17 kan ikke tydes ved nogen form for farvesynsdefekt. I øvrigt henvises til vejledningen, som er vedlagt hver enkelt farvetavlebog.

## Bilag 10

# Tavshedspligt og videregivelse af oplysninger

Personalet i den kommunale sundhedstjeneste har tavshedspligt i medfør af forvaltningslovens § 27, jf. straffelovens § 152. For lægers og sygeplejerskers vedkommende er tavshedspligten særligt omtalt i læge-lovens § 9 og sygeplejerskelovens § 6.

Tavshedspligten omfatter fortrolige oplysninger. Oplysninger om enkeltpersoners personlige og økonomiske forhold er beskyttet af tavshedspligt.

### **Videregivelse af oplysninger fra en forvaltningsmyndighed til en udenforstående**

Er der tale om videregivelse fra en forvaltningsmyndighed til en udenforstående (ikke - forvaltningsmyndighed), vil videregivelse af rent private oplysninger normalt kun være berettiget, hvis den oplysningerne angår, har givet samtykke hertil.

Personer i den kommunale sundhedstjeneste kan således ikke uden samtykke fra forældremyndighedens indehaver og ved unge med en vis modenhed også fra den unge selv, give oplysninger til den alment praktiserende læge. Omvendt kan den alment praktiserende læge også kun med det fornødne samtykke, give oplysninger videre til den kommunale sundhedstjeneste.

### **Udveksling af fortrolige oplysninger mellem forvaltningsmyndigheder**

I forvaltningslovens §§ 28 - 32 er det nærmere bestemt, i hvilken udstrækning fortrolige oplysninger kan udveksles mellem forskellige offentlige forvaltningsmyndigheder.

Forvaltningsloven opdeler fortrolige oplysninger i to kategorier, nemlig i oplysninger om rent private forhold og i almindeligt fortrolige oplysninger.

Efter forvaltningslovens § 28, stk. 1, må oplysninger om enkeltpersoners rent private forhold, herunder oplysninger om race, religion og hudfarve, om politiske, foreningsmæssige, seksuelle og strafbare forhold samt oplysninger om helbredsforhold, væsentlige sociale problemer og misbrug af nydelsesmidler og lignende, som hovedregel ikke videregives til en anden forvaltningsmyndighed.

Oplysninger om rent private forhold kan dog videregives i en række situationer, der er nærmere opregnet i forvaltningslovens § 28, stk. 2. Bestemmelsen indeholder fire undtagelser fra hovedreglen om, at oplysninger om rent private forhold ikke må videregives til en anden forvaltningsmyndighed.

Det skal fremhæves, at der af hensyn til tillidsforholdet og samarbejdet kan være grund til at indhente samtykke til videregivelse af fortrolige oplysninger i videre omfang, end hvad der er påkrævet efter loven.

Undtagelserne fra reglerne om videregivelse, jf. forvaltningslovens § 28, stk. 2:

- ◆ Samtykke (skriftligt og informeret) til videregivelse, jf. § 28, stk. 2, nr. 1.
- ◆ Det følger af lov eller bestemmelser fastsat i henhold til lov, at oplysningen skal videregives, jf. § 28, stk. 2, nr. 2.

Som eksempler på pligtmæssig videregivelse kan nævnes:

- ◆ I servicelovens § 35 har socialministeren fastsat regler om, at personer, der udøver offentlig tjeneste eller hverv, skal underrette det sociale udvalg, når de i deres virksomhed bliver bekendt med forhold for børn og unge under 18 år, der må give formodning om, at barnet eller den unge har behov for social bistand, jf. underretningspligt over for det sociale udvalg (nu kommunalbestyrelsen) efter serviceloven.
- ◆ Efter servicelovens § 36 har enhver, herunder ansatte i den sociale forvaltning, der får kendskab til, at et barn under 18 år fra forældrenes eller andre opdrageres side udsættes for vanrøgt eller nedværdigende behandling eller lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare, pligt til at underrette kommunalbestyrelsen.
- ◆ Videregivelsen sker til berettiget varetagelse af private eller offentlige interesser, der klart overstiger hensynet til de interesser, der begrunder hemmeligholdelse, herunder hensynet til den, oplysningen angår, jf. § 28, stk. 2, nr. 3. Denne undtagelse kaldes „værdispringsreglen“, fordi der skal foretages en afvejning af på den ene side den interesse, som den oplysningen vedrører, har i at oplysningen hemmeligholdes, og på den anden side karakteren og betydningen af de private eller offentlige interesser, der kan begrunde, at oplysningen videregives til en anden forvaltningsmyndighed. Ved afgørelse om videregivelse skal den kommunale sundhedstjeneste på den ene side tage hensyn til vigtigheden af hemmeligholdelse af oplysningen, og på den anden side de modstående hensyn til offentlige eller private interesser, der taler for videregivelse, herunder hensynet til at hjælpe forældrene eller barnet. Det er vigtigt også i denne forbindelse at tage hensyn til tillidsforholdet til børnene og forældrene.

- ◆ Videregivelsen er et nødvendigt led i sagens behandling eller nødvendig for, at en myndighed kan gennemføre tilsyns- eller kontrol-opgaver, jf. § 28, stk. 2, nr. 4.

Efter forvaltningslovens § 28, stk. 3, må andre fortrolige oplysninger end de, der er nævnt i § 28, stk. 1, - udover de situationer, der er nævnt i § 28, stk. 2, kun videregives til en anden forvaltningsmyndighed, når det må antages, at oplysningen vil være af væsentlig betydning for modtagermyndighedens virksomhed eller for en afgørelse, som myndigheden skal træffe.

### ***Udveksling af fortrolige oplysninger inden for samme forvaltningsmyndighed***

Forvaltningsloven regulerer ikke direkte videregivelse inden for samme myndighed, f.eks. fra den kommunale sundhedstjeneste til socialforvaltningen.

Sådan videregivelse er omfattet af straffelovens § 152. Det betyder, at en intern videregivelse kan være strafbar, hvis den må betegnes som uberettiget. Videregivelsen skal tjene et klart sagligt formål og det må sikres, at det alene er nødvendige og relevante oplysninger, der videregives.

### ***Aktindsigt***

Der henvises til lov om patienters retstilling og Sundhedsstyrelsens vejledning af 16. september 1998 om information og samtykke og om videregivelse af helbredsoplysninger m.v.

## Bilag 11

# Vejledning i vurdering af hygiejne på institutioner og skoler

Vurderingen af hygiejniske forhold bygger på

- ◆ oplysninger fra institutions- eller skoleledelse og forvaltning,
- ◆ egne observationer og
- ◆ eventuelle klager fra børn/unge, forældre og personale.

Vurderingen af hygiejne m.v. kan bl.a. omhandle

- ◆ Rengøringsstandard:  
Se eventuelt rengøringsplan. Bemærk særlig tæpperengøring. Se på glatte flader, hylder, inventar. Tilfredsstillende oprydning på toiletter og i faglokaler?
- ◆ Toiletter:  
Det anbefalede antal er 1 toilet for hver 10 børn/unge. Vurder toiletternes tekniske standard, beliggenhed, rengørings- og vedligeholdelsesstandard, ventilation, mulighed for håndvask (varmt og koldt vand), håndklæder (gerne servietter).
- ◆ Indeklima:  
Ventilation, murfugt, kondens, lugtgener, statisk elektricitet. Bemærk især gener hos allergikere. Findes der oplagte luftallergener?
- ◆ Byggetekniske forhold:  
Bemærk vedligeholdelse, ventilations- og opvarmningsforhold, klasseareal i forhold til klassekvotient, loftshøjde, handicapvenlighed, isolering, loftsbeklædning, akustiske forhold, lysindfald, gulvbelægning.
- ◆ Møbler:  
Rimelig standard? Muligheder for individuel tilpasning?
- ◆ Generel brug:  
Indeordninger, rygeordninger (udluftning).

### **Særlige forhold vedr. daginstitutioner:**

- ◆ Procedure og faciliteter ved bleskift, tandbørstning, spisning samt opvask.
- ◆ Ved hobbyaktiviteter skal der lægges vægt på, at materialer som farver m.v. ikke afgiver sundhedsskadelige gasser og dampe.
- ◆ Kæledyr bør af hensyn til allergiske børn ikke findes indendørs.
- ◆ Garderobeforhold, herunder mulighed for tørring af fugtigt tøj.

### **Faglokaler på skoler:**

- ◆ **Gymnastik:**  
Tilfredsstillende ventilation i og vedligeholdelse af omklædningsrum. Skridsikkert gulv? Adskilt tørt og vådt område? Adgang til toilet fra både tørt og vådt område?
- ◆ **Fysik/kemi:**  
Udsugning? Stinkskab?
- ◆ **Husgerning:**  
Hygiejnen tilfredsstillende?
- ◆ **Sløjd:**  
Udsugning? Forsigtighedsregler især ved metalsløjd? Opløsningsmidler i brug uden ventilation?
- ◆ **Håndarbejde:**  
Støv? Arbejdsstillinger.
- ◆ **Biologi:**  
Fritstående udstoppede dyr?
- ◆ **EDB-rum:**  
Tilstrækkeligt dagslys? Ventilation?

## Bilag 12

# Vejledning i forebyggende helbredsundersøgelser af børn i førskolealderen

### **1 uges undersøgelsen**

Undersøgelsen tilbydes kun i forbindelse med ambulante fødsler eller ved hjemmefødsler hvor barnet ikke har fået eller haft tilbud om at få foretaget lægeundersøgelse på sygehus.

Det vil være hensigtsmæssigt at lave lokale aftaler om opgavefordelingen, herunder information til forældrene om hvem der varetager undersøgelsen.

Barnet har endnu ikke fast døgn- og søvnrytme, og nogle børn sover størstedelen af tiden. Der er dog korte perioder af 10-15 minutters varighed, hvor barnet er agtpågivende, fikserer og kigger intenst. Måltidsmængde, -varighed og -hyppighed er individuelt fra barn til barn. Yderpunkterne for ammehyppigheden i de første uger, hvor ammeetablingen finder sted, er 6-15 gange i døgnet. Barnet ligger med flekterede arme og ben samt knyttede hænder. Bevægelserne er store og ukoordinerede.

### **Forældresamtalen - generelle spørgsmål**

Lad forældrene fortælle, hvordan fødslen gik, om barnets tilstand under og efter fødslen samt tiden indtil nu med barnet.

Ved samtalen er det vigtigt at få belyst, om forældrene synes, at barnet trives og om de kan håndtere den nye situation. Der vil ofte være behov for faglig støtte og vejledning.

Har der efter fødslen været kontakt med jordemoder og sundhedsplejerske? Er PKU taget? Tal med forældrene om netværk. Er der bedste-forældre, andre familiemedlemmer eller venner, som kan støtte og aflaste ved behov?

### **Forældresamtalen - særlige forebyggelsestemaer**

#### **Ernæring**

Ammes barnet? Er der problemer med amningen, bør den faglige vejledning gives ud fra Sundhedsstyrelsens vejledning: „Vellykket amning“. Det er vigtigt, at den praktiserende læges og sundhedsplejerskens vejledning harmonerer i bestræbelserne på, at alle børn ammes fuldt ud de første 4-6 måneder.

Giv råd om vitamintilskud efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

#### **Pludselig uventet spædbarnsdød**

Forskellige faktorer øger risikoen for pludselig uventet spædbarnsdød

- ▲ at barnet sover på maven
- ▲ tobaksrygning i barnets omgivelser
- ▲ muligvis overophedning

Det anbefales derfor at barnet sover på ryggen, at det ikke klædes for varmt på under søvnen, og at forældres rådgives om ikke at ryge i barnets nærhed.

### **Tobaksrøg**

Det er skadeligt for barnet både at indånde tobaksrøg og at få nikotin gennem modermælken. Tobaksrøg i hjemmet øger risikoen for infektioner, udvikling af astma og allergi og for pludselig uventet spædbarnsdød.

### **Allergi**

Er barnet allergidisponeret tilrådes amning i mindst 4 måneder, men helst i 6-8 måneder. Er dette ikke muligt anbefales præparater, godkendt som hypoallergen modermælkserstatning i stedet for almindelig modermælkserstatning. Er der allergi i familien, diskuteres muligheder for forebyggende tiltag i barnets miljø.

### **Varme, kulde og sol**

Raske fuldbårne spædbørn må gerne komme ud. Det frarådes at barnet sover ude i meget fugtigt vejr og når det er meget varmt, eller hvis temperaturen er under 10 grader. Spædbørn bør ikke udsættes direkte for sol end mere i få minutter. Spædbørn bør ikke efterlades i biler.

### **Undersøgelse og vurdering**

Fokuser på barnets almentilstand, kongenitte misdannelser og fødsels-læsioner.

#### **Barnet undersøges afklædt**

Vægt, længde og hovedomfang.

#### **Virker barnet sundt**

Er det velskabt og i passende ernæringstilstand.

#### **Vurdér barnets spontane lejrning og motorik**

Muskelkraft og tonus. Symmetri i bevægelserne. Undersøg reflekser f.eks. Moro-, gribe-, sutte- og gangreflekserne.

#### **Respiration**

Besværet eller påskyndet?

#### **Hudfarve**

Blegthed, icterus, cyanose.

#### **Kraniet**

Symmetri, forreste fontanelle og suturer, kefal hæmatom.

#### **Ører**

Misdannelser og atresi.

#### **Øjne**

Conjunctivitis.

## Mund og fauces

Ganespalte og facialisparsese.

## Hals

Cyster, struma, torticollis.

## Hjerte- lungestetoskopi

Femoralispuls.

## Abdomen

Palpation for forstørret lever og milt eller anden organsvulst.  
Navleinfektioner.

## Hofter

Luxation (Ortolani).

## Genitalia externa

Inspiceres, testes i scrotum.

## Ryg

Spina bifida, hudforandringer med behåring eller indtrækninger.

## Extremiteter

Misdannelser, specielt af fødder.

## Hud

Infektioner. Kongenitte misdannelser bl.a. apasier og nævi.

## 5 ugers undersøgelsen

Barnet har endnu ingen fast døgnrytme, men der er nu længere perioder, hvor det er vågent. Barnet kan fiksere kortvarigt. Især på ting i bevægelse og på øjne. Man har kontakt med barnet, når det er vågent.

Det brysternærede barn spiser efter behov, og har ofte perioder sidst på dagen eller om aftenen, hvor det kræver hyppigere måltider. Det flaskeernærede barn spiser mere regelmæssigt, og som oftest 5-7 gange i døgnnet. Det normale barn tager på i vægt og er i trivsel. Barnets afføringsfrekvens er vekslende, fra en gang om ugen til flere gange dagligt.

Barnet er endnu ukoordineret i sine bevægelser, men bevægelserne er nu roligere. Barnet ligger med flekterede arme og ben samt knyttede hænder. Gråden begynder at have forskellige former afhængigt af, hvad den er udtryk for. Barnet er opmærksom på omgivelserne.

### **Forældresamtalen - generelle spørgsmål**

Lad forældrene fortælle hvordan tiden fra fødslen indtil nu er gået. Ved samtalen er det vigtigt at få belyst, om forældrene synes, at barnet trives og om de kan håndtere den nye situation. Der vil ofte være behov for faglig støtte og vejledning.

Tal om netværk. Er der bedsteforældre, andre familiemedlemmer eller venner som kan støtte og aflaste ved behov? Er der kontakt til Sundhedsplejerske?

## **Forældresamtalen - særlige forbyggelsemaer**

### **Ernæring**

Ammes barnet? Er der problemer med amningen, bør den faglige vejledning gives ud fra Sundhedsstyrelsens vejledning: „Vellykket amning“. Det er vigtigt, at den praktiserende læges og sundhedsplejerskens vejledning harmonerer, i bestræbelserne på at alle børn ammes fuldt ud de første 4-6 måneder.

Giv råd om vitamintilskud efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

### **Pludselig uventet spædbarnsdød**

Forskellige faktorer øger risikoen for pludselig uventet spædbarnsdød, herunder

- ▲ at barnet sover på maven
- ▲ tobaksrygning i barnets omgivelser
- ▲ muligvis overophedning

**Det anbefales derfor at barnet sover på ryggen, at det ikke klædes for varmt på under søvnen, og at forældres rådgives om ikke at ryge i barnets nærhed.**

### **Tobaksrøg**

Det er skadeligt for barnet både at indånde tobaksrøg og at få nikotin gennem modermælken. Tobaksrøg i hjemmet øger risikoen for infektioner, udvikling af astma og allergi og for pludselig uventet spædbarnsdød.

### **Allergi**

Er barnet allergidisponeret er det særligt vigtigt, at barnet ammes i mindst 4 måneder, men helst i 6-8 måneder. Er dette ikke muligt anbefales præparater, godkendt som hypoallergen modermælksersstatning i stedet for almindelig modermælksersstatning. Er der allergi i familien, diskuteres muligheder for forebyggende tiltag i barnets miljø, herunder at undgå anskaffelse af pelsbærende dyr i barnets første leveår.

### **Varme, kulde og sol**

Raske fuldbårne spædbørn må gerne komme ud. Det frarådes at barnet sover ude i meget fugtigt vejr og når det er meget varmt, eller hvis temperaturen er under -10 grader. Spædbørn bør ikke udsættes direkte for sol i mere end få minutter. Spædbørn bør ikke efterlades i biler.

### **Risiko for ulykker**

Risiko for fald fra puslebord.

Fastspænding af barn i bil i godkendt udstyr.

Risiko for forbrænding ved kaffe- og tedrikning med barnet på skødet.

### **Undersøgelse og vurdering**

Fokuser på barnets almentilstand og på kongenitte misdannelser eller fødselslæsioner.

### Barnet undersøges afklædt

Vægt, længde og hovedomfang.

### Virker barnet sundt

Er det i god ernæringstilstand.

### Vurdér barnets spontane lejrning og motorik

Dets muskelkraft og tonus. Symmetriske bevægelser. Barnet løfter hovedet i bugleje. Undersøg reflekser f.eks. Moro-, gribe-, sutte- og gangrefleks.

### Vurdér barnets opmærksomhed

Interesse i omgivelserne, øjenkontakt, mimik og smil.

### Reaktion på lyd

Øremalformationer.

### Hudfarve

Blegghed, icterus, cyanose.

### Respiration

Besværet, påskyndet.

### Kranieform

Fontanelle, kranieasymmetri, suturer.

### Ydre øre

Misdannelser, øregangsatresi.

### Øjne

Conjunctivitis.

### Mund og fauces

Ganespalte, trøske.

### Hals

Fri bevægelighed - torticollis.

### Hjerte

Lungestetoskopi - femoralispuls.

### Abdomen

Palpation for lever- og miltsvulst eller anden organsvulst.

### Hofter

Fri symmetrisk bevægelighed.

### Genitalia externa

Testes i scrotum, hernier.

### Hud

Infektioner, bleddermatit.

### **Vaccinationer**

Forældrene orienteres om det danske vaccinationsprogram og om mulige bivirkninger i forbindelse med vaccinationen.

Sundhedsstyrelsens pjece om børnevaccinationer udleveres.

## **5 måneders undersøgelsen**

Barnet smiler og pludrer, er opmærksomt og viser interesse for hvad der sker i omgivelserne.

Det støtter på strakte arme i maveliggende stilling. Begynder at vende sig fra mave til ryg.

Barnet har begyndende øje-hånd koordination og griber ret sikkert ud efter tingene, flytter dem fra hånd til hånd, og putter dem i munden. Det holder genstande med tværgreb og tommelfingeren begynder at komme med i grebet.

Barnet kan følge en genstand fra side til side, op og ned samt rundt, og kan bevæge øjnene uden at bevæge hovedet. Barnet pludrer med varierende lyd og styrke, ler og hviner højlydt.

Modermælk og/eller modermælkserstatning er hovedernæringen, men de fleste børn er så småt begyndt på tilskudskost. Barnet har læbe- og tungebevægelser, så det kan spise af ske og begynde at drikke af kop.

### **Forældresamtalen - generelle spørgsmål**

#### **Trivsel**

Hvordan synes forældrene, at barnet trives? Er de usikre på barnets reaktioner? Finder de hverdagen harmonisk?

Har de forventninger til barnet, som passer til dets alder og udvikling?

#### **Pasning i dagtiden**

Skal barnet snart passes uden for hjemmet i dagtiden? Ved forældrene, at det er vigtigt med en gradvis introduktion til pasningen og har de muligheder for dette? Hvilke muligheder er der for pasning ved evt. sygdom hos barnet?

#### **Sovemønster**

Hvordan sover barnet? Er det svært at tolke træthedstegn hos barnet? Virker barnet udhvilet i sine vågne perioder? Er barnet aktivt og opmærksomt?

#### **Tandfrembrud**

Tandfrembrud er sædvanligvis ukompliceret og forårsager ikke temperaturforhøjelse på over 38 grader. Uro og smerte lindres ved almindelig omsorg og opmærksomhed.

#### **Sygdom**

Har barnet haft sygdom siden sidste undersøgelse?

#### **Sundhedsplejerske**

Hvad mener sundhedsplejersken om barnets trivsel og udvikling?

## **Forældresamtalen - særlige forebyggelsestemaer**

### **Kost**

Barnet skal efterhånden vænnes til anden kost. I de første måneder, hvor barnet begynder med tilskudskost, er modermælk eller modermælkserstatning stadig hovedernæringen. Vejledning om kostens indhold og sammensætning gives ud fra de gældende anbefalinger. Får barnet flaske, må sukkerholdige drikke frarådes, også selv om barnet ikke har tænder.

Giv råd om jern- og vitamintilskud efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

### **Allergi**

Hvis barnet er allergidisponeret, er barnet så ammet i 4-6 måneder, eller har det fået hypoallergen modermælkserstatning?

Har det vist tegn på allergi? Er der foretaget forebyggende tiltag i bolig, ernæring m.m.? Familien bør undgå anskaffelse af pelsbærende husdyr i barnets første leveår, hvis barnet er allergidisponeret.

### **Varme, kulde sol**

Det frarådes, at barnet sover ude i meget fugtigt vejr, samt når det er meget varmt. Barnevognen må ikke placeres i solen. Små børn må ikke sove ude når temperaturen er under -10 grader. Små børn må ikke udsættes for direkte sol.

### **Risiko for ulykker**

Risiko for fald fra puslebord, sofa samt skråstol på bord.

Fastspænding af barn i barnevogn og bil med godkendt udstyr.

Risiko for forbrænding ved kaffe- og tedrikning med barnet på skødet. Forældrene bør overveje husets indretning - trapper, døre m.v. - inden barnet begynder at kravle og gå.

### **Sygdom hos barnet**

Det er vigtigt, at forældrene ved, at risikoen for at barnet får infektionssygdomme stiger, når det kommer i vuggestue/dagpleje.

Fortæl hvordan forældrene skal forholde sig ved sygdom hos barnet; ved f.eks. opkastning og diarre. Hvornår er det nødvendigt at søge lægehjælp? Hvordan skal de pleje det febrile barn? - afklædning, køligt rum, væskebehov.

### **Undersøgelse og vurdering af barnet**

Fokuser på motorisk og psykisk udvikling.

### **Barnet undersøges afklædt**

Vægt, længde og hovedomfang. Objektiv undersøgelse i den udstrækning det er relevant.

## Grovmotorik

Undersøg barnet i rygleje. Vurder tonus og spontanbevægelser. Træk barnet op i siddende stilling. Hjælper det selv til og følger hovedet godt med? Barnet har god hovedkontrol i siddende stilling og drejer hovedet efter lyd. I bugleje løfter barnet hovedet og skulderne og kommer op på albuerne.

## Finmotorik

Griber barnet efter ting og holder med tværgreb?

## Psykisk udvikling

Vurder barnets ansigtsudtryk, blik, vitalitet og spontan aktivitet, interesse for moderen og genstande, sammenholdt med barnets motoriske færdigheder og reaktioner under undersøgelsen.

## Kraniet

Vurder fontaneller og kranieformen.

## Hørelse

Otoskopi, undersøg om barnet vender sig efter lyd, hvis forældrene er i tvivl om barnet kan høre.

## Abdomen

Palpation for organsvulst.

## **Vaccination**

Afslut undersøgelsen med de vaccinationer, Sundhedsstyrelsen anbefaler til børn i 5 måneders alderen. Oplys om vaccinenes mulige bivirkninger.

## **12 måneders undersøgelsen**

Det normale 1 år gamle barn er nysgerrigt og undersøgende.

Det er optaget af leg og bevægelse og viser begyndende selvstændighed. Barnet klapper kage, vinker og leger borte-tit.

Barnet udviser stor fysisk aktivitet, som giver det oplevelser, erfaringer og stimulerer den motoriske udvikling. Det kan selv rejse sig fra liggende til siddende stilling, kravler og begynder at rejse sig op af møbler. Rækker og griber sikkert. Barnet kan begynde at spise selv og drikke af krus. Sprogligt eksperimenterer barnet med lydforbindelser, knytter bestemte lyde til bestemte genstande, f.eks. lydord fra dyr.

Søvn mønster og søvnbehov er individuelt. Udover nattesøvnen sover de fleste børn 1-2 perioder i løbet af dagen. En del børn vågner i løbet af natten, undertiden på grund af mareridt.

## **Forældresamtalen - generelle spørgsmål**

### **Søvn mønster**

Hvordan sover barnet? Ved forældrene at beroligende og trygge ritualer før indsovnningen er vigtige?

## **Barnet og familien**

Giver barnets begyndende selvstændighed anledning til konflikter mellem forældrene og barnet eller mellem søskende og barnet? Hvilke forventninger har forældrene til barnet? Hvordan oplever forældrene barnets eksperimenteren og afprøvning af grænser, og hvad gør de? Hvordan løses eventuelle konflikter?

## **Sygelighed**

Har barnet gentagne gange haft feber, infektionssygdomme eller vist andre tegn på sygdom? Hvis det er tilfældet, bør det give anledning til nærmere udredning.

Understreg vigtigheden af, at barnet er helt rask inden det begynder i institution igen.

## **Forældresamtalen - særlige forebyggelsestemaer**

### **Kost**

Får barnet en ernæringsrigtig kost med tilstrækkeligt fedtindhold? Er den alsidig, jernholdig og vitaminrig til at dække barnets behov? De fleste børn kan stoppe med tilskud af jern og D-vitamin i 1 års alderen. Hvis barnet drikker af sutteflaske, er det nu på tide at aftrappe brugen af flaske. Det er vigtigt, at lade barnet begynde at spise selv når det er motiveret for det.

### **Tænder**

Barnet skal have børstet tænder dagligt.

Sukker- og syreholdige drikke i sutteflasken, honning/sukker på sutten og søde mellemmåltider er skadeligt for tænderne. En del medicin, f.eks. Bricanyl, kan være skadelig for tænderne ved bl.a. at nedsætte spytsekretionen. anbefal derfor særlig grundig tandbørstning når sådanne medicinprodukter anvendes. Hvis børnene har begyndende tandsygdomme, bør der henvises til den kommunale tandpleje.

### **Risiko for ulykker/den farefulde dagligdag**

Det vigtigste er opsyn med barnet. Barnet er begyndt at gå. Det kravler op på f.eks. vindueskarme og reoler og piller ved alting. Der er fare for bl.a. fald, forgiftning og snitsår. Farlige væsker, WC rens, cigaretter og skod, medicin, skarpe genstande m.m. skal fjernes fra barnets rækkevidde. Også køkkenet er et farligt opholdssted.

Sikkerhed på cyklen, sikkerhed i bilen. Brug af godkendt og korrekt monteret udstyr.

Vejled forældrene i førstehjælp, så de kan handle hensigtsmæssigt, hvis ulykken alligevel sker.

### **Sprogudvikling**

Tilskynd forældrene til at tale med barnet, benævne tingene og lade handling være fulgt af ord, læse små pegebøger med barnet om de ting,

det kender fra sin egen verden. Barnet forstår meget mere, end det selv kan udtrykke.

Har barnet fået foretaget en BOEL-test?

### **Undersøgelse og vurdering**

Fokuser på barnets psykomotoriske udvikling, sprog og opfattelsesevne. Den objektive undersøgelse behøver sædvanligvis ikke at være så omfattende, hvis der ikke har været bemærket noget specielt ved tidligere undersøgelser, eller der har været helbredsmæssige problemer, som skal følges op. Undersøgelsen kan således delvis foregå ved at betragte barnet under leg med f.eks. klodser og bolde.

### **Vægt, højde og hovedomfang**

#### **Psyko-motorisk udvikling**

Hvorledes leger barnet med legetøjet? Vurder grov- og finmotorik under aktivitet. Viser barnet interesse?

#### **Sprog og opfattelsesevne**

Forstår barnet enkelte opfordringer og siger det enkelte ord?

#### **Kranie**

Craniotables.

#### **Ører**

Otoskopi, hørelse.

#### **Tænder**

Tandfrembrud, tandpleje.

#### **Øjne**

Skeler barnet?

#### **Hjerte-lungestetoskopi**

#### **Abdomen**

Palpation for organsvulst.

### **Vaccinationer**

Slut undersøgelsen med de vaccinationer, som Sundhedsstyrelsen anbefaler til børn i 12 måneders alderen og orienter om mulige bivirkninger.

## **2 års undersøgelsen**

Det normale 2 år gamle barn er i fuld gang med at udvikle sprog og bevægelser. Det er aktivt, energisk og meget interesseret i at lege, men kommer ofte i konflikt med sig selv og omgivelserne. Det siger spontant adskillige og forståelige ord og måske enkelte hele sætninger. Formentlig er barnet genert og betænkeligt ved situationen, men kan gøres trygt gennem leg.

Forudsigelighed og gentagelser i hverdagen er med til at give barnet tryghed. Børn i denne alder leger ofte ved siden af hinanden, men alligevel nyder de at være sammen og lærer af det.

## **Forældresamtalen - generelle spørgsmål**

### **Pasning i dagtiden**

Passes barnet hjemme eller ude? Hvordan synes forældrene det går?

### **Barnets udvikling og trivsel**

Hvad synes forældrene om barnets udvikling - sproglig, motorisk, den begyndende selvstændighed og personlighed? Hvilke forventninger har forældrene til barnet? Hvordan fungerer barnet sammen med andre børn?

### **Jalousi**

Hvordan klarer forældrene evt. jalousiproblemer, hvis barnet har søskende?

### **Sygelighed**

Har barnet haft infektionssygdomme, vist tegn på allergi eller anden sygdom? Er barnet kommet til skade? Hvordan er det klaret? Brug af vagtlæge.

### **Renlighed**

Hvordan er forældres holdning til renlighed? Er barnet selv begyndt at sige til?

## **Forældresamtalen - særlige forebyggelsestemaer**

### **Kost**

Barnet spiser i nogle perioder mindre end i andre og spiser måske mere ved nogle måltider end andre. Det er normalt og skyldes ikke kræsenhed. Barnet har brug for mellemmåltider. Det er vigtigt, at også mellemmåltiderne er sunde. Barnet bør deltage i familiens måltider. Det bestemmer selv, hvad det vil spise, forældrene bestemmer udvalget.

### **Selvstændighedsudviklingen**

Selvstændighedsudviklingen kan i perioder medføre en adfærd hos barnet som får forældrene i afmagt eller forskrækker. Barnet kan være vedholdende i sin bestræbelse og nogle reagerer med hidsighedsanfald. Forældrene må støtte barnet ved at være der, og stille og roligt gribe ind - prøve at holde om barnet. Frygten for hidsighedsanfald må ikke udløse straf eller belønning. Det er vigtigt, at forældrene fortsætter med at sætte grænser.

### **Motorik og sprog**

Det er i de daglige gøremål barnet udvikler sin motorik og sit sprog. Er barnet i daginstitution stimuleres det ofte meget der, og har hjemme brug for nærhed og samvær med forældrene. Passes barnet hjemme, er det vigtigt, at forældrene er mere bevidste om at give barnet udfoldelsesmuligheder og muligheder for samvær med børn, ude og inde.

### **Risiko for ulykker**

Barnet kan endnu ikke overskue konsekvensen af sine handlinger. Derfor er det vigtigt, at det har sikre legemuligheder både ude og inde. Områder som må have særlig opmærksomhed er

#### **I hjemmet**

Forbrændinger, skoldninger, faldulykker, forgiftninger. Kontrol af legetøj og legeredskaber ude og inde.

#### **Under transport**

Sikkerhed i bilen og på cyklen. Brug godkendt og korrekt sikkerhedsudstyr.

#### **I trafikken**

Barnet må ikke gå for sig selv, når man færdes i trafikken, og skal altid være under opsyn ude og inde.

### **Undersøgelse og vurdering af barnet**

Fokuser på barnets sproglige og motoriske udvikling.

#### **Vægt og højde**

Objektiv undersøgelse i den udstrækning det findes relevant.

#### **Sprog**

Vurder barnets sprog og ordforråd. Lad det udpege genstande og prøv om det kan genkende ting på billeder. Barnet fører lange samtaler på pludresprog med sig selv, men med sprogmelodi.

#### **Motorisk udvikling**

Barnet går og løber på flad fod, og har retningsbestemt gang. Hopper med støtte på flade fødder, og går sidelæns og baglæns. Sparker til en bold. Håndgrebet er indadret med strakt pegefinger. Kaster med bold, men ikke retningsbestemt. Kan bygge tårn af 5-7 klodser og udpege flere legemsdele.

#### **Ører**

Indtryk af hørelsen.

#### **Syn**

Indtryk af barnets syn. Lad det evt. samle små genstande op fra gulvet. Skeler barnet? Kan det fikserer? Anvend evt. „Lommelygteprøven“, der består i, at barnet i 0,5 meter til 0,75 meters afstand fikserer en lommelygte med nogenlunde punktformet lyskilde. Undersøgeren undersøger den korneale lysrefleks i begge øjne. Manifest skelen giver sig til kende ved asymmetrisk beliggenhed af lysrefleksen i øjnene.

### **Vaccination**

Slut undersøgelsen med de vaccinationer, som Sundhedsstyrelsen anbefaler til børn i 2 års alderen og orienter om mulige bivirkninger.

### **3 års undersøgelsen**

Det normale 3 år gamle barn har udviklet sin selvstændighed, og mange personlighedstræk ses tydeligt hos barnet. Sider som temperament, selvstændighed/uselvstændighed, tillid/mistillid, sikkerhed/usikkerhed o.s.v.

Barnet er optaget af leg i længere perioder, bruger sine erfaringer og afprøver nye muligheder. Barnet vil gerne have små opgaver og deltage i familiens gøremål. Barnets samvær med andre børn veksler mellem fælles leg og individuel leg.

I løbet af 3-års alderen ophører barnet med at sove middagsøvn. Søvnbehovet er individuelt, men for de fleste ligger det inden for 10-12 timer i døgnet.

## **Forældresamtalen - generelle spørgsmål**

### **Barnets udvikling og trivsel**

Hvad synes forældrene om barnets udvikling - sproglig, motorisk, nye selvstændighed og personlighed? Giver det anledning til konflikter? Hvordan løser forældrene dem? Sætter forældrene grænser svarende til barnets alder? Har forældrene forventninger til barnet, som passer til dets udvikling og alder? Inddrages barnet i familiens daglige gøremål? Leger barnet med andre børn -hvordan klarer det sig her?

### **Pasning i dagtiden**

Hvis barnet er startet i børnehave, mener forældrene så, at det giver barnet nye muligheder og udfordringer? Skal forældrene tilskyndes til at sende barnet i børnehave?

### **Jalousi**

Er der jalousi mellem barnet og søskende? Hvordan kommer den til udtryk og hvordan handler forældrene?

### **Renlighedstræning**

Er barnet renligt? Både dag og nat? Forældrene bør ikke presse barnet til renlighed.

### **Sygelighed**

Har barnet haft infektionssygdomme, vist tegn på allergi eller anden sygdom? Hvis barnet er kommet til skade, hvordan er det så klaret? Brug af vagtlæge.

## **Forældresamtalen - særlige forebyggelsestemaer**

### **Kost**

Barnet deltager i familiens måltider og kan nu spise en ernæringsrigtig kost, som følger gældende kostråd. En god atmosfære under måltidet er afgørende for barnets lyst til at spise. Er barnets appetit til hovedmåltiderne lille, skyldes det måske mange mellemmåltider. Det er vigtigt, at disse er lødige og dermed indgår som en del af den ernæringsrigtige kost. Barnet bestemmer, hvad det vil spise, men forældrene bestemmer valgmulighederne. Det er vigtigt, at forældrene har en afbalanceret holdning til, hvor tit og hvor meget slik og sodavand barnet må få.

### **Motorik og sprog**

Det er vigtigt at barnet udvikler sit sprog og sin motorik, dette sker bl.a. ved leg med andre børn.

For børn der passes hjemme, må forældrene være opmærksomme på barnets behov for leg med andre børn. Udover lege- og udfoldelsesmuligheder inde og ude, vil barnets deltagelse i familielivet og daglige gøremål være fremmende for motorik og sprog.

Barnet har et stort ordforråd og kan benævne legemsdele.

Det er vigtigt, at barnet får lov at arbejde med sine hænder – bruge modellervoks, tegne, male, klippe, putte perler på snor o.s.v. Endvidere at lægge puslespil og spille huskespil. Tilskynd forældrene til at tale med barnet om fællesoplevelser og synge og læse alderssvarende billedbøger.

### **Risiko for ulykker**

Barnet kan endnu ikke overskue konsekvensen af sine handlinger. Derfor er det vigtigt at det har sikre legemuligheder både ude og inde. Områder som må have særlig opmærksomhed er

#### **I hjemmet:**

Forbrændinger, skoldninger, faldulykker, forgiftninger. Kontrol af legetøj og legeredskaber ude og inde.

#### **Under transport:**

Sikkerhed i bilen og på cyklen. Brug godkendt og korrekt sikkerhedsudstyr.

#### **I trafikken:**

Barnet må ikke gå for sig selv, når man færdes i trafikken, og skal altid være under opsyn ude og inde.

### **Undersøgelse og vurdering af barnet**

På grund af barnets nye selvstændighed kan det være svært at få lov at undersøge barnet og vanskeligt at få tøjet af.

Fokuser på motorik og sprog og på barnet som socialt væsen og vurder barnet under leg.

### **Vægt og højde**

Objektiv undersøgelse i den udstrækning det er relevant.

### **Motorik**

Barnet har begyndende fodafvikling under gang med armsving. Det går frit, standser brat, skifter retning og tempo. Hopper på flade fødder og kan køre på trehjulet cykel og selv gå på trapper. Kan klæde sig selv af, vaske sig og tørre hænder. Kaster stor bold retningsbestemt og griber stor bold med armene og brystet. Kan lave kradsetegninger og klipper med saks. Kan bygge tårn af ca. 8 klodser.

## Sprog

Barnet har et pænt ordforråd og taler i sætninger på 4-5 ord og forstår forholdsord. Kan gentage 4 stavelser, svarer på spørgsmål og deltager i samtaler og kan benævne ca. 20 legemsdele.

## Syn

Synstest med figurtavle. Skeler barnet?

## Vaccinationer

Slut undersøgelsen med de vaccinationer, som Sundhedsstyrelsen anbefaler til børn i 3 års alderen og orienter om mulige bivirkninger.

## 4 års undersøgelsen

Det normale 4 år gamle barn er tiltagende selvstændigt og forsøger at klare mere selv. Barnet udtrykker sig gennem sproget, sætter ord på sine tanker, men reagerer stadig på sine følelser ved gråd og raseri. Det er meget spørgelystent, og spørger for at få en forståelig forklaring. Har svært ved at vælge, men kan træffe enkle valg. Barnet er ind imellem meget selv-hævdende, og lærer herigennem at finde ud af, hvad man kan og ikke kan, hvilke regler og normer der skal overholdes. Er renligt om dagen.

Legen er præget af, at barnet afprøver oplevelser fra de voksnes verden. At få små opgaver i hjemmet giver ansvarsfølelse, og barnet oplever sig betydningsfuld i familiefællesskabet. Barnet kan indordne sig under andre børn i legen.

## Forældresamtalen - generelle spørgsmål

### Barnet i familien

Hvordan fungerer familien? Hvordan klarer barnet sig? Er det vedholdende eller giver det hurtigt op? Kan det koncentrere sig i leg og andre aktiviteter? Hvordan er forholdet til eventuelle søskende? Hvordan leger barnet med andre børn?

### Pasning i dagtiden

Er barnet i børnehave, eller passes det andre steder uden for hjemmet? Hvis barnet ikke er så meget sammen med andre børn, har forældrene så overvejet børnehaven inden skolestart?

## Sprog

Barnet har et stort ordforråd og taler i lange sætninger. Det kan begynde at huske lette rim og remser. Mange børn har en god udtale, mens andre mangler de sværeste lydforbindelser, eksempelvis „sk“. Det er vigtigt at forældrene giver sig tid til at høre på barnet. Der kan være en periode, hvor barnet har snublende tale, fordi det tænker hurtigere, end det kan udtrykke sig.

## **Forældresamtalen - særlige forebyggelsestemaer**

### **Kost**

Er barnets appetit til hovedmåltiderne lille, skyldes det måske mange mellemmåltider. Det er vigtigt, at disse er lødige og dermed indgår som en del af den ernæringsrigtige kost. Barnet bestemmer, hvad det vil spise, men forældrene bestemmer valgmulighederne.

### **Motorik**

Barnet har stadig brug for udfoldelsesmuligheder for at udvikle og styrke motorikken. Det er vigtigt ikke at bremse barnet, når det stiller sig selv nye fysiske udfordringer.

En del børn har ringe fysik og udholdenhed. Det er vigtigt at barnet har mulighed for at gå selv fremfor at blive transporteret i klapvogn, bil eller på cykel.

### **Risiko for ulykker**

Barnets aktivitet, nysgerrighed og selvhævdelse kan medføre, at det kommer i situationer, det ikke selv kan klare, og som derfor er farlige. Forældrene skal fortsat være opmærksomme på risikoen for ulykker i hjemmet, især fald og forgiftninger, samt risikoen for ulykker på legeplads og i trafikken. Barnet bør ikke cykle alene, kun i følgeskab af en voksen – husk cykelhjelm.

### **Badning/badeulykker**

Barnet er formentlig glad for at bade, og det er en god idé at lære det at blive fortrolig med vand og få respekt for dets farlige sider.

## **Undersøgelse og vurdering af barnet**

Fokuser på syn, hørelse og motorik.

### **Vægt og højde**

Objektiv undersøgelse i den udstrækning det er relevant.

#### **Syn**

Undersøg barnets synsevne på hvert øje for sig. Til synsprøven kan bruges en figurtavle eller en terning.

#### **Hørelse**

Foretag otoskopi. Hvis der er den mindste tvivl om barnets hørelse, for eksempel på grund af en dårlig sproglig udvikling, foretages yderligere undersøgelser, eventuelt audiometri.

#### **Motorik**

Vurder barnets fin- og grovmotorik. Barnet går og løber fint med fodafvikling. Skifter tempo, retning og kan standse brat. Går fint på trapper. Griber stor bold med begge hænder og tager tingene med fingrene.

Forsøger at tegne mennesker og figurer.

## **Vaccinationer**

Slut undersøgelsen med de vaccinationer, som Sundhedsstyrelsen anbefaler til børn i 4 års alderen og orienter om mulige bivirkninger.

## **5 års undersøgelsen**

Det normale 5 år gamle barn er mere harmonisk og afbalanceret end tidligere, og tilpasser sig lettere til omgivelserne. Det overvejer og planlægger i stor udstrækning, hvad det vil, og formår at sætte sig i andres sted og dermed vise hensyn.

Det kan og vil gerne deltage i familiens gøremål. Det giver selvtillid at kunne klare en opgave. Barnet kan koncentrere sig og fuldføre puslespil og fællesspil. Det leger meget med andre børn, og sammen laver de regler for deres fælles leg, hvor der nu foregår mere gensidig samtale og diskussion end tidligere.

## **Forældresamtalen - generelle spørgsmål**

### **Allergi og astma**

Har barnet haft tegn på allergi i form af hoste eller pibende vejrtrækning? Har barnet en lav fysisk aktivitet, som kunne tyde på en anstrengelsesudløst astma? Det er vigtigt at få dette afdækket nu med henblik på profylakse og behandling.

### **Skole**

Er barnet parat til at komme i skole i løbet af det næste år? Hvad mener børnehaven? Ved usikkerhed om dette, henvis til skolen eller PPR. Diskuter skolestart og overgang til den kommunale sundhedstjeneste.

### **Samarbejde med den kommunale sundhedstjeneste**

Overvej, sammen med forældrene, om der er forhold ved barnets udvikling, som kræver opfølgning igennem de næste år, eller forhold som betyder, at der skal tages særligt hensyn til barnet.

Hvis dette er tilfældet, bør den kommunale sundhedstjeneste orienteres, da denne overtager den sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats efter 5 års alderen.

## **Forældresamtalen - særlige forebyggelsesemner**

### **Risiko for ulykker**

Den 5-årige er aktiv og nysgerrig og kan stadig ikke overskue alle situationer. Derfor er det vigtigt, at forældrene fortsat husker at forebygge ulykker hjemme og ude. Det er særlig vigtigt at forberede barnet på skolevejen, og på færden i trafikken i øvrigt.

### **Aktivitet/bevægelse**

Når barnet begynder i børnehaveklassen, skal det sidde stille længere end før, og nogle børn får ikke mulighed for at udfolde sig fysisk. Det er derfor vigtigt, at de gode bevægelsesvaner fra småbarnsalderen vedligeholdes.

### **Undersøgelse og vurdering**

Fokuser på barnets samlede fin- og grovmotorik og sprog.

### **Vægt og højde**

Objektiv undersøgelse i den udstrækning det er relevant.

### **Motorik**

Barnet går med rotation i kroppen. Står på ét ben og kan hoppe fremad på to ben. Rejser sig fra rygliggende som en voksen. Griber en lille bold med to hænder, har skrive-tegnegreb. Tegner mennesker og figurer, maler med pensel og klipper efter en streg.

Barnet har nu så god kropsbeherskelse, at det kan snakke og handle på én gang. Kan benævne 4-6 farver, har talbegreb, kan tælle til 10. Kan fortælle egen alder og skrive noget af sit eget fornavn. Det kan beskrive handlingen i en billedbog og fortælle om oplevelser.

### **Sprog**

Barnet har et ordforråd på ca. 2000 ord og sætninger på 6-10 ord. Der er kun enkelte småbarnlige udtaleformer og fejl.

### **Skelet**

Gennemgå skelettet med henblik på eventuelle holdningsanomalier, herunder fødder.

### **Syn og hørelse**

Kontrollér dette, hvis der tidligere har været problemer.

### **Vaccinationer**

Følg vaccinationsforløbet op og kontrollér at barnet har fået alle vaccinationer. Benyt lejligheden til at give eventuelle manglende vaccinationer. Kontrollér at vaccinationskemaet er udfyldt.

Ved 5 års undersøgelsen udarbejder lægen ved behov et kortfattet statusnotat til den kommunale sundhedstjeneste om evt. helbredsproblemer.

Der gøres opmærksom på, at vaccinationsprogrammet er ændret pr. 1. juli 2004.  
 Det gældende vaccinationsprogram kan ses på [www.sst.dk](http://www.sst.dk)

## Vejledning om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme mv.

Ifølge Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 305 af 13. maj 1993 om gratis vaccination mod visse sygdomme mv. omfatter det danske vaccinationsprogram tilbud om gratis vaccination mod

- 1) kighoste, difteri, stivkrampe, polio, mæslinger, fåresyge og røde hunde af personer under 18 år,
- 2) røde hunde af kvinder over 12 år og

- 3) infektioner forårsaget af bakterien *Hæmophilus influenzae type b* hos børn under 6 år.

### 1. Generelt om vaccination

Sundhedsstyrelsen skal anbefale, at vaccinationerne så vidt muligt følger de profylaktiske børneundersøgelser og gives efter følgende skema:

	Kighoste	Difteri	Tetanus	Hæmo- philus influenzae type b	Polio	Mæslinger	Fåresyge	Røde hunde
3 mdr.	I	I	I	I	I			
5 mdr.	II	II	II	II	II			
12 mdr.	III	III	III	III	III			
15 mdr.						I	I	I
2 år					I*			
3 år					II*			
4 år					III*			
5 år		IV	IV					
12 år						II	II	II
≥ 18 år								I

\*) Oral polio vaccine

Pr. 31. december 1996 sker der ændringer i det danske vaccinationsprogram.

Der er nu udviklet kighostevacciner, som kun indeholder bestanddele af kighostebakterien (acellulær vaccine). Disse vacciner erstatter den tidligere anvendte kighostevaccine (helcelle vaccine), der indeholdt dræbte kighostebakterier. De nye vacciner er mere effektive og har færre bivirkninger end den tidligere an-

vendte kighostevaccine, der nu vil udgå.

For at få børnene vaccineret på den hurtigste og mest hensigtsmæssige måde, anbefales vaccinationsplanen så vidt muligt overholdt.

For børn hvis vaccination er påbegyndt i udlandet gælder, at supplerende vaccination gives efter det danske program.

De forskellige vacciner kan gives samtidigt. Hvis vaccinerne ikke gives samtidigt, bør der

inden næste vaccination gå 4 uger efter levende vacciner (vacciner mod mæslinger, fåresyge og røde hunde samt den orale poliovaccine) og 1 uge efter dræbte vacciner (vacciner mod kighoste, difteri, tetanus og *Hæmophilus influenzae* type b samt den inaktiverede poliovaccine).

Børn, der har feber, bør ikke vaccineres. Almindelig forkølelse uden feber giver ikke anledning til at udskyde vaccination.

Vedrørende kontraindikationer i øvrigt, bivirkninger, administrationsmåde, dosering, opbevaring og holdbarhed samt tilsætningsstoffer henvises til de brugsanvisninger, der følger med de enkelte vacciner.

## 2. Registrering af bivirkninger og komplikationer

I medfør af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse af 11. december 1996 om lægers anmeldelse af vaccinationskomplikationer skal uventede eller kraftige bivirkninger samt komplikationer til de omtalte vaccinationer indberettes til Sundhedsstyrelsens Lægemiddelafdeling. Til den skriftlige anmeldelse anvendes skema til brug ved indberetning om mistænkt lægemiddelbivirkning til Bivirkningsnævnet.

Herudover er der i medfør af § 3, stk. 1 i lov nr. 82 af 8. marts 1978 om erstatning for vaccinationsskader fastsat indberetningspligt for enhver læge, som i sin virksomhed bliver bekendt med skader, som må antages at kunne medføre

ydelser efter loven. Indberetning herom skal ske til Arbejdsskadestyrelsen.

## 3. Rekvisition, betaling og honorering

### Rekvisition

Til vaccinationerne anvendes vacciner, der rekvireres fra Statens Serum Institut, jf. § 2 i Sundhedsministeriets bekendtgørelse af 13. maj 1993 om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme mv.

### Honorering

Honorarer for vaccination betales af amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner, jf. § 3, stk. 2 i Sundhedsministeriets bekendtgørelse af 13. maj 1993 om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme mv.

### Betaling af vaccine

Vaccinerne betales af amtskommunerne og Københavns og Frederiksberg kommuner, jf. § 3, stk. 3 i Sundhedsministeriets bekendtgørelse af 13. maj 1993 om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme mv.

## 4. Ikrafttræden

Denne vejledning træder i kraft 31. december 1996. Samtidig bortfalder Sundhedsstyrelsens vejledning af 4. december 1995 om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme mv.

*Sundhedsstyrelsen, den 11. december 1996*

EINAR KRAG

/ Michael von Magnus

### Bekendtgørelse om lægers anmeldelse af vaccinationskomplikationer

I medfør af § 11 i lov om udøvelse af lægegering, jf. lovbekendtgørelse nr. 632 af 20. juli 1995 samt, efter bemyndigelse fra sundhedsministeren, § 19, stk. 4 i lov om lægemidler, jf. lovbekendtgørelse nr. 656 af 28. juli 1995, fastsættes:

**§ 1.** Vaccinationskomplikationer skal anmeldes skriftligt.

**§ 2.** Den læge, der får en patient med vaccinationskomplikationer til behandling, skal anmelde tilfældet til Sundhedsstyrelsens Lægemiddelafdeling.

*Stk. 2.* Til den skriftlige anmeldelse anvendes skema til brug ved indberetning om mistænkt lægemiddelbivirkning til Bivirkningsnævnet.

*Stk. 3.* Der må kun anmeldes ét sygdomsforløb på hvert skema.

*Stk. 4.* Anmeldelse foretages ved sygdomsforløb med tidsmæssig forbindelse til vaccination og uden anden kendt ætiologi. Undtaget herfra er forventelige reaktioner.

**§ 3.** Patientens indlæggelse på sygehus fritager den indlæggende læge for anmeldelsespligten. Den skriftlige anmeldelse påhviler i disse tilfælde den behandlende læge på sygehuset.

**§ 4.** Bekendtgørelsen træder i kraft den 31. december 1996.

*Stk. 2* Samtidig ophæves bestemmelsen i § 4 i Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 1012 af 14. december 1993 om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme mv. vedrørende anmeldelse af vaccinationskomplikationer.

*Sundhedsstyrelsen, den 11. december 1996*

EINAR KRAG

/ Michael von Magnus