

FOREBYGGENDE SUNDHEDS-
YDELSER TIL BØRN OG UNGE
Anbefalinger

2007

Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge

Anbefalinger

Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge Anbefalinger

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

URL: <http://www.sst.dk>

Emneord: Forebyggende sundhedsydelse; børn; unge

Kategori: Orientering

Sprog: Dansk

Version: 1.1

Versionsdato: 14. juni 2007

Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7676-395-1

Trykt versions ISBN: 978-87-7676-397-8

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, januar 2007 – genoptryk juni 2007

© Sundhedsstyrelsen 1995 og 2007, publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Indhold

1	Indledning	9
2	Hvilke opgaver skal kommuner og regionsråd løse i fremtiden?	11
2.1	Generelt om ydelsernes omfang og indhold	11
2.2	Tværfagligt samarbejde og koordination	13
2.2.1	Samarbejdet mellem den kommunale sundhedstjeneste, de praktiserende læger og det øvrige sundheds- og socialvæsen	13
2.2.2	Kontaktadresse/kontaktperson	14
2.2.3	Barnets Bog	14
2.3	Tværfaglig gruppe	15
3	Planlægning og administration	17
3.1	Planlægning og samarbejde	17
3.2	Administration	17
3.2.1	Sundhedsfagligt personale	17
3.2.2	Lægen	17
3.2.3	Sundhedsplejerskerne	18
3.3	Drift mv.	19
3.3.1	Indberetning	20
3.4	Forsøgsvirksomhed	20
3.5	Ikrafttrædelsesbestemmelser	20

4	Sundhedsfaglige anbefalinger for den kommunale sundhedstjeneste	23
4.1	Ydelser til børn i eget hjem	24
4.2	Ydelser til børn og unge i skolen	28
4.2.1	Lægens ydelser	28
4.2.2	Sundhedsplejerskens ydelser	33
4.2.3	Øvrige ydelser til børn og unge i skolen	34
4.3	Rådgivning og vejledning til dagtilbud	36
4.4	Opgaver i forbindelse med smitsomme sygdomme	37
4.4.1	Anmeldelsespligtige sygdomme	38
4.4.2	Ikke anmeldelsespligtige sygdomme	38
4.5	Aktiviteter i lokalsamfundet	38
4.5.1	Gruppevirksomhed mv.	38
4.6	Anvendelse af journaler	40
5	Sundhedsfaglige anbefalinger for de forebyggende helbredsundersøgelser hos praktiserende læge	43
5.1	Formålet med de forebyggende helbredsundersøgelser	43
5.2	Opgaver ved de enkelte forebyggende helbredsundersøgelser	44
5.3	Nogle gode råd	46
5.4	Tværfagligt samarbejde og koordination	46
6	Bilagsfortegnelse	47

Forord

Bestemmelserne i lov nr. 428 af 14. juni 1995 om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge, som er ændret ved lov nr. 344 af 27. maj 2002, videreføres i lov nr. 546 af 24. juni 2005, sundhedsloven, som træder i kraft 1. januar 2007. Som følge heraf bliver der med udgangen af 2006 udstedt en ny bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge.

Sundhedsstyrelsens anbefalinger til de kommunale sundhedstjenester og praktiserende læger er i denne udgave rettet til som konsekvens af sundhedslovens indhold og bestemmelser.

Hvad angår det faglige indhold er anbefalingerne uændrede i forhold til de retningslinjer, der blev udsendt i forbindelse med lov om forebyggende sundhedsordningers ikrafttræden 1. januar 1996.

Bilagene er opdaterede i henhold til gældende lovgivning.

Anbefalingerne indeholder en beskrivelse af den kommunale sundhedstjenestes ydelser, herunder sundhedsplejerskens og lægens ydelser samt den praktiserende læges ydelser i forbindelse med de forebyggende helbredsundersøgelser af børn i førskolealderen. Desuden beskriver anbefalingerne betydningen af det tværfaglige samarbejde, som er nødvendigt, hvis formålet med de forebyggende sundhedsydelser skal nås: At bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse.

Begrebet retningslinjer er erstattet af anbefalinger, men betydningen er uændret.

København, december 2006

Else Smith

Konst. medicinaldirektør

1 Indledning

Med sundhedslovens vedtagelse 24. juni 2005 videreføres bestemmelserne i lov om forebyggende sundhedsordninger i sundhedsloven.

”Forebyggende sundhedsordninger for børn og unge” er herefter ”Forebyggende sundhedsydelser til børn og unge”.

Formålet med ydelserne 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 yde en individorienteret indsats til alle børn og unge gennem vederlagsfri sundhedsvejledning, bistand og funktionsundersøgelser indtil undervisningspligtens ophør
- at tilbyde alle børn og unge med særlige behov en øget indsats indtil undervisningspligtens ophør
- at tilbyde alle børn og unge i den undervisningspligtige alder to forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge
- at sikre oprettelsen af en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes og i tilstrækkeligt omfang formidle kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab
- at bistå skoler og kommunale dagtilbud med vejledning om almene sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger.

Med kommunalreformen er amterne nedlagt, og følgende opgaver er derfor flyttet fra amterne til regionerne:

- De syv forebyggende helbredsundersøgelser til førskolebørn ved praktiserende læge skal tilbydes af regionsrådet.
- Regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal samarbejde om indsatsen på sundhedsområdet og om indsatsen for sammenhæng mellem sundhedssektoren og de tilgrænsende sektorer.

2 Hvilke opgaver skal kommuner og regionsråd løse i fremtiden?

2.1 Generelt om ydelsernes omfang og indhold

Indsatsen over for børn og unge er et led i kommunernes og regionsrådenes generelle forebyggende arbejde.

Baggrunden for lov om forebyggende sundhedsordninger fra 1996 var de foregående 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 en sundhedspædagogisk indsats og for en tværsektoriel og tværfaglig indsats er øget betydeligt.

Med sundhedslovens bestemmelser om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge sættes der fortsat fokus på at få løst disse opgaver.

Regionsrådene 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 anbefalinger for indholdet af de enkelte ydelser fremgår af kapitel 5 og bilag 11.

Den kommunale sundhedstjeneste har såvel generelle som individuelle opgaver i forhold til børn, unge og deres forældre, og derudover konsulentfunktion i forhold til dagtilbud.

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 læge. Den første helbredsundersøgelse skal tilbydes i barnets første skoleår. Den anden helbredsundersøgelse umiddelbart før undervisningspligtens ophør.

Børn og unge med særlige behov skal herudover tilbydes:

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

Dagtilbud for børn og unge og 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 sundhedsfaglige anbefalinger for den kommunale sundhedstjeneste fremgår af kapitel 4.

2.2 Tværfagligt samarbejde og koordination

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

For at kunne yde en sammenhængende indsats 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 vil typisk være familiens læge, dagtilbudenes personale, skolernes 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.

Sundhedsloven pålægger regionsråd 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 sygehusenes børneafdelinger, 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 koordination er det vigtigt, at der er et fælles fagligt grundlag, som sikrer overensstemmelse i rådgivningen fra alle parter. Det fælles faglige grundlag udgøres af faglige vejledninger/ anbefalinger 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 §§ 32, 36 og 67, er anbragt udenfor eget hjem efter bestemmelserne i servicelovens § 66, eller som går på specialskole, skal den kommunale sundhedstjenestes indsats koordineres med den bistand, der ydes fra de regionale / kommunale institutioner.

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

Efter sundhedslovens §§ 41-44 kan sundhedspersoner med patientens samtykke videregive oplysninger til andre sundhedspersoner om patientens helbredsforhold, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger i forbindelse med behandling af patienten.

2.2.2 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 sundhedsvæsenet, skolen m.fl.

2.2.3 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. Der bør 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 femårs alderen kan inddrage den sygdomsforebyggende og sundhedsfremmende indsats over for barnet i dets videre arbejde i skoleforløbet. Oplysningerne fra praktiserende læge forbedrer 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

Kommunalbestyrelsen er forpligtet 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 at beslutte. Den tværfaglige gruppe kan formidle kontakt 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. For det enkelte barn kan gruppen formidle kontakt til en eller flere fagpersoner om behandling. Den tværfaglige gruppe skal være bredt sammensat.

Alt efter lokale forhold som fx kommunens størrelse, 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 at træffe beslutning herom. De tværfaglige grupper skal dog opfylde lovens intentioner med hensyn til koordinering og sammenhæng.

I de fleste kommuner har man allerede formelle og uformelle grupper, der fungerer som samarbejdsfora om de enkelte børn/unge og deres familier. Er der allerede lagt en handleplan jf. den sociale lovgivning indgår beslutninger mv. på det sundhedsmæssige område i denne handleplan, 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 for 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 omtalte tværfaglige grupper, og det vil ofte være hensigtsmæssigt at gøre dette.

I den tværfaglige gruppe kan indgå forskellige samarbejdspartnere efter behov afhængig af problemets karakter. Det drejer sig fx om de kommunale læger, sundhedsplejersker, medarbejdere fra Pædagogisk Psykologisk Rådgivning, psykologer, pædagoger, fysio- og ergoterapeuter, tandlæger, socialrådgivere m.fl.. Barnets praktiserende læge bør også inddrages i indsatsen for barnet og dets familie.

Det vil også være naturligt at inddrage de tværfaglige grupper i den overordnede planlægning. Planlægning på kort og lang sigt samt koordinering af indsatsen vil med fordel kunne foregå med deltagelse af repræsentanter fra de forskellige indsatsområder. Grundlaget herfor kan blandt andet være sundhedsaftaler, socialplaner, resultater fra kvalitetssikringsprojekter 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 udviklingsarbejde, 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.

Henvisning til den tværfaglige gruppe kan ikke træde i stedet for pligten til at underrette kommunalbestyrelsen i henhold til servicelovens §§ 35 og 36.

3 Planlægning og administration

3.1 Planlægning og samarbejde

Med sundhedslovens ikrafttræden påhviler det regionsrådet at udarbejde en plan for tilrettelæggelse af regionens virksomhed på sundhedsområdet. Planen vil fungere som en samlet beskrivelse af regionens sundhedsindsats.

Det vil være naturligt, at der i planen er beskrevet planlægningen på specialeområdet (sygehusspecialer og praksisplaner), de aftaler, som regionerne har indgået med kommunalbestyrelserne på de centralt udmeldte områder og på de områder, man i øvrigt lokalt har valgt at arbejde med. Derudover vil det være naturligt, at der i en sundhedsplan beskrives det regionale sundhedsvæsens betjening af borgerne, herunder lægeundersøgelser af børn.

3.2 Administration

3.2.1 Sundhedsfagligt personale

Kommunalbestyrelsen fastsætter det nærmere omfang af den kommunale sundhedstjeneste og ansætter det fornødne antal læger, sundhedsplejersker og sygeplejersker eller indgår aftaler med praktiserende læger, sundhedsplejersker, sygeplejersker og/eller andet personale om varetagelse af opgaverne. Derudover stiller kommunen sekretærbi-stand til rådighed for personalet i den kommunale sundhedstjeneste. Til ordningen kan endvidere knyttes andre medarbejdere og konsulenter, eksempelvis børnefysioterapeuter 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.

3.2.2 Lægen

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.

I bilag 4 er skitseret forskellige lægelige kvalifikationer i relation til arbejdet på børne-/ungeområdet. Læger med denne type kvalifikationer anses for at være de bedst egnede til arbejdsopgaverne.

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

Kommunen kan tildele en læge andre arbejdsopgaver, fx på det sociale område. Lægen kan eksempelvis løse opgaver i forbindelse med behandling af sager om tilkendelse af førtidspension, om ydelse af kontanthjælp og om sygedagpenge. Kommunen kan fortsat ansætte lægekonsulenter.

3.2.3 Sundhedsplejerskerne

Arbejdet som sundhedsplejerske omfatter i relation til børne-/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 afgangsbrev som sundhedsplejerske fra CVU.

Sundhedsstyrelsen kan dog i særlige tilfælde meddele dispensation til ansættelse af en sygeplejerske, selvom kravet om sundhedsplejerskeuddannelse ikke er opfyldt. Ansættende kommune har da forud for ansættelsen pligt til at søge Sundhedsstyrelsen om dispensation. Sygeplejersker, der pr. 31. december 1995 var ansat i skolelægeordningen, skal ikke have dispensation.

3.3 Drift mv.

Forvaltningen af den kommunale sundhedstjeneste og ansvaret for koordineringen 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.

Ansvaret for opfyldelse af forpligtelsen til at tilbyde forebyggende helbredsundersøgelser ved alment praktiserende læge til børn under den undervisningspligtige alder, påhviler regionsrådet. Regionsrådet løser opgaven ved indgåelse af aftale med Praktiserende Lægers Organisation om profylaktiske helbredsundersøgelser af børn.

3.3.1 Indberetning

Efter Sundhedslovens § 195 påhviler det regionsråd, kommunalbestyrelser, praktiserende sundhedspersoner og andre at give oplysninger om virksomheden til de centrale sundhedsmyndigheder m.fl., herunder Sundhedsstyrelsen, efter regler fastsat af indenrigs- og sundhedsministeren.

3.4 Forsøgsvirksomhed

Sundhedslovens § 233 giver indenrigs- og sundhedsministeren hjemmel til at godkende forsøg, der fraviger lovens bestemmelser. Ved forsøgsvirksomhed vil nye funktioner, aktiviteter og organisationsformer mv. kunne afprøves til gavn for såvel den lokale, som den generelle udvikling inden for sundhedsydelse.

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 indenrigs- og 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, påhviler det Sundhedsstyrelsen, Sundhedsstyrelsens regionale embedslægeinstitutioner og andre myndigheder eller fagpersoner at yde faglig bistand.

3.5 Ikrafttrædelsesbestemmelser

Sundhedsloven træder i kraft den 1. januar 2007.

Samtidig ophæves lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge af 14. juni 1995.

Fra samme dato bortfalder bekendtgørelse nr. 846 af 14. oktober 2002 udstedt i medfør af den ovenfor anførte lov.

Anbefalinger for de forebyggende sundhedsydelse til børn og unge (Sundhedsstyrelsen, 2007) erstatter:

- Forebyggende sundhedsordninger for børn og unge. Retningslinier 1995.

4 Sundhedsfaglige anbefalinger for den kommunale sundhedstjeneste

Den kommunale sundhedstjeneste varetager opgaver i barnets hjem, i dagtilbud, i skoler og i lokalsamfundet.

I hjemmet tilbydes småbørnsfamilien:

- Besøg af sundhedsplejersken.
- Yderligere indsats over for børn med særlige behov.

I skolen tilbydes:

- Ind- og udskolingsundersøgelse ved læge.
- Regelmæssige sundhedssamtaler ved sundhedsplejersken.
- Regelmæssige undersøgelser ved sundhedsplejersken.
- Yderligere indsats over for børn og unge med særlige behov.
- Evt. gruppevirksomhed ved sundhedsplejersken.
- En sundhedspædagogisk indsats.
- Konsulentbistand i generelle sundhedsmæssige spørgsmål.

I dagtilbud tilbydes:

- Generel sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende vejledning og rådgivning.
- Rådgivning til personalet om børn, som personalet vurderer, har særlige behov.

I lokalsamfundet kan den kommunale sundhedstjeneste tilbyde:

- Forskellige former for generel sundhedsfremme, herunder sundhedspædagogisk indsats.
- En indsats til personer over den skolepligtige alder med særlige behov.

At afgøre om et barn og familie har særlige behov kræver en afklaring af forhold som familiens livshistorie, objektiv undersøgelse (barns eller forældres sygdomme/handicaps), forældrenes evne og interesse for omsorg, 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 5 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 retningslinjer for kompetence og procedurer med hensyn til henvisninger til den 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, afsnit 2.

4.1 Ydelser til børn i eget hjem

Sundhedsplejerskens arbejde tager udgangspunkt i familiens og 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 supplering og videregivelse af viden og erfaring om

- barnets behov for omsorg og tilknytning
- barnets basale pleje og pasning
- barnets naturlige psykiske og sociale tilpasning
- 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 fx på

- kontakt/tilknytning mellem forældre og barn
- forældrenes omsorgskapacitet
- søskendeforhold i familien
- samlivsforhold, herunder fx 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 bekendtgørelsen, at sundhedsplejerskens virksomhed i barnets første leveår normalt skal udøves ved besøg i hjemmet. Det er således sundhedsplejerskens væsentligste ydelse til familien i barnets første år.

Antallet af besøg og deres indhold skal være i overensstemmelse med sundhedslovens 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 til-

bud i øvrigt må tages i betragtning. Erfaringen viser, at der i barnets første leveår ofte vil være behov for syv besøg for førstegangsfødende.

Specielt ved hjemmefødsler og tidlige udskrivninger fra føde- eller barselsgang er det vigtigt, at sundhedsplejersken så tidligt som muligt aflægger besøg i hjemmet. Besøget bør imidlertid altid aflægges senest en uge efter hjemkomst.

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, fx 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 amning. Desuden skal forældrene tilbydes vejledning om barnets kost generelt i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Sundhedsplejersken vejleder om ulykkesforebyggelse i hjemmet.

Sundhedsplejersken skal observere:

- Barnets fysiske, psykiske, motoriske, sproglige og sociale udvikling er alderssvarende.
- 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.
- 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 anbefales at 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, afsnit 5.

4.2 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 (fx 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.

4.2.1 Lægens ydelser

4.2.1.1 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.

Ved tilrettelæggelse af undersøgelsen eller i passende tid inden undersøgelsen kan det anbefales, at lægen 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
- 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 tilstede ved undersøgelsen.

Indskolingsundersøgelsen omfatter:

- Anamnese¹ sammen med forældre og barn.
- Opsummering af lægelige vurderinger i førskolealderen.
- Lægeundersøgelse (se følgende).
- Vurdering af barnets sociale tilpasning.
- Stillingtagen til supplerende undersøgelser og evt. henvisning hertil, herunder drøftelse af henvisning til den tværfaglige gruppe.
- 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:

- Barnets fysiske og psykiske almentilstand.
- Højde og vægt på grundlag af vækstkurver.
- Generel objektiv undersøgelse.
- Funktionsneurologisk undersøgelse (fin- og grovmotorik, balance, reflekser mv.).
- Barnets generelle 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. Konferencen afholdes under hensyn til de juridiske forhold, der er beskrevet i bilag 9.

4.2.1.2 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 fx dreje sig om selvoplevet helbred, pubertetsudvikling, vækstforhold, sundhedsvaner, livsstil, fritidsarbejde, overvejelser om uddannelse og erhverv, trivsel i hjemmet, trivsel i skolen, trivsel blandt kammerater mm.

Ved tilrettelæggelse af undersøgelserne kan lægen, 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 meget fravær, psykosociale belastninger, fravær fra idræt, faglige vanskeligheder mv. Klasselæreren kan desuden komme med forslag til særlige sundhedsemner, der kan tages op.

Undersøgelserne bør foregå individuelt under hensyntagen til den unges ønsker og behov. Gruppesamtaler kan komme på tale omhandlede 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 m.v.

Udskolingsundersøgelsen omfatter:

- Status for vækst og udvikling, helbredsforhold (allergi m.v.), livsstil, erhvervsplaner mm.
- Lægeundersøgelse (se følgende).
- Samtale om og vejledning i spørgsmål om helbred, erhvervsvalg, livsstil mm.

Samtalen kan opdeles i tre hovedtemaer:

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

Lægeundersøgelsen omfatter vurdering af:

- Den unges generelle helbredstilstand.
- Højde og vægt på grundlag af vækstkurver.
- Pubertetsudvikling.
- Bevægeapparat, inkl. 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 om sundhedsvaner og helbredsproblemer, herunder erhvervsbegrænsende forhold.

Samtidig er der mulighed for vejledning, hvis den unge befinder sig i en specielt belastende 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 lov om aktiv socialpolitik, fremsendes erklæring til socialforvaltningen.

Lægen skal sikre, at de sundhedsmæssige initiativer, som er besluttet ved undersøgelserne, følges op. Såfremt den unge har særlige helbredsproblemer, skal lægen 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. Forældrene og den unge skal give samtykke til, at den unges helbredstilstand må drøftes på konferencen.

4.2.2 Sundhedsplejerskens ydelser

Mens ind- og udskolingsundersøgelsen involverer både lægen og sundhedsplejersken, er det i de mellemliggende år sundhedsplejersken, som har ansvaret for den rutinemæssige kontakt med barnet/den unge.

Kontakten består i årlige og regelmæssige sundhedssamtaler, undersøgelser og sundhedspædagogiske aktiviteter. Hvis barnet/den unge ikke trives eller udvikler sig som forventet, bør den kommunale sundheds-tjeneste iværksætte yderligere indsats i samarbejde med barnet/den unge og forældrene. Sundhedsplejerskens indsats tilrettelægges i samarbejde med lægen.

4.2.2.1 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 systematisk 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, HIV/AIDS, rygning, alkohol, erhvervsarbejde, fritidsbeskæftigelser, arbejdsstillinger, erhvervsvalg.

4.2.2.2 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 indskoling. For så tidligt som muligt at observere vækstproblemer kan det anbefales at gennemføre yderligere højde- og vægtmålinger, hvis der synes at være særlige behov. Målingerne føres ind i barnets journal.

Vejledning i syns-, høre- og farvesynstest findes i bilag 6, 7 og 8.

4.2.2.3 Gruppevirksomhed

Sundhedsplejersken kan med fordel samle børn, der har identiske vanskeligheder i mindre grupper. Det kan fx 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 lægen. Barnets/den unges praktiserende læge er en vigtig samarbejdspartner. Sundhedsplejersken kan tillige samle grupper af børn og unge uden særlige vanskeligheder med henblik på en sundhedspædagogisk indsats.

4.2.3 Øvrige ydelser til børn og unge i skolen

4.2.3.1 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. Lægen og sundhedsplejerske tilbyder i samarbejde med lærerpersonale, pædagoger og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning m.fl. supplerende undersøgelser og vejledning. Viser det sig, at barnet har behov for lægelig behandling, opfordres barnet/forældrene til at søge den praktiserende læge.

En forudsætning, for at den særlige indsats over for denne gruppe skal virke, er, at det tværfaglige og tværsektorielle samarbejde fungerer - se kapitel 2, afsnit 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 den praktiserende læge inddrages.

Den tværfaglige gruppe er ansvarlig for, at den særlige indsats iværksettes 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, afsnit 3.

Der henvises i øvrigt til bilag 5 om afgrænsning af gruppen af børn og unge med særlige behov.

4.2.3.2 Generel sundhedspædagogisk indsats

Den kommunale sundhedstjeneste yder sundhedspædagogisk vejledning om almen sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse over for elever og lærere, fx 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.

Der henvises i øvrigt til bogen ”Skolesundhedsarbejde” kapitel 4 og 7 (Sundhedsstyrelsen 2005) for yderligere information.

4.2.3.3 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. Sundhedsstyrelsens regionale embedslægeinstitutioner kan fungere 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 10.

I henhold til lov nr. 166 af 14. marts 2001 om elevers og studerendes undervisningsmiljø yder Dansk Center for Undervisningsmiljø (DCUM) vejledning og rådgivning til elever og studerende samt uddannelsessteder og myndigheder i spørgsmål om undervisningsmiljø.

4.3 Rådgivning og vejledning til dagtilbud

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

Den kommunale sundhedstjeneste bistår personalet i dagtilbud 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 HIV/AIDS.

Herudover rådgiver den kommunale sundhedstjeneste institutionspersonalet om de børn, som personalet finder, har særlige behov. Kontakten til den kommunale sundhedstjeneste om 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 praktiserende 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; fx førstehjælp ved krampetilfælde, retningslinjer for medicinadministration i institutioner og andre forholdsregler ved forekomst af ikke-smitsomme sygdomme hos børn og unge.

Den kommunale sundhedstjeneste rådgiver om sundhed i dagtilbud mv. og om de hygiejniske forhold i bredeste forstand. Sundhedsstyrelsens regionale embedslægeinstitutioner fungerer som den kommunale sundhedstjenestes faglige rådgiver i disse spørgsmål.

Den kommunale sundhedstjeneste kan sammen med dagtilbuddets ledelse foretage en vurdering af miljøet. Eventuelle forslag om forbedringer afleveres til ledelsen. Der henvises i øvrigt til bilag 10.

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

Lov nr. 485 om børnemiljø i dagtilbud af 7. juni 2006 trådte i kraft 1. juli 2007. Dansk Center for Undervisningsmiljø (DCUM) yder rådgivning og vejledning i spørgsmål om børnemiljø i dagtilbud.

4.4 Opgaver i forbindelse med smitsomme sygdomme

Der skelnes mellem de alvorligere og anmeldelsespligtige sygdomme, som fx meningitis og hepatitis, og de ikke anmeldelsespligtige sygdomme, som fx parvovirus, iflg. bekendtgørelse nr. 277 af 14. april 2000 om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme. Overordnet

følges bekendtgørelse nr. 100 af 7. marts 1983 om forholdsregler mod smitsomme sygdomme i skoler og daginstitutioner for børn og unge og pjecen: Smitsomme sygdomme hos børn. Vejledning for daginstitutioner, skoler og forældre (Sundhedsstyrelsen 2000).

4.4.1 Anmeldelsespligtige sygdomme

Embedslægeinstitutionen modtager anmeldelse om disse sygdomstilfælde fra de behandlende læger og kan om nødvendigt iværksætte forberygende foranstaltninger med henblik på at hindre fortsat smitte.

Ved sygdomstilfælde, hvor en smittet har kontakt til skoler eller daginstitutioner, aftaler embedslægeinstitutionen forholdsregler direkte med ledelsen på de pågældende skoler og/eller daginstitutioner. Iværksætter embedslægeinstitutionen foranstaltninger i forhold til skoler eller daginstitutioner orienteres den kommunale sundhedstjeneste.

Hvis institutioner, skoler og kommunale sundhedstjenester fx fra forældre modtager oplysninger om, at et barn har en anmeldelsespligtig sygdom, kan de kontakte embedslægeinstitutionen med henblik på vejledning og yderligere afklaring.

4.4.2 Ikke anmeldelsespligtige sygdomme

Den kommunale sundhedstjeneste vejleder daginstitutioner og skoler om almindelige hygiejniske forholdsregler med henblik på at bekæmpe udbredelsen af smitsomme sygdomme. Endvidere vejledes om særlige forholdsregler ved enkeltsygdomme.

Ved ophobning af sygdomstilfælde i en skole/institution skal lægen inddrages i vurderingen af, om der er behov for at iværksætte yderligere foranstaltninger med henblik på at bekæmpe fortsat smitte. Embedslægen kan eventuelt kontaktes med henblik på råd og vejledning.

4.5 Aktiviteter i lokalsamfundet

4.5.1 Gruppevirksomhed mv.

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, fx sammen med hjemmesygeplejersker, pædagoger, sagsbehandlere etc..
- Rådgivningsvirksomhed, fx 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 osv.
- Deltagelse i forskellige former for oplysningsvirksomhed om børns vilkår, børns udvikling, forældrroller, trafikplanlægning, forebyggelse af ulykker, det sunde og det syge barns pleje og pasning, ungdomsskolens tilbud om undervisning i børne- og familieorienterede temaer mv.

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 svagt stillede gravide intensiv-res, således at indsatsen kan ydes tidligst muligt.

Sundhedsplejersken kan bl.a. vejlede om praktiske forhold ved om-sorgen for barnet og etablering af amning. Indsatsen koordineres med svangreomsorgen. Endvidere vil personer med risiko for eller med ak-tuelle handicaps kunne tilbydes vejledning og bistand.

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

Den kommunale sundhedstjeneste kan endvidere deltage i ungdomsrådgivning 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 sundhedstjenestens virksomhed. Den enkelte journal indeholder:

- Barnets og forældrenes navn, cpr-nummer og bopæl, samt evt. telefonnummer.
- Tidspunktet for kontakten.
- Årsagen til kontakten.
- Observationer, meddelelser, oplysninger, herunder særlige forhold, fx allergier.
- Foretagne undersøgelser og resultaterne heraf.
- Henvisninger til undersøgelse og/eller behandling, evt. kontrolaftaler.
- Hvilken vejledning og rådgivning barnet/den unge og forældrene har modtaget.

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

nisk journal anvendes digital signatur eller lignende form for sikker adgang og godkendelse.

Journalen består af ordnede optegnelser og er et redskab i det sundhedspleje- og lægefaglige arbejde, som understøtter den faglige indsats for det enkelte barn. Optegnelserne skal være entydige, systematiske og forståelige af hensyn til kommunikationen mellem læge og sundhedsplejerske mfl.. Journalen skal føres kontinuerligt og i umiddelbar tilknytning til samtale og undersøgelse.

Journalen skal opbevares forsvarligt. Det skal sikres, at uvedkommende ikke har adgang til journaloplysningerne. Det er kun de personer, som tager del i undersøgelse af og vejledningen til det enkelte barn/unge, der har adgang til journalen.

Videregivelse af oplysninger fra journalen forudsætter normalt informeret samtykke fra forældrene og evt. den unge. Videregivelsen må kun omfatte de for sagens behandling relevante oplysninger. Ved videregivelse af oplysninger kan det være hensigtsmæssigt, at den person, som har foretaget et givent notat, inddrages. Journalen skal opbevares af kommunen i mindst 5 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 9 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 og underretningspligt til „Håndbog om hjælp til børn og unge gennem dialog og samarbejde med forældrene – herunder gennemgang af reglerne om underretning og tavshedspligt“ (Socialministeriet, 2004).

Sundhedsstyrelsen har desuden udsendt

- Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser (2005).
- Vejledning om sundhedspersoners underretningspligt over for kommuner (2006).

Vejledningerne kan hentes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside:
www.sst.dk

5 Sundhedsfaglige anbefalinger 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 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 ved:

- 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 vil normalt 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 familien 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 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 foræl-

drene 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.

Anbefalingerne 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.
- Vaccinationer.

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

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

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

5.3 Nogle gode råd

Børneundersøgelserne bør foregå i 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. Læg under samtalen mærke til barnets spontane reaktioner og leg samt til kontakten mellem forældre og barn.

Der henvises til bilag 11 for en vejledning i de enkelte undersøgelser.

5.4 Tværfagligt samarbejde og koordination

Samarbejdet mellem de praktiserende læger, den kommunale sundhedstjeneste og det øvrige sundheds- og socialvæsen er nærmere omtalt i kapitel 2, afsnit 2.

6 Bilagsfortegnelse

Bilag 1	Fra sundhedsloven
Bilag 2	Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge
Bilag 3	Kvalitetsudvikling
Bilag 4	Speciallægers kvalifikationer i forhold til børne-/ungeområdet
Bilag 5	Afgrænsning af gruppen af børn og unge med særlige behov
Bilag 6	Vejledning i synstest
Bilag 7	Vejledning i høretest
Bilag 8	Vejledning i farvesynstest
Bilag 9	Øvrige lovgrundlag
Bilag 10	Vejledning i vurdering af hygiejne på institutioner og skoler
Bilag 11	Vejledning i forebyggende helbredsundersøgelser af børn i førskolealderen
Bilag 12	Gratis vaccination mod smitsomme sygdomme
Bilag 13	Bekendtgørelse om gratis vaccination mod smitsomme sygdomme
Bilag 14	Bekendtgørelse om gratis hepatitisvaccination til særligt udsatte persongrupper

Bilag 1

Fra sundhedsloven

I sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005 (gældende), i afsnit V, kapitel 15 om ydelser, står der:

§ 63. Regionsrådet tilbyder alle børn under den undervisningspligtige alder syv vederlagsfri, forebyggende helbredsundersøgelser ved alment praktiserende læger, herunder tre undersøgelser i barnets første leveår.

Stk. 2. Indenrigs- og sundhedsministeren fastsætter nærmere regler om regionsrådets forpligtelser efter stk. 1.

I afsnit IX, kapitel 35 og 36 om hhv. forebyggelse og sundhedsfremme og forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, står der i §§ 119-126:

§ 119. Kommunalbestyrelsen har ansvaret for ved varetagelsen af kommunens opgaver i forhold til borgerne at skabe rammer for en sund levevis.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen etablerer forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Stk. 3. Regionsrådet tilbyder patientrettet forebyggelse i sygehusvæsenet og i praksissektoren m.v. samt rådgivning m.v. i forhold til kommunernes indsats efter stk. 1 og 2.

§ 120. Kommunalbestyrelsen bidrager til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse.

Stk. 2. Kommunale tilbud skal tilrettelægges, så der dels ydes en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, dels en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn, samt en særlig indsats, der specielt tager sigte på børn med særlige behov.

§ 121. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge vederlagsfri sundhedsvejledning, bistand samt funktionsundersøgelse ved en sundhedsplejerske indtil undervisningspligtens ophør.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge i den undervisningspligtige alder to vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge.

§ 122. Kommunalbestyrelsen skal vederlagsfrit tilbyde alle børn og unge med særlige behov en øget indsats indtil undervisningspligtens ophør, herunder øget rådgivning samt yderligere forebyggende undersøgelser ved sundhedsplejerske eller 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.

§ 123. Kommunalbestyrelsen opretter med henblik på at tilgodese børn og unge med særlige behov en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkeligt omfang formidles kontakt til lægefaglig, psykologisk og anden sagkundskab.

§ 124. Kommunalbestyrelsen bistår vederlagsfrit skoler, daginstitutioner for børn og unge og den kommunalt formidlede dagpleje med vejledning om almene sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger.

§ 125. Børn og unge, der går i skole i en anden kommune end bopælskommunen, skal tilbydes de forebyggende ydelser i den kommune, hvor skolen er beliggende.

§ 126. Indenrigs- og sundhedsministeren kan fastsætte nærmere regler om de kommunale forpligtelser efter §§ 120-125.

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen kan i særlige tilfælde godkende, at opgaver, der efter loven er henlagt til en sundhedsplejerske, varetages af en sygeplejerske.

Tabel 1:

Lov om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge implementeret i Sundhedsloven

Lov om forebyggende sundhedsordninger af 14.juni 1995	Sundhedsloven af 24. juni 2005, gældende pr 1. januar 2007
§ 1	§ 120
§ 2	§ 121
§ 2, stk. 2	At sundhedsplejerskens virksomhed normalt udøves i hjemmet i barnets første leveår findes i bemærkningerne til loven og videreføres i bekendtgørelsen.
§ 3	§ 63
§ 4	§ 121, stk. 2: I bemærkningerne til loven fastslås, at tidspunktet for gennemførelse af de to forebyggende lægeundersøgelser fastsættes ved bekendtgørelse.
§ 5	§ 158
§ 5, stk. 2	§ 127
§ 6	§ 122
§ 7	§ 123
§ 7 stk. 2	I bemærkningerne til loven fastslås, at der ved bekendtgørelse fastsættes, at der skal udpeges en ansvarlig for at koordinere indsatsen for det enkelte barn og den enkelte unge.
§ 8	§ 124
§ 8, stk. 2	I bemærkningerne til loven fastslås, at der ved bekendtgørelse fastsættes, at den kommunale sundhedstjeneste bl.a. skal rådgive personalet vedrørende de børn, som personalet finder, har særlige behov.

Lov om forebyggende sundhedsordninger af 14.juni 1995	Sundhedsloven af 24. juni 2005, gældende pr 1. januar 2007 - fortsat:
§ 9	Bortfaldet med ophævelse af sygesikringslovens § 27d.
§ 10	§ 214, stk. 2 og 3
§ 11	§ 118
§ 11, stk. 2	§ 125
§ 12	§ 118
§ 13	§ 203
§ 14	§ 126: Bestemmelsen om ydelser til børn i kriminalforsorgens institutioner foreslås i bemærkningerne fastlagt i bekendtgørelsen.
§ 14, stk. 2	§ 214, stk. 1
§ 14, stk. 3	§ 126, stk. 2
§ 15	§ 41 – 43
§ 16	§ 203
§ 17	§ 195
§ 18 § 234, stk. 3	§ 247
§ 19	§ 233
§ 20	§ 277
§ 21	§ 278

Bilag 2

Bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge

BEK nr 1183 af 28/11/2006 (Gældende)

I medfør af § 63, stk. 2 og § 126, stk. 1 i sundhedsloven, lov nr. 546 af 24. juni 2005, fastsættes:

Kapitel 1

Formål

§ 1. Kommuner og regioner skal tilrettelægge forebyggende sundhedsydelse, som kan bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksen-tilværelse.

Stk. 2. Kommunerne skal dels yde en generel sundhedsfrem-mende 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 barnet.
- 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 bopælsregionen i henhold til aftale mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Praktiserende Lægers Organisation.

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

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 helbreds-tilstand.

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. Henvisning til den tværfaglige gruppe kan ikke træde i stedet for pligten til at underrette kommunalbestyrelsen efter servicelovens §§ 153 og 154.

§ 8. Kommunalbestyrelsen skal udover de i § 7 omhandlede ydelser tilbyde alle børn i den undervisningspligtige alder 2 forebyggende helbredsundersøgelser ved en 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 lægen fornøden vejledning, henvisning og opfølgning.

§ 9. Kommunalbestyrelsen skal udover 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 almene 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, temaaftener 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 en 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 svagest 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 servicelovens §§ 32 og 36 vil skulle tilpasses under hensyntagen til den bistand, der i øvrigt ydes til de særlige daginstitutioner for børn og unge.

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

Stk. 2. Sundhedsstyrelsen 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 generel karakter samt rådgivning om bekæmpelse af smitsomme sygdomme.

Kapitel 6

Koordination af indsatsen

§ 19. Regionsrådet 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. Efter sundhedslovens § 206 skal der fortsat for hver region foreligge en samlet plan for tilrettelæggelsen af regionernes virksomhed på sundhedsområdet. Som naturlige temaer for sundhedsplanen er bl.a. lægeundersøgelser af børn samt regionens forebyggende og sundhedsfremmende foranstaltninger i øvrigt herunder regionens samarbejde med kommunerne om særlige indsatser .

§ 20. Regionsrådet 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 afvigelser 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. Regionsrådet og kommunalbestyrelserne skal også sikre den nødvendige koordination af indsatsen efter denne bekendtgørelse med bistanden fra kommunale og, for så vidt kommunalbestyrelsen har valgt at benytte et regionalt tilbud, regionale institutioner over for børn og unge, der har ophold i dag- og døgninstitutioner for børn og unge omfattet af servicelovens §§ 32, 36 og 67, er anbragt udenfor eget hjem efter bestemmelserne i servicelovens § 66, eller som går på 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 helbreds-

forhold vedrørende barnet til sundhedsplejersken og lægen i den kommunale sundhedstjeneste.

Stk. 2. Læger og sundhedsplejersker i den kommunale sundhedstjeneste 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. Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for opfyldelse af de kommunale forpligtelser efter denne lov.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan tilrettelægge de forebyggende sundhedsydelser ved selv eller i samarbejde med andre kommuner at ansætte læger, sundhedsplejersker, sygeplejersker og andet personale eller ved at indgå aftale med private om opgaveløsningen. Kommunalbestyrelsen kan endvidere beslutte at tilrettelægge ordningerne således, at kommunen både anvender egne ansatte og private leverandører ved udførelse af opgaverne.

§ 23. 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 og unge, der er anbragt uden for hjemmet efter servicelovens § 66, pkt. 1-4, er omfattet af den kommunale sundhedstjeneste i den kommune, hvor barnet/den unge er anbragt. Den kommunale sundhedstjenestes funktion i forhold til børn og unge anbragt uden for hjemmet efter denne bestemmelse skal tilpasses under hensyntagen til den bistand, der i øvrigt ydes til disse børn og unge.

Stk. 4. Børn, der opholder sig på en døgninstitution under servicelovens § 67 er omfattet af den kommunale sundhedstjeneste

i den kommune, hvor institutionen er beliggende. Den kommunale sundhedstjenestes funktion i forhold til børn på § 67 institutioner, skal tilpasses under hensynstagen til den bistand, der i øvrigt ydes til børn på de nævnte institutioner.

Stk. 5. Børn, der opholder sig med en af forældrene på en af kriminalforsorgens institutioner eller et kvindekrisecenter, 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.

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

Stk. 2. Udgifter til ydelser i henhold til § 16 og § 23, stk. 2-5, afholdes af den kommune, hvor institutionen er beliggende, eller hvor barnet/den unge er anbragt.

Stk. 3. For børn, der modtager ydelser fra den kommunale sundhedstjeneste efter § 23, stk. 4, har institutionskommunen ret til refusion fra barnets bopælskommune af et beløb pr. barn, der svarer til institutionskommunens gennemsnitlige udgift pr. barn i den kommunale sundhedstjeneste.

Stk. 4. For børn, der sammen med en af forældrene opholder sig på en af de i § 23, stk. 5, omhandlede institutioner, har institutionskommunen ret til refusion fra barnets bopælskommune af et beløb, der svarer til institutionskommunens gennemsnitlige udgift pr. barn i den kommunale sundhedstjeneste.

Stk. 5. Udgifter til ydelser i henhold til § 2 afholdes af bopælsregionen.

§ 25. Læger, sundhedsplejersker, sygeplejersker og andet personale, der varetager opgaver efter loven, udgør den kommunale sundhedstjeneste.

Stk. 2. Funktion som sundhedsplejerske er betinget af, at den pågældende er sygeplejerske og har afgangsbetegnelse som sundhedsplejerske fra Center for Videreuddannelse i Århus.

Stk. 3. Sundhedsstyrelsen kan i særlige tilfælde godkende, at opgaver, der i loven er henlagt til en sundhedsplejerske, varetages af en sygeplejerske.

Stk. 4. Sygeplejersker, der pr. 31. december 1995 var ansat i skolelægeordningen, kan uden særlig godkendelse fra Sundhedsstyrelsen fortsat varetage opgaver i den kommunale sundhedstjeneste.

Stk. 5. Sundhedsstyrelsen tilbyder kursus til læger, der skal fungere som en del af den kommunale sundhedstjeneste.

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

§ 27. 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 regionernes pligt til at give oplysning om virksomheden i medfør af bekendtgørelsens kapitel 2.

§ 28. Indenrigs- og sundhedsministeren kan godkende forsøg, der fraviger reglerne i sundhedsloven og bekendtgørelsen om forebyggende sundhedsydelser 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 Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

§ 29. Denne bekendtgørelses regler finder tilsvarende anvendelse på den kommunale sundhedstjeneste, der tilrettelægges i samarbejde mellem to eller flere kommuner.

§ 30. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2007.

Stk. 2. Samtidig ophæves bekendtgørelse nr. 846 af 14. oktober 2002 om forebyggende sundhedsydelser for børn og unge.

Stk. 3. I de bestemmelser i denne bekendtgørelse, hvor der refereres til aftale mellem Regionernes Lønnings- og Takstnævns og Praktiserende Lægers Organisation, henvises, indtil der er

BEK nr 1183 af 28/11/2006 (Gældende)

indgået en aftale mellem disse parter, til aftalen mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg og Praktiserende Lægers Organisation.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 28. november 2006

Lars Løkke Rasmussen

/Bjarke Thorsteinsson

Bilag 3

Kvalitetsudvikling

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

Den Danske Kvalitetsmodel, som er et samlet dansk program for systematisk kvalitetsvurdering, omfatter alle udbydere af offentligt finansierede sundhedsydelser. De offentlige sygehuse er obligatorisk omfattet, mens et forventes, at kommunerne bliver koblet på i løbet af 2007/08.

Den Danske Kvalitetsmodel er i overensstemmelse med internationale standarder for akkreditering. Læs mere på www.kvalitetsinstitut.dk

Landsdækkende

Der vil som hidtil blive foretaget landsdækkende registreringer af aktiviteten inden for de kommunale sundhedsordninger i henhold til § 195, ligesom registrering af vaccinationsprogrammets dækningsgrad samt tilslutningen til de forebyggende helbredsundersøgelser af småbørn hos alment praktiserende læger, fortsat vil blive fulgt.

Lokalt

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

Aktiviteterne kan rette sig mod:

Strukturen og organiseringen

- 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, dvs. klinik/undersøgelsesrum m.v. til de aktiviteter, der ikke foregår i almen praksis?

Processen

En lokal opfølgning kan fx omhandle:

- I hvilket omfang børn/unge/forældre udnytter tilbuddene om forebyggende helbredsundersøgelser, tandpleje, vaccinationer osv.?
- 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.

Brugerinddragelsen

Et væsentligt led i arbejdet med kvalitetsudvikling af både de generelle ydelser og nye tiltag er, at brugerens synspunkter og erfaringer inddrages (dvs. 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 osv.
- 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.

Bilag 4

Speciallægers kvalifikationer i forhold til børne-/ungeområdet

Nedenfor er skitseret forskellige typer speciallægers kvalifikationer i relation til børne-/ungeområdet.

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.
- Familie-kendskab 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-/ungeområdet 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, indsatsstyper og indsatsmuligheder.
- Tværfagligt samarbejde.
- Vejledning og rådgivning om hygiejne samt internt og eksternt miljø.

Bilag 5

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 mv.).
- 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 /ADHD (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 mv.

- Børn og unge med psykosomatiske reaktioner på psykosociale belastninger, mange skader osv.
- 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:

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

Kamper-Jørgensen, Finn & Gert Almind. Forebyggende sundhedsarbejde, 2. udg. Munksgaard, København, 2005

Killen, Kari og May Olofsson. Sårbare børn. Akademisk Forlag, 2003

Killen, Kari. Barndommen varer i generationer. Hans Reitzels Forlag, København, 2002

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

Sundhedsstyrelsen. Omsorg for gravide og småbørnsfamilier med rusmiddelproblemer. Familieambulatoriets interventionsmodel. Sundhedsstyrelsen, 2005

Sundhedsstyrelsen. Skolesundhedsarbejde. Munksgaard, København, 2005

Bilag 6

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 o. lign. 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 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 linje i nævneren. For at godkende en linje som læst, skal mindst $\frac{3}{4}$ af symbolerne være læst/tolket korrekt. Normal synsstyrke er $\frac{6}{6}$ eller større, dog anses synsstyrke på $\frac{6}{9}$ for tilfredsstillende i børnehaveklassen og 1. klasse.

Bilag 7

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, dvs. den svageste lyd, som barnet lige netop kan opfatte.

Audiometret skal jævnligt 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 formålstjenstligt at starte midt i frekvensområdet.
- Barnet markerer med sammesidig hånd, når en tone er hørt.
- Resultaterne af høreprøven indføres på audiogram, såfremt hørelsen ikke er normal.

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 8

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 farvegruppe. Symbolerne afpasses efter barnets talforståelse, dvs. 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, fx 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 9

Øvrige lovgrundlag

Med sundhedsloven samles en række love, herunder bl.a. lov om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge og lov om patienters retsstilling i en ny lov.

Herudover er der en række bestemmelser i lov om social service og persondataloven af væsentlig betydning for, hvordan sundhedstjenesten skal varetage sine opgaver:

Lov om social service er grundlaget for borgernes ret til sociale ydelser i form af rådgivning og økonomisk bistand, når der foreligger særlige forhold. Følgende paragraffer er af væsentlig betydning for, hvordan sundhedstjenesten skal varetage sine opgaver:

- § 19 fastslår, at kommunalbestyrelsen skal sørge for, at de opgaver og tilbud, der omfatter børn, unge og deres familier, udføres i samarbejde med forældrene og på en sådan måde, at det fremmer børns og unges udvikling, trivsel og selvstændighed. Dette gælder både ved udførelsen af det generelle og forebyggende arbejde og ved den målrettede indsats over for børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne eller med et særligt behov for støtte.
- § 154 fastslår, at alle, der får kendskab til, at et barn eller en ung under 18 år udsættes for vanrøgt eller nedværdigende behandling fra forældres eller andre opdrageres side, eller lever under forhold, der bringer dets sundhed eller udvikling i fare, har pligt til at underrette kommunen.
- Efter § 153, stk. 1 kan socialministeren fastsætte regler, hvorefter personer, der udøver offentlig tjeneste eller hverv, skal underrette kommunen, hvis de under udøvelsen af tjenesten eller hvervet får kendskab til forhold, der giver formodning om, at et barn eller ung under 18 år har behov for særlig støtte.

Socialministeren kan efter servicelovens § 153, stk. 2 også fastsætte regler om underretningspligt for andre grupper af personer,

der under udøvelsen af deres erhverv får kendskab til forhold, som bevirker, at der kan være anledning til foranstaltninger efter serviceloven.

Reglerne findes i Socialministeriets bekendtgørelse om underretningspligt overfor kommunen efter lov om social service.

Ifølge bekendtgørelsen omfatter den udvidede underretningspligt bl.a. offentligt ansatte og andre med offentlige hverv, herunder sundhedspersoner ansat både inden for den primære og den sekundære sundhedssektor og læger, der ikke er offentligt ansatte, herunder alment praktiserende læger.

Den udvidede underretningspligt er således ikke betinget af, at der er tale om omsorgssvigt, overgreb og lignende meget alvorlige situationer, som der er tale om ved den almindelige underretningspligt. Foreligger der sådanne situationer, gælder den almindelige underretningspligt også for fx offentligt ansatte.

Allerede mistanke om forhold af den nævnte karakter medfører pligt til at underrette kommunen.

I praksis kan det være et problem, hvordan personer, der er omfattet af reglerne om underretning til kommunen, kan bevare forældrenes og barnets/den unges tillid samtidig med, at der påhviler dem en pligt til at underrette i visse situationer.

Det forudsættes, at sundhedspersonen selv i første omgang forsøger at afhjælpe vanskelighederne.

Selv om der er tale om en lovbestemt underretningspligt, forudsættes det, at fx en sundhedsperson i almindelighed, med mindre der foreligger særlige grunde, fx akutte og truende situationer for barnet eller den unge, forinden underretning til kommunen finder sted, forsøger at involvere barnet eller den unge og at indhente samtykke fra forældrene.

Underretningen bør formuleres skriftligt af den, der har bekymringen, som regel i samråd med dennes leder og forældrene bør inddrages så tidligt som muligt i processen.

- § 49 beskriver kommunens pligt til at oprette tværfaglige grupper med henblik på støtte til børn med særlige behov, jf. sundhedslovens § 123.

I *sundhedslovens* afsnit III om patienters retsstilling, der omfatter sundhedspersoner, der udfører sundhedsfaglig virksomhed, fastslås bl.a.:

- Patienternes ret til at få information om sin helbredstilstand og behandlingsmuligheder mv. som grundlag for at træffe beslutning om at lade sig behandle. Indtil et barn fylder 15 år ligger denne ret til information og samtykke hos forældrene, men et barn eller en ung under 15 år skal informeres og inddrages i drøftelserne af en behandling i det omfang, barnet forstår behandlingssituationen.
- Oplysninger om en patients helbredsmæssige og øvrige rent private forhold kan kun videregives med patientens – forældrene eller den 15 – 17 åriges samtykke (tavshedspligten). I visse tilfælde er det tilstrækkeligt med et mundtligt samtykke, i andre tilfælde skal der foreligge et skriftligt samtykke. I ganske særlige situationer kan oplysninger videregives uden samtykke. Det drejer sig bl.a. om tilfælde, hvor det er absolut nødvendigt af hensyn til patienten (her barnet), eller hvor lovgivningen pålægger sundhedspersonen en oplysningspligt, som fx. underretningspligt.

Hvis der er tale om en sundhedspersons videregivelse af helbredsoplysninger mv. til brug for behandling af et barn eller en ung er det tilstrækkeligt med et mundtligt samtykke.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet vejledning af 18. april 2006 om sundhedspersoners underretningspligt over for kommunen.

Sundhedspersoners videregivelse af helbredsoplysninger mv. til andre formål end behandling kræver et skriftligt samtykke. Det betyder, at sundhedspersonalet ikke kan udveksle helbredsoplysninger med fx daginstitutionspersonalet, lærere på barnets skole eller PPR ansatte uden skriftligt samtykke fra barnets/den unges forældre. Et samtykke til videregivelse af helbredsoplysninger, øvrige rent private forhold og andre fortrolige oplysninger skal være informeret og være konkret og aktuelt.

Hvis der er tale om situationer, der kræver underretning til kommunen er det vigtigt at være opmærksom på, at tavshedspligten, jf. ovenfor, ikke fritager for underretningspligten.

Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet omfatter hele sundhedsvæsenet, således også autoriserede sundhedspersoner og de, der handler på vegne af disse, indenfor de kommunale sundhedsordninger.

Erstatningsordningen gælder for skader, som skyldes undersøgelse og behandling. Der kan ikke gives erstatning for den sygdom eller den ulykke, som vedkommende er blevet behandlet for. Enhver autoriseret sundhedsperson, der bliver bekendt med skader, som må antages at kunne give ret til erstatning efter patientforsikringsloven har pligt til at informere skadelidte om muligheden for erstatning. Der er endvidere pligt til i fornødent omfang at bistå skadelidte med anmeldelse til Patientforsikringen. For skader indtrådt under den kommunale sundheds-tjeneste har vedkommende kommune erstatningspligten.

Persondataloven gælder for behandling af personoplysninger, som helt eller delvist foretages ved hjælp af elektronisk databehandling og for ikke-elektronisk behandling af personoplysninger, der er eller vil blive indeholdt i et register. Der skal være tale om personhenførbare oplysninger, dvs. oplysninger, der kan identificere en bestemt person.

Loven finder således anvendelse, når man behandler oplysninger ved hjælp af computerteknik, fx skriver breve eller systematiserer persondata i en pc. Loven finder også anvendelse på oplysninger, der bliver sendt over Internettet. For transmission af personoplysninger over åbne net, fx internet, gælder særlige sikkerhedsforanstaltninger. Hvis der er tale om transmission af fortrolige oplysninger, herunder personnum-mer, skal der som minimum foretages en kryptering. Hvis de transmitterede oplysninger er af følsom karakter (omfattet af persondatalovens § 7, stk. 1 og § 8, stk. 1), skal der anvendes en stærk kryptering, base-ret på en anerkendt algoritme.

Sikkerhed for autenticitet (afsenders og modtagers identitet) og integritet (de transmitterede oplysningers ægthed) må sikres i fornødent omfang ved anvendelse af passende sikkerhedsforanstaltninger, fx elektronisk signatur eller individuelle, fortrolige adgangskoder.

Bilag 10

Vejledning i vurdering af hygiejne på institutioner og skoler

Vurderingen af hygiejniske forhold bygger på:

- Oplysninger fra institutions- eller skoleledelse og forvaltning.
- Egne observationer.
- 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 luftalergener?
- 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 almindelig håndvask med henblik på at afbryde smitteveje samt ved bleskift, tandbørstning, spisning samt opvask o.a.
- Ved hobbyaktiviteter skal der lægges vægt på, at materialer som farver mv. ikke afgiver sundhedsskadelige gasser og dampe
- Kæledyr bør af hensyn til allergiske børn ikke findes inden-dørs
- 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 metalsløjde? Opløsningsmidler i brug uden ventilation?
- Håndarbejde:
Støv? Arbejdsstillinger.
- Biologi:
Fritstående udstoppede dyr?

- EDB-rum:
Tilstrækkeligt dagslys? Ventilation?

Der henvises i øvrigt til kapitel 6 i bogen: Skolesundhedsarbejde (Sundhedsstyrelsen 2005) for en uddybning,

Bilag 11

Vejledning i forebyggende helbredsundersøgelser af børn i førskolealderen

11.1 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.

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 etableringen finder sted, er 6-15 gange i døgnnet. 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? Er barnet hørescreenet? Tal med forældrene om netværk. Er der bedsteforældre, 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 udfra 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 eller på siden
- tobaksrygning under graviditet og i barnets omgivelser
- muligvis overophedning.

Det anbefales derfor, at barnet sover på ryggen og ikke klædes for varmt på under søvnen, samt at barnet ikke udsættes for tobaksrygning i hjemmet. Desuden bør betydningen af et sikkert sovemiljø drøftes med forældrene.

Sundhedsstyrelsen har udgivet en personalepjece om forebyggelse af vuggedød, hvor forebyggelsestemaerne er gennemgået.

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 måneder, som er den generelle anbefaling. Er dette ikke mu-

ligt 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. Såfremt det ikke kan undgås, bør spædbarnet smøres med solcreme med høj beskyttelsesfaktor.

Spædbørn bør ikke efterlades i biler.

Undersøgelse og vurdering

Fokuser på barnets almentilstand, kongenitte misdannelser og fødselslæsioner

- 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 fx Moro-, gribe-, sutte- og gangreflekserne.
- Respiration
Besværet eller påskyndet?
- Hudfarve
Bleghed, icterus, cyanose.
- Kraniet
Symmetri, forreste fontanelle og suturer, kefal hæmatom.
- Ører
Misdannelser og atresi.

- Øjne
Conjunctivitis.
- Mund og fauces
Ganespalte og facialisparese.
- Hals
Cyster, struma, torticollis.
- Hjerter- 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. aplasier og nævi.

11.2 5 ugers undersøgelsen

Barnet har endnu ingen fast døgnrytme, men der er nu længere perioder, hvor det er vågent. Barnet kan fikse 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 døgnet. 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 opmærksomt 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 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 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 eller på siden
- tobaksrygning i barnets omgivelser
- muligvis overophedning.

Barnets skal sove på ryggen, og må ikke klædes for varmt på under søvnen, desuden bør barnet ikke udsættes for tobaksrygning i hjem-

met. Desuden bør betydningen af et sikkert sovemiljø drøftes med forældrene.

Sundhedsstyrelsen har udgivet en personalepjece om forebyggelse af vuggedød, hvor forebyggelsestemaerne er gennemgået.

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 minimum 6 måneder, som er den generelle anbefaling. Er dette ikke muligt anbefales præparater, godkendt som hypoallergen modermælksersatning i stedet for almindelig modermælksersatning. 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. Såfremt det ikke kan undgås bør spædbarnet smøres med solcreme med høj beskyttelsesfaktor.

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 fx Moro-, gribe-, sutte- og gangrefleks.
- Vurdér barnets opmærksomhed
Interesse i omgivelserne, øjenkontakt, mimik og smil.
- Reaktion på lyd – Er barnet hørescreenet ved fødslen?
Øremalformationer.
- Hudfarve
Bleghed, 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, bleddermatitis.

Vaccinationer

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

Sundhedsstyrelsens pjece om børnevaccinationer udleveres.

11.3 3 måneders vaccination

Barnet vaccineres i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Oplys om vaccinnens mulige bivirkninger.

11.4 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 modermælksersättning er hovedernæringen, men nogle 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, som helst skal introduceres lige omkring barnet er 6 måneder. 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 flakske, må sukkerholdige drikke frarådes, også selv om barnet ikke har tænder.

Råd om jern- og vitamintilskud efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Allergi

Hvis barnet er allergidisponeret, er barnet så ammet i minimum 4 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, forældres seng, 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 fx 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

Barnet vaccineres i henhold til Sundhedsstyrelsen anbefalinger. Oplys om vaccinsens mulige bivirkninger.

11.5 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-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, fx 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 indsovningen 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, fx Bricanyl, kan være skadelig for tænderne ved bl.a. at nedsætte spytkretionen. 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 kræver op på fx 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? Hvis ja, hvad viste den?

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 fx 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
Barnet vaccineres i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Oplys om vaccinenes mulige bivirkninger.

11.6 15 måneders vaccination

Barnet vaccineres i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Oplys om vaccinenes mulige bivirkninger.

11.7 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 indadrejet med strakt pegefingre. 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 lysrefleksens i øjnene.

11.8 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 osv.

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 middagssøvn. 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 udfoldelses-

muligheder 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 osv. Endvidere at lægge puslespil og spille huskespil. Tilskynd forældrene til at tale med barnet om fællesoplevelser og syng og læs 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?

11.9 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 børnehave 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. Vær opmærksom på barnets vægtudvikling.

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 frem for 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.

11.10 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 pusle-

spil 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 færd 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

Barnet vaccineres i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Oplys om vaccinenes mulige bivirkninger. Følg vaccinationsforløbet op og kontrollér, at barnet har fået alle vaccinationer. Benyt lejligheden

til at give eventuelle manglende vaccinationer. Kontrollér at vaccinationsskemaet er udfyldt.

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

11.11 12 års vaccination

Barnet vaccineres i henhold til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Oplys om vaccinenes mulige bivirkninger.

Bilag 12

Gratis vaccination mod smitsomme sygdomme

Ifølge Sundhedslovens § 158 yder regionsrådet vederlagsfri vaccination mod visse sygdomme.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet har fastsat nærmere regler om, hvilke vaccinationer der er omfattet af loven i:

- Bekendtgørelse om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme mv. (bilag 13)
- Bekendtgørelse om gratis hepatitisvaccination til særligt udsatte persongrupper. (bilag 14)

Vaccinationskort

Lægen attesterer for udførelse af vaccinationer på vaccinationskort, der rekvireres på Statens Serum Institut.

Børnevaccinationsprogrammet

Siden 1. juli 2004 har børnevaccinationsprogrammet set således ud:

Alder	Vaccine
3 mdr.	Di-Te-Ki-Pol-Hib
5 mdr	Di-Te-Ki-Pol-Hib
12 mdr.	Di-Te-Ki-Pol-Hib
15 mdr.	MFR
5 år	Di-Te-Ki-Pol revaccination
12 år	MFR

Piger over 12 år og voksne kvinder kan gratis blive vaccineret mod rubella/røde hunde.

Gratis hepatitis B vaccination

Nyfødte

Hvis moren har fået konstateret hepatitis B i graviditeten, skal barnet have i alt 4 vaccinationer som beskyttelse mod hepatitis B. Vaccinationerne er gratis og gives:

1. Ved fødslen
2. I 4. - 5. leveuge i forbindelse med 5 ugers undersøgelsen
3. Når barnet er to måneder gammelt
4. Når barnet er 12 måneder gammelt i forbindelse med etårs undersøgelse hos egen læge

Andre familiemedlemmer

Vaccination er gratis for familiemedlemmer og andre personer, der bor sammen med en person med kronisk hepatitis B.

De enkelte vacciner

Oplysninger om de sygdomme, der vaccineres imod, og de enkelte vacciner kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk og i pjecen Børnevaccinationsprogrammet i Danmark, Sundhedsstyrelsen 2004. Pjecen fås gratis hos Schultz Publikationer.

Indberetning af bivirkninger

Bivirkninger ved vaccinationer indberettes som for andre lægemidler til Lægemiddelstyrelsen. Det sker i henhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriets Bekendtgørelse om indberetning af bivirkninger ved lægemidler mm., nr. 1237 af 12. december 2005, se www.retsinfo.dk

Læger har pligt til at indberette alle formodede alvorlige eller uventede bivirkninger ved lægemidler (herunder vacciner). Læger har desuden pligt til at indberette kendte eller ikke alvorlige bivirkninger i de to første år et lægemiddel (en vaccine) er på markedet.

Patienterne selv og deres pårørende kan også selv indberette bivirkninger til Lægemiddelstyrelsen.

Blanketter og øvrige oplysninger om indberetning findes på Lægemiddelstyrelsens hjemmeside, www.laegemiddelstyrelsen.dk.

Det er muligt at få erstatning for vaccinationsskader i henhold til lov nr. 547 af 24. juni 2005 om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet. En sag om erstatning rejses i Patientforsikringen.

Bilag 13

Bekendtgørelse om gratis vaccination mod smitsomme sygdomme

Bekendtgørelse om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme m.v.

I medfør af § 1 i lov nr. 634 af 17. december 1976 om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme, som ændret ved lov nr. 145 af 25. marts 2002 og lov nr. 546 af 24. juni 2005, og § 222 i Sundhedsloven, jf. lov nr. 546 af 24. juni 2005, fastsættes:

§ 1. Enhver person under 18 år, der har dansk indfødsret eller bopæl her i landet, kan gratis blive vaccineret mod kighoste, difteri, stivkrampe og polio.

Stk. 2. Enhver person under 18 år, der har dansk indfødsret eller bopæl her i landet, kan gratis blive vaccineret mod mæslinger, røde hunde og fåresyge. Vaccinationen tilbydes i form af en kombineret vaccine.

Stk. 3. Enhver kvinde over 12 år, der har dansk indfødsret eller bopæl her i landet, kan gratis blive vaccineret mod røde hunde.

Stk. 4. Børn under 6 år, der har dansk indfødsret eller bopæl her i landet, kan gratis blive vaccineret mod *Hæmophilus influenzae*, type b (Hib).

Stk. 5. Børn under 2 år, der er født af en kvinde med kronisk hepatitis B, og som har dansk indfødsret eller bopæl her i landet, kan gratis blive vaccineret mod hepatitis B.

§ 2. Til vaccinationerne anvendes vacciner, der udleveres gratis fra Statens Serum Institut.

Stk. 2. Statens Serum Institut er forpligtet til stadig at have en passende beholdning af vaccine til brug ved vaccination mod de i § 1 nævnte sygdomme.

§ 3. Vaccinationerne kan foretages af enhver læge, der i henhold til lov om udøvelse af lægegerning har tilladelse til selvstændigt virke som læge.

Stk. 2. Udgifterne til honorarer til lægerne for vaccination mod de i § 1 nævnte sygdomme afholdes i 2006 af amtskommunerne samt Københavns, Frederiksberg og Bornholms kommuner i henhold til aftale med Praktiserende Lægers Organisation. Fra den 1. januar 2007 afholdes udgifterne af regionerne.

§ 4. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. januar 2006.

Stk. 2. Samtidig ophæves bekendtgørelse nr. 305 af 13. maj 1993 om gratis vaccination mod visse smitsomme sygdomme m.v.

Stk. 3. Bekendtgørelsen gælder ikke for Færøerne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 7. december 2005

LARS LØKKE RASMUSSEN

/ Steffen Egesborg Hansen

Bilag 14

Bekendtgørelse om gratis hepatitisvaccination til særligt udsatte persongrupper

Bekendtgørelse om gratis hepatitisvaccination til særligt udsatte persongrupper

I medfør af § 1 i lov nr. 634 af 17. december 1976 om tilbud om gratis vaccination mod visse sygdomme, som ændret ved lov nr. 145 af 25. marts 2002 og lov nr. 546 af 24. juni 2005, fastsættes:

§ 1. Tilbud om gratis hepatitisvaccination gives til særligt udsatte persongrupper, jf. § 2, med bopæl her i landet.

§ 2. Injektionsnarkomaner, som ikke har været smittet med hepatitis B, kan gratis blive vaccineret mod hepatitis B. Vaccination gives i form af en kombineret vaccine, der tillige beskytter mod smitte med hepatitis A, medmindre anvendelse af kombinationsvaccine ud fra en lægefaglig vurdering anses for uegnet.

Stk. 2. Personer, der bor sammen med en person med kronisk hepatitis B infektion, samt faste seksualpartnere til en person med kronisk hepatitis B infektion kan gratis blive vaccineret mod hepatitis B. For personer under 18 år gives vaccinationen i form af en kombineret vaccine, der tillige beskytter mod smitte med hepatitis A, medmindre anvendelse af kombinationsvaccine ud fra en lægefaglig vurdering anses for uegnet.

Stk. 3. Personer, der har fået diagnostiseret hepatitis C infektion, kan gratis blive vaccineret mod hepatitis B. Vaccination gives i form af en kombineret vaccine, der tillige beskytter mod smitte med hepatitis A, medmindre anvendelse af kombinationsvaccine ud fra en lægefaglig vurdering anses for uegnet.

Stk. 4. Børn i daginstitutioner, hvor der går et barn under skolealderen med en kendt kronisk hepatitis B infektion, kan gratis blive vaccineret

mod hepatitis B. Embedslægen vurderer, hvilke børn i institutionen der bør tilbydes vaccination.

Stk. 5. Børn under 15 år, som færdes i boligområder med tilfælde af kendt hepatitis B infektion, kan gratis blive vaccineret mod hepatitis B, hvis Sundhedsstyrelsen konkret anbefaler, at de vaccineres. Vaccination gives i form af en kombineret vaccine, der tillige beskytter mod smitte med hepatitis A, medmindre anvendelse af kombinationsvaccine ud fra en lægefaglig vurdering anses for uegnet.

§ 3. Vaccinationerne skal foretages af en læge, som i henhold til lov om udøvelse af lægegering har tilladelse til selvstændigt virke som læge, eller af en anden på dennes ansvar.

Stk. 2. Honorarer til læger for vaccinationer omfattet af § 2 fastsættes ved aftale med Praktiserende Lægers Organisation. Udgifterne afholdes i 2006 af amtskommunerne samt Københavns, Frederiksberg og Bornholms kommuner. Fra den 1. januar 2007 afholdes udgifterne af regionerne.

§ 4. Udgiften til vacciner til brug ved vaccinationer omfattet af § 2 afholdes i 2006 af amtskommunerne samt Københavns, Frederiksberg og Bornholms kommuner. Fra den 1. januar 2007 afholdes udgifterne af regionerne.

§ 5. Bekendtgørelsen træder i kraft den 1. august 2006.

Stk. 2. Samtidig ophæves bekendtgørelse nr. 160 af 7. marts 2005 om gratis hepatitisvaccination til injektionsnarkomaner og deres pårørende.

Stk. 3. Bekendtgørelsen gælder ikke for Færøerne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, den 29. juni 2006

LARS LØKKE RASMUSSEN

/ Steffen Egesborg Hansen