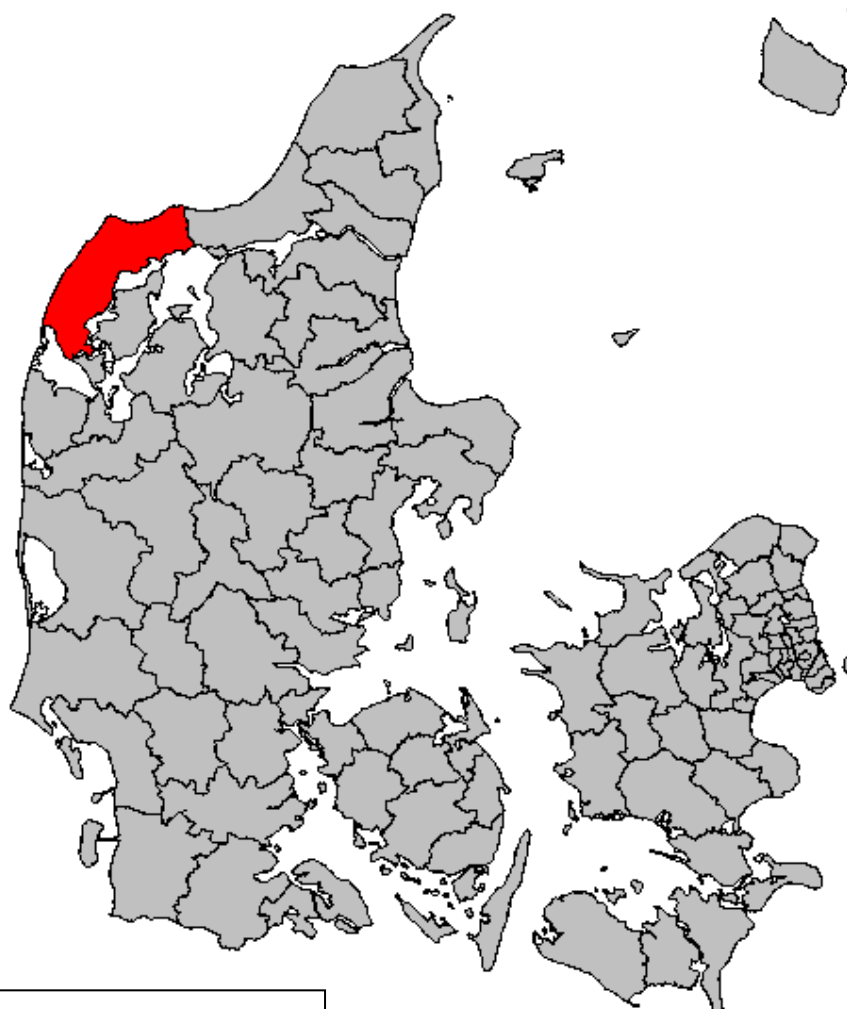




Sundhedsplan 2020 – 2025 for Thisted Kommunes Sektion for Børnesundhed



43.553 Indbyggere
10.073,7 km²
40 indbyg./km²
456 fødsler i 2018
Forventet fødsler i 2019: 407

Indhold

1	Sundhedsplan 2020-2025 - Sektion for Børnesundhed	5
1.1	Indledning	5
1.2	Værdigrundlag	5
1.3	Kerneopgaven	6
1.4	Kerneydelserne	6
1.5	Digitalisering og teknologi	7
1.6	Udvikling	7
1.7	Politiske mål og rammer	7
1.8	Lovgrundlag og anbefalinger	8
2	Sundhedsplan 2020-2025 - Sundhedsplejen i Thisted	10
2.1	Forord	10
2.2	Indledning	11
2.2.1	Sundhedsplejens organisering	11
2.2.2	Udvikling i sundhedsplejen	12
2.2.3	Fremtidsperspektiv	12
2.3	Graviditet, spæd- og småbørn	12
2.3.1	Teamsamtaler m. Jordemødrene	12
2.3.2	Graviditetsbesøg	13
2.3.3	Etablering af mødregruppe	14
2.3.4	Tidlig konsultation	14
2.3.5	Etableringsbesøg (1. - 2. uge)	15
2.3.6	3-4 uger	16
2.3.7	2 måneder (obs på fødselsdep.)	16
2.3.8	4-6 måneder (kost + motorik)	17
2.3.9	8-10 måneder	18
2.3.10	2½ år (kun ved behov)	19
2.3.11	Behovsbesøg	20
2.4	Skole	21
2.4.1	Indskoling (0. klasse) Undersøgelse + forældresamtale	21
2.4.2	Screening i 1. klasse (højde+vægt)	21
2.4.3	Screening i 4. klasse	22
2.4.4	Pubertetsundervisning i 5. klasse	22
2.4.5	Samtale + screening i 6. klasse	23
2.4.6	Udskoling (8. klasse) Undersøgelse + samtale	24
2.4.7	Behovsundersøgelser og behovssamtaler	25
2.5	Øvrige tilbud	25
2.5.1	Ammerådgivning	25
2.5.2	Sorggruppe (9-12-årige, der har mistet pårørende)	26
2.5.3	Overvægtsklinik (3-16 år med familie)	27

2.5.4	Vådlægger råd/vejledning (6-10 år).....	28
2.5.5	Trivselssamtaler (skolealderen).....	28
2.5.6	Familien I Vækst (ufødt – 2 år)	30
2.5.7	Klar til barn (vordende forældre)	32
2.5.8	Præmature (for tidlig fødte) temadage.	33
2.6	Projekter	34
2.6.1	*Sundhedspleje styrker Integration (SSI) (20t/uge)	34
2.6.2	*Far på forkant.	35
2.6.3	Flerfamilie terapi	36
2.6.4	Minding The Baby (MTB) projektet (2019-2023).....	37
2.6.5	1000 første dage med sundhed og trivsel (2019-2021)	37
2.7	Links	38
3	Sundhedsplan 2020-2025 - Thisted Kommune Tandpleje.....	39
3.1	Forord	39
3.2	Målgruppen 0-3 årige	41
3.2.1	Sundhedsmål: Mælkætænder	41
3.2.2	Vidensmål.....	41
3.2.3	Holdningsmål.....	42
3.2.4	Adfærdsmål.....	42
3.2.5	Basisydelsen.....	42
3.2.6	Behovsydelser.....	43
3.2.7	Forslag til ekstra aktiviteter.....	43
3.3	Målgruppen 3-5 årige	43
3.3.1	Sundhedsmål: Mælkætænder	43
3.3.2	Vidensmål.....	43
3.3.3	Holdningsmål.....	44
3.3.4	Adfærdsmål.....	44
3.3.5	Basisydelsen.....	44
3.3.6	Behovsydelser.....	45
3.3.7	Forslag til ekstra aktiviteter.....	45
3.4	Målgruppen 6-12 årige	45
3.4.1	Sundhedsmål: Blivende tænder	45
3.4.2	Vidensmål.....	45
3.4.3	Holdningsmål.....	46
3.4.4	Adfærdsmål.....	46
3.4.5	Basisydelsen.....	46
3.4.6	Behovsydelser.....	47
3.4.7	Forslag til ekstra aktiviteter.....	47
3.5	Målgruppen 13-15 årige	47
3.5.1	Sundhedsmål: blivende tænder	47

3.5.2	Vidensmål.....	47
3.5.3	Holdningsmål.....	48
3.5.4	Adfærdsmål.....	48
3.5.5	Basisydelsen.....	48
3.5.6	Behovsydelser.....	48
3.5.7	Forslag til ekstra aktiviteter.....	49
3.6	Målgruppen 16-18 årige	49
3.6.1	Sundhedsmål: blivende tænder.....	49
3.6.2	Vidensmål.....	49
3.6.3	Holdningsmål.....	50
3.6.4	Adfærdsmål.....	50
3.6.5	Basisydelsen.....	50
3.6.6	Behovsydelser.....	50
3.6.7	Forslag til ekstra aktiviteter.....	51
3.7	Retningslinjer	51
3.7.1	Undersøgelsesintervaller og risikovurdering.....	51
3.7.2	Risikovurderingsskemaer.....	52
3.7.3	Vurdering af ikke fastlagte indkald.....	52
3.8	Profylakse	53
3.8.1	Opsporing.....	53
3.8.2	Fokuseret samtale.....	53
3.8.3	Passiv profylakse.....	53
3.8.4	Tilvænning.....	54
3.9	Røngten/Bitewings (BW)	54
3.9.1	Indikation.....	54
3.9.2	Mål.....	54
3.9.3	Indsats.....	54
3.10	Fissurforsøgling	55
3.10.1	Mål.....	55
3.10.2	Materialer.....	55
3.10.3	Indikation.....	55
3.10.4	Procedurebeskrivelse, resinbaseret materiale, Ultraseal er førstevalg.....	56
3.10.5	Procedurebeskrivelse, glasionomercement, Fuji IX eller Fuji II (håndrørt).....	56
3.11	SEAL-behandling	56
3.11.1	Mål.....	56
3.11.2	Materiale.....	56
3.11.3	Indikation.....	56
3.11.4	Procedurebeskrivelse.....	57
3.12	Fluorid	57
3.12.1	Indikation.....	57

3.12.2	Virkningsmekanisme	57
3.12.3	Pensling med Duraphat© lak (2,26% NaF).....	57
3.12.4	Pensling med 2% NaF-opløsning.....	58
3.12.5	Pensling med Profluorid Varnish	58

1 Sundhedsplan 2020-2025 - Sektion for Børnesundhed

1.1 Indledning

Sundhedsplanen for Børnesundhed i Thisted Kommune indeholder beskrivelser af hvordan Sektion for Børnesundhed arbejder med velfærdsydelser der handler om sundhed for kommunens børn og unge under 18 år. Den er både et udtryk for den nuværende praksis i **Sundhedsplejen og Tandplejen**, og et udtryk for hvilke strategiske og faglige pejlemærker der arbejdes med frem mod 2025.

Sundhedsplejen og Tandplejen blev i 2018 samlet organisatorisk i Sektion for Børnesundhed. Følgende sundhedsplan rummer derfor både beskrivelser af kerneydelserne i de to afdelinger, samt perspektiver og ambitioner for hele sektionen. Den er i almindelighed udtryk for ønsket om at fremme en helhedsorienteret faglig stærk praksis og i særdeleshed et ønske om at skabe bedre sammenhæng på tværs i organisationen.

1.2 Værdigrundlag

Med visionen "*Det gode børne- og ungdomsliv for ALLE*" sætter Thisted Kommune pejlemærke for vores arbejde med børn og unge samt deres familier, herunder også gravide familier, og sætter således streg under vigtigheden af at tænke på de kommende generationer. De værdier der ligger i at have fokus på børns opvækst, handler naturligvis om sundhed, udvikling, læring og dannelse, men vidner også om en kommune hvor omsorg og rummelighed spiller en væsentlig rolle.

I sektion for Børnesundhed er evnen til at agere rummelig og omsorgsfuldt et vilkår der fletter sig ind i faglighederne og på den måde udkrystalliserer sig i ydelser og tilbud som tilgodeser "det hele menneske".

Samfundsudviklingen, som stiller stadig højere krav til forståelsen for andre etniciteter, religioner, kulturer og kønsidentitet, stiller derfor samtidig krav om en udvikling af vores gamle bio-psyko-sociale model for helhedstækning. I de sundhedsprofessionelle arbejdskulture vi re-

præsentere tilføjer vi derfor et ekstra element, nemlig det eksistentielle. Det er en kulturel vægelse, som har været i gang længe, men som nu er ved at kunne aflæses i praksis. Det betyder i bund og grund, at vi ser og behandler alle børn og unge med et helhedssyn der både tilgodeser mangfoldighed og princippet om lighed i sundhed.

Vi må i vores arbejde med børn og unge og deres familier være gode til at give plads til forskellighed og samtidig være tro mod vores faglighed. Med måden vi forvalter vores autoritet og faglige forankring, bør vi være bevidste om vores opdragende rolle og betydningen af de indtryk og aftryk vi efterlader. Vi må formidle på oplyste grundlag og med respekt for den enkeltes autenticitet og integritet.

1.3 Kerneopgaven

I Sektion for Børnesundhed arbejder vi ud fra en fælles kerneopgavebeskrivelse som er gældende for hele Børne- og Familierådgivningen.

Børne- og Familierådgivningen tilbyder sundhedsydelser og trivselsindsatser til alle børn og unge fra graviditeten til det 18. år, herunder specialiserede ydelser til udsatte børn og unge samt deres familier.

Kerneopgaven for Børne- og Familierådgivningen er derfor i et samspil med barnet/den unge, netværket, på tværs af forvaltninger og gennem civilsamfundet at sikre og understøtte børn og unges sundhed, trivsel og udvikling.

Derfor har vi fokus på:

- At etablere fremskudte funktioner der understøtter tidlig opsporing og indsats
- At anvende netværksinddragende metoder, hvor vi ser familie og fællesskaber som en ressource
- At højne den sociale mobilitet, og medvirke til at bryde den sociale arv og fordre livsduelighed
- At udbygge samarbejdet med øvrige afdelinger og forvaltninger, for at fremme kompetencer og indsatser på tværs
- At fremme børn og unges evne og mulighed for at indgå i omsorgsfulde forpligtende fællesskaber

"Fordi vi tror på, at vi kun gennem fælles ansvar kan bidrage til det enkelt barns glæde ved livet"

1.4 Kerneydelserne

Kerneydelserne er sammen med indsatser, tilbud og følgeopgaver beskrevet i henholdsvis Sundhedsplejens og Tandplejens sundhedsplaner (afsnit 2 og 3). De udgør tilsammen konkrete beskrivelser af det arbejde der udføres i driften af de to afdelinger.

1.5 Digitalisering og teknologi

Med den øgede digitalisering i vores samfund følger naturligvis også et øget fokus på digitalisering i fagpersonalets daglige arbejdsliv. I Sektion for børnesundhed ønsker vi at implementeringen af såvel digitale som teknologiske løsninger, sker med respekt for de arbejdsopgaver der kan være præget af forskellige former for sårbarhed. Håndtering af det spæde barn og indgreb i en persons mundhule, er omfattet af en grad af intimitet som fagpersonalet er meget bevidste om. Disse arbejdsvilkår kan i nogle tilfælde med fordel håndteres via digitale og/eller teknologiske løsninger. Modsat kan der også være følgeopgaver til vores kerneydelser, hvor digitalisering bliver en hæmsko eller slet og ret nedsætter kvaliteten af indsatsen. Denne sondring er og bør fortsat være en del af arbejdet i Sektion for Børnesundhed. Når vi "sætter det lange lys på" og forsøger at kikke ind i en fremtid med stadig flere velfærdsteknologier, så bliver det tydeligt at der er mange fordele at hente i implementering af de rette teknologier. Særligt områder som dokumentation, kvalitetssikring og forebyggelse er væsentlige at holde øje med.

1.6 Udvikling

Vi har en Kommunal tandpleje og sundhedspleje med høj faglig kvalitet, som leverer stabile velorganiserede velfærdsydelser til borgerne i Thisted Kommune. Når vi tager afsæt i det øjeblikbillede og ønsker fortsat at levere god stabil kvalitet, så kræver det udvikling. Udviklingen i det omkringliggende samfund stiger eksponentielt og det betyder at vi kontinuerligt må monitorere markedet for at lykkedes med at leve op til de stigende krav.

Den faglige styrke der præger vores områder næres bl.a. ved faglig udvikling. Det betyder at netværk, monofaglige og især tværfaglige udviklingsprojekter er en naturlig og afstemt del af driften i såvel Tandplejen som Sundhedsplejen. Vi må holde øje med de evidensbaserede pejlemærker der kommer fra forskningen, stille krav og være nysgerrige.

Vores geografiske placering kan give udfordringer i forhold til rekruttering af kvalificeret arbejdskraft. Det betyder, at vi er nødt til fremadrettet at gøre os attraktive overfor potentielle nye medarbejdere. En væsentlig del af en attraktiv arbejdsplads er, at faglig udvikling og gode tidssvarende rammer er tilstede, og hvor der er plads til kollegial sparring.

1.7 Politiske mål og rammer

I Sektion for Børnesundhed tager vi afsæt i Thisted Kommunes *Politik for Sundhed og Politik for børn og familiers velfærd*, som indeholder en række politiske målsætninger. Politikkerne findes på Kommunens hjemmeside under følgende link:

SUNDHED: <https://indd.adobe.com/view/2f56d457-97d5-455d-b26e-5286e0d02ec2>

BØRN OG FAMILIERS VELFÆRD: <https://indd.adobe.com/view/8c4820dd-c07d-461a-bf72-21eab161efb9>

Børnehåndbogen som er revideret i 2018 er en handlingsanvisende, praktisk og anvendelig håndbog i det daglige arbejde, målrettet medarbejdere, der arbejder med børn op til 18 år. I denne håndbog findes en række anvisninger til arbejdet med børn i Thisted Kommune. Den indeholder bl.a. "Børnelinealen" som kan bruges på tværs af de mange fagligheder, samt risikofaktorer og beskyttende faktorer i arbejdet med børn og unge. Håndbogen beskriver både normalområdet og de områder der kræver særlig opmærksomhed og indsatser.

Link til Børnehåndbogen: http://intranet.thisted.dk/filesystem/8094_Børnehåndbog.pdf

Ledelsesgrundlaget "**Sammenhængskraft i Thisted Kommune**" spiller en væsentlig rolle i vores tænkning omkring hvordan vi forvalter ressourcerne i de forskellige områder. Det handler bl.a. om at finde og udvikle på de vigtige snitflader der er på tværs af både fagligheder, afdelinger og forvaltninger. Således søger vi at skabe og styrke værdikæder horisontalt og vertikalt i organisationen.

1.8 Lovgrundlag og anbefalinger

Begge afdelinger i Sektion for Børnesundhed arbejder primært under Sundhedslovens kap. 36 og 37, hvor det fremgår hvilke behandlingsmæssige, sygdomsforebyggende og sundhedsfremme velfærdsydelse den Kommunale Sundhedspleje og den Kommunale Tandpleje skal indeholde. Desuden indgår afdelingerne i intrakommunale, nationale og internationale samarbejder hvor anden lovgivning end sundhedsloven også gør sig gældende.

Sundhedslovens §119 beskriver, at kommunerne skal skabe rammer for sund levevis og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud (SST, 2019)

Sundhedsstyrelsen har i 2019 udgivet "Børn og unges sundhed og trivsel" som indeholder en række anbefalinger til landets kommuner. I denne publikation fremgår det blandt andet:

- *At arbejde med børn og unges sundhed er afgørende for det enkelte barn og for folkesundheden i Danmark. Et godt helbred er en grundlæggende forudsætning for at trives og udfolde sine potentialer og muligheder. Mental sundhed, fysisk aktivitet, gode madvaner, overvægt, tobak og alkohol har ikke alene en påvirkning på børn og unges sundhed, men har også indflydelse på deres generelle trivsel og læring. Indsatser til at fremme børn og unges sundhed går på tværs af forskellige kommunale ansvarsområder, og der er stærk sammenhæng til børne- og ungeområdetets øvrige kerneopgaver.*
- *Tidlig indsats betaler sig. Gode vaner grundlægges i barndommen, og der foreligger omfattende viden om, hvad en sund start betyder for resten af livet.*

- *Vi ved fx, at:*
- *tilknytning til forældrene og barnets første 1.000 dage af livet er grundlæggende for udvikling af kognitive, sociale og adfærdsmæssige kompetencer*
- *sproglig og motorisk udvikling i barndommen har betydning for trivsel og læring*
- *der er positiv sammenhæng mellem børns fysiske aktivitet og deres trivsel og deres læring*
- *der er sammenhæng forbindelse mellem sunde mad- og måltidsvaner og betingelser for læring, fx øget koncentration og bedre hukommelse*
- *røgfri skoletid resulterer i, at færre unge starter med at ryge*
- *skole-forældre-samarbejde om alkohol kan føre til udskydelse af alkoholdebuten*
- *deltagelse i foreningslivets fællesskaber styrker den mentale sundhed*

- *Mange af de indsatser, der fremmer læring, vil være de samme, som fremmer sundhed og omvendt. Eksempelvis ved vi, at børns sprogstimulering og udvikling af sociale og faglige kompetencer også fremmer deres skolegang og senere sociale position, som har betydning for deres sundhed. Derudover ved vi, at motorisk udvikling, fysisk aktivitet og sund mad fremmer børns trivsel og læring.*

- *Vi kender de beskyttende faktorer, som er afgørende for et sundt liv, og vi kender de risikofaktorer, der øger sandsynligheden for, at børn og unge mistrives og i sidste ende udvikler sygdom. Langt hen ad vejen kender vi også de indsatser, som kan gøre en forskel for børn og unges sundhed.*
(SST, 2019)

Om end disse anbefalinger er nogle vi direkte kan tænke ind i vores daglige arbejde, eller det ligger uden for vores kompetenceområder, så er det en viden om tidlig indsats, vi alle bør have med i vores bevidsthed, når vi arbejder med vores målgrupper. Tidligt i forløbet i almindelighed og tidlig i livet i særdeleshed.



2 Sundhedsplan 2020-2025 - Sundhedsplejen i Thisted

2.1 Forord

Sundhedsplanen for Sundhedsplejen er udarbejdet med bidrag fra ansatte i Sundhedsplejen med beskrivelse af Sundhedsplejens ydelser, tilbud og følgeopgaver. Processen har været medvirkende til at sætte fokus på og synliggøre vores daglige arbejde samt givet refleksioner over arbejdet og om vi udfører det, som vi ønsker og har planlagt.

Den har været medvirkende til at synliggøre vores *KAN* og *SKAL* opgaver i forhold til lovgivningen og vejledninger samt givet refleksioner og overvejelser i forhold til planlægning af den fremtidige Sundhedspleje i Thisted Kommune. Den har også givet en oplevelse af, at der er sammenhæng og balance i vores vægtning af de mange forskelligartede indsatser vores kerneydelse udmønter sig i.

Kerneydelsen for sundhedsplejen er:

Generel sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats for børn, unge og deres forældre fra graviditet til undervisningspligtens ophør. - herved bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksen tilværelse.

Sundhedsplanen er tænkt som et redskab til at sikre kvaliteten i Sundhedsplejens forebyggende og sundhedsfremmende arbejde og en beskrivelse af sundhedsplejens indsatser, som synliggør vores bidrag til kerneopgaven.

2.2.2 *Udvikling i sundhedsplejen*

Sundhedsplejen i Thisted Kommune har gennem en årrække været med i udviklingsprojekter til gavn for barnet og familierne der også har medvirket til uddannelse og dygtiggørelse af personalet. Ultimo 2019 udfases to projekter og to nye er i gang med at blive startet op, dels et forskningsprojektsamarbejde og et tværprofessionelt samarbejdsprojekt med Dagtilbud. Derudover er der arbejdet med strukturelle emner, efteruddannelse og implementering af et ressourcestyringssystem, som alt sammen fastholder og styrker et højt serviceniveau. Ved tilsyn af Styrelsen for Patientsikkerhed i november 2019 beskriver styrelsen Sundhedsplejen som velorganiseret med gode procedure og alle instrukser godkendt. Fremadrettet arbejdes der med optimering af dokumentationen via udvikling af mere struktureret og ensartet journalisering.

2.2.3 *Fremtidsperspektiv*

Forskningen peger på den helt tidlige indsats som det vigtigste greb i det forebyggende arbejde. Vi ønsker at følge den retning i den universelle sundhedspleje. Det er vigtigt at have fokus på det store flertal af ikke-udsatte børn, fordi de også har en risiko for fejludvikling og sundhedsproblemer. En bred tidlig forebyggende indsats er mindre indgribende end sen behandling og sparer megen lidelse i mange år.

Samtidigt ønsker vi at bevare og udvikle sundhedspleje til børn og familier i sårbare situationer. En særlig indsats for dem, som har et særligt behov, er noget vi i sundhedsplejen har arbejdet med gennem de seneste 10 år. Dette udviklingsarbejde har styrket vores evne til at møde fremtidens sundhedspleje og de udfordringer der ligger foran os. Særligt vores tilbud "Familien i Vækst", og projekterne "Minding the Baby", "1000 første dage med sundhed og trivsel" samt "Far på forkant" er solidt sundhedsprofessionelt arbejde der både hjælper dem som er hårdest ramt, og som sætter dagsorden for hvordan vi bør møde de strømninger, der præger vores samfund og kultur.

2.3 **Graviditet, spæd- og småbørn**

2.3.1 *Teamsamtaler m. Jordemødrene*

Teamsamtale

Teamsamtalen er en tværfaglig samtale med den gravide, partneren, sundhedsplejersken og jordemoderen. Teamsamtalen tilbydes på baggrund af screeningssamtale ved jordemoderen. Det er jordemoderen der vurderer behov for en teamsamtale. Samtalen foregår i jordemoderkonsultationen 4-6 uger efter første jordemoderkonsultation. Til alle førstegangsgravide er det en sundhedsplejerske fra Familien i vækst (FIV), der deltager i teamsamtalen og til flergangsgravide er det distrikts-sundhedsplejersken

Formålet

- At den gravide/parret tilbydes det rette tilbud i sundhedsplejen.
- At den gravide /parret tilbydes det rette tværfaglige tilbud.
- At viden formidles på tværs af sektorerne til gavn for og i samarbejde med den gravide/parret.

Opmærksomhedspunkter

- Kortlægning af den gravide/parrets sociale, fysiske og sundhedsmæssige ressourcer og udfordringer.
- Tilbud om graviditetsbesøg
- Tilbud om Familien i vækst eller Minding the baby.
- Tilbud om flerfamilieterapi
- Information om tilbud i nærmiljøet

1 Den Administrative Sundhedsaftale 2015-2018, s.25

http://www.rn.dk/-/media/Rn_dk/Sundhed/Til-sundhedsfaglige-og-samarbejds-partnere/Sundhedsaf_taler/Sundhedsaftale-2015/Endelig-sundhedsaftale-2015-2018/Den-Administrative-Sundhedsaftale_fi-nal.ashx?la=da

2 Fødselsplanen, dec. 2016 s. 24

http://www.rn.dk/-/media/Rn_dk/Sundhed/Til-sundhedsfaglige-og-samarbejds-partnere/Planer-politik-ker-og-ser-vice%3%A5I/Sundhedsplan/F%C3%B8dselsplan-2016.ashx?la=da

https://rn.dk/-/media/Rn_dk/Sundhed/Til-sundhedsfaglige-og-samarbejds-partnere/Sundhedsaftaler/Sundhedsaftalen-2019/Den-Tvaersektorielle-Grundaftale/Forebyggelse/Samlet_Aftale-om-udsatte-gravide.ashx

2.3.2 Graviditetsbesøg

Graviditetsbesøg

Hjemmebesøget tilbydes alle 1. gangsforældre.

Hjemmebesøget planlægges omkring 32. graviditetsuge.

Formål

- At støtte de kommende forældre i deres forælderoller og medvirke til at udvikle familiens evne til selv at mestre de udfordringer og vanskeligheder, der er forbundet med at få et barn.
- Med udgangspunkt i de kommende forældres behov og ressourcer at sikre at forældrene får den rette hjælp og støtte.

Opmærksomhedspunkter

- Information om sundhedsplejens tilbud
- Samtaler omkring:
 - graviditeten,

- forældrenes egen barndom,
- hvordan de selv ønsker at være forældre samt tanker og ønsker for det kommende barn.
- Omfanget af forældrenes netværk, såvel personligt som professionelt
- Forældrenes særlige behov for støtte både før og efter fødslen
- Familiens livsbetingelser, herunder skolegang/uddannelse og tilknytning til arbejdsmarkedet.

Reference:

Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge 2011. s. 96 – 97.

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Sundhedsydelser/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelser-til-børn-og-unge.ashx>

2.3.3 Etablering af mødregruppe

Mødregrupper opstartes lokalt enten i graviditeten eller efter fødslen.

Formål

- At mødrene lærer andre mødre at kende.
- At mødrene oplever at få et større netværk.
- At mødrene får mulighed for sparring og udveksling af ideer og erfaringer omkring det at have et spædbarn og være en børnefamilie.

Opmærksomhedspunkter

- Grupperne oprettes med 4 – 6 mødre pr. gruppe
- Sundhedsplejersken deltager ved opstart af gruppen. Her drøftes gode regler og etik omkring at deltage i en mødregruppe.

2.3.4 Tidlig konsultation

Tidlig konsultation

Konsultationen tilbydes alle familier, der har født og som er udskrevet fra fødestedet inden 72 timer efter barnets fødsel eller efter hjemmefødsler.

Konsultation foregår på Ringvej 34, 7700 Thisted, når barnet er 4 eller 5 dage gammelt.

Konsultationen kan foregå på mandage, onsdage, fredage, lørdage og enkelte helligdage

Formål

- Vurdering af barnets trivsel
- Vurdering af moderens trivsel.
- Undgå genindlæggelse pga. dehydrering og/eller ernæringsproblemer, gulsot og infektion hos moderen.

Opmærksomhedspunkter

- Vurdering af barnets almen tilstand, herunder gulsot
- Måling af barnets vægt,
- sikre at barnet ikke har tabt sig mere end 7 % af fødselsvægt.
- Samtale om barnets ernæring/amning og udskillelser.
- Mors tilstand efter fødslen
- Infektion hos moderen.
- Familiens trivsel
- Familiedannelse

Reference:

Anbefalinger – svangreomsorgen 2015, side 180 - 181

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2015/Anbefalinger-svangreomsorgen/Anbefalinger-for-svangreomsorgen.ashx?la=da&hash=757F1953C4B437A70A44024B32D7DD2E1B0A9F5B>

2.3.5 Etableringsbesøg (1. – 2. uge)

Etableringsbesøg

Hjemmebesøget planlægges senest en uge efter udskrivelse fra fødestedet eller hvis der er modtaget tidlig konsultation senest, når barnet er 14 dage gammelt. Hjemmebesøget tager udgangspunkt i familiens og barnets ressourcer og behov.

Formål

- At støtte forældre i deres nye forælderoller og medvirke til at udvikle familiens evne til selv at mestre de udfordringer og vanskeligheder, der er forbundet med et nyfødt spædbarn.
- At sikre at spædbarnet trives og udvikles som forventet.

Opmærksomhedspunkter

- Fysisk undersøgelse af barnet (se faneblad Etablering i Novax).
- Vurdering af barnets almen tilstand, herunder hud og slimhinder.
- Måling af barnets vægt, længde og hovedomfang
- Udviklingsvurdering af barnets kommunikation/sprog, samvær/kontakt/leg, motorik og sanser. Der vurderes om barnet er alderssvarende eller om der kræves en særlig opmærksomhed eller indsats.
- Vurdering af barnets og familiens trivsel i forhold til somatiske og psykiske symptomer samt sociale forhold.
- Samtale med forældrene omkring graviteten og fødslen.
- Amning eller anden ernæring til barnet, forebyggelse af allergi, mad og hvile til mor, vitaminer og jern, forebyggelse af vuggedød.
- Råd og vejledning omkring pleje og omsorg for barnet.
- Forældre orienteres om at kontakte egen læge hvis barnet har gulsot efter 14. døgn levedøgn.

- Barnets forventede udviklingstrin gennemgås frem til næste besøg som er når barnet er 3 – 4 uger. Forslag til lege og stimulering af barnet gennemgås.

Reference:

Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge 2011. s. 99 – 100

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Sundhedsydelser/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelser-til-børn-og-unge.ashx>

2.3.6 3-4 uger

3- 4 ugers besøg:

Hjemmebesøget aflægges inden barnet er en måned gammel.

Formål

- At vurdere barnets trivsel og udvikling.
- At vurdere familiens trivsel
- At vurdere og støtte tilknytning/relation mellem barnet og forældrene.

Opmærksomhedspunkter

- Måling af barnets vægt, længde og hovedomfang.
- Vurdering af kraniefacon.
- Vurdering af barnets almen tilstand, herunder hud og slimhinder.
- Samtale om barnets ernæring/amning og udskillelser.
- Samtale om barnets døgnrytme.
- Udviklingsvurdering af barnets kommunikation/sprog, samvær/kontakt/leg, motorik og sanser. Der vurderes om barnet er alderssvarende eller om der kræves en særlig opmærksomhed eller indsats.
- NBO – The Newborn Behavioral Observations – anvendes, hvis barnet er parat.
- At orientere om de forebyggende undersøgelser og vaccinationer hos praktiserende læge.
- Barnets forventede udviklingstrin gennemgås frem til næste besøg som er når barnet er 2 måneder. Forslag til lege og stimulering af barnet gennemgås.

Reference:

Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge 2011. s. 102 – 103.

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Sundhedsydelser/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelser-til-børn-og-unge.ashx>

2.3.7 2 måneder (obs på fødselsdep.)

2 måneders besøg

Hjemmebesøg planlægges når barnet er ca. 2 måneder, hvor familien har fundet en rytme i en ny hverdag.

Formål

- At vurdere barnets trivsel og udvikling
- At støtte og forebygge at amningen ikke ophører før ønsket og planlagt.
- Forebyggelse af flad eller asymmetrisk hovefacon
- At vurdere forældrenes mentale tilstand med henblik på at opspore en fødselsdepression samt henvise til behandling.
- At vurdere og understøtte tilknytning mellem barn og forældre.

Opmærksomhedspunkter

- Måling af barnets vægt, længde og hovedomfang.
- Vurdering af kraniefacon.
- Samtale om barnets ernæring/amning og udskillelser.
- Vurdering af barnets almen tilstand, herunder hud og slimhinder
- Samtale om barnets døgnrytme.
- Udviklingsvurdering af barnets kommunikation/sprog, samvær/kontakt/leg, motorik og sanser. Der vurderes om barnet er alderssvarende eller om der kræves en særlig opmærksomhed eller indsats.
- EPDS (Edinburgh skalaen) udfyldes af begge forældre med efterfølgende samtale.
- At orientere om de forebyggende undersøgelser og vaccinationer hos praktiserende læge.
- Barnets forventede udviklingstrin gennemgås frem til næste besøg som er, når barnet er 4 måneder. Forslag til lege og stimulering af barnet gennemgås.

Reference:

Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge s. 103

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Sundhedsydelser/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelser-til-børn-og-unge.ashx>

2.3.8 4-6 måneder (kost + motorik)

4 – 6 måneders besøg

Hjemmebesøget planlægges, når forældrene vurderer, at barnet er parat til at starte på andet mad end mælk, når barnet er mellem 4 – 6 måneder gammelt. Barnets parathed og udvikling er afgørende for hvornår besøget planlægges.

Formål

- At vurdere barnets trivsel og udvikling
- At vurdere familiens trivsel.
- At tilbyde vejledning om spædbarnets ernæring

Opmærksomhedspunkter

- Måling af barnets vægt, længde og hovedomfang.
- Vurdering af barnets almen tilstand, herunder hud og slimhinder
- Vejledning om barnets ernæring, så barnet kommer i gang med skemad på et tidspunkt, hvor barnet er klar til det.
- At støtte amningen sideløbende med overgangskosten.
- Drøfte søvn og spisemønstre samt barnets udskillelser.
- Udviklingsvurdering af barnets kommunikation/sprog, samvær/kontakt/leg, motorik og sanser. Der vurderes om barnet er alderssvarende eller om der kræves en særlig opmærksomhed eller indsats.
- Forebyggelse af ulykker.
- At orientere om de forebyggende undersøgelser og vaccinationer hos praktiserende læge.
- Barnets forventede udviklingstrin gennemgås frem til næste besøg som er, når barnet er 8 måneder. Forslag til lege og stimulering af barnet gennemgås.

Reference:

Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge s. 104 -105.

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Sundhedsydelse/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelse-til-børn-og-unge.ashx>

2.3.9 8-10 måneder

8 – 10 måneders besøg

Hjemmebesøget planlægges når barnet er ca. 8-10 mdr. og er som udgangspunkt det afsluttende planlagte besøg.

Formål

- At vurdere barnets trivsel og udvikling
- At vurdere familiens trivsel.
- At vurdere barnets mad i forhold til alder og udvikling.
- At vurdere om kontakten/tilsynet med barnet kan afsluttes
- At drøfte barnets pasning uden for hjemmet.

Opmærksomhedspunkter

- Måling af barnets vægt, længde og hovedomfang.
- Vurdering af barnets almen tilstand, herunder hud og slimhinder
- Drøfte barnets overgang til familiens mad
- Drøfte søvn og spisemønstre samt barnets udskillelser.
- Forebyggelse af ulykker.

- Udviklingsvurdering af barnets kommunikation/sprog, samvær/kontakt/leg, motorik og sanser. Der vurderes om barnet er alderssvarende eller om der kræves en særlig opmærksomhed eller indsats.
- Der undersøges for skelen med Hirschbergs test.
- Tænder
- Vejledning i forældreansvar/opdragelse.
- Orientering om forebyggende børneundersøgelser og vaccinationer hos praktiserende læge.

Reference:

Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge s. 105 -106.

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Sundhedsydelse/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelse-til-børn-og-unge.ashx>

2.3.10 2½ år (kun ved behov)

2½ års besøg ved behov:

Besøg ved 2½ år tilbydes som hjemmebesøg til familier:

- Familier der har været en del af Familien i Vækst (FIV).
- Familier der har modtaget eller modtager ydelse fra børne-familierådgivningen.
- Familier der ikke har deres barn i pasning.
- Familier som sundhedsplejersken skønner, har et særligt behov
- Familier der selv henvender sig for behov

2½ års-besøget tager udgangspunkt i familiens og barnets ressourcer og den sammenhæng de er i.

Formål

- Tilbyde råd og vejledning i forhold til familiens funktion, barnets sociale trivsel samt sund levevis for hele familien
- At forebygge udvikling af overvægt
- At forebygge ulykker

Opmærksomhedspunkter

- Barnets ernæring, spisning
- Barnets udvikling
- Sygdom hos barnet
- Barnets søvn
- Barnets sprog
- Barnets motorik
- Barnets følelser og personlighed
- Opdragelse
- Søkende jalousi

- Renlighed
- Sutteafvæning
- Problemer i familien
- Problemer med kontakten og samspillet mellem forældre og barn

Reference:

Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge s. 106.

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Sundhedsydelse/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelse-til-børn-og-unge.ashx>

2.3.11 Behovsbesøg

Behovsbesøg

Ud over standardtilbuddet kan der tilbydes behovsbesøg til familien med særlig behov.

Særlig behov kan være:

- Udfordringer med amning
- Udfordringer med barnets ernæring
- Udfordringer med et uroligt barn
- Udfordringer med barnets udvikling.
- Sygdom hos barnet
- Problemer i familien.
- Problemer med kontakten og samspillet mellem forældre og barn.



2.4 Skole

2.4.1 Indskoling (0. klasse) Undersøgelse + forældresamtale

Indskolingsundersøgelse

Indskolingsundersøgelsen tilbydes alle børn på 0.klassetrin.

Indskolingsundersøgelsen planlægges på barnets skole i løbet af 0. klasse med deltagelse af barnets forældre.

Forud for indskolingsundersøgelsen udfylder forældrene et helbredsskema fra Børneungeliv omhandlende barnet.

Formål

- At vurdere barnets helbred, trivsel og sundhedsmæssige skoleparathed
- At vejlede i sundhedsrelaterede emner i forbindelse med skolestart

Opmærksomhedspunkter

- Samtale med forældre med udgangspunkt i svar fra helbredsskema i Børneungeliv.
- Barnets udvikling og helbredsmæssige forhold frem til skolestart.
- Højde, vægt
- Syn, hørelse
- Barnets sprog
- Motorisk undersøgelse
- Objektiv undersøgelse: Almen indtryk af barnet, columna, ekstremiteter, huden.
- Opfølgning på 5 års undersøgelse ved praktiserende læge incl. vaccinationstatus
- Barnets sociale relationer – i hjemmet, i skolen og i fritiden.
- Søvn, spisevaner og udskillelse.
- Astma/allergi
- Vurdering af behov for henvisning til praktiserende læge eller anden tværfaglig indsats/udredning.

Reference:

Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge s.115-118.

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Sundhedsydelse/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelse-til-børn-og-unge.ashx>

2.4.2 Screening i 1. klasse (højde+vægt)

1.klasse

Screeningen tilbydes alle børn på 1.klassetrin.

Screeningen planlægges på barnets skole i løbet af 1. klasse uden deltagelse af barnets forældre.

Screeningen er måling og vurdering af højde og vægt.

Formål

- At opspore en fejludvikling i væksten

Opmærksomhedspunkter

- Vurdering af behov for kontakt til forældre med drøftelse af behov for yderligere støtte.
- Vurdering af behov for henvisning til sundhedsplejens tilbud f.eks. overvægtsklinik
- Vurdering af behov for henvisning til praktiserende læge eller anden tværfaglig indsats/udredning.

Reference:

Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge s.120-121.

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Sundhedsydelse/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelse-til-børn-og-unge.ashx>

2.4.3 Screening i 4. klasse

4. klasse

Screeningen tilbydes alle børn på 4.klassetrin.

Screeningen planlægges på barnets skole i løbet af 4. klasse uden deltagelse af barnets forældre.

Screeningen er måling og vurdering af højde og vægt.

Formål

- At opspore en fejludvikling i væksten

Opmærksomhedspunkter

- Vurdering af behov for kontakt til forældre med behov for yderligere støtte.
- Vurdering af behov for henvisning til sundhedsplejens tilbud f.eks. overvægtsklinik.
- Vurdering af behov for henvisning til praktiserende læge eller anden tværfaglig indsats/udredning.

Reference:

Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge s.120-121 .

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Sundhedsydelse/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelse-til-børn-og-unge.ashx>

2.4.4 Pubertetsundervisning i 5. klasse

5. klasse

Pubertetsundervisning tilbydes alle børn på 5. klassesetrin som Sundhedspædagogisk aktivitet på gruppeniveau.

Pubertetsundervisningen planlægges på barnets skole i løbet af 5. klassesetrin med deltagelse af en lærer.

Formål

- At give viden og handlekompetence i forhold til egen udvikling og sundhed

Opmærksomhedspunkter

- At give viden om pubertet
- Fysisk udvikling
- Psykiske udvikling
- Menstruation
- Sociale udvikling

Reference:

Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge s. 111 -114 +122-123..

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Sundhedsydelse/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelse-til-børn-og-unge.ashx>

2.4.5 Samtale + screening i 6. klasse

6. klasse

Undersøgelsen tilbydes alle børn på 6.klassesetrin.

Undersøgelsen planlægges på barnets skole i løbet af 6. klasse.

Forud for undersøgelsen udfylder barnet et helbredsskema fra Børneungeliv omhandlende barnet. Det anbefales at barnet udfylder helbredsskemaet sammen med forældrene

Formål

- At vurdere barnets helbred, trivsel og sundhed.

Opmærksomhedspunkter

- Samtale med udgangspunkt i svar fra helbredsskema i Børneungeliv.
- Barnets udvikling og aktuelle helbredsmæssig situation f.eks. smerter, astma/allergi.
- Højde, vægt
- Syn,
- Barnets sociale relationer – i hjemmet, i skolen og i fritiden.
- Søvn, spisevaner og udskillelse.
- Fysisk aktivitet
- vaccination
- Vurdering af behov for kontakt til forældre ved behov for yderligere støtte.

- Vurdering af behov for henvisning til praktiserende læge eller anden tværfaglig indsats/udredning.

Reference:

Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge s. 120-121.

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Sundhedsydelse/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelse-til-børn-og-unge.ashx>

2.4.6 Udskoling (8. klasse) Undersøgelse + samtale

Udskolingsundersøgelse i 8. klasse.

Undersøgelsen tilbydes alle børn på 8.klassetrin.

Udskolingsundersøgelsen planlægges på barnets skole i løbet af 8. klasse.

Forud for udskolingsundersøgelsen udfylder barnet et helbredsskema fra Børneungeliv omhandlende barnet. Det anbefales at barnet udfylder helbredsskemaet sammen med forældrene.

Formål

- At vurdere barnets helbred og sundhed umiddelbart inden barnet forlader skolen.
- At drøfte risikoadfærd med den barnet med hensyntagen til levevilkår, livsstil og vaner i samspil med andre.

Opmærksomhedspunkter

- Samtale med udgangspunkt i svar fra helbredsskema i Børneungeliv.
- Højde, vægt
- Syn, hørelse
- Evt. farvesynstest afhængig af barnets ønske omkring erhvervsvalg
- Barnets udvikling og aktuelle helbredsmæssig situation f.eks. smerter, astma/allergi.
- Fysisk aktivitet
- Søvn, spisevaner og udskillelse.
- Sundhedsadfærd i relation til brug af tobak, alkohol og andre rusmidler
- Seksuel sundhed
- Vaccinationstatus
- Barnets udvikling og helbredsmæssige forhold der kan have betydning for studie- og eller erhvervsvalg.
- Vurdering af sociale kompetencer, relationer og netværk
- Vurdering af behov for kontakt til forældre ved behov for yderligere støtte.
- Vurdering af behov for henvisning til praktiserende læge eller anden tværfaglig indsats/udredning.

Reference:

Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge s. 118-120

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Sundhedsydelse/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelse-til-børn-og-unge.ashx>

2.4.7 Behovsundersøgelser og behovssamtaler

Behovsundersøgelse og behovssamtaler i skolealderen

Ud over standardtilbuddet kan der tilbydes behovsundersøgelse eller behovssamtaler til barnet og/eller familien. Dette kan ske på foranledning fra sundhedsplejen, barnet eller forældre. Særlige behov kan være:

- Vækst
- Syn
- Hørelse
- Motorik
- Sociale forhold og kompetencer
- Somatiske symptomer
- Psykiske symptomer

Reference:

Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge s. 124.

<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Sundhedsydelser/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelser-til-børn-og-unge.ashx>



2.5 Øvrige tilbud

2.5.1 Ammerådgivning

Amning er en god og naturlig ernæring for barnet i de første 6 måneder. Selvom amning er naturligt, kan der indimellem forekomme særlige udfordringer hos enten den ammende mor og hos barnet, som kræver behov for særlig hjælp og vejledning.

Udover rådgivning fra egen sundhedsplejerske kan mødre, der oplever særligt udfordrende eller komplicerede ammeforløb, således henvises til sundhedsplejens ammekonsulent og internationalt certificerede ammerådgiver (IBCLC).

IBCLC'er (International Board Certified Lactation Consultant) er ammekonsulenter med specialuddannelse indenfor amning og human lactation. Uddannelsen har baggrund i WHO's anbefalinger for amning, og tager udgangspunkt i den seneste evidensbaseret viden. IBCLC'er i Danmark følger retningslinjerne fra Sundhedsstyrelsen. IBCLC'er skal forny deres certificering hvert 5. år, og er derfor forpligtet til kontinuerligt at være opdateret på den seneste viden indenfor området.

Rådgivningen kan finde sted enten pr telefon, ved konsultation eller hjemmebesøg eller som sparring gennem egen sundhedsplejerske.

2.5.2 Sorggruppe (9-12-årige, der har mistet pårørende)

Børnesorggruppens formål

Sorggruppen er for børn som har mistet en pårørende, det kan være en mor, far, bror eller søster. Formålet er at skabe rammer, hvor børnene får mulighed for at arbejde med deres sorg i et trygt og hyggeligt miljø. Der lægges vægt på at give børnene mulighed for at mødes med og lytte til andre børn, som også har mistet. Der skabes et netværk, hvor børnene kan drage nytte af hinanden i sorgen.

Børnesorggruppen har eksisteret som en implementeret del af Sundhedsplejen siden 2004. Børne sorggruppen er tilknyttet Kræftens Bekæmpelse i Ålborg, hvorfra der tildeles midler til driften samt tilbydes faglig sparring. Børnesorggruppens sundhedsplejersker har været på kurser med Kræftens Bekæmpelse og med sorgterapeut Jes Dige, som er en af foregangs-mændene til børnesorggrupperne i Danmark.

Praksis

Børnegruppen mødes hver 14 dag, i 1½ time fra kl. 16- 17:30 på Ringvej 34 i Sundhedsplejens lokaler. Børnesorggruppen er en åben gruppe, hvor børnene kan opstarte og slutte efter behov. Der er tilknyttet to sundhedsplejersker til gruppen. Gruppens størrelse varierer på mellem 5-10 børn.

Gruppen er i dag teoretisk funderet på to-spors-modellen. Det ene spor er det tabsrelaterede spor, og det andet er det reetablerende spor. Barnet i sorg pendulerer mellem de to spor i en livslang proces.

I bearbejdsprocessen laves der mange forskellige ting, som fx at tegne, se film, læse bøger og tage på ture. Dette er altid med sorgen i centrum.

Udbytte/effekt af indsatsen:

- At børnene taler mere åbent omkring sorgen.
- At børnene får samlet gode minder omkring den afdøde.
- At børnene lære at leve med sorgen.
- At børnene trives i skolen, med venner og i familien.

2.5.3 Overvægtsklinik (3-16 år med familie)

Baggrund

Forekomsten af overvægt blandt børn og unge er steget markant i de sidste 60 år. I dag kæmper en femtedel af alle danske skolebørn med overvægt og ca. 4 % lider af svær overvægt. Jo ældre børnene er jo flere er overvægtige. Tallene svarer ca. til hvordan det ser ud i Thisted kommune. I kølvandet på overvægt følger mange komplikationer – både kropslige, psykiske og sociale. Udover en voldsom social stigmatisering, medfører overvægt en række ændringer i kroppen, der øger sygeligheden og medfører tidligere død. De alvorlige sundhedsmæssige konsekvenser har medført øget fokus på problemet, og indsatsen i Sundhedsplejen er derfor intensiveret. Overvægtsklinikken startede 1. september 2017. Siden d. 1. september 2019 er der, grundet lang venteliste, opnormeret til 21 timer i ugen, således at fire sundhedsplejersker fremover administrer ordningen. Klinikken kan nu rumme imellem 75 og 100 aktive familier ad gangen. Der bruges gennemsnitlig 5,4 timer årligt pr. barn.

Formålet med indsatsen:

Formålet er at give barnet og familien en sundere livsstil, hvorved livstilssygdommene mindskes og barnets/familiens trivsel øges.

Målgruppe:

Målgruppen er børn mellem 3 og 16 år med et BMI, svarende til overvægt/svær overvægt.

Praksis:

Alle overvægtige børn og unge tilbydes:

- 1) Vejledning i vægttab, der gives af egen sundhedsplejerske som behovsbesøg
- 2) Behandling for overvægt via Overvægtsklinikken.

Behandlingsprincipper

Principperne i behandlingen af overvægt i sundhedsplejen er udviklet af overlæge Jens-Kristian Holm.

Metoden benævnes "Holbæk-modellen". Sundhedsplejerskerne, som arbejder i Overvægtsklinikken er uddannet efter metoden igennem flere kurser. Alle sundhedsplejersker i ordningen har fået undervisning i modellen på en temadag, således, at de kan vejlede efter samme metoder.

Behandlingsmetoden er familiefokuseret og støtter, lærer og hjælper familien med at ansvar gennem en nyudviklet pædagogisk tilgang, der betragter overvægt som en kronisk sygdom

baseret på livslang biologisk regulering af fedtmassen. Behandlingen består af livstilsændringer, som er konkretiseret i form af en behandlingsplan med 15-30 punkter, der bliver skræddersyet til det enkelte barn og dets familie.

Udbytte/effekt af indsatsen:

Efter overvægtsklinikkenes første år 1. september 2017 – 1. september 2018 har indsatsen i Overvægtsklinikken medført, at 40 ud af 50 børn havde en positiv udvikling i børne-BMI. Dette svarer til effekten af Holbæk metodens resultater på landsplan.

2.5.4 Vådlægger råd/vejledning (6-10 år)

Enuresis og inkontinens (både afføring og urin) hos børn.

Formålet med indsatsen

- At hjælpe børn fra 7 år og op efter med at stoppe med at tisse i sengen om natten.
- At hjælpe med udredning og behandling af inkontinensproblemer. Både i forhold til afføring og urin.
- At belyse årsager til enuresis og inkontinens og skabe forståelse for barnets situation i dets nærmiljø.

Praksis

Vejledningen foregår både pr. telefon, ved hjemmebesøg eller i daginstitutioner. Sundhedsplejersken har kvalificeret sin indsats hertil gennem kurser i inkontinens og enuresis ved undervisning fra eksperter i praksis på området. Udredningen af enuresis foregår ud fra et væske- og vandladningsskema fra FERRING pharmaceuticals, som bl.a. anvendes på Inkontinensambulatoriet Skejby Universitetshospital samt hos praktiserende læger. Ligeledes sker udredningen af inkontinensproblemet via optag af en sygeplejefaglig anamnese omkring barnet, hvor der på denne baggrund gives råd og vejledning.

Det er meget individuelt hvor lang tid indsatsen strækker sig over, for nogle børn er det en enkelt vejledning over telefonen, for andre er det udredning og behandling med opfølgning med jævne mellemrum.

Effekt/udbytte af behandling:

- At børnene med tid bliver tørre om natten uden uheld
- At inkontinens problemer løses.
- At der er forståelse for evt. problem og handles i forhold til dette i barnets nærmiljø

2.5.5 Trivselssamtaler (skolealderen)

Indsats

Trivselssamtaler i skolen.

Formål

”At alle børn og unge i Thisted Kommune har ret til en opvækst i trivsel, udvikling og med omsorg fra forældre, nære voksne og fagpersoner uanset social, kulturel og religiøs baggrund” (Børnehåndbogen, Thisted Kommune, 2018).

Praksis

Sundhedsplejersken har trivsels samtaler med elever fra forskellige årgange i normalområdet og børn med behov for en specifik forebyggende indsats, som begynder at udvise tegn på mistrivsel fx i forbindelse med skilsmisse, dødsfald i familien, alvorlig sygdom i familien, hovedpine, spisevanskeligheder, søvnproblemer, sociale problemer eller lignende (Børnehåndbogen 2018, s 9).

Sundhedsplejersken kan igennem de generelle undersøgelser i skolen opdage og have brug for at afdække et barns behov for yderligere indsats, i deres opvækst for at fremme og sikre en opvækst i trivsel og udvikling, med omsorg fra primære voksne både i hjemmet og i skolen. Sundhedsplejersken har mulighed for at tilbyde barnet/unge flere sundhedssamtaler, hvor barnet/unges problematik opspores og afdækkes. Sundhedsplejersken bruger metoderne: Du bestemmer, Cos P, den narrative tiltag til barnet/den unges fortælling.

Teoriafsæt

Du bestemmer metoden er udviklet af den svenske psykolog og adfærdsforsker Elisabeth Arbo-relius (1888-20029). Det er en enkel og konkret sundhedspædagogisk metode, hvor eleverne får mulighed for at lære sig selv bedre at kende, får redskaber og støtte til eget liv og derved at påvirke deres eget selvværd og sundhed. Der veksles mellem gruppesamtaler og individuelle samtaler med brug af samtaleark. *Du bestemmer metoden* bygger på Banduras social kognitive metode.

Cos-P er en model med tryghedscirklen, som viser, hvordan man kan fremme god og tryk tilknytning mellem barn og omsorgsperson, hvilket er vigtigt i samarbejdet med skolen, så det enkelte barn kan føle sig tryk i skolen. *COS-P* bygger på tilknytningsteorien (Se barnet indefra, Brandtzæg & Torsteinson, 2016)

Den narrative tilgang i arbejdet med børn og unge bruges for at få barnet/den unge til at se deres fortælling/historie fra flere vinkler og tykne deres historie, derved bliver det muligt for barnet/den unge at ændre adfærd eller historie fremadrettet om deres eget liv. (Michael White, 2007)

Sundhedsplejerskens nærmeste samarbejdspartner er forældrene. Efter samtykke og ved behov kan sundhedsplejersken inddrage relevante samarbejdspartnere såsom skolen, PPR, familieafdeling, klubtilbud, fritidsinteresser.

Effekt og resultater

Når *Du bestemmer* arkene bruges, så kommer der flere ting frem, som eleverne oplever som vigtige lige nu i deres eget liv. Eleverne bliver udfordret i dialogen hos sundhedsplejersken til at tænke over spørgsmål, som belyses via det narrative, hvor eleven skal prøve at se sagen fra

andres side for at få flere vinkler på deres situation. Herigennem opnår eleven ofte udover en større indsigt i egen situation en styrket handlekompetence.

2.5.6 Familien I Vækst (ufødt – 2 år)

Formål og baggrund

Familien I Vækst er en tidlig indsats model, der ud fra et sundhedsfremmende og forebyggende perspektiv retter indsatsen mod at styrke mestring og livskvalitet for kommende og nybagte familier, fortrinsvis med deres første barn, hvor de biopsykosociale sårbarheder og familiens samlede ressourcer og motivation afvejes som baggrund for støtten. Familien I Vækst er en indsats under sundhedsloven.

Organisering

Deltagelse i Familien i Vækst sker ved visitation til den tværfaglige og tværsektorielle visitationsgruppe, Der er løbende optag, og der kan være i alt 14-16 familier tilknyttet fra graviditeten til barnets 1 års alder, herefter med opfølgingsbesøg i dagpasning/hjemmet, når barnet fylder 1½ og 2½ år.

Der er tre sundhedsplejersker og en pædagog tilknyttet Familien I Vækst. To sundhedsplejersker har hver deres overordnede distrikt hhv. i nord, syd og midt med seks til otte familier samt seks til otte familier i den ordinære sundhedspleje, herudover varetager de to sundhedsplejersker forskellige opgaver i sundhedsplejen indenfor udvikling og undervisning. Den tredje sundhedsplejerske har to til tre familier i FIV og arbejder herudover sammen med familiekonsulenter i Flerfamilieterapien hver anden uge. Denne sundhedsplejerske har fortsat eget distrikt med småbørn – og skolearbejde. Pædagogen er ansat syv timer om ugen og er fast medarbejder i FIV grupperne, hvor der er aktiviteter med hhv. musik og svømning for familierne hver mandag. Herudover arbejder pædagogen med forskellige ad hoc-opgaver i de enkelte familier.

Teoriafsæt

Familien I Vækst er en del af sundhedsplejen og dermed underlagt sundhedsloven og sundhedsstyrelsens retningslinjer. Grundlægsforståelsen for Familien I Vækst tager afsæt i en biopsykosocial teoriramme. Især skal tilknytningsteorien, mentaliseringsteori, udviklingspsykologi sammen med en sociologisk position indenfor senmoderniteten fremhæves. Ligeledes vægter FIV den neuroaffektive udviklingspsykologi som en meningsfuld tilgang til at forstå og tolke såvel spædbarnets som forældrenes udviklingsprocesser.

Praksis

Graviditeten

Inden familien bliver visiteret til Familien I Vækst (FIV) inviteres de kommende forældre til en intro-samtale, hvor forventninger og motivation for deltagelsen i FIV afstemmes med information om FIVs rammer og indhold. Ofte vil den kommende sundhedsplejerske i familien have været til teamsamtale med jordemoder på baggrund af sårbarhedsscreeningen i graviditeten. Tillid og åbenhed er nøglerne til at opnå en relation, der kan skabe forandringsprocesser, derfor er åbenhed og transparens i samarbejdet et kerneelement i Familien i Vækst. I graviditeten mødes familien med FIV til genogram, forældreroller og hjemmebesøg med fokus på spædbarnets adfærd, signaler og behov. FIV samarbejder med barselsafdelingen og orienterer om familiens deltagelse i FIV med et informationsbrev om baggrund for deltagelse og ønsket om at aflægge et kort besøg til familien efter fødslen.

Efter fødslen og barnets første halve år

Familien følges med muligheder for tætte hjemmebesøg med fokus på spædbarnets trivsel og udvikling samt forældreskabets vækstbetingelser. I de første to måneder efter fødslen kan Familien I Vækst tilbyde op til to besøg om ugen. Fra barnets to måneders alder og frem til seks måneder kommer FIV i hjemmet hver anden uge med fokus på barnets udvikling og trivsel og forældrenes generelle trivsel, herunder et eksplicit fokus på mental sundhed ved to måneders besøget ved brug af EPDS og evt. Gotlandsskalaen. I denne periode begynder familien også at deltage i FIVs gruppeaktiviteter (se senere).

Fra seks måneder til 1 år (1½ og 2½ års kontakter)

I denne periode tilbydes hjemmebesøg hver måned med fokus på barnets trivsel og udvikling og forældrenes samlede trivsel. Dagpasning og arbejdsmarkedsforhold er vigtige omdrejningspunkter i slutningen af perioden. FIV er ofte på besøg én til to gange i dagpasning sammen med forældrene. Når barnet fylder 1 ½ år og 2½ år er der igen kontakt fra FIV til familien og evt. til dagpasning, hvor barnets trivsel og udvikling drøftes og vurderes i sammenhæng med familiens hverdag.

Sagsteammøder

Formålet med møderne er at styrke sammenhængskraften i tilbuddet på tværs af afdelinger og sektorer. Undervejs i forløbet afholder FIV således tre sagsteammøder med deltagelse af familien og relevante konkrete professionelle tilknyttet familien. De tre sagsteammøder løber af stablen i graviditeten, to-tre måneder efter fødslen og ved barnets 10 måneders alder. Der er fokus på familiens trivsel og udvikling samt evt. udfordringer og problemer, der kalder på en fælles og samlet indsats. Deltagerne er professionelle fra jordemorvæsenet, dagpasning, job- og uddannelsessystemet, det kommunale myndighedssystem, psykiatri – handicap og distriktpsikiatrien for blot at nævne nogle gennemgående deltagere.

Gruppeaktiviteterne

Gruppeaktiviteterne musik og svømning er tilrettelagt med ugentlige mødegange med skiftevis musik og svømning. Formålet er at skabe et rum for styrkelsen af relationen mellem forældre og barn og støtte forældreskabet i det offentlige rum. En sundhedsplejerske i FIV og pæ-

dagogen I FIV er uddannede DGI babysvømmeinstruktører og varetager svømningen i Thyhal-
len. Babymusik foregår i Kulturrummet med uddannet musikpædagog og med deltagelse af
én sundhedsplejerske og pædagogen i FIV. Til begge aktiviteter er der en let forplejning.

Siden 2017 har FIV været en del af projekt *Til gavn for Barnet*, senere projekt *Fædre på Forkant*,
med særlig fokus på at styrke fædres position i familier med psykosociale sårbarheder. FIV
har således implementeret seks mødegange i hver sæson med fokus på fædres deltagelse fire
gange i aktiviteter sammen med deres barn uden mødre med hhv. musik og svømning i af-
tentider. Derudover er der to aktiviteter for fædre uden mødre og børn i *Fars Garage*, hvor
det at være far er i fokus. *Fædre på forkant* udbydes i samarbejde med Sundhedsafdelingen,
hvorfra FIV har fået mulighed for at få en mandlig facilitator tilknyttet.

Udbytte og effekt

Familien I Vækst har været evalueret gennem to forløb, hvor en rapport fra 2015 kunne fast-
slå, at med FIV var der færre børn i sårbare familier, der kom i en foranstaltning. Sidst har en
gruppe folkesundhedsvidenskabsstuderende i 2019 set på, hvilke delelementer i FIV som
mødrene selv har fremhævet som støttende i deres moderskab: det er især aktiviteterne i
grupperne, relationen og støtten fra sundhedsplejersken i de individuelle besøg, tilgængelig-
heden er stor, og der er en støtte i den hyppige kontakt. Mødrene lærer at læse barnets signa-
ler og oplever, at de bliver en bedre mor. Hertil skal det tilføjes, at FIV er forældreorienteret
og har ligeledes vurderinger fra fædre om deres oplevelser af støtte gennem FIVs aktiviteter
gennem projekter med Socialt Udviklingscenter (se under *Fædre på Forkant*).

2.5.7 Klar til barn (vordende forældre)

Formål med/baggrund for indsats:

Klar til barn (KTB) er et forældreforberedelseskursus til førstegangsførelse, udbudt af Ser-
vicestyrelsen. I Thisted kommune er det en tværfaglig opgave for den kommunale sundheds-
pleje i samarbejde med jordemødrene i regionen at udbyde forældrekursus. Grundidéen med
KTB er at tilbyde en intervention, som styrker de kommende forældres kompetencer som for-
ældre. Herunder styrkelse af deres erfaringer og viden om spædbørn, deres forestillinger og
handlemuligheder samt håndtering af spidsbelastninger.

Praksis

Forældrene inviteres via brev i E-Boks til at deltage på et Klar til barn hold, som udgangspunkt
i uge 20 i graviditeten. Der kan være op til 10 par pr. hold. Kurset består af 4 x 2½ time, hvoraf
den fjerde gang er to måneder efter fødslen.

På kurset "Klar til Barn" får forældrene indblik i spædbarnets verden, herunder viden om fx
barnets sanser, styrker og skrøbeligheder samt hvad forældrene kan forvente sig af den før-
ste tid sammen med barnet. Kurset er tilrettelagt med oplæg og gruppeopgaver i en veksel-
virkning. Der er en bog tilknyttet konceptet, som udleveres gratis til begge forældre.

Teoriafsæt

Konceptet tager udgangspunkt i tilknytningsteori, udviklingspsykologi og senmoderne familierformer. Ligeledes forskningsbaseret viden om sårbarheder og risikofaktorer i forbindelse med forældreskabet.

Effektevaluering

I sundhedsplejen har der i foråret 2019 været foretaget en gennemgang af kursisternes evalueringsskemaer gennem flere perioder, hvor det tydeligt fremgår, at der er en høj grad af tilfredshed med kursets form og indhold.

2.5.8 Præmature (for tidlig fødte) temadage.

Præmaturteamet

Formål/baggrund for indsats:

i Thisted kommune fødes ca. 7 % af en fødselsårgang for tidligt, hvilket svarer til landsgennemsnittet. Det præmature barn og dets familie tilbydes efter udskrivelsen fra barsels-/neonatalafdelingen besøg og vejledning af distriktssundhedsplejersken. I Thisted Kommune blev der i 2011 blev på baggrund af flere cases sat et tværfagligt fokus på de udfordringer, som præmature børn og deres familier kan rammes af, de såkaldte senfølger af præmaturitet.

Praksis

Et præmaturteam bestående af en sundhedsplejerske og en ergoterapeut fra PPR er den tværfaglige lokale vidensbank. Målet er at give familien og det præmature barns netværk viden og indsigt i mulige senfølger på baggrund af for tidlig fødsel. En viden som skal give forståelse for eventuelle problematikker og samtidig give redskaber til at takle problemer og udfordringer i relation hertil. Ud over viden og vejledning til forældrene tilbyder præmaturteamet vejledning til fagpersoner omkring det enkelte præmature barn og dets familie.

Præmaturteamet underviser familier med præmature børn på to årlige temaformiddage samt tilbyder temapakker af to timers oplæg til fagpersonale. Derudover har AKT lærerne samt det pædagogisk personale på skoleområdet fået tilbudt undervisning om senfølger af præmaturitet

Teoretiske tilgange

Viden om præmaturitet og mulige senfølger heraf er baseret på en biomedicinsk ramme samt udviklingspsykologiske teorier og teorier om sorg/krise. Gruppen af præmature børn anskues som følger: **Moderat tidligt fødte børn** er børn født fra 32. op til 36. fulde svangerskabsuger. Altså fødsel 3 til 8 uger før termin. **Meget tidligt fødte børn** er børn født fra 28. op til 31. fulde svangerskabsuger. Altså fødsel 9 til 12 uger før termin. **Ekstremt tidligt fødte børn** er børn født før 28 fulde svangerskabsuger. Altså fødsel 12 uger eller mere før termin (Rigshospitalets Videnscenter for tidligt fødte børn).

Udbytte/ effekt af indsats:

Forældrene har i deres evaluering af temaformiddagene beskrevet, at de får adskillige AHA oplevelser, herunder forståelse for deres families særlige problematikker med det præmature barn. Temaformiddagene bidrager endvidere med redskaber til at støtte barnets udvikling og udfordringer samt ikke mindst, giver det udbytte at være i en gruppe bestående af andre forældre i samme situation.

Daginstitutionsområdet har taget initiativ til at lave en "præmatur hjælpemappe" til hver enkelt institution og udvalgt en ansvarshavende for præmature, som kan kontakte præmaturteamet.



2.6 Projekter

2.6.1 *Sundhedspleje styrker Integration (SSI) (20t/uge)

Projekt Sundhedspleje Styrker Integration.

FLAS – Forening for ledere af sundhedsordninger for børn og unge i Danmark har taget initiativ til projektet "Sundhedsplejersker styrker integration" (SSI) for at fremme integration, sundhed og trivsel for familier med flygtningebaggrund. Projektets målgruppe er familier med flygtningebaggrund med børn i alderen fra graviditet til 6 år, der har fået opholdstilladelse, herunder familiesammenføring i Danmark siden 1. januar 2015. (januar 2014 – individuelle vurderinger)

Nordea fonden støtter projektet med 20,8 millioner kr. Projektperioden er 2017-2020. Projektet består af 2 sammenhængende spor: 1. Opkvalificering af sundhedsplejersker i hele Danmark. og 2. Afprøvning af besøgsplaner til 2400 flygtningefamilier i 16 pilot kommuner – herunder Thisted kommune.

Professionshøjskolerne, VIA og Københavns Professionshøjskole, er partnere i projektet. De udvikler og leverer kompetenceudviklingsforløbet for sundhedsplejerskerne samt implementeringsstøtte. Følgegruppen, som består af de ledende sundhedsplejersker i pilotkommunerne, sikrer faglig sparring i forhold til den sundhedsplejefaglige praksis i projektet og vi-

densdeling mellem pilotkommunerne i projektperioden. I Thisted kommune er der én sundhedsplejerske, der er udpeget som tovholder og medansvarlig for vidensdeling mellem pilotkommunerne samt tre andre sundhedsplejersker, der leverer besøgsplaner.

Der er i alt 5 besøgsplaner med følgende temaer/overskrifter:

1. Tilknytning og tilpasning
2. Det flerkulturelle forældreskab
3. Sundhed og trivsel
4. Integrering i de danske institutioner – overgange mellem hjem- dagtilbud -skole
5. Graviditet og familiedannelse

Disse besøgsplaner udmøntes i hjemmebesøg hos flygtningefamilierne, hvor første besøg altid skal indebære en "mind-mapping" - et landkort over familiens liv, for at afdække deres behov for besøgsplaner.

Effektevaluering

Projektet 'Sundhedsplejersker styrker integration' vil også munde ud i en ekstern effektmåling, der skal dokumentere, om den særlige styrkelse af samarbejdet mellem kommunale sundhedsplejersker og flygtningefamilier gavner samfundsøkonomien på den længere bane og dermed er en god investering for det offentlige.

*Udfases ultimo 2019

*2.6.2 *Far på forkant.*

Fædre på Forkant

I sundhedsplejens tidlige indsats model *Familien i Vækst* er der siden 2017 og frem til udgangen af 2019 fokus på fædre som en ressource i sårbare familier. Dette fokus er initieret gennem projektstøtte både økonomisk og processuelt med Socialt udviklingscenter og Det Obelske Familiefond. Sammen med Frederiksberg og Ringsted Kommuner sundhedspleje har de tre kommuner udviklet hver deres koncept for bedre inddragelse af fædre i deres børns liv ved at styrke deres engagement og involvering i den tidlige børne omsorg. Projektet er tværsektorielt, idet der har været en mandlig facilitator tilknyttet fra Sundhedsafdelingen. Facilitatoren har aktivt medvirket til udviklingen af projektet samt derefter deltaget i alle arrangementer med fædre i projektperioden.

Med projekt *Fædre på Forkant* har der således været tilrettelagt særlige gruppeforløb for fædre tilknyttet Familien i Vækst. Tidspunktet for afholdelsen af grupperne har været flyttet til kl. 17:00-19:00; og det har været muligt for fædre at deltage alene sammen med deres barn i de relations styrkende aktiviteter babysvømning og babymusik, mens mødre var sammen i et andet lokale i *Café Bagkant*. Som noget nyt har projektet desuden muliggjort fædregrupper for fædre uden mødre og babyer i *Fars Garage* to-tre gange i hvert forløb.

Projekterevalueringen er endnu ikke afsluttet i skrivende stund, men der har været udsendt spørgeskemaer til alle fædre i projektet før og efter forløbet og SUS har udført interview med udvalgt tilfældige fædre i projektet. Data herfra vil blive tilgængelige sidst i projektperioden. I Familien I Vækst er det oplevelsen, at denne form for ekstra fokus på fædre har positivt afledte effekter ind i hverdagen hos de familier, som har været med i projektføreløbet. Det er således aftalt, at i 2020 vil Sundhedsplejen og Sundhedsafdelingen fortsætte samarbejdet herom og dermed være en oplagt del af den samlede sammenhængskraft i kommune. Alt sammen til gavn for barnet.

*Udfases ultimo 2019

2.6.3 Flerfamilie terapi

I Thisted kommune er der med Flerfamilieterapi skabt et tværfagligt forebyggende tiltag til nybagte mødre som fx scorer højt på EPDS¹, er sårbare, ensomme, oplever at have et mangelfuldt netværk, er utrygge, har lavt selvværd, haft en belastet barndom/opvækst med traumer. Terapiformen giver familierne mulighed for at overvinde social isolation og stigmatisering, herunder udvide deres sociale netværk og opleve solidaritet. Terapeuterne tager på besøg hos de henviste familier og fortæller nærmere om tilbuddet, inden mor og barn begynder i gruppen. Dette for at skabe tryghed.

Praksis

De professionelle, som er en sundhedsplejerske og en familiekonsulent, arbejder ud fra et multipositionelt udgangspunkt, hvor de veksler mellem at tage del - og trække sig tilbage med korte mellemrum, de er skiftevis centrale eller perifere. De skal først og fremmest fremme interaktionen mellem familierne. Der er en dagsorden med fast program for de 7-8 mødegange. Ca. 6-7 mødre samt deres børn kan deltage i Flerfamilieterapigruppen. Gruppen mødes hver 2. uge á 2 timer. Mødrene har deres børn med, dog kun det omhandlende barn. Målet er at få problemet ud i rummet, ikke at få det til at gå væk. Holde ud at det er svært. Italesæt, hav fokus på nutid, og fremtid. Familierne opfordres til at give hinanden gensidig feedback gennem de fælles aktiviteter og emner.

Teoriafsæt

Flerfamilieterapien stammer fra Marlborough Familiecenter i London, hvor man gennem 25 år har udviklet metoden. Kernen i flerfamilieterapi er, at man har sit barn med. Der arbejdes både ud fra et systemisk tankesæt, hvor der er en tro på, at vi udvikler os i relation med andre mennesker samt ud fra et mentaliseringsperspektiv, hvor mentaliseringstanken baserer sig

¹ Edinburgh Postnatal Depression Scale the ten item postnatal depression scale (Cox, Holden & Sagovsky, 1987, Brit. J. Psychiatry)

på spørgsmål som: hvordan er det mon for dit barn, hvordan kan du se det – og vil du det anderledes, og hvordan ser din baby det ?

” at se sig selv udefra – og andre indefra”.

Udbytte/effekt af Flerfamilieterapien

Her følger et uddrag af mødrenes evaluering af udbyttet ved deltagelsen i Flerfamilieterapien *Rart at møde andre i samme situation som mig. Gode råd fra andre, der står samme sted. Jeg føler mig ikke så alene mere. Jeg har kunne hjælpe andre – kunnet kommet med mine råd. Har fået input til hvad man kan med sit barn. Rart at være en del af et fællesskab. Jeg har fået større tro på mig selv. Det har givet mig meget at I har turde tage tabu emner op – om alt det uperfekte som ingen taler om. Det, at det er okay, at det er hårdt at blive en familie og få et barn. Det er ikke bare lykkeligt.*

2.6.4 Minding The Baby (MTB) projektet (2019-2023)

Sundhedsplejens forebyggende indsats *Familien I Vækst* deltager siden august 2019 i samarbejde med to forebyggende familiekonsulenter i MTB, som er et stort forskningsprojekt fra Yale University, USA i samarbejde med VIVE (Det Nationale Forsknings- og Analysecenter for Velfærd) og Metodecentret i Aarhus. Projektet er økonomisk støttet af den A.P. Møllerske Støttefond. MTB er et relationsfokuseret, tværfagligt program, der implementeres i overgangen til forældreskabet i sårbare familier. MTB er organisatorisk placeret i sundhedsplejen og tilbydes familier, der kan profitere af en forebyggende tværfaglig indsats under sundhedsloven. MTB gennemføres på en fleksibel og intensiv måde, som er tilpasset i relation til forældrekompetencer- eller begrænsninger, og som følger en kulturel sensitiv praksis.

MBT har mange af de samme tilgange og arbejdsmetoder som i FIV. Et af de store forskelle på FIV og MTB er, at man i MTB arbejder i teams bestående af en sundhedsplejerske og en familiekonsulent.

I Thisted kommune er der to teams.

Målgruppen er som i *Familien I Vækst*, sårbare forældre med psykosociale udfordringer så som omsorgssvigt i egen opvækst, psykiatriske udfordringer, arbejdsmarkedsudfordringer, økonomiske udfordringer, eller med MTBord *udviklingstraumer bredt forstået*. Den mentaliseringsbaserede tilgang dominerer den mere løsningsfokuserede tilgang. Familien vil få besøg én gang om ugen i barnets første leveår – skiftevis af sundhedsplejersken og familiekonsulenten. I andet leveår vil besøgsraten være besøg af hhv. sundhedsplejersken og familiekonsulenten én gang om måneden. Tovholder for projektet er medarbejder i sundhedsplejen. Der er supervision såvel mono-som tværfagligt med supervision planlagt til hver anden uge internt i staben vekslende med ekstern supervision via Yale.

2.6.5 1000 første dage med sundhed og trivsel (2019-2021)

Projektet er en del af det store landspolitiske indsats område, der handler om Barnets første 1000 dage, som sætter fokus på den helt tidlige indsats i barnets første 3 leveår. Puljen dette projekt er finansieret af er en finanslovspulje administreret af Sundhedsstyrelsen. Projektet løber over 2 år og er startet op i september 2019.

Projektets overordnede mål

- At prioritere en øget sundhedsplejeindsats, der kvalificerer, styrker og systematiserer indsatsen for sårbare og udsatte familier.
- At udvide den indsats, sundhedsplejerskerne allerede har ydet i familien gennem barnets første leveår, og styrke den tidlige indsats for små børn med særlige behov og deres familier.
- At styrke samarbejdet mellem sundhedsplejen, dagtilbud og forældre ved besøg af sundhedsplejen i dagtilbud, så sundhedsplejens faglige viden om barnet i højere grad bringes i spil og indtænkes i det pædagogiske arbejde i forhold til at styrke alle børns – herunder også børn i udsatte positioners – sundhed, trivsel og udvikling i de tidlige år.

Praksis

De konkrete praksis er i skrivende stund i gang med at blive implementeret, og tager afsæt i hjemmebesøg hos familierne som visiteres ind i projektet. Projektets arbejdsgruppe kaldet Det tværprofessionelle Team (DTT) bestående af 2 sundhedsplejersker, 1 pædagogisk leder, 1 pædagogisk konsulent, 1 sundhedsfaglig leder og 1 projektleder, visiterer, planlægger og evaluerer besøg i familjernes hjem og efterfølgende besøg i dagtilbuddet.

Projektet afsluttes september 2021 og færdig evalueres ultimo 2021.

2.7 Links

Sundhedsplejens tilbud som er nærmere beskrevet her i Sundhedsplanen er tilrettelagt ud fra Bekendtgørelse af sundhedsloven (kapitel 36), LBK nr. 1286 af 2. november 2018
<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=210110#ided81a1b3-9345-4ca1-83ac-292ec289defc>

Vejledningen om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge – Sundhedsstyrelsen af 2011
<https://www.sst.dk/-/media/Udgivelser/2011/Publ2011/BOFO/Sundhedsydelse/Vejledning-om-forebyggende-sundhedsydelse-til-b%C3%B8rn-og-unge.ashx>

Sundhedsplejens tilbud kan også findes på Sundhedsplejens hjemmeside <https://www.thisted.dk/Borger/BoernUngeFamilie/Sundhedsplejen/Sundhedsplejen.aspx>



3 Sundhedsplan 2020-2025 - Thisted Kommunale Tandpleje

3.1 Forord

Det kommunale tandplejetilbud i Thisted er organiseret således, at børn og unge med folkeregisteradresse i det, der før 1. januar 2007 hed Thisted kommune, behandles på kommunale klinikker. Børn og unge med adresse i det tidligere Hanstholm og Sydthy kommuner behandles af privatpraktiserende tandlæger, der har indgået aftale med Thisted kommune. Tandbørstekursus med undervisning og træning - for alle elever i kommunens 4. klasser, samt alle 8 og 12 måneders besøg varetages af medarbejderne på de kommunale klinikker. Her påtænker man at udvikle et undervisningsprogram for 7. eller 8. klasserne.

Alle medarbejdere arbejder sammen for at opnå den bedst mulige tandsundhed for 0 -17 årige i kommunen inden for de politisk besluttede rammer.

Tandplejens målsætning er:

- At lykkes med det forebyggende arbejde, således tandsundheden hos børnene og de unge bliver bedst mulig
- At vores brugere er glade og tilfredse, når de har været på klinikkerne
- At tage aktivt del i tiltag, der giver bedre tandsundhed

Nøgleordene i vores arbejde er høj faglig kvalitet både hvad angår forebyggelse og behandling, og vi prioriterer sundhedsfremme og tidlig indsats højt. Vi lægger stor vægt på smertekontrol i forbindelse med tandbehandling, og vi arbejder aktivt for at forebygge udvikling af tandlægeangst.

Der arbejdes behovsorienteret og gives individuelle tilbud til brugerne på baggrund af aktuel risikovurdering, der tager højde for såvel tandplejefaglige som generelle helbredsmæssige og/eller sociale forhold.

Tandsundheden hos børn og unge i Thisted Kommune er på baggrund af en systematisk forebyggende indsats forbedret i perioden siden kommunesammenlægningen. (Se figurer s. 31) Tandsundheden hos børn og unge i Thisted Kommune er dog fortsat ikke så god som landsgennemsnittet.

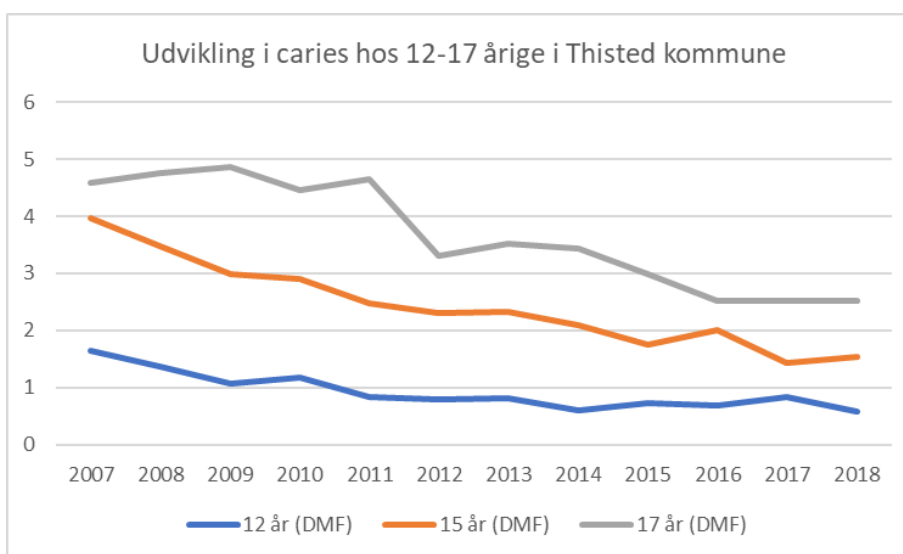
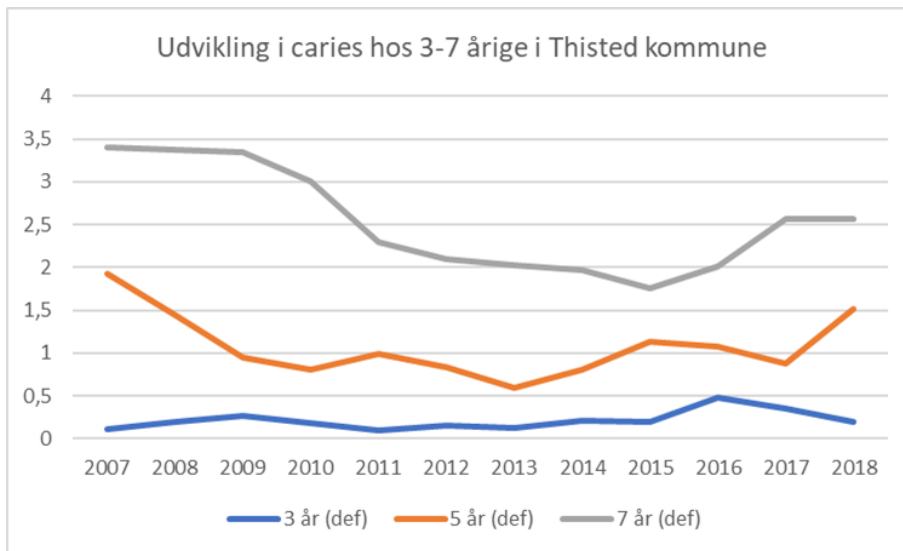
Den største udfordring i forhold til tandsundheden for børn og unge i Thisted Kommune er fortsat caries. Derfor er det forebyggende arbejde baseret på information, undervisning og motivation i forhold til tandbørstning og sukkerforbrug. Der er set en øget cariesmængde i mælketænderne, derfor vil vi prioritere en øget forebyggende indsats for børn og unge med stor sygdomsaktivitet, i mælketandsættet for at forebygge caries i det permanente tandsæt.

Med afsæt i de aktuelle udfordringer ændres der i undersøgelsesintervallerne i forhold til tidligere praksis. Undersøgelsesintervallet for hovedparten af børn og unge vil øges fra 12 til 18 måneder. Denne store gruppe af børn og unge repræsenterer målgruppens bedste tandsundhed, og på den måde frigives ressourcer til en øget indsats over for de børn og unge der har størst behov. Denne praksis er i fuld overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinjer for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen.

Erosioner (syreskader) er en tandsundhedsmæssig udfordring, der både på landsplan og i Thisted Kommune udviser en stigende tendens. Information om, hvordan u hensigtsmæssig indtagelse af sure drikke/fødeemner forårsager uoprettelige skader på tænderne, er højt prioriteret i Tandplejens forebyggende arbejde.

Sundhedsplanen 2020-2025 er:

- Et redskab til sikring af kvaliteten i Tandplejens forebyggende arbejde
- En beskrivelse af kommunens målsætninger for tandsundhedsudviklingen i løbet af de kommende 5 år
- En beskrivelse af metoderne til at nå målene
- En sikring af et ensartet serviceniveau på tværs af kommunale og private aktører



3.2 Målgruppen 0-3 årige

3.2.1 Sundhedsmål: Mælketænder

- 96 % af de 3-årige er cariesfrie i 2025
- defs for de 3-årige i 2025 er højst 0,16



3.2.2 Vidensmål

Vi ønsker, at barnets forældre skal have viden om:

- Mælketændernes frembrud og deres betydning

- Amning er godt, men efter tandfrembrud kan det være årsag til caries
- Bakterielægninger på tænderne er årsag til caries og tandkødsbetændelse
- Tandbørstning 2 gange dagligt fra den første tand bryder frem er vigtigt for at undgå caries
- Tandbørstning med fluortandpasta med fluoridindhold på 1450 ppm beskytter tænderne mod caries. Forældrene skal kende dosering
- Sammenhæng mellem kost og caries / erosioner
- Kalk er vigtigt for opbygningen af tænder og knogler
- Sukkerholdige drikke i sutteflasken eller sut dyppet i sukker/honning er årsag til caries i tænderne
- Medicin kan fås sukkerfrit
- Seponering af sutten bør ske ved senest 3-års alderen
- Forholdsregler ved tandskader

3.2.3 Holdningsmål

Vi ønsker, at barnets forældres holdning er:

- At det er naturligt, at barnet har helt sunde tænder i 0-3 års alderen
- At barnets tandsundhed er forældrenes ansvar
- At tandbørstning 2 gange dagligt er nødvendigt for at undgå caries. Forældrene bør gennemføre tandbørstningen, selvom barnet ikke vil
- At det er vigtigt, at barnet får en god start i Tandplejen

3.2.4 Adfærdsmål

Vi ønsker, at barnets forældres adfærd skal være:

- At forældrene børster barnets tænder 2 gange dagligt med fluortandpasta. Tænderne børstes helt rene inden sengetid
- At der anvendes tandpasta med et fluoridindhold på 1450 ppm
- At forældrene giver børnene gode kost- og drikkevaner
- At forældrene er opmærksomme på sukkerholdig medicin. Barnets tænder børstes grundigt efter indtagelse af medicinen
- At forældre og barn møder på klinikken til de aftalte besøg

3.2.5 Basisydelsen

- Informationsbrev omkring snarlig indkaldelse til 1. besøg samt barnets første tandbørste og tandpasta uddeles af sundhedsplejen ved sundhedsplejens 4 mdrs. besøg
- Informationsbrev udsendes sammen med indkaldelse til første tandplejebesøg
- Første besøg på klinikken sker når barnet er 8 måneder, hvis det er første barn. Får barnet søskende indkaldes til et besøg med fokus på tandbørstning ved 12 måneder.
- Første besøg: En dialog med forældrene, hvor vi formidler klare ensartede budskaber om tænder, tandpleje, kost og drikkevaner samt tandskader. Der oprettes anamnese.

Børste på tværs træning med forældrene, når barnet ligger på puslepuden (forældrene børster). Tydelig og præcis demonstration af anbefalet tandpasta-mængde og type. Behandling af begyndende cariesangreb med fluorid (se side 56)

- Andet besøg er et legemøde, hvor barnet indkaldes som 2-årig. Som ovenstående samt leg og tilvænning til stolen. Særlig fokus på seponering af sut.
- Risikovurdering og fastsættelse af tidspunkt for næste besøg (se side 51)
- Inddragelse af forældrene i risikovurderingen samt inddragelse i aftalerne om det videre forløb
- Første undersøgelse med scor foretages af tandplejer/tandlæge i det kalenderår, hvor barnet fylder 3 år.
- Udfyldelse af scor på de 3-årige er frivilligt for de private samarbejdsklinikker.

3.2.6 *Behovsydelser*

- Ekstra forebyggende besøg på klinikken jævnfør risikovurdering
- Tandplejens medarbejdere tager kontakt til relevante samarbejdspartnere i tilfælde af bekymring for det enkelte barns trivsel
- Tandplejen stiller faglig viden til rådighed

3.2.7 *Forslag til ekstra aktiviteter*

- Arrangere og/eller deltage i relevante arrangementer, f.eks. åbent hus, møder i dagplejen eller temadage i institutioner
- Formidle sundhedsinformation via dagspressen

3.3 Målgruppen 3-5 årige

3.3.1 *Sundhedsmål: Mælketænder*

- 80 % af de 5-årige er cariesfrie i 2025
- defs for de 5-årige i 2025 er højst 1,0



3.3.2 *Vidensmål*

Vi ønsker, at barnets forældre skal have viden om:

- Mælketændernes frembrud og deres betydning
- Bakteribelægninger på tænderne er årsag til caries og tandkødsbetændelse

- Tandbørstning udført af en voksen 2 gange dagligt er vigtigt for at undgå caries
- Tandbørstning med fluortandpasta med fluoridindhold på 1450 ppm beskytter tænderne mod caries. Forældrene skal kende dosering
- "Børste på tværs" metoden
- Sammenhæng mellem kost og caries/ erosioner
- Kalk er vigtigt for opbygningen af tænder og knogler
- Medicin kan fås sukkerfrit
- Seponering af sutten bør ske senest ved 3 års alderen
- Forholdsregler ved tandskader

3.3.3 Holdningsmål

Vi ønsker, at barnets forældres holdning er:

- At det er naturligt, at barnet har helt sunde tænder i denne alder
- At barnets tandsundhed er forældrenes ansvar
- At tandbørstning 2 gange dagligt er nødvendigt for at undgå caries. Forældrene bør gennemføre tandbørstningen, selvom barnet ikke vil
- At det er vigtigt, at barnet er trygt ved besøg i tandplejen

3.3.4 Adfærdsmål

Vi ønsker, at barnets forældres adfærd skal være:

- At forældrene børster barnets tænder 2 gange dagligt med fluortandpasta. Det er vigtigt, at tænderne børstes helt rene inden sengetid
- At der anvendes tandpasta med et fluoridindhold på 1450 ppm
- At "børste på tværs metoden" anvendes
- At forældrene giver barnet sunde kost- og drikkevaner
- At forældrene er opmærksomme på sukkerholdig medicin. Barnets tænder børstes grundigt efter indtagelse af medicinen
- At forældre og barn møder på klinikken til de aftalte besøg

3.3.5 Basisydelsen

- Individuel indkaldelse til tandeftersyn, første scor i det kalenderår, barnet fylder 3 år
- Mødet med familierne er fortsat baseret på dialog og anerkendelse
- Instruktion og træning af forældre i tandbørstning og børste på tværs metoden
- Tydelig og præcis demonstration af anbefalet tandpasta-mængde og type
- Behandling af begyndende cariesangreb med fluorid (se side 56)
- Røntgenbilleder på indikation (se side 53)
- Fissurforsøgling af mælkekindtænderne på indikation (se side 54)
- Orientering om frembrud af 6-års-tænderne
- Udlevering af brochurer efter behov

- Risikovurdering og fastsættelse af tidspunkt for næste besøg (se side 51)
- Inddragelse af forældrene i risikovurderingen samt aftalerne om det videre forløb

3.3.6 *Behovsydelser*

- Tandplejen stiller faglig viden til rådighed
- Ekstra forebyggende besøg på klinikken jævnfør risikovurdering (se side 51)
- Fokuseret samtale (se side 52)
- Tandplejens medarbejdere tager kontakt til relevante samarbejdspartnere i tilfælde af bekymring for det enkelte barns trivsel

3.3.7 *Forslag til ekstra aktiviteter*

- Arrangere og/eller deltage i relevante arrangementer, f.eks. åbent hus i eller møder/temadage i institutioner
- Deltage med faglig viden f.eks. ved udarbejdelse af kostpolitik i institutioner
- Formidle sundhedsinformation via dagspressen

3.4 Målgruppen 6-12 årige

3.4.1 *Sundhedsmål: Blivende tænder*

- 77 % af de 12-årige er cariesfrie i 2025
- DMFS for de 12-årige i 2025 er højst 0,6
- Højst 11 % af de 12-årige har caries i zone 3+4 i 2025

3.4.2 *Vidensmål*

Vi ønsker, at barn og forældre skal have viden om:

- Bakteriebelægnings på tænderne er årsag til caries og tandkødsbetændelse
- Tandbørstning 2 gange dagligt er vigtigt for at undgå caries



- Barnet ikke er tilstrækkelig motorisk udviklet til at kunne børste sine tænder rene før i 10-12- års alderen
- Tandbørstning med fluortandpasta med fluoridindhold på 1450 ppm beskytter tænderne mod caries. Forældrene skal kende dosering
- Tændernes frembrudsperiode er en risikoperiode med hensyn til caries
- Tandbørstning på tværs er ekstra vigtig i tændernes frembrudsperiode
- Vi anbefaler fissurforsøgling af de blivende kindtænder på indikation.
- Brug af tandtråd specielt ved fladekontakter forebygger caries mellem tænderne
- Sammenhæng mellem kost og caries
- Sodavand og søde/sure læskedrikke/fødeemner er årsag til uoprettelige syreskader (erosioner) på tænderne
- Kalk er vigtigt for opbygningen af tænder og knogler
- Forholdsregler ved tandskader

3.4.3 Holdningsmål

Vi ønsker at barnet og forældrenes holdning er:

- At det er naturligt, at barnet har helt sunde tænder i denne alder
- At barnets tandsundhed er forældrenes ansvar
- At tandbørstning 2 gange dagligt er nødvendigt for at undgå caries
- At forældrene børster barnets tænder til det er 10-12 år

3.4.4 Adfærdsmål

Vi ønsker, at barnet og forældrenes adfærd skal være:

- At forældrene børster barnets tænder 2 gange dagligt med fluortandpasta. Det er vigtigt, at tænderne børstes helt rene inden sengetid
- At der anvendes tandpasta med et fluoridindhold på 1450 ppm
- At barnet fra 10-års-alderen gradvis overtager tandbørstningen om morgenen
- At "børste på tværs metoden" anvendes med særligt fokus på tænder i frembrud
- At der anvendes tandtråd ved begyndende huller mellem tænderne
- At de har sunde kostvaner, herunder at de vælger mellemmåltider med lavt indhold af sukker
- At børnene primært drikker vand eller mælk
- At barn og forældre møder på klinikken til de aftalte besøg

3.4.5 Basisydelsen

- Individuel indkaldelse til tandeftersyn, hvor barnets tænder indfarves og barn og forældre instrueres i "børste på tværs" metoden
- Instruktion i brug af tandtråd ved begyndende caries mellem tænderne
- Orientering om frembrud af 6- og 12-års-tænder
- Røntgenbilleder på indikation (se side 53)
- Behandling af begyndende cariesangreb med fluorid (se side 56)

- Fissurforsøgling af blivende kindtænder på indikation (se side 54)
- Risikovurdering og fastsættelse af tidspunkt for næste besøg (se side 51)
- Inddragelse af barn og forældre i risikovurderingen samt aftalerne om det videre forløb
- Tandbørstekursus til alle 4. klasserne; undervisning og tandbørstetræning

3.4.6 *Behovsydelser*

- Ekstra forebyggende besøg på klinikken jævnfør risikovurdering (se side 51)
- Fokuseret samtale (se side 52)
- Tandplejens medarbejdere tager kontakt til relevante samarbejdspartnere i tilfælde af bekymring for det enkelte barns trivsel
- Tandplejen stiller faglig viden til rådighed, f.eks. gennem deltagelse i forældremøder, forældrebestyrelsesmøder, personalemøder på institutioner

3.4.7 *Forslag til ekstra aktiviteter*

- Yderligere tiltag i skoler og institutioner
- Deltage med faglig viden f.eks. ved udarbejdelse af kostpolitik i institutioner
- Formidle sundhedsinformation via dagspressen

3.5 Målgruppen 13-15 årige

3.5.1 *Sundhedsmål: blivende tænder*

- 68 % af de 15 årige er cariesfrie i 2025
- DMFS for de 15 årige i 2025 er højst 1,5
- Højst 22 % af de 15 årige har caries i zone 3+4 i 2025



3.5.2 *Vidensmål*

Vi ønsker, at de unge og deres forældre skal have viden om:

- Bakteriebelægnings på tænderne er årsag til caries og tandkødsbetændelse

- Hvordan caries undgås
- Sodavand og søde/sure læskedrikke/fødeemner er årsag til uoprettelige syreskader (erosioner) på tænderne

3.5.3 *Holdningsmål*

Vi ønsker, at de unges og deres forældres holdning er:

- At det er naturligt at have sunde og rene tænder, og at det er en væsentlig del af den personlige hygiejne at børste tænder
- At det er nødvendigt, at man selv gør en indsats, hvis man ønsker at bevare tænder og tandkød sundt
- At mælk og vand er bedst, når tørsten skal slukkes

3.5.4 *Adfærdsmål*

Vi ønsker, at de unges adfærd er:

- At de børster tænderne helt rene 2 gange dagligt og vælger fluortandpasta med et fluoridindhold på 1450 ppm
- At de anvender tandtråd ved fladekontakter og ved begyndende caries mellem tænderne
- At de har sunde kostvaner
- At de primært drikker vand eller mælk
- At de møder på klinikken til de aftalte besøg

3.5.5 *Basisydelsen*

- Individuel indkaldelse til tandeftersyn, hvor alle til og med 7. klasse får tænderne indfarvet og instrueres i "børste på tværs" metoden
- Fra 8. klasse er indfarvning af tænderne på indikation. Der instrueres fortsat efter behov
- Røntgenbilleder på indikation (se retningslinjer side 53)
- Behandling af begyndende cariesangreb med fluorid (se side 55)
- Instruktion i brug af tandtråd ved fladekontakter og ved begyndende caries mellem tænderne
- Unge med erosioner, piercinger samt unge der ryger, inddrages i en samtale herom
- Risikovurdering og fastsættelse af tidspunkt for næste besøg (se side 51)
- Inddragelse af den unge i vurderingen af cariesstatus samt aftalerne om det videre forløb
- Inddragelse af og tilsagn fra forældrene

3.5.6 *Behovsydelser*

- Ekstra forebyggende besøg på klinikken jævnfør risikovurdering (se side 51)
- Fokuseret samtale (se side 52)

- Tandplejens medarbejdere tager kontakt til relevante samarbejdspartnere i tilfælde af bekymring for det enkelte barns trivsel
- Tandplejen stiller faglig viden til rådighed, f.eks. gennem deltagelse i forældremøder eller forældrebestyrelsesmøder

3.5.7 Forslag til ekstra aktiviteter

- Yderligere tiltag i skoler
- Deltage i udarbejdelse af kostpolitik
- Formidle sundhedsinformation via dagspressen
- (Forslag til ekstra tiltag i fremtiden) Projektundervisning i alle 6./8. klasser. Emnerne kan være mundhygiejne, caries, erosioner, tandkødsbetændelse, parodontose, kostvaner, drikkevaner, sukkertid, tandsmykker, blegning, dårlig ånde

3.6 Målgruppen 16-18 årige

3.6.1 Sundhedsmål: blivende tænder

- 52 % af de 18 årige er cariesfrie i 2025
- DMFS for de 18 årige i 2025 er højst 2,4
- Højst 34 % af de 18 årige har caries i zone 3+4 i 2025



3.6.2 Vidensmål

Vi ønsker, at de unge skal have viden om:

- Bakteriebelægnings på tænderne er årsag til caries og tandkødsbetændelse
- Hvordan caries undgås

- At sodavand og søde/sure læskedrikke/fødeemner er årsag til uoprettelige syreskader (erosion) på tænderne
- Visdomstændernes placering og frembrud
- Det gældende tandplejetilbud når de er fyldt 18 år

3.6.3 Holdningsmål

Vi ønsker, at de unges holdning er:

- At det er naturligt at have sunde og rene tænder, og at det er en væsentlig del af den personlige hygiejne at børste tænder
- At det er nødvendigt, at man selv gør en indsats, hvis man ønsker at bevare tænder og tandkød sundt
- At mælk og vand er bedst, når tørsten skal slukkes

3.6.4 Adfærdsmål

Vi ønsker, at de unges adfærd er:

- At de børster tænderne helt rene 2 gange dagligt og vælger fluortandpasta med et fluoridindhold på 1450 ppm
- At de anvender tandtråd ved fladekontakter og ved begyndende caries mellem tænderne
- At de har sunde kostvaner
- At de primært drikker vand og mælk
- At de møder på klinikken til de aftalte besøg
- At de fortsætter i regelmæssig tandpleje, efter de er fyldt 18 år

3.6.5 Basisydelsen

- Individuel indkaldelse til undersøgelse, hvor alle tilbydes indfarvning og instruktion i "børste på tværs" metoden
- Røntgenbilleder på indikation (se side 53)
- Behandling af begyndende cariesangreb med fluorid (se side 56)
- Instruktion i brug af tandtråd ved fladekontakter og ved begyndende caries mellem tænderne
- Unge med erosioner, piercinger samt unge der ryger, inddrages i en samtale herom
- Risikovurdering og fastsættelse af tidspunkt for næste besøg (se side 51)
- Inddragelse af den unge i vurderingen af cariesstatus samt aftalerne om det videre forløb
- Inddragelse af og tilsagn fra forældrene

3.6.6 Behovsydelser

- Ekstra forebyggende besøg på klinikken jævnfør risikovurdering (se side 51)
- Tandplejens medarbejdere tager kontakt til relevante samarbejdspartnere i tilfælde af bekymring for den enkelte unges trivsel

- Tandplejen stiller faglig viden til rådighed, f.eks. på uddannelsesinstitutioner

3.6.7 Forslag til ekstra aktiviteter

- Formidling af tandsundhedsresultater via dagspressen
- Kampagner målrettet denne aldersgruppe

3.7 Retningslinjer

3.7.1 Undersøgelsesintervaller og risikovurdering

Barnet indkaldes sammen med forældrene til første besøg på tandklinikken, når barnet er 8 måneder. Får barnet søskende vil disse først blive indkaldt til et besøg med fokus på tandbørstning i 12 måneders alderen. Barn og forældre indkaldes senest igen, når barnet er 2 år.

Første egentlige undersøgelse foretages i det kalenderår, hvor barnet fylder 3 år. Herefter indkaldes til regelmæssige undersøgelser. Sidste indkaldelse sker så vidt muligt 2-3 måneder før, den unge fylder 18 år. Der er fokus på at alle børn i de scor-indberetningspligtige årgange, dvs. de 5, 7, 12 og 15-årige indkaldes.

Anamneseskemaet opdateres ved hver undersøgelse/behandling.

Undersøgelse af tand-, mund- og kæberegionen foretages med intervaller, der fastsættes på grundlag af risikovurdering (se side 46). Der udarbejdes en behandlingsplan på baggrund af denne. I behandlingsplanen indgår fastlæggelse af undersøgelsesinterval samt planlægning af tiltag i perioden frem til næste undersøgelse.

Forældrene skal inddrages i behandlingsplanlægningen samt give samtykke indtil barnet er 15 år.

Ved undersøgelserne diagnosticeres sygdomstilstande og deres følger. Den kliniske undersøgelse suppleres efter behov med røntgenoptagelser (se side 48). Sygdomsårsager identificeres og familien motiveres til ændring af u hensigtsmæssige kost- og tandbørstevaner. Der gives information, instruktion og træning i forhold til hensigtsmæssig tandpleje i hverdagen med henblik på kontrol af tandsygdomsudviklingen. Kommunikationen foregår med en anerkendende tilgang.

Er der diagnosticeret begyndende caries og/eller observeret andre caries- risikofaktorer, indebærer det ekstra besøg på klinikken med henblik på yderligere instruktion, afpudsning, fluorlak, kontrol, røntgen eller andet.

Øvrige årsager til ekstra besøg mellem undersøgelserne er fx kindtænder i frembrud, bekymring i forbindelse med tandskifte, PA-problemer eller andet.

- Kommunens børn og unge indkaldes til tandeftersyn hver **18.** måned ved grønne og gule patienter, mens røde patienter og børn under 6 år indkaldes hver **12.** måned

3.7.2 Risikovurderingskemaer

Pointskema - Vurdering af cariesrisiko ved undersøgelser 0 - 3 år:	
Aktive carieslæsioner (kode:0,1,2)	1
Plak i fronten	½
Søskende med flere end 6 tænder med caries	½
MIH	1

Pointskema - Vurdering af cariesrisiko ved undersøgelser 3 - 18 år:	
Aktive caries læsioner (kode: 0,1,2)	1
Mere end 3 operativt behandlingskrævende tænder	½
Tidligere carieserfaring (angreb inden for de sidste 3 år)(kode:4,5,6)	½
Bruger ikke fluoridtandpasta	½
Fast apparatur	½
MIH som ikke har været stabil i 3 år	1

Interval/tilbud til næste undersøgelse	Kategori	Point
Under 6 år er der indkald hver 12 mdr. Fra 6 år starter indkald hver 18 mdr. ved gul og grøn		
12/18 mdr.	Grøn	0
12/18 mdr. + profylakse (indsats B) hver ½ år	Gul	½ - 1 ½
12 mdr. + profylakse (Indsats B) hver 4. måned	Rød	2 -

3.7.3 Vurdering af ikke fastlagte indkald

Indkald til konsultation mellem de fastlagte intervaller kan kun ske på baggrund af

- Cariesrisikovurdering jf. ovenstående retningslinjer
- Traumekontrol
- SEAL
- Erosioner af mindst 2. grad
- PA-sygdom med patologiske pocher/fæstetab
- Mistanke om ektopisk frembrud af permanente tænder

- Molarer i frembrudsperioden hvor man afventer korrekt tidspunkt for fissurforsøgling
- Kooperation, behov for tilvænning
- Henvisning/behandlingsplan fra specialtandlæge, videnscenter, tandlægeskoler mv.
- Ved sygdom, fx diabetes, som påvirker gingiva

3.8 Profylakse

3.8.1 Opsporing

Hvis barnet risikovurderes til gul eller rød tilbydes ekstra forebyggende konsultation (profylakse). Barnet er cariesaktivt eller har tandmæssige udfordringer (fx hypomineraliseringer), der gør at de/vi skal være ekstra omhyggelige for at undgå caries.

Profylaksen indebærer indfarvning, instruktion i tandbørstning, fluorbehandling på aktiv initial caries og dialog om kost og sukker.

Der arbejdes sundhedsfremmende og med en anerkendende tilgang. I forhold til barnet, den unge og familierne søger vi gennem opmuntring, positiv dialog og medinddragelse at styrke deres muligheder for at tage vare på egen tandsundhed.

3.8.2 Fokuseret samtale

I tilfælde hvor barnet/den unge risikovurderes og placeres i den røde kategori, kan en fokuseret samtale med forældre/den unge tilbydes. Som udgangspunkt er dette et tilbud for børn i alle aldre på individuel indikation.

Indikation for en fokuseret samtale kan fx være at barnet/den unge eller forældrene udtrykker vanskelighed ved at optimere hjemmetandplejen eller ved at ændre usunde kostvaner. Der tages udgangspunkt i den motiverende samtale, som har til formål at fremme den indre motivation for forandring gennem en anerkendende tilgang og reflekterende lytning. Samtalen giver mulighed for at fordybe sig i, hvad der er svært for det enkelte barn/den enkelte familie og finde frem til, hvad man er motiveret for, og hvilke forandringer man er villig til at ændre. Målet er at hjælpe den unge/forældrene med at se muligheder frem for begrænsninger og styrke troen på egen evne til forandring. Det tydeliggøres, at den unge/forældrene selv er ansvarlige for at vælge og gennemføre en forandring.

Den fokuserede samtale udføres af en tandplejer.

3.8.3 Passiv profylakse

I sjældne tilfælde og på individuel indikation anvendes passiv profylakse i begrænsede perioder. Her overtager tandplejens medarbejdere en stor del af ansvaret for barnets/den unges tandsundhed. Dette sker ved:

- Afpudsning med jævne intervaller
- Fluorbehandling af begyndende caries

Det vurderes løbende og senest i forbindelse med næste regelmæssige undersøgelse, om passiv profylakse fortsat er det rette tilbud. Forældrene skal informeres om forløbet.

3.8.4 Tilvænnning

Såfremt barnet udtrykker utryghed ved at skulle ligge i stolen eller ved en forestående behandling, kan der tilbydes ny tid til tilvænnning. Her afsætter vi god tid af til at lege i stolen eller til at forklare og vise mere detaljeret, hvad behandlingen går ud på. Formålet er at barnet skal føle sig så tryk som muligt og gradvist vænnes til at kunne gennemgå en undersøgelse/behandling.

3.9 Røntgen/Bitewings (BW)

3.9.1 Indikation

Supplement til den kliniske undersøgelse ved behov for verifikation af cariesdiagnostik

3.9.2 Mål

At alle carieslæsioner diagnosticeres så tidligt, at fyldningsterapi kan erstattes af behandling med fluorid kombineret med forbedret mundhygiejne, - eller evt. SEAL-behandling.

3.9.3 Indsats

Der tages BW ved behov for verifikation af cariesdiagnostik efter følgende kriterier i forbindelse med undersøgelse:

1. Typisk i **5 årsalderen**, når der ses lukket approximal kontakt mellem 04ére og 05ére
Konstateres der caries, tages herefter BW efter 12 måneders interval
Hvis der ingen caries er på BW på dette tidspunkt, tages først i 8-9-års-alderen.
2. Typisk i **8-9-års-alderen**, når der har været approximal kontakt mellem 05ére og 6ére i cirka 1½ år
Konstateres der caries, tages herefter BW efter 12 måneders interval.
Hvis der ingen caries er på BW på dette tidspunkt, tages først BW igen i 12-13-års-alderen.
3. Typisk i **12-13-års-alderen**, når der har været approximal kontakt mellem permanente molarer og præmolarer i nogle år.
Konstateres der caries, tages herefter BW med 6-8 måneders interval.
Hvis der ingen caries er BW på dette tidspunkt, tages først i 15-års-alderen.
4. Typisk i **15-års-alderen**, når det unge permanente tandsæt er fuldt etableret.
Konstateres caries, tages BW med 12 måneders interval.

Hvis der ingen caries er på BW på dette tidspunkt, tages først BW igen i 17-års-alderen.

5. Typisk i **17-års-alderen**, når det modne tandsæt har fast etablerede proximale kontakter.

Muligheden for at tage BW hos det barn samt barnets dentalstadium er afgørende for indikationen for BW-optagelsen.

Om muligt vil det være en god ide at tage BW inden en eventuelt påsætning af fast apparatur.

BW tages hyppigere, når der ses initiale carieslæsioner, hvilket også medfører hyppigere profylaksebesøg samt behandling med fluorid.

Indikation for BW-optagelse samt diagnostik vurderes af en tandlæge eller tandplejer. Optagelsen udføres af en klinikassistent (evt. tandlæge/tandplejer)

Kilde: Cariologi- og røntgenbøger, herunder Mejares retningslinjer for BW.

3.10 Fissurforsøgling

3.10.1 Mål

- At forebygge udviklingen af caries.
- At smertelindre og forebygge substansstab ved hypomineraliserede tænder (MIH)

3.10.2 Materialer

- Resinbaseret materiale: Ultraseal (førstevalg), Delton LC
- Glasionomercement ved problematisk tørlægning/kooperation og MIH med substansstab: Fuji IX eller Fuji II (håndrørt)

3.10.3 Indikation

- 8+8, 7+7, 6+6 forsegles altid, med mindre barnet/den unge udviser meget lav cariesaktivitet og gunstig tandmorfologi og god stabil mundhygiejne
- 5,4+4,5 forsegles, hvis der ses generelt høj cariesaktivitet eller specielt ugunstig tandmorfologi.
- Hypomineraliserede molarer og evt. præmolarer, hvor substansstab er så begrænset, at der ikke er behov for mere omfattende behandling (fyldning, stålkrone, ekstraktion).

Fissurforsøgling udføres af tandplejer og tandlæger

3.10.4 Procedurebeskrivelse, resinbaseret materiale, Ultraseal er førstevalg

1. Okklusalfladen rengøres omhyggeligt med stiv profylaksebørste og vand.
2. Tørlægning af arbejdsfelt og æts med 38% fosforsyre i 60 sekunder
3. Derefter skylles 20 sekunder med vandspray
4. Tørlægning af arbejdsfelt
5. Dehydrering af ætset emalje. Tandens påføres 99% ethanol på det ætsede område og blæses tør. Dette kan gentages
6. Efter at man har sikret sig, at tanden er helt tør, påføres fissurforseglingsmaterialet. Lakken fordeles i fissursystemet. Det forventes, at det tager 20 sekunder før forseglingmaterialet er helt nede i fissuren
7. Der polymeriseres i 20 sekunder
8. Kontroller overgang mellem plast og tand med en sonde. Der må ikke være spalter eller overskud
9. Fjernelse af ilt-inhiberet plastmateriale (fjern med vatrulle og skyl med vand)
10. Check af okklusion/artikulation

3.10.5 Procedurebeskrivelse, glasionomercement, Fuji IX eller Fuji II (håndrørt)

1. Okklusalfladen rengøres omhyggeligt med stiv profylaksebørste og vand.
2. Der skylles med vand og tørlægges med luft. Undgå udtørring
3. Forseglingmaterialet appliceres i et tyndt lag, og der dækkes med fluorid

3.11 SEAL-behandling

3.11.1 Mål

At standse cariesprogressionen

3.11.2 Materiale

Ultraseal

3.11.3 Indikation

Tilbydes på okklusalflder når følgende er opfyldt:

- Caries med eller uden kavitet
- Radiologisk holder cariesangrebet sig i den yderste 1/3 af dentinen
- Tandens er fuldt frembrudt
- Barnet/den unge er mødestabil

- Unge over 15 år kan principielt selv give samtykke til SEAL-behandling. Forældrene indrages dog som hovedregel

3.11.4 Procedurebeskrivelse

Der anvendes samme procedure som ved fissurforsøgling af sunde tænder suppleret med følgende:

- Dehydrering af ætset emalje. Tandens påføres 99% ethanol på det ætsede område og blæses tør. Dette **SKAL** gentages
- Inden SEAL-behandlingen registreres 1 i SCOR
- Efter udførelse af SEAL-behandlingen registreres den med 4 i SCOR, og under bemærkninger noteres SEAL og aktuel tand
- SEAL-behandlingen kontrolleres klinisk og radiologisk 1 x årligt i mindst 3 år
- Efter 3 år kontrolleres SEAL-behandlingen klinisk og radiologisk i forbindelse med undersøgelse
- Når barnet/den unge skifter tandlæge, informeres den nye behandler om SEAL-behandlingen via udskrivningsbrevet. Afhængigt af alder geninformeres barnet/den unge/forældrene

Behandlingen udføres af tandplejer eller tandlæge.

Se retningslinjer fra Københavns Tandlægeskole.

3.12 Fluorid

3.12.1 Indikation

Behandlingen udføres med henblik på at nedsætte progressionshastigheden af aktive carieslæsioner. Udføres 2-4 gange årligt baseret på vurdering af aktuel cariesaktivitet.

3.12.2 Virkningsmekanisme

Hensigten med behandlingen er at få udfældet calciumfluorid (CaF₂) i mikroporøse carieslæsioner.

CaF₂ virker som et langtidsdepot, hvorfra der langsomt gennem uger/måneder frigøres F⁻ til det lokale væskemiljø.

3.12.3 Pensling med Duraphat© lak (2,26% NaF)

1. Området rengøres med tandpasta eller pudsepasta, evt. suppleres med brug af tandtråd.
2. Der tørlægges med vatruller og spytstug efter behov, og læsionsområdet tørlægges med luftpåblæsning.

3. Duraphat© lak appliceres på læsionen i et tyndt lag med microbrush eller engangskanyle (approximale læsioner).
4. Fabrikantens vejledning for indtagelse af fast føde efter appliceringen er at vente 4 timer. Denne anbefaling er urealistisk, og der er ikke evidens for, at der opnås større reduktion af cariesudviklingen ved at vente 4 timer. Vi anbefaler, at patienterne ikke spiser/skyller mund i 1 time efter behandlingen.

3.12.4 Pensling med 2% NaF-opløsning

1. 1-2 ml opløsning i et plastbæger.
2. Området rengøres af patienten eller professionelt med tand- eller pudsepasta, evt. suppleres med brug af tandtråd. Valg af rengøringsmetode afhænger af, hvad der er oplagt i situationen. Fluorid virker også, hvor der er moderate mængder plak.
3. Der tørlægges (ikke udtørring), så overskydende penslevæske ikke sluges samt for at undgå, at patienten oplever smagen ubehagelig. Hvad man anvender til tørlægning afhænger af situationen, Kooperation mm.
4. Området fugtes ca. 2 min med NaF-opløsningen. Der anvendes en vatpellet.
5. Patienten bør undlade at skylle og spise umiddelbart efter behandlingen (ca. 1 time).

3.12.5 Pensling med Profluorid Varnish

- Profluorid Varnish bruges til hypersensitive tænder og som andet valg til aktive carieslæsioner, hvis barnet/den unge nægter Duraphat pga. smag.
- Samme fremgangsmåde som ved Duraphat

Behandling udføres af tandlæger, tandplejere og som uddelegeringsopgave til klinikassistenter.

Kilde: Institut for Odontologi og Oral Sundhed, AU