

## Årsberetning for sundhedsplejen 2016

Sundhedsplejens målgruppe udgør alle børn og unge i alderen 0-16 år.

Sundhedsplejen arbejder ud fra Hedensted Kommunes værdier; ansvar, dialog og udvikling, samt det fælles formål i Læring, som sigter mod, at barnet og den unge bliver klar til uddannelse eller et arbejde.

Indsatsen bygger endvidere på Sundhedslovens §119 og lovbekendtgørelse fra 2010, som angiver, at formålet med de forebyggende sundhedsydelse til børn og unge er, at bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst, og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse.

### **Forebyggelse, sundhedsfremme og behandling**

Sundhedsplejen arbejder med både forebyggelse, sundhedsfremme og behandling.

Det forebyggende arbejde består i rådgivning og vejledning om sundhed, og i at opspore sygdom og mistrivsel.

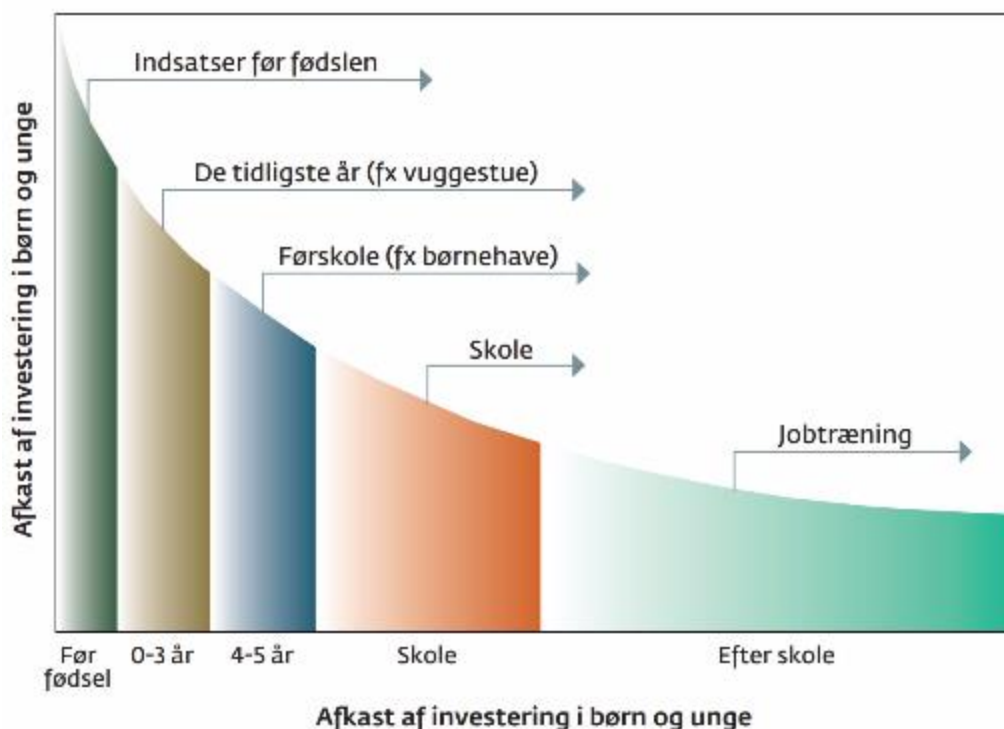
Det sundhedsfremmende arbejde består i at øge børn og forældres "oplevelse af sammenhæng", og tager afsæt i at afdække folks ressourcer og handlemuligheder. Det sker via individuel kontakt, men også i gruppeprocesser hvor børn eller forældre inspirerer hinanden.

De behandlende indsatser er fx. sundhedsplejens tilbud til overvægtige børn og unge, men også når sundhedsplejen agerer på tegn på sygdom og mistrivsel.

Forebyggelse og tidlig indsats er i fokus, fordi vi ved det lønner sig. Økonom James Heckmann, har modtaget nobelpris for at udvikle en model som kan måle effekten af tidlig indsats. Hans beregninger viser tydeligt, at jo før man sætter ind med indsatser der hjælper, jo større effekt har det for barnet, og jo bedre er det for samfundsøkonomien.

*Figur 1. Heckmann-kurven.*





Kilde: Børn og Unge, nr. 1, januar 2016.

Figuren viser, hvilke samfundsmæssige gevinster, der er ved at investere på forskellige tidspunkter i børns liv. Det vil sige, at indsatser før fødslen, for eksempel i forældrenes sundhed og forældreevne, betaler sig meget bedre end indsatser senere i livet, eksempelvis når børnene er gået ud af folkeskolen.

I den nye aftale om kommunal medfinansiering er der fra 2018 indbygget differentiering af kommunernes udgift i forhold til alder, og for 0-2 årige sker der en stigning til 45 % dog max. 25.000kr, dette for at give kommunerne et incitament til at forebygge.

### Sundhedsplejens strategi

Sundhedsplejens strategi bygger på en vision, som fortæller hvad vi stræber efter at børn i Hedensted Kommune skal opnå, på en mission som beskriver hvad sundhedsplejens opgave er, og endelig de mere konkrete mål med sundhedsplejens indsats og handlingsstrategier.

### Sundhedsplejens vision

***At alle børn i Hedensted kommune får en sund opvækst, hvor de trives og udvikler sig og bliver klar til uddannelse eller arbejde.***

Det sker ved, at sundhedsplejen i tæt samarbejde med forældre og tværfaglige samarbejdspartnere, yder sundhedsfremmende og forebyggende indsatser der nytter, støtter og forandrer.

### Sundhedsplejens mission

***At understøtte ressourcer hos alle børn, unge og deres familier og at opspore børn i mistrivsel, så vi sikrer tidlig indsats til børn med særlige behov.***

Det sker ved:

- At tidligt forebyggende indsatser prioriteres højt i Hedensted Kommune
- At sundhedsplejen er et tilbud til alle småbørnsfamilier og skoleelever
- At børn og familier med særlige behov får et særligt tilbud enten individuelt eller i grupper

## Sundhedsplejens mål

At alle børn får en god start på livet, og at forældre er i stand til at varetage barnets behov

- At alle børn knytter en tæt relation til deres omsorgsgivere
- At alle børn stimuleres optimalt, så de gennem barndommen udvikler sig så de bliver robuste og læringsparate
- At modvirke ulighed i sundhed

## Sundhedsplejens strategiske mål

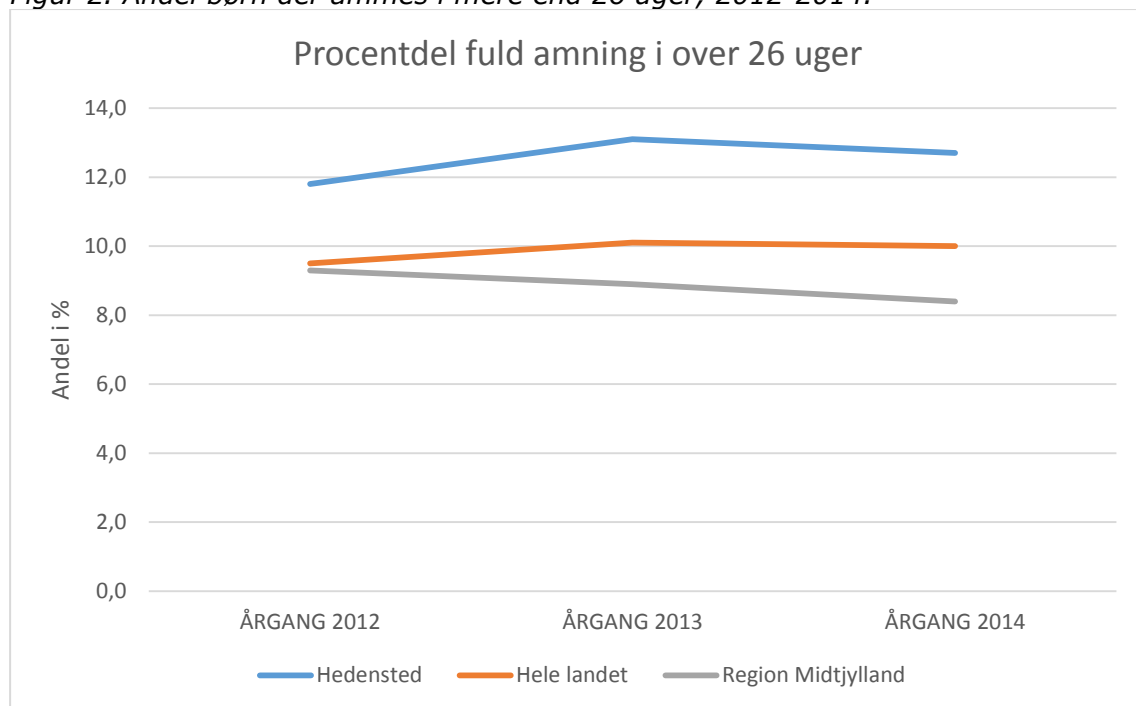
### 1. Alle småbørnsfamilier og skolebørn tilbydes sundhedsplejens faglige ekspertise

Dette skal sikre at sundhedsplejen er en naturlig samarbejdspartner for familierne, og at vi undgår stigmatisering. Da *ingen* med sikkerhed ved, i hvilke familier der opstår problemer, skal alle have tilbud om sundhedspleje.

Der findes ikke officielle opgørelser over hvor mange familier der tager imod besøg af sundhedsplejersken, men erfaringsmæssig ved vi at det til at ligge meget tæt på 100%. Sundhedsplejen har således som de eneste en udstrakt legitim adgang til børnefamiliernes hjem.

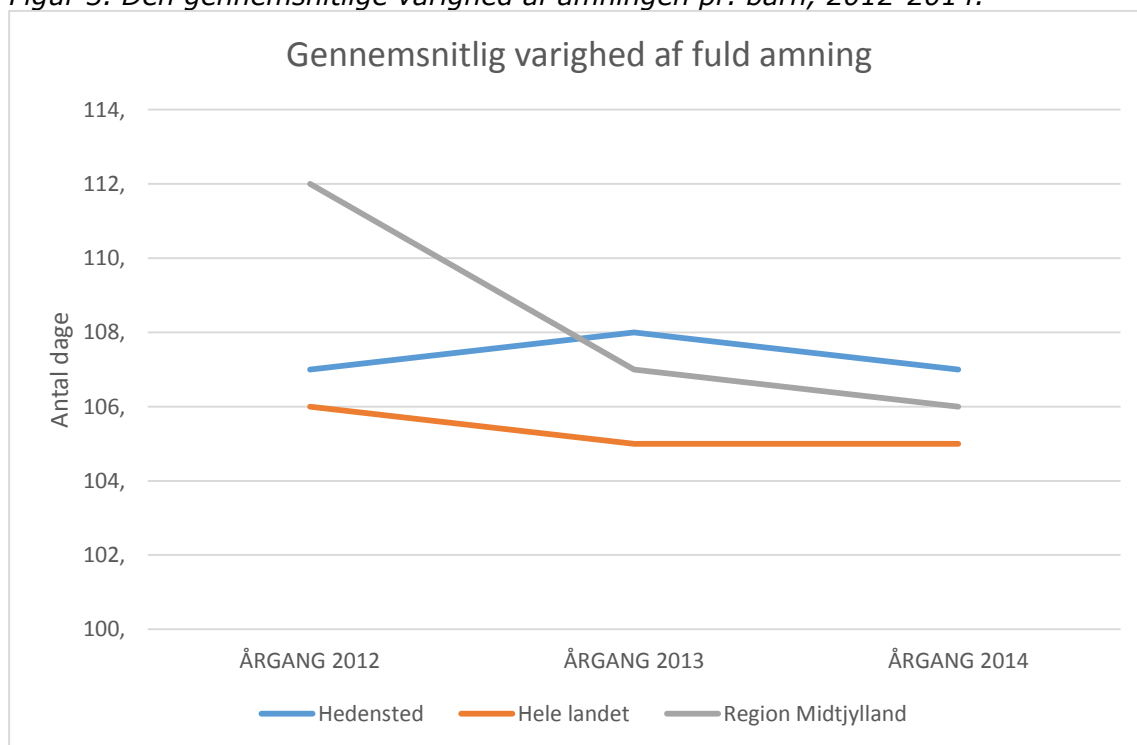
Et fokuspunkt for sundhedsplejens indsats er at understøtte amning af barnet. Vi ved, at amningen har stor betydning for barnets senere sundhedstilstand.

Figur 2. Andel børn der ammes i mere end 26 uger, 2012-2014.



Kilde: [esundhed.dk](http://esundhed.dk)

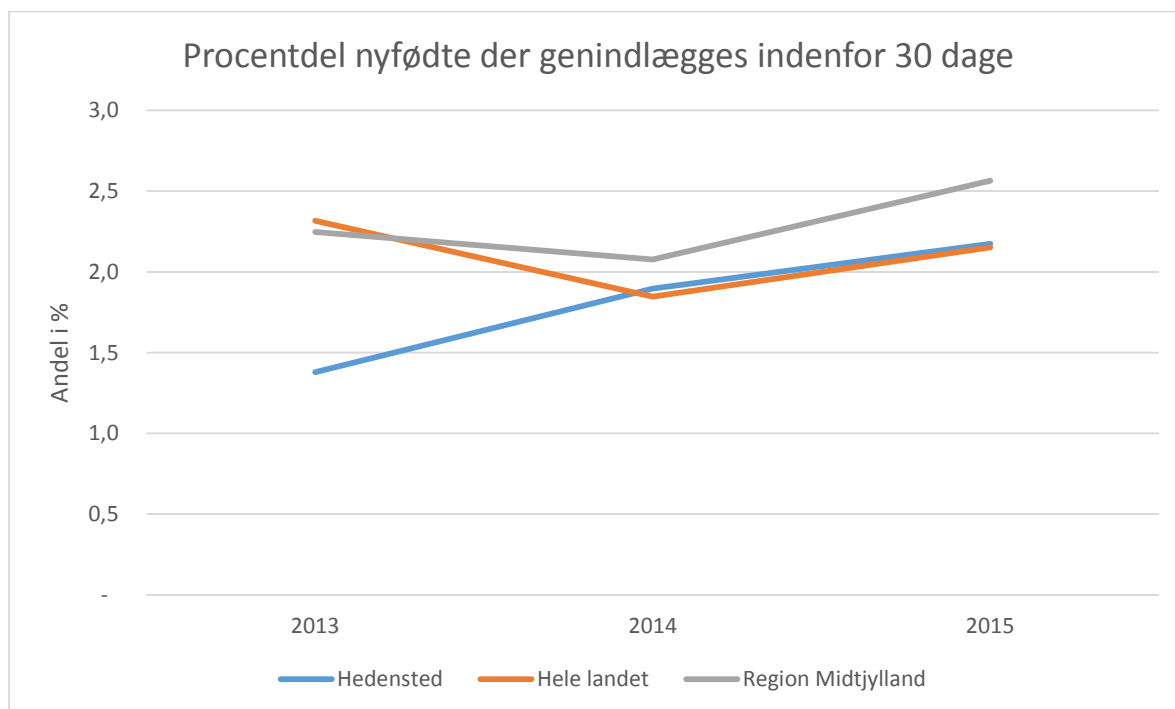
Figur 3. Den gennemsnitlige varighed af amningen pr. barn, 2012-2014.



Kilde: esundhed.dk

Regionen indfører ambulante fødsler i større og større udstrækning, og derfor tilbydes tidligt barselsbesøg på 4. 5. dag, for at sikre at barnet er i trivsel, forebygge gulsot, og sikre rettidig behandling hos de børn som har behov for det.

Figur 4 Andel nyfødte der genindlægges, 2013-2015.



Kilde: esundhed.dk

## 2.Særligt sårbare gravide, børn og unge får et udvidet tilbud, målrettet de udfordringer de har

Det kan være i form af flere hjemmebesøg, hvor der arbejdes med aktuelle udfordringer, gruppetilbud til unge sårbare mødre, gravide, eller mødre med fødselsdepression, skolebørn med særlige behov og behandlingsindsats til svært overvægtige børn og unge.

Sundhedsplejen i Hedensted deltager i perioden 2015-2017 i et treårigt projekt "Barn på vej-Tidlig kontakt" støttet af sundhedsstyrelsen. Indsatsen retter sig mod sårbare gravide som ydes en særlig indsats i graviditeten og de første 8 uger efter fødslen.

Figur 5 Resultater fra 27 afsluttede forløb fra projektet "Barn på vej-Tidlig kontakt". (NB "N" er forskellig fordi der nogle steder mangler oplysninger, og nogle borgere har ikke givet samtykke)

	Pakkeforløb for sårbare gravide + "Tidlig kontakt"	Alle borgere i "Barn på vej" i alle fire kommuner
Andel med graviditetskomplikationer	44% (N=27)	62%
Andel med fødselskomplikationer	25% (N=27)	31%
Antal indlæggelsesdage i forbindelse med fødsel (gennemsnit)	2,8 dage (N=20)	3 dage
Andel, der når barnet er 8 uger, vurderes løftet til niveau 2	65% (N=20)	59%
Andel, hvor far har deltaget	96% (N=27)	93%
Andel, hvor andet netværk har deltaget	42% (N=18)	60%
Andel, der når barnet er 8 uger, deltager i almindelig mødregruppe	45% (N=20)	Ingen mulighed for sammenligning
Andel børn, der ved 8 uger ammes fuldt eller delvis	75% (N=20)	65%

I forhold til familiernes tilbagemeldinger på den særlige indsats, oplever vi at de ændrer deres skepsis efter de første kontakter med sundhedsplejersken. Skepsissen afløses af større tillid til at kommunens medarbejdere vil støtte dem.

Den positive effekt fremgår af ovenstående figur 5, og taler for at grundige overvejelser i forhold til implementerings mulighed efter projektets afslutning ultimo 2017.

Alle nybagte mødre tilbydes screening for fødselsdepression 8 uger efter fødslen, ca 75% tager imod tilbuddet, og heraf scorer mellem 5 og 8 % over 12 som er den grænse der

indikerer tegn på fødselsdepression. I 2015 og 2016 har 20 kvinder årligt taget imod gruppetilbud som udbydes af familieterapeuter og sundhedsplejersker i samarbejde. Formålet er at moderen får bearbejdet de svære følelser, som kan stå i vejen for den vigtige kontakt med barnet.

3. Tidlig opsporing er afgørende betydning for, at der rettidigt kan iværksættes den rigtige støtte, så barnet udvikler sig optimalt.

Regelmæssig observation af barnets udvikling i de første leveår er vigtig, da det danner grundlaget for barnets videreudvikling og læringsmuligheder. Eksempelvis er barnets sproglige udvikling et væsentligt fokus område, som sundhedsplejersken er opmærksom på.

Tidlige tegn på psykisk og social tilbagetrækning, stress og mistrivsel er også meget afgørende, og kan opspores ved systematisk at observere barnets udvikling fra to måneder til 2 års alderen, fx via den evidensbaserede metode ADBB (Alarm Baby Distress), som alle sundhedsplejersker er certificeret i at arbejde med.

Ved behov henvises til andre faggrupper, egen læge, talepædagog, fysioterapeut, sagsbehandler m.fl.

Figur 6

2015	I alt	Til læger	Til andre fagpersoner
Henvisninger 0-2 årige	34	17	21

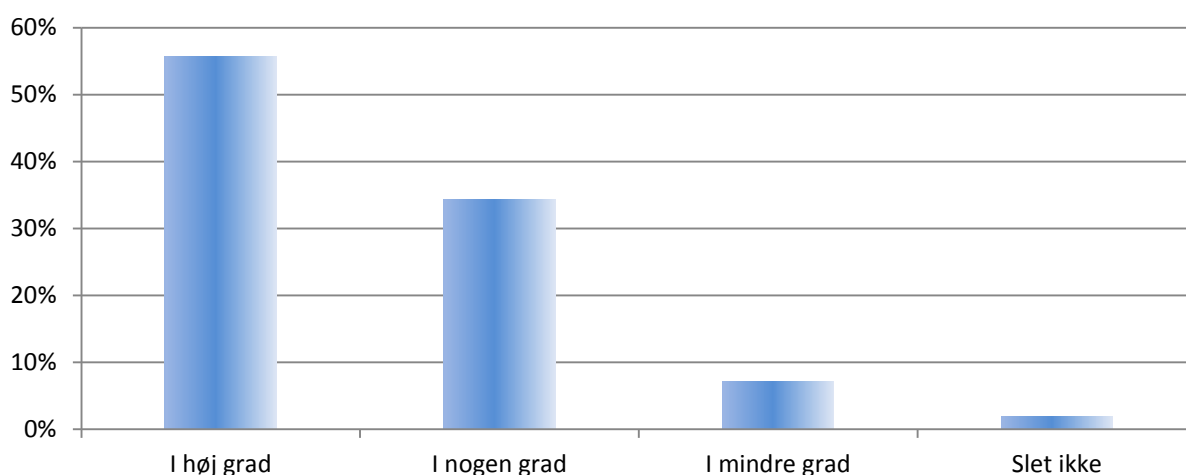
4. Forebyggelse og tidlig indsats er i fokus

Eksempler på forebyggende indsatser er grupper for skilsmisseramte børn, tilbud om parterapi samt Par-kurser som forebyggelse af skilsmisse (PREP).

*Parterapi*

Figur 7 viser, at over halvdelen af deltagerne vurderer, at tilbuddet om parterapi har haft positiv betydning for deres samarbejde omkring barnet, og andelen er over 90 %, hvis man inkluderer svaret "I nogen grad".

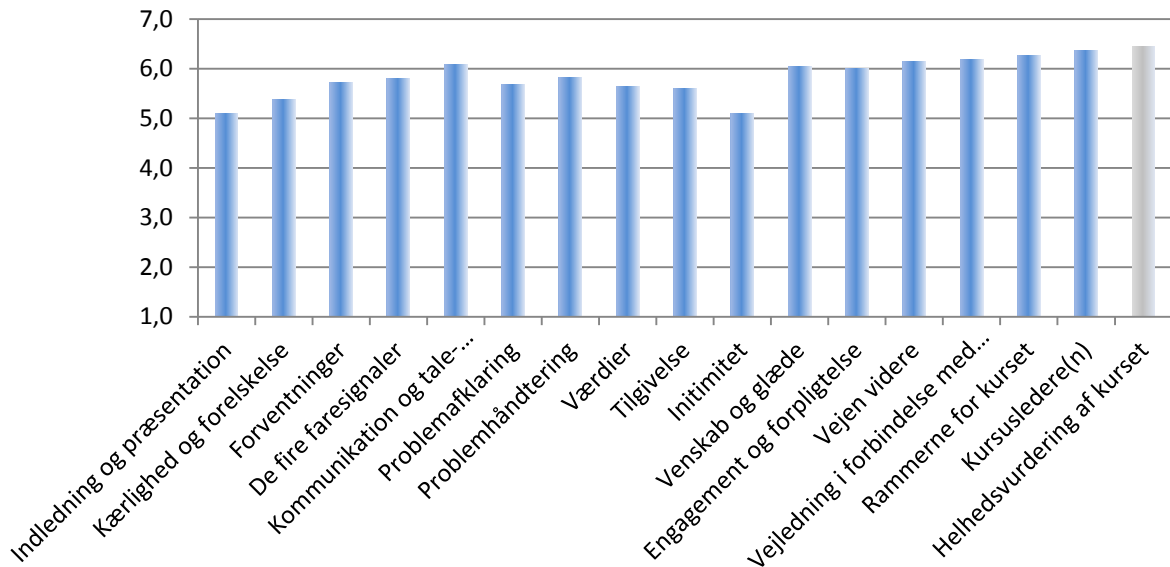
*Figur 7 I hvor høj grad har samtalerne med parterapeuten haft positiv betydning for jeres samarbejde omkring jeres barn/børn?*



PREP-parkursus

Figur 8 herunder viser deltagerne vurdering af forskellige aspekter af PREP-kurset på en skala fra 1-7, hvor 7 er bedst. Figur 8 viser tydeligt, at deltagerne generelt er meget begejstrede for kursets indhold og de forskellige aspekter, der behandles på kurset. Dette underbygges også af de kvalitative kommentarer, der alle er meget positive.

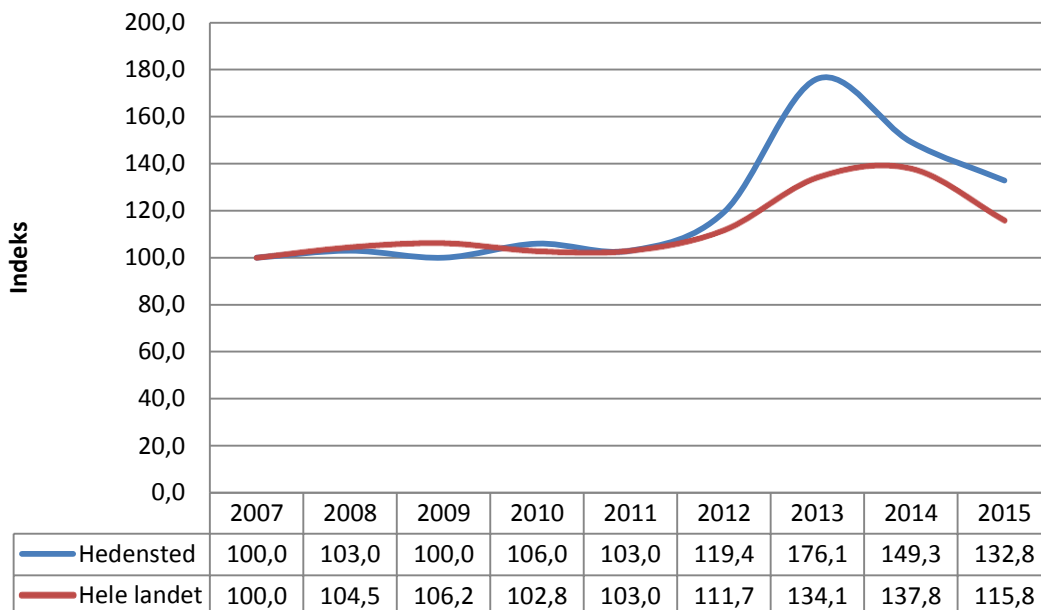
Figur 8. Deltagerne gennemsnitlige vurdering af PREP-kurserne. Skala: 1-7, hvor 7 er bedst.



#### Udvikling i skilsmisser og samlivsbrud i Hedensted Kommune og resten af landet

Figur 9 viser udviklingen i skilsmisser for hele landet henholdsvis Hedensted Kommune fra 2007 til 2015. Udviklingen er indekseret således 2007 repræsenterer 0-punktet og udviklingen er dermed i forhold til 2007.

Figur 9 Udviklingen i skilsmisser (forskelligt køn), 2007-2015.



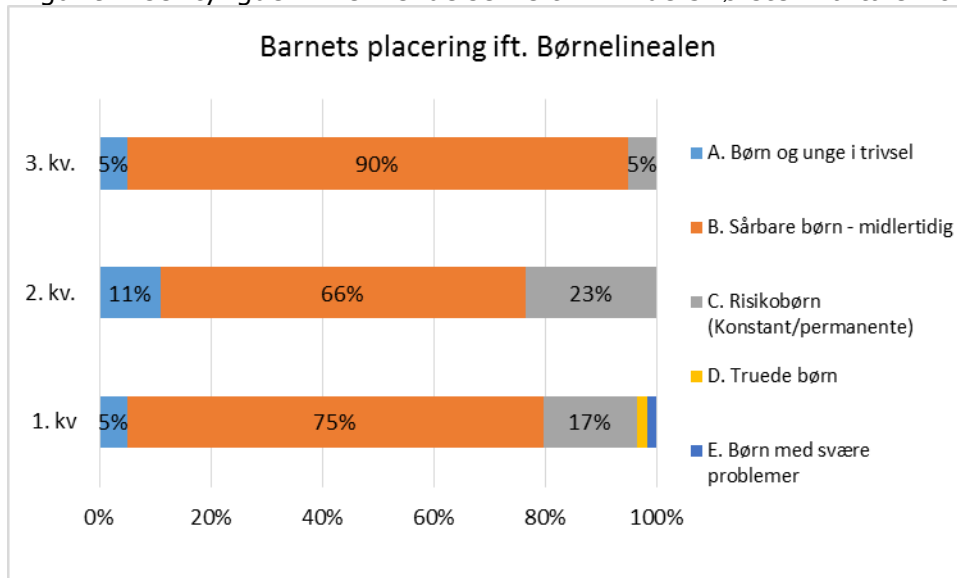
Baseret på SKI107 fra Danmarks Statistik. Opgjort ultimo året.

### 5. Tæt tværfagligt samarbejde

Har en høj prioritet, idet det er forudsætning for at kunne arbejde helhedsorienteret og nå i mål med løsninger af komplekse udfordringer hos børn og unge. Sundhedsplejen arbejder målrettet på at problemerne løses inden de vokser sig store. Derfor arbejder vi med tværfaglige metoder som Tidlig Tværfaglig Rådgivning (TTR) og "Uldum-modellen". TTR er et åben rådgivningstilbud i alle skoledistrikter som henvender sig til forældre, børn og unge samt fagpersoner og betjenes af et tværfagligt team bestående af psykolog, sundhedsplejerske og sagsbehandler. Hensigten er at yde tidligst mulig rådgivning så mindre problemstillinger ikke vokser sig store.

Uldum modellen bygger på udvidet tværfagligt samarbejde hvor distriktets fagpersoner børnehaveleder, skoleleder, SFO leder dagplejeassistent og TTR medarbejdere arbejder tæt sammen og tager hånd om tidlige problematikker i tæt samarbejde med familien og ved hjælp af den fagperson som har den tætteste relation til familien.

Figur 9 viser tyngden i henvendelserne til TTR de 3 første kvartaler 2016



### 6. Klar til læring

Sundhedsplejen arbejder bevidst med at gøre forældrene opmærksomme på hvordan de kan sikre at barnets grundlæggende forudsætninger for læring styrkes fra spædbarnsalderen. Helt basalt er etablering af stærk tilknytning til og omsorg fra de primære omsorgspersoner grundlaget for barnets tryghed, som er nødvendig for at barnet bliver robust, kan udsætte sine behov, evner selvregulering m.v.

Vi befinder os i en udviklingsproces hvor vi arbejder med ideer til hvor og hvordan vi i endnu større grad kan styrke vores indsats i Klar til lærings perspektiv.

### 7. Høj faglighed

Vi prioriterer kontinuerlig opdatering af sundhedsplejerskernes faglige viden, så de til enhver tid matcher de opgaver, vi skal løse. Den enkelte sundhedsplejerske skal holde sig fagligt ajour, og vi prioriterer faglige og tværfaglige drøftelser og sparring, samt kontinuerlig uddannelse til nye opgaver og metoder.

### 8. Sam skabelse

Sundhedsplejen har fokus på, hvordan vi sammen med lokalsamfund, borgernes netværk, institutioner og tværfaglige kollegaer kan skabe gode løsninger som styrker barnets forudsætninger for læring. Eksempelvis "Home-Start", Lokalafdelingen af Røde Kors og Hart and Soul Horsens.



Årsberetningen er lavet med henblik på at give indsigt i sundhedsplejens indsatsområder og resultater, og tænkes som basis for en årlig opfølgning.