

TrygFonden



Tilflyttede Børn 2018-2020 Slutevaluering juni 2021



Indhold

1	Resumé og hovedkonklusioner.....	3
1.1	Velkomstbesøg til ny-tilflyttede familier med børn under 4 år.....	3
1.2	Tilflyttede børn og afholdte Velkomstbesøg.....	3
1.3	Karakteristik af de ny-tilflyttede familier.....	5
1.4	Børnenes sundhed, trivsel og udvikling.....	5
1.5	Erfaringer fra Sundhedsplejerskerne.....	5
	Konklusion.....	7
2	Indledning.....	8
2.1	Fokus på børnetrivsel med finansiering fra TrygFonden.....	8
2.2	Formålet med indsatsen.....	8
2.2.1	Målgruppe og målsætning.....	10
3	Metode og datagrundlag.....	10
3.1	Velkomstbesøget; beskrivelse af indsatsen.....	10
3.2	Anonymiserede oplysninger fra journalsystemet.....	11
3.2.1	Tilflytning og afholdte Velkomstbesøg.....	14
3.2.2	Registrering af børnenes sundhed, trivsel og udvikling.....	14
3.3	Organisering og ledelse af projektet Tilflyttede Børn.....	16
3.4	Erfaringer fra sundhedsplejerskerne og ledelsen.....	16
4	Resultater – læring på baggrund af anonymiserede oplysninger fra journalsystemet.....	17
4.1	Invitation og kontakt.....	17
4.2	Tilflyttede børn og afholdte Velkomstbesøg.....	18
	Karakteristik af de ny-tilflyttede familier.....	20
4.3	Børnenes sundhed, trivsel og udvikling.....	23
4.3.1	Børnenes sundhed og trivsel.....	23
4.3.2	Børnenes udvikling.....	25
4.3.2.1	Alderssvarende børn.....	25
4.3.2.2	Henvisninger.....	27
4.3.2.3	Fremadrettet kontakt.....	30
5	Resultater – Erfaringsopsamling.....	32
5.1.1	Udbyttet står mål med indsatsen.....	32
5.1.2	Overføringsværdi til det generelle sundhedsplejerskearbejde.....	32

5.1.3	Værdier i centrum ved Velkomstbesøg.....	33
5.2	Sundhedsplejerskernes erfaringer med Velkomstbesøg.....	33
5.2.1	Idé og opbygning af besøg	33
5.2.1.1	Sundhedsfaglig tilgang i Velkomstbesøg.....	33
5.2.1.2	Gavn af samarbejde mellem to kommuner ved udvikling af materialer.....	34
5.2.1.3	Ejerskab ved udvikling i egne rækker.....	35
5.2.2	Det daglige arbejde.....	35
5.2.2.1	Velkomstbesøg hos tilflyttede børn er alle sundhedsplejerskers ansvar.....	35
5.2.2.2	Sundhedsplejefaglige udfordringer.....	36
5.2.2.3	Sundhedsfaglig professionel dokumentation og opfølgning	36
5.2.2.4	At etablere kontakt.....	37
5.2.2.5	Sårbare familier	37
5.2.2.6	Når det opsøgende arbejde lykkes.....	38
5.2.2.7	Konsulterer ledende sundhedsplejerske når der opstår tvivl.....	39
5.2.3	Familier, der ikke modtager sundhedsplejerskebesøg.....	39
5.2.3.1	Familier, der ikke kan etableres kontakt til.....	40
5.3	De ledende sundhedsplejerskes erfaringer med Velkomstbesøg	41
5.3.1	Organisering	41
5.3.1.1	Fordel at sidde sammen med børn- og unge-enheden.....	41
5.3.2	Områder som kræver mere ledelsestid.....	41
5.3.2.1	Koordinering og bredt samarbejde til lokalområdets organisationer	41
5.3.2.2	Efter to år skal man stadig holde gryden i kog.....	42
5.3.3	Administrationstryk og dokumentation.....	42
5.3.3.1	Nye arbejdsgange, men journalføring og noteemne følger Styrelsen for Patientsikkerhed.....	42
5.3.3.2	Fagligt inspirerende med Velkomstbesøg hos tilflyttede børn	42
6	Finansiering i projektperioden.....	43
7	Anbefalinger til andre kommuner ved udbredelse af Velkomstbesøg.....	44
7.1	Tips og tricks	44
7.2	Værktøjskasse.....	45

1 Resumé og hovedkonklusioner

1.1 Velkomstbesøg til ny-tilflyttede familier med børn under 4 år

Tilflyttede Børn (et TrygFonds-finansieret projekt under Broen til bedre Sundhed) er et tilbud om et Velkomstbesøg af sundhedsplejersken til alle familier med et eller flere børn under 4 år, som er flyttet til Lolland eller Guldborgsund Kommuner i perioden 1. januar 2019 til 31. december 2020.

Danmark har en unik ordning med hjemmebesøg af sundhedsplejersken hos familier med små børn. Sundhedsplejersken har den sundhedsfaglige viden om, hvad man skal lægge mærke til ved et barn og har fokus på barnets sundhed, trivsel og udvikling. Der er typisk en høj tilslutning blandt familierne til de traditionelle hjemmebesøg i barnets første leveår (Sundhedsprofilen for børneårgang 2017 viser en tilslutning på 93% for børn i alder 0-2 mdr og 85% hos børn i alder 8-10 mdr¹). Kommunerne kan have forskellige aldergrænser for deres serviceniveau; i Guldborgsund og Lolland Kommuner dækker serviceniveauet hjemmebesøg hos børn i alder 0-10/18 mdr.

Tanken bag tilbuddet om Velkomstbesøg er at tage godt imod de ny-tilflyttede familier og sikre sundhed, trivsel og udvikling hos børnene. Sundhedsplejerskerne orienterer familierne om tilbud til børn i forskellige aldersgrupper og sætter (efter behov) familien i forbindelse med andre instanser, som kan give den fornødne til støtte/hjælp fremadrettet, hvis barnet f.eks. ikke er alderssvarende i forhold til sprog, motorik, syn, hørelse og/eller social kontakt eller hvis forældrene f.eks. ønsker hjælp til danne netværk i lokalsamfundet. Sundhedsplejerskerne tilbyder opfølgende besøg til familier med behov herfor (Behovsbesøg). Uden Velkomstbesøget vil tilflyttede børn, der er ældre end grænsen for kommunens serviceniveau, først møde en sundhedsplejerske, når de starter i skole og først her erkendes et behov for nogle børns vedkommende.

Ved at besøge alle ny-tilflyttede familier med børn under 4 år er der mulighed for at (gen)opbygge en relation mellem familien og sundhedsplejersken. Qua deres flytning har familierne ikke en forudgående relation til sundhedsplejerskerne i tilflytningskommunen, hvilket for nogle forældre kan være en barriere for at søge råd og hjælp.

1.2 Tilflyttede børn og afholdte Velkomstbesøg

I perioden 2019-2020 har sundhedsplejersken registreret 178 og 244 børn under 4 år, som er flyttet til Lolland og Guldborgsund Kommuner. Blandt de i alt 422 børn er 67% (284 børn) ældre end aldersgrænsen for kommunernes traditionelle serviceniveau.

I alt har 71% (126 børn) fra Lolland Kommune og 66% (162 børn) fra Guldborgsund Kommune har fået et Velkomstbesøg. Andelen, der har fået et Velkomstbesøg, stiger til 75% og 68%, når familier der fraflytter indenfor 2 måneder ikke medregnes. Blandt de 0-årige tilflyttede børn har 92% i Lolland

¹ Pant SW & Pedersen TP. Sundhedsprofil for børn født i 2017 fra Databasen Børns Sundhed. København. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2019. sundhedsprofil_dbs.pdf (sdu.dk)

Kommune og 78% i Guldborgsund Kommune fået et Velkomstbesøg. Andelen, der har fået et Velkomstbesøg er lavere for børn i de ældre aldersgrupper.

Til sammenligning har tilslutning til hjemmebesøg fra sundhedsplejersken (hos børn i alder 2 ½ år – 3 år) i et fler-kommunalet projekt fra 2010–2014 ligget på 72%². Den største tilslutning til hjemmebesøg opnås, når sundhedsplejersken er et i forvejen kendt ansigt, dvs. besøg fra samme sundhedsplejerske, som har aflagt besøg hos familien i børnenes føste leveår – en fordel vi desværre ikke kan drage nytte af ved tilbud om Velkomstbesøg til ny-tilflyttede familier.

Der er nogle generelle udfordringer, man skal være opmærksom på, når man tilbyder Velkomstbesøg til børn under 4 år, og som påvirker familiernes tilslutning:

- Det kan være en længerevarende proces at invitere til og få aftalt et Velkomstbesøg hos de ny-tilflyttede familier; særligt hvis børnene er afsluttet af sundhedsplejersken i fraflytningskommunen.
- Nogle familier fraflytter området kort tid efter tilflytning (inden for to måneder) og i disse tilfælde kan det være svært at nå at få en aftale om et Velkomstbesøg i stand, inden familien flytter igen. Flere af familierne har gode grunde til den midlertidige bopæl; f.eks. midlertidig ophold i tilflytningskommunen mens deres faste bolig renoveres. I disse tilfælde finder familierne ofte ikke Velkomstbesøget relevant.

I projektperioden blev afholdelsen af Velkomstbesøg yderligere kompliceret af Corona pandemien i 2020, hvor sundhedsplejerskerne i perioder ikke har haft samme mulighed som normalt for at afholde hjemmebesøg.

I forbindelse med analyserne til denne slut-evaluering er vi blevet opmærksom på nogle uhensigtsmæssigheder i registreringspraksis, som det er nødvendigt at ændre på fremadrettet, og som har betydet, at de data fra NOVAX, som danner grundlag for denne evaluering (anonymiserede data fra note-emnet "Tilflytterbesøg"), måske ikke giver det fulde billede af de kontakter, besøg og henvisninger, der har været blandt de tilflyttede børn³. Ved fremtidige analyser af Tilflyttede Børn anbefales det derfor, at de anonymiserede data fra NOVAX omfatter alle registreringer (for alle note-emner; ikke kun for note-emnet "Tilflytterbesøg") på de tilflyttede børn.

² <https://www.sundhedsplejersken.nu/artikel/2-3-aars-besoeget-blev-valgt-til-af-de-fleste/>

<https://www.sundhedsplejersken.nu/wp-content/uploads/2016/11/Livsstilsbesoeg.pdf>

³ I nogle tilfælde er indikatorskemaet (screenings-spørgsken) ikke blevet registreret (i journalsystemet NOVAX), f.eks. hvis sundhedsplejersken grundet Corona-restriktioner ikke har haft en pc med ud til besøgt. Desuden er kontakter, Velkomstbesøg, henvisninger og/eller Behovsbesøg i nogle tilfælde fejlagtigt blevet registreret i NOVAX udenfor projektets særskilte note-emne "Tilflytterbesøg", som danner grundlag for denne evaluering.

1.3 Karakteristik af de ny-tilflyttede familier

På baggrund af Velkomstbesøget har vi data fra indikatorskemaet (screenings-spørgeskema) på 204 børn.

Blandt de 204 børn (96 fra Lolland Kommune og 108 fra Guldborgsund Kommune):

- bor 20% (19 børn) fra Lolland Kommune og 32% (35 børn) fra Guldborgsund Kommune hos enlige forældre.
- bor 19% (18 børn) fra Lolland Kommune og 11% (12 børn) fra Guldborgsund Kommune hos forældre, der hverken er i job eller under uddannelse.
- angives socialt netværk eller bolig som den primære årsag til familiens tilflytning hos 2 ud af 3.
- er dagtilbud fravalgt hos syv procent (7 børn) fra Lolland Kommune og 10% (11 børn) fra Guldborgsund Kommune.

1.4 Børnenes sundhed, trivsel og udvikling

Sundhed; blandt de 204 børn:

- er 90% (184 børn) født til tiden.
- følger 94% (192 børn) vaccinationsprogrammet.
- har 91% (186 børn) et normalt BMI.

Trivsel og udvikling; blandt de 204 børn:

- er 63% (128 børn) aldersmæssigt udenfor kommunernes ordinære serviceniveau. Her giver Velkomstbesøget mulighed for tidlig opsporing af problemer, der måske ellers først opdages i dagtilbud (såfremt barnet er tilmeldt dagtilbud) eller ved skolestart.
- er 21% (42 børn) ikke alderssvarende på én eller flere af de fem parametre: Sprog, motorik, syn, hørelse og social kontakt. Størstedelen af de ikke-alderssvarende børn (81%; 34 børn) er aldersmæssigt udenfor kommunens serviceniveau, og her er sprog den mest udbredte udfordring (fundet hos 30 børn).
- har 24% (50 børn) fået mindst én henvisning⁴, og når dagtilbud/pladshenvisning ikke medregnes har 46 børn fået mindst én henvisning på baggrund af sundhedsplejerskernes Velkomstbesøg i familien. Størstedelen af henvisningerne er givet til børn, der aldersmæssigt er udenfor kommunens serviceniveau (67%; 31 børn).

1.5 Erfaringer fra Sundhedsplejerskerne

Velkomstbesøg hos tilflyttede familier opleves af sundhedsplejerskerne som en stor succes i forhold til at understøtte børnenes sundhed, trivsel og udvikling. Det er til tider et stort arbejde at få en besøgsaftale hos familier, som har mange ting at tage sig til som nyttilflyttede og som har børn, som

⁴ I indikatorskemaet bruges ordet "henvisning"; det skal forstås sådan at sundhedsplejersken kan hjælpe familien ved at tage kontakte til relevante parter (efter aftale med familien) eller familien kan selv tage kontakt.

måske ældre end aldersgrænsen for kommunens serviceniveauet. Når kontakten er taget og Velkomstbesøget afholdt, opleves det meget meningsfuldt for sundhedsplejerskerne at hjælpe familierne til rette i lokalsamfundet og, sammen med forældrene, have øje for hvilke behov børnene har og eventuelt etablere kontakter/henvisninger til sundhedsfaglige ydelser.

- *Velkomstbesøg har en vigtig funktion:*
Flere forhold i barnets udvikling kan først iagttages, når barnet har en vis alder. Ved Velkomstbesøget kan Sundhedsplejen i flere tilfælde opdage udviklingsmæssige forhold, der skal handles på, som ellers ofte først ville blive set i dagtilbud eller ved barnets skolestart.
- *Succes med at få kontakt med dem, der har behov:*
Det er et succeskriterie at få kontakt med og hjælpe familier, som står med et uløst behov. Det opleves i høj grad som opnået. Det er dog lige så vigtigt at forældre under samtalen opdager behov, de ikke var bevidst om.
- *Godt gennemarbejdet og gennemtænkt materiale:*
Der gjort et grundigt forarbejde af både sundhedsplejen i Lolland og Guldborgsund Kommune. Besøg i en uvant aldersgruppe af børn er med udarbejdede materialer godt struktureret. Sundhedsplejersken er forberedt på, hvad hun kan komme til at tage stilling til.
- *Sundhedsfaglig tilgang vigtig:*
I den danske befolkning er der tradition for at åbne døren for sundhedsplejen, netop fordi den hviler på en sundhedsfaglig tilgang. Der er fokus på at give tilbud, etablering af kontakter og hjælp.
- *Ejerskab:*
Ejerskabet har været meget vigtigt. Sundhedsplejerskerne har udviklet Velkomstbesøg ud fra en kombination af Lolland og Guldborgsund Kommuner praksis. Det er vigtigt, at alle sundhedsplejersker inddrages i processen.

Det er et fantastisk besøg, jo mere man analyserer på det... Det er et ... hjemmebesøg, som gør en stor forskel. Der er fokus både på tidlig opsporing og vejledning. ... Det tager tid at etablere kontakten til familien, og det kræver en særlig indsats af sundhedsplejersken. ... Velkomstbesøget gør en særlig forskel i forhold til sprogudvikling.

Gitte Thorsen, Ledende Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

Konklusion

Sundhedsplejerskernes Velkomstbesøg er rettet mod at fremme barnets sundhed, trivsel og udvikling samt at orientere om lokale muligheder for børn og familier. Der er god tilslutning til Velkomstbesøget; særligt hos familier hvor barnet er under 1 år gammelt.

Hos ca. hvert 5. barn, som har fået et Velkomstbesøg, har Sundhedsplejersken konstateret udfordringer med sprog, motorik, syn, hørelse og/eller social kontakt; især sproglige udfordringer blandt de ældre børn. Dette er problemer, der i værste tilfælde først ville være blevet opdaget i dagtilbud (hvis barnet er tilmeldt dagtilbud) eller når barnet starter i skole. Velkomstbesøget giver mulighed for at afhjælpe udfordringerne tidligt. Der er et stort forebyggelsespotentialer både sundhedsmæssigt, udviklingsmæssigt og socialt for børnene, ved at sætte ind så tidligt som muligt.

Sundhedsplejen gør en forskel ved at have lokalkendskab, sætter (efter behov) familien i forbindelse med andre instanser, som kan give den fornødne støtte/hjælp og vejleder forældre i barnets sundhed, trivsel og udvikling. Det er særligt vigtigt for forældre som tilflytter området uden forudgående kendskab, og familier som har sociale udfordringer. Velkomstbesøget bringer den sundhedsfaglige vejledning tættere på.

2 Indledning

2.1 Fokus på børnetrivsel med finansiering fra TrygFonden

I marts 2017 indgik Broen til Bedre Sundhed (partnerskab mellem Region Sjælland, Lolland & Guldborgsund Kommuner, praktiserende læger, samt Business Lolland-Falster) og TrygFonden en partnerskabsaftale, hvor TrygFonden over en periode på fire år investerede 20 millioner kroner i indsatser under Broen til Bedre Sundhed. En investering, der skal være med til at skabe bedre folkesundhed og mere lighed i sundhed på Lolland-Falster.

TrygFonds-samarbejdet under Broen til Bedre Sundhed dækker fire indsatser, heraf én med særligt fokus på børn. Dette blev realiseret i projektet Tilflyttede Børn, som var forankret i Sundhedsplejen i Lolland og Guldborgsund Kommuner i perioden fra maj 2018 til og med december 2020.

Sundhedsplejerskens opgaver er beskrevet i Sundhedsloven fra 2007 (§§ 120-126), hvor § 120 fastslår, at børn skal sikres en sund opvækst og gode forudsætninger for en sund voksentilværelse.⁵ Kommunen (den kommunale sundhedstjeneste) skal tilrettelægge sundhedstilbud, så der ydes en generel forebyggende og sundhedsfremmende indsats, en individorienteret indsats, der retter sig mod alle børn samt en særlig indsats rettet mod børn med særlige behov.

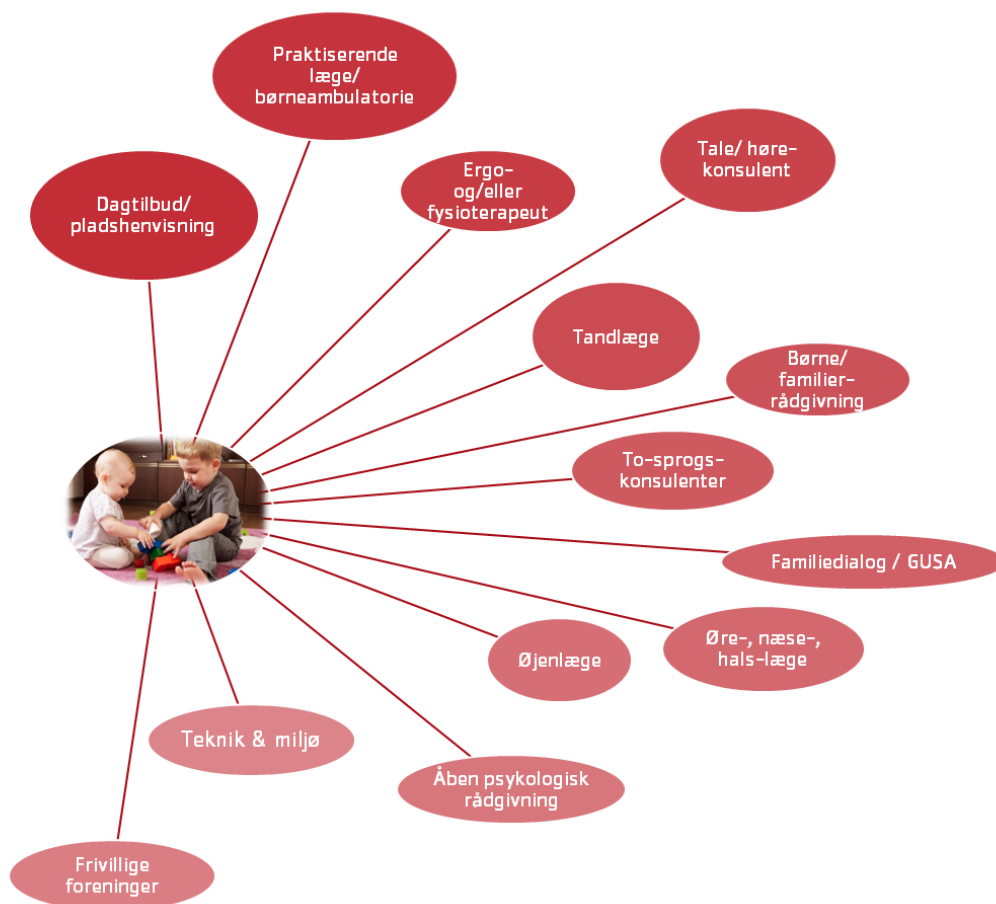
2.2 Formålet med indsatsen

Tilflyttede Børn er et tilbud om et Velkomstbesøg af sundhedsplejersken til alle familier med et eller flere børn under 4 år, som er flyttet til Lolland eller Guldborgsund kommuner i perioden 1. januar 2019 til 31. december 2020. Velkomstbesøget er et supplement til kommunernes traditionelle tilbud; tilbud som omfatter gravisitets- og barselsbesøg samt traditionelle hjemmebesøg (omfattet af kommunens serviceniveau), som er målrettet børn i alder op til 18 måneder i Lolland Kommune og alder op til 10 måneder i Guldborgsund Kommune. Eventuelle udfordringer, der måtte opstå i barnets efterfølgende leveår, risikerer derfor først at blive tydelige og/eller bemærket, når børnene kommer i dagtilbud (hvis familien benytter dagtilbud) eller i værste tilfælde måske først ved skolestart.

I Velkomstbesøget er det derfor en vigtig opgave at vurdere, om barnet er alderssvarende i sin udvikling. Barnet kan f.eks. have udfordringer med sprog, motorik, syn, hørelse og/eller social kontakt, som sundhedsplejersken kan handle på, og barnets fremtidige udvikling diskuteres med familien. I Velkomstbesøget har vi mulighed for at yde en tidlig (og efter behov, tværfaglig) indsats (Figur 1).

Tanken bag tilbuddet om Velkomstbesøg er, at vi ved at besøge alle ny-tilflyttede familier med børn under 4 år får mulighed for at tage godt imod de "nye" børn og familier og (gen)etablere en relation mellem familien og sundhedsplejen. Qua deres flytning har familierne ikke en forudgående relation til sundhedsplejerskerne i tilflytningskommunen, hvilket for nogle forældre kan være en barriere for at søge råd og hjælp.

⁵ Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge; Sundhedsstyrelsen 2019.



Figur 1. Støtte- og kontaktflader, som kan være relevante for familierne.

Gennem Velkomstbesøgene ønsker vi at oplyse familierne om de gode tilbud til børn i forskellige aldersgrupper og efter behov tilbyde støtte fremadrettet. Det kan være i form af henvisninger⁶ til yderligere undersøgelse, støtte/hjælp samt til danne netværk i lokalsamfundet.

Det har været den første tanke... Hvordan tager vi bedst muligt imod nye familier til Lolland og Guldborgsund?... Ideen kom af at vi har mange tilflyttere. ... Det, jeg erindrer mest er, at det er for vores behovsfamilier... Hvordan kan man bedst muligt og hurtigst muligt få integreret tilflyttere i forhold til børnene. Hvordan kan få hjulpet de her børn og familier bedst muligt, til at blive integreret i lokalsamfundet?

Gitte Thorsen, Ledende Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

Denne slut-rapport har til formål at gengive læring og erfaringer, som vi har opnået gennem Sundhedsplejerskernes Velkomstbesøg i projektet Tilflyttede Børn.

⁶ "Henvisninger" betyder i denne sammenhæng, at familierne (på sundhedsplejerskens opfordring) selv kan tage kontakt eller sundhedsplejersken kan tage kontakt i samråd med familien.

2.2.1 Målgruppe og målsætning

Vores målsætning er, at 80% af de ny-tilflyttede børn under 4 år⁷ får et Velkomstbesøg af sundhedsplejersken.

Projektets systemmål for sundhedsplejerskerne er *“at agere professionelt i samtalen med forældre omkring børns trivsel”*.

Sundhedsplejersken har typisk en høj tilslutning til deres traditionelle hjemmebesøg i barnets første leveår (Sundhedsprofilen for børneårgang 2017 viser en tilslutning på 93% for børn i alder 0-2 mdr og 85% hos børn i alder 8-10 mdr⁸). En målsætning om 80% tilslutning til Velkomstbesøget er ambitiøst, da en stor del af børnene i målgruppen er ældre end dem, som kommunerne sædvanligvis tilbyder hjemmebesøg til. Børn ældre end 12-18 måneder er ofte afsluttet af sundhedsplejen i fraflytningskommunen, og forældrene forventer derfor ikke at få besøg af sundhedsplejersken. Samtidig kommer tilbuddet om et Velkomstbesøg på et tidspunkt, hvor familien måske er lidt presset ovenpå flytningen; det kan være svært at finde tid til at få besøg af sundhedsplejersken. Tilslutning til besøg fra sundhedsplejersken (hos børn i alder 2 ½ år - 3 år) har i et fler-kommunalet projekt fra 2010-2014 ligget på 72%⁹. Projektet fandt desuden, at man opnår større tilslutning til hjemmebesøg (86%), når sundhedsplejersken er et i forvejen kendt ansigt, dvs. besøg fra samme sundhedsplejerske, som har aflagt besøg hos familien i børnenes føste leveår – en fordel vi desværre ikke kan drage nytte af ved tilbud om Velkomstbesøg til ny-tilflyttede familier.

3 Metode og datagrundlag

Sundhedsplejerskerne i de to kommuner varetager en bred vifte af opgaver (beskrevet i Sundhedsloven fra 2007; §§ 120-126). Velkomstbesøget for tilflyttede børn er etableret som et supplement til sundhedsplejerskernes opgaveportefølje.

3.1 Velkomstbesøget; beskrivelse af indsatsen

Ved Velkomstbesøget byder Sundhedsplejerskerne familierne velkommen til kommunen. Ved samtalen er der fokus på barnets sundhed, trivsel og udvikling og på at skabe et lokalt netværk for familien, ved at orientere dem om de lokale muligheder for børn og familier. De lokale tilbud findes f.eks. på

⁷ Målsætningen var tidligere rettet mod familier (med børn under 4 år), men da sundhedsplejersken registrerer kontakter og indsatser per barn, er det i 2020 besluttet af styregruppen, at evalueringen skal tage udgangspunkt i andelen af børn, der modtager et Velkomstbesøg, fremfor andelen af familier.

⁸ Pant SW & Pedersen TP. Sundhedsprofil for børn født i 2017 fra Databasen Børns Sundhed. København. Databasen Børns Sundhed og Statens Institut for Folkesundhed, SDU, 2019.

⁹ Rasmus Thiim Bertelsen 2015, 2 ½ -3års besøg – et hjemmebesøg ved sundhedsplejerske.

<https://www.sundhedsplejersken.nu/artikel/2-3-aars-besoeget-blev-valgt-til-af-de-fleste/>

<https://www.sundhedsplejersken.nu/wp-content/uploads/2016/11/Livsstilsbesoeg.pdf>

biblioteket, i foreningslivet (mor-barn svømning, gymnastik m.m.) eller i form af tilbud til særlige målgrupper (unge mødre, alkoholrådgivning m.m.).

Sundhedsplejerskerne har udarbejdet aldersopdelte vejledninger/spørgeguides til Velkomstbesøget, et indikatorskema (screenings-spørgeskema; bilag "Rammeaftale for Velkomstbesøg") og kufferter med lejetøj, som anvendes, når barnets udvikling skal vurderes. Der er tale om en færdig pakke til hver aldersgruppe.

"Værktøjskassen" til Velkomstbesøget består således af 4 vejledninger (bilag) med tilhørende kufferter for det 0-årige, 1-årige, 2-årige og 3-årige barn, en bærepose med pjecer og bøger til forældre, oversigter over fritids- og aktiviteter til familier med børn i Lolland og Guldborgsund kommune. I kufferten er der mappe med behovspjecer og informationsmateriale til forældre.

Målet med Velkomstbesøget er at få skabt en god kontakt til den enkelte familie så tidligt efter tilflytning som muligt, og at (gen)etablere familiens kontakt til sundhedsplejen som en indgang til at få hjælp, hvis der opstår et behov. Velkomstbesøget er udviklet til hele populationen af tilflyttede børn. Hvis familien får endnu et barn efter at være flyttet til, er det en fordel at sundhedsplejen er kendt.

Forældre er frustrerede, man vidste ikke hvad mulighederne var i kommunen. Så flytter man til en ny kommune ... Vi kommer ind og får skabt en relation, så de faktisk kan bruge os. ... Fordi der havde været rigtig meget snak om at der skulle både det ene og det andet og det tredje i værk. Hvor far siger: "Hvorfor er der ikke nogen der har sagt det her til os før" ... Jeg tror mange gange forældre er rigtigt frustrerede. ... Så flytter man til en ny kommune, men man ved det heller ikke fra gammel kommune. ... Der er det bare os der har muligheden. Hvordan kan man hjælpe det her barn på bedst mulig måde?

Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

Sundhedsplejen rådgiver ud fra sin sundhedsfaglige indgang og sætter (efter behov) familien i forbindelse med andre instanser, som kan give den fornødne støtte/hjælp/yderligere undersøgelser, hvis barnet har et sundhedsmæssigt, udviklingsmæssigt eller socialt behov. Det kan være forhold, som der ikke var taget hånd om i fraflytningskommunen eller forhold, der er kendt af fraflytningskommunen som der fortsat skal tages hånd om.

Nogle af de udfordringer/forhold, som identificeres af sundhedsplejersken i Velkomstbesøget, ville måske ellers først blive opdaget i dagtilbud (såfremt barnet er tilmeldt dagtilbud); i nogle tilfælde opdages et behov først når barnet er begyndt i skolen.

3.2 Anonymiserede oplysninger fra journalsystemet

Lolland og Guldborgsund Kommuner anvender begge det elektroniske fagsystem/journalsystem NOVAX, som er det mest udbredte i den kommunale sundhedspleje og anvendes af 88 kommuner i

Danmark. I NOVAX (og KMD¹⁰) kan sundhedsplejerskerne se, hvor mange børn under 4 år, der er flyttet til kommunen hver måned; der kan være forsinkelse på oplysningerne om tilflyttede børn/familier.

NOVAX registreringerne betyder, at der kan trækkes statistik for aktiviteterne vedr. Velkomstbesøget samt informationer om forældres vilkår og børnenes sundhed og trivsel. Datagrundlaget for analyserne i denne rapport er anonymiserede datasæt fra NOVAX¹¹ indenfor note-emnet Tilflytterbesøg, som er oprettet særligt til dette projekt.

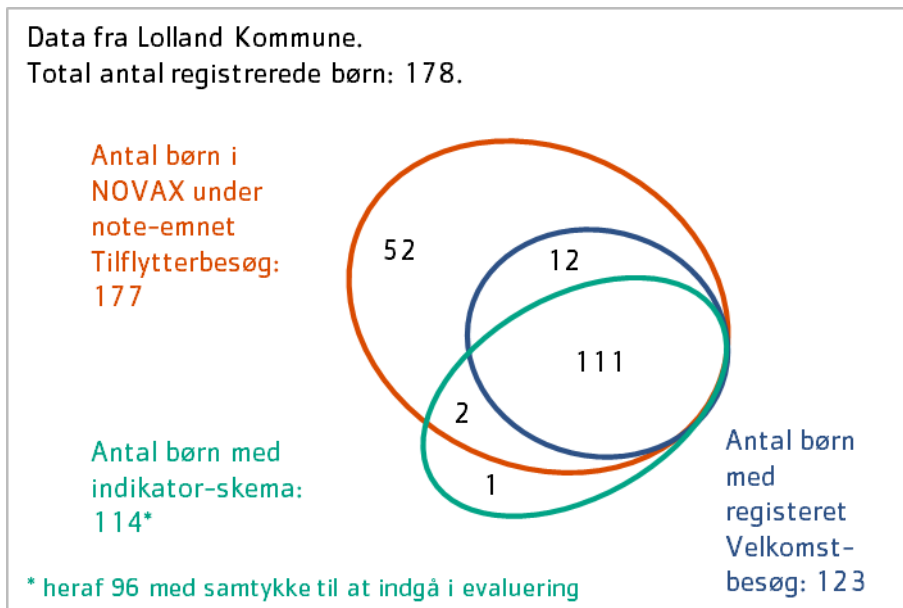
I NOVAX note-emnet Tilflytterbesøg registrerer sundhedsplejerskerne bl.a. invitations- og kontaktforsøg (brev, telefonkontakt, SMS-kontakt, kan ikke kontaktes) til familierne/børnene, datoer for aflysninger, "Nej tak" til Velkomstbesøg, fraflytninger, tilfælde hvor familien ikke er hjemme når sundhedsplejen kommer for at aflægge det aftalte Velkomstbesøg, samt datoer for efterfølgende Behovsbesøg. I Lolland Kommune registreres desuden dato for telefonkonsultation, tillægsnotat, underretning, henvisning til Familiedialog samt henvisning til andre. Disse informationer er samlet i et datasæt fra NOVAX kaldet "Noteemne Tilflytterbesøg" (se også oversigt i bilag: Registreringer i Novax).

Sundhedsplejerskerne har registreret i alt 422 tilflyttede børn under 4 år i 2019/2020.

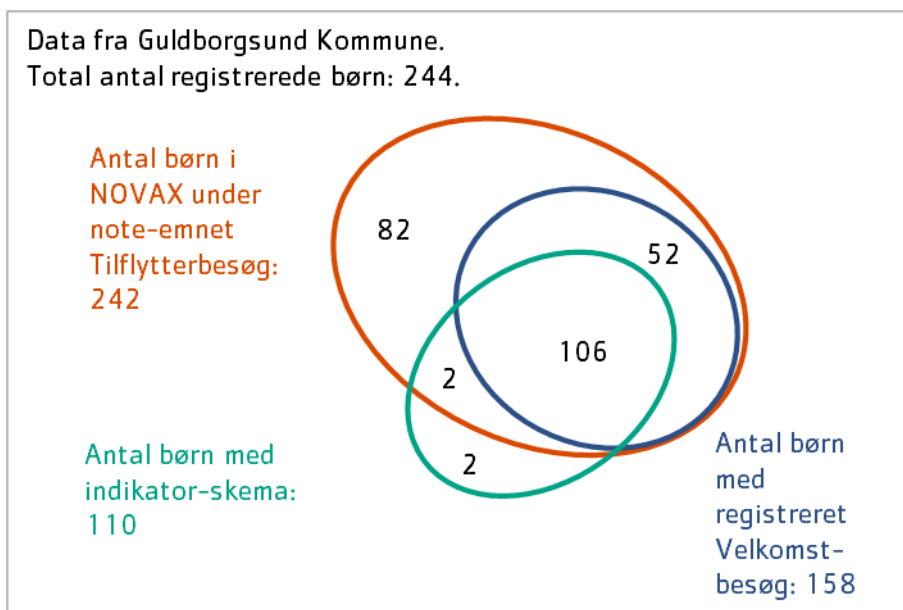
Ved Velkomstbesøget udfyldes et Indikatorskema (screenings-spørgeskema) i Novax; disse informationer er samlet i et datasæt fra NOVAX kaldet "Spørgeskemadata". Der er tilfælde, hvor et Velkomstbesøg er afholdt, men hvor der ikke er registreret spørgeskemadata i NOVAX (Figur 2a og 2b). Der er ligeledes tilfælde, hvor der er spørgeskemadata, men hvor afholdelsen af Velkomstbesøget ikke er registreret i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg. Der er desuden børn med spørgeskemadata, som ikke er komplette. Derfor varierer datagrundlaget i de forskellige analyser.

¹⁰ I KMD er der desuden mulighed for at få information om børnenes/familiernes tidligere flytninger/bopæl, søskende osv.

¹¹ Sundhedsplejerskerne kan registre flere informationer om og kontakter til hvert barn (i barnets journal) udover de oplysninger, der indsamles i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg, men de komplette journaldata har vi ikke mulighed for at gøre brug af i forbindelse med denne evaluering af Tilflyttede Børn.



Figur 2a. Datagrundlag Lolland Kommune. Total antal registrerede børn er 178. Der er registreringer i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg fra 177 børn. Der er 12 registrerede Velkomstbesøg, hvor der ikke er indtastet indikatorskema i forbindelse med besøget. Der er 3 indikatorskema-besvarelser, hvor Velkomstbesøget ikke er registreret i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg (2 er dog registreret i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg med anden registreringstype (årsag) end Velkomstbesøg).



Figur 2b. Datagrundlag Guldborgsund Kommune. Total antal registrerede børn er 244. Der er registreringer i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg fra 242 børn. Der er 52 registrerede Velkomstbesøg, hvor der ikke er indtastet indikatorskema i forbindelse med besøget. Der er 4 indikatorskema-besvarelser, hvor Velkomstbesøget ikke er registreret i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg (2 er dog registreret i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg med anden registreringstype (årsag) end Velkomstbesøg).

I NOVAX er der registreret 177 børn i Lolland Kommune og 242 børn i Guldborgsund Kommune under note-emnet Tilflytterbesøg; ét barn optræder i begge kommuner, så total er der 418 børn.

Der er registreret Velkomstbesøg hos 123 børn fra Lolland Kommune og 158 børn fra Guldborgsund Kommune. Under Velkomstbesøgene er der (så vidt muligt) blevet udfyldt spørgeskemaer, men der er besøg, hvor der ikke er blevet registreret et spørgeskema. Sundhedsplejerskerne kan godt have aflagt et Velkomstbesøg, uden at have indrapporteret svarene på spørgeskemaet til NOVAX f.eks. hvis de grundet corona ikke har haft en pc med ud til besøgt. Nogle af disse spørgeskemaer er efterregistreret i NOVAX og kan derfor optræde med en dato, der ligger efter selve Velkomstbesøget (dette er tilfældet for 12 spørgeskemaer i Lolland og 7 i Guldborgsund). Vi har spørgeskemadata fra 114 børn fra Lolland og 110 børn fra Guldborgsund; 18 spørgeskemabesvarelser fra Lolland udgår af analyserne, da forældrene har frabedt sig, at deres besvarelser bliver brugt i anonymiseret form til analyser til evalueringsformål.

Der er i alt tre børn, der har spørgeskemadata, men hvor deres Velkomstbesøg (og anden kontakt) ikke er registreret i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg. Vi antager, at de tre børn med registreret spørgeskemadata har fået et Velkomstbesøg, selvom dette ikke er registreret. Når vi beregner andelen af tilflyttede børn, der har fået et Velkomstbesøg, indgår også disse tre børn i beregningen. I øvrige opgørelser og grafer over Velkomstbesøg er de dog ikke medregnet.

3.2.1 Tilflytning og afholdte Velkomstbesøg

Vi har brugt den tidligst registrerede dato i NOVAX for hvert barn som en proxy for barnets tilflytningsdato; vi har derefter summeret antallet af tilflyttede børn per måned i projektperioden. På samme måde har vi brugt den registrerede dato for Velkomstbesøg for at følge antallet af afholdte Velkomstbesøg per måned. Endelig har vi brugt registreringsdatoen for Indikatorskemaet¹² til at følge, hvor mange besvarelser, vi har indsamlet per måned (Bilag: Registreringer i NOVAX).

Vi har beregnet hvor stor en andel af de tilflyttede børn, der har fået et Velkomstbesøg. Vi har suppleret med en yderligere beregning, hvor vi har taget udgangspunkt i antallet af børn, der er tilflyttet før 1/11-2020 og antallet blandt disse børn, der har fået et Velkomstbesøg inden 31/12-2020; da det tager noget tid at få en aftale på plads med familien om, hvornår sundhedsplejersken kan aflægge et besøg er der indlagt denne 2-måneders "buffer". Desuden har vi inkluderet en beregning af andelen af børn, der har fået et Velkomstbesøg, når familier der er fraflyttet indenfor to måneder efter tilflytning ikke medregnes.

3.2.2 Registrering af børnenes sundhed, trivsel og udvikling

I indikatorskemaet (Bilag: Rameaftale Velkomstbesøg) oplyses følgende om forældrene: valg i forhold til brug af dagtilbud (Er skrevet op; Er startet/starter indenfor tre mdr.; Ønsker ikke dagtilbud), enlig forælder (Ja; Nej), forældre i arbejder/under uddannelse (Ingen; Far; Mor; Begge), forældrenes netværk

¹² Undervejs i projektet er vi blevet opmærksom på en mulig fejlkilde i data: Default i NOVAX er at sætte datoen til dd. ved indtastning, men datoen for hvornår spørgeskemaet reelt er besvaret kan være én eller flere dage før indtastningen, hvis spørgeskemaet efterregistreres. I dette tilfælde skal datoen korrigeres manuelt.

(God støtte; Mindre støtte; Ingen støtte), har egnet bolig (Ja; Nej), orienteres om lokalområdets tilbud (Ja; Nej), årsag til tilflytning (Socialt netværk; Job/uddannelse; Bolig; Andet).

I indikatorskemaet oplyses følgende om barnet: Barnets alder ved skemaets registrering i NOVAX i formatet "åå mm dd", barnets alder-kategori (0-årig; 1-årig; 2-årig; 3-årig), barnets køn, normalt BMI (Ja; Nej), født til tiden (Ja; Nej), følger vaccinationsprogram (Ja; Nej), alderssvarende (Ja; Nej) indenfor følgende områder: sprog, motorik, syn, hørelse, og social kontakt, henvist (Ja; Nej) til hhv. Egen læge/Børne-ambulatorie, Andre?, Tale/høre-konsulenter, Dagtilbud/pladshenvisning, Børne/Familierådgivning, Ergo- og/eller Fysioterapeut, Familiedialog/GUSA, To-sprogs-konsulenter, Tandlæge, Øjenlæge, Øre-næse-hals-læge, Teknik og Miljø/boligudfordringer, Åben psykologisk rådgivning.

På baggrund af ovenstående oplysninger om hvorvidt barnet skønnes at være alderssvarende indenfor de fem parametre har vi lavet en variabel, der inddeler børnene i kategorierne "alderssvarende" (på alle fem parametre) og "ikke alderssvarende" (på én eller flere af de fem parametre).

På baggrund af ovenstående oplysninger om henvisninger (undtagen Dagtilbud/pladshenvisning) har vi lavet en variabel, der inddeler børnene i kategorierne "Har modtaget mindst én henvisning" og "Ingen henvisning".

Skemaet indeholder til slut et spørgsmål om fremadrettet kontakt til barnet/familien.

Sundhedsplejersken kan vælge 3 svar-kategorier¹³: barnet afsluttes, følger kommunens serviceniveau eller tilbydes Behovsbesøg.

Børn, der har modtaget et Behovsbesøg registreres i NOVAX (under Tilflyttede Børn) med dato for Behovsbesøg.

På baggrund af oplysningen om barnets alder i år, måneder og dage har vi omregnet barnets alder (i år og måneder) til alder i hele, fyldte måneder. Vi har brugt oplysningen om kommunernes serviceniveau (børn op til 18 måneder i Lolland og op til 10 måneder i Guldborgsund) til at placere børnene i kategorierne "alder indenfor serviceniveau" og "alder udenfor serviceniveau". Vi har dernæst sammenholdt børn i kategorien "alder udenfor serviceniveau" med oplysningen om hvorvidt børnene er alderssvarende og hvorvidt børnene/familierne har modtaget henvisninger (mindst én) – vi ønsker at estimere, hvor mange børn sundhedsplejerskerne kommer i kontakt med, som har et behov for hjælp, der i værste tilfælde ellers ikke ville være blevet opdaget før barnet møder sundhedsplejersken ved skolestart.

I analyserne baseret på oplysninger fra indikatorskemaet indgår besvarelser fra 96 børn fra Lolland Kommune og 110 børn i Guldborgsund Kommune (108 med komplet besvarelse). I vores analyser er det ikke muligt at tage højde for, at nogle børn er søskende, da vi i dataudtrækket fra NOVAX ikke kan se, hvilke børn der tilhører samme familie.

¹³ Mod slutningen af projektperioden er vi dog blevet opmærksom på, at sundhedsplejerskerne har haft forskellig tolkning af spørgsmålet/de tre svar-kategorier. Der er plandlagt en revision af indikatorskemaet, hvor der skal tages stilling til om dette spørgsmål skal udgå eller ændres.

3.3 Organisering og ledelse af projektet Tilflyttede Børn

Den daglige ledelse af projektet Tilflyttede familier blev varetaget af lederne af sundhedsplejen i Lolland og Guldborgsund Kommuner. Lederen af sundhedsplejen i Lolland Kommune har indgået i projektstyrergruppen sammen med øvrige repræsentanter fra de to kommuner og fra Region Sjælland under partnerskabet Broen til Bedre sundhed.

Udviklingen og implementering af Velkomstbesøget i projektet Tilflyttede Børn blev organiseret i en tværkommunal arbejdsgruppe bestående af to sundhedsplejersker og leder af sundhedsplejen fra hver kommune dvs. en arbejdsgruppe på i alt seks. Konceptet blev også drøftet i sundhedsplejerskegruppen i hhv. Lolland og Guldborgsund Kommune inden endeligt aftale for koncept.

Der har været en systematisk opfølgning på Velkomstbesøget og en løbende udvikling og tilpasning af tilbuddet. Der har været fokus på, at tilbuddet er relations- og netværksskabende, så der (gen)skabes en kontakt til sundhedsplejen. Denne kontakt giver mulighed for at identificere eventuelle sundhedsproblematikker hos børnene og at vejlede forældrene i at afhjælpe disse.

Den tværkommunale arbejdsgruppen har mødtes jævnligt for udvikling af materialer og vejledninger. Efter udrulning af tilbuddet om Velkomstbesøg mødtes arbejdsgruppen fortsat til justering og erfaringsudveksling på tværs af kommunegrænsen mindst en gang i kvartalet. Herudover var der løbende dialog via telefon og mail med løbende afklaringer vedr. Velkomstbesøget. Erfaringerne er opsamlet i situationsbeskrivelser af indsats og henvisninger for de enkelte Velkomstbesøg. Der er også øget erfaringsudveksling og sparring mellem sundhedsplejerskerne internt og mellem relevante samarbejdspartnere f.eks. pladsanvisningen og socialforvaltningen.

Velkomstbesøget varetages af alle sundhedsplejerskerne i de to kommuner og drager nytte af sundhedsplejerskens lokalkendskab. Der er lagt et stort arbejde i at implementere Velkomstbesøget, så tilflyttere sikres et systematisk og kvalitetssikret sundhedstilbud. Vejledninger til Velkomstbesøg hos børn på forskellige alderstrin er udviklet, så de understøtter en fælles og professionel tilgang.

Arbejdsgruppen og administrative medarbejdere i både Lolland og Guldborgsund Kommune har deltaget med diverse administrative opgaver i forbindelse med Velkomstbesøget som f.eks. opsætning af registreringspraksis i journalsystemet NOVAX, indkøb til kufferter, at tage referater ved møder, trække statistikker, og udarbejde løbende opgørelser for at følge med i udviklingen af projektet og tilslutningen til Velkomstbesøget.

3.4 Erfaringer fra sundhedsplejerskerne og ledelsen

Der er gennemført to fokusgruppeinterview om erfaringer med Velkomstbesøg i projektet Tilflyttede Børn; ét interview med fire sundhedsplejersker fra Lolland og Guldborgsund Kommuner, som har været med til at udvikle Velkomstbesøget og ét interview med den ledende sundhedsplejerske for hver af de to kommuner.

Erfaringerne præsenteres i afsnit 5 og indledes med erfaringsopsamlingen for begge interview; Den vigtigste læring af indsatsen. Dernæst uddybes erfaringerne fra de to interview med udgangspunkt i de temaer, som fokusgruppe-interviewene blev struktureret omkring.

Fokusgruppeinterview med frontpersonalet:

- Tema 1. Idé og opbygning af besøg hos tilflyttede børn.
- Tema 2. Det daglige arbejde.
- Tema 3. Familier, der ikke modtager sundhedsplejerskebesøg.

Fokusgruppeinterview med ledende sundhedsplejersker:

- Tema 1. Organisering af sundhedsplejerskernes Velkomstbesøg hos tilflyttede børn.
- Tema 2. Områder, som kræver mere ledelsestid.
- Tema 3. Administrationstryk og dokumentation.

Interviewguide med temaer, form på og efterbehandling af interviewet blev tilsendt sundhedsplejerskerne inden interviewet. To interviewere deltog. En medarbejder styrede primært interview og diskussioner og en medarbejder opsummerede hovedpunkter efter hvert overordnet tema samt stillede eventuelt uddybende spørgsmål. Interviewene blev grundet Corona-situationen gennemført på Skype og optaget på bånd. Ved gennemlytning blev der udarbejdet resumé med delvis transskribering og citatafskrift fra diskussionerne under de overordnede temaer. Efterfølgende blev resuméerne og citater opdelt i undertemaer med relevans for sundhedsplejerskernes erfaringer med tilflytterbesøg. Relevante temaer og undertemaer for andre kommuner, som ønsker at gennemføre et lignende besøg hos tilflyttede børn er udvalgt til denne rapport.

Efter fokusgruppeinterviewene blev der gennemført et kort interview over Skype med sundhedsplejersker og ledende sundhedsplejerske fra Lolland Kommune om eksempler på solstrålehistorier.

4 Resultater – læring på baggrund af anonymiserede oplysninger fra journalsystemet

4.1 Invitation og kontakt

Administrativ medarbejder følger op på ny-tilflyttede børnefamilier på ugentlig basis og fordeler familierne på sundhedsplejerskerne. Sundhedsplejerskerne har herefter 14 dage til at tage kontakt til familien. Familierne modtager (i de fleste tilfælde) et invitationsbrev i e-Boks fra deres tilflytningskommune med tilbud om at få et Velkomstbesøg fra Sundhedsplejersken. Hvis der er oplyst et telefonnummer til familien, er der dog nogle sundhedsplejersker, der foretrækker at ringe familien op i stedet for at sende et brev (bilag: Registreringer i Novax, Tabel S1a og S1b). Ofte bruges flere kontaktforsøg på at få en aftale om et Velkomstbesøg, hvilket også underbygges i interviewene med sundhedsplejerskerne.

Sundhedsplejerskerne har en oplevelse af, at fordi det af emne-linien i brevet i e-Boks fremstår som en generel kommune-afsendelse, og ikke indikerer, at brevet er fra Sundhedsplejen, er der flere familier, der ikke får læst og reageret på tilbuddet om Velkomstbesøg. Tilslutningen til Velkomstbesøg kan

måske øges, hvis emnelinjen i invitationen i e-Boks kan ændres, så det bliver synlig, at henvendelsen omhandler invitation fra sundhedsplejen.

Sundhedsplejerskerne oplever, at invitations- og kontaktprocessen er mere omfattende, når de skal aftale Velkomstbesøg hos tilflyttede familier, hvis børn har afsluttet sundhedsplejerskekontakt i fraflytningskommunen, sammenlignet med processen i forbindelse med de ordinære sundhedsplejerskebesøg hos de yngre børn, der aldersmæssigt er dækket af kommunens serviceniveau.

4.2 Tilflyttede børn og afholdte Velkomstbesøg

Fra januar 2019 til og med december 2020 har sundhedsplejerskerne registreret 178 og 244 tilflyttede børn under 4 år flyttet til hhv. Lolland og Guldborgsund kommuner. Blandt de 422 børn er 67% (284 børn) ældre end aldersgrænsen for kommunernes serviceniveau.

Ifølge Danmarks Statistik kommer de fleste tilflyttede børn under 4 år fra København og Vest- og Sydsjælland. Der er dog også familier fra det øvrige Danmark og fra udlandet.

Vi har haft en del som er flyttet hjem til Sakskøbing. De har studeret i Kbh. og flytter tilbage. Når de så får børn, så vil de gerne hjem igen. Det har noget med netværket at gøre. Ikke så meget med job og bolig, men med netværket.

Sundhedsplejerske, Guldborgsund Kommune

I alt har der været en tilslutning til Velkomstbesøget på 68% (288 børn) (Tabel 1), når vi ser på de samlede tal fra begge kommuner. Ser vi på kommunerne hver for sig, har 71% (126 børn) fra Lolland Kommune og 66% (162 børn) fra Guldborgsund Kommune fået et Velkomstbesøg.

I løbet af projektet er projektgruppen blevet opmærksom på at en del af tilflytterfamilierne fraflytter kommunerne hurtigt igen (inden for to måneder); dette kan der være flere årsager til, men nogle af de mere bekymrende forklaringer kan muligvis være, at der er tale om proforma-tilflytning. Der kan også være helt ubekymrende forklaring bag nogle af de hurtige fraflytninger; f.eks. familier, der er flyttet midlertidigt i sommerhus, mens eget hus er under renovering. De fleste af de fraflyttende familier når at være i kontakt med sundhedsplejen, men da de hurtigt fraflytter igen, er det ikke altid muligt for sundhedsplejersken at nå at afholde et Velkomstbesøg. I enkelte tilfælde giver det heller ikke fagligt mening at afholde besøgene (f.eks. ved midlertidigt ophold i sommerhus). Når familierne, som inden for to måneder fraflytter kommunen, ikke medregnes i opgørelserne, modtager 75% af de tilflyttede børn i Lolland kommune og 68% i Guldborgsund kommune et Velkomstbesøg.

Vi har konstateret, at tilslutningen til Velkomstbesøget er lavest blandt de ældste børn i målgruppen (nogen forældre takker nej til tilbuddet, andre svarer ikke på invitationen).

Blandt de 0-årige tilflyttede børn har i alt 84% fået et Velkomstbesøg, hvilket er over vores målsætning. Andelen, der har fået et Velkomstbesøg er lavere for børn i de ældre aldersgrupper; her ligger andelen mellem 58%-69%. Tilslutningen til Velkomstbesøget blandt de 0-årige er på 92% i Lolland Kommune og på 78% i Guldborgsund Kommune.

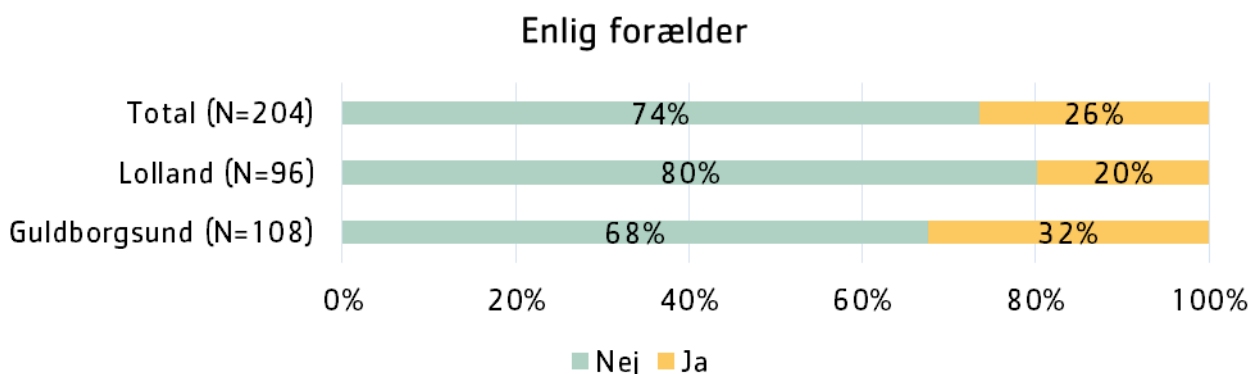
Tabel 1. Tilslutning til Velkomstbesøget.		
	Tilslutning	Tilslutning, når fraflyttere ikke indgår i beregningen
Lolland & Guldborgsund Kommuner		
Total:	68%	
0-årig:	84%	
1-årig:	58%	
2-årig:	69%	
3-årig:	58%	
Lolland kommune		
Total:	71%	75%
0-årig:	92%	
1-årig:	55%	
2-årig:	70%	
3-årig:	60%	
Børn tilflyttet før 1/11-2020:	70%	74%
Guldborgsund kommune		
Total:	66%	68%
0-årig:	78%	
1-årig:	60%	
2-årig:	68%	
3-årig:	56%	
Børn tilflyttet før 1/11-2020:	67%	69%

Tabel 1. Tilslutning til Velkomstbesøg. Andelen af børn, som har fået et Velkomstbesøg er beregnet på baggrund af antal børn med registreret Velkomstbesøg og/eller indikatorskema ud af total antal ny-tilflyttede børn, som er registreret i sundhedsplejerskernes administrative system (NOVAX). Andelen er beregnet både med og uden fraflyttere (16 børn fra Lolland Kommune og 8 fra Guldborgsund Kommune er fraflyttet; 11 ud af de 16 fra Lolland er fraflyttet indenfor ca. 2 måneder efter tilflytning). Der er fraflyttere, som har fået Velkomstbesøg inden fraflytningen; 1 fra Lolland og 2 fra Guldborgsund. Da det kan tage lidt tid at få en aftale om et besøg i stand, er der inkluderet en beregning af andelen af børn, der har fået et Velkomstbesøg inden 31/12-2020, blandt de børn, der er tilflyttet før 1/11-2020.

Karakteristik af de ny-tilflyttede familier

I dette afsnit beskrives familiernes karakteristika (civilstand, job, bolig), deres sociale netværk og brug af dagtilbud; nedenstående oplysninger er fra de udfyldte indikatorskemaer (fra i alt 204 børn).

Blandt de 204 børn bor 20% (19 børn fra Lolland Kommune) og 32% (35 børn fra Guldborgsund Kommune) hos enlige forældre (Figur 3). For enlige forældre kan økonomien være en udfordring, og blandt enlige forældre kan behovet for/ønsket om at få etableret et lokalt støtte-netværk være særligt stort.



Figur 3. Andel børn, hvis forældre er enlige.

Solstrålehistorie

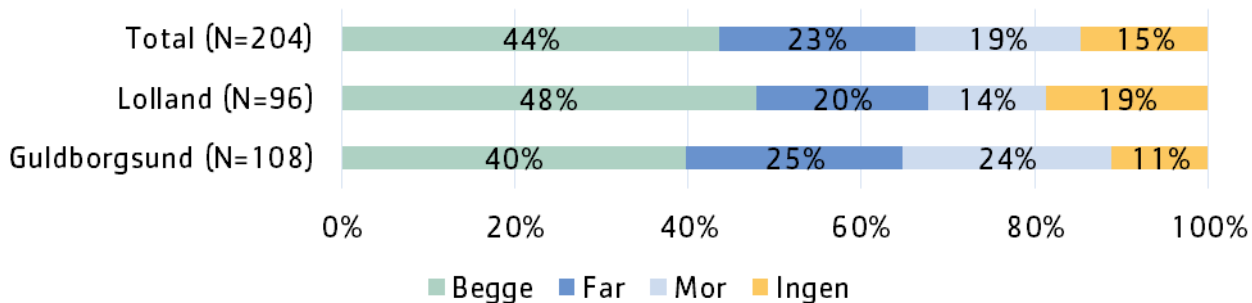
Tilflyttet ung gravid mor fik tværfaglig hjælp.

En mor kom højgravid til Danmark fra USA, og havde intet netværk her i Danmark. Hun havde ikke nogen til at passe den her lille pige på 2 år, mens hun skulle føde. Og hun skulle føde 14 dage efter. Der fik vi også fat i FamilieRINGEN. De passede den 2-årige mens mor fødte. Det gav en god oplevelse. Der er ting i verden, som tilflyttere ikke ved eksisterer. Denne her mor havde ikke noget socialt netværk overhovedet her, men er blevet henvist til Ung mor. Hun er nok den lykkeligste... Hun er så lykkelig for at være dernede og få dannet sociale relationer, og være til noget hver uge. Dem der er i Ung mor, de siger, at hun er nok den mest taknemmelige og glade pige.... Via Ung mor skal hun i gang med uddannelse. ... Fordi hun kom ud i de rigtige tilbud, så har der været nogen der kunne gribe hende hele vejen rundt.... Havde vi ikke haft tilflytterbesøg havde der ikke været nogen til at gribe hende.

Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

Nitten procent (18 børn) fra Lolland Kommune og 11% (12 børn) fra Guldborgsund Kommune bor hos forældre, der hverken er i job eller under uddannelse (Figur 4). Her kan der være udfordringer med både økonomien og den sociale tilknytning til samfundet/lokalområdet.

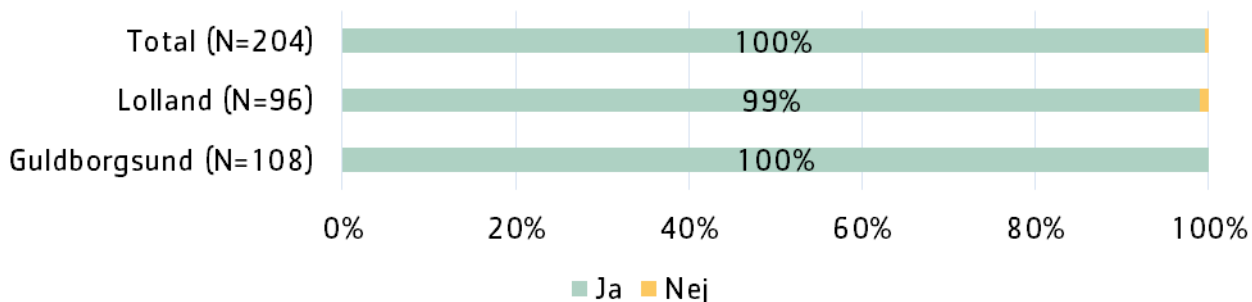
Forældre i arbejde/under uddannelse



Figur 4. Andel børn i forhold til deres forældres erhvervs- og uddannelsesstatus.

I et af Velkomstbesøgene vurderer sundhedsplejersken, at familiens bolig ikke lever op til kravene, og familien er herefter henvist til Teknik og Miljø i kommunen (Figur 5).

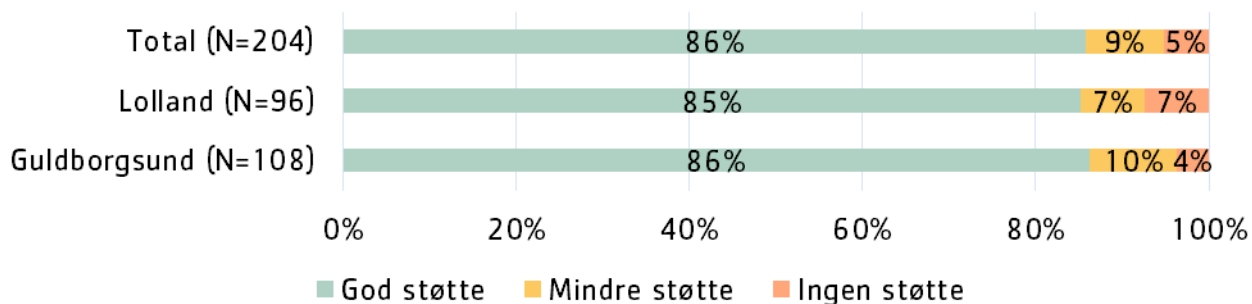
Har en egnet bolig



Figur 5. Andel børn, som bor i egnet bolig (boligens sundhedsmæssige tilstand er egnet til børn).

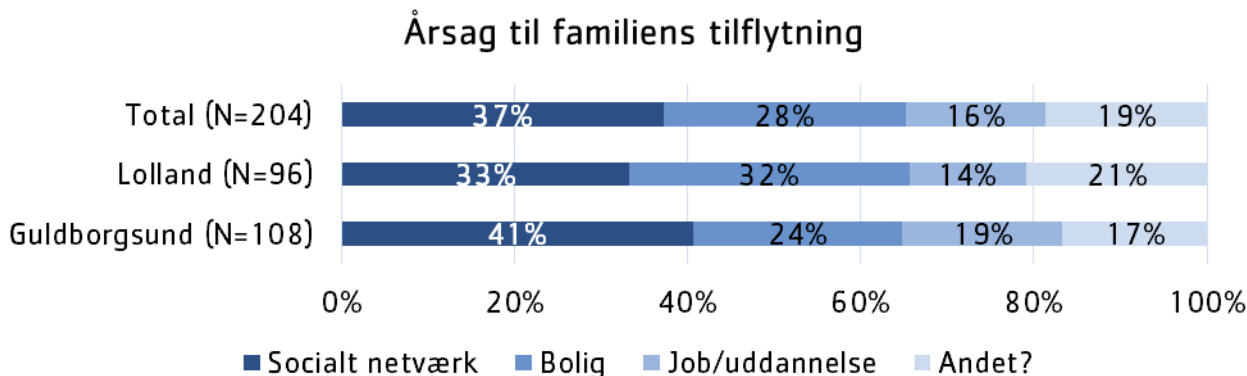
Langt de fleste børn (86%; 115 børn) kommer fra familier, der har god støtte i deres netværk (Figur 6). Familier, som ikke har netværk og støtte, vil sundhedsplejerskerne hjælpe og informere om lokalområdets mulighed for netværk og støtte – herunder mulighed for forsat at kontakte sundhedsplejerskerne.

Familiens netværk



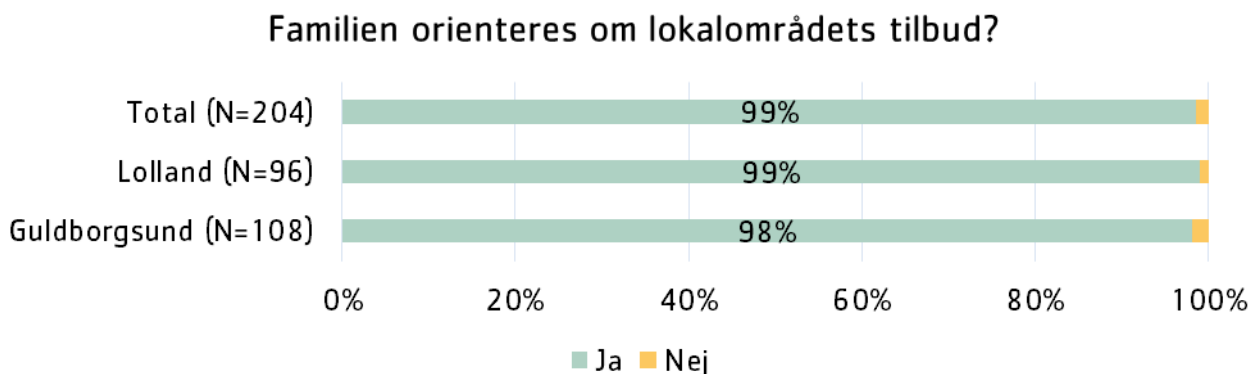
Figur 6. Familiens netværk i lokalområdet; andel med god, mindre god eller ingen støtte.

En stor del af tilflytterne angiver at flytte til området netop på grund af netværk. Det sociale netværk angives som værende den primære årsag til tilflytningen hos 37% (76 børn) (Figur 7). Socialt netværk samt bolig er angivet som den primære årsag til familiens tilflytning i 2 ud af 3 besvarelser ved Velkomstbesøg afholdt sundhedsplejersken.



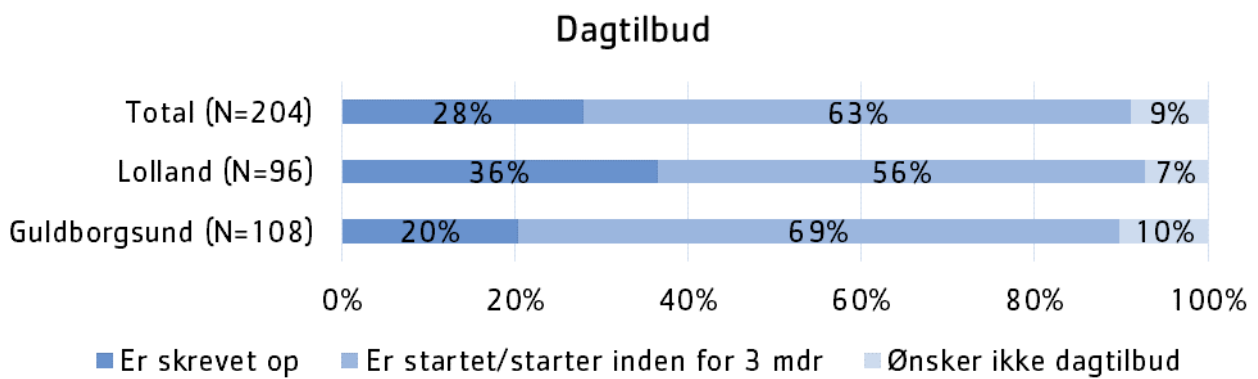
Figur 7. Årsag til familiens tilflytning.

Under Velkomstbesøget orienteres de ny-tilflyttede familier om lokalområdets tilbud (Figur 8).



Figur 8. Forældrene orienteres om lokalområdets tilbud under Velkomstbesøget (Ja/Nej). Opgørelse total for alle Velkomstbesøg og separat for hver kommune.

Det er relevant at se på, hvorvidt børnene går i dagtilbud, som en prædiktor for, hvorvidt barnets eventuelle udfordringer kunne være opdaget i anden sammenhæng end ved Velkomstbesøgene. Dagtilbud er fravalgt hos syv procent (7 børn) fra Lolland Kommune og 10% (11 børn) fra Guldborgsund Kommune (Figur 9). Der er desuden 63% (129 børn), som er skrevet op til dagtilbud, men hvor der måske går lang tid, inden de skal starte – her vil Velkomstbesøget give mulighed for, at børnene får hjælp til eventuelle udfordringer tidligere end hvis udfordringerne først opdages ved start i dagtilbud.



Figur 9. Andel børn som skal gå i eller allerede går i dagtilbud. Man kan skrive sit barn op til pasning i dagtilbud, og kommunen skal anvise plads i et aldersvarende tilbud til alle børn i aldersgruppen over 26 uger og indtil skolestart (<https://www.borger.dk/familie-og-boern/Boernepasning/Dagpleje-vuggestue-boernehave-og-privat-pasning>).

Der er mellem kommunerne forskel på hvor stor en andel, der er skrevet op til dagtilbud, men denne forskel kan tilskrives aldersfordelingen blandt børnene i de to kommuner, hvor Lolland Kommune har en større andel børn i alder 0 år sammenlignet med Guldborgsund Kommune.

4.3 Børnenes sundhed, trivsel og udvikling

I Velkomstbesøget er der fokus på børnenes sundhed, trivsel og udvikling; nedenstående oplysninger er fra de udfyldte indikatorskemaer (fra i alt 204 børn).

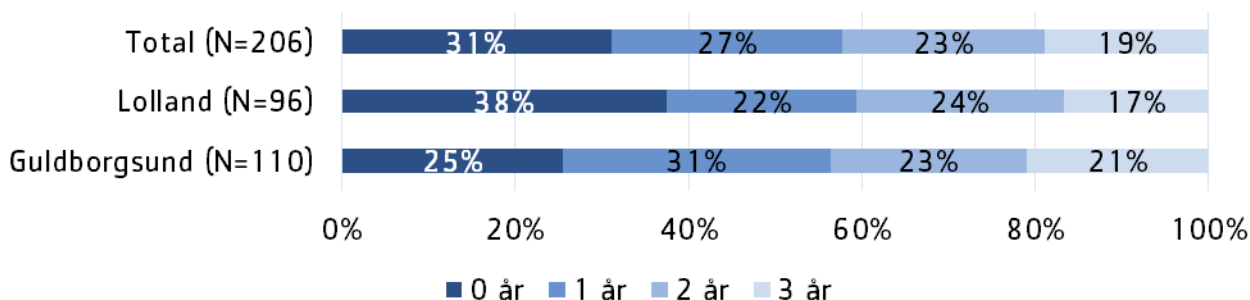
I nedenstående afsnit beskrives først børnenes sundhedskarakteristika. Dernæst beskrives børnenes trivsel og udvikling; baseret på sundhedsplejerskernes vurdering af, om børnene er aldersvarende. Sundhedsplejerskerne vurderer desuden, om børnene eller forældrene har behov, der kræver henvisning til andre instanser. Endelig tager sundhedsplejerskerne stilling til behovet for fremtidig kontakt med familien.

4.3.1 Børnenes sundhed og trivsel

I alt har 113 piger og 91 drenge modtaget et Velkomstbesøg af en sundhedsplejerske.

Børnene er mellem 0 år og 4 år (Figur 10) – børnene er yngre i Lolland kommune (median 16,5 måneder) end i Guldborgsund (median 21,5 måneder).

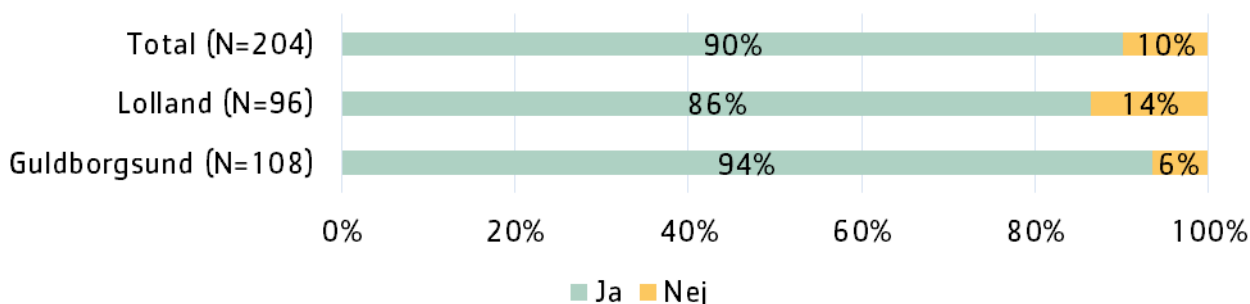
Barnets alder ved Velkomstbesøg



Figur 10. Aldersfordeling blandt 206 børn. Alders-kategorien er angivet i indikatorskemaet og afviger i enkelte tilfælde fra barnets alder ved skemaets registrering i NOVAX.

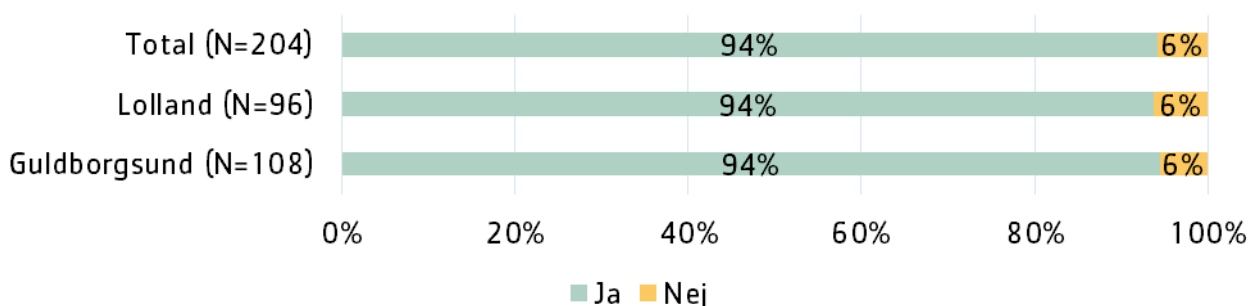
Af de 204 børn er 90% (184 børn) er født til tiden (Figur 11), 94% (192 børn) følger vaccinationsprogrammet (Figur 12) og 91% (186 børn) har et normalt BMI (Figur 13).

Født til tiden (over 37 uger)

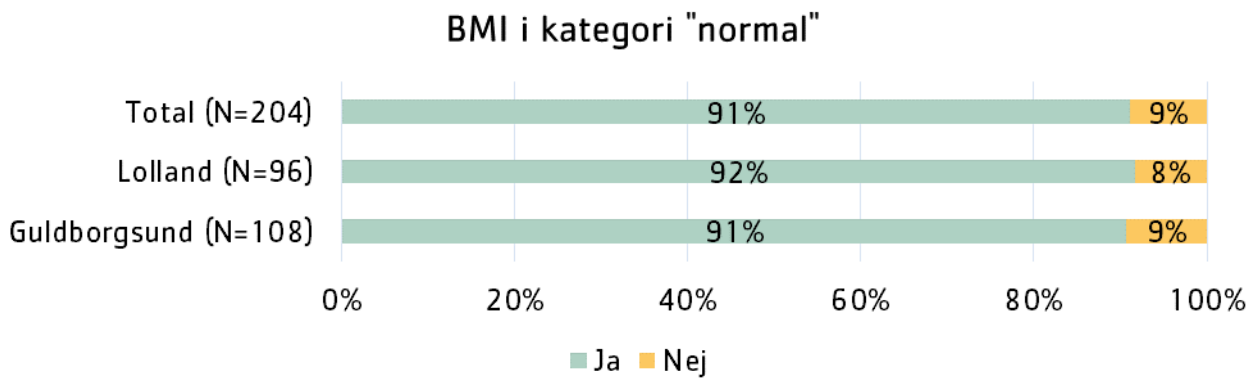


Figur 11. Andel børn som er født til tiden. I gennemsnit varer en graviditet 40 uger beregnet fra sidste menstruations første dag. En fødsel er for tidlig, når den finder sted, før der er gået fulde 37 uger af graviditeten. For tidligt fødte børn er i risiko for at have behov for yderligere hjælp, senere i livet, hvorved tidlig fødsel kan ses som et udtryk for en potentiel sårbarhed hos barnet.

Følger vaccinationsprogrammet



Figur 12. Andel børn som følger i børnevaccinationsprogrammet. Det danske børnevaccinationsprogram er et tilbud til alle børn om gratis vaccination mod ti infektionssygdomme (sygdommene difteri, stivkrampe, kighoste, polio og hæmophilus influenzae B-infektion, pneumokoksygdom, mæslinger, fåresyge, røde hunde. Vaccinen (DiTeKiPol/Hib-vaccine) gives i alderen 3, 5 og 12 måneder (revaccination ved 5 år), MFR1 ved 15 måneder, MFR2 ved 4 år samt Human papillomavirus-infektion (HPV) i alder 12 år (<https://www.ssi.dk/vaccinationer/boernevaccination>).



Figur 13: Andel børn med hhv. normalt BMI og ikke-normalt BMI . BMI står for body mass index. Ved besøg måles vægt, længde/højde og hovedomfang. BMI hos børn vurderes ved at plote barnets placering på bmi-for-alder-grafen (Monitorering af vækst hos 0-5-årige børn. Vejledning til sundhedsplejersker og praktiserende læger. Sundhedsstyrelsen; 2015) og sammenligne med vækstkurverne for alderssvarende børn af samme køn.

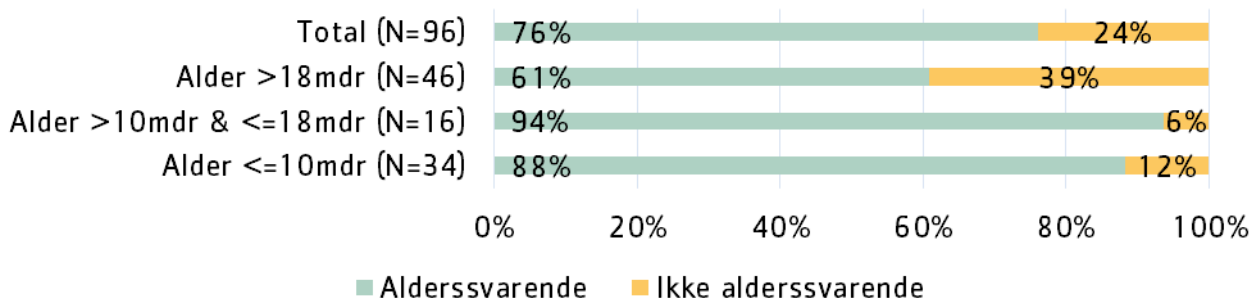
4.3.2 Børnenes udvikling

I dette afsnit beskrives børnenes udvikling og udfordringer. Vi sætter særligt fokus på fund blandt de børn, der aldersmæssigt ligger udenfor kommunernes serviceniveau. Disse børns udfordringer ville i værste tilfælde være forblevet u-opdaget indtil barnet møder sundhedsplejersken ved skolestart, hvis ikke det havde været for tilbuddet om Velkomstbesøget. Fundene i denne gruppe kan derfor ses som udtryk for, hvorvidt projektet lykkes med en tidligere opsporing. Blandt de 204 børn er 63% (128 børn) aldersmæssigt udenfor kommunens serviceniveau.

4.3.2.1 Alderssvarende børn

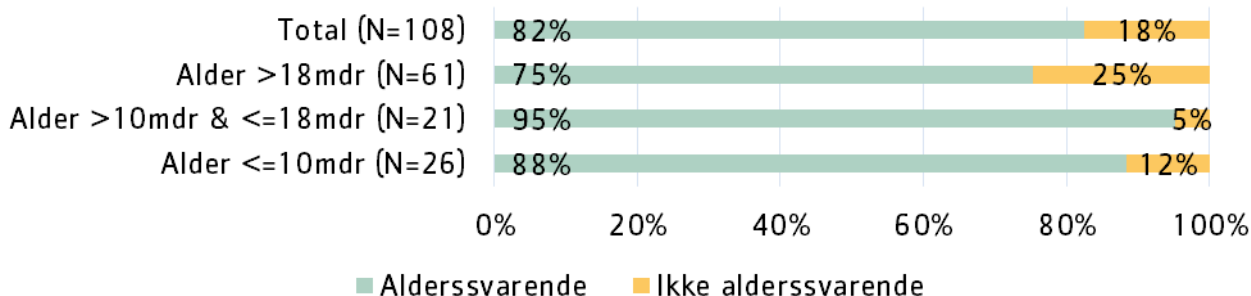
Som en del af Velkomstbesøget vurderer sundhedsplejersken, hvorvidt børnene er alderssvarende på fem områder: sprog, motorik, syn, hørelse og social kontakt. Barnets sproglige, motoriske og sociale udvikling og barnets fremtidige udvikling italesættes til familien. I alt vurderes 79% (162 børn) som værende alderssvarende i alle fem parametre (Figur 14a & 14b) mens 21% (42 børn) vurderes ikke-alderssvarende på ét eller flere parametre. Størstedelen af de ikke-alderssvarende børn (81%; 34 børn) er børn, der aldersmæssigt er udenfor kommunens serviceniveau. Den største andel af ikke-alderssvarende børn findes i Velkomstbesøgene hos børn ældre end 18 mdr. (39% i Lolland og 25% i Guldborgsund).

Alderssvarende børn i Lolland Kommune



Figur 14a. Alderssvarende og ikke-alderssvarende børn (procent) i Lolland Kommune baseret på 5 parametre (sprog, motorik, syn, hørelse, social kontakt); vurderes af sundhedsplejersken i Velkomstbesøget. Alderssvarende børn omfatter børn, som er vurderet aldersvarende på alle 5 parametre. Ikke-alderssvarende omfatter børn, som vurderes ikke-alderssvarende på ét eller flere af de 5 parametre. I alt er 23 børn vurderet som ikke-alderssvarende.

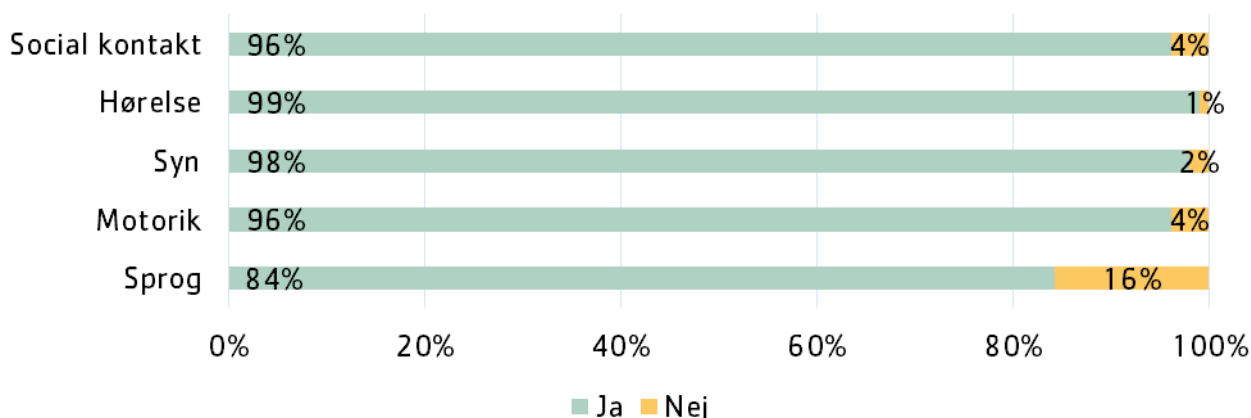
Alderssvarende børn i Guldborgsund Kommune



Figur 14b. Alderssvarende og ikke-alderssvarende børn (procent) i Guldborgsund Kommune baseret på 5 parametre (sprog, motorik, syn, hørelse, social kontakt); vurderes af sundhedsplejersken i Velkomstbesøget. Alderssvarende børn omfatter børn, som er vurderet aldersvarende på alle 5 parametre. Ikke-alderssvarende omfatter børn, som vurderes ikke-alderssvarende på ét eller flere af de 5 parametre. I alt er 19 børn vurderet som ikke-alderssvarende.

Det mest markante fund er sproglige udfordringer (Figur 15), hvilket er identificeret hos 16% (32 børn); 94% (30 børn) af de 32 børn med sproglige udfordringer er aldersmæssigt udenfor kommunernes serviceniveau. Motoriske udfordringer er identificeret hos 4% (8 børn); primært blandt børn yngre end 10 mdr. (7 ud af 8). Motoriske færdigheder er grundlaget for barnets bevægelsesmuligheder og påvirker barnets interaktion med omverdenen. Problemer med social kontakt er identificeret hos 4% (8 børn); primært børn fra Lolland Kommune.

Børnene (N=204) er alderssvarende:



Figur 15. Alderssvarende børn (Ja; Nej) indenfor hver af de 5 parametre; vurderes af sundhedsplejersken i Velkomstbesøget.

Solstrålehistorie

Set behov hos ældre barn forebyggede svær skolestart.

Der har jeg... en familie der har to børn, som kommer fra en anden kommune... De har valgt at holde deres børn hjemme – det er et barn på 1½ år og et barn på 4 år. Ved det barn på 4 år er der rigtigt mange massive problemer. Det er endt med at vi både skal have ergoterapeut og... PPR psykologen ind over... Hvis ikke vi havde været i det Velkomstbesøg her...så var hun ikke blevet spottet før hun kom i skole. ... Hendes skolegang var måske blevet rigtig, rigtig problematisk. Det havde været en svær start for hende, at komme i gang. I og med at vi nu kan sætte ind ved 4-års alderen, jamen så kan vi måske spotte... hvad for et skoletilbud skal hun have? Og – hvad kan vi hjælpe hende med, for at få en god skolestart? Så der kan vi allerede begynde at forebygge nu her, og får noget tværfagligt ind og i gang med det samme.

Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

4.3.2.2 Henvisninger

På baggrund af vurderinger af barnet og dialog med familien sætter sundhedsplejerskerne (efter behov) familien i forbindelse med andre instanser, som kan give den fornødne støtte/hjælp eller foretage yderligere undersøgelser. Sundhedsplejersken opfordrer (efter behov) ligeledes forældrene til at kontakte specifikke instanser med henblik på at få hjælp til f.eks. bolig eller pasning i dagtilbud. I indikatorskemaet er dette noteret som "henvisninger"; det skal forstås således at sundhedsplejerskerne aftaler med familien, at familien selv (eller sundhedsplejersken sammen med familien) tager kontakt til relevante parter. Sundhedsplejersken har efterfølgende ansvaret for at følge op på familien/aftalerne.

Solstrålehistorie

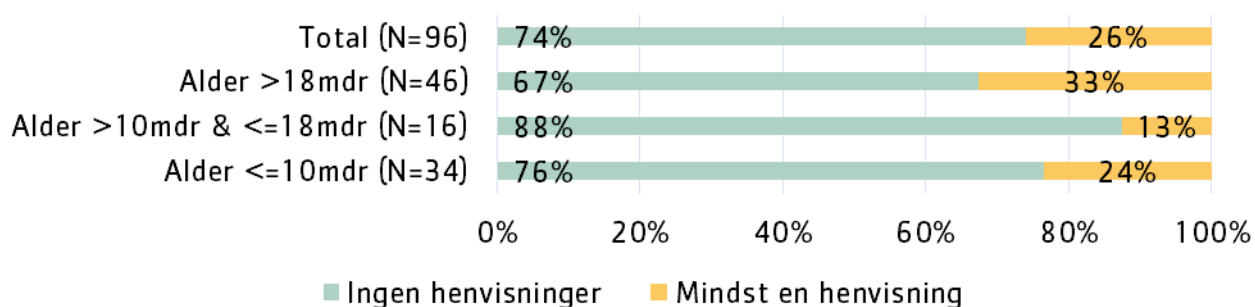
Familierne ved ikke nødvendigvis hvilke muligheder, der findes i kommunen.

Vi kommer ind og får skabt en relation, så de får lyst til at bruge os.... Jeg havde et .. tilflytterbesøg .. drengen gik i børnehave, moderen var selv pædagog.... Vi snakkede omkring sproget og der var noget omkring hans fodstilling også. ... Mor siger: "Jeg ser lige tiden an og ser hvad der sker i børnehaven". Her den anden dag, der skrev hun: "Nu har børnehaven syntes at der skulle noget i gang med ergoterapeut, men jeg ved, at det kan du sætte i gang. Så vi siger, du får henvisningskemaet af mig".. Det synes jeg er en kæmpe tillidserklæring, at man har fået skabt så god en relation på et besøg.

Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

Hvert 4. barn (50 børn) har fået mindst én henvisning, og når dagtilbud/pladshenvisning ikke medregnes har 23% (46 børn) fået mindst én henvisning på baggrund af sundhedsplejerskernes Velkomstbesøg i familien. Størstedelen af henvisningerne er givet til børn, der aldersmæssigt er udenfor kommunens serviceniveau (67%; 31 børn). Andelen af børn/familier, der henvises, er 26% i Lolland Kommune (Figur 16a) og 19% i Guldborgsund Kommune (Figur 16b).

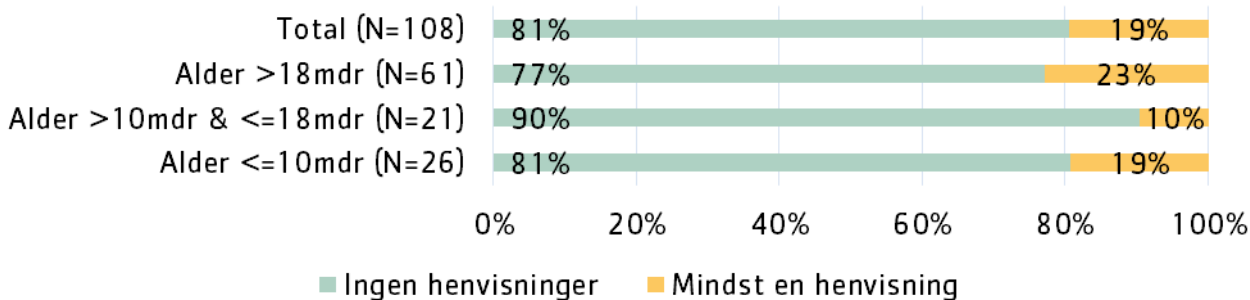
Henvisninger* af børn i Lolland Kommune



Figur 16a. Efterfølgende henvisninger af børn i Lolland Kommune. I alt har 25 børn fået en henvisning til andre instanser/yderligere undersøgelser/ydelser.

*henvisninger til dagtilbud/pladsanvisning er ikke medregnet. "Henvisninger" skal tolkes således at sundhedsplejerskerne aftaler med familien, at familien selv (eller sundhedsplejersken sammen med familien) tager kontakt til relevante parter. Sundhedsplejersken har efterfølgende ansvaret for at følge op på familien/aftalerne.

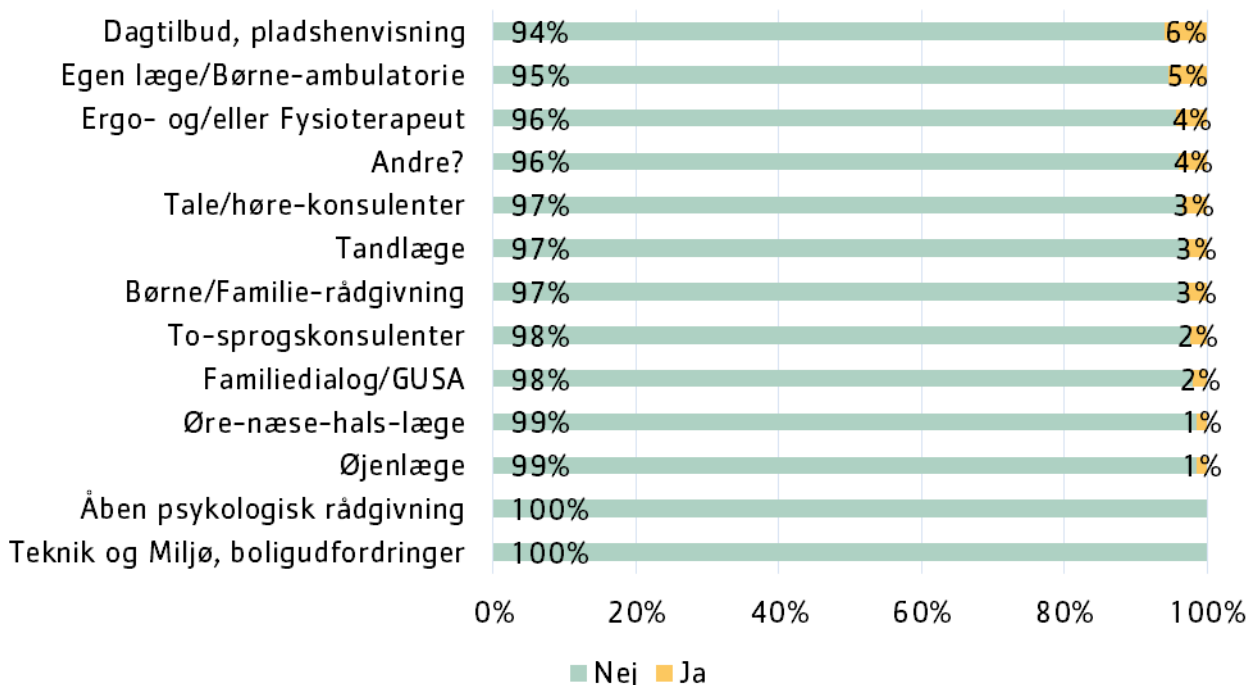
Henvisninger* af børn i Guldborgsund Kommune



Figur 16b. Efterfølgende henvisninger af børn i Guldborgsund Kommune. I alt har 21 børn fået en henvisning til andre instanser/yderligere undersøgelser/tydelser.
 *henvisninger til dagtilbud/pladsanvisning er ikke medregnet. "Henvisninger" skal tolkes således at sundhedsplejerskerne aftaler med familien, at familien selv (eller sundhedsplejersken sammen med familien) tager kontakt til relevante parter. Sundhedsplejersken har efterfølgende ansvaret for at følge op på familien/aftalerne.

På baggrund af Vekomstbesøg er 6% (12 børn) blevet henvist til dagtilbud/pladshenvisning. Øvrige hyppige henvisninger er til egen læge/børneambulatoriet (5%) og Ergo- og/eller fysioterapeut (4%). De sproglige udfordringer identificeret blandt børnene kan medføre henvisninger til f.eks. tale/høre konsulenter og to-sprogs konsulenterne (Figur 17).

Børnene (N=204) er henvist til:



Figur 17. Andelen af børn i Lolland og Guldborgsund Kommuner, som er henvist (Ja; Nej) til andre instanser/yderligere undersøgelser/tydelser. Henvisninger skal tolkes således at sundhedsplejerskerne aftaler med familien, at familien selv (eller sundhedsplejersken sammen med familien) tager kontakt til relevante parter. Sundhedsplejersken har efterfølgende ansvaret for at følge op på familien/aftalerne.

Solstrålehistorie

Tidlig opsporing og samarbejde med civilsamfund

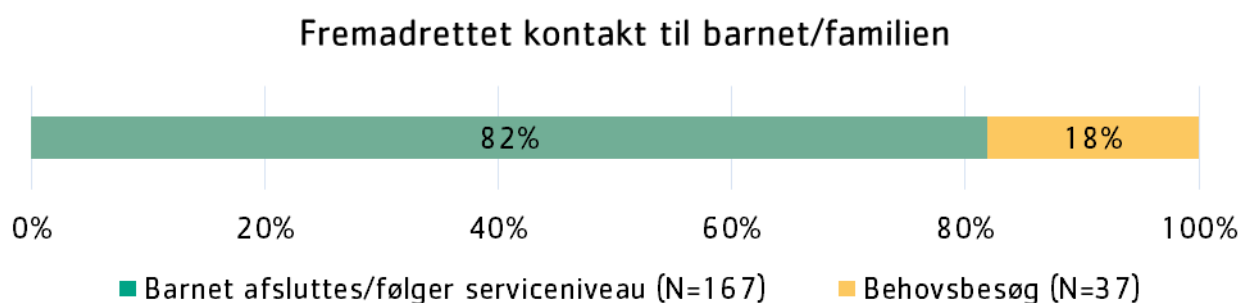
Vi har ikke altid adgang til et telefonnummer for tilflyttede familier, det gør kontakten lidt vanskeligere. Vi kontakter typisk via e-Boks. ... Jeg havde en udenlandsk familie som var kontaktet i e-Boks. ... Der blev jeg mødt ude i gården og blev hentet ind. De havde fuldstændig styr på det (at der kom en sundhedsplejerske – red). Man skal lægge sin forforståelse på hylden.

Børnene blev henvist til daginstitution.... Ud over at jeg fik sat gang i at de kom til lægeundersøgelse, og de blev viderehenvist til børneafdelingen, så var der også det sociale system der var inde over, fordi de ikke havde nogen bolig. Der henvendte de sig også til mig. Jeg var ligesom blevet indgangen til Danmark og til det danske system. Hvor man så har fået sat noget ude i civilsamfundet i gang i forhold til FamilieRINGEN... (frivilligt social forening under Dansk Folkehjælp, indgår i partnerskab med Lolland Kommune). De er blevet tilknyttet dem også, for at blive hjulpet ind i det danske samfund. Det var ... en historie som bredte sig lidt ud, men som også krævede mere reelt tværfagligt samarbejde.

Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

4.3.2.3 Fremadrettet kontakt

Under Velkomstbesøget tages der stilling til behovet for fremadrettet kontakt. Sundhedsplejersken afkrydser i indikatorskemaet én af følgende 3 valgmuligheder: barnet/familien afsluttes, følger serviceniveau eller Behovsbesøg. Sundhedsplejersken og familien laver en aftale om fremadrettet kontakt, og dette noteres i barnets journal efter gældende regler om journalføring. Hos 18% (37 børn) har sundhedsplejersken markeret Behovsbesøg (Figur 18).



Figur 18. Fremadrettet kontakt til barnet/familien.

Vi er efterfølgende blevet opmærksomme på, at der kan opstå tvivl om, hvordan spørgsmålet om "Fremadrettet kontakt" i indikatorskemaet skal tolkes (og hvordan der er blevet tolket i praksis af sundhedsplejerskerne i deres dagligdag). Besvarelserne af dette spørgsmål skal derfor tolkes med stor forsigtighed. En revision af indikatorskemaet vil blive foretaget som konsekvens af denne opdagelse.

I forbindelse med analyserne til denne evaluering er vi desuden blevet opmærksomme på at registreringerne af den opfølgende kontakt (på baggrund af udfordringer identificeret ved Velkomstbesøget) i evalueringsdata ikke er komplette. Det er muligt, at det skyldes uhensigtsmæssigheder i registreringspraksis; f.eks. "dobbelt-registreringer" (i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg samt i barnets journal). Dette udfordrer vores mulighed for (i denne evaluering og på baggrund af af de tilgængelige NOVAX-data) at vurdere, hvorvidt opfølgning på Velkomstbesøget er forløbet som planlagt.

Registreringspraksis i projektperioden har lagt op til, at Sundhedsplejerskerne skal registrere de afholdte Behovsbesøg i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg. Efter at have foretaget et krydstjek af svar fra indikatorskemaet med registreringer i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg, fremgår det, at 24% (9 børn) efterfølgende har en korrekt registrering af et afholdt Behovsbesøg. De 28 tilfælde, hvor der er sat kryds ved "Behovsbesøg" i indikatorskemaet, men hvor der ikke efterfølgende er registreret et afholdt Behovsbesøg i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg, kan der være flere forklaringer på; f.eks.:

- a) at familien ikke har fået tilbudt et Behovsbesøg.
- b) at familien har afslået tilbuddet om Behovsbesøg.
- c) at Behovsbesøget ikke er blevet registeret korrekt (dvs. under note-emnet Tilflytterbesøg i NOVAX). Da vi kun har fået udleveret NOVAX-data for note-emnet Tilflytterbesøg, vil et opfølgende besøg registreret i NOVAX uden for dette note-emne ikke indgå i evalueringsdata.
- d) fejlregistreringer (f.eks. at et Behovsbesøg er registreret som Velkomstbesøg eller anden kontakt/besøgsform).

I Lolland Kommune har Sundhedsplejen gennemført en audit af de børn, hvor der er kontakteret uregelmæssigheder i registrering (og Sundhedsplejen i Guldborgsund Kommune planlægger en tilsvarende audit). Audit fra Lolland Kommune indikerer, at der er flere muligheder for hvordan opfølgning på Velkomstbesøget kan være afholdt og (fejl-)registreret; opfølgende kontakt kan være registreret som alm. hjemmebesøg, telefonkontakt, udvidet sundhedspleje, konsultationer eller registreringer i NOVAX under andet note-emne end Tilflytterbesøg (dvs. registreringer i NOVAX udenfor projektet Tilflyttede Børn). De ovenstående tal for afholdte Behovsbesøg kan derfor give et misvisende billede af opfølgning på børn med behov, da dataudtrækket ikke dækker alle de informationer og aftaler, der er omkring det enkelte barn.

I vores evalueringsdata vil antallet af børn, der efterfølgende har fået et Behovsbesøg formegentlig kun være "toppen af isbjerget" – efter Velkomstbesøget kan der være afholdt flere besøg og lavet flere henvisninger, som blot ikke fremgår af de data, vi har fået til evalueringen. Ved fremtidige analyser af Tilflyttede Børn anbefales det derfor, at de anonymiserede data fra NOVAX omfatter alle registreringer (for alle note-emner; ikke kun for note-emnet "Tilflytterbesøg") på de tilflyttede børn, for at tage højde for eventuelle fejlregistreringer.

I Lolland og Guldborgsund Kommuner har opdagelsen givet anledning at registrerings- og opfølgingspraksis efterses.

5 Resultater – Erfaringsopsamling

I dette afsnit indleder vi med erfaringsopsamlingen fra sundhedsplejerskerne og ledelsen og præsenterer den vigtigste læring af indsatsen.

Dernæst uddybes erfaringerne fra hhv. sundhedsplejerskerne (afsnit 5.1) og ledelsen (afsnit 5.2) med udgangspunkt i fokusgruppe-interviewenes temaer.

Det er et fantastisk besøg, jo mere man analyserer på det... Det er et ... hjemmebesøg, som gør en stor forskel. Der er fokus både på tidlig opsporing og vejledning. ... Det tager tid at etablere kontakten til familien, og det kræver en særlig indsats af sundhedsplejersken. ... Velkomstbesøget gør en særlig forskel i forhold til sprogudvikling.

Gitte Thorsen, Ledende Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

5.1.1 Udbyttet står mål med indsatsen

Ja, det er det værd. Der er mange solstråle historier om indsatsen til tilflytterfamilier samt data, der underbygger Velkomstbesøgets generelle indsats, det er meget tilfredsstillende fagligt.... Det nytter noget, det er jeg overhovedet ikke i tvivl om.

Gitte Thorsen, Ledende Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

Velkomstbesøget udspringer af sundhedsplejens egne iagttagelser af behovet på området og deres ideer til løsninger. Det har været et stort arbejde at omsætte behovet til handling, men det har været det hele værd. Det bliver et samstemmende, stort og rungende "Ja, det giver så god mening med besøg hos tilflyttede børn" fra både frontpersonale og ledere. Indsatsen er da også implementeret i drift fra 2021 i begge kommuner.

Sundhedsplejerskerne finder mange behov for henvisninger, som ellers ikke ville være blevet opdaget. Familierne får hurtigere hjælp. Der er lettere adgang til lokalsamfundets muligheder og der bliver hurtigt etableret ydelser for tilflyttede familier.

Jeg synes helt klart det står mål med, både det med at få sagt velkommen, og hjulpet nogle familier på vej til nogle ting, de har brug for hjælp til.

Malene Seier Holm, Sundhedsfaglig leder, Guldborgsund Kommune

5.1.2 Overføringsværdi til det generelle sundhedsplejerskearbejde

Arbejdet har åbnet øjnene for, at børn født i kommunerne, ud fra en sundhedsplejefaglig og forebyggelses-betragtning, også burde følges fra serviceniveauets nuværende aldersgrænse på hhv.

18 og 10 måneder og op til fire år. Helst så sundhedsplejerskerne, at alle børn i kommunen blev tilset op til skolestart.

Der var nogle besøg hvor jeg tænker, "Nej, hvor ville jeg gerne kunne tilbyde det til vores egne familier. Nu ligesom Lolland har 1½ års besøget. Der kunne jeg da godt nogen gange tænke "Ej hvor ville det give god mening at vi havde mere end til de der 8-10 måneder." ... Jamen, der kommer så mange andre ting på banen når man sidder og har de der samtaler med forældrene. Der er jo opdragelse, grænsesætning, søvn, kost. Der er så mange ting... Man har nogle gode samtaler. Og så synes jeg de er heldige når vi kommer (lille latter).

Sundhedsplejerske, Guldborgsund Kommune

5.1.3 Værdier i centrum ved Velkomstbesøg

Det er et grundlæggende ønske for sundhedsplejerskerne, at varetage sundhedsfaglig støtte til barnets trivsel og udvikling. Sundhedsplejerskerne har et stærkt brand og høj troværdighed for alle familier. Det ønsker man ikke at sætte over styr. En vigtig del af det forberedende arbejde har været, at tilrettelægge arbejdet, så der ikke er tvivl om at sundhedsplejen kommer for at gøre det bedste for barnet.

Det er vigtigt at have en værdibaseret snak om "Hvad er det vi vil, med det her". Vil vi ud og kontrollere, eller vil vi ud og vejlede til barnets bedste?... Den skal nok også ligge lidt dybt i sundhedsplejersken når de tager kontakten. Hvad er det vi kommer for? Vi kommer med fred til jeres barns bedste og til jeres familiers bedste trivsel. Det er meget vigtigt at man ikke køber den ind som en kontrol på, at vi skal fange dem der er dårligt fungerende og få anbragt børnene eller hvad man nu kunne tænke.

Malene Seier Holm, Sundhedsfaglig leder, Guldborgsund Kommune ...

5.2 Sundhedsplejerskernes erfaringer med Velkomstbesøg

5.2.1 Idé og opbygning af besøg

5.2.1.1 Sundhedsfaglig tilgang i Velkomstbesøg

Der er et stort forebyggelsespotentiale både sundhedsmæssigt, udviklingsmæssigt og socialt for børnene, i at sætte ind så tidligt som muligt.

Sundhedsplejen gør en forskel på lokalkendskab, henvisninger ved behov hos børnene og hjælp til forældrene. Det er særligt vigtigt for forældre som tilflytter området uden forudgående kendskab, og familier som har sociale udfordringer. Der er hjælpen nærmere. Nogle familier får en ny start efter dårlig kontakt med sundhedsplejen i fraflytterkommunen. Der er et eksempel på en familie som trods

dårlige erfaringer har takket ja til Velkomstbesøg ved tilflytning. Det havde sat mange ting i gang, også for familien. Der havde de tidligere følt de havde løbet panden mod en mur i fraflytterkommunen.

Der er en række oplagte fordele ved at tilbyde Velkomstbesøg til tilflyttede familier:

- Det er vigtigt at opdage forsikret udvikling hos et barn så tidligt som muligt. Tilflyttede børn der er ældre end aldersgrænsen for kommunens serviceniveau, møder første gang en sundhedsplejerske ved indskolingen, og først her erkendes et behov for nogle børns vedkommende. For børn, der er tilknyttet dagtilbud, er der mulighed for at pædagogerne opdager en evt. forsinket udvikling hos barnet.
- En række forhold i barnets udvikling kan iagttages, når barnet har en vis alder. F.eks. ser sundhedsplejerskerne lettere motoriske udfordringer ved det ældre barn. Et barn, som er hypermobilt, kan hjælpes til et tilbud om svømning.
- Der kan hurtigt skabes kontakter til gode aktiviteter for børnene i nærområdet. Som tilflytterfamilie googler man ikke altid som det første, hvad der er af muligheder. Forældrene bliver glade for at få et overblik.
- Hjælp, ind i nærområdets muligheder, kan være medvirkende til at forældrene falder så godt til, og at de får lyst til at blive i området.

.. Vi har jo et andet syn end pædagogerne har. Vi ser børnene på en anden måde, med nogle sundhedsbriller på. Der ser pædagogerne jo selvfølgelig med deres pædagogiske perspektiv.. ikke! Så de vil jo ikke umiddelbart altid lægge mærke til det samme som vi lægger mærke til.

Der er også nogle børn som slet ikke vil være indskrevet i dagtilbud... Som først vil .. blive set i det offentlige rum i skoletiden. Jeg har et par stykker.. som har fravalgt pasning. .. Så har vi fået fokus på nogle andre ting, på noget sprog og noget døgnrytmer og sådan nogen ting.

Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

Efter Velkomstbesøget kan der være behov for opfølgingsbesøg fra sundhedsplejersken eller at barnet/familien sættes i forbindelse med/får hjælp hos andre indsatser f.eks. ergoterapeut. Familierne kan bruge sundhedsplejen til at gå videre med en problematik, de har brug for støtte og vejledning til. Sundhedsplejerskerne oplever, at kontakten giver god mening for familierne, når først den er etableret.

Der kan være familier, hvor sundhedsplejersken ikke er bekymret, men hvor Velkomstbesøget alligevel giver god mening for familien. Ved en snak om, hvad barnet får med sig ved at starte i institution, får familien en anden forståelse for hvor mange sociale og sproglige færdigheder børnene opnår her.

5.2.1.2 Gavn af samarbejde mellem to kommuner ved udvikling af materialer

En mindre kreds af sundhedsplejersker har været involveret i et grundigt forberedende arbejde på tværs af kommunegrænser. Der blev udviklet aldersopdelte indsatser og tilhørende vejledninger og udvekslet metoder mellem kommunerne. Et godt struktureret materiale sikrer, at sundhedsplejersken

når omkring de mange forhold for tilflyttede børn, og de øvrige sundhedsplejerske-kollegerne oplever, at det er relativt nemt at afholde Velkomstbesøg hos tilflyttede børn. Der var opbakning til Velkomstbesøgene blandt kollegerne og det falder naturligt ind i sundhedsplejerskepraksis også at beskæftige sig med børn op til 4 år. Det grundige arbejde var investeringen værd, og der har ikke været behov for justeringer.

Lolland Kommune brugte en kuffert med legesager til besøg ved de lidt ældre børn. Den blev udbygget og var en central del i besøgene.

Vi var vant til at bruge en kuffert ved 18 mdr. besøget. Det blev overført. Jeg synes den er fantastisk til at skabe kontakt til børnene og skabe relation til børnene. De er mega nysgerrige for hvad der er i den der farverige kuffert og spændte på hvad der er nede i den.

Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

5.2.1.3 Ejerskab ved udvikling i egne rækker

En vigtig grundsten for succes er, at sundhedsplejerskerne – ud fra egen praksis – har været med til at udvikle materialet. Sundhedsplejerskerne som har været med til at udvikle materialet udtrykker, at det er et godt besøg, fordi det er godt struktureret. Man kommer hurtigt omkring hele familiesituationen og kan se, hvad der er behov for.

Det er taget godt imod af sundhedsplejerskerne fordi de har været inddraget fra første færd. Meget af det er deres konkrete ideer til hverdagen... Hvordan kan sådan et hjemmebesøg aflægges. Der er lavet en masse skriftligt materiale for at få ens arbejdsgange både i Lolland og Guldborgsund Kommune.

Gitte Thorsen, Ledende Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

I det daglige arbejde er der plads til at sundhedsplejerskerne har forskelligt syn på materialet. Nogle sundhedsplejersker udtrykker det er fantastisk, andre synes det er en belastning at have vejledninger (bilag), kuffert og specifikke arbejdsgange med.

5.2.2 Det daglige arbejde

5.2.2.1 Velkomstbesøg hos tilflyttede børn er alle sundhedsplejerskers ansvar

Der var overvejelser om, at enkelte sundhedsplejersker skulle have som specialfunktion at stå for Velkomstbesøg hos tilflyttede børn. På grund af de store geografiske afstande gav det ikke mening at specialisere i Lolland og Guldborgsund Kommuner. Det kan være anderledes i tæt befolkede kommuner. Sundhedsplejerskerne er efter erfaringerne i forløbet glade for, at de valgte at alle sundhedsplejersker tager besøg ved tilflyttede børn i deres område. Familien får adgang til et mere indgående kendskab til lokalsamfundet. Får familien et barn mere vil sundhedsplejersken som tilknyttede, være et kendt ansigt.

5.2.2.2 Sundhedsplejefaglige udfordringer

Nye aldersgrupper i sundhedsplejen medfører nye faglige udfordringer i det daglige arbejde. Det har været et stort og inspirerende arbejde, at sætte sig ind børns forventede udviklingstrin. Der er flere aldersgrupper blandt børnene, som sundhedsplejerskerne ikke møder ret ofte. Der er mere forberedelse ved Velkomstbesøgene, da de dækker en bredere aldersgruppe af børn.

Der kan gå længe imellem at man har en (af de ældre tilflyttede børn – red.). Så det ligger ikke på min rygrad... Det skal jeg liiige ind og have opsummeret inden jeg kører ud i hjemmebesøg. Det synes jeg sådan set det er ved alle ... Velkomstbesøg,.. at jeg skal lige have forberedt mig.

Sundhedsplejerske, Guldborgsund Kommune

Sundhedsplejerskerne oplever, at der med tiden oparbejdes rutine og det bliver dagligdag at besøge tilflyttede børn. Der er forskel på hvordan sundhedsplejersker ved Guldborgsund og Lolland Kommuner oplever belastningen. Sundhedsplejerskerne i Guldborgsund Kommune havde et lidt større spænd af aldersgrupper (børn mellem 10 mdr og op til 4 år) og tilhørende metoder at sætte sig ind i, i forbindelse med at tilbyde Velkomstbesøg til de lidt ældre børn, sammenlignet med Lolland Kommune (18 mdr og op til 4 år).

5.2.2.3 Sundhedsfaglig professionel dokumentation og opfølgning

Når sundhedsplejersken opfordrer/hjælper familien til opsøge hjælp fra fysioterapeut, talepædagog eller anden instans får sundhedsplejerskerne tilbagemelding direkte fra forældrene. Det er Sundhedsplejersken ansvar at følge op på de aftaler, der er indgået med familien i forhold til yderligere undersøgelser og/eller hjælp fra andre instanser, jævnfør Styrelsen for Patientsikkerhed. Derfor ligger det i dokumentationsrutinen at sundhedsplejersken støtter gennemførelsen. Det har medført opringning til f.eks. en mor for at høre, om de har været ved ørelæge eller andet.

Styrelsen for Patientsikkerhed siger at journalen skal føres på en sådan måde, så der er en rød tråd i fra første kontakt, og alt det man har talt med familien om. Vi har haft tilsynsbesøg fra Styrelsen for Patientsikkerhed. Der blev det ret tydeligt – vi gør det rigtigt godt. ... Der blev det meget tydeligt at dokumentation er rigtigt vigtigt.

Gitte Thorsen, Ledende Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

Der er gode registreringer i noteemnet i sundhedsplejerskernes systemer. Derfor er der ikke behov for ekstra registreringer på grund af projektet. Alt er samlet et sted.

Nogen kan synes, hvorfor skal jeg dokumentere at jeg har ringet ud.... Men, Styrelsen for Patientsikkerhed vil sige, det er fordi vi allerede der kan se hvordan første kontakt til familien har været. Vi er jo en faglig kontakt til familien... der er et fagligt perspektiv hele

tiden, hvordan vi flyver ind. I det kan der også være noget klagemulighed... Det er en professionel håndtering, det er sådan man skal se det.

Gitte Thorsen, Ledende Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

Sundhedsplejerskerne varetager opgaver under sundhedsloven og følger retningslinier fra Styrelsen fra Patientsikkerhed, både i forhold til støtte og hjælp og også i forhold til indberetningspligt. Sundhedsplejersken er en sundhedsfaglig person, der kommer med specifikke kompetencer og efterlever de regler og krav, som er gældende for denne profession.

5.2.2.4 At etablere kontakt

Sundhedsplejerskerne oplever, at den største udfordring ved besøget er, at forældrene kan være svære at få kontakt med. Sundhedsplejersken må lægge mange kræfter i at komme i kontakt med alle.

Det er sjældent sundhedsplejersken oplever at være uønsket, men forældrene til ældre børn forventer ikke at blive kontaktet af sundhedsplejen. Det kan give eftertanke hos dem, når de får besøg til ældre børn hvor de for længst har sluppet sundhedsplejen i fraflytningskommunen. Sundhedsplejersken kan nogen gange mærke i døren, at forældrene står med et lille smil på læben og tænker: "Kommer de for at kontrollere os"?

Man skal bruge lidt mere tid til at motivere de familier hvor barnet er 2½ (år), og hvor barnet er afsluttet efter otte måneder. De har jo afskrevet os... Når vi så kommer ud giver det som regel rigtig, rigtig god mening. Det er sjældent man bare sidder og kigger på hinanden. Der er som regel et eller andet familien har brug for vejledning om.

Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

Når der etableres kontakt skal sundhedsplejersken introducere hvad de kan tale om, og hvad sundhedsplejersken kan bidrage med. Det kan være kost, søvnmønster eller grænsesætning. Der skal bydes anderledes ind, hvis det er ældre børn.

Det inspirerer særlig faglighed og årvågenhed, når der ikke kan etableres besøg. Det kan være i flere familietyper og med forskellige grunde. I 2020 har flere sagt "Nej tak" på grund af Corona. Grundene har varieret over projektperioden og afspejler at tilflyttede familier er meget forskellige. Der er ofte en god grund til at der umiddelbart takkes nej til besøg.

5.2.2.5 Sårbare familier

Sundhedsplejerskebesøg er for alle tilflyttede børn under 4 år. Det giver dog ekstra mening at støtte op om de sårbare familier. Forhold, der skal reageres på, viser sig ind imellem, og ofte ved sundhedsplejersken ikke hvad hun kommer ud til. I mange tilfælde medfølger journaler fra sundhedsplejen ikke eller der er ikke indgivet underretning fra fraflytterkommunen.

Overordnet er det uforudsigeligt – det kan omhandle mange ting. Det kan være noget med egen læge eller kontakt til dagtilbud eller pladsanvisningen. Det kan også være en underretning, vi må skrive. F.eks. hos en familie, så var der hverken madras eller noget. Barnet var ikke skrevet op i dagpleje. De var bare nærmest kørt hertil til en adresse til en tom lejlighed, ikke.. Det er jo fantastisk at man i en familie kan tænke sådan, ikke.. Mange ANDERLEDES oplevelser og opgaver i det her Velkomstbesøg.

Gitte Thorsen, Ledende Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

Sundhedsplejersken kender ikke på forhånd til, om en tilflyttet familie er sårbar, med mindre der medfølger en mellemkommunal underretning. Kommer sundhedsplejersken til en lukket dør, lægges der derfor ekstra kræfter i at komme i kontakt med familien. Hun er ekstra opmærksom på at skønne om familien kan have ekstra behov ved Velkomstbesøget. Sundhedsplejerskebesøg har generelt meget høj tilslutning, og der er høj tillid til sundhedsplejerskeordningen i Danmark. Derfor inspirerer det sundhedsplejerskerne, hvis der er familier de ikke kan få kontakt til.

Sundhedsplejerskerne beretter, at de er mere vedholdende og pågående i at etablere kontakt for familier, som potentielt er udfordrede, og at det ofte lykkes. Det lykkes dog ikke uden sundhedsplejerskerne flere gange føler sig anmassende.

Jeg hører igen at man er meget pågående, altså vi vil bare ind i det her hjem. Hvad nu hvis de siger nej, skal vi være bekymrede – eller skal vi bare godtage det her nej? Fordi et eller andet sted, så er det jo et TILBUD, det er ikke noget de SKAL. Men den diskussion har vi da haft en hel del af. ... Hvis man sender brev ud, som vi gør ... og de ikke er hjemme. Hvor længe skal vi så blive ved?... Den diskussion har vi haft rigtigt meget! Og man står og prøver at kigge på huset, og tænker udefra... "Er det OKAY" Det er der, jeg tænker der er mange der synes det er enormt grænseoverskridende.

Sundhedsplejerske, Guldborgsund Kommune

5.2.2.6 Når det opsøgende arbejde lykkes

Sundhedsplejen kontakter tilflyttede familier med besøgstidspunkt gennem e-Boks. Det er den officielle vej, men det kan også være en hæmsko. Det er ikke altid familien har set brevet, og sundhedsplejersken kan køre forgæves. Sundhedsplejen har ikke familiens telefonnummer og har udbygget samarbejdet med dagtilbud om at få kontaktoplysninger til tilflytterfamilierne.

At de lukker os indenfor er en solstrålehistorie i sig selv. Når vi kontakter så mange gange – og det lykkes. Det er skønt. Også når de ikke har læst i e-Boks, at vi kommer, og så lukker os ind alligevel.

Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

Det er værd at være vedholdende. Når de endelig kommer ind i familien, så giver det bare så meget mening, på, at familierne får noget hjælp. Måske er de på vej tilbage til Lolland igen, og vi fanger noget undervejs. Det er det der giver arbejdstilfredsstillelsen hos sundhedsplejerskerne. At de virkelig lægger sig i selen og ikke slipper.

Malene Seier Holm, Sundhedsfaglig leder, Guldborgsund Kommune

5.2.2.7 Konsulterer ledende sundhedsplejerske når der opstår tvivl

Begge kommuner har gode aftaler om, at den ledende sundhedsplejerske kommer ind over en afgørelse om hvad der skal gøres, hvis sundhedsplejersken har udtømt alle muligheder for at komme i kontakt. Hun vurderer hvad der kan være af handlemuligheder. Familierne er forskellige, og handlingerne vil være baseret på et sundhedsplejefagligt skøn.

Der har jeg også en (sundhedsplejerske, red) hvor hun siger: Det der klistermærke der sad sidste gang.... Der er jo ikke rørt ved noget, alt sammen er der jo stadigvæk, Gitte... Så sagde jeg: Okay, jamen., vi må prøve via e-Boks én gang til... Hvad er historien? Vi ved det faktisk ikke før familien lukker op og de fortæller os den.... Der er bare et stort arbejde i at få kontakt.

Gitte Thorsen, Ledende Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

De ledende sundhedsplejersker understreger at arbejdet efter, at der er etableret kontakt, er vigtig. Det er uforudsigeligt hvad det er for en familie som besøges. De har registreret en positiv spiral i samspillet. Hvis sundhedsplejen er mere åben og familien er med til at løse de udfordringer der dukker op ved besøget, medfører det, at sundhedsplejersken er mere vedholdende.

De mest sårbare børn. Dem tror jeg faktisk vi får kontakt med. Det er der, hvor sundhedsplejerskerne bliver bekymrede og er meget vedholden i kontakten. Og det er jo der hvor man kører forbi nærmest hver dag og ser om der er et gardin der er rykket på. ... Jeg tænker ikke det er mange jeg har lukket ned på det grundlag, hvor jeg har sagt, "nej, nu må du gerne stoppe".

Gitte Thorsen, Ledende Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

5.2.3 Familier, der ikke modtager sundhedsplejerskebesøg

Sundhedsplejerskerne oplever, at der ofte er gode grunde, når familierne takker nej til Velkomstbesøg, og de har gennem telefonkontakt en følelse af, at det oftere er de mere ressourcestærke familier, som takker nej.

Nogle af dem vi kalder de velfungerende... familier siger nej tak til besøget, for det er der ingen grund til. Så er der dem, der ikke vil have sundhedsplejersken indenfor dørene, fordi de er på vej ud af kommunen igen.

Malene Seier Holm, Sundhedsfaglig leder, Guldborgsund Kommune

Det er også ofte familier med flere børn og ældre børn, som ikke finder sundhedsplejerskesbesøget relevant hos dem. De kan have travlt med at få hverdagen til at hænge sammen med aflevering af børn, arbejde, indkøb og med at hente børn, når de kommer hjem fra arbejde.

For familier med større børn, får sundhedsplejersken ofte en god snak i telefonen. Her kan forældrene f.eks. fortælle, at det er ikke fordi de har noget imod sundhedsplejen, men de føler bare ikke der er et behov. De er faldet til og børnene er startet i institution. Det kan føles som meget langt tilbage når man står med en 3-årig. Det kan være en situation, hvor sundhedsplejersken ikke skubber yderligere på.

Der er individuelle forskelle i hvordan man griber det an i forhold til situationen, blandt sundhedsplejerskerne og mellem kommunerne.

5.2.3.1 Familier, der ikke kan etableres kontakt til

Der er ofte gode grunde til, at nogle familier har meget korte ophold i kommunen. Nogle familier venter på at deres bolig bygges om og har boet ved forældre i nabokommunen imens. Nogle er flyttet i sommerhus i kommunen sommeren over, og de når at fraflytte inden sundhedsplejersken kommer på besøg. Måske ønsker nogle af disse familier ikke at etablere kontakt med sundhedsplejersken, da de ved, de er der midlertidigt. De billige boliger i kommunerne kan også spille en rolle for midlertidig bosættelse. Andre igen flytter frem og tilbage i et uafklaret parforhold over kommunegrænser.

Det er en kilde til frustration for sundhedsplejerskerne, når de ikke kan få kontakt med den nytillflyttede familie. Der optræder ind imellem familier, som har adresse i kommunen, men bor et andet sted. I visse tilfælde har sundhedsplejersken kontaktet pladsanvisningen for at være sikre på, om familien er i området. Sundhedsplejerskerne, som er en del af den kommunale sundhedstjeneste, skal føre tilsyn med alle børn, der opholder sig i kommunen (en opgave under sundhedsloven), og lægger af den grund et stor arbejde i at få kontakt med alle familier. Det giver ind imellem svære rolleovervejelser:

...Jeg kører ud til en familie i øjeblikket, som jeg ... ikke kan få fat i. De har to børn, og jeg har sendt et utal af breve. Nu har jeg igen sendt et brev om at jeg kommer, og de er ikke skrevet op i pladsanvisningen eller noget som helst. Det er da sådan familier hvor vi tænker: "Okay, hvad er det der lige sker her?"...

Vi har også en familie som lige har født... brevet om Velkomstbesøg hænger stadig i postkassen... .. Vi tror ikke på at nogen af de to familier opholder sig her.. .. Der er det ... vi tænker: "Hvad er det der sker"? ... Derfor er det at få kontakt og vide om barnet bor i kommunen også en del af vores arbejde og vores ansvar i forhold til det enkelte barn.

Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

5.3 De ledende sundhedsplejerskes erfaringer med Velkomstbesøg

5.3.1 Organisering

5.3.1.1 Fordel at sidde sammen med børn- og unge-enheden

Lollands Kommune drager fordel af organisatorisk set-up fra kommunalreformen. Det sker hyppigt at sundhedsplejen taler med børn- og unge-enhedens rådgiverne. Det betyder hurtig videregivelse af viden om børn, og at der hurtigt kan etableres den hjælp som synes nødvendig i samarbejde med forældrene.

Guldborgsund Kommune har ikke samme fysiske nærhed til børn- og unge-enheden. Hvis tilflyttede børn er ældre end aldergrænsen for kommunens serviceniveau, får sundhedsplejen ikke nødvendigvis viden om barnet, med mindre der medfølger en myndighedssag fra fraflytningskommunen.

Sundhedsplejersken kan dog (efter samtykke fra forældrene) indhente barnets journal. Sundhedsplejersken kontakter nogle gange fraflytningskommunen, hvis hun skønner der må ligge informationer som kan være vigtige for at hjælpe familien videre. Der er dog ikke den store forventning om at få materiale for ældre børn, og sundhedsplejerskerne sender ikke selv (uden forældrenes samtykke) sundhedsplejelog videre til en ny kommune, hvis en familie flytter fra Guldborgsund eller Lolland Kommune.

Hvis børnene er over alder for almindelig sundhedspleje – så vil man ikke lade noget gå over til sundhedsplejen i en anden kommune. Det ville ikke oplagt være sundhedsplejen, som skal tage sig af det man nu engang har opsporet.

Malene Seier Holm, Sundhedsfaglig leder, Guldborgsund Kommune

5.3.2 Områder som kræver mere ledelsestid

Der er en bred vifte af områder som den ledende sundhedsplejerske involveres mere i, ved tilflytterbesøg. Det være sig faglige vurderinger ved familie som det er svært at få kontakt med, den bredere aldersgruppe at forholde sig til eller støtte og opbakning for forandrede arbejdsforhold for sundhedsplejerskerne.

5.3.2.1 Koordinering og bredt samarbejde til lokalområdets organisationer

De lidt ældre børn medfører ind imellem andre behov. Det har givet sundhedsplejerskerne kontakter til nye samarbejdsrelationer. Det kan være organisationer der arbejder med alkohol, sprogskoler eller andet, og det ses som en styrke. Sundhedsplejerskerne får et endnu dybere kendskab til og erfaringer med lokalsamfundets muligheder.

Det giver nye samarbejdsrelationer. ... Det har kun givet flere. Sundhedsplejerskerne er nogen som sidder og trækker lidt i trådene med rigtig mange samarbejdspartnere. Det kan også være "Red barnet" med besøgsven. Der kan være mange. ... Broen Lolland – frivillighedsforening – kan bruges til mindre børn. Man kan købe svømmedragt eller et eller

andet. Sundhedsplejerskerne har kæmpestor viden om lokalområdet og hvordan kan man få hjælp fra både frivillige og også internt i kommunens samarbejdsinstanser.

Gitte Thorsen, Ledende Sundhedsplejerske, Lolland Kommune

5.3.2.2 Efter to år skal man stadig holde gryden i kog

Det har krævet ekstra ledelsestid at der ikke har været en projektleder i projektperioden. De ledende sundhedsplejerskers perspektiv er også det organisatoriske. Det tager tid, og efter to år skal man "stadig holde gryden i kog, for at få det til at virke".

Det er et ledelsesansvar at håndtere sundhedsplejerskernes arbejdsforhold. Nogle sundhedsplejersker blomstrer op ved opgaven, andre føler det mere udfordrende.

5.3.3 Administrationstryk og dokumentation

5.3.3.1 Nye arbejdsgange, men journalføring og noteemne følger Styrelsen for Patientsikkerhed

Det er nyt for sundhedsplejerskerne at anvende et indikatorskema (screenings-spørgeskema) for at få overblik over, at man kommer alle emner igennem ved besøg hos familierne. Journalføring følger generel praksis, hvilket gør det let at forankre indsatsen efter projektperioden. Der er lagt et stort arbejde i at gøre arbejdsgangene enkle. Der er ved projektet kommet nyt blik for, hvor vigtig detaljen i journalføring er. Selv om der er nye arbejdsgange, har al dokumentation været bygget op om noteemner og følger standarder for Styrelsen for Patientsikkerhed. Hver kontakt skal noteres, men det har været godt at kunne dokumentere hele forløb jf. Styrelsen for Patientsikkerheds krav om opfølgning. Det skal de stadig arbejde med.

5.3.3.2 Fagligt inspirerende med Velkomstbesøg hos tilflyttede børn

Som leder ses arbejdet med tilflyttede børn som en kærkommen lejlighed til at udfordre og udvikle den sundhedsplejefaglige tilgang. Der medfølger et ansvar for at udvikle i et passende tempo, så alle sundhedsplejersker føler sig godt tilpas i forandringen.

Besøget ved tilflyttede børn kan være mere uforudsigeligt end besøg ved nyfødte i kommunen. Det kan omhandle mange emner lige fra sprog indsats til at skulle skrive underretning.

.. det er jo både det at genskabe kontakten til sundhedsplejen, et menneske der kommer ind ad døren, som der bliver lukket op for... Og hurtigt få analyseret og talt ud fra familiens behov. "Er det boligen der er noget der knirker med, er det opskrivning til dagtilbud, hvor er det man kan gå til babysvømning henne?"..... Nogle af de her sundhedsplejersker elsker det her besøg fordi det er så uforudsigeligt hvad man kommer ud til. Der er jo nogle vanvittige historier.... Det er faktisk ikke sædvanlige historier typisk de her tilflyttere.

Malene Seier Holm, Sundhedsfaglig leder, Guldborgsund Kommune

6 Finansiering i projektperioden

Tilflyttede Børn har fra starten været drevet af Sundhedsplejen i de to kommuner. I projektperioden har Velkomstbesøget været en ydelse, som er blevet leveret af sundhedsplejerskerne sideløbende med ydelser under det almindelige sundhedspleje-service-niveau i kommunen. Denne konstellation gør, at der ved projektperiodens afslutning ikke er tale om en decideret overgangsperiode fra projekt til drift; snarere kører tilbuddet blot videre i kommunerne som en fast del af serviceniveauet, men med samme drivkræfter (den ledende sundhedsplejerske) og udførende aktører (sundhedsplejerskerne i kommunen).

Budget for finansiering af Velkomstbesøget; beløb for hver kommune.

År	2018	2019	2020
Indsats	Udvikling (og efterfølgende test) af konceptet Velkomstbesøg til nytilflyttede børnefamilier med børn under 4 år	Udrulning af Velkomstbesøget. Årlig omkostninger ift. sundhedsplejersker, administrativ medarbejder og leder	Fortsat til bud om Velkomstbesøg. Årlig omkostninger ift. sundhedsplejersker, administrativ medarbejder og leder
Omkostning	75.000 kr.	275.000 kr.	275.200 kr.

Beløbene i budgettet dækker timer/opgaver vedr. udvikling af Velkomstbesøget, sundhedsplejerskernes opsøgende arbejde (i forbindelse med Velkomstbesøget og ved eventuelle efterfølgende indsatser¹⁴) og dokumentation, samt timer til administration og (projekt)ledelse (herunder løbende rapporteringer samt statusrapporter/slutevaluering).

¹⁴ Der er være behov for at involvere tværfaglige samarbejdspartnere i kommunen f.eks. pladsanvisning, socialrådgivere, talehørekonsulenter.

7 anbefalinger til andre kommuner ved udbredelse af Velkomstbesøg

I dette afsnit har vi samlet vores anbefalinger til andre kommuner, som planlægger at tilbyde Velkomstbesøg til ny-tilflyttede børn. Vi har listet tips og tricks og sammensat en "værktøjskasse" med udvalgt materiale som bilag.

Det er rigtigt nok at alt er gennemtænkt fra A til Z... Men det er rigtigt svært at overtage andres... man skal jo gøre det til sit eget Det er måske også en læring i det her, Det giver et ejerskab når man involverer sig.

Malene Seier Holm, Sundhedsfaglig leder, Guldborgsund Kommune

7.1 Tips og tricks

- Gør et grundigt forarbejde. Det tager tid, men det er det værd, for det sparer tid på sigt.
- Lad jer gerne inspirere af Lollands og Guldborgsunds Kommuner materialer, men jeres indsats skal tilpasses forholdene og mulighederne i egen kommune.
- Udform en vejledning (spørgeguide) for sundhedsplejerskebesøg i hver aldersklasse – det giver struktur for besøg i tilflyttede familier.
- Gennemtænk registreringspraksis og datatræk på forhånd.
- Definer succeskriterier.
- Følg med i data fra straten af; det kan hjælpe med at opdage (og udbedre) uhensigtsmæssigheder på et tidligt stadie.
- Lav vejledning til indikator-skemaet; inkl. beskrivelse af kriterier for hvornår der henvises og/eller inviteres til Behovsbesøg.
- Inddrag sundhedsplejerskerne i udviklingen af indsatsen, det giver ejerskab. Ejerskab er vigtigt for implementeringen.
 - Man tager det til sig på en anden måde, når man selv har udviklet det.
 - Jeres udgangspunkt kan være anderledes end i Lolland og Guldborgsund Kommuner.
- Udpeg en projektleder frem til I overgår til drift.
 - Det kræver ekstra tid på mange hænder, hvis ingen har rollen som koordinator og samler op. F.eks. kan projektleder sørge for system til, at alle tilflyttede familier får brev om besøg, registre og afklare usikkerheder i materialet og stå for rettelser for hele gruppen.
- Det kan være udfordrende at få kontakt til tilflyttede familier:
 - Der skal sendes formelt brev via e-Boks; vedlæg telefonnummer og telefontid til Sundhedsplejen, så de let familierne let kan svare på invitationen.
 - Nogle gang er det bedre at ringe familien op; I kan kontakte pladsanvisning eller dagtilbud for at få telefonnummer til familien, hvis barnet er tilmeldt dagtilbud.
- Velkomstbesøg hos tilflyttede børn er fagligt inspirerende for Sundhedsplejerskerne.
 - Velkomstbesøg giver en spændende, afvekslende og uforudsigelig hverdag i sundhedsplejen.
 - Man bliver hele tiden udfordret fagligt; ved besøg hos ældre børn er der fokus andre problemstillinger end ved de små børn.

- Velkomstbesøget giver anledning til flere henvisninger til tilbud i lokalsamfundet og til bredere samarbejde tværfagligt/organisatorisk.
- Vær god til at overføre informationer mellem kommuner – det er der behov for. Der er ikke altid adgang til viden og dokumenter fra familiernes tidligere bopælskommuner forud for Velkomstbesøget.
 - Få samtykke fra den tilflyttede familie til at indhente sundhedsplejerjournal fra fraflyttede kommune.
 - Send sundhedsplejelog for alle børn i forløb frem til tilflytterkommune (efter samtykke fra forældrene), når en familie fraflytter kommunen.

7.2 Værktøjskasse

Vi har samlet en "værktøjskasse" med relevante bilag:

- Rammeaftale for Velkomstbesøg (udgangspunkt i Lolland og Guldborgsund Kommuner) inklusiv Indikatorskema.
- Vejledninger (4 bilag) for Velkomstbesøg hos det 0-årige, 1-årige, 2-årige og 3-årige barn.
- Registreringer i Novax.

I Rammeaftalen beskrives arbejdsgange, registrerings- og administrationspraksis samt enmer og spørgsmål, der berøres ved Velkomstbesøget. I forbindelse med Velkomstbesøget udleveres en velkomstpakke til familien. Indholdet af velkomstpakkerne er beskrevet i Rammeaftalen.

Tilflyttede Børn 2018–2020. Bilag: Rammeaftale for Velkomstbesøg GULDBORGSUND OG LOLLAND KOMMUNE

Vejledningen er en idébank, som giver inspiration til, hvad besøget kan indeholde. Det er familiens behov, og hvad der er aktuelt den pågældende dag, der har betydning for, hvad der er muligt at rådgive og vejlede om. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge, SST, 11 samt sundhedsplejerskernes erfaring.

Formål	Formålet med sundhedsplejerskens hjemmebesøg (Velkomstbesøg) vil overordnet være rettet mod at fremme barnets sundhed og trivsel. Tilbuddet skal være netværksskabende, relations opbyggende og orientere om lokale muligheder for børn og familier. Med indsatsen ønskes at der bliver skabt en god kontakt og forebyggende indsats til familier så tidligt som muligt.
Mål	80 % af tilflytterne med børn under 4 år takker ja til tilbuddet og får et Velkomstbesøg af sundhedsplejerske. Monitorering og evaluering af tilbud om Velkomstbesøg ved sundhedsplejerske <ol style="list-style-type: none"> 1. Trække statistik på NOVAX spørgeskema og aftalte indikatorer. 2. GUSA/Familiedialog skal anvendes, til de familier der har særlige behov for vejledning = familier, der har behov for mere end 1 besøg.
Målgruppe	Børn 0-3år – dvs. 0-årige, 1-årige, 2-årige og 3-årige. <u>Herunder også, et særligt opmærksomhedspunkt på:</u> Plejbørn – anbragt af anden kommune, skal ikke tilbydes besøg under dette projekt. Børn med mellemkommunal underretning skal vi lave en særlig aftale om, hvordan vi sikrer os, at sundhedsplejersken har viden om underretningen (OBS indhente samtykke fra familien af myndighedssagsbehandlerne).
Om tilflytterbesøg (Velkomstbesøg)	Se side 95-96, Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge, Sundhedsstyrelsen, 2011.
Administrationsgang	Én gang om ugen trækkes tilflyttere i KMD/NOVAX og fordeles. Velkomstbrev sendes via Doc2mail inden for 14 dage, hvor der står, at der sendes brev med aftale om besøg en given dato og tidspunkt, da vi oplever, at det er meget svært at finde telefonnumre. Det betyder i praksis, at inden for 6 uger efter tilflytning har familien haft besøg af sundhedsplejerske.

	<p>Hvis der ikke opnås kontakt, sendes endnu et brev, at vi vil kontakte familien telefonisk. Sundhedsplejersken ringer til familien op til to gange.</p> <p><u>Arbejdsgang velkomstbrev:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Vælg nyt notat • Noteemne: Tilflytterbesøg • Årsag: Brev sendt • I tekstfeltet trykkes F4 • Vælg frasen: Brev – tilflytterbesøg – tryk OK • Skriv dato og tidspunkt for besøg, evt. tilføjelser af andre oplysninger – tryk OK • Højreklik på det nyoprettede notat, vælg opret brev i Word • Vælg "Brevskabelonmor" eller "Brevskabelonfar" • Nyt billede med samarbejdspartner – her vælges OK • Vælg nej til at gemme dokumentet som vedhæftning (det ligger allerede som notat) • Brevet åbner i Word • Tryk på send Doc2Mail(2 grønne pile) • Udfyld med modtagers cpr.nr, mor eller far – kan kopieres fra Novax – familieindgang med ctrl C og sættes ind med ctrl V <p>Hvis barnet er tilflyttet indenfor 1. levemåned kan det medføre anden arbejdsgang med opringning for planlægning af hjemmebesøg.</p> <p>Hvis familien ikke er hjemme, lægges der visitkort, hvor familien bedes kontakte os. Der følges op på om familien kontakter os indenfor 14 dage. Hvis vi fortsat ikke kan få kontakt, kontaktes leder af sundhedstjenesten.</p>
Handlinger	<p>Børnelinealen er det værktøj, vi anvender på tværs af organisationen. Barnet er i centrum og Børnelinealen pejleværktøjet, når fagpersoner i Skole, Dagtilbud og Den understøttende enhed fagligt vurderer, hvilke indsatser der er de rigtige afhængigt af barnets trivselsniveau. Der anvendes således GUSA/Familiedialog, hvor der er behov for at inddrage tværfaglige samarbejdspartnere.</p> <p>Der er særlig opmærksomhed på overlevering til dagtilbud ved bekymring om barnets sundhed og trivsel.</p>
Varighed	<p>Op til 75 minutter (inkl. udfyldelse af spørgeskema og administrativt arbejde, men ekskl. kørsel). Ved familier med særlige behov kan der anvendes 6-7kvarter, og det kan det være nødvendigt med opfølgende behovsbesøg.</p> <p>Hvis det er familier med særlige behov tilbydes opfølgende behovsbesøg. F.eks. hvis barnet ikke er skrevet op til dagtilbud og mor ikke er i arbejde, så vil det udløse et behovsbesøg.</p>
Metode	<p><u>Konceptet indeholder:</u></p>

- Velkommen til kommunen – lokale muligheder / fritidsmuligheder bl.a. herunder bibliotek, forældre-barn svømning/gymnastik, Mødrehjælpen (og særlige tilbud til bestemte målgrupper – F.eks. DUÅ, ung mor, Alkoholrådgivning)
- Barnets sundhed og trivsel – 0årige, 1-årige, 2-årige og 3årige. Der er udarbejdet vejledning for Velkomstbesøg 1år, 2år, og 3år. Til 0-årige anvendes sædvanlige vejledninger og fraser i Sundhedstjenesten.
- Ved familier med særlige behov oprettes GUSA/Familiedialog og LØFT metoden anvendes. (Hvad udfordrer, hvad fungerer og hvad aftaler vi?)

I NOVAX registreres tilflytterbesøget

Noteemne: Tilflytterbesøg

Årsag: Brev sendt
 Telefonisk kontakt
 SMS kontakt via Novax
 Hjemmebesøg
 Behovsbesøg
 Henvi sning til andre
 Nej tak
 Aflyst besøg
 Ikke hjemme
 Kan ikke kontaktes
 Underretning
 Fraflytning

NOVAX spørgeskema - Tilflytter

Der udfyldes et spørgeskema i NOVAX (evt. lamineret spørgeskema kan vises til familien).

Forældre informeres om, at der kommer spørgsmål, som alle tilflyttere til kommunen spørges om.

Børns vægt og længde/højde:

Ved børn 0-12mdr anvendes sædvanligvis almindelig spædbarnsvægt, som er godkendt. Ved børn ca.12-18mdr vurderes, hvilken vægt der giver mening at anvende enten spædbarnsvægt eller vægt i kuffert. Ved børn ca.18mdr-3 år anvendes vægt i kuffert (denne vægt er ikke godkendt, men anvendes indtil videre).

Forskrift for registrering af længde til og med 1-års-alderen:

Målet foretages med barnet i rygleje, med udstrakte ben og placeret på et fast underlag. Barnets hoved føres mod et lodret materiale. Herfra foretages målingen til punktet ud for barnets hæl. Målingen registreres i hele cm.

Forskrift for registrering af højde fra 2-års-alderen:

Barnet måles uden sko på stående med samlede ben op mod en væg og skuende lige frem.

Forskrift for registrering af vægt:

	<p>Barnet vejes på en vægt. Vægten angives i kg med en decimal. <i>Spædbørn:</i> Barnet må højst have undertrøje på. <i>Småbørn:</i> Efter 1-års-alderen vejes barnet uden fodtøj og i så lidt tøj som muligt. Hvis barnet bruger ble, bør den være tør.</p>
Mulige emner og spørgsmål ved Velkomstbesøget	<ul style="list-style-type: none"> • Relationer (familiens historie og funktion) • Er barnet født til tiden (fulde 37 uger)? • Hvorfor er de flyttet til kommunen? (Bolig, Netværk, Job/uddannelse, Andet) • Hvor mange gange er de flyttet (registrering af flyttemønstre)? • Er boligens sundhedsmæssige tilstand egnet til børn hele året – både sommer og vinter? Boligforhold? <ul style="list-style-type: none"> ➢ Lugter boligen muggen /jordslået ➢ Utilstrækkelig opvarmning (hvordan opvarmes boligen - er der varmekilde i alle rum) elpaneler er ikke godt ➢ gasovne er et no-go ➢ Synlige el-installationer, der ser mærkelige ud ➢ Friskluftventiler i facade er de lukkede ➢ Beboeradfærd, eks. rengøring, udluftning og tøj tørring ➢ Opleves der helbredsmæssige gener ved ophold i huset ➢ Større oplag af ting • Enlig forælder: Man er enlig forælder, hvis man er eneste voksne i husstanden • Dagtilbud (Skrevet op, Er startet/starter indenfor 3 mdr., Ønsker ikke dagtilbud) • Familien orienteres om nærsamfundets tilbud • I arbejde/uddannelse • Familiens oplevelse af netværk (familiens sociale netværk, familiens eget udsagn) <p>Vurdering af BMI;</p> <ul style="list-style-type: none"> • BMI for 2-3 årige 18,4 for drenge og 18,02 for piger. For 3-4-årige 17,89 for drenge og 17,56 for piger. BMI over dette kræver yderligere vejledning <p>Vaccinationsprogram; <i>Lolland:</i> Ses i barnets mappe. <i>Guldborgsund:</i> Link til SST</p> <p>Vurdering af om barnet er alderssvarende motorisk, socialt, sprogligt, syn og hørelse; se vejledning i 1, 2 og 3 års tilflyttervejledning. Barnets motoriske, sociale og sproglige udvikling og barnets fremtidige udvikling italesættes til familien.</p> <p>Fremadrettet kontakt til sundhedstjenesten aftales med familien.</p> <p>Ved familier med særlige behov tales med familien om, hvilke muligheder der er for henvisninger til hvem og hvorfor, og der følges op på disse henvisninger i samarbejde med familien.</p> <p>Andre emner, der er drøftet:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Relevante tilbud i nærområdet (Jf. listen over kommunens tilbud)

	<ul style="list-style-type: none"> • Hensigtsmæssig brug af sut, og ophør med sutteflaske og amning. • Mad og bevægelse - Leg og stimulering - (Vejledning ud fra Lolland Kommunes mad- og bevægelsespolitik) (Guldborgsund: link til SST "Mad til små"). • Tandpleje og den kommunale tandplejes tilbud (Link til SST) • Håndhygiejne og personlig hygiejne herunder afbrydning af smitteveje. • Selvstændighedsudvikling, barnets temperament og opdragelse • Forebyggelse af ulykker (manglende evne til at overskue konsekvensen af sine handlinger) • Renlighedstræning • Søvn mønster (putteritualer, hvor mange timers søvn jf. SST; 1-2-årige; 12-14 timer, 3-4-årige; 10-12 timer).
<p>Fraser Tilflytterbesøg (Velkomstbesøg) Der forventes ikke, at vi informerer om alt, hvad der står i fraserne. Det er en idébank og hver enkelt sundhedsplejerske må slette i fraserne i familien, hvad der ikke er relevant.</p>	<p>Fraser til Velkomstbesøg fremgår af den enkelte vejledning til 1år, 2år og 3år. Til 0-årige anvendes sædvanlige vejledninger og fraser i Sundhedstjenesten.</p> <p>I besøget kan der også anvendes alle øvrige temafraser i NOVAX og f.eks. ADBB vurdering (2-24mdr).</p>
<p>Materiale til udlevering</p>	<p><u>Lolland: 1 mulepose er pakket med følgende ting;</u> Barnets mappe 1-2 bøger (fra biblioteket) til målgruppen hhv. 0årig/1årig/2årig/3årig Tandbørste og tandpasta "Barnets mad og drikke" "Når bleen skal af" "Samtykke til indhentning af journal" "Snak med dit barn" "Fysisk aktivitet – Sundhedsstyrelsens materiale Opskrivning til dagtilbud Oversigt over foreninger med børneaktiviteter</p> <p>Behovspjecer: Familedialog "De utrolige år" Babyting vi kan anbefale 10 råd der giver snakkesalige børn Børnestyret leg Broen Lolland</p> <p><u>Guldborgsund udleverer:</u></p>

	Samtykke erklæring Barnets mad og måltider GUSA kort og ICDP kort Styrke dit barns selvværd Forstå dit barn Snak med dit barn Lille menneske 0-3 år eller Lille menneske 3-6 år (afhængig af relevant alder)
Spørgeskema i NOVAX til alle tilflyttere:	Se vejledning til besvarelse af skemaet i rubrikken om mulige emner og spørgsmål ved Velkomstbesøget ovenover.

NOVAX spørgeskema: Velkomstbesøg hos tilflyttede børn under 4 år

Spørgsmål	Svarkategorier
Barnets alder	0-årig 1-årig 2-årig 3-årig
Barnets køn	Dreng Pige
Er barnet født til tiden (fulde 37 uger)	Ja Nej
Dagtilbud	Skrevet op Er startet/starter indenfor 3 mdr. Ønsker ikke dagtilbud
Familien orienteres om nærsamfundets tilbud	Ja Nej
Årsag til tilflytning	Bolig Socialt netværk Job/uddannelse Andet?
Familiens oplevelse af socialt netværk	God støtte Mindre støtte Ingen støtte
Er boligens sundhedsmæssige tilstand egnet til børn	Ja Nej
Enlige forældre	Ja Nej
I arbejde/uddannelse	Mor Far Begge Ingen
Barnets sundheds- og trivselsindikatorer:	
BMI normal	Ja Nej

Følger barnet vaccinationsprogrammet	Ja Nej
Vurderes barnets motorik alderssvarende	Ja Nej
Vurderes barnets sociale kontakt aldersvarende	Ja Nej
Vurderes barnets sprog alderssvarende	Ja Nej
Vurderes barnets syn alderssvarende	Ja Nej
Vurderes barnets hørelse alderssvarende	Ja Nej
Fremadrettet kontakt:	Følger serviceniveau Behovsbesøg Afsluttes
Henvisning til:	
Egen læge/børneamb	Ja Nej
ØNH	Ja Nej
Øjenlæge	Ja Nej
Tandlæge	Ja Nej
Ergo-og /eller fysioterapeut	Ja Nej
Tale-/hørekonsulenter	Ja Nej
2- sprogs konsulenter	Ja Nej
Dagtilbud/Pladsanvisning	Ja Nej

GUSA/familiedialog	Ja Nej
Teknik og miljø i forhold til boligen	Ja Nej
Børnerådgivning/familierådgivning	Ja Nej
Åben psykologisk rådgivning	Ja Nej
Andre	Ja Nej

Tilflyttede Børn 2018-2020. Bilag: Vejledning til 0- åriges Velkomstbesøg

- Forberedelse, se venligst Rammeaftale Velkomstbesøg.
- Fortæl forældrene om besøgets struktur. Det elektroniske spørgeskema i NOVAX udfyldes. Vi taler om, hvad vi sammen har set og hørt.
- Til 0-årige anvendes sædvanlige vejledninger og fraser i Sundhedstjenesten. Se venligst på o-drevet under Spæd- og småbørn, Spædbarnsvejledning.

Tilflyttede Børn 2018-2020. Bilag: Vejledning til 1-åriges Velkomstbesøg

Vejledningen er rettet mod; sundhedsplejersker

Ikrafttrædelse; 1.1.2019

Revideres; 1.8.2020

Udarbejdet af; Sundhedsplejersker, Anne Schrøder og Trine Lund samt leder af Sundhedstjenesten, Gitte Thorsen.

Indholdsfortegnelse

MOTORIK/ Generelt aktivitetsniveau	2
Barnets sociale kontakt	3
Barnets sprog/vokalisering	3
Barnets syn og hørelse	4
Højde og vægt	5
Emner, der kan drøftes	5
Vejledning til frasen	5
Procedure i forhold til afslutning	5
Litteratur	6
Frase til 1 åriges Velkomstbesøg	6

Vejledning til 1-åriges Velkomstbesøg

- Forberedelse, se venligst Rammeaftale Velkomstbesøg.
- Fortæl forældrene om besøgets struktur. Vi leger en lille leg med barnet. Det elektroniske spørgeskema i NOVAX udfyldes. Vi taler om, hvad vi sammen har set og hørt.
- Frasen til besøget indsættes og udfyldes med observationer og oplevelser med barnet og familien m.v.
- Kufferten elementer kan bruges til at vurdere hvor barnet er udviklingsmæssigt. Det vil sige, at man ikke gennemgår hele kufferten, men dykker ned i de områder, hvor man er i tvivl, om barnet er alderssvarende.
- Gul - Giraf kufferts indhold: 1 puttekasse, bøtte med store perler, kop og ske, dukke, stor blød bold, hund, kat, vægt og målebånd.
- I kufferten er der mappe med behovspjecer og informationsmateriale til forældre.
- 1 års Velkomstbesøget bruges fra barnet er fyldt 1 år og til barnet fylder 2 år.

MOTORIK/ Generelt aktivitetsniveau

Vejledning til besøget

Klodserne tages ud af puttekassen og lægges foran barnet. Afvente og observere hvad barnet gør med klodserne. Hvis barnet ikke putter klodserne i kassen, forsøg da med mundtlig vejledning og dernæst demonstration.

Vurdering af pincetgreb med 6 store perler: De 6 perler hældes ud i bægerets låg. Mundtlig information til barnet og/eller demonstration. Hvis barnet ikke viser interesse for perlelegen, vis så hvordan det skal gøres.

Vurder kvaliteten af motorikken.

Tag bolden op af kufferten og kast eller tril bold med barnet.

Snak med forældrene omkring barnet kan spise/drikke selv.

Det er sundhedsplejersken ansvar, at perlerne ikke puttes i munden.

Barnets alderssvarende udvikling:

- Kan rejse selv, står og går evt. med støtte.
- På maven kan barnet gå som en bjørn på alle 4.
- Sidder barnet stabilt på numsen (faldrefleks)
- Barnet er næsten ophørt med at putte hænderne i munden og med at savle.
- Barnet kan drikke af kop og holde på en ske.

- Tag bolden op af kufferten og kast/tril den til barnet og observer. Barnet skal forsøge at kaste eller trille bolden tilbage.

Vejledning til forældre

Se Sundhedsstyrelsens materiale Fysisk aktivitet.

Babyting, vi kan anbefale.

Barnets sociale kontakt

Vejledning til besøget

Hensigten med forestillingslegene er at indfange de øjeblikke/observere, hvor barnet tillægger indbildte egenskaber til noget eller nogen.

Brug evt. en bamse/dukke af barnets, og spørg om den skal have en krammer.

Leg klappekage og vinke med barnet. Leg med kop og ske. Tiltal barnet med sit navn, og se om de reagerer på dette.

Vurdering af barnets sociale kontakt ved de 8 ADBB items: variation i ansigtsudtryk, øjenkontakt, generelt aktivitetsniveau, selvstimulering, vokalisering, reaktionstid ift. stimulering, relation, opmærksomhed og fastholdelse.

Barnets alderssvarende udvikling:

- Observere om man har øjenkontakt med barnet under legen, og hvor længe, og læg mærke til barnets ansigtsudtryk/mimik
- Forsøger barnet at danne en relation til os, eller er det os, der skal søge relationen og fastholde denne
- Er der noget selvstimulering hos barnet.
- Reaktionstid (f.eks. tab noget på gulvet, der larmer, læg en hånd på barnet skulder for at se, om barnet reagerer)
- Bruger barnet omsorgspersonen som tryghedsbase.
- Barnet skal reagere på eget navn
- Skal have lyst til at udforske rummet og legetøjet.
- Vil barnet lege gemmeleg?
- Klappe kage og vinke?
- Vil barnet give dukken/bamse eller forældre en krammer/kys
- Koppen og skeen tages frem.

Vejledning til forældre

Børnestyret leg (DUÅ), Samspilstemaer ICDP, Temafraser i NOVAX ICDP og ADBB.

Barnets sprog/vokalisering

Vejledning til besøget

Præsenter og giv barnet et dyr (hund eller kat) giv barnet en anvisning: ”Hvad siger dyret?”

Hvis barnet ikke umiddelbart viser interesse for legen skal vi forsøge at motivere barnet. Herefter kan man forsøge igen med et andet dyr eller bamsen.

Barnets alderssvarende udvikling

Der kan være stor variation i barnets sprog. Det passive ordforråd (Sprogforståelsen) er større end det aktive.

12mdrs barnet kan sige enkelte ord og skal pludre varieret.

13-18 mdr. anvender barnet ca. 3-15 ord

Barnet producerer hovedsageligt uforståelige monologer.

Barnet kan i slutningen af denne periode producere sætninger med to ord, som ikke nødvendigvis er korrekt udtalt, f.eks.: "Aaa det?" (hvad er det)

Barnet udelader enkelte begyndelsesbogstaver og endelser

19-24 mdr. har barnet et produktivt ordforråd på ca. 50-75 ord.

Barnet anvender stedord (f.eks. "mig" og "mine")

Barnet nyder at høre historier.

Barnets tale kan forstås af flere fremmede (gælder for 25-50 %)

Barnets receptive ordforråd er på omkring 150-200 ord.

Hvis barnets ordforråd ikke svarer til dets alder, skal der iværksættes indsats. Det vil sige, hvis barnet kun siger som 18mdr mellem 0-3 ord og som 19mdr under 15 ord.

Piger kan være bedre sprogligt end drenge.

Sundhedsplejersken skal understøtte det forældrene gør for at udvikle barnet sprogligt.

Vejledning til forældre

Anvendelse af hverdagens ord. Bruge tydelig og langsom udtale, sætte ord på hvad man gør, og det man er sammen om. Synge, musik og bevægelse, rim og remser, læse sammen, sidde sammen med barnet fange det rigtige tidspunkt. Det er ligegyldigt hvad man kigger i, det kan være reklamer, blade eller almindelige børnebøger. Man kan klippe billeder ud fra blade, tage foto af ting og personer i barnet hverdag, og lave barnets egen billedbog heraf.

Gode råd om barnets sprog.

Barnets syn og hørelse

Vejledning til besøget og barnets alderssvarende udvikling

Syn:

Det er svært at lave en rigtig synsprøve, før barnet er omkring 3 år gammel. Men læg mærke til, hvordan barnet bevæger sig, holder sit hoved, leger, griber og finder små ting og kigger på billeder. Det kan give et indtryk af, om barnet ser godt.

Hørelse:

Forældre, som har mistanke om, at barnet hører dårligt

- Reagerer dårligt, giver dårlig kontakt, forsinket sprogudvikling
- Et barn pludrer ved 2-3 måneders alder, hos børn med hørenedsættelse vil pludren aftage efter nogle måneder
- En etårig, som hører normalt, vil kunne sige enkelte ytringer, der forstås af forældre
- Normalt kender barnet et begreb (impresivt) langt tidligere, end det kan sige det (ekspresivt)
- Pga. påvirket balanceevne kan der være forsinkede motoriske færdigheder (stå/gå/løbe)

- Hvis barnet sover dårligt, kan det måske være tegn på øreproblemer.

Højde og vægt

Barnet vejes og måles stående. Barnet vejes uden fodtøj og med så lidt tøj som muligt, hvis barnet bruger ble, bør den være tør.

Emner, der kan drøftes

- Relevante tilbud i nærområdet
- Hensigtsmæssig brug af sut, og ophør med sutteflaske og amning.
- Mad og bevægelse - Leg og stimulering - (Vejledning ud fra Lolland Kommunes mad- og bevægelsespolitik)
- Tandpleje og den kommunale tandplejes tilbud
- Håndhygiejne og personlig hygiejne herunder afbrydning af smitteveje.
- Selvstændighedsudvikling, barnets temperament og opdragelse
- Forebyggelse af ulykker (manglende evne til at overskue konsekvensen af sine handlinger)
- Renlighedstræning
- Søvn mønster

Vejledning til frasen

Der forventes ikke, at vi vejleder om alt, hvad der står i fraserne. Det er en idébank og hver enkelt sundhedsplejerske må slette i fraserne i familien, hvad der ikke er relevant.

Hvis der er identificeret problematikker ift. barnets sundhed og trivsel, så kan der anvendes temafraser i NOVAX (f.eks. barnets sociale kontakt, mad osv.)

Barnets motoriske, sociale og sproglige udvikling

Snak med forældrene omkring barnets fremtidige udvikling

Henvielse til hvem og hvorfor

Andre emner, der er drøftet

Procedure i forhold til afslutning

Journalen skrives og barnet tilbydes besøg i forhold til besøgsstandarden i kommunen, hvis ikke der er henvist til yderligere indsats.

Litteratur

Relationskompetence – en guide til bedre samspil for professionelle omsorgsgivere og opdragere af Anne Linder

Samspilstemaer – relationsarbejde en forældreguide. Af Karsten Hundeide.

Sprogets milepæle af Helle Iben Bylander og Trine Kjær Krogh

Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge 2011

ADBB ved Babylab ved KBH-universitet

Frase til 1 åriges Velkomstbesøg

1 års barnet:

Observation af kvaliteten af gangen, kan rejse selv, står og går evt. med støtte, på maven kan barnet gå som en bjørn på alle 4, OBS om barnet sidder stabilt på numsen (faldrefleks)?

Barnet kan putte klodser i en puttekasse og bruger pincetgreb til at tage store perler. Barnet er næsten ophørt med at putte hænderne i munden og med at savle, barnet kan drikke af kop og holde på en ske, barnet skal forsøge at kaste eller trille bolden tilbage, vil barnet lege gemmeleg, klappe kage og vinke? Barnet vil give dukken/bamse eller forældre en krammer/kys, barnet kender et dyr (hund eller kat) og vide hvad det siger.

Der kan være stor variation i barnets sprog. Det passive ordforråd (Sprogforståelsen) er større end det aktive.

12 mdr. barnet kan sige enkelte ord og skal pludre varieret.

13-18 mdr. anvender barnet ca. 3-15 ord.

19-24 mdr. har barnet et produktivt ordforråd på ca. 50-75 ord.

Barnet skal reagere på eget navn, skal have lyst til at udforske rummet og legetøjet.

Barnet bruger omsorgspersonen som tryghedsbase.

Observere om man har øjenkontakt med barnet under legen.

Barnets motoriske, sociale og sproglige udvikling:

Snak med forældrene omkring barnets fremtidige udvikling:

Henvisning til hvem og hvorfor:

Andre emner, der er drøftet:

- Relevante tilbud i nærområdet
- Hensigtsmæssig brug af sut, og ophør med sutteflaske og amning.
- Mad og bevægelse - Leg og stimulering - (Vejledning ud fra Lolland Kommunes mad- og bevægelsespolitik)
- Tandpleje og den kommunale tandplejes tilbud
- Håndhygiejne og personlig hygiejne herunder afbrydning af smitteveje.
- Selvstændighedsudvikling, barnets temperament og opdragelse
- Forebyggelse af ulykker (manglende evne til at overskue konsekvensen af sine handlinger)
- Renlighedstræning
- Søvn mønster

Tilflyttede Børn 2018-2020. Bilag: Vejledning til 2-åriges Velkomstbesøg

Vejledningen er rettet mod; sundhedsplejersker

Ikrafttrædelse; 1.1.2019

Revideres; 1.8.2020

Udarbejdet af; Sundhedsplejersker, Anne Schrøder og Trine Lund samt leder af Sundhedstjenesten, Gitte Thorsen

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	2
MOTORIK/ Barnets bevægelser.....	2
Barnets sociale kontakt	3
Barnets sprog.....	3
Barnets syn og hørelse	4
Højde og vægt.....	5
Emner, der kan drøftes.....	5
Vejledning til frasen.....	5
Procedure i forhold til afslutning.....	5
Litteratur.....	6
Frase til 2-åriges Velkomstbesøg.....	6

Vejledning til 2-åriges Velkomstbesøg

- Forberedelse, se venligst Rammeaftale Velkomstbesøg.
- Fortæl forældrene om besøgets struktur. Vi leger en lille leg med barnet. Det elektroniske spørgeskema i NOVAX udfyldes. Vi taler om, hvad vi sammen har set og hørt.
- Frasen til besøget indsættes og udfyldes med observationer og oplevelser med barnet og familien m.v.
- Kufferten elementer kan bruges til at vurdere hvor barnet er udviklingsmæssigt. Det vil sige, at man ikke gennemgår hele kufferten, men dykker ned i de områder, hvor man er i tvivl, om barnet er alderssvarende.
- Orange Tiger kufferts indhold: 5 klodser, bøtte med små perler, bog, stor blød bold, dukke, bil, vægt og målebånd.
- I kufferten er der mappe med behovspjecer og informationsmateriale til forældre.
- 2 års Velkomstbesøget bruges fra barnet er fyldt 2 år og til det fylder 3 år.

Indledning

Der skabes en tryk og anerkendende atmosfære.

Det 2-årige barn kan være genert og vanskeligt at få kontakt med, men det kan afhjælpes gennem leg.

MOTORIK/ Barnets bevægelser

Vejledning til besøget

Klodserne lægges foran barnet. Afvente og observerer hvad barnet gør med klodserne. Hvis barnet ikke begynder at bygge et tårn, forsøg da med mundtlig vejledning og dernæst demonstration. Få barnet til at tage perlerne fra låget og ned i bøtten. **OBS at de ikke puttes i munden!** Tag bolden op af kufferten, og kast/spark bold med barnet. Lad barnet hoppe, gå baglæns og til siden. Spørge forældre om barnet kan gå på trapper og løbe. Spørge om barnet hjælper til med at tage tøj af og på. Renlighed.

Det er sundhedsplejersken ansvar, at perlerne ikke puttes i munden.

Barnets alderssvarende udvikling:

- Går, løber og hopper på flad fod
- Gå baglæns og til siden, gå på trapper
- Bygger tårn med 5 klodser
- Samle små ting op, bladre i bog.

- Kan sparke og kaste uden retning med en bold

Vejledning til forældre

- Se Sundhedsstyrelsens materiale Fysisk aktivitet 1-4år i mulepose.
- Babyting, vi kan anbefale

Barnets sociale kontakt

Vejledning til besøget

Vi spørger til om barnet efterligner forældre og andre og om barnet leger parallelt med andre. Hensigten med forestillingslegene er at indfange de øjeblikke/observere, hvor barnet tillægger egenskaber til noget eller nogen.

Snakke med forældrene omkring, hvordan barnet er i hverdagen og observere barnets sociale kontakt. Spørge om barnet kan udpege forskellige kropsdele på dukken. Må dukken få kram. Leg med bil.

Vurdering af barnets sociale kontakt: variation i ansigtsudtryk, øjenkontakt, generelt aktivitetsniveau, selvstimulering, vokalisering, reaktionstid ift. stimulering, relation, opmærksomhed og fastholdelse.

- Observere om man har øjenkontakt med barnet under legen, og hvor længe, og læg mærke til barnets ansigtsudtryk/mimik
- Forsøger barnet at danne en relation til os, eller er det os, der skal søge relationen og fastholde denne
- Er der noget selvstimulering hos barnet.
- Reaktionstid (f.eks. tab noget på gulvet, der larmer, læg en hånd på barnet skulder for at se, om barnet reagerer)

Barnets alderssvarende udvikling:

- Spiser selv.
- Kan udpege 15 kropsdele
- Kan udføre små opgaver
- Imiterer lege, eksperimenterer lege og leger parallelt

Vejledning til forældre

Børnestyret leg (DUÅ), Samspilstemaer ICDP, Temafraser i NOVAX ICDP og ADBB.

Barnets sprog

Vejledning til besøget

Kigge bog med barnet. Spørge til billeder i bogen.

Barnets alderssvarende udvikling:

- Barnets ordforråd er ca. 50 ord og kan sætte 2-3 ord sammen i en sætning.

- Forstår mere end 50 ord, kan udpege og genkende genstande. Spørger til navne og ting på personer.

Der kan være stor variation i barnets sprog. Det passive ordforråd (Sprogforståelsen) er større end det aktive.

12mdr barnet kan sige enkelte ord og skal pludre varieret.

13-18 mdr. anvender barnet ca. 3-15 ord

Barnet producerer hovedsagligt uforståelige monologer.

Barnet kan i slutningen af denne periode producerer sætninger med to ord, som ikke nødvendigvis er korrekt udtalt, f.eks. : ”Aaa det?” (hvad er det)

Barnet udelader enkelte begyndelsesbogstaver og endelser

19-24 mdr. har barnet et produktivt ordforråd på ca. 50-75 ord.

Barnet anvender stedord (f.eks. ”mig” og ”mine”)

Barnet nyder at høre historier.

Barnets tale kan forstås af flere fremmede (gælder for 25-50 %)

Barnets receptive ordforråd er på omkring 150-200 ord.

Hvis barnets ordforråd ikke svarer til dets alder skal der iværksættes indsats. Det vil sige, hvis barnet kun siger som 18mdr mellem 0-3 ord, og som 19mdr under 15 ord.

Piger kan være bedre sprogligt end drenge.

Sundhedsplejersken skal understøtte, det forældrene gør for at udvikle barnet sprogligt.

Vejledning til forældre

Anvendelse af hverdagens ord. Bruge tydelig og langsom udtale, sætte ord på hvad man gør, og det man er sammen om. Synge, musik og bevægelse, rim og remser, læse sammen, sidde sammen med barnet fange det rigtige tidspunkt. Det er ligegyldigt hvad man kigger i, det kan være reklamer, blade eller almindelige børnebøger. Man kan klippe billeder ud fra blade, tage foto af ting og personer i barnet hverdag, og lave barnets egen billedbog heraf.

Gode råd om barnets sprog.

Barnets syn og hørelse

Vejledning til besøget og barnets alderssvarende udvikling

Syn:

Det er svært at lave en rigtig synsprøve, før barnet er omkring 3 år gammel. Men læg mærke til, hvordan barnet bevæger sig, holder sit hoved, leger, griber og finder små ting og kigger på billeder. Det kan give et indtryk af, om barnet ser godt.

Hørelse:

Forældre, som har mistanke om, at barnet hører dårligt

- Reagerer dårligt, giver dårlig kontakt, forsinket sprogudvikling

- Et barn pludrer ved 2-3 måneders alder, hos børn med hørenedsættelse vil pludren aftage efter nogle måneder
- En etårig, som hører normalt, vil kunne sige enkelte ytringer, der forstås af forældre
- Normalt kender barnet et begreb (impresivt) langt tidligere, end det kan sige det (ekspresivt)
- Pga. påvirket balanceevne kan der være forsinkede motoriske færdigheder (stå/gå/løbe)
- Hvis barnet sover dårligt, kan det måske være tegn på øreproblemer.

Højde og vægt

Barnet vejes og måles stående. Barnet vejes uden fodtøj og med så lidt tøj som muligt, hvis barnet bruger ble, bør den være tør. Ved BMI over 18,41 for drenge og 18,02 for piger, vejledes der yderligere.

Emner, der kan drøftes

- Relevante tilbud i nærområdet
- Hensigtsmæssig brug af sut, og ophør med sutteflaske og amning.
- Mad og bevægelse - Leg og stimulering - (Vejledning ud fra Lolland Kommunes mad- og bevægelsespolitik)
- Tandpleje og den kommunale tandplejes tilbud
- Håndhygiejne og personlig hygiejne herunder afbrydning af smitteveje.
- Selvstændighedsudvikling, barnets temperament og opdragelse
- Forebyggelse af ulykker (manglende evne til at overskue konsekvensen af sine handlinger)
- Renlighedstræning
- Søvn mønster

Vejledning til frasen

Der forventes ikke, at vi vejleder om alt, hvad der står i fraserne. Det er en idébank og hver enkelt sundhedsplejerske må slette i fraserne i familien, hvad der ikke er relevant.

Hvis der er identificeret problematikker ift. barnets sundhed og trivsel, så kan der anvendes temafraser i NOVAX (f.eks. barnets sociale kontakt, mad osv.)

Barnets motoriske, sociale og sproglige udvikling

Snak med forældrene omkring barnets fremtidige udvikling

Henvielse til hvem og hvorfor

Procedure i forhold til afslutning

Journalen skrives og barnet afsluttes i Novax, hvis ikke der er henvist til yderligere indsats.

Litteratur:

Relationskompetence – en guide til bedre samspil for professionelle omsorgsgivere og opdragere af Anne Linder

Samspilstemaer – relationsarbejde en forældreguide. Af Karsten Hundeide.

Sprogets milepæle af Helle Iben Bylander og Trine Kjær Krogh

ADBB ved Babylab ved KBH-universitet

Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge 2011 fra Sundhedsstyrelsen.

Frase til 2-åriges Velkomstbesøg

2års barnet:

Barnet går, løber og hopper på flad fod, går baglæns og til siden og på trapper, bygger tårn med 5 klodser, samler små ting op, bladere i bog, kan sparke og kaste uden retning med en bold, spiser selv, kan udpege 15 kropsdele, kan udføre små opgaver, imiterer lege, eksperimenterer lege og leger parallelt, barnets ordforråd er ca. 50 ord og kan sætte 2-3 ord sammen i en sætning, forstår mere end 50 ord, kan udpege og genkende genstande. Spørger til navne og ting på personer, Samspillet med forældrene, observere om man har øjenkontakt med barnet under legen.

Barnets motoriske, sociale og sproglige udvikling:

Snak med forældrene omkring barnets fremtidige udvikling:

Henvisning til hvem og hvorfor:

Andre emner, der er drøftet:

- Relevante tilbud i nærområdet
- Hensigtsmæssig brug af sut, og ophør med sutteflaske og amning.
- Mad og bevægelse - Leg og stimulering - (Vejledning ud fra Lolland Kommunes mad- og bevægelsespolitik)
- Tandpleje og den kommunale tandplejes tilbud
- Håndhygiejne og personlig hygiejne herunder afbrydning af smitteveje.
- Selvstændighedsudvikling, barnets temperament og opdragelse
- Forebyggelse af ulykker (manglende evne til at overskue konsekvensen af sine handlinger)
- Renlighedstræning
- Søvn mønster

Tilflyttede Børn 2018-2020. Bilag: Vejledning til 3-åriges Velkomstbesøg

Vejledningen er rettet mod; sundhedsplejersker

Ikrafttrædelse; 1.1.2019

Revideres; 1.8.2020

Udarbejdet af; Sundhedsplejersker, Anne Schrøder og Trine Lund samt leder af Sundhedstjenesten, Gitte Thorsen

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	2
MOTORIK/ Barnets bevægelser.....	2
Barnets sociale kontakt	3
Barnets sprog.....	4
Barnets syn og hørelse	4
Højde og vægt.....	5
Emner, der kan drøftes.....	5
Vejledning til frasen.....	5
Procedure i forhold til afslutning.....	5
Litteratur.....	6
Frase til 3 åriges Velkomstbesøg	6

Vejledning til 3-åriges Velkomstbesøg

- Forberedelse, se venligst Rammeaftale Velkomstbesøg.
- Fortæl forældrene om besøgets struktur. Vi leger en lille leg med barnet. Det elektroniske tilflytter spørgeskema i NOVAX udfyldes. Vi taler om, hvad vi sammen har set og hørt.
- Frasen til besøget indsættes og udfyldes med observationer og oplevelser med barnet og familien m.v.
- Kufferten elementer kan bruges til at vurdere hvor barnet er udviklingsmæssigt. Det vil sige, at man ikke gennemgår hele kufferten, men dykker ned i de områder, hvor man er i tvivl, om barnet er alderssvarende.
- Hvid Ko kuffert indhold: vægt og målebånd. 8 Klodser. Bold. Blyant, papir og farver, saks. Dukke. Bog.
- I kufferten er der mappe med behovspjecer og informationsmateriale til forældre.
- 3 års Velkomstbesøget bruges fra barnet er fyldt 3 år til det fylder 4 år.

Indledning

Der skabes en tryk og anerkendende atmosfære.

Et 3 årigt barn er livligt og nysgerrigt og i fuld gang med sine sproglige færdigheder og med at få kontrol over kroppen.

MOTORIK/ Barnets bevægelser

Vejledning til besøget

Klodserne lægges foran barnet. Afvente og observerer hvad barnet gør med klodserne. Hvis barnet ikke begynder at bygge et tårn, forsøg da med mundtlig vejledning og dernæst demonstration.

Lad barnet gå rundt i rummet, hvor vi fortæller at de skal svinge arme, hoppe på flad fod. Spørge forældre omkring barnet kan cykle, og gå på trapper. Om barnet kan tage tøj af og på. Renlighed.

Tag bolden op af kufferten, og kast bold med barnet.

Tag blyant og papir frem, og lad barnet tegne en tegning, evt. mens vi snakket med forældre.

Dukken kan bruges til at få barnet til at forholde sig til legemsdele

Barnets alderssvarende udvikling:

- Går frit med armsving og fodafvikling og hopper på flade fødder
- Går alene på trapper med fodskift
- Kører på 3 hjulet cykel

- Bygger tårn med 8 klodser
- Kan selv tage tøj af og på
- Vasker hænder
- Kan kaste retningsbestemt med en stor bold, kan gribe med bryst og arme
- Lave kradsetegninger
- Klippe med en saks
- Er barnet renligt?

Vejledning til forældre

Se Sundhedsstyrelsens materiale Fysisk aktivitet 1-4år i mulepose.
Babyting, vi kan anbefale

Barnets sociale kontakt

Vejledning til besøget

Hensigten med forestillingslegene er at indfange de øjeblikke/observere, hvor barnet tillægger fantasi egenskaber til noget eller nogen.

Snakke med forældrene omkring, hvordan barnet er i hverdagen og observere barnets sociale kontakt.

Barnets alderssvarende udvikling:

- Samspillet med forældrene.
- Kontakten til os – om barnet selv søger kontakten og fastholder den.
- Observere om man har øjenkontakt med barnet under legen, og hvor længe.
- Barnets opmærksomheds- og aktivitetsniveau af arme og ben- samt adfærd (passiv/ rastløs/nysgerrig/ følelsetilstand og koncentrationsevne)
- Spiser selv.
- Kan udføre små opgaver
- Leger simple rolle lege parallelt med andre
- Vil gerne hjælpe til med praktiske gøremål

Vejledning til forældre

Barnets sprog

Vejledning til besøget

Tag bogen frem, og læs denne sammen med barnet. Lad gerne barnet være med til at læse bogen. Snak med barnet, med udgangspunkt i bogen. Spørg barnet omkring hvor gammel han/hun er og om de er pige/dreng. Vær obs. på barnet kropskendskab.

Barnets alderssvarende udvikling:

- Barnet kan sætte 4-5 ord sammen i en sætning.
- Kender 20 legemsdele og kender eget køn og alder.
- Forstår forholdsord (fx til, foran, mellem, på, gennem, efter osv.)
- Kan føre en samtale, svare på spørgsmål og gentage 4 stavelser.

Vejledning til forældre

Anvendelse af hverdagens ord. Bruge tydelig og langsom udtale, sætte ord på hvad man gør, og det man er sammen om. Synge, musik og bevægelse, rim og remser, læse sammen, sidde sammen med barnet fange det rigtige tidspunkt. Det er ligegyldigt hvad man kigger i, det kan være reklamer, blade eller almindelige børnebøger. Man kan klippe billeder ud fra blade, tage foto af ting og personer i barnet hverdag, og lave barnets egen billedbog heraf. Gode råd om barnets sprog.

Barnets syn og hørelse

Vejledning til besøget og barnets alderssvarende udvikling:

Syn:

Det er svært at lave en rigtig synsprøve, før barnet er omkring 3 år gammel. Men læg mærke til, hvordan barnet bevæger sig, holder sit hoved, leger, griber og finder små ting og kigger på billeder. Det kan give et indtryk af, om barnet ser godt.

Hørelse:

Forældre, som har mistanke om, at barnet hører dårligt

- Reagerer dårligt, giver dårlig kontakt, forsinket sprogudvikling
- Et barn pludrer ved 2-3 måneders alder, hos børn med hørenedsættelse vil pludren aftage efter nogle måneder
- En etårig, som hører normalt, vil kunne sige enkelte ytringer, der forstås af forældre
- Normalt kender barnet et begreb (impresivt) langt tidligere, end det kan sige det (ekspressivt)
- Pga. påvirket balanceevne kan der være forsinkede motoriske færdigheder (stå/gå/løbe)
- Hvis barnet sover dårligt, kan det måske være tegn på øreproblemer.

Højde og vægt

Barnet vejes og måles stående. Barnet vejes uden fodtøj og med så lidt tøj som muligt, hvis barnet bruger ble, bør den være tør.

Ved BMI over 17,89 for drenge og 17,56 for piger, vejledes der yderligere.

Emner, der kan drøftes

- Relevante tilbud i nærområdet
- Hensigtsmæssig brug af sut, og ophør med sutteflaske og amning.
- Mad og bevægelse - Leg og stimulering - (Vejledning ud fra Lolland Kommunes mad- og bevægelsespolitik)
- Tandpleje og den kommunale tandplejes tilbud
- Håndhygiejne og personlig hygiejne herunder afbrydning af smitteveje.
- Selvstændighedsudvikling, barnets temperament og opdragelse
- Forebyggelse af ulykker (manglende evne til at overskue konsekvensen af sine handlinger)
- Renlighedstræning
- Søvn mønster

Vejledning til frasen

Der forventes ikke, at vi vejleder om alt, hvad der står i fraserne. Det er en idébank og hver enkelt sundhedsplejerske må slette i fraserne i familien, hvad der ikke er relevant.

Hvis der er identificeret problematikker ift. barnets sundhed og trivsel, så kan der anvendes temafraser i NOVAX (f.eks. barnets sociale kontakt, mad osv.)

Barnets motoriske, sociale og sproglige udvikling

Snak med forældrene omkring barnets fremtidige udvikling

Henvielse til hvem og hvorfor

Andre emner, der er drøftet

Procedure i forhold til afslutning

Journalen skrives og barnet tilbydes besøg i forhold til besøgsstandarden i kommunen, hvis ikke der er henvist til yderligere indsats.

Litteratur

Relationskompetence – en guide til bedre samspil for professionelle omsorgsgivere og opdragere af Anne Linder
Samspilstemaer – relationsarbejde en forældreguide. Af Karsten Hundeide.
Sprogets milepæle af Helle Iben Bylander og Trine Kjær Krogh
Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge 2011
ADBB ved Babylab ved KBH-universitet

Frase til 3 åriges Velkomstbesøg 3 års barnet:

Går frit med armsving og fodafvikling og hopper på flade fødder. Går alene på trapper med fodskift, kører på 3 hjulet cykel, bygger tårn med 8 klodser, kan selv tage tøj af og på, vasker hænder, kan kaste retningsbestemt med en stor bold, kan gribe med bryst og arme, lave kradsetegninger (?), klippe med en saks, er barnet renligt? Spiser selv, kan udføre små opgaver, leger simple rollelege parallelt med andre, vil gerne hjælpe til med praktiske gøremål, barnet kan sætte 4-5 ord sammen i en sætning, kender 20 legemsdele og kender eget køn og alder. Forstår forholdsord, kan føre en samtale, svare på spørgsmål og gentage 4 stavelser, samspillet med forældrene og kontakten til os. Man skal øjenkontakt med barnet under legen. Barnets opmærksomheds- og aktivitetsniveau samt adfærd (passiv/ rastløs/nysgerrig/ følelsetilstand og koncentrationsevne)

Barnets motoriske, sociale og sproglige udvikling:

Snak med forældrene omkring barnets fremtidige udvikling:

Henvielse til hvem og hvorfor:

Andre emner, der er drøftet:

- Relevante tilbud i nærområdet
- Hensigtsmæssig brug af sut, og ophør med sutteflaske og amning.
- Mad og bevægelse - Leg og stimulering - (Vejledning ud fra Lolland Kommunes mad- og bevægelsespolitik)
- Tandpleje og den kommunale tandplejes tilbud
- Håndhygiejne og personlig hygiejne herunder afbrydning af smitteveje.
- Selvstændighedsudvikling, barnets temperament og opdragelse
- Forebyggelse af ulykker (manglende evne til at overskue konsekvensen af sine handlinger)
- Renlighedstræning
- Søvn mønstre

Tilflyttede Børn 2018-2020. Bilag: Registreringer i NOVAX.

Tabel S1a & S1b viser invitations- og kontaktregistreringerne i de to kommuner i note-emnet Tilflytterbesøg i NOVAX. Dette note-emne er oprettet specifikt til projektet Tilflyttede Børn.

Tabel S1a. Invitations- og kontakt-registreringer i Lolland Kommune i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg. Antal børn, som har hhv. 0, 1, 2, 3 eller 4 registreringer af den pågældende type (årsag).

Registreringstype (Årsag)	Antal registreringsgange					Antal børn med note	Antal noter
	0	1	2	3	4		
Brev sendt	46	112	18	1	0	131	151
Telefonisk kontakt	87	51	30	7	2	90	140
SMS-kontakt (via Novax)	174	3	0	0	0	3	3
Kan ikke kontaktes	169	8	0	0	0	8	8
Aflyst besøg	160	14	2	1	0	17	21
Nej tak	152	25	0	0	0	25	25
Fraflytning	161	15	0	1	0	16	18
Ikke hjemme	161	11	3	2	0	16	23
Velkomstbesøg	54	118	5	0	0	123	128
Familiedialog	175	2	0	0	0	2	2
Henvisning til andre	164	11	1	1	0	13	16
Behovsbesøg	171	6	0	0	0	6	6
Telefonkonsultation	176	1	0	0	0	1	1
Tillægsnotat	170	4	2	1	0	7	11
Underretning	171	6	0	0	0	6	6

Der er registreringer i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg fra 177 børn, og der er 178 børn med registreringer i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg og/eller indikatorskema-data (der er 1 barn med indikatorskema-besvarelse som ikke er registreret i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg).

****Der er 12 registrerede Velkomstbesøg, hvor der ikke er udfyldt indikatorskema i forbindelse med besøget. Der er 3 indikatorskema-besvarelser, hvor Velkomstbesøget ikke er registreret i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg (2 er dog registreret i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg med anden registreringstype (årsag) end Velkomstbesøg).**

Tabel S1a. Data for Tilflyttede Børn i Lolland Kommune fra NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg. Registreringerne (Årsag) er ikke gensidigt udelukkende; f.eks. er der registrering af "Aflyst besøg", "Fraflytning" og/eller "Nej tak" blandt børn, der også har registreret et Velkomstbesøg. Registreringen af Behovsbesøg er ikke komplet, og nogle registrerede Behovsbesøg kan være Velkomstbesøg, der er fejlregistreret (og omvendt). Telefonisk kontakt dækker både telefonkontakt ved invitation og telefonkontakt som opfølgning. Der er 16 børn der er fraflyttet; heraf er 11 fraflyttet indenfor ca. 2 måneder (<60 dage) efter tilflytning).

Tabel S1b. Invitations- og kontakt-registreringer i Guldborgsund Kommune i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg. Antal børn, som har hhv. 0, 1, 2, 3 eller 4 registreringer af den pågældende type (årsag).

Registreringstype (Årsag)	Antal registreringsgange					Antal børn med note	Antal noter
	0	1	2	3	4		
Brev sendt	84	144	14	0	0	158	172
Telefonisk kontakt	168	55	15	3	1	74	98
SMS-kontakt (via Novax)	237	5	0	0	0	5	5
Kan ikke kontaktes	232	7	2	1	0	10	14
Aflyst besøg	215	25	2	0	0	27	29
Nej tak	216	26	0	0	0	26	26
Fraflytning	234	7	1	0	0	8	9
Ikke hjemme	205	29	6	2	0	37	47
Velkomstbesøg	84	153	5	0	0	158	163
GUSA*	*	*	*	*	*	*	*
Henvisning til andre*	*	*	*	*	*	*	*
Behovsbesøg	231	11	0	0	0	11	11
Telefonkonsultation*	*	*	*	*	*	*	*
Tillægsnotat*	*	*	*	*	*	*	*
Underretning*	*	*	*	*	*	*	*
*Der er ikke registreret data på denne henvendelses form.							
Der er registreringer i NOVAX under note-enmet Tilflytterbesøg fra 242 børn, og der er 244 børn med registreringer i NOVAX under note-enmet Tilflytterbesøg og/eller indikatorskema-data (der er 2 børn med indikatorskema-besvarelser hvor Velkomstbesøget ikke er registreret i NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg).							
**Der er 52 registrerede Velkomstbesøg, hvor der ikke er udfyldt indikatorskema i forbindelse med besøget. Der er 4 indikatorskema-besvarelser, hvor Velkomstbesøget ikke er registreret i Note-emne-data (2 er dog registreret i nota-enme data med anden registreringstype (årsag) end Velkomstbesøg).							

Tabel S1b. Data for Tilflyttede Børn i Guldborgsund Kommune fra NOVAX under note-emnet Tilflytterbesøg. Registreringerne (Årsag) er ikke gensidigt udelukkende; f.eks. er der registrering af "Aflyst besøg", "Fraflytning" og/eller "Nej tak" blandt børn, der også har registreret et Velkomstbesøg. Registreringen af Behovsbesøg er ikke komplet, og nogle registrerede Behovsbesøg kan være Velkomstbesøg, der er fejlregistreret (og omvendt). Telefonisk kontakt dækker både telefonkontakt ved invitation og telefonkontakt som opfølgning.

I Lolland er der registreret 178 børn, hvoraf det er registreret i NOVAX at 131 har fået et (eller flere) invitationsbrev(e). I Guldborgsund er der registreret 244 børn, hvoraf 158 børn har fået et (eller flere) brev(e).

Der er registreret 128 Velkomstbesøg hos 123 børn fra Lolland og 163 Velkomstbesøg hos 158 børn fra Guldborgsund). Årsagen til de dobbelte hos nogle børn Velkomstbesøg kendes ikke, men kan skyldes,

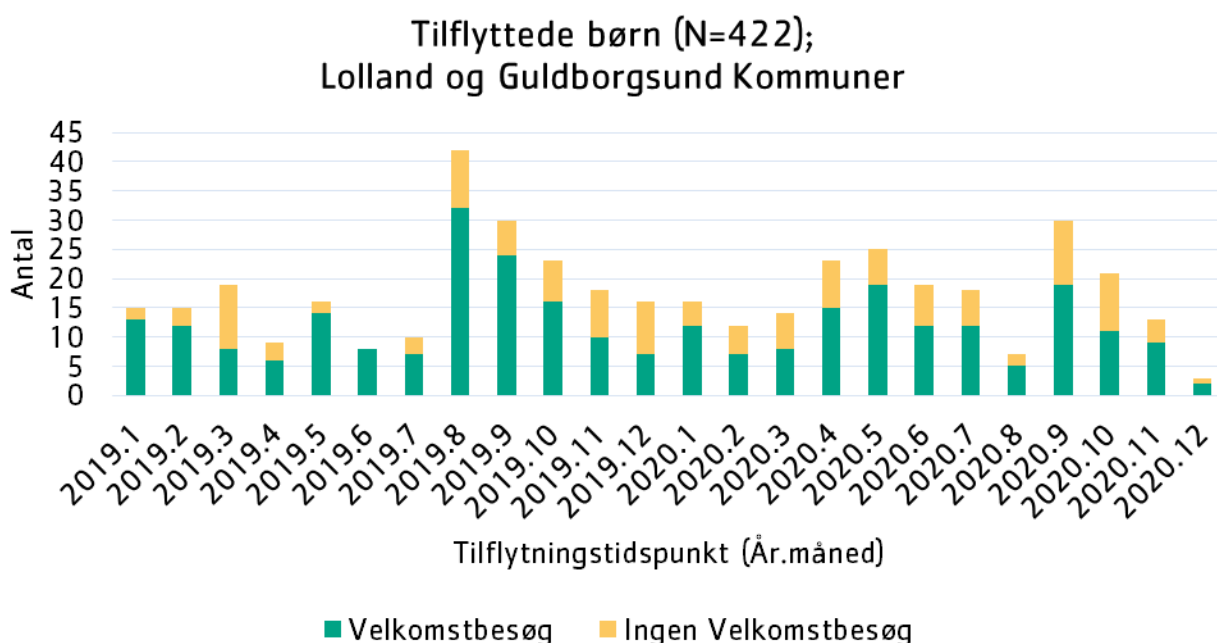
at det første Velkomstbesøg ikke kunne gennemføres f.eks. på grund af afbrydelse undervejs. Det kan måske også skyldes, at et efterfølgende Behovsbesøg ved en fejl er registreret som et Velkomstbesøg.

Familierne har aflyst besøg 44 gange, og sundhedsplejerskerne er kommet ud til familier 53 gange (på baggrund af forudgående aftale), hvor familien ikke har været hjemme. Der er i alt registreret 25 "Nej tak" til besøg i Lolland (heraf har én dog et registreret Velkomstbesøg) og 26 "Nej tak" til besøg i Guldborgsund (heraf har tre dog et registreret Velkomstbesøg). Nogle af dem, som er flyttet indenfor kort tid, har ligeledes fået et besøg.

I Lolland og Guldborgsund har hhv. 24% og 38% af dem, der svarer "Nej tak" ingen registreringer af andre årsager, mens de øvrige ofte har registreringer af forudgående breve og telefonkontakter.

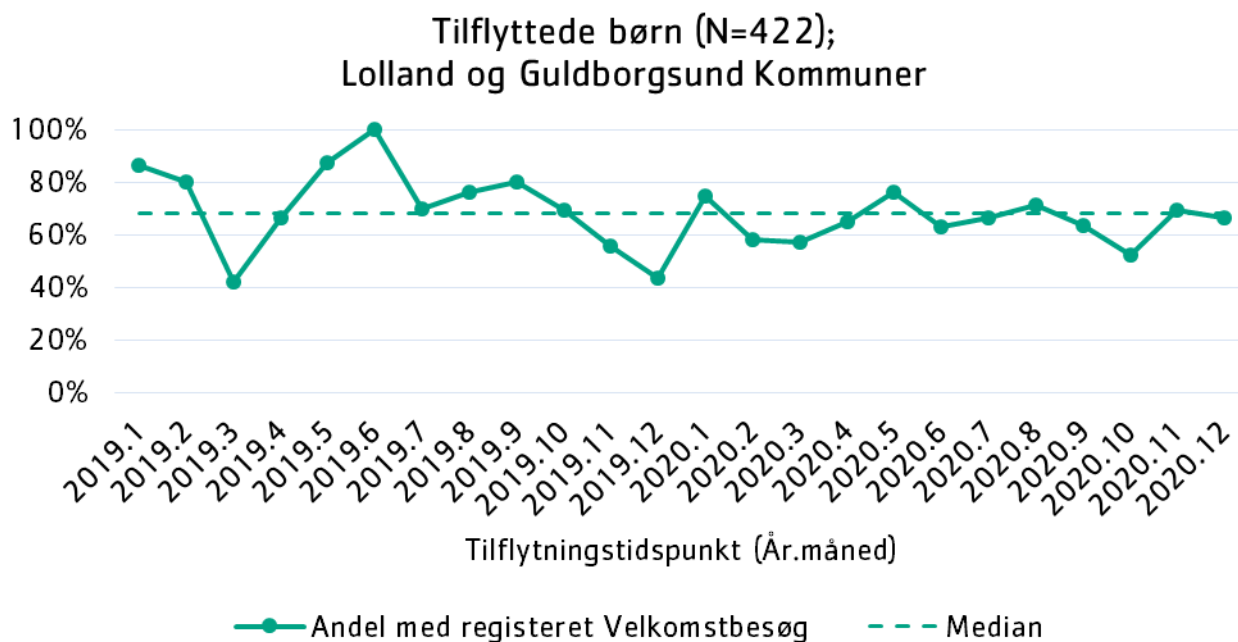
Der er foretaget seks underretninger på seks børn i Lolland kommune (data findes ikke for Guldborgsund kommune).

På baggrund af registreringerne i NOVAX kan vi følge antal tilflyttede børn per måned i perioden 2019-2020 samt tilslutningen til Velkomstbesøget. I figur S1 har vi vist antallet af børn, der er registreret som tilflyttet i hver måned. Vi har desuden angivet, hvor mange af disse børn, der har taget imod tilbuddet om et Velkomstbesøg.



Figur S1. Antal tilflyttede børn til Lolland og Guldborgsund Kommuner per måned, med angivelse af hvorvidt der er registreret et Velkomstbesøg hos de pågældende børn. Velkomstbesøget er ikke nødvendigvis afholdt i samme måned som barnet er tilflyttet, selvom dette tilstræbes.

I figur S2 har vi vist tilslutningen til Velkomstbesøget per tilflytningsmåned.

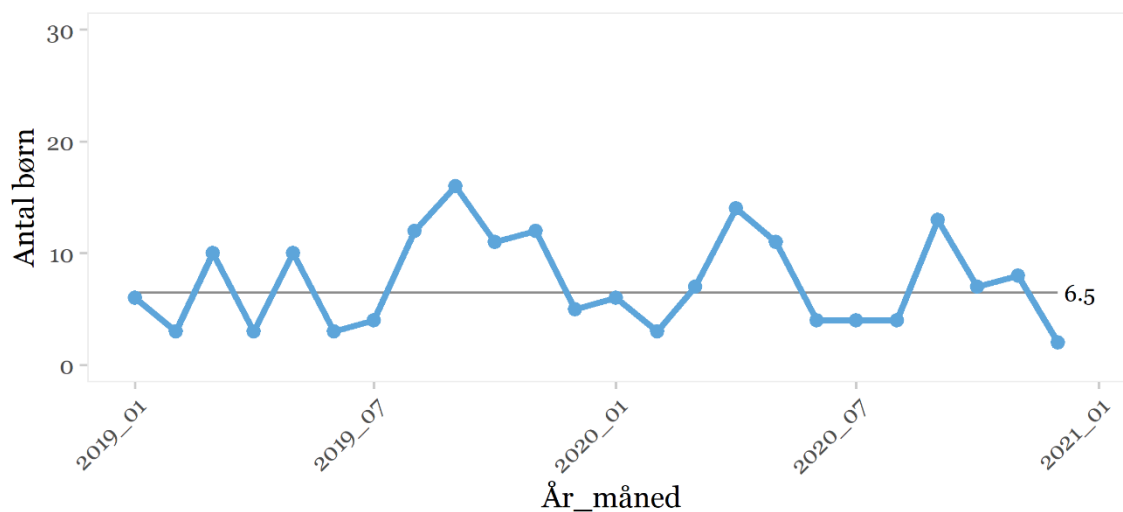


Figur S2. Tilslutning til Velkomstbesøget. Grafen viser andelen af de tilflyttede børn (per tilflytningsmåned), hvor der er registreret et Velkomstbesøg (i løbet af projektperioden). Median for andelen af tilflyttede børn, der har fået et Velkomstbesøg er på 68%.

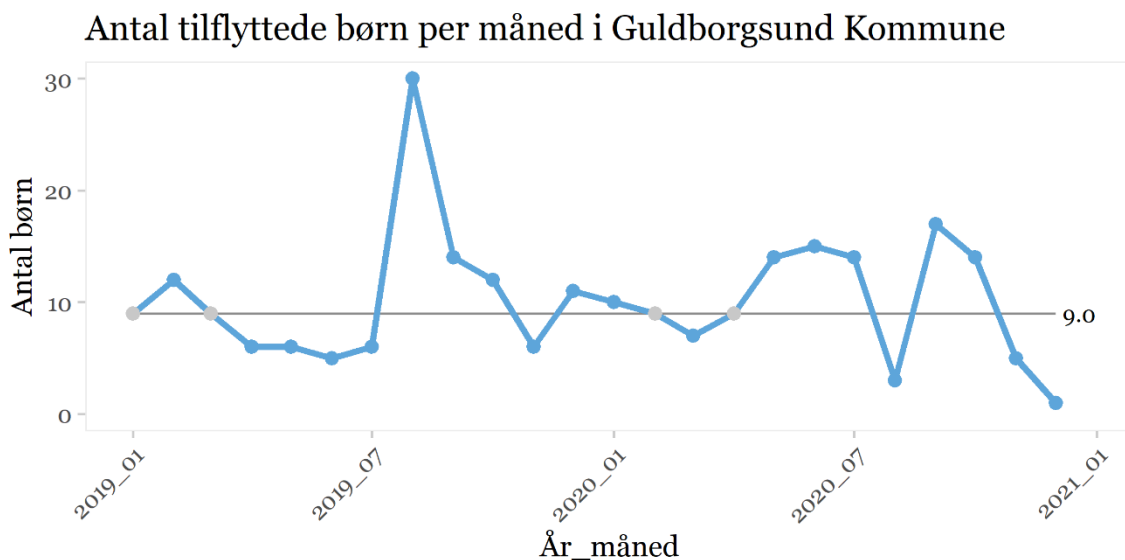
I projektperioden har vi fulgt data for tilflytning, afholdte Velkomstbesøg samt registrerede indikatorskemaer månedsvis.

Medianen for antal tilflyttede børn per måned er 6.5 for Lolland Kommune (figur S3a) og 9 for Guldborgsund Kommune (figur S3b).

Antal tilflyttede børn per måned i Lolland Kommune



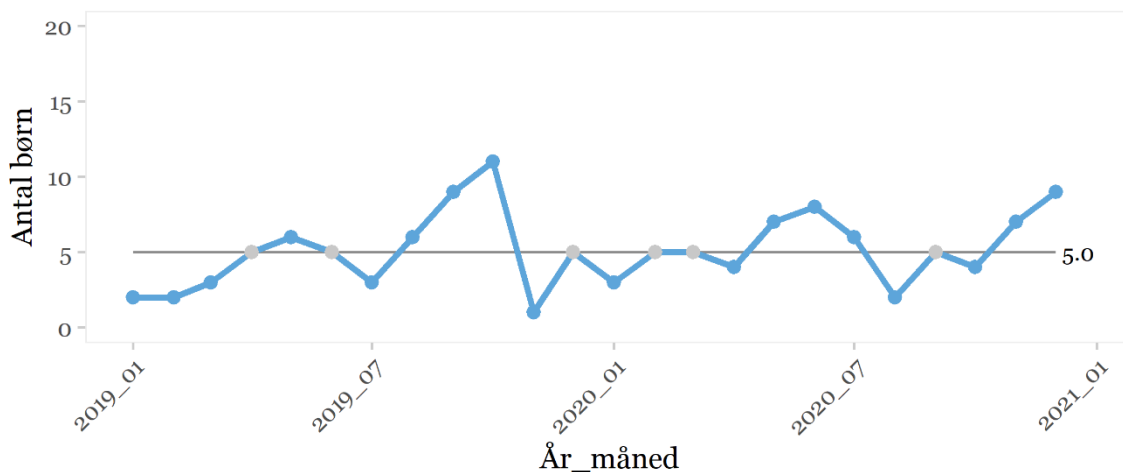
Figur S3a. Antal ny-tilflyttede børn per måned i Lolland Kommune. Median for tilflytning per måned er 6,5. Vi har anvendt den tidligst registrerede dato per barn i NOVAX som proxy for barnets tilflytningsdato til kommunen.



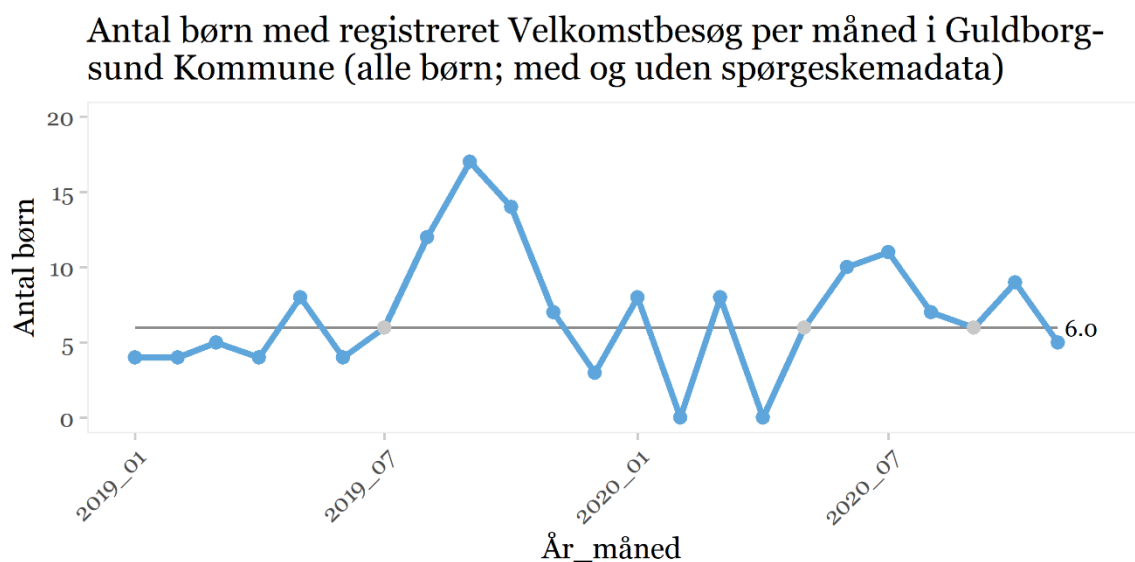
Figur S3b. Antal ny-tilflyttede børn per måned i Guldborgsund Kommune. Median for tilflytning per måned er 9. Vi har anvendt den tidligst registrerede dato per barn i NOVAX som proxy for barnets tilflytningsdato til kommunen.

Vi følger også antallet af børn per måned, der har fået et Velkomstbesøg af sundhedsplejerskerne. Det sker, at Velkomstbesøget afholdes i en anden måned end selve tilflytningen, da det tager lidt tid at få en aftale på plads om at aflægge et besøg. Medianen for afholdte Velkomstbesøg per måned er fem for Lolland (figur S4a) og seks for Guldborgsund (figur S4b).

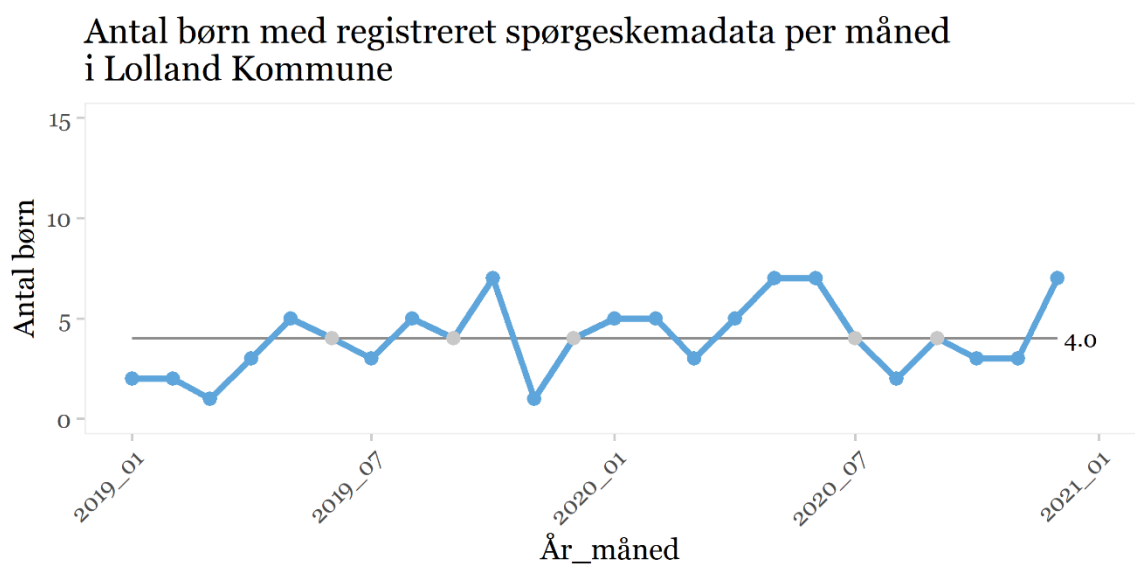
Antal børn med registreret Velkomstbesøg per måned i Lolland Kommune (alle børn; med og uden spørgeskemadata)



Figur S4a. Antal børn med registreret Velkomstbesøg per måned i Lolland Kommune. Enkelte børn har mere end 1 Velkomstbesøg registreret; i de tilfælde har vi anvendt den tidligste dato.

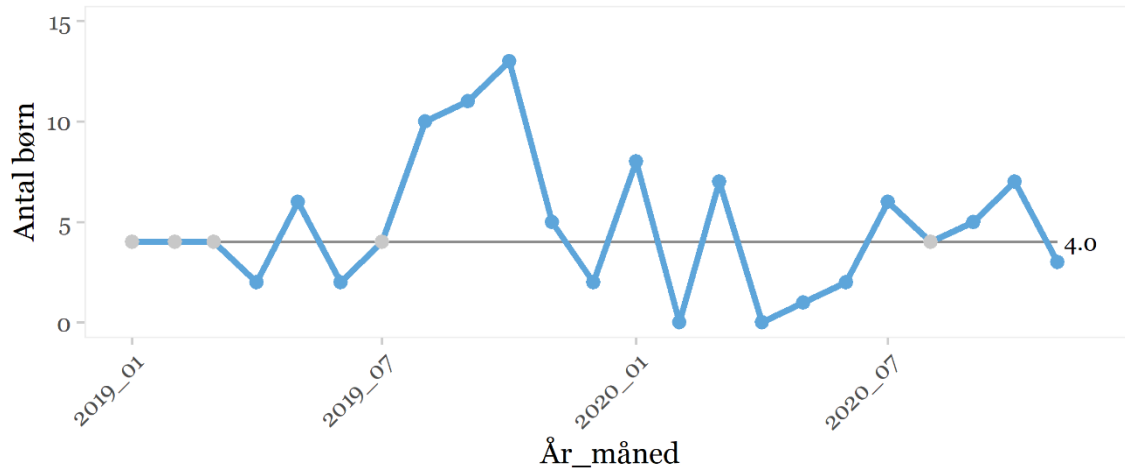


Figur S4b. Antal børn med registreret Velkomstbesøg per måned i Guldborgsund Kommune. Enkelte børn har mere end 1 Velkomstbesøg registreret; i de tilfælde har vi anvendt den tidligste dato.



Figur S5a. Antal børn med registreret spørgeskemadata per måned i Lolland Kommune.

Antal børn med registreret spørgeskemadata per måned i Guldborgsund Kommune



Figur S5b. Antal børn med registreret spørgeskemadata per måned i Guldborgsund Kommune.