

Vejledning til den kvalitetssikrede sundhedsplejerskejournale

Januar 2018



**BØRNS
SUNDHED**

Samarbejde mellem
sundhedsplejersker og
Statens Institut for
Folkesundhed

1. Indledning.....	3
1.1. Formål og mål med den kvalitetssikrede journal.....	4
2. Den Kommunale Sundhedstjenestes journal.....	5
2.1. Den kliniske kvalitetsdatabase ”Databasen Børns Sundhed” og den kvalitetssikrede journal.....	5
3. Bemærkninger til udfyldelse af journalen.....	6
4. Generelle kommentarer til udfyldelse af journalen	6
4.1. Henvisning.....	7
4.2. Kontinuation	7
4.3. Børn født præmaturt	7
5. Vejledning til udfyldelse af Stamdata.....	7
5.1. Forældrenes stamkort	7
5.2. Barnets stamkort	10
6. Spædbørn.....	16
6.1. Udfyldelse af barsel/tidligt besøg = BA.....	16
6.2. Udfyldelse af etableringsbesøget = A	18
6.3. Udfyldelse af besøget i 2.-3. levemåned = B.....	20
6.4. Udfyldelse af besøget i 4.-6. levemåned = C.....	21
6.5. Udfyldelse af besøget i 8.-10. levemåned = D	23
6.6. Sundhedsplejerskens undersøgelser og observationer samt forældrenes observationer	24
6.7. Vejledning til Udviklingskemaet	25
7. Indskolingsundersøgelsen.....	34
7.1. Udfyldelse af stamdata ved indskolingen	34
7.2. Udfyldelse af sundhedsplejerskens undersøgelseskema	34
8. Udskolingsundersøgelsen	39
8.1. Trivsel, sundhedsstatus og psykosociale forhold.....	40
9. Syn/Høreelse.....	42
10. Vejledninger og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen til sundhedspersonale.....	44
11. Bilagsfortegnelse	45

Forord

Denne vejledning er udarbejdet på baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger til journalføring, og bygger på evidensbaseret viden, vejledning fra specialister og best practice.

Vejledningen omfatter; graviditetsbesøg, barselsbesøg, etableringsbesøg, hjemmebesøg ved 2-3 mdr., hjemmebesøg ved 4-6 mdr., hjemmebesøg ved 8-10 mdr. samt indskolings- og udskolingsundersøgelsen.

Vejledning vil blive revideret i takt med, at der etableres ny viden indenfor sundhedsplejens virksomhedsfelt.

1. Indledning

De ledende sundhedsplejersker i det daværende Københavns Amt tog i 1997 initiativ til at foretage en kvalitetssikring af de journaler, der anvendtes i Den kommunale Sundhedstjeneste. Baggrunden var "Lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge" og "Regeringens Folkesundhedsprogram"¹.

Journalen består af:

- Kvalitetssikring af journalen til udvalgte besøg, i graviditeten og barnets første leveår
- Kvalitetssikring af journalen til skoleområdet, barnet/den unge i alderen 6 - 18 år.

Et historisk tilbageblik viser, at journalføring blev indført som dokumentation allerede i "Forsøgsordningen" fra 1929-1935². Et af datidens sundhedsproblemer var høj børnedødelighed - ca. 8 %. Journalen skulle dokumentere sundhedsplejerskens indsats, rådgivning og vejledning med henblik på, at vurdere om børnedødeligheden blev nedbragt i interventionskommunerne. Da børnedødeligheden faldt, vurderede Sundhedsstyrelsen, at dette ikke mindst skyldtes sundhedsplejerskernes indsats.

Da "Lov om bekæmpelse af dødelighed og sygelighed blandt børn i det første leveår" blev indført den 31. marts 1937, blev den journalføring, som var anvendt i "Forsøgsordningen", videreført. Fra den tid stammer bl.a. de tre begreber: Moder oplyser, sundhedsplejersken observerer, rådgivning og vejledning.

I 1946 blev Skolelægeordningen indført ved lov, også her blev det præciseret, at der skulle føres journal på det enkelte barn.

Siden 1937 har der været flere revisioner dels af vejledningen, dels af lovgivningen. Den største ændring i lovgivningen var i 1973, da behovsbegrebet i sundhedsplejen blev defineret, og det blev pointeret at det tværfaglige arbejde skulle udbygges.

Ved indførelse af "Lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge" 14. juni 1995 blev sundhedsplejerskevirksomheden og skolelægeordningen slået sammen under navnet "Den Kommunale Sundhedstjeneste".

Det var lovens formål, "at bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse" I retningslinjerne anførtes, at Den Kommunale Sundhedstjeneste skulle føre journal over hvert enkelt barn/ ung.

¹ Indenrigs- og Sundhedsministeriet, 1999. *Regeringens Folkesundhedsprogram 1999 – 2008*. Indenrigs- og Sundhedsministeriet

² Lichtenberg, Anne, 1998. *Sundhedspleje i går, i dag og med perspektiver til i morgen – en beskrivelse af sundhedsplejens kerne*. Specialeafhandling, Den sygeplejevidenskabelige Kandidatuddannelse

Det blev beskrevet hvilke områder inden for barnets vækst og trivsel, der skulle dokumenteres i journalen, men det var ikke beskrevet i detaljer, hvad områderne skulle indeholde.

I 2007 blev lov om Forebyggende Sundhedsordning erstattet af Sundhedsloven med dertil hørende "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge"⁷. Denne vejledning er siden erstattet af "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge fra 2011".

For i dag, at kunne leve op til Sundhedsloven, er det en forudsætning, at kunne dokumentere observationer og undersøgelser af barnet/den unge. Rådgivning og vejledning samt henvisninger dokumenteres ligeledes på en systematisk og ensartet måde.

1.1. Formål og mål med den kvalitetssikrede journal

Formålet er at:

Den Kommunale Sundhedstjeneste på en ensartet måde kan monitorere og dokumentere undersøgelser, observationer, rådgivning, vejledning og henvisninger med henblik på at yde omsorg, forebygge, fremme og bevare barnet/ den unges og familiens sundhed, vækst og trivsel samt skabe grundlag for videreudvikling af sundhedsplejen og basis for videnskabelige projekter.

Målene er at:

- Beskrive barnets og den unges sundhed og sygdom
- Beskrive Den Kommunale Sundhedstjenestes observationer, rådgivning og vejledning
- Beskrive henvisnings- og samarbejds mønstre
- Identificere risikofaktorer hos børn og familier
- Måle indsatsområder
- Beskrive børnepopulationen
- Danne grundlag for udarbejdelse af sundhedsprofiler på børn i kommunen og for den samlede databasepopulation
- Danne grundlag for udviklingsarbejde og forskning
- Kunne udarbejde anden dokumentation og statistik.

Til brug for udarbejdelse af temarapporter indhentes nogle data fra registre. Forskningsbaseret viden og resultater fra Databasen Børns Sundhed viser, at en stor andel af disse faktorer har indflydelse på barnets udvikling, sundhed og trivsel. Det fremgår nedenfor, hvilke data der indhentes fra registre til rapporterne. *Registreringer af disse data i journalen er derfor ikke til brug for databasen, men de er vigtige for sundhedsplejerskens professionelle tilrettelæggelse af det sundhedsfremmende og forebyggende arbejde i forhold til det enkelte barn/familie.*

Registerdata om forældrene/familien:

- Højest gennemførte uddannelse
- Tilknytning til arbejdsmarkedet
- Etnisk herkomst
- Familietype.

Registerdata om fødslen:

- Paritet
- Flerfødsel
- Gestationsalder
- Fødselsvægt
- Sectio
- Apgarscore
- Bemærkninger til fødslen
- Fødested
- Indlæggelse i forbindelse med fødslen
- Medfødte misdannelser.

2. Den Kommunale Sundhedstjenestes journal

Den Kommunale Sundhedstjenestes kvalitetsudviklede journal omhandler blandt andet indhentning af sundhedsoplysninger og risikofaktorer samt dokumentation af sundhedsplejerskens undersøgelser og observationer ved:

- Graviditetsbesøget
- Barnets første leveår (0-1 år)
- Indskoling (6-7 år)
- Udskoling (14-15 år).

De kvalitetssikrede sundhedsplejerskebesøg og undersøgelser er lagt på tidspunkter, der er vigtige milepæle i forhold til barnets og den unges udvikling, sundhed og trivsel.

Besøgene/undersøgelserne er:

- G = Graviditetsbesøg tilstræbes aflagt 2. trimester
- BA = Barselsbesøg, 4-5 dage efter fødslen
- A = Etableringsbesøg, første besøg efter fødslen eller efter barselsbesøg
- B = Første besøg i barnets 2.-3. levemåned
- C = Første besøg i barnets 4.- 6. levemåned
- D = Første besøg i barnets 8.-10. levemåned
- I = Indskolingsundersøgelsen
- U = Udskolingsundersøgelsen.

Journalen består af:

- Stamdata
- Besøgsark til de enkelte kvalitetssikrede besøg
- Sundhedsplejerskens undersøgelser og observationer/ forældrenes observationer
- Udviklingsskema
- Indskolingsjournal
- Udskolingsjournal
- Kontinuationsark
- Vækstskema.

2.1. Den kliniske kvalitetsdatabase "Databasen Børns Sundhed" og den kvalitetssikrede journal

Sundhedsplejerskens journal er udarbejdet således, at de indsamlede data kan danne grundlag for en klinisk kvalitetsdatabase. Det vil sige, at de indsamlede data er nøje defineret og målbare samt, at der er defineret indikatorer og prognostiske faktorer, der kan beskrive børn og unges sundhed.

På denne baggrund blev der i Forskningscenter for Forebyggelse og Sundhed, Københavns Amt i 2002 etableret en klinisk kvalitetsdatabase "Databasen Børns Sundhed". I 2009 blev denne database overført til Statens Institut for Folkesundhed (SIF) ved Syddansk Universitet. Kommuner, der deltager i database samarbejdet, indsender årligt data fra de beskrevne besøg og undersøgelser til SIF.

På baggrund af de indsamlede data udarbejdes to årlige temarapporter, én om de 0-årige børn og én om skolebørn, begge rapporter omfatter også årsrapporter. Udover evidensbaseret viden om det valgte tema kan den enkelte kommune se egne data og sammenligne sig med andre kommuners profil samt følge udviklingen på udvalgte indikatorer.

Bestyrelsen

I tilknytning til den kliniske database "Databasen Børns Sundhed" er der nedsat en bestyrelse, der består af repræsentanter fra de deltagende kommuner, deltagende regioner, praktiserende læger, børne- og ungdomspsykiatrien, pædiatrien, repræsentanter fra Børne- og Kulturchefforeningen, Socialchefforeningen samt repræsentanter fra SIF.

Forretningsudvalget

Den daglige ledelse varetages af formand og næstformand for Databasen Børns Sundhed - to ledende sundhedsplejersker og to forskere fra SIF.

Forretningsorden

Der er udarbejdet en Forretningsorden for databasen, der nøje beskriver formålet med databasen, databasens drift, adgang til data mv.

Forretningsordenen kan hentes på [www.si-folkesundhed.dk/Links/Databasen Børns Sundhed](http://www.si-folkesundhed.dk/Links/Databasen%20Børns%20Sundhed)

Forskningsstrategi

Kan hentes på [www.si-folkesundhed.dk/Links/Databasen Børns Sundhed](http://www.si-folkesundhed.dk/Links/Databasen%20Børns%20Sundhed)

Videregivelse af data til SIF

For nuværende er Databasen Børns Sundhed beliggende på Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet (SIF). Samarbejdet med SIF sikrer, at data kvalificeres af forskere med børnesundhedsforskning som speciale og sættes i relation til national og international forsknings- og evidensbaseret viden.

Loven om Patientsikkerhed i Sundhedsvæsenet³, som i 2007 blev en del af Sundhedsloven, giver mulighed for at overføre journaldata til en offentlig klinisk database uden forældrenes accept.

3. Bemærkninger til udfyldelse af journalen

Sundhedsplejersken følger denne vejlednings anvisninger. En korrekt udfyldelse er med til at sikre kvaliteten og datas validitet. Det er derfor vigtigt, at alle emner/variabler udfyldes og dokumenteres korrekt. Hvis data i sjældne tilfælde ikke kan indsamles, noteres og begrundes dette i kontinuationsarket.

Det tilstræbes, at journalen skrives sammen med forældrene.

Opmærksomhed henledes på, at dele af stamdata ikke kan indsamles ved første kontakt.

4. Generelle kommentarer til udfyldelse af journalen

Der er et besøgsskema til hvert af de kvalitetssikrede besøg/undersøgelser:

- G = Graviditetsbesøg tilstræbes aflagt 2. trimester
- BA = Barselsbesøg, 4-5 dage efter fødslen
- A = Etableringsbesøg, første besøg efter fødslen eller efter barselsbesøg
- B = Første besøg i barnets 2.-3. levemåned
- C = Første besøg i barnets 4.- 6. levemåned
- D = Første besøg i barnets 8.-10. levemåned
- I = Indskolingsundersøgelsen
- U = Udskolingsundersøgelsen.

Emnerne på besøgsarkene tager udgangspunkt i:

- Barnets normale udvikling og trivsel samt familiens sundhed
- Amning og ernæring svarende til Sundhedsstyrelsens anbefalinger
- Et velfungerende forældre/ barn samspil.

³ Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, 2007. *Sundhedsloven*, kap. 61

Ingen bemærkninger

Her sættes kryds, hvis alle undersøgelser og observationer er normale/alderssvarende.

Bemærkninger

Hvis der er reaktioner, der ikke er alderssvarende, eller forhold der kræver yderligere observation, undersøgelse etc. afkrydses de relevante variabler i udviklingsskemaet og beskrives under "Bemærkninger" på besøgsarket.

4.1. Henvisning

Henvisninger afkrydses i feltet "Henvist".

- Her registreres alle de henvisninger, som foretages af sundhedsplejersken vedrørende barn og forældre. Dette gælder også, når barnet fx undersøges af en børnefysioterapeut, selvom en sådan undersøgelse er en del af det kommunale servicetilbud fx til for tidligt fødte børn
- Henvisninger til sundhedsplejens egen indsats *registreres ikke*. Disse vil fremgå af antallet af behovsbesøg.

Hvis der sættes kryds i henvist, oprettes en aktivitet, hvor indsatsen beskrives. Der oprettes en aktivitet af typen "Henvisning" på barnets stamkort, hvis det er vedrørende barnet – og på mors/fars stamkort, hvis det er vedrørende forældrene.

4.2. Kontinuation

Her noteres vejledning og konklusion. Endvidere noteres observationer, der er behov for at uddybe i forhold til besøgsarkene, ind- og udskolingsarket samt notater fra behovsbesøgene.

4.3. Børn født præmaturt

Børn med en gestationsalder < 37 uger defineres som præmature:

- Børn født fra 22. til og med 31. graviditetsuge, ekstremt præmature
- Børn født fra 32. til og med 36. graviditetsuge, præmature.

Barnets gestationsalder registres på vækstskemaet ligesom børn født maturt. Der korrigeres for gestationsalderen i første leveår for børn født fra den 1.1.18.

5. Vejledning til udfyldelse af Stamdata

Ved udfyldelse af stamdata noteres data, som har betydning for barnets og familiens sundhed og trivsel. Hos det nyfødte barn, overføres nogle data fra fødselsanmeldelsen, mens andre indhentes i løbet af de første besøg i familien. Data, som eksempelvis oplysninger om helbredsundersøgelser, vaccinationer og børnepasning, indsamles og dokumenteres løbende. Stamdata ajourføres lige fra første kontakt med familien frem til udskolingen. Endvidere er der mulighed for at registrere oplysninger om mono- og tværfagligt arbejde.

Stamdata er *ikke* en interviewguide. Alle emnerne/ variablerne indtænkes i kommunikationen mellem forældre og sundhedsplejerske.

5.1. Forældrenes stamkort

Information

Data vedr. forældrenes cpr-numre overføres automatisk. Telefonnummer og e-mailadresser noteres.

Ved MORS tilstræbes det at notere dødsdato i kontinuationen.

Sprog/etnicitet

Dette felt udfyldes, hvis oprindelsen/etniciteten er anden end dansk⁴.

Anden etnicitet end dansk

Fødeland vælges.

Modersmål vælges.

Sprog i hjemmet noteres.

Tolk nødvendig vælg ja/nej, *sprog* vælges.

Personer med dansk oprindelse er personer, der uanset fødested har mindst én forældre, der er både dansk statsborger og er født i Danmark.

Indvandrer er født i udlandet. Ingen af forældrene er hverken danske statsborgere eller født i Danmark.

Efterkommer er født i Danmark. Ingen af forældrene er hverken danske statsborgere eller født i Danmark.

Flygtning. Forældrene havde flygtningestatus ved ankomsten til Danmark.

Helbred

Noteres på yngste barns stamkort.

Børn

Her vises data vedr. pågældendes børn.

Uddannelse

Forældrenes skolegang/uddannelse og erhverv er medtaget, fordi disse faktorer har stor indflydelse på sundhedsforhold, mestringsstrategier og handlemuligheder.

Alle variablerne udfyldes:

Folkeskolen.

Gymnasial uddannelse.

Videregående uddannelse (alle uddannelser over 2 år).

Alle uddannelser under to år registreres under *Folkeskolen*.

Forældre i arbejde

Oplysninger om hvorvidt forældrene aktuelt er i erhverv, noteres på barnets stamkort, da forældrene kan have flere børn, og da deres arbejdssituation kan ændre sig fra barn til barn.

Barselsorlov defineres som tilknytning til arbejdsmarkedet, det er en defineret pause med garanti for at vende tilbage til det job, forældrene har orlov fra.

Der sættes kryds i **nej**, hvis forældrene ikke har lønnet tilknytning til arbejdsmarkedet fx; er under uddannelse der ikke er SU berettiget, er på kontanthjælp, er førtidspensionist, er i aktiverings- og beskæftigelsesprojekt, går på sprogskole, er arbejdsløse og/eller dagpengemodtagere.

⁴ Eriksen, Hylland, 2005, *Kulturforskelle – kulturmøder i praksis*. Gyldendal Uddannelse

5.1.1. Udfyldelse af graviditetsbesøget = G

(Første graviditetsbesøg)

Graviditet

Opret graviditetsskema.

Til stede registreres.

Besøgsdato vælges.

Tidligere graviditeter og fødsler

Tidligere graviditeter

Oplysning om tidligere fødsler registreres.

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Mor har haft det psykisk godt og har oplevet graviditeterne som gode, ikke har haft uønskede graviditeter, psykisk traumatiske oplevelser eller psykiske komplikationer/sygdomme som følge af graviditeterne.
- Mor har haft det fysisk godt, ingen aborter, bækkenløsning eller fysiske sygdomme som følge af graviditeterne.
- Der ikke har været andre problematiske forhold.

Tidligere fødsler

Oplysning om tidligere fødsler registreres.

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Fødslerne gik godt uden komplikationer, og forældrene oplevede fødslerne som gode.
- Forældrene ikke tidligere, har mistet et barn i forbindelse med fødsel.
- Der ikke har været andre problematiske forhold.

Aktuel graviditet

Fødsel og fødested

- Planlagt terminsdato noteres, planlagt fødested vælges.
- *Klinik* eller *Hjemmefødsel* registreres.
 - Fødsel på hospital afkrydses under "Klinik", ved revision af journalen ændres denne rubrik til "Hospital".
- Forventet indlæggelsestid noteres i continuationen.

Kontakter i graviditeten

Afkrydses, om der har været kontakt til *jordemoder*, *egen læge*, *speciallæge*, *sagsbehandler*, *deltaget i forældreforberedelse* eller *andre*, *hvem* noteres i bemærkningsfeltet.

Graviditet

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Mor har haft det fysisk godt - ingen bækkenløsning, kvalme/opkastning, der har haft indflydelse på helbredstilstanden eller sygdomme som følge af graviditeten. Plukveer, der ikke har haft indflydelse på helbredstilstanden eller graviditeten, noteres ikke
- Der ikke har været problemer med at blive gravid
- Forældrene oplever graviditeten positivt, og glæder sig til at få barn
- Begge forældre har haft det psykisk godt, og der ikke har været problematiske forhold fx vanskeligheder med andre børn, sociale belastninger og manglende netværk.

Mors psykiske tilstand

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger*, hvis:

- Mor har det psykisk godt under graviditeten, og der ikke har været symptomer som fx ked af det/trist, angst, søvnproblemer, bange for fødslen.

Kan vurderes med anvendelse af Edinburgh (Bilag 1.a.) og Gotland skalaerne (Bilag 1.b.)⁵.

Forventninger til forældrerollen

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Forældrene har realistiske forventninger til forældrerollen, og de ændringer denne almindeligvis medfører for dagligdagen og parforholdet
- Forældrenes egen opvækst har været uproblematisk, eller er afklaret
- Forældrene har realistiske forventninger til barnet
- Forældrene ønsker, at barnet skal ammes
- Der ikke er andre forhold, der skal bemærkes.

Familieforhold

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Familien ikke har mistet nærtstående familiemedlemmer indenfor de sidste 2 år
- Familien ikke tidligere har fået anbragt et barn
- Der ikke er andre problematiske forhold som parforholdsproblemer, misbrug af alkohol eller stoffer, vold i familien, incest, tortur, vanskelige familiesammenføringer mm.
- Familien oplever at have et netværk
- Der ikke er andre forhold, der skal bemærkes.

Vejledning og konklusion

Noteres under continuation.

5.2. Barnets stamkort

Information

Data, der ikke automatisk er overført vedr. barnets, forældrenes og søskendes cpr-numre, telefonnumre, e-mailadresser overføres til journalen.

Når et barn dør, skal *Status* manuelt ændres til MORS. Herved vil barnets navn vises med blå skrift på søskendes stamkort.

Personlige relationer

Her åbnes forældres og søskendes journaler.

Aktiviteter

Her kan barnets aktiviteter oprettes, ses og redigeres.

Familie information

Familiestatus

Registreres ved det 0-1 årige barn, og ajourføres ved det 1-5 årige barn samt ved ind - og udskoling.

Der sættes kryds ved om *barnet bor med*: 1) begge forældre, 2) bor hos mor, 3) bor hos far, 4) bor hos forældrene på skift, 5) bor hos andre, 6) bor i en sammenbragt familie.

Sammenbragt familie er en familie, hvor mindst en af parterne har børn med fra tidligere forhold. Hvis et barn bor hos forældrene på skift, og hos fx mor bor i en familie, hvor partneren har børn boende fra andet forhold sættes der kryds i både 4) bor hos forældrene på skift og 6) bor i en

⁵ Sundhedsstyrelsen, 2011. *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge*. Sundhedsstyrelsen

sammenbragt familie.

Forældremyndighed, overføres automatisk

Sprog

Modersmål: Her vælges information om barnets modersmål. Modersmålet er det sprog, som barnet hører i hjemmet, og det sprog, der tales mest til barnet, hvis der er flere sprog.

Sprog i hjemmet: Det noteres, hvis der tales andre sprog i hjemmet.

Tolk: Krydses af, hvis der er behov for tolk, og sprog vælges.

Familieoplysninger

Kategori: Definition vælges.

Mors barn nr./ fars barn nr.: Her noteres det pågældende barns nummer af henholdsvis mors og fars børn. Biologiske børn, adoptivbørn og børn der er 'MORS' tælles med.

Er barnet flerfødt, og er fx tvillinger forældrenes første børn noteres tvilling A som barn nr. 1 og tvilling B som barn nr. 2.

Flerfødt: Der sættes kryds, hvis barnet er tvilling, trilling etc.

Orlov: Forventet varighed for orlov for hver forælder noteres i uger.

Særlige oplysninger

Forældreskabet

Problematisk forudsætninger for forældreskabet:

Der sættes kryds i *ja*, hvis forældrene har haft oplevelser/ belastninger i barndommen, i ungdommen og/eller som voksne, der kan påvirke eget forældreskab. Fx hvis en forælder har været anbragt uden for hjemmet, været udsat for omsorgssvigt herunder incest, traumer, mistet egne forældre ved dødsfald m.v. Dette beskrives i bemærkningsfeltet.

Fertilitet m.v.

Problemer med at gennemføre graviditet. Der sættes kryds i *ja/nej*.

Fertilitetsbehandling. Der sættes kryds i *ja/nej*.

Plejebarn/adoptivbarn. Her sættes kryds, hvis barnet er plejebarn/adoptivbarn. *Fødeland* vælges.

Alder ved adoption/plejeanbringelse notes i år og måneder.

Netværk

Registreres ved det 0-1 årige barn, og ajourføres ved det 1-5 årige barn samt ved ind - og udskoling.

Der sættes kryds, hvis familien oplever at have et netværk, der støtter familien i forhold til barnet, eksempelvis ved aflastning af sygdom. Ved udskoling henvises til den unges eget netværk.

Forældre i arbejde

Registreres ved det 0-1 årige barn, og ajourføres ved det 1-5 årige barn samt ved ind - og eventuelt udskoling.

Der sættes kryds i *nej*, hvis forældrene ikke har lønnet tilknytning til arbejdsmarkedet fx; er under uddannelse der ikke er SU berettiget, er på kontanthjælp, er førtidspensionist, er i aktiverings- og beskæftigelsesprojekt, går på sprogskole, er arbejdsløse og/eller er dagpengemodtagere.

Variablen er vigtig, da der er evidensbaseret viden om, at arbejdsløshed og lignende kan påvirke sundhedstilstanden.

Risici

Registreres ved det 0-1 årige barn, og ajourføres ved det 1-5 årige barn samt ved ind - og udskoling.

Risikofaktorer

Der sættes kryds i **ja**, hvis forældrenes *omsorgsevne for barnet er nedsat grundet alkoholindtagelse*. Sundhedsstyrelsens alkoholgrænser er max 14 genstande for mænd og 7 genstande for kvinder pr. uge.

Sundhedsplejersken skal have indgående viden om Sundhedsstyrelsens alkoholgrænser. Sundhedsplejersken skal kunne indgå i drøftelse med forældrene om, hvordan alkohol påvirker evnen til opmærksomhed, nærhed og omsorg for barnet og familiedynamikken.

Eksempel på spørgsmål til denne dialog er; "Hvornår drikker I?"

Der sættes kryds i **ja**, hvis forældrenes *omsorgsevne er nedsat grundet anden misbrug*. Ved anden misbrug tænkes der på misbrug af medicin, brug af hash eller andre euforiserende stoffer.

Spørgsmål vedr. forældrenes alkohol- og misbrug stilles ikke ved udskolingsundersøgelsen. Dette kan noteres i kontinuationsarket, såfremt den unge selv oplyser det.

Bolig

Af *sundhedsrisici i boligen* tænkes på boligstandard og sikkerhed fx fugt, hygiejne og svamp i boligen, ingen bademulighed og farlige konstruktioner, som meget stejl trappe/løse trappetrin og badebassin i haven uden afskærmning. Hvis **ja** noteres disse.

Udsat for tobaksrøg⁶

(i journalen er overskriften udsat for passiv rygning i hjemmet)

Udfyldes ved etableringsbesøget, ved indskoling og udskoling.

Udsættelse defineres ved, at der mindst én gang om ugen ryges i den bolig, hvor barnet bor. For børn, som har flere hjem (fx børn hvis forældre ikke bor sammen) tages der udgangspunkt i det hjem, hvor barnet opholder sig mest.

Al rygning i boligen, som sker mindst én gang om ugen, registres som udsættelse. Det betyder, at udsættelse ikke er afhængig af, om barnet opholder sig i rummet, hvor der bliver røget, eller om der kun ryges, når barnet ikke er i rummet. Det registreres også som udsættelse, hvis der ryges under emhætten, hvis der kun ryges ved åbne døre eller vinduer og lignende.

Hvis barnet egentlig opholder sig et andet sted end egen bolig, hvor der ryges, registreres dette også som udsættelse. Eksempelvis hos bedsteforældre.

Det er kun udsættelse for tobaksrøg, der registreres og ikke fx udsættelse for damp fra e-cigaretter. Hvis barnet udsættes for damp fra e-cigaretter anbefales det, at forældre rådgives om, at de ud fra et forsigtighedsprincip - bør undgå at udsætte deres børn for damp fra e-cigaretter. Det skyldes, at der ikke er tilstrækkelig viden på området til at konkludere, om og i hvilken udstrækning "passiv udsættelse" for damp fra e-cigaretter er sundhedsskadelig

⁶ Sundhedsstyrelsen 2017. *Standarder for Den Nationale Børnedatabase*.

Tilhører

Pasning/institution

Der sættes kryds, hvis barnet er *skrevet op til pasningstilbud*.

Barnets alder, når pasning påbegyndes noteres med år og mdr.

Navn på institution kan noteres.

Pasningstilbud. Der sættes kryds, om det ønskede pasningstilbud er: 1) *Vuggestue*, 2) *Dagpleje*, 3) *Børnehave*. 4) *Anden*. Anden pasningsform beskrives i bemærkningsfeltet.

Fritidsordning

Registreres ved indskolingen.

Går barnet i fritidsordning. Der sættes kryds i **ja**, hvis barnet går i fritidsordning. Det noteres hvilken.

Samarbejdspartnere

Her noteres hvilke samarbejdspartnere, der er inddraget omkring barn og familie.

Egen læge, sagsbehandler, tolk og andre noteres.

Skole og kommune

Oplysninger om bopæl, skole, klassetrin og spor vises

Helbred

Sygdom

Registreres ved det 0-1 årige barn, og ajourføres evt. ved det 1-5 årige barn samt ved ind - og udskoling.

Sygdom/Handicap

Sygdom/ handicap i familien (fysisk/psykisk).

Barn. Der sættes kryds i **ja**, hvis barnet har sygdom/handicap, som giver barnet tab eller begrænsninger i mulighederne for at deltage på lige fod med andre. Fx hjertesygdomme, klumpfødder, Downs Syndrom og autisme. Der laves et notat i bemærkningsfeltet.

Mor, far og søskende. Der sættes kryds i **ja**, hvis der er arvelige dispositioner, der kan have indflydelse på barnets udvikling fx sansedefekter, psykisk sygdom, overvægt, diabetes mellitus og kredsløbsslidelser. Der laves et notat i bemærkningsfeltet. Er der ikke søskende, sættes der ingen kryds.

Allergi og allergiske sygdomme noteres under Allergi.

Medicin

Får barnet regelmæssig medicin? Sæt kryds i **ja**, hvis barnet får medicin i over 14 dage. Medicin beskrives i bemærkningsfeltet. Eksempelvis registreres Laktulose og Movicol i mere end 14 dage som medicin.

Sygdomme

Dato samt beskrivelse af barnets sygdomme kan løbende tilføjes.

Allergi

Registreres ved det 0-1 årige barn, og ajourføres ved det 1-5 årige barn samt ved ind - og udskoling.

Barn, mor, far og søskende. Her noteres lægediagnosticeret allergi og lægediagnostiseret allergisk sygdom hos barnet, forældre og søskende. Hvis **ja**, laves et notat i bemærkningsfeltet. Er der ikke søskende, sættes der ingen kryds.

Allergi er en overfølsomhedsreaktion (antigen/antistof reaktion). Allergisk sygdom er fx astma, høfeber, atopisk eksem og fødevareallergi. Allergisk sygdom kan skyldes allergi, men kan også fremtræde ikke-allergisk, hvilket i praksis betyder, at man ikke kan påvise allergi ved priktest eller anden allergologisk undersøgelse⁷.

Indlæggelser

Indlagt efter fødslen. Sæt kryds i *Barselsgang* eller *Neonatal*, hvis der er overnattet mere end to døgn på hospitalet umiddelbart i tilslutning til fødslen.

Genindlagt inden for 14 dage. Sæt kryds hvis barnet genindlægges inden for 14 dage efter fødslen.

Andre indlæggelser

Dato samt årsag for andre indlæggelser kan løbende tilføjes.

Vaccinationer og lægeundersøgelser

Vacc.og lægeund.

Registreres ved det 0-1 årige barn, det 1-5 årige barn samt det 5-12 årige barn.

Følger lægeundersøgelser og børnevaccinationsprogrammet. Sæt kryds i **ja**, hvis barnet følger Sundhedsstyrelsens anbefalinger for forebyggede børneundersøgelser og vaccinationer. Hvis ikke, sættes kryds i **nej**. Det beskrives hvorfor i bemærkningsfeltet, og barnet henvises til egen læge. Der gøres opmærksom på, at pigerne HPV-vaccineres, når de er 12 år.

Mor 8 uger efter fødslen. Sæt kryds i **ja**, hvis mor har været til kontrol hos egen læge 8 uger efter fødslen.

Andre vaccinationer. Her noteres, hvis barnet er blevet vaccineret mod andre sygdomme fx hepatitis eller tuberkulose. Type noteres i bemærkningsfeltet. Vaccinationsreaktioner beskrives i kontinuationsarket.

Andre undersøgelser

PKU. Sæt kryds hvis barnet har fået lavet PKU.

Hørescreening. Sæt kryds hvis barnet har fået lavet hørescreening.

Notat (Fritekstfelt)

5.2.1 Vækst⁸

Registreres ved det 0-1 årige barn, og ajourføres ved det 1-5 årige barn samt ved ind- og udskoling. På vækstske maet registreres *gestationsalder* i uger/dage og *Apgar* score. Her oprettes, ses og redigeres højde, vægt og hovedomfang. BMI beregnes automatisk.

Højde: Registreres i hele cm. Der forhøjes fra 0,5, fx 145,5 cm. = 146 cm.

Vægt: Registreres som kg med én decimal.

Hvis værdierne er udenfor 3-97 % percentilen, vurderes det, om der skal laves en henvisning.

⁸Sundhedsstyrelsen, 2015. *Monitorering af vækst hos 0-5-årige børn.* Sundhedsstyrelsen

Spædbarnet

Barnet vejes afklædt (barnet må højst have en undertrøje på).

Barnet måles i rygleje med strakte ben og på et fast underlag. Barnets hoved føres mod et lodret materiale. Herfra foretages et mål til punktet ud for barnets hæl. Målingen registreres i hele centimeter.

Hovedomfanget måles med alm. målebånd som placeres rundt om barnets hoved med panderegionen yderste punkt og til nakkeregionens yderste punkt.

Vægt, længde og hovedomfang måles som minimum ved de fire kvalitetssikrede besøg. Der anvendes vækstkurver svarende til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Småbørn

Barnet vejes og måles iført så lidt tøj som muligt og uden fodtøj efter 1-års alderen. Bleen skal være tør.

Indskolingen

Barnet vejes uden sko, overtøj eller ting i lommerne. Højdemålingen sker med lodret bagkant og på flade fødder. Der anvendes vækstkurver svarende til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Barnets højde og vægt ved 5 års undersøgelsen overføres til vækstkurven.

Der skal foretages måling af vægt og højde *to på hinanden følgende år* i indskolingen og en gang i forbindelse med udskolingen, samt efter behov.⁹

Vækstregistreringer på forældre

Der er dokumentation for, at forældrenes vægt kan have indflydelse på, om barnet udvikler overvægt.

For det 0-årige barn noteres forældres normalvægt (inden graviditeten). Tilstræbes udfyldt på begge forældre senest ved D-besøget.

Forældrenes vægt ajourføres ved det 1-5 årige barn samt ved indskoling.

Højde og vægt udfyldes. Højde angives i hele cm. Vægt registreres som kg med én decimal. BMI udregnes automatisk.

5.2.2. Kost

Ernæring og spisning

Sundhedsstyrelsens anbefalinger er grundlaget for sundhedsplejerskens vejledning og rådgivning¹⁰.

Udfyldes i A-besøget.

Ønsker mor at amme. Sæt kryds i **ja**, hvis mor ønsker at amme. Hvis **nej**, beskriv årsag i bemærkningsfeltet.

Erfaring og viden om amning. Sæt kryds i **ja**, hvis mor tidligere har ammet. Hvis **ja**, beskriv i bemærkningsfeltet.

Lagt til brystet indenfor de første 2 timer efter fødslen. Sæt kryds i **ja**, hvis dette. Hvis **nej**, beskriv

⁹ Sundhedsstyrelsen, 2011. *Vejledning om Forebyggende sundhedsydelse til børn og unge.*: Sundhedsstyrelsen

¹⁰ Sundhedsstyrelsen, 2015, *Ernæring til spædbørn og småbørn – en håndbog for sundhedspersonale.* Sundhedsstyrelsen

årsag i bemærkningsfeltet.

Vanskeligheder med etablering af amningen. Sæt kryds i **ja**, hvis der har været vanskeligheder. Hvis **ja**, beskriv i bemærkningsfeltet.

Vitaminer og jern

Vitaminer ifølge Sundhedsstyrelsen. Sæt kryds i **ja**, hvis disse er givet svarende til Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Hvis **nej**, beskriv i bemærkningsfeltet.

Oplysninger om jern udfyldes kun på de børn, der ifølge Sundhedsstyrelsen anbefales jerntilskud. Her sættes kryds i **ja**, hvis der er givet jern svarende til anbefalingerne fx til præmature børn. Hvis **nej**, beskriv i bemærkningsfeltet.

Udfyldes i D besøget, når der gøres status over, hvad barnet har fået.

Ammestatus

Tilskud af MME under indlæggelse. Det noteres, om barnet har fået tilskud af MME inden for den første uge efter fødsel. Hvis **ja**, beskriv hvornår i bemærkningsfeltet.

Fuld amning efter Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Barnets alder noteres i måneder og uger, hvor fuld ernæring med modermælk ophørte.

Ammes delvist ved 8 måneder. Der sættes kryds i **ja**, hvis barnet ammes delvist i D besøget.

Sundhedsstyrelsens definitioner¹¹: Ved fuld amning forstås, at barnet ernæres udelukkende af modermælk efter udskrivelsen fra hospitalet. Herved forstås i Danmark, at der udover moderens mælk kun kan tillades supplement med vand og lignende og/eller maksimalt ét måltid med modermælkserstatning om ugen.

- Ved delvis amning forstås, at barnet udover modermælk får modermælkserstatning og/eller overgangskost flere gange om ugen eller dagligt.
- Ved ingen amning forstås, at barnet udelukkende ernæres af andet end modermælk.

6. Spædbørn

6.1. Udfyldelse af barsel/tidligt besøg = BA

(Barselsbesøget lægges på 4.-5. dagen efter fødslen. Fødselsdatoen regnes som 1. dag)
Ifølge Sundhedsstyrelsen er fokus på barnets trivsel, amning evt. icterus samt fabledannelse.¹²

Det registreres, hvem der er til stede i besøget. Det noteres i continuationen, hvis der er givet telefonisk vejledning, eller besøg ikke ønskes. Eventuel årsag dokumenteres, fx stadig indlagt.

Fødsels- og barselsvægt noteres på væktskemaet.

¹¹ Sundhedsstyrelsen 2017. *Standarder for Den Nationale Børnedatabase.*

¹² Sundhedsstyrelsen 2013. *Ændring af "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge" (2011)*

Undersøgelse og observationer

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

(Farver)

- Barnet kun er let perifert *cyanotisk*
- Barnet kun er let *marmoreret*
- Barnet kun er let *icterisk*.

(Mundhule)

- Barnet har sutte/søgerefleks
- Barnet ikke har læbe/ ganespalte
- Barnet ikke har stramt tungebånd
- Der ikke er andre bemærkninger.

(Hud og navle)

- Der ikke er tegn på infektion i huden
- Hudfolderne er intakte
- Der kun er let blødning fra navlen og ikke tegn på infektion
- Der ikke er andre bemærkninger.

(Udskillelser)

- Barnet har vandladning flere gange i døgnet (ca. 6-8 våde bleer i døgnet)
- Barnet har haft meconium, og afføringen har skiftet farve (barnet har mindst 4 afføringer i døgnet)
- Der ikke er andre bemærkninger.

Kontakt

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet ikke sitrer
- Barnet ikke er sløvt og slapt
- Barnet reagerer relevant på stimuli
- Barnet lader sig trøste
- Der ikke er andre bemærkninger.

Spisning og ernæring

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet ikke får tilskud af eller udelukkende MME
- Barnet svøber om brystvorten, sutter aktivt og synker og ammes uden suttebrik
- Barnet ammes minimum 8 gange i døgnet, oftest med varierende ammehyppighed
- Barnet kun gylper lidt
- Der ikke er andre bemærkninger.

Mors fysiske tilstand

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Brystvorterne er intakte
- Der ikke er tegn på brystbetændelse
- Der ikke tidligere har været amme problemer
- Mor ikke er brystopereret
- Blødningen er aftagende
- Der ikke er gener eller tegn på infektion efter sectio/ ruptur, og mor er bekendt med smertelindring
- Mor har appetit og normale udskillelser
- Der ikke er andre bemærkninger.

Vejledning og konklusion

Noteres under continuation.

Ved behov vises forskellige ammestillinger.

Sundhedsplejersken sikrer sig, at barnet svøber rigtig om brystvorten, og at mor kender til pleje af brystvorter samt hvilke tiltag, der skal tages ved optræk til brystbetændelse fx udmalkning og at egen læge kontaktes for yderligere behandling.

Sundhedsplejersken sikrer sig, at forældre er bekendt med Sundhedsstyrelsens anbefaling vedr. forebyggelse af vuggedød: Varme, tobaksrøg, sovestilling og samsøvning.

Der vejledes blandt andet om hygiejne ved eventuel bristning eller sår efter kejsersnit, brug af smertestillende håndkøbsmedicin. Ved vedvarende smerter f.eks. efter kejsersnit opfordres til at kontakte egen læge.

Oplysninger vedrørende mor noteres i continuation på mors journal.

Det kan blive nødvendigt med et ekstra barselsbesøg. Dette kan fx være ved stort væggtab, tvivlsom amning, sparsomme udskillelser hos barnet og gulsot.

Har barnet et væggtab på mere end 7 %, bør barnet ifølge Sundhedsstyrelsens vejledning vejes igen efter 48 timer.

Ved massiv gulsot henvises barnet til egen læge eller til fødestedet.

6.2. Udfyldelse af etableringsbesøget = A

(Første hjemmebesøg efter barnets fødsel eller barselsbesøget)

Der registreres, hvem der er til stede i besøget. Det noteres i continuationen, hvis der er givet telefonisk vejledning eller besøg ikke ønskes. Eventuel årsag dokumenteres, fx stadig indlagt.

Oplysninger om vægt, højde og hovedomfang noteres på væktskemaet.

Graviditet

Udfyldes, selvom der er aflagt graviditetsbesøg. Henvises til graviditetsarket i bemærkningsfeltet.

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Der ikke har været komplikationer i graviditeten.
- Mor har haft det fysisk godt, ingen bækkenløsning eller kvalme/opkastning der har haft indflydelse på helbredstilstanden eller sygdomme som følge af graviditeten og mor ikke havde svært ved at blive gravid.
- Forældrene har oplevet graviditeten som god.
- Forældrene har haft det psykisk godt - ikke har været kede af det, triste, angste, har haft søvnproblemer eller været bange for fødslen.
- Der ikke har været andre problematiske forhold.

Fødsel

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Fødslen har været uden komplikationer.
- Forældrene har oplevet fødslen som god.
- Der ikke har været andre problematiske forhold.

Fødested og udskrivelse

Der vælges sygehus.

- Der sættes kryds ved "*Klinik*" eller ved "*Hjemmefødsel*"
 - Fødsel på hospital afkrydses under "*Klinik*", ved revision af journalen ændres denne rubrik til "*Hospital*".
 - Fødsel under transport til fødested afkrydses under "*Klinik*", ved revision af journalen ændres denne afkrydsning til "*Hospital*".
 - Rubrikken "*Barselsgang*" udfyldes ikke, denne rubrik slettes ved revision af journalen.
- Der sættes kryds ved *udskrevet* ud fra, hvor længe mor/ barn har været indlagt i forbindelse med fødslen. Indlæggelser af barnet som fx på neonatalafdeling noteres på helbred/sygdom under *indlæggelser*.

Undersøgelser og observationer

Der henvises til vejledning vedrørende udfyldelse af udviklingsskemaet samt Sundhedsstyrelsens "Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge".

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Der er normale forhold ved alle observationer under A besøget på udviklingsskemaet.
- Under *Bemærkninger* overføres og uddybes data fra udviklingsskemaet.

Barnets ernæring og spising

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet udelukkende ernæres ved brystmælk eller ammes svarende til Sundhedsstyrelsens anbefaling for fuld amning (Se afsnit 5.2.4).
- Der ikke er problemer med spisingen.
- Der ikke er andre problematiske forhold.

Mors fysiske tilstand

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Blødningen de første 3 dage svarer i farve og mængde til menstruationens 3 første dage, derefter er blødningen jævnt aftagende frem til 10. dagen.
- Mor ikke har bækkengener.
- Mor ikke har revnede brystvorter.
- Der ikke er andre problematiske forhold.

Mors psykiske tilstand

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Mor har det psykisk godt, og der ikke har været symptomer som fx tristhed, angst, søvnproblemer, problemløs eller andet.
Kan vurderes med anvendelse af Edinburgh (Bilag 1.a.) og Gotland skalaerne (Bilag 1.b.).

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

Mor har det psykisk godt, og der ikke har været symptomer som
vurderes med anvendelse af Edinburgh (Bilag 1.a.) og Gotland skalaerne (Bilag 1.b.).

Fars/partners psykiske tilstand

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Far/partner har det psykisk godt, og der ikke har været symptomer som fx tristhed, angst, søvnproblemer, problemløs eller andet.
Kan vurderes med anvendelse af Edinburgh (Bilag 1.a.) og Gotland skalaerne (Bilag 1.b.).

Forældre - barn kontakt og samspil

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet er velpasset og plejet, og påklædningen er hensigtsmæssig i forhold til inde/udeklimaet.

- Forældrene afpasser aktiviteter efter barnets behov og er opmærksomme på, at der er grænser for barnets behov for stimuli.
- Forældrene har forståelse for barnets signaler og behov, er opmærksomme på uro/gråd og søger at trøste barnet, så det falder til ro.
- Forældrene forstår og reagerer hensigtsmæssigt på ældre søskendes reaktioner.
- Der ikke er andre problematiske forhold.

Barnets signaler og reaktioner

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnets varierende døgnrytme ikke giver anledning til problemer.
- Barnets søvnmønster ikke har negativ indflydelse på spisning og trivsel.
- Det urolige og grædende barn kan trøstes.
- Barnet ikke er anspændt og pirrelig.
- Barnet ikke opleves trist og opgivende.
- Der ikke er andre problematiske forhold.

Vejledning og konklusion

Noteres under continuation.

6.3. Udfyldelse af besøget i 2.-3. levemåned = B

(Første hjemmebesøg efter barnet er fyldt 2 måneder, og før det fylder 3 måneder).

Der registreres, hvem der er til stede i besøget. Det noteres i continuationen, hvis der er givet telefonisk vejledning, eller besøg ikke ønskes. Eventuel årsag dokumenteres. Oplysninger om vægt, højde og hovedomfang noteres på væktskemaet.

Siden sidst

Samtalen mellem sundhedsplejersken og forældrene tager sit udgangspunkt i hændelser og opfølgninger fra sidste besøg.

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Der ikke er sket noget siden sidste kontakt med sundhedsplejersken, der har betydning for barnets sundhed og udvikling.

Undersøgelser og observationer

Der henvises til vejledning vedrørende udfyldelse af udviklingsskemaet samt Sundhedsstyrelsens "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge".

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Der er normale forhold ved alle observationer under B besøget på udviklingsskemaet
- Under *Bemærkninger* overføres og uddybes data fra udviklingsskemaet.

Barnets ernæring og spisning

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet udelukkende ernæres ved brystmælk eller ammes svarende til Sundhedsstyrelsens anbefaling for fuld amning (Se afsnit 5.2.4)
- Der ikke er problemer med spisningen
- Der ikke er andre problematiske forhold.

Mors psykiske tilstand

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Mor har det psykisk godt, og der ikke har været symptomer som fx tristhed, angst, søvnproblemer, problemløs eller andet
Kan vurderes med anvendelse af Edinburgh (Bilag 1.a.) og Gotland skalaerne (Bilag 1.b.).

Fars/partners psykiske tilstand

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Far/partner har det psykisk godt, og der ikke har været symptomer som fx tristhed, angst, søvnproblemer, problemløs eller andet
Kan vurderes med anvendelse af Edinburgh (Bilag 1.a.) og Gotland skalaerne (Bilag 1.b).

Forældre - barn kontakt og samspil

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet er velpasset og plejet, og påklædningen er hensigtsmæssig i forhold til inde/udeklimaet og barnets bevægelsesfrihed
- Forældrene kender barnets behov for leg og stimulation og afpasser aktiviteter herefter
- Forældrene kender og forstår barnets signaler og behov, og handler på barnets behov for mad, ro, kontakt etc.
- Forældrene forstår og reagerer hensigtsmæssigt på ældre søskendes reaktioner
- Der ikke er andre problematiske forhold.

Barnets signaler og reaktioner

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnets varierende døgnrytme ikke giver anledning til problemer
- Barnets søvnmønster ikke har negativ indflydelse på spisning og trivsel
- Det urolige og grædende barn kan trøstes
- Barnet er rolig og virker veltilpas
- Barnet smiler og er aktivt interesseret i sine omgivelser
- Der ikke er andre problematiske forhold.

Sundhedsplejerskens kontakt med barnet

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet er alderssvarende aktivt og interesseret
- Barnet er glad, når der bliver snakket til det.

Vejledning og konklusion

Noteres under continuation.

6.4. Udfyldelse af besøget i 4.-6. levemåned = C

(1. hjemmebesøg efter barnet er fyldt 4 måneder, og før det fylder 6 måneder).

Der registreres, hvem der er til stede i besøget. Det noteres i continuationen, hvis der er givet telefonisk vejledning, eller besøg ikke ønskes. Eventuel årsag dokumenteres.

Oplysninger om vægt, højde og hovedomfang noteres på væktskemaet.

Siden sidst

Samtalen mellem sundhedsplejersken og forældrene tager sit udgangspunkt i hændelser og opfølgninger fra sidste besøg.

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Der ikke er sket noget siden sidste kontakt med sundhedsplejersken, der har betydning for barnets sundhed og udvikling.

Undersøgelser og observationer

Der henvises til vejledning vedrørende udfyldelse af udviklingskemaet samt Sundhedsstyrelsens "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge".

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Der er normale forhold ved alle observationer under C besøget på udviklingskemaet
- Under *Bemærkninger* overføres og uddybes data fra udviklingskemaet.

Barnets ernæring og spisning

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet udelukkende ernæres ved brystmælk eller ammes svarende til Sundhedsstyrelsens anbefaling for fuld amning (Se afsnit 5.2.4)
- Barnet får skemad svarende til Sundhedsstyrelsens anbefalinger
- Der ikke er problemer med spisningen
- Der ikke er andre problematiske forhold.

Mors psykiske tilstand

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Mor har det psykisk godt, og der ikke har været symptomer som fx tristhed, angst, søvnproblemer, problemløs eller andet.
Kan vurderes med anvendelse af Edinburgh (Bilag 1.a.) og Gotland skalaerne (Bilag 1.b.)

Fars/partners psykiske tilstand

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Far/partner har det psykisk godt, og der ikke har været symptomer som fx tristhed, angst, søvnproblemer, problemløs eller andet.
Kan vurderes med anvendelse af Edinburgh (Bilag 1.a.) og Gotland skalaerne (Bilag 1.b.)

Forældre - barn kontakt og samspil

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet er velpasset og plejet, og påklædningen er hensigtsmæssig i forhold til inde/ udeklimaet og barnets bevægelsesfrihed
- Forældrene kender barnets behov for leg, stimulation og afpasser aktiviteter herefter
- Forældrene kender og forstår barnets signaler og behov, og handler på barnets behov for mad, ro, kontakt etc.
- Forældrene forstår og reagerer hensigtsmæssigt på ældre søskendes reaktioner
- Der ikke er andre problematiske forhold.

Barnets signaler og reaktioner

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet har en begyndende døgnrytme
- Barnets søvnmønster ikke har negativ indflydelse på spisning og trivsel
- Det urolige og grædende barn kan trøstes
- Barnet er rolig og virker veltilpas
- Barnet smiler og er aktivt interesseret i sine omgivelser
- Barnet kan differentiere mellem forældrene og andre personer
- Der ikke er andre problematiske forhold.

Sundhedsplejerskens kontakt med barnet

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet er alderssvarende aktivt og interesseret
- Barnet skelner mellem forældrene og sundhedsplejersken og kan være reserveret overfor fremmede.

Vejledning og konklusion

Noteres under continuation.

6.5. Udfyldelse af besøget i 8.-10. levemåned = D

(1. hjemmebesøg efter barnet er fyldt 8 måneder, og før det fylder 10 måneder)

Der registreres, hvem der er til stede i besøget. Det noteres i continuationen, hvis der er givet telefonisk vejledning, eller besøg ikke ønskes. Eventuel årsag dokumenteres.

Oplysninger om vægt, højde og hovedomfang noteres på væktskemaet.

Husk i dette besøg også at spørge ind til forældrenes vægt og højde (Se afsnit 5.2.3).

Siden sidst

Samtalen mellem sundhedsplejersken og forældrene tager sit udgangspunkt i hændelser og opfølgninger fra sidste besøg.

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Der ikke er sket noget siden sidste kontakt med sundhedsplejersken, der har betydning for barnets sundhed og udvikling.

Undersøgelser og observationer

Der henvises til vejledning vedrørende udfyldelse af udviklingsskemaet samt Sundhedsstyrelsens "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge"⁹.

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Der er normale forhold ved alle observationer under D besøget på udviklingsskemaet
- Under *Bemærkninger* overføres og uddybes data fra udviklingsskemaet.

Barnets ernæring og spising

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet får modermælk eller MME kombineret med andet mad
- Der ikke er problemer med spisingen (måden barnet spiser på)
- Barnet drikker af kop
- Barnets hovedernæring er skemad (barnets ernæring svarer til anbefalingerne¹³).

Husk at der i dette besøg udfyldes status på amning og tilskud af jern og vitaminer på helbredsskemaet.

Mors psykiske tilstand

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Mor har det psykisk godt og der ikke har været symptomer som eksempelvis tristhed, angst, søvnproblemer, problemløs eller andet.

Kan udfyldes: WHO- fem trivselsindeks (WHO-5) – (Bilag 1.c.)

Fars/partners psykiske tilstand

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Far/partner har det psykisk godt, og der ikke har været symptomer som eksempelvis tristhed, angst, søvnproblemer, problemløs eller andet.

Kan udfyldes: WHO- fem trivselsindeks (WHO-5) – (Bilag 1.c.)

Forældre - barn kontakt og samspil

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet er velpasset og plejet. Påklædningen er hensigtsmæssig i forhold til inde/udeklimaet og barnets bevægelsesfrihed
- Forældrene tilbyder barnet aktiviteter, der stimulerer barnets udvikling
- Forældrene har en rolig og sikker adfærd, hvor forældre og barn er i positivt samspil

¹³ Sundhedsstyrelsen, 2015, *Ernæring til spædbørn og småbørn – en håndbog for sundhedspersonale*. Sundhedsstyrelsen

- Forældrene er i stand til at opfange barnets behov og opfylde dem
- Forældrene er opmærksomme på uro/gråd, og kan trøste barnet, så det falder til ro
- Forældrene forstår og reagerer/opfanger ældre søskendes reaktioner
- Der ikke er andre problematiske forhold.

Barnets signaler og reaktioner

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet har en døgnrytme
- Barnets søvnmønster svarer til barnets behov for søvn
- Barnet kan trøstes, når det er uroligt og grædende
- Barnet er i positivt samspil med sine omgivelser
- Barnet kan differentiere mellem forældrene og andre personer
- Der ikke er andre problematiske forhold.

Sundhedsplejerskens kontakt med barnet

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet er alderssvarende aktivt og interesseret
- Barnet reagerer alderssvarende på sundhedsplejersken. Det vil sige, at det kan reagere reserveret i starten af besøget.

Vejledning og konklusion

Noteres under continuation.

6.6. Sundhedsplejerskens undersøgelser og observationer samt forældrenes observationer

Formålet med sundhedsplejerskens undersøgelse af barnet er at følge barnets udvikling, vækst og trivsel med henblik på at kunne yde en sundhedsfremmende og forebyggende indsats. Desuden lægges der stor vægt på forældrenes observationer af barnet. Udviklingskemaet er udarbejdet som supplement til besøgsskemaerne, og giver anledning til dokumentation af såvel sundhedsplejerskens som forældrenes observationer af barnet. På udviklingskemaet er der opstillet en standard for den undersøgelse, som sundhedsplejersken foretager i de kvalitetssikrede besøg.

At gennemføre en god undersøgelse af et barn kræver en stor grad af systematik kombineret med en sikker viden om barnets normale udvikling.

- Barnet lægges afklædt på et plant underlag
- Undersøgelsen starter med at undersøge oppe fra og nedefter og herefter fra centralt på kroppen og ud. Dvs. at der startes med hoved og sluttet med ekstremiteterne. Bugsiden undersøges før ryggen
- Barnet vejes afklædt (Se afsnit 5.2.1).

Kun observation set af sundhedsplejersken indskrives i vækst- og udviklingskemaet.

Hvis forældrene oplyser, at barnet kan udføre en funktion fx at trille fra ryg til mave, og sundhedsplejersken ikke har set det, noteres forældrenes oplysninger i continuationen.

I denne vejledning er der ved hvert enkelt område i den opstillede standard beskrevet, hvad der er normal udvikling på de anførte alderstrin^{14,15,16}. De felter, der udfyldes ved det enkelte besøg fx om motorik, svarer til den udvikling, der forventes af det yngste barn ved hvert af de kvalitetssikrede

¹⁴ Holle, Britta, 1984. *Normale og retarderede børns motoriske udvikling*. Munksgaard

¹⁵ Friis-Hansen, Bent m.fl., 1998, *Nordisk lærebog i pædiatri*. Munksgaard

¹⁶ Agerholm, Hanne, 1987. *Reflex test*, Duo

besøg. Ved B-besøget er det således barnets udvikling ved 2 mdr.

6.7. Vejledning til Udviklingsskemaet

Udviklingsskemaet tilstræbes udfyldt FØR besøgsskemaerne, og er inddelt i tre dele.

- *Ingen bemærkninger* (normale forhold).
- *Sundhedsplejerskens undersøgelser og observationer* (her noteres kun det, sundhedsplejersken undersøger/observerer under besøget).
- *Forældrenes observationer* (barnets personlighed, reaktioner på lyd, syn, skelen, udskillelser).
- *Bemærkninger* der ikke forventes i forhold til alderstrinnet, eller forhold der kræver yderligere observation, undersøgelse og/eller behandling.

Er barnets udvikling er normal/alderssvarende sættes kryds ved *Ingen bemærkninger* i feltet svarende til det aflagte besøg A, B, osv. Eksempelvis betyder kryds ud for *Ingen bemærkninger A* under punktet "reflekser", at alle reflekserne er normale i forhold til barnets alder.

Hvis en eller flere reaktioner ikke svarer til det, der forventes i forhold til alderen, eller der er forhold, der kræver yderligere observation, undersøgelse eller behandling, sættes kryds i de relevante felter. Årsagen uddybes på det tilhørende besøgsark.

Indtil der kan foretages en forskningsbaseret revision af motorikundersøgelsen, er der en enkelt undtagelse ved C-besøget (se under 6.7.3 C – Undersøgelser og observationer/Motorik).

6.7.1. A - Undersøgelser og observationer

I det følgende er de forhold beskrevet, der giver anledning til afkrydsning i rubrikken *Ingen bemærkninger* på skemaet "Sundhedsplejerskens undersøgelse og observationer, forældrenes observationer" og kryds i *Ingen bemærkninger* på "besøgsskemaerne".

Reflekser

Reflekser er primitive hjernereaktioner, der reagerer på stimuli. Reflekserne forsvinder/ændrer sig i takt med hjernens modning. Gang, kravle og moro reflekserne skal være symmetriske og ensartede. Det fremgår af beskrivelsen af undersøgelsesskemaet hvilke reflekser, der undersøges for i de enkelte besøg.

Følgende reflekser undersøges:

Sutte:

- Skal være til stede ved etableringsbesøget
- Udgangsstilling: Rygleje
- Stimulation: En finger i barnets mund
- Refleks svar: Barnet sutter på fingeren med pænt undertryk i mundhulen.

Søge:

- Skal være væk ved 4 måneder
- Stimulation: Stryg barnet på kinden og omkring munden med en finger
- Refleks svar: Barnet drejer hovedet, åbner munden og bevæger læber og tunge mod fingeren.

Gribe/ hånd:

- Skal være væk ved 4 måneder
- Udgangsstilling: Rygleje
- Stimulation: Barnet stimuleres inde i håndfladen ved berøring af en finger (gentages med barnets anden hånd)
- Refleks svar: Barnet griber om fingeren.

Gribe/fod:

- Skal være væk ved 12 – 18 måneders alderen
- Stimulation: Anbring en finger svarende til fodsålen. Eller før fingeren bagfra og fremefter på foden¹⁷
- Refleks svar: Barnet vil gribe med tæerne.

Hoved og hals

Hovedomfang måles i alle 4 besøg. Der anvendes et almindeligt målebånd, der måles fra panden yderste punkt til nakkens yderste punkt.

Følgende observeres:

Forreste fontanelle:

- Fontanellen mærkes fra panden mod nakken. Den er placeret i en firkant mellem os parietale og os frontale. Formen er "firkantet" og kan variere i størrelse. Almindeligvis lukker den i imellem 6 til 18 måneders alderen.

Bagerste fontanelle:

- Fontanellen er trekantet og findes kun hos ca. 50 % af børnene. Den findes mellem os parietale og os occipitale. Den skal være lukket i løbet af barnets første levemåned.

Symmetrisk:

- Det bemærkes, hvis der er asymmetri fra fødslen, eller hvis den opstår senere. Ved opstået asymmetri observeres, om barnet har bløde halsmuskler og fri bevægelse af hovedet. *Ved "Skæve kranier" vær opmærksom på, at skævheden ikke er forårsaget af lejringen af barnet".*

Hæmatom:

- Der observeres for hæmatom. Hæmatomer (Blodansamlinger) ses hos nyfødte børn. De ses oftest i forbindelse med fødsler, hvor barnet er forløst med sugekop, men forekommer også hos børn, der er født almindeligt. Det ses som en stor, blød spændt hævelse, der er skarpt afgrænset. Efter nogle uger til måneder svinder hæmatomet af sig selv.

Clavicula fraktur:

- Kan undersøges ved palpation eller med at udløse moro refleks, bemærk om barnet er smertepåvirket.

Torticollis.

- Tvangsmæssig hoveddrejning, der medfører, at hovedet drejer eller hælder mod den ene skulder, trækkes bagover til siden eller forover. Der vil være stram halsmuskel.

Hud og navle

Farver:

- Cyanose eller halvsidige farveforskelle er ikke normalt hos det mature barn, og skal derfor vurderes/undersøges af en læge.

Icterus:

- Sundhedsplejersken skal være opmærksom på, hvis barnet ud over de to første uger fortsat er gulfarvet, skal det testes for konjugeret hyperbilirubin hos egen læge eller på børneafdeling¹⁸.

¹⁷ Melchior, Johannes, 1995. *Spædbarnets neurologiske og muskulære udvikling*. Spastikkerforeningen

¹⁸ Sundhedsstyrelsen, 2011. Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. Sundhedsstyrelsen

Huden:

- Er varm, tør, hel og silkeblød uden blå mærker eller lignende. Det nyfødte barn er ofte let køligt på hænder og fødder, der også kan være let marmorerede. Har barnet, pustler eller hudforandringer sættes kryds ved hud og bemærkningen beskrives i journalen. Mellem 1-2 ugers alderen er huden ofte let skællende primært ved hænder og fødder, dette er normalt. Arp (skæleksem) kan forekomme, oftest i hovedbunden.

Hæmangiom:

- (Jordbærmærke) Kan være til stede ved fødslen, eller vil blive synligt i løbet af de første uger efter fødslen. Væksten stopper oftest ved 6 måneders alderen.

Navlen:

- Lugter ikke og der er ikke tegn på infektion. Der er ikke granulomer eller tegn på brok.

Trøske:

- Vedvarende hvide belægninger på tungen og kindernes inderside, der skelnes mellem trøske og mælkerester.

Eksem:

- Har barnet eksem, sættes der kryds.

Motorik

Tonus:

- Der sættes kryds ved bemærkning, hvis barnet eksempelvis virker påfaldende slapt, spændt eller har en asymmetrisk tonus.

Øje - hånd koordination

Der er ingen specielle observationer at gøre i dette besøg.

Syn

Øjenkontakt:

- Der er kortvarig øjenkontakt.

Kommunikation

Der er kortvarig øjenkontakt, stimulerer til den kommunikation forældrene kan have til barnet.

Taktil sans

Taktil sans:

- Giver barnet udtryk for velvære og lader sig trøste ved berøring. Barnet er trygt, roligt og afslappet.

Misdannelser

Ører:

- Er symmetriske og placeret så ydre øres overkant flugter øjenkrogen.

Øjne:

- Pupillen er sort, hornhinden klar og sclera hvid. Øjnene normalt store og ens.

Mundhule:

- Barnet sutter på sundhedsplejerskens finger, der er ikke ganespalte. Tunge- og læbebånd strammer ikke.

Ved sutte-, amme-, eller trivselsproblemer skal barnets mundhule undersøges både ved inspektion og palpation med henblik på uopdaget ganespalte.

Palpation:

- Med en finger palperes barnets gane forfra og bagtil samt fra side til side. En god sutterefleks er ikke ensbetydende med en normal ganespalte.

Inspektion:

- Tungen presses ned med en træspatel og ved hjælp af en lygte inspiceres ganen i hele dens længde til og med drøbelen. En spaltet drøbel kan også give sutte og tale problemer.¹⁹

Ekstremiteter:

- Er symmetriske, neglerande på fingre og tæer er frie/delvis frie. Der er ikke "firefinger furer".

Bækken:

- Udgangsstilling mavejeleje. Undersøgelse: Benene strækkes og det vurderes om natesfurerne i knæhaserne er symmetriske. Benene lægges i frøstilling, fodsålerne lægges mod hinanden. Benene presses op. Der vil blive dannet et kors med symmetriske "arme".

Genitalia:

- Der er endetarmsåbning, testes er i scrotum/ labia majora dækker labia minora. Der kan være let blødning eller udflåd fra vagina.

Forældrenes observationer

- *Reagerer barnet på lyde:* Der stilles spørgsmål til forældrene om, hvorledes de oplever barnets reaktion på lyde.
- *Ser barnet:* Spørgsmål til forældrene om oplevet øjenkontakt.
- *Skeler barnet:* Der spørges ikke til skelen i A besøget.
- *Udskillelser:* Urinen er klar og lugtfri, og barnet har afføring. Afføringsmønsteret for brysternærede børn har vide rammer, fra flere gange dagligt til en gang hver 7-10. dag. Børn på MME skal normalt have afføring dagligt. Gylp har betydning, hvis det påvirker barnets trivsel eller aktiviteter.

Forældrenes beskrivelse af barnets personlighed

Hvordan oplever forældrene barnets personlighed? Hvordan viser barnet, hvad det har brug for? Her skrives de udtryk, forældrene bruger, når der spørges til barnets personlighed - om barnet eksempelvis er glad, nemt, trist, temperamentsfuld, let at trøste, når det græder etc.

6.7.2. B - Undersøgelser og observationer

Reflekser

(Se vejledning til A-besøget)

Hoved og hals

Undersøges:

- Forreste og bagerste fontanelle
- Om hovedet er symmetrisk
- Hæmatom
- Torticollis.

(Se vejledning til A-besøget)

Hud og navle

- Barnet kan have hormonelle knopper og varmeknopper
- I øvrigt samme observationer som ved A- besøget.

¹⁹ Sundhedsstyrelsen, 2011. *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge.* Sundhedsstyrelsen

Motorik

- *Tonus*: OBS! muskeltonus, hvis barnet ikke kan løfte hoved og skuldre
- Barnet holder hovedet i midtlinjen
- Barnet løfter hoved og skuldre i maveleje.

Øje - hånd koordination

- Barnet putter sine hænder i munden
- Barnet ser sin hånd.

Syn

- Fin øjenkontakt med barnet
- Barnet ser sin hånd, fikserer, og kan med hvert øje følge genstande 25-30° til siden og 15-20° "nedad" i næsens retning²⁰.

Kommunikation²¹

- Pludrer:
 - Pludrer med flere lyde og gentagelser
 - Udvikler evnen til at "tage tur", svarer på forældrens vokaliseringer og venter efterfølgende på at få et svar
 - Kommunikerer for sjov. Bruger lyde i andet end behovssituationer, ofte som respons på andres smil og tale.
- Smiler:
 - Smiler og griner.

Misdannelser

Observeres i A besøget.

Taktil sans

- Virker veltilpas, når det tages tæt ind til forældrene. Barnet er trygt, roligt og afslappet, når det er på arm. Barnet reagerer normalt på lyde. Barnet kan lide at komme i bad.

Forældrenes observationer

- *Reagerer barnet på lyde*: Der stilles spørgsmål til forældrene om, hvorledes de oplever barnets reaktion på lyde.
- *Ser barnet*: Spørgsmål til forældrene om hvorledes de synes, barnet reagerer på synsindtryk.
- *Skeler barnet*: Der spørges ikke til skelen i B besøget.
- *Udskillelser*: (Se vejledning til A-besøget).

Forældrenes beskrivelse af barnets personlighed

(Se vejledning til A besøget)

6.7.3. C - Undersøgelser og observationer

Reflekser

(Se vejledning til A-besøget)

Hoved og hals

Undersøges:

- Forreste og bagerste fontanelle
- Om hovedet er symmetrisk.

(Se vejledning til A-besøget)

²¹ Revision på baggrund af temarapporten fra Databasen Børns Sundhed "Sundhedsplejerskers bemærkninger til sprog og kommunikation, børn født i 2015" og oplæg af professor Dorthe Bleses på databasens temadag, januar 2018.

Hud og navle

Undersøges:

- Farver
- Huden
- Hæmangiom
- Navle
- Trøske
- Eksem.

(Se vejledning til A-besøget)

Motorik

- Barnet holder hovedet i *midtstilling* og har *hovedkontrol* i siddende stilling,
- Barnet kan lide at ligge på maven, og kan *støtte på strakte* arme i bugleje.
- Barnet *triller fra mave til ryg* og måske fra ryg til mave.
 - Hvis barnet er mellem 4 og 5 mdr. og *ikke* triller fra mave til ryg, sættes *ikke* kryds ved feltet "Triller fra mave til ryg".
 - Hvis barnet er mellem 5 og 6 mdr. og *ikke* triller fra mave til ryg sættes kryds ved feltet "Triller fra mave til ryg".
- Barnet kan ved hjælp trække sig op til siddende stilling.

Øje - hånd koordination

- Barnet rækker armene frem for at få fat i legetøj og holder fast i det.

Syn

- Der er *øjenkontakt*, barnet kan *fikserer* og kan med hvert øje følge en genstand 90° til siden og 40° "nedad" i næsens retning²².

Kommunikation²³

- Pludrer/pludrer varieret:
 - Pludrer varieret
 - Eksperimenterer og leger med lyde/sproget
 - Turtagning - er optaget af at være i dialog med andre i en børnetilpasset dialog.
- Smiler
 - Smiler, griner og hviner.

Taktil sans

Barnet kan lide at sidde på skødet, tæt ind til kroppen. Barnet er trygt ved nye steder, når forældrene er i nærheden.

Misdannelser

Udfyldes ikke i C besøget.

Forældrenes observationer

Reagerer barnet på lyde: (Se vejledning til A-besøget)

Ser barnet: (Se vejledning til A-besøget)

Skeler barnet:

- Der spørges ind til, om forældrene har observeret om barnet skeler. *Har forældrene observeret skelen, undersøges denne ud fra følgende fremgangsmåde:*
 - Sundhedsplejersken lyser med en pencillygte på barnets næseryg. Lysrefleks falder midt i pupillen på begge øjne. Skeler øjet, afbildes lysrefleks asymmetrisk i pupillen evt. på iris.

²³ Revision på baggrund af temarapporten fra Databasen Børns Sundhed "Sundhedsplejerskers bemærkninger til sprog og kommunikation, børn født i 2015" og oplæg af professor Dorte Bleses på databasens temadag, januar 2018.

Hvis der findes manifest skelen i 4 – 6 måneders alderen, skal barnet henvises til specialist. Selvom barnets skelen kan forklares med fx neurologiske problemer, præmaturitet eller arvelige dispositioner, skal det henvises.

Udskillelser:

- Afføringen hos barnet, der er startet overgangskost, ændrer farve og konsistens. Barnet, der får MME og overgangskost, skal have afføring dagligt. Ammes barnet fortsat udelukkende, se *vejledning til A-besøget*.

Forældrenes beskrivelse af barnets personlighed

(Se vejledning til A-besøget)

6.7.4. D - Undersøgelser og observationer

Reflekser

(Se vejledning til A-besøget)

Hoved og hals

- Der sættes kryds i bemærkningsfeltet, hvis hovedet er asymmetrisk.

(Se vejledning til A-besøget)

Hud og navle

Undersøges:

- Farver
- Huden
- Hæmangiom
- Navle
- Trøske
- Eksem.

(Se vejledning til A-besøget)

Motorik

- Barnet triller fra ryg til mave og omvendt og sidder sikkert selv
- Barnet kryber eller kravler forlæns eller baglæns - det er vigtigt, at barnet bevæger sig rundt
- Barnet begynder at rejse sig ved støtte og trækker sig op i armene
- Omkring 9 måneders alderen kan mange børn kravle, kan selv sætte sig op og sidder sikkert.

Øje – hånd koordination

- Barnet flytter ting fra hånd til hånd og putter det i munden, kan bevæge øjnene uden at bevæge hovedet. Følger eksempelvis legetøj, der falder indenfor synsfeltet. Der er begyndende udvikling af pincetgrebet.

Syn

- Skal kunne følge genstanden roligt op og ned og fra side til side og skifte blikretning/ fixation hurtigt. Skal kunne følge 180^{o.24}.

Skeler

- Barnet må ikke skele.

(Se vejledning i C-besøget)

Kommunikation²⁵

- Pludrer/pludrer varieret:
 - Pludre i stavelser. Pludrer med mange lyde og i varieret styrke og længde
 - Forstår og reagerer på enkelte ord fx eget navn, og begynder at forme de første ord. Anvender gestik og giver tydeligt udtryk for glæde og utilfredshed
 - Begyndende fælles opmærksomhed, hvor barnets evne til at reagere på fx den voksnes pegegen begynder at udvikle sig - afhængig af hvor langt væk objektet er placeret, og hvem der kommunikerer med.
- Smiler
 - Smiler, griner og hviner.

Taktil sans

Barnet kan lide at smage ny mad. Barnet har en alderssvarende accept af fremmede. Barnet kan lide at få fedtede fingre og lege med sand. Barnet nyder tæt kontakt/berøring.

Forældrenes observationer

(Se vejledning under C-besøget)

Forældrenes beskrivelse af barnets personlighed

(Se vejledning til A-besøget)

6.7.5. BOEL-undersøgelsen (udføres ved D - besøget)

Undersøgelsen udføres, som den er beskrevet fra Børneklivnikken.

1 = normal reaktion, 0 = manglende reaktion.

BOEL tilbydes til:

- Børn i alderen 8- 10 måneder
- For tidligt fødte børn: Antal uger før termin lægges til
- Barnet skal være motorisk parat. Det vil sige, at det skal kunne sidde selv uden støtte.

Fremgangsmåde

Barnet placeres på moderens skød med front imod sundhedsplejersken. Sundhedsplejersken sikrer sig, at der er mellemrum mellem barnets ryg og moderens front således, at barnet ikke bruger moderens skød som "lænestol". Moderen holder med sine hænder omkring barnets liv således, at det giver tryghed for barnet uden, at det hindrer bevægelsesfriheden.

Sundhedsplejersken placerer sig på knæene i 1/2 -3/4 meters afstand fra barnet. Dette sikrer, at sundhedsplejersken er i niveau med barnet og, at der kan skabes øjenkontakt. Før sundhedsplejersken begynder at præsentere barnet for materialerne fra BOEL sikres god kontakt med barnet. Der skabes en tryk atmosfære ved at tale til barnet. Dette giver også mulighed for at observere om barnet svarpludrer.

Griberen

Sundhedsplejersken fører griberen (den røde pind) først fra venstre mod højre, derefter oppe fra og ned. (den røde pind bevarer under hele forløbet den lodrette position).

Barnet skal følge pindens position. Enkelte gange må man gentage bevægelsen, hvis barnet taber fokus. Derefter rækkes den røde pind imod barnet, som forventes at gribe ud efter den og føre pinden til munden. Det er vigtigt, at sundhedsplejersken giver barnet ro og tid til at gennemføre handlingen. Nogle børn har brug for opmuntring.

Sundhedsplejersken rykker derefter hen imod barnet, i en afstand der gør det muligt, at få hænderne om bag barnet uden at disse er inde i barnets synsfelt. Barnet må godt beholde den røde pind i hånden. Taber barnet pinden, kan man række den imod barnet igen. Hvis barnet

²⁵ Revision på baggrund af temarapporten fra Databasen Børns Sundhed "Sundhedsplejerskers bemærkninger til sprog og kommunikation, børn født i 2015" og oplæg af professor Dorthe Bleses på databasens temadag, januar 2018.

gentagne gange taber pinden, lægges den uden for barnets synsfelt.

Klokke og bjælde

Sundhedsplejersken sætter klokker og bjælder på fingrene, et sæt på hver hånd. (bjælde på ringfinger, klokke på langfinger).

Under afprøvningen bevares hændernes position bag barnets hoved.

Inden man præsenterer barnet for lyd giveren skal man sikre sig, at man har barnets øjenkontakt. Derefter begynder man præsentationen af lyd giverne. Lydkilden skal være i en position, der er ca. 20 cm skråt bag barnets øre (svarende til længden af den røde pind).

Rækkefølgen:

- Bjælde til højre
- Øjenkontakt
- Klokke til venstre
- Øjenkontakt
- Bjælde til venstre
- Øjenkontakt
- Klokke til højre
- Øjenkontakt.

Det er vigtigt at fastholde en rytme og ikke øge intensiteten på lyd giverne, hvis barnet ikke reagerer. Man kan gentage lyden 2 - 3 gange, hvis der ikke efter dette er reaktion, skal man stoppe. Barnets reaktion skal være drejning af hovedet mod lyd giveren. Drejning af øjnene er ikke nok.

Snurren

Derefter præsenteres barnet for Snurren. At snurren er en del af BOEL-prøven skyldes, at den oprindeligt blev brugt som eneste redskab til at se, om barnet skeler. Til det brug har man i dag indført lygteprøven.

At Snurren stadig er i BOEL-kassen er dels en tradition dels en praktisk foranstaltning, idet man kan anvende den i opsporing af skelen, hvis lygten skulle svinge.

Snurren holdes i en afstand fra barnets øjne, således at barnet ikke kan nå snurren. Man kan her iagttage barnets evne til at rette fokus og fastholde fokus på en genstand. Man kan også her se om barnet skeler.

Lygteprøven

Lygteprøven bruges til at afsløre skelen.

- Lygten holdes ½ meter foran barnet
- Ret lyskeglen imod barnets næseryg
- Lyspletten skal ses midt i hver pupil. Sker dette ikke, skal barnet henvises til øjenlæge.

Generelt

Som hovedregel kan man sige, at alle afvigelser skal noteres og handles på.

Reagerer barnet ikke på lyd giverne, kan man henvises til lokal audiologisk afdeling eller lokal ørelæge. Reagerer barnet ikke på de svageste lyde på grund af forkølelse, gentages BOEL-prøven efter 14 dage. Er der fortsat ikke tilfredsstillende reaktioner, bør barnet henvises.

Er barnet motorisk umodent, tager ikke pinden eller putter den ikke i munden, bør barnet undersøges af fysioterapeut eller ergoterapeut, lokalt eller på Børneklivnikken. Er det vanskeligt/umuligt at skabe en god kontakt herunder stabil øjenkontakt, bør man være opmærksom på eventuelle kontaktproblemer. Det kan her være relevant at kontakte lokal psykolog.

Hvis BOEL-undersøgelsen ikke er "OK" registreres det, og det vurderes om BOEL-undersøgelsen skal gentages eller om der laves en henvisning til andre..

Tallene 1 og 2 angiver, om der har været udført en eller to BOEL - undersøgelser.

7. Indskolingsundersøgelsen

Indskolingsundersøgelsen foretages i børnehaveklassen eller 1. klasse af en læge eller sundhedsplejerske. (Sundhedsplejersker uddannet før 31.12.2011, skal have gennemgået et obligatorisk efteruddannelseskursus, for at kunne varetage indskolingsundersøgelsen).²⁶ Indskolingsundersøgelsen er et kvalitetssikret besøg:

Undersøgelsen foretages med deltagelse af barnets forældre, som forud for undersøgelsen skal udfylde et Stamdataark og spørgeskema. I skemaet noteres forhold, der har betydning for barnets udvikling, som eksempelvis kroniske sygdomme hos barnet eller i familien, oplysninger om syn, hørelse, vægt, højde, barnets sociale relationer, søvn, spisevaner, sproglige kompetencer, kognitiv og motorisk udvikling mm. I skemaet noteres desuden informationer fra 5-årsundersøgelsen hos den praktiserende læge.²⁷

Skemaer, der anvendes ved indskolingsundersøgelsen:

- Stamdata.
- Spørgeskema (til barn og forældre vedrørende barnets trivsel).
- Vækstkurve.
- Sundhedsplejerskens undersøgelses - og observationsskema.
- Sundhedsplejerskens indskolingskema.
- Kontinuationsnotat.

Den enkelte kommune udarbejder en invitation til barn og forældre forud for undersøgelsen. Oplysningerne overføres fra de udleverede skemaer til den elektroniske journal. Supplerende oplysninger, som er relevante for barnets sundhedsmæssige trivsel og udvikling, noteres i et *kontinuationsnotat*.

Såfremt barnet ikke er blevet indskolet, noteres årsagen i et kontinuationsnotat.

7.1. Udfyldelse af stamdata ved indskolingen

Stamdata udfyldes og ajourføres i barnets og forældrenes journaler (Se afsnit 5 vedrørende udfyldelse af stamdata).

7.2. Udfyldelse af sundhedsplejerskens undersøgelseskema

Dato for undersøgelsen samt om barnet undersøges individuelt eller i gruppe, krydses af på skemaet.

Oplysninger om vægt og højde noteres på vækstskeemaet, højde og vægt fra 5 års undersøgelsen indskrives i skemaet (Se afsnit 5.2.2).

Undersøgelseskemaet er udarbejdet, så det giver mulighed for at følge undersøgelserne af barnet/ den unge under hele skoleforløbet. Der er desuden udarbejdet skemaer til registrering af anamnese og undersøgelser af syn og hørelse.

Der opstilles en standard for undersøgelsen i børnehaveklasse eller 1. klasse.

²⁶ Ministeret for Sundhed og Forebyggelse, 2010. *Sundhedloven* kap. 36 § 121 stk. 2 nr. 913 af 13/07/2010.

²⁷ Sundhedsstyrelsen, 2011. *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge*. Sundhedsstyrelsen

De undersøgelser, som indgår i de opstillede standarder, beskriver barnets normale udvikling. Er barnets udvikling alderssvarende sættes kryds ved *Ingen bemærkninger* i feltet svarende til det klassetrin, hvor undersøgelsen er foretaget.

Hvis en eller flere reaktioner ikke svarer til, hvad der forventes i forhold til alderen, eller der er forhold, der kræver yderligere observation, undersøgelse eller behandling, sættes kryds i de relevante felter.

7.2.1. Sundhedsplejerskens undersøgelser og observationer af skolebarnet

Barnet genundersøges, hvis der er tvivl eller bekymring om barnets helhedsudvikling.

Taktil sans.sprog

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

Barnet skelner 1 punkts berøring:

- Barnet lukker øjnene eller ser væk, mens sundhedsplejersken med en finger berører barnets arm. Barnet peger der, hvor det er blevet berørt.

Barnet skelner 2 punkts berøring:

- Udføres som 1 punkts berøring, blot berører sundhedsplejersken her samtidig både arm og ben.

Barnet mærker former:

- Barnet får en pose med 3 former (trekant, rund og firkant)
- Barnet stikker hånden ned i posen. Fortæller hvilken form, det føler på. Tager formen op af posen
- Børn, der har vanskeligt ved at kommunikere på grund af udvikling eller sprogproblemer gennemfører undersøgelsen ved at stikke hånden ned i posen og pege på en tilsvarende form, som sundhedsplejersken har tegnet på et stykke papir.

Uoplyst:

- Henvender sig til de kommuner der ikke undersøger den taktile sans.

Problemer med den taktile sans kan indikere meget grundlæggende problemer hos barnet.

Sprog²⁸

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Stammen (registreres ikke, dette punkt slettes ved revision af journalen)
- Udtale
 - Barnet ikke har udtaleproblemer.
- Ordforråd (punktet ændres ved revision af journalen til "sprog anvendelse")
 - Svarer relevant og nuanceret på spørgsmål og fastholder et emne
 - Fortæller sammenhængende om et emne.
- Stiller spørgsmål (punktet ændres ved revision af journalen til "koncentration")
 - Fastholder opmærksomhed og koncentration
 - Følger instrukser der består af mindst to led.

Uoplyst:

- Henvender sig til de kommuner der ikke undersøger barnets sproglige udvikling.

²⁸ Revision på baggrund af temarapporten fra Databasen Børns Sundhed "Sundhedsplejerskers bemærkninger til sprog og kommunikation, børn født i 2015" og oplæg af professor Dorthe Bleses på databasens temadag, januar 2018.

Motorik

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

Gang:

- Gangen er fri med medsving af armene
- Der er krydsmønster dvs. at højre arm svinges frem samtidig med, at venstre ben føres frem
- Barnet afvikler i foden, hælen sættes i, hvorefter der afvikles over yderste fodrand til storetåen.

Hoppe:

- Barnet hopper fremad med samlede ben 6 gange
- Barnet sætter af og lander med begge ben samtidig
- Der er højde ca. 3-5 cm. på hvert hop
- Barnet hopper fremad i en glidende bevægelse, dvs. uden at stoppe mellem hvert hop.

Balance:

- Barnet går på line, der er ca. 8 cm. bred og 2 m lang
- Barnet går frem ved at sætte den ene fod foran den anden
- Tæerne skal vende fremad.

Gadedrengeløb (piger fra 5-6 år, drenge fra 6-7 år):

- Barnet kan udføre gadedrengeløb automatiseret, evt. efter, at det er blevet vist
- Barnet hinker fremad skiftevis på højre og venstre ben
- Gadedrengeløbet er glidende
- Der er medsving af armene i krydset mønster.

Stå på højre ben og venstre ben:

- Barnet står på et ben, det andet ben er løftet fri af gulvet i 10 sekunder uden at vakle
- Knæene rører ikke hinanden
- Begge ben prøves for at se, om der er sideforskel.

Kaste bold (tennisboldstørrelse/ håndbold), med højre hånd og venstre hånd

(piger fra 6-7 år, drenge fra 5-6 år):

- Barnet kaster med overhåndskast, kroppen er med i bevægelsen, barnet kaster lige hen til modtageren.

Gribe bold:

- Barnet griber bolden foran kroppen (sundhedsplejersken kaster med underhåndskast)
- Barnet tager i grebet fat om bolden, som ved sammenpresning af en snebold.

Valgt hånd:

- Barnet har valgt hånd
- Observationer: Hvilken hånd bruger barnet, når det siger goddag/farvel? I hvilken hånd tager barnet først bolden? Hvilken hånd tegner barnet med?

Håndgreb:

- Et voksent udadvendt greb med underarmen hvilende på bordet
- 1.- 2.- 3. finger i samme højde på blyanten.

Uoplyst:

- Henvender sig til de kommuner der ikke undersøger barnets motoriske udvikling individuelt.

7.2.2. Udfyldelse af sundhedsplejerskens sundhedssamtale

Dette skema opsamler data fra sundhedsplejerskens fra *undersøgelsesskema* samt *spørgeskemaet til forældre*. Evt. dato, om samtalen er foregået individuelt eller i gruppe, samt hvem, der har deltaget i samtalen/undersøgelsen, krydses af på skemaet.

Kontakt til samarbejdspartnere inden undersøgelsen

Her registreres, om sundhedsplejersken har modtaget oplysninger om barnet inden samtalen/undersøgelsen.

Informationer fra samarbejdspartnere

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger*, hvis samarbejdspartnerne vurderer at:

- Barnet har aldersvarende/positivt samspil med andre børn og voksne
- Barnet er skoleparat
- Motorikken er aldersvarende
- Sproget er aldersvarende
- Der ikke er andre bemærkninger.

Opfølgning på spørgeskema til forældrene

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Der ikke er sygdomme i den nærmeste familie, der kan have betydning for barnets udvikling og trivsel
- Barnet har fået de anbefalede vaccinationer
- Barnets vækst har været uden problemer
- Barnets udvikling har været alderssvarende
- Barnets bevægelse/motion er hensigtsmæssig
- Der ikke er problemer med at spise
- Barnet bor med begge biologiske forældre
- Der ikke er andre bemærkninger.

Barnets ressourcer/ hvad er barnet god til

- Her overføres data fra spørgeskemaet.

Barnets perspektiv på egen sundhed

- Ved hjælp af små billeder "Smiley'er" udpeger barnet, hvordan det trives for det meste og hvordan det trives i skolen - Indskolingsbarnets perspektiv på sundhed – SDQ (social adfærd) (Se I = Sundhedsplejerskens undersøgelser og observationer ved indskolingen i journalen).

Undersøgelse og observationer

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Den taktile sans er normal
- Barnet kan gennemføre alle motorikundersøgelserne alderssvarende
- Barnets sprog er aldersvarende
- Barnet kan høre alle frekvenser ved 20 DB eller svarende til Sundhedsstyrelsens anbefaling (se afsnit 8)
- Normal synsstyrke er 6/6 eller større, dog anses 6/9 for tilfredsstillende i børnehaveklassen og 1. klasse på det ene eller begge øjne (se afsnit 8).

Bevægelse

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet bevæger sig 1 time eller mere end 1 time daglig.

Ernæring og spisning

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet spiser morgenmad og frokost
- Mellemmåltiderne ikke skønnes at tager appetitten fra de øvrige måltider
- Barnet indtag af sukker/slik og sukkerholdige væsker ikke skønnes overdrevent
- Barnet spiser frugt/grønt svarende til anbefalingerne
- Barnet indtager 350 ml – 500 ml fedtfattige mælkeprodukter daglig
- Barnet ikke er kræsent
- Der ikke er andre bemærkninger.

Trivsel og socialt samspil

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet har legekammerater
- Barnet har god kontakt til evt. søskende
- Barnet har god kontakt til nære voksne
- Barnet trives i skolen
- Der ikke er andre bemærkninger.

Forældre- barn kontakt og omsorg

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet er velpasset, ikke snavset og påklædningen svarer til vejr og årstid
- Forældrene reagerer på barnets signaler
- Der ikke er andre bemærkninger.

Sundhedsplejerskens observationer og kontakt med barnet

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- Barnet ikke er trist
- Barnet ikke er så genert, at det påvirker barnets udfoldelsesmuligheder
- Barnet ikke er uroligt eller ukoncentreret
- Barnet ikke er konstant argumenterende
- Der er øjenkontakt med barnet
- Barnet ikke er grænseløst
- Barnet ikke er afvisende
- Barnet kan modtage instruktion
- Der ikke er andre bemærkninger.

Bemærkninger

Her kan bemærkninger fra undersøgelsen/samtalen uddybes yderligere.

Kontakt til samarbejdspartnere efter samtalen

Det noteres, om der er afholdt konference/ konsultation om barnets sundhed og trivsel efter samtalen/ undersøgelsen samt eventuelle bemærkninger fra denne.

7.2.3. Udfyldelse af spørgeskema til forældrene

Her noteres forældrenes observationer vedrørende barnets udvikling og trivsel.

Hvis forældrene har haft bekymringer, eller hvis der observeres problemer med *barnets taktile sans, motoriske* eller *sproglige* eller *psykiske* udvikling noteres, hvori problemet består.

Informationerne overføres til sundhedsplejerskens undersøgelses- og observationsark. Hvis dette kræver opfølgning, sættes der kryds ved "bekymringer om barnets udvikling" under "opfølgning på spørgeskemaet". Der kan uddybes med et notat under "bemærkning". Det noteres om barnet henvises.

Det noteres, om der på baggrund af forældrenes bekymringer, har været kontakt til andre faggrupper, fx psykolog, tale/hørelærer eller fysioterapeut forud for indskolingsundersøgelsen. Det

markeres, hvis sundhedsplejersken forud for undersøgelsen har haft "kontakt til andre faggrupper" på sundhedsplejerskens indskolingsark. Det markeres ligeledes, hvis hun efter undersøgelsen forventer kontakt til andre samarbejdspartnere.

Sundhedsplejersken spørger i øvrigt ind til:

Syn- og høreanamnese:

- Har barnet, forældre eller søskende syn- eller høreproblemer overføres det til undersøgelseskemaets anamnesedele.

Hovedpine, mavepine, problemer med at spise og sove:

- Har barnet en af disse gener noteres dette i continuationen, der laves evt. en opfølgning på spørgeskemaet.

Ufrivillig vandladning:

- Har barnet ufrivillig vandladning, noteres vejledning i continuationen, og der sættes kryds under opfølgning ved "Ufrivillig vandladning".

8. Udskolingsundersøgelsen

Husk altid at opdatere stamkortet og helbredsoplysninger ved udskolingen.

Det kan fx handle om:

- Familie status
- Pubertet fx hvis den unge ikke er gået i pubertet eller, hvis pigerne ikke har fået menstruation
- Vaccinations status
- Helbredsproblemer der har betydning for erhvervsvalg fx
 - Lægediagnosticeret astma, allergi, eksem, samt tidligere børneeksem
 - Muskel- og skeletsygdomme f.eks. hypermobilitet, rygproblemer /lidelser
 - Kroniske lidelser fx diabetes, epilepsi, ADHD
 - Migræne
 - Handicap.

Udskoling

Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge, side 118 beskriver:

"Udskolingsundersøgelsen er en individuel samtale med, og undersøgelse af den unge på baggrund af den unges egne ønsker og behov og med udgangspunkt i sundhedspersonalets viden om den unges sundhed og helbred siden skolestart og frem til udskolingsundersøgelsen, herunder også risiko for udvikling af livsstilssygdomme fx på baggrund af arvelighed"

Udskolingsundersøgelsen indeholder, sundhedssamtale, undersøgelse af højde, vægt, syn, samt hørelse. Desuden kan den indeholde eksperimentarium eller anden sundhedspædagogisk aktivitet.

Højde / vægt / syn og hørelse udfyldes som vejledningen beskriver i forhold til indskolingsjournalen.

Sundhedssamtale / journalen (individuel samtale i henhold til Sundhedsstyrelsens vejledning)

Sundhedssamtalen foregår bl.a. med udgangspunkt i elevens ønsker for samtalen samt ud fra udskolingsjournalen. Udskolingsjournalen udfyldes af sundhedsplejersken, og er sundhedsplejerskens vurdering af den unge, ud fra sundhedssamtalen.

8.1 Trivsel, sundhedsstatus og psykosociale forhold

Fysisk trivsel

Er der bekymring for den unges fysiske symptomer, beskrives det nærmere i bemærkninger.

Det kan fx handle om:

- Hovedpine
- Maveproblemer
- Hudproblemer
- Pubertet
- Menstruation
- Andet.

Hvis der ikke er bekymring, sættes der kryds i ingen bemærkninger.

Der sættes kryds i **ikke drøftet**, hvis dette ikke har været et relevant emne i samtalen.

Søvn / træthed

Er der bekymring for elevens søvnvaner, beskrives det nærmere i bemærkninger.

Det kan fx handle om:

- Ikke udhvilet om morgenen
- Hverdagen er påvirket af træthed.

Hvis der ikke er bekymring, sættes der kryds i ingen bemærkninger.

Der sættes kryds i **ikke drøftet**, hvis dette ikke har været et relevant emne i samtalen.

Spisning, kost og motion

Er der bekymring for den unges spise-, kost- og motionsvaner, eller udøver den unge risikoadfærd i forhold til spisning, kost og /eller motion, beskrives det nærmere i bemærkninger.

Det kan fx handle om:

- At sundhedsplejersken vurderer, at den unge har en forvrænget og ikke realistisk opfattelse af egen krop
- At der pludselig er vægtændring (som følge af livsstilsændring, der har medført betydelig vægtøgning eller betydeligt vægttab fx dyrket meget sport, eller pludselig ophørt med fysisk aktivitet)
- At den unge lider af anorexi, bulimi, overspisning, udpræget kræsenhed, trøstespisning eller har en anden overdreven optagethed af kost
- **Men** der sættes ikke kryds, hvis den unge falder uden for kurverne, uden at have underliggende spiseforstyrrelse, men fx hele livet har været lille i forhold til kurven
- At den unge er inaktiv eller dyrker overdreven motion.

Hvis der ikke er bekymring, sættes der kryds i ingen bemærkninger.

Der sættes kryds i **ikke drøftet**, hvis dette ikke har været et relevant emne i samtalen.

Trivsel

Er der bekymring for den unges trivsel, beskrives det nærmere i bemærkninger.

Det kan fx handle om:

- Ikke at være glad for at gå i skole
- Ikke at have det godt i sin familie
 - Hvis dødsfald eller alvorlig sygdom afspejler sig ved problematikker for eleven
 - Hvis skilsmisse afspejler sig ved problematikker for eleven
 - Hvis der f.eks. er trusler og/ eller vold i hjemme
- Ikke at have det godt med jævnaldrende, gælder også fritiden
- Hvis eleven er udsat for fysisk/psykisk trusler og/eller vold
- Hvis eleven selv udøver fysisk og/eller psykiske trusler og/ eller vold.

Hvis der ikke er bekymring, sættes der kryds i *ingen bemærkninger*.

Der sættes kryds i **ikke drøftet**, hvis dette ikke har været et relevant emne i samtalen.

Seksuel adfærd

Hvis den unge udøver risikoadfærd i forhold til seksuel adfærd, beskrives det nærmere i bemærkninger. Det kan fx handle om:

- At den unge mangler viden om sex og prævention
- At den unge udviser risikoadfærd:
 - Har tidlig seksuel debut, inden eleven er fyldt 15 år
 - Har sex i forbindelse med indtag af alkohol og rusmidler
 - Har mange skiftende partnere
 - Manglende brug af kondom og/eller anden beskyttelse
- At den unge er udsat for pres/ krænkelser og har svært ved at sige fra
- At den unge selv har krænkelser og har svært ved at forstå grænser.

Hvis der ikke er bekymring, sættes der kryds i *ingen bemærkninger*.

Der sættes kryds i **ikke drøftet**, hvis dette ikke har været et relevant emne i samtalen.

Tobak, Alkohol, Andre rusmidler

Tobak

Den unge betragtes som ryger, også selvom det kun er til fester og/ eller kun er vandpipe, e-cigaretter eller snus, beskrives det nærmere i bemærkninger.

Alkohol

Hvis den unge udøver risikoadfærd i forhold til indtag af alkohol, beskrives det nærmere i bemærkninger. Det kan fx handle om:

- At den unge drikker regelmæssigt, flere gange om måneden
- At den unge drikker sig fuld
- At den unge drikker i hverdagen.

Rusmidler

Den unge betragtes som forbruger af rusmidler uanset, hvad den unge indtager og hvor meget. Hvis den unge indtager rusmidler, beskrives det nærmere i bemærkninger.

Hvis der ikke er bekymring, sættes der kryds i *ingen bemærkninger*.

Der sættes kryds i **ikke drøftet**, hvis dette ikke har været et relevant emne i samtalen.

Mental sundhed

Hvis den unge har psykiske vanskeligheder og/eller lidelser, beskrives det nærmere i bemærkninger. Det kan fx handle om:

- Stress
- Psykisk sårbarhed
- Angst
- Depressive tanker
- Diagnosticeret psykisk sygdom
- Mobning / krænkelser
- Ingen at tale med om svære ting / ensomhed
- Ikke at kunne overkomme sit liv
- Adfærdsvanskeligheder (f.eks. vanskeligheder i forhold til følelser, koncentration, opførsel, selvregulering)
- Selvskadende adfærd
- Andet.

Hvis der ikke er bekymring, sættes der kryds i *ingen bemærkninger*.

Der sættes kryds i **ikke drøftet**, hvis dette ikke har været et relevant emne i samtalen.

9. Syn/Hørelse

Synsanamnese

Udfyldes.

Synsscreening²⁹

Følgende synstavler kan anvendes til synsprøven:

- L-H tavlen
- Kay pictures
- Østerberg
- Sheridan-Gardiner
- E tavle
- Taltavle
- Bogstavtavle.

Fremgangsmåde ved synstest

Undersøgelsen starter med spørgsmål til barn og forældre vedrørende barnets syn. Start med at spørge barnet og herefter stilles samme spørgsmål til forældrene.

Undersøgelsen:

- Bruger barnet korrektion, undersøges barnet med denne
- Anvend en af ovenstående tavler
- Afstand til tavle 3 meter for børn indtil 5 år, 6 meter (direkte eller ved spejl) for skolebørn
- Sørg for god belysning af tavlen, uden genskin eller modlys
- Prøv først synet binokulært derefter hvert øje for sig. Det afdækkede øje skal lukkes med en klap eller en brille. Det er ikke tilstrækkeligt at "knibe" det sammen
- Start med en linje, som barnet sandsynligvis kan læse/ tolke og gå hurtigt ned til den linje, som barnet lige akkurat kan læse/tolke.

Tolkning af resultaterne

Synstesten angives som en brøk med afstanden til tavlen i tælleren og nummeret på den læste linje i nævneren.

For at godkende en linje som læst, skal barnet have læst/tolket skal mindst $\frac{3}{4}$ af symbolerne korrekt³⁰.

Henvisning

Der henvises til øjenlæge hvis:

- Synsstyrken monokulært er $< 6/9$
- Såfremt barnet klager over hovedpine og svien i øjnene ved længere tids læsning, PC brug, TV kiggeri o.l.

Høreanamnese

Udfyldes.

Hørescreening³¹

Fremgangsmåde ved høreprøve

²⁹ Sundhedsstyrelsen, 2011. *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge.* - Sundhedsstyrelsen

³⁰ Sundhedsstyrelsen, 2011. *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge.* - Sundhedsstyrelsen

³¹ Sundhedsstyrelsen, 2011. *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge.* - Sundhedsstyrelsen

Barnet placeres med ryggen til undersøgeren, og høretelefonerne placeres nøjagtigt. Følgende frekvensområder undersøges: 250, 500, 1000, 2000, 4000, 6000, 8000 Hz undersøges ved en intensitet på 20 db. Tonerne sendes til begge øre med uregelmæssigt interval. Ved manglende reaktion, øges intensiteten med 5 db ad gangen. Barnet instrueres i at angive, hvornår det hører lyde med hånden eller en indikatorknop.

Baggrundsstøj og uro i lokalet bør undgås.

Der sættes kryds ved henholdsvis *højre/venstre*.

Der sættes kryds i *Ingen bemærkninger* hvis:

- En hørelse på 20 dB for samtlige toner. Spredte dyk i hørelsen til 30 dB, særlig i det lave frekvensområde er dog acceptabelt. Smådyk ved 6000 og 8000 Hz har ikke betydning for hørelsen og kræver normalt ikke nærmere udredning, endsige hørepedagogiske tiltag³².

Ved afvigelser noteres dB ud for frekvens, og der sættes kryds i *henvist*.

Dyk ved 4 kHz karakteristisk for støjpåvirkning og bør give anledning til en snak om profylakse/høreværn og om at undgå kraftig og langvarig støj (fx høj musik og brug af MP3).

Henvisning

Ved mistanke om forkølelse, sequelae herefter eller forudgående stærk lydpåvirkning som forklaring på hørenedsættelsen, bør høreprøven gentages efter et par ugers forløb inden videre henvisning.

Der skal ske henvisning til praktiserende læge med henblik på ny audiometri og vurdering af denne, når der konstateres hørenedsættelse ved audiometri.

Der kan ske henvisning til otolog, når der konstateres hørenedsættelse ved audiometri, hvis barnet tidligere har haft kontakt med otolog.

Familien kan henvende sig direkte til otologen, som efterfølgende orienterer den praktiserende læge om resultatet.

³² Sundhedsstyrelsen, 2011. *Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge*. Sundhedsstyrelsen

10. Vejledninger og anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen til sundhedspersonale

Amning – en håndbog for sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen 2018.

Anbefalinger til sundhedspersonale for svangreomsorg. Sundhedsstyrelsen 2017.

Ernæring til spædbørn og småbørn – en håndbog for sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen 2017.

Forebyg vuggedød – og undgå skæv hovedfacon og fladt baghoved. Anbefalinger til sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen 2012.

Hygiejne i daginstitutioner – anbefalinger om forebyggelse og sundhedsfremme for børn indenfor hygiejne miljø og sikkerhed. Sundhedsstyrelsen 2013.

Monitorering af vækst hos 0-5-årige børn – vejledning til sundhedsplejersker og praktiserende læger. Sundhedsstyrelsen 2015.

Nyfødte med gulsot. Sundhedsstyrelsen 2011.

Opsporing af overvægt og tidlig indsats for børn og unge i skolealderen – Vejledning til skolesundhedsplejersken. Sundhedsstyrelsen 2014.

Skolesundhedsarbejde – en håndbog til sundhedspersonale. Sundhedsstyrelsen 2015.

Smitsomme sygdomme hos børn og unge – Vejledning om forebyggelse i daginstitutioner skoler mv. Sundhedsstyrelsen 2013.

Standarder for Den Nationale Børnedatabase. Sundhedsstyrelsen 2017.

Undersøgelserprogram for astma hos børn og unge. Sundhedsstyrelsen 2016.

11. Bilagsfortegnelse

1. Fødselsdepression.....	52
1.a. EPDS.....	53
1.b. Gotlandsskalaen.....	54
1.c. WHO-5 trivselsindeks.....	55

Bilag 1. Fødselsdepression

Over halvdelen af alle nybagte mødre føler sig triste og urolige de første dage efter fødslen. Ifølge Svend Åge Madsen³³ får 10 % af mødre og 7 % af fædre en reaktion, som de måske skal have hjælp til.

Fødselsreaktioner kan debutere fra midt i graviditeten til barnet er omkring 8 måneder. Det hyppigste tidspunkt er de første uger efter fødslen.

Vurdering af fødselsdepression

Til vurdering af fødselsdepression, kan anvendes Edinburgh skalaen (Se bilag 1a) og/ eller Gotlands skalaen (Se bilag 1b).

Begge skalaer kan anvendes til både moderen og faderen. De kan blive besvaret i graviditetsbesøget, A-besøget og B-besøget.

Forældrene får udleveret et spørgeskema, hvorpå de skal besvare spørgsmål, der handler, om hvordan de har haft det psykisk inden for den seneste uge. Herefter bliver der foretaget en samlet optælling af points, som er afgørende i vurderingen af, om der er tale om lettere eller mere alvorlige reaktioner.

Hvis pointtallet ligger over 10 (mænd) – 12 (kvinder) på EPDS og 13 eller højere på mænd og kvinder på Gotlandsskalaen, er det sandsynligt, at de kan have en fødselsdepression. Ved scoring, der påviser fødselsdepression, henvises til egen læge, psykolog eller psykiater. I nogle tilfælde, vil det være tilstrækkeligt, at sundhedsplejersken/ jordemoderen kan iværksætte en indsats i forhold til forældrene om deres tanker og følelser samt ved at være anerkendende og lydhør.

Der kan foretages en ny besvarelse efter nogle uger for at følge op på om indsatsen over for forældrene har været tilstrækkelig.

³³ Oplæg af Svend Aage Madsen på Databasen Børns Sundheds temadag, januar 2018.

Bilag 1.a. EPDS – Edinburgh Post-natal Depression Scale

De følgende 10 spørgsmål skal belyse, hvordan du har haft det i løbet af de sidste 7 dage – altså ikke blot i dag. Sæt kryds ud for det svar, du synes passer bedst på spørgsmålet

A Jeg har været i stand til at le og se tingene fra den humoristiske side

- (0) Lige så meget som jeg altid har kunnet
(1) Ikke helt så meget som tidligere
(2) Afgjort ikke så meget som tidligere
(3) Overhovedet ikke

B Jeg har med glæde set frem til forskellige ting

- (0) Lige så meget som jeg tidligere har gjort
(1) En del mindre end jeg tidligere har gjort
(2) Afgjort mindre end jeg tidligere har gjort
(3) Næsten ikke

C Jeg har unødvendigt bebrejdet mig selv, hvis noget er gået galt

- (3) Ja, det meste af tiden
(2) Ja, af og til
(1) Nej, sjældent
(0) Nej, aldrig

D Jeg har været nervøs og bekymret uden god grund

- (0) Nej, overhovedet ikke
(1) Meget sjældent
(2) Ja, nogle gange
(3) Ja, meget ofte

E Jeg har været angst og panikslagen uden god grund

- (3) Ja, en hel del
(2) Ja, nogle gange
(1) Nej, ikke meget
(0) Nej, overhovedet ikke

F Jeg har haft svært ved at overskue min situation

- (3) Ja, det meste af tiden
(2) Ja, nogle gange
(1) Nej, det meste af tiden har jeg kunnet overskue min situation
(0) Nej, jeg har kunnet overskue min situation lige så godt, som jeg plejer

G Jeg har været så ulykkelig, at jeg har haft svært ved at sove

- (3) Ja, det meste af tiden
(2) Ja, nogle gange
(1) Nej, sjældent
(0) Nej, aldrig

H Jeg har været ked af det og ulykkelig

- (3) Ja, det meste af tiden
(2) Ja, ret tit
(1) Nej, sjældent
(0) Nej, aldrig

I Jeg har været så ulykkelig, at jeg har grædt

- (3) Ja, det meste af tiden
(2) Ja, ret tit
(1) Nej, kun ved enkelte lejligheder
(0) Nej, aldrig

J Tanken om at gøre skade på mig selv har strejft mig

- (3) Ja, ganske ofte
(2) Nogle gange
(1) Meget sjældent
(0) Aldrig
-

Scoring

Maksimum score: 30 points

Bemærk:

- Spørgsmål A-C tæller fra 0-3
- Spørgsmål C-J tækker fra 3-0
 - *Kvinder*: Mulig depression: = 12 eller højere
 - *Mænd*: Mulig depression: 10 eller højere

Bilag 1.b. Gotlandskala

Har du selv eller andre i løbet af den sidste måned bemærket, at du opfører dig anderledes, end du plejer og i givet fald på hvilken måde? (Sæt kryds)

	Slet ikke (0)	Til en vis grad (1)	Passer meget godt (2)	I høj grad (3)
1 Lavere stresstærskel/ mere stresset end du plejer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Mere aggressiv, udadreagerende, besvær med selvkontrol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Følelse af udbændthed og tomhed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Konstant, uforklarlig træthed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Mere irriteret, rastløs og frustreret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Besvær med at træffe almindelige beslutninger i hverdagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Søvnforstyrrelser: Sover for meget/for lidt/uroligt, besvær med at falde i søvn/vågner tidligt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Især om morgenen at have en følelse af uro/ængstelse/ ubehag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Overforbrug af alkohol og piller for at opnå en beroligende og afslappende virkning. At du er overaktiv eller at du afreagerer ved at arbejde hårdt og rastløst, jogge eller dyrke anden form for idræt, spise for meget eller for lidt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Føler du, at din opførsel er ændret på en sådan måde, at hverken du selv eller andre kan genkende dig, og at du er svær at have med at gøre?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11 Har du følt dig eller har andre opfattet dig som dystre, negativ eller præget af håbløshed hvor alt ser sort ud?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Har du selv eller andre bemærket, at du har større tendens til selvmedlidenhed, til at være klagende eller til at virke "ynkelig"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Er der i din biologiske familie tendens til misbrug, depression/nedtrykthed, forsøg på selvmord eller tilbøjelighed til en adfærd der indebærer fare.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Scoring

Maksimum score: 39 points

Alle spørgsmål tæller fra 0-3

Kvinder og mænd:

Mulig depression: = 13 eller højere

Bilag 1.c. WHO-5 – Trivselsindekset³⁴



Guide til trivselsindekset: WHO-5

Hvad er WHO-5

WHO-5 er et mål for trivsel. Det består af fem spørgsmål om, hvordan testpersonen har følt sig tilpas i de seneste to uger. WHO-5 måler graden af positive oplevelser, og kan anvendes som et mål for personers generelle trivsel eller velbefindende.

WHO-5 har været testet i forskellige befolkningsgrupper i flere lande. Det er simpelt at anvende, og der er efterhånden mange erfaringer, der taler for, at det er et pålideligt mål for personers trivsel.

Det skal bemærkes:

- At WHO-5 ikke direkte måler dagligdags funktion, selvom der formodes at være en sammenhæng mellem funktionsevne og trivsel.
- At WHO-5 ikke er et diagnoseværktøj, men kan betragtes som et termometer for trivsel. Hvis en person scorer lavt, kan det være tegn på, at han eller hun har brug for støtte eller behandling. Men det vil i givet fald være en lægelig opgave evt. at udrede dette nærmere.

WHO-5 er udviklet af professor Per Bech for WHO, men kan frit anvendes til måling af trivsel.

Hvordan kan WHO-5 bruges i forbindelse med evaluering af kommunale indsatser

WHO-5 kan bruges i forbindelse med før- og eftermålinger af sundheds- og sociale indsatser, der helt eller delvist har til formål, at forbedre borgernes trivsel/mentale sundhed. WHO-5 kan bruges som et mål for, om borgerne får forbedret deres generelle trivsel i den tidsperiode, som indsatsen har været. Dette kan være med til at sandsynliggøre, om indsatsen har haft en positiv effekt på borgernes trivsel.

Der vil blive udarbejdet en elektronisk indtastningsfil, som automatisk beregner pointtallet for den enkelte testperson. Samtidig lagres resultatet for hver enkelt testperson (fordelt på køn og alder), så der kan beregnes gennemsnit og spredning for interventionsgruppen. Hvis målingerne gentages, kan der tegnes kurver for udviklingen over tid.

Førmåling: Borgerne testes forud for indsatsen enten ved selv at udfylde spørgeskemaet eller via samtale med en kommunal medarbejder, som udfylder skemaet sammen med borgeren.

Midtmåling: Ved længerevarende indsatser (mere end tre mdr.) anbefales det at gennemføre en midtvejsmåling.

Eftermåling: Ved afslutning af indsatsen eller umiddelbart derefter testes borgerne igen.

- Der er ikke nogen standard for, hvor længe indsatsen skal vare, for at det giver mening at anvende WHO-5 som før- og eftermåling. Der er erfaringer med at anvende WHO-5 på behandlingsindsatser på 15-20 dage, men i forbindelse med forebyggende indsatser anbefales det generelt, at de strækker sig over længere tid.
- Der er heller ikke nogen standard for, hvor stor en gruppe borgere der skal testes, for at få et pålideligt billede af om indsatsen påvirker trivslen. Generelt giver en større interventionsgruppe

³⁴ Guide til trivselsindekset: WHO-5. Sundhedsstyrelsen.

et mere pålideligt resultat, ligesom det er vigtigt at sikre, at deltagelsesprocenten i interventionsgruppen bliver så høj som muligt.

Hvordan udregnes resultatet

Pointtallet beregnes ved at tallene i de afkrydsede felter lægges sammen (se spørgeskemaet på sidste side), og at summen derefter ganges med fire. Der fås nu et tal mellem 0 og 100. Jo flere points jo højere trivsel. Hvis tallet er under 50, kan testpersonen være i risiko for depression eller at være udsat for en langvarig stressbelastning (se næste afsnit).

Tolkning af resultater

Standard: Gennemsnittet for befolkningen som helhed er 68 pointtal, men ved pointtal over 50 er testpersonen ikke umiddelbart i risiko for depression eller langvarig stressbelastning:

Pointtal mellem 0-35: Der kan være stor risiko for depression eller stressbelastning

Pointtal mellem 36-50: Der kan være risiko for depression eller stressbelastning

Pointtal over 50: Der er ikke umiddelbart risiko for depression eller stressbelastning

Et pointtal på 50 eller derover kan derfor anvendes som et mål borgerne gerne skal tilnærme sig - fx med hjælp fra sundheds- og sociale indsatser. I forbindelse med kliniske indsatser regnes en forøgelse (eller forringelse) på 10 pointtal for en klinisk signifikant forskel, dvs. en forskel i trivsel der er så stor, at den kan tilskrives indsatsen.

Alder: Der er erfaring med at bruge WHO-5 til personer fra 16 år og op. 16-20-årige scorer typisk lidt lavere end 20-80-årige (personer over 80 år scorer typisk lavest)

Køn: Kvinder scorer typisk lidt lavere end mænd (hhv. 67 og 69 pointtal i gennemsnit).

Tilbage melding til den enkelte

Det anbefales at testen udføres under tilstedeværelse af en kommunal medarbejder, der med det samme kan give en tilbage melding: Dels oplyse hvilket pointtal personen har fået. Og dels give en vejledende melding om personens resultat:

0-35: Du ligger væsentligt lavere end gennemsnittet for resten af befolkningen. Resultatet tyder på, at du ikke er på toppen, og der kan være en reel risiko for, at du lider af depression eller langvarig stress. Du bør overveje at søge hjælp hos din læge, for at få det undersøgt.

36-50: Du ligger lavere end gennemsnittet for resten af befolkningen. Resultatet tyder på, at du nok ikke har det helt godt. Vær opmærksom på, om du får det bedre eller værre og søg evt. læge, hvis du får det værre.

Over 50: Du ligger her inden for gennemsnittet for resten af befolkningen som er 68 med en nedre grænse omkring 50.

Når WHO-5 anvendes gentagne gange ved før-, midtvejs- og eftermålinger fås desuden et billede af, om tendensen går nedad over tid. Dette er også et tegn på, at personen ikke har det godt, som der skal følges op på – evt. i form af besked om at søge læge.

Trivselsindekset WHO-5

Sæt venligst, ved hvert af de 5 udsagn, et kryds i det felt der kommer tættest på, hvordan du har følt dig i de seneste to uger. Bemærk at et højere tal står for bedre trivsel.

Eksempel: Hvis du har følt dig glad og i godt humør i lidt mere end halvdelen af tiden i de sidste to uger, så sæt krydset i feltet med 3-tallet i øverste højre hjørne.

I de sidste 2 uger ...	Hele tiden	Det meste af tiden	Lidt mere end halvdelen af tiden	Lidt mindre end halvdelen af tiden	Lidt af tiden	På intet tidspunkt
1 .. har jeg været glad og i godt humør	5	4	3	2	1	0
2 .. har jeg følt mig rolig og afslappet	5	4	3	2	1	0
3 .. har jeg følt mig aktiv og energisk	5	4	3	2	1	0
4 .. er jeg vågnet frisk og udhvilet	5	4	3	2	1	0
5 .. har min dagligdag været fyldt med ting der interesserer mig	5	4	3	2	1	0