

KL

FBU

**Fælleskommunal standard for forebyggende sundhedsydelser til
børn og unge**

Indholdsfortegnelse

Indledning og afgrænsning	3
Dataindberetning	4
Standardens datapunkter og deres sammenhæng	4
Obligatorisk og optionel dokumentation	5
Del 1 – obligatorisk dokumentation	8
Obligatorisk dokumentation af observationer og vurderinger	8
Obligatorisk dokumentation af kontakter	15
Obligatorisk dokumentation af behovsindsatser	18
Del 2 – Optionel dokumentation	28
Spørgeskemaer og systematiske undersøgelser	28
Nuancering af observationer og vurderinger	30
Øvrige optionelle datapunkter	31

Bilag

Bilag 1 - Observationer og vurderinger	34
Bilag 2 - Dokumentationsflow og anbefalinger	48
Bilag 3 - Sammenhæng mellem FBU-standard og tilstandsbegrebet	59
Bilag 4 - Forslag til regler for ADBB, PUF, EPDS og Gotland	64

Indledning og afgrænsning

Dette dokument beskriver indholdet i den fælleskommunale datastandard for forebyggende sundhedsydelse til børn og unge (fremover FBU-standard). Foruden at beskrive indholdet i standarden bliver der i dokumentet også præsenteret anbefalinger til, hvordan standarden hensigtsmæssigt kan implementeres, så der kan sikres en hensigtsmæssig sammenhæng til sundhedsplejens øvrige dokumentationspraksis.

Målgruppen for dokumentet er først og fremmest *udviklere*, som enten skal udvikle løsninger som muliggør dokumentation efter standarden eller som skal udvikle løsninger som skal modtage data. Sekundært kan dokumentet også have interesse for *dataanvendere*.

Standardens indhold er desuden udtrykt i en FHIR implementation guide, som kan findes på: <https://fhir.kl.dk/children/>

En selvstændig klinisk vejledning målrettet kommunale sundhedsplejersker vil blive udarbejdet i tillæg til standarden.

FBU-standard

De udvalgte oplysninger i FBU-standard er udvalgt ud fra deres relevans ift. hvordan det går med børns fysiske og mentale helbred. Derudover indgår der i standarden også oplysninger om, hvilke forebyggende indsatser der leveres i sundhedsplejen.

Standarden omfatter således alene et udsnit af de oplysninger, som til dagligt dokumenteres i sundhedsplejens journaler. Standarden påvirker ikke og stiller ingen krav til sundhedsplejerskernes journaliseringspligt og ej heller til den almindelige faglige vurdering.

Det betyder med andre ord, at den enkelte kommune fortsat skal være opmærksom på andre krav og anbefalinger til dokumentationen på sundhedsplejeområdet, hvilket bl.a. Vejledningen om sygeplejefaglige optegnelser, Sundhedsstyrelsens "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge" samt "Anbefalinger for svangreomsorgen". Desuden bør man være opmærksom på det sundhedsfaglige tilsyn, som varetages af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Dataindberetning

FBU-standarden omfatter de data, der skal indgå i indberetningen fra kommunerne til den fælleskommunale gateway¹ (FKGateway).

Fra FKGateway er det planen, at data skal distribueres videre til:

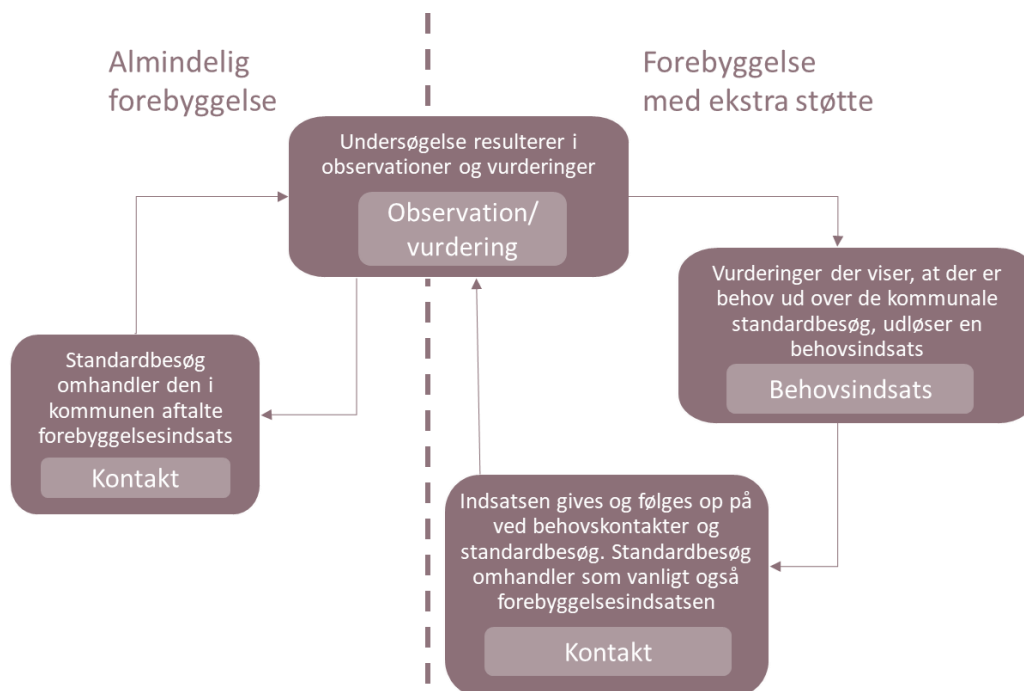
- Regionernes Kliniske Kvalitetsudviklingsprogram (RKKP) til den landsdækkende database for børn og unges sundhed (LDBU)
- Sundhedsdatastyrelsen (SDS) til udvidelse af den national børnedatabase (NBD). Det betyder også, at kravet til direkte indberetning fra kommuner i sundhedsdatastyrelsen bortfalder, når data kan flyde fra FKGateway.
- På sigt det fælleskommunale ledelseinformationssystem (FLIS). Det betyder, at kommunerne kan anvende egne data i sammenhæng med data fra det øvrige kommunale sundhedsområde, samt til benchmarking ift. andre kommuner.

Standardens datapunkter og deres sammenhæng

FBU-standarden forholder sig grundlæggende til tre slags datapunkter:

- Observationer og vurderinger
- Behovsindsatser
- Kontakter.

I figur 1 nedenfor er der illustreret et almindeligt arbejdsflow.



Figur 1 - Arbejdsflow og relationer mellem kontakter, observationer/vurderinger og behovsindsatser

¹ Læs mere på [Fælleskommunal Gateway \(kl.dk\)](https://www.kl.dk)

Almindelig forebyggelse

I den 'almindelige forebyggelsesindsats' (tv.) undersøger sundhedsplejersken barnet/den unge, taler med familien og udfører forebyggende tiltag. Det sker alt sammen inden for den ramme, som kommunen tilbyder til alle børn og familier.

Forebyggelse med ekstra støtte

I 'forebyggelse med ekstra støtte' (th.) udføres undersøgelser og standardbesøgene også med det samme indhold, men derudover leveres behovsindsatser, der passer til de behov, som undersøgelser og vurderinger har vist, er nødvendige. Behovsindsatserne udføres og kan følges op på ved ekstra-kontakter (behovsbesøg), lige som der kan følges op i forbindelse med standardbesøg. Ordet behovsindsats er valgt for at adskille den ekstra støtte fra den almindelige forebyggelsesindsats.

Figuren viser at:

- Data af typen 'kontakt' kommer ud af processer, hvor sundhedsplejen først planlægger og siden mødes med barn/forældre.
- Data af typen 'observation/vurdering' sker i forlængelse af en kontakt og kommer ud af processer, hvor der laves undersøgelser (som skal forstås bredt og også omfatter anamnese).
- Data af typen 'behovsindsats' kommer ud af processer, hvor sundhedsplejen har vurderet, at der er behov for mere end indholdet i standardbesøgene. Behovsindsatsen kan leveres i forbindelse med en eller flere nye kontakter. Det kan fx være en ammeindsats. Det findes dog også indsatser, hvor der ikke nødvendigvis efterfølgende leveres en kontakt. Det kan fx være, når sundhedsplejen laver en henvisning til praktiserende læge eller hvis forældre modtager forældreuddannelse.

Obligatorisk og optionel dokumentation

FBU-standarden stiller krav til indberetning af udvalgte oplysninger fra sundhedsplejens journal, hvilket er beskrevet som *obligatoriske* data. Standarden giver yderligere mulighed for indberetning af supplerende data, hvor der ikke stilles krav. Dette betegnes *optionelle* data.

Obligatorisk dokumentation

Teknisk set betyder obligatorisk, at indberetningen ikke bliver godkendt uden, at eksempelvis den konkrete observation er inkluderet. Ved mangelfuld obligatorisk dokumentation/indberetning kan journalsystemet minde brugeren om at udfylde bestemte felter, eller angive at det ikke var muligt at dokumentere i den pågældende situation. Angivelsen af "ikke muligt" betyder fx at sundhedsplejersken kan lave en

indberetning ifm. et etableringsbesøg, selv om sundhedsplejersken ikke har nået at veje barnet. I stedet for at indberette vægten, indberettes altså vægt: "ikke muligt".

Ved flere af de obligatoriske observationer og vurderinger er det muligt at afkrydse tre muligheder, som i FBU-standarden har fået bogstaverne a, b eller c (hvilket dog ikke forventes i journalsystemerne). Ved datapunktet social kontakt hedder svarmuligheder eksempelvis:

- a) aldersvarende social kontakt
- b) få tegn på udfordringer i social kontakt
- c) udfordringer i social kontakt.

Generelt bør svarkategorien c forstås som et aktuelt problem, og er altså noget, der er så alvorligt, at det bør udløse en behovsindsats.

Svarkategorien b forstås som et potentielt problem, som ikke udløser behovsindsats eller behovsbesøg/-kontakter, men som sundhedsplejersken har opmærksomhed på ved næste standardbesøg og/eller kontakt.

Hvad der er obligatorisk at indberette, afhænger af hvor barnets alder og hvor barnet er i sin udvikling. I FBU-standarden del 1 beskrives hvilke *observationer og vurderinger* der vil være obligatoriske at indberette i forbindelse med forskellige typer af standardbesøg². I forlængelse heraf beskrives også obligatorisk dokumentation af *kontakter og behovsindsatser*.

Optionel dokumentation

Ud over den obligatoriske dokumentation indgår der i FBU-standarden også en række optionelle datapunkter relateret til *observationer og vurderinger*. Den optionelle dokumentation kan overordnet bruges til at indberette yderligere og mere nuancerede og detaljerede vurderinger og observationer, sammenlignet med den obligatoriske indberetning

Optionelt betyder, at journalerne giver mulighed for at dokumentere nuancerede observationer og vurderinger, men sundhedsplejen udfylder dem kun efter behov. Typisk er der tale om detaljer og uddybninger, som ikke er relevante for alle børn og familier.

Den optionelle dokumentation præsenteres i FBU-standarden del 2.

² Dette specificeres for alle de kontakter som anbefales i sundhedsstyrelsens vejledning. Vær dog opmærksom på at ikke alle disse er lovpligtige. Kontakter ud over det lovpligtige er bestemt af det kommunale serviceniveau. Se afsnittet 'Obligatorisk dokumentation af kontakter' for flere detaljer vedr. dokumentation af kontakter.

Historiske oplysninger

For alle observationer og vurderinger gælder, at de vedrører forhold, der er aktuelle på det tidspunkt, hvor observationen eller vurderingen foretages. Det betyder, at oplysninger om problematikker af historisk karakter, som ikke længere er aktuelle, ikke skal registreres.

Sundhedsplejen kan fx ved udskolingssamtalen få kendskab til, at barnet tidligere har været selvskadende. Dette skal ikke afkrydses i FBU standarden, men kan selvfølgelig godt være relevant at skrive et andet sted i journalen.

Del 1 – obligatorisk dokumentation

Obligatorisk dokumentation af observationer og vurderinger

I de kommende afsnit præsenteres, hvilke observationer og vurderinger, der er obligatoriske at udfylde i forbindelse med hvert enkelt standardbesøg for småbørn og skolebørn.

Overblik over observationer og vurderinger

Nedenfor er standardens datapunkter for observationer og vurderinger oplyst.

Obligatoriske datapunkter er understreget mens *optionelle datapunkter* er præsenteret i kursiv. Definitioner, svarmuligheder og øvrige detaljer for de enkelte observationer og vurderinger fremgår af bilag 1. De optionelle datapunkter er yderligere beskrevet i standardens del 2.

Observationer og vurderinger for småbørn	Observationer og vurderinger for skolebørn
1. <u>Social kontakt</u> ↳ <i>Observationer om nedsat evne til social kontakt</i>	1. <u>Social kontakt</u> ↳ <i>Observationer om nedsat evne til social kontakt</i>
2. <u>Forældre-barn-relation</u> ↳ <i>Observationer vedrørende udfordring i forældre-barn-relation</i>	2. <i>Observation vedrørende udfordring i forældre-barn-relation</i>
3. <u>Vægt</u>	3. <u>Vægt</u>
4. <u>Højde</u>	4. <u>Højde</u>
5. <u>Hovedomfang</u>	5. <u>Ernæring</u> ↳ <i>Observationer om spiseadfærd</i>
6. <u>Forælders psykiske tilstand</u> ↳ <i>Anamnese vedrørende forælders psykiske tilstand</i>	6. <u>Fysisk aktivitet</u>
7. <u>Forælders sårbarhed</u> ↳ <i>Anamnese vedrørende forælders sårbarhed</i>	7. <i>Passiv rygning</i>
8. <u>Netværk</u>	8. <u>Brug af nikotin</u>
9. <u>Ernæring</u>	9. <i>Barnets vurdering af trivsel generelt</i>
10. <i>Observationer om spiseadfærd</i>	10. <i>Barnets vurdering af trivsel i skolen</i>
11. <u>Passiv rygning</u>	11. <i>Mistrivsel</i>
12. <u>Kommunikation</u> ↳ <i>Observationer vedrørende kommunikation og sprog</i>	12. <i>Bekymrende adfærd</i>
13. <u>Søvn</u> ↳ <i>Anamnese vedrørende problemer med søvn</i>	13. <u>Kommunikation</u> ↳ <i>Observationer vedrørende kommunikation og sprog</i>
14. <u>Motorik</u>	14. <u>Søvn</u> ↳ <i>Anamnese vedrørende problemer med søvn</i>
	15. <u>Motorik</u>
	16. <u>Høreelse</u>
	17. <u>Syn</u>
	18. <i>Inkontinens</i>

Figur 2 - Overblik over obligatoriske observationer og vurderinger på de forskellige standardbesøg (y-akse).

	Forælders psykiske tilstand	Forælders sårbarhed	Netværk	Social kontakt	Forældre-barn-relation	Vægt	Højde	Hovedomfang	Passiv rygning	Brug af nikotin	Ernæring	Kommunikation	Søvn	Motorik	Fysisk aktivitet	Hørelse	Syn
Graviditetsbesøg	■	■	■														
Barselsbesøg	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■			
Etableringsbesøg	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■			
Andet besøg i barnets første levemåned	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■			
Besøg ved det ca. 2 måneder gamle barn	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■			
Besøg ved det 4-6 måneder gamle barn	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■			
Besøg ved det 8-11 måneder gamle barn	■	■	■	■	■	■	■	■	■		■	■	■	■			
Indskolings-undersøgelse				■	■	■	■	■	■		■	■	■	■	■	■	■
Undersøgelse i mellemtrin, med måling				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Udskolingsundersøgelse				■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

■ Obligatorisk registrering ■ Optionel registrering

Figur 2 - Overblik over obligatoriske observationer og vurderinger på de forskellige standardbesøg. Grøn markering betyder, at registrering er obligatorisk ifm. det konkrete standardbesøg. Gul markering betyder, at det er muligt at registrere, men standarden stiller ikke krav om det.

De grønne felter i figuren betyder, at observationerne og vurderingerne er obligatoriske. Fx viser figuren, at det i Graviditetsbesøget er obligatorisk at udfylde 'Forældres psykiske tilstand', 'Forælders sårbarhed' og 'Netværk'.

De gule felter betyder, at der er mulighed registrere oplysningen, fx ved at opdatere en tidligere indtastning. Med andre ord er dokumentationen her optionel. Det betyder fx, at sundhedsplejersken ikke behøver at dokumentere noget om 'Forældres psykiske tilstand', 'Forælders sårbarhed' og 'Netværk' på barselsbesøget.

Observationer og vurderinger i tidsserier

Når der er grønne felter efter hinanden i en kolonne, så skal det forstås som en ny observation eller vurdering ved hvert enkelt besøg. Eksempelvis skal sundhedsplejersken vurdere og dokumentere 'Forældre-barn-relation' ifm. barselsbesøg, og lave en ny vurdering ved etableringsbesøget. Det giver mening, fordi det skal være muligt at følge om barnet udvikler sig alderssvarende, og derfor er det ikke tilstrækkeligt at anvende oplysninger fra en tidligere kontakt. Alle de kolonner, der

indeholder mere end ét grønt felt indikerer altså en observation/vurdering, der er en tidsserie.

Enkelte observationer og vurderinger forventes dog ikke at ændre sig mellem registreringstidspunkter. Dette gælder specifikt "Forældres sårbarhed" og "Netværk". Her gælder det, at hvis oplysningerne er registreret ifm. et barselsbesøg, så er det muligt at indberette samme data én gang til ifm. etableringsbesøget (uden at stille familien spørgsmålene igen). Der bør dog laves en ny registrering, hvis sundhedsplejen er vidende om, at der grundlæggende er ændret noget i familien mellem graviditets- og etableringsbesøg, som påvirker "Forældres sårbarhed" og "Netværk".

Obligatorisk dokumentation ifm. standardbesøg

I tabellerne nedenfor fremgår svarmulighederne, for hvert datapunkt, tilknyttet de enkelte standardbesøg. Til alle svarmuligheder er der yderligere udarbejdet uddybende beskrivelser. Disse beskrivelser fremgår af bilag 1. I bilaget er det også beskrevet, *hvis* vurdering, der ligger til grund for udfyldelsen af datapunktet. Det kan fx være sundhedsplejerskens eller barnets vurdering.

Graviditetsbesøg

Graviditetsbesøg er besøg af sundhedsplejersken inden fødslen typisk omkring 7. måned. Hovedfokus på besøget er familiens netværk og livsbetingelser, eventuelle behov for særlig støtte før og efter fødslen, søskende med videre. For yderligere information se "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge".

På graviditetsbesøget er det obligatorisk at dokumentere nedenstående observationer/vurderinger:

- Forælders psykiske tilstand
- Forælders sårbarhed
- Netværk

Barselsbesøg

Barselsbesøg er besøg af sundhedsplejersken efter ambulante fødsler og hjemmefødsler. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at barselsbesøget ligger på 4.-5. dagen efter fødslen. Hovedfokus på besøget er amning eller anden ernæring, eventuel gulsot, barnets navle, sovestilling og familiedannelse. For yderligere information se "Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge".

På barselsbesøget er det obligatorisk at dokumentere nedenstående observationer/vurderinger:

- Forældre-barn-relation
- Vægt
- Ernæring

Etableringsbesøg

Etableringsbesøget er besøg af sundhedsplejersken inden for de første 7 dage efter fødslen. Hvis der er leveret et barselsbesøg, anbefaler Sundhedsstyrelsen, at etableringsbesøget planlægges efter behov og senest 10 dage efter første besøg. Hovedfokus på besøget er graviditet og fødsel, barnets vægtøgning, eventuel gulsot, tilknytning mellem barn og forældre, forældrenes psykiske trivsel og eventuelle søskendes oplevelse af den større familie. For yderligere information se ”Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge”.

På etableringsbesøget er det obligatorisk at dokumentere nedenstående observationer/vurderinger:

- Forælders sårbarhed
- Netværk
- Forældre-barn-relation
- Vægt
- Højde³
- Hovedomfang
- Passiv rygning
- Ernæring

Andet besøg i barnets første levemåned

Andet besøg i barnets første levemåned er besøg af sundhedsplejersken i barnets første levemåned. Hovedfokus på barnets søvn og spisemønstre, kraniefacon, tilknytning mellem barn og forældre, forældrenes psykiske trivsel og opfølgning på eventuel gulsot. For yderligere information se ”Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge”.

På det andet besøg i barnets første levemåned er det obligatorisk at dokumentere nedenstående observationer/vurderinger:

- Forældre-barn-relation
- Vægt
- Højde
- Hovedomfang
- Ernæring
- Kommunikation

Besøg ved det ca. 2 måneder gamle barn

Besøg af sundhedsplejersken, når barnet er to måneder. Hovedfokus på besøget er forebyggelse af uønsket ammeophør, vejledning i lejring, stimulation af barnet, tilknytning mellem barn og forældre, forældrenes psykiske trivsel og opsporing af fødselsdepression. For yderligere information se ”Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge”.

³ Barnets højde (længde) måles liggende indtil 2 år. I standarden benævnes datapunktet gennemgående som ’højde’.

På besøg ved det ca. 2 måneder gamle barn er det obligatorisk at dokumentere nedenstående observationer/vurderinger:

- Forælders psykiske tilstand
- Social kontakt
- Forældre-barn-relation
- Vægt
- Højde
- Hovedomfang
- Ernæring
- Kommunikation
- Søvn
- Motorik

Besøg ved det 4-6 måneder gamle barn

Besøg af sundhedsplejersken når barnet er 4-6 måneder. Hovedfokus på besøget er overgangen til anden mad end amning/erstatning, barnets psykosomatiske udvikling, søvn, spisemønstre og motoriske udvikling. For yderligere information se ”Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge”.

På besøg ved det 4-6 måneder gamle barn er det obligatorisk at dokumentere nedenstående observationer/vurderinger:

- Social kontakt
- Forældre-barn-relation
- Vægt
- Højde
- Hovedomfang
- Ernæring
- Kommunikation
- Søvn
- Motorik

Besøg ved det 8-11 måneder gamle barn

Besøg ved det 8-11 måneder gamle barn er besøg af sundhedsplejersken, når barnet er 8-11 måneder. Hovedfokus på besøget er afslutning af tilsyn, overgang til familiens mad, søvn, sprog, tænder, forebyggelse af ulykker og pasning udenfor hjemmet. For yderligere information se ”Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge”.

På besøg ved det 8-11 måneder gamle barn er det obligatorisk at dokumentere nedenstående observationer/vurderinger:

- Social kontakt
- Forældre-barn-relation
- Vægt
- Højde
- Hovedomfang
- Ernæring
- Kommunikation
- Søvn

- Motorik

Indskolingsundersøgelse

Indskolingsundersøgelse er undersøgelse ved skolestarten. Hovedfokus er vækst, motorik, udviklingsforstyrrelser, adfærds- og emotionelle problemer og psykosomatiske problemer. For yderligere information se ”Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge”.

Ved indskolingsundersøgelsen er det obligatorisk at dokumentere nedenstående observationer/vurderinger:

- Social kontakt
- Vægt
- Højde
- Ernæring
- Kommunikation
- Søvn
- Motorik
- Fysisk aktivitet
- Hørelse
- Syn

Undersøgelse i mellemtrin, med måling

Undersøgelse i mellemtrin, med måling er undersøgelse i 4., 5., eller 6. klasse.

Hovedfokus er syn, højde og vægt. For yderligere information se ”Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge”.

Ved undersøgelse i mellemtrin er det obligatorisk at dokumentere nedenstående observationer/vurderinger:

- Vægt
- Højde

Udskolingsundersøgelse

Udskolingsundersøgelse er undersøgelse inden den unge forlader skolen. Hovedfokus er helbred, trivsel og sociale relationer, sundhedsadfærd, seksuel sundhed, trivsel og sociale relationer. For yderligere information se ”Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge”.

Ved udskolingsundersøgelsen er det obligatorisk at dokumentere nedenstående observationer/vurderinger:

- Social kontakt
- Vægt
- Højde
- Brug af nikotin
- Ernæring
- Kommunikation

- Søvn
- Fysisk aktivitet
- Hørelse
- Syn

Obligatorisk dokumentation af kontakter

Kontakter dækker både over de faste forebyggelsesbesøg mellem sundhedsplejersken og familien eller barnet som fx etableringsbesøget og indskolingsundersøgelsen og behovsbesøg- og -kontakter. Listen over kontakter er lavet med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens arbejde med revidering af ”Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge”.

Sundhedsplejens kontakt til familien eller barnet leveres enten som *hjemmebesøg*, *ambulant*⁴, *skærmbesøg* eller *telefonisk*. Derfor er de enkelte kontakter i standarden suppleret med en oplysning om leveringsform, som tilknyttet den enkelte kontakt.

Registrering af de obligatoriske observationer og vurderinger er alene obligatorisk, når sundhedsplejen har et fysisk møde med barnet eller familien. Dvs., når kontakten leveres ambulant eller som hjemmebesøg.

Det er desuden ikke hensigten, at sundhedsplejersken skal registrere alle telefoniske kontakter med familien, som en del af FBU-standardens⁵. Almindelig planlægning, koordinering og ’småbeskeder’ skal ikke registreres. Modsat vil det være relevant at registrere telefoniske kontakter, der sker som eksempelvis en opfølgning på en problematik, som en del af en igangværende indsats eller hvis den telefoniske kontakt står i stedet for et fysisk møde, som af en årsag ikke var mulig at afholde.

Sammenhæng mellem kontakter og behovsindsatser

Der er en forbindelse mellem datastandardens anvendelse af kontakter og behovsindsatser. Sundhedsplejen vil typisk i slutningen af en kontakt beslutte den videre plan, og i denne proces vil det være relevant at beslutte behovsindsatser. Behovsindsatser fører herefter til, at der leveres én eller flere behovskontakter. Det kan være, at familien har udfordringer ved amningen, hvorfor der planlægges en ’Ammeindsats’ og derfor aflægges sundhedsplejersken en behovskontakt.

Besøg eller kontakt med sundhedsplejen ud over standardbesøgene er ikke nødvendigvis en behovsindsats. Det kan fx være, at sundhedsplejersken ikke har mulighed for at veje barnet på et etableringsbesøg, og derfor må veje barnet på et andet tidspunkt. I dette eksempel registrerer man ikke et etableringsbesøg igen eller et behovsbesøg, men i stedet kontakten ’Almindelig forebyggende småbørnskontakt’.

Kontakter registreres kun for individuelle aktiviteter, der tydeligt relaterer til den enkelte borgers journal. Det betyder, at den tid sundhedsplejen bruger på fx at

⁴ Kan i praksis også benævnes som ’konsultation’.

⁵ Den almindelig journaliseringspligt gælder uafhængigt af FBU-standardens. Telefonopkald og udveksling af sms'er kan fx dokumenteres som ’fritekst’ i journalen.

koordinere med andre faggrupper, eller deltage i forældregrupper, ikke registreres som kontakter.

Nedenfor følger en oversigt med de forskellige typer af kontakter, som indgår i FBU-standard. Oversigten dækker kontakter i almindelige forløb og kontakter i forbindelse med behovsindsatser, for henholdsvis småbørn og skolebørn.

Såfremt en kontakt, fx et etableringsbesøg, altid leveres som eksempelvis 'hjemmebesøg', så vil det være muligt at tilpasse brugerfladen herefter, så sundhedsplejersken ikke 'klikke af' i leveringsform. På samme vis kan leveringsformen 'skærmbesøg' alene præsenteres, når der lokalt er mulighed for at levere kontakten via skærm.

Kontakter i almindelige forløb for småbørn

Kontakt	Leveret som	Beskrivelse
Graviditetsbesøg	Hjemmebesøg	Graviditetsbesøg foretaget af småbørnssundhedsplejen
	Ambulant kontakt	
	Telefonisk kontakt	
	Skærmbesøg	
Barselsbesøg	Hjemmebesøg	Barselsbesøg foretaget af småbørnssundhedsplejen
	Ambulant kontakt	
	Telefonisk kontakt	
	Skærmbesøg	
Etableringsbesøg	Hjemmebesøg	Etableringsbesøg foretaget af småbørnssundhedsplejen
	Ambulant kontakt	
	Telefonisk kontakt	
	Skærmbesøg	
Andet besøg i barnets første levemåned	Hjemmebesøg	Andet besøg i barnets første levemåned foretaget af småbørnssundhedsplejen
	Ambulant kontakt	
	Telefonisk kontakt	
	Skærmbesøg	
Besøg ved det ca. 2 måneder gamle barn	Hjemmebesøg	Besøg ved det ca. 2 måneder gamle barn foretaget af småbørnssundhedsplejen
	Ambulant kontakt	
	Telefonisk kontakt	
	Skærmbesøg	
Besøg ved det 4-6 måneder gamle barn	Hjemmebesøg	Besøg ved det 4-6 måneder gamle barn foretaget af småbørnssundhedsplejen
	Ambulant kontakt	
	Telefonisk kontakt	
	Skærmbesøg	
Besøg ved det 8-11 måneder gamle barn	Hjemmebesøg	Besøg ved det 8-11 måneder gamle barn foretaget af småbørnssundhedsplejen
	Ambulant kontakt	
	Telefonisk kontakt	
	Skærmbesøg	
Almindelig forebyggende småbørnskontakt	Hjemmebesøg	Anden kontakt med småbørnssundhedsplejen i forbindelse med den almindelige forebyggende småbørnsindsats. Gives hvis aktiviteter ikke kan nås eller udføres i forbindelse med de planlagte kontakter.
	Ambulant kontakt	
	Telefonisk kontakt	
	Skærmbesøg	

Kontakter i forbindelse med behovsindsatser for småbørn

Kontakt	Leveret som	Beskrivelse
Behovskontakt med småbørnssundhedsplejen	Hjemmebesøg	Sundhedsplejens kontakter i barnets første 5 leveår efter behov
	Ambulant kontakt	
	Telefonisk kontakt	
	Skærmbesøg	

Kontakter i almindelige forløb for skolebørn

Kontakt	Leveret som	Beskrivelse
Indskolingsundersøgelse	Hjemmebesøg	Indskolingsundersøgelse foretaget af skolesundhedsplejen.
	Ambulant kontakt	
	Telefonisk kontakt	
	Skærmbesøg	
Undersøgelse i mellemtrin, med måling	Hjemmebesøg	Undersøgelse i mellemtrin foretaget af skolesundhedsplejen, hvor måling indberettes til National børnedatabase.
	Ambulant kontakt	
	Telefonisk kontakt	
	Skærmbesøg	
Udskolingsundersøgelse	Hjemmebesøg	Udskolingsundersøgelse foretaget af skolesundhedsplejen.
	Ambulant kontakt	
	Telefonisk kontakt	
	Skærmbesøg	
Almindelig forebyggende skolebørnskontakt	Hjemmebesøg	Anden kontakt med skolesundhedsplejen i forbindelse med den almindelige forebyggende skolebørnsindsats. Gives hvis aktiviteter ikke kan nås eller udføres i forbindelse med de planlagte standardkontakter.
	Ambulant kontakt	
	Telefonisk kontakt	
	Skærmbesøg	

Kontakter i forbindelse med behovsindsatser for skolebørn

Kontakt	Leveret som	Beskrivelse
Behovskontakt med skolesundhedsplejen	Hjemmebesøg	Sundhedsplejens kontakter ifm. barnets skolegang efter behov.
	Ambulant kontakt	
	Telefonisk kontakt	
	Skærmbesøg	

Obligatorisk dokumentation af behovsindsatser

Behovsindsatserne er beskrivelser af de aktiviteter, som findes i den kommunale sundhedspleje, og som ligger ud over det almindelige forebyggelsestilbud. Det betyder fx at forældregrupper målrettet særlige behov forstås som en behovsindsats, hvorimod almindelige forældregrupper opfattes som værende del af det almindelige forebyggelsestilbud.

Dokumentation af behovsindsatser er med til at synliggøre sundhedsplejens handlinger og faglige praksis. Data kan bidrage med generel viden om, hvilke aktiviteter sundhedsplejen bruger tid på. Det vil også bidrage med viden om hvilke konkrete behov eller årsager, som fører til aktiviteter i sundhedsplejen. Dokumentation af behovsindsatser kan ligeledes gøre det muligt at sammenligne kommuner, hvor aktiviteter varierer. Denne viden kan bruges ind i det lokale forbedringsarbejde.

Behovsindsatserne er formuleret på et overordnet niveau, da de er fælles for alle kommuner, og derfor skal kunne rumme variationer af, hvad der tilbydes i den enkelte kommune. Fælles for alle behovsindsatser er, at de har til formål at påvirke et fagligt vurderet behov hos familien og/eller barnet.

En behovsindsats udløses, når sundhedsplejersken vurderer, at der er behov for fx vejledning eller støtte, der ligger ud over indholdet i et standardbesøg. Det kan fx være, at sundhedsplejersken på et etableringsbesøg vurderer, at der er udfordringer med 'forældre-barn-relation'. Sundhedsplejersken vurderer her, at der er brug for et behovsbesøg inden det næste standardbesøg hos familien. Sundhedsplejersken iværksætter og dokumenterer derfor, at indsatsen 'Vejledning vedrørende kontakt, samspil og barnets behov' er tildelt, og planlægger et eller flere behovsbesøg hvor dette gives.

Behovsindsatser er det der planlægges, og som udløser, at sundhedsplejen gør andet/mere end det der er standard. Det betyder, at der *ikke* er krav om efterregistrering af behovsindsatser. Fx hvis sundhedsplejersken efter et behovsbesøg også har vejledt vedr. amning, selv om grunden til behovsbesøget var 'Vejledning vedrørende kontakt, samspil og barnets behov'. I dette tilfælde skal sundhedsplejersken ikke ind og registre 'ammeindsats'. 'Ammeindsats' skal kun registreres hvis der er en udfordring, der er så stor, at det udløser en fremadrettet indsats og deraf følgende besøg.

Start- og slutdatoer for behovsindsatser

Behovsindsatsen, der sættes i værk, har en startdato, og når den afsluttes, indberettes også en slutdato. Det er muligt at levere flere behovsindsatser ifm. et besøg/kontakt. Tilsvarende er det muligt at levere flere besøg/kontakter, der handler om samme indsats.

Der er undtagelser fra reglen om, at en behovsindsats skal afsluttes med en slutdato. For alle samarbejds-, uddannelses- og gruppeindsatser er indberetning af en slutdato og løbende kontakter ikke obligatorisk. Selv om indberetning ikke er obligatorisk, kan det dog godt give mening at registrere løbende kontakter og slutdato. Fx kan det være nemmere at se i journalen, at sundhedsplejersken lever op til sin opfølgingspligt fx ifm. med en registrering af 'Henvi sning til praktiserende læge'. Registrering af sluttidspunkt kan derfor strukturere og berige den almindelige dokumentation, når sluttidspunktet registreres, når opfølgingspligten ikke længere er aktuel, og når det fremgår hvordan opfølgningen er foretaget, fx telefonisk eller ifm. et standardbesøg.

Behovsindsatserne er opdelt i områder

FBU-standardens forskellige behovsindsatser bliver beskrevet i det følgende.

Oversigten er opdelt på områderne småbørn og skolebørn. Samarbejdsindsatser er gældende for begge områder.

Indsatser, hvor slutdato ikke er obligatorisk, er på de følgende sider skrevet med kursiv. Inden for hvert område er behovsindsatserne desuden grupperet som følger:

Behovsindsatser småbørn

Samarbejdsindsatser (9)

- Underretning til kommunale socialområde
- Overlevering til andet kommunalt område
- Anbefaling af kontakt til andet kommunalt område
- Henvi sning til praktiserende læge
- Anbefaling af kontakt til praktiserende læge
- Henvi sning til regionalt tilbud
- Anbefalet kontakt til regionalt tilbud
- Koordinering ved overgange
- Sparring med anden faggruppe

Indsatser til forælder (5)

- Tryghedsindsats
- Forældregruppe, hvor forælder har psykisk reaktion
- Forældregruppe, hvor forælder har et særligt behov
- Støtte ved psykisk reaktion eller sårbarhed
- Støtte ved psykisk reaktion eller sårbarhed som del af helhedsindsats

Familieindsatser (6)

- Vejledning i kontakt, samspil og barnets behov
- Forældreuddannelse i kontakt og samspil
- Helhedsindsats med fokus på kontakt og samspil
- Vejledning til forældre, hvor barnet har særlige behov
- Forældreuddannelse, hvor barnet har særlige behov
- Forældregruppe, hvor barnet har særlige behov

Indsatser vedr. fysisk sundhed (4)

- Opsporing og vejledning ved vigende vægt/vækst
- Opsporing og vejledning ved overvægt
- Ammeindsats
- Øvrig vejledning om fysisk sundhed

Behovsindsatser skolebørn

Samarbejdsindsatser (9)

- Underretning til kommunale socialområde
- Overlevering til andet kommunalt område
- Anbefaling af kontakt til andet kommunalt område
- Henvi sning til praktiserende læge
- Anbefaling af kontakt til praktiserende læge
- Henvi sning til regionalt tilbud
- Anbefalet kontakt til regionalt tilbud
- Koordinering ved overgange
- Sparring med anden faggruppe

Sundhedsindsatser (6)

- Opsporing og vejledning ved overvægt
- Opsporing og vejledning ved vigende vægt/vækst
- Opsporing og vejledning ved uventet højdeøgning/tidlig pubertet
- Opsporing af potentiel syns- eller hørenedsættelse
- Vejledning ved udskillelsesproblematik
- Øvrig vejledning om sundhed og sundhedsadfærd

Familie- og trivselsindsatser (4)

- Tryghedsindsats
- Opsporing og vejledning ved trivselsproblem
- Helhedsindsats ved trivselsproblem
- Forældreuddannelse i kontakt og samspil

Samarbejdsindsatser (identisk for småbørn og skolebørn)

Titel	Beskrivelse	Barn/forældre journal
Samarbejde med andre fagligheder		
<i>Underretning til kommunale socialområde</i>	Indsatsen omfatter at lave en underretning til det kommunale socialområde på en familie. Indsatsen omfatter indsamling og overlevering af oplysninger og sundhedsplejens opfølgning.	Barnets journal
<i>Overlevering til andet kommunalt område</i>	Indsatsen omfatter at opdage, at familien kunne have gavn af kommunale tilbud, indhente samtykke, og overlevere oplysninger eller koordinere. Kommunale områder kunne være specialgruppe, væggtabstilbud, skole, kommunal logopæd, PPR, ergo/fys eller diætistteam. Indsatsen omfatter sundhedsplejens opfølgning. Indsatsen gives når sundhedsplejen afslutter sin egen opsporing, og eventuelle behovsindsats, for at andre skal tage over. Hvis der er en mere løs gensidig orientering, anvendes indsatsen sparring med anden faggruppe. Hvis der er tale om en fælles indsats med socialområdet eller PPR registreres en helhedsindsats.	Barnets journal eller forælders journal
<i>Anbefaling af kontakt til andet kommunalt område</i>	Indsatsen omfatter at opdage, at familien kunne have gavn af kommunale tilbud, og bede dem om at tage kontakt selv. Kommunale områder kunne være specialgruppe, væggtabstilbud, skole, kommunal logopæd, PPR, ergo/fys eller diætistteam.	Barnets journal eller forælders journal
<i>Henvisning til praktiserende læge</i>	Indsatsen omfatter at opdage, at familien kunne have gavn af egen læge eller privatpraktiserende speciallæge ifm. en eller flere problemstillinger, indhente samtykke, og overlevere oplysninger. Indsatsen omfatter sundhedsplejens opfølgning. ⁶	Barnets journal eller forælders journal
<i>Anbefaling af kontakt til praktiserende læge</i>	Indsatsen omfatter at opdage, at familien kunne have gavn af egen læge eller privatpraktiserende speciallæge, og anbefale dem at tage kontakt.	Barnets journal eller forælders journal

⁶ Henvisninger til speciallæger går normalvis gennem praktiserende læge, men nogle kommuner, har en speciel aftale der gør henvisning til speciallæge mulig.

<p><i>Henvisning til regionalt tilbud</i></p>	<p>Indsatsen omfatter at opdage, at familien kunne have gavn af et regionalt tilbud i forbindelse med en eller flere problemstillinger, og tage kontakt samt indhente samtykke og overlevere oplysninger. Indsatsen er kun mulig i de kommuner, der har aftale med regionen om, at sundhedsplejen må henvise direkte til bestemte funktioner fx børneafdeling eller overvægtsklinikker. Indsatsen omfatter sundhedsplejens opfølgning.</p>	<p>Barnets journal eller forælders journal</p>
<p><i>Anbefalet kontakt til regionalt tilbud</i></p>	<p>Indsatsen omfatter at opdage, at familien kunne have gavn af et regionalt tilbud i forbindelse med en eller flere problemstillinger, og anbefale dem at tage kontakt.</p>	<p>Barnets journal eller forælders journal</p>
<p><i>Koordinering ved overgange</i></p>	<p>Indsatsen omfatter en overlevering af oplysninger og vejledning ifm. barnets overgange fx når det starter i dagtilbud, og overgang fra børnehave til skole. Indsatsen kan omfatte almindelige aktiviteter som fx overleveringsskema og korte telefonsamtaler, men kan også omfatte overleverings- og netværksmøder. Indhentelse af samtykke er omfattet.</p>	<p>Barnets journal</p>
<p><i>Sparring med anden faggruppe</i></p>	<p>Indsatsen omfatter, at sundhedsplejen forudsat at der er indhentet samtykke, sparrer med en anden faggruppe, om en konkret families/barns behov og muligheder. Dette kan både være nødvendigt for at hjælpe familie/barn videre, med den rette henvisning, eller for selv at kunne målrette hjælpen til familien/barnet. Kontakten behøver ikke være initieret af sundhedsplejen. Sparring kan være med andre sundhedsprofessionelle, men indsatsen omfatter også sparring med andre fx barnets lærere i skolen.</p>	<p>Barnets journal, eller forælders journal</p>

Småbørn

Titel	Beskrivelse	Barn/forældre journal
Familieindsatser		
Vejledning i kontakt, samspil og barnets behov	Indsatsen gives til familier, som har brug for støtte til at opbygge et godt samspil med barnet eller møde barnets behov. Sundhedsplejen rådgiver og vejleder om muligheder for at styrke kontakt/samspil og/eller om dagligdagen med et spædbarn inklusiv forudsigelighed og fysiske behov. Indsatsen kan omfatte at sundhedsplejen viser ved egen kontakt med barnet, hvordan man kan styrke kontakt/samspil, samt at sundhedsplejen støtter forældrene i samspilssituationer. Sundhedsplejen motiverer gennem sit resourcesyn til forbedringer. Indsatsen omfatter vurdering af tilstrækkelighed.	Barnets journal
<i>Forældreuddannelse i kontakt og samspil</i>	Indsatsen gives til forældre, der gennem et planlagt uddannelsesforløb i grupper eller individuelt/par, styrker deres viden og får nye handlemuligheder i kontakten med deres barn. Forældreuddannelse kunne fx være COS-P.	Forælders journal
Helhedsindsats med fokus på kontakt og samspil	Indsatsen gives til familier, der er bevilliget sociale indsatser/ydelser fra kommunen, og hvor sundhedsplejen, som en blandt flere fagpersoner styrker samspil og kontakt i småbørnsfamilien. Indsatsen omfatter vejledning vedr. kontakt og samspil, men omfatter også netværksmøder og andet tværfagligt samarbejde. Indsatsen kan også omfatte anden sundhedsplejefaglig støtte fx vejledning i relation til dagligdagens struktur og barnets fysiske sundhed. Indsatsen erstatter ofte indsatsen "Vejledning i kontakt, samspil og barnets behov" (som altså ikke gives sideløbende). Der skiftes fra vejledning til helhedsindsats, når der er sociale indsatser visiteret til familien, som sundhedsplejen er orienteret om af familie eller fagpersoner, også selvom der ikke er etableret et egentligt samarbejde mellem fagpersonerne endnu. Henvvisninger, og støtteforanstaltninger målrettet forældrene i forbindelse med psykisk reaktion/sårbarhed registreres separat.	Barnets journal
Vejledning til forældre, hvor barnet har særlige behov	Indsatsen gives til familier, hvor barnet har særlige behov fx præmature, børn med funktionsnedsættelser, mistanke om eller diagnosticerede udviklingsforstyrrelser eller børn med almindelige problematikker som meget gråd, ondt i maven eller dårlig søvn, uden at der er tegn på sygdom eller trivselsproblematikker. Indsatsen omfatter vejledning og motivation, samt en løbende	Barnets journal

	vurdering af behovet for at inddrage andre fagligheder.	
<i>Forældreuddannelse, hvor barnet har særlige behov</i>	Indsatsen gives til forældre, der gennem et planlagt uddannelsesforløb i grupper eller individuelt/par, styrker deres viden og får nye handlemuligheder i forhold til de særlige udfordringer, som deres barn lever med.	Forælders journal
<i>Forældregruppe, hvor barnet har særlige behov</i>	Indsatsen gives til forældre til børn med særlige behov. Indsatsen omfatter at mødes i grupper med andre familier, med samme udfordringer, så man kan lære af og støtte hinanden.	Forælders journal
Indsatser til forælder		
Tryghedsindsats	Indsatsen gives til forælder, hvis sundhedsplejen ser behov for at opspore problematikker, der ikke umiddelbart har med barnet at gøre. Det kan fx være at besøge en familie med højt konfliktniveau, eller nyligt tab for at vurdere påvirkningen på barnet. Tryghedsindsats kan også gives hvis en forælder henvender sig med en bekymring som udløser et behovsbesøg fx usikkerhed om hvorvidt barnet tager på. Tryghedsindsats udløser typisk kun én efterfølgende kontakt. Kontakten bruges blandt andet på at vurdere om problematikken ligger indenfor sundhedsplejens formål. Gør den det, registreres efterfølgende aktivitet vha. en af de øvrige behovsindsatser.	Forælders journal
<i>Forældregruppe, hvor forælder har psykisk reaktion</i>	Indsatsen gives til forældre med psykisk reaktion på det at blive forælder fx tegn på fødselsdepression (perinatal depression) eller meget højt bekymringsniveau. Indsatsen omfatter at mødes i grupper med andre forældre, med samme udfordringer, så man kan lære af og støtte hinanden.	Forældres journal
<i>Forældregruppe, hvor forælder har et særligt behov</i>	Indsatsen gives til forældre der har et særlig behov fx adoptivforældre, forældre af anden etnisk herkomst, og unge mødre. Indsatsen omfatter at mødes i grupper med andre forældre, med samme udfordringer, så man kan lære af og støtte hinanden.	Forældres journal
Støtte ved psykisk reaktion eller sårbarhed	Indsatsen gives til forælder med en psykisk reaktion på det at blive forælder eller en anden sårbarhed fx tidligere dårlig fødselsoplevelse, sørgende, omsorgssvigtede som børn eller kendt psykisk sygdom. Indsatsen omfatter at støtte forælderen i deres forældrerolle. Indsatsen omfatter ikke at vurdere og støtte op om barnets behov. Disse indsatser gives separat.	Forældres journal

<p>Støtte ved psykisk reaktion eller sårbarhed som del af helhedsindsats</p>	<p>Indsatsen gives til forælder, der er bevilliget sociale indsatser fra kommunen og/eller tilknyttet i psykiatrien, men hvor sundhedsplejen som en blandt flere fagpersoner er med til at støtte op om en forælder med psykisk reaktion/sårbarhed. Indsatsen omfatter primært at støtte forælderen i deres forælderrolle, men kan også omfatte netværksmøder og andet tværprofessionelt samarbejde. Indsatsen erstatter ofte en eksisterende støtte-indsats. Denne indsats må registreres i stedet, når der er sociale indsatser visiteret til familien eller et psykiatrisk forløb i gang, som sundhedsplejen er orienteret om af familie eller fagpersoner, også selvom der ikke er etableret et egentligt samarbejde mellem fagpersonerne endnu.</p> <p>Indsatsen omfatter ikke at vurdere og støtte op om barnets behov. Er der grund til at give familieindsatser, gives disse separat.</p>	<p>Forælders journal</p>
<p>Indsatser vedrørende fysisk sundhed</p>		
<p>Opsporing og vejledning ved vigende vægt/vækst</p>	<p>Indsatsen gives til børn, der har vigende vægt eller længdekurver. Indsatsen omfatter fx ekstra-målinger, vejledning om gode spiserutiner, energibehov og vejledning om hvordan forældrene kan holde øje med udskillelser. Indsatsen omfatter vurdering af, om der også bør henvises til læge.</p>	<p>Barnets journal</p>
<p>Opsporing og vejledning ved overvægt</p>	<p>Indsatsen gives til børn, der har stigende vægtkurve, ud over det normale. Indsatsen omfatter fx ekstra-målinger, vejledning om gode spiserutiner, og energibehov. Indsatsen omfatter vurdering af, om der også bør henvises til læge.</p>	<p>Barnets journal</p>
<p>Ammeindsats</p>	<p>Indsatsen gives til forældre, der har behov for støtte til at amme fx pga. øget forbrug af MME indenfor barnets første levemåneder, vigende vægt ved barnet, utryghed eller ubehag ved amningen eller observeret uhensigtsmæssig amme-teknik. Indsatsen omfatter opsporing, vejledning og motivation.</p>	<p>Barnets journal</p>
<p>Øvrig vejledning om fysisk sundhed</p>	<p>Indsatsen gives til barn og forældre til at afhjælpe problematikker relateret til udskillelser, overgangskost, sundheds-/risikoadfærd i familien, barnets døgnrytme, og barnets motorik.</p>	<p>Barnets journal</p>

Skolebørn

Titel	Beskrivelse	Barn/forældre journal
Familie- og trivselsindsatser		
Tryghedsindsats	Indsatsen gives til forælder, hvis sundhedsplejen ser behov for at opspore problematikker, der ikke relaterer sig til en kendt problematik ved barnet. Det kan fx være hvis man i samtale med barnet får kendskab til et tab i familien, og har brug for at vurdere om der er en påvirkning hos barnet. Tryghedsindsats kan også gives hvis en forælder henvender sig med en bekymring som udløser en behovskontakt fx bekymringer om barnets vækst eller vægt. Tryghedsindsats udløser typisk kun én efterfølgende kontakt. Kontakten bruges blandt andet på at vurdere om problematikken ligger indenfor sundhedsplejens formål. Gør den det, registreres efterfølgende aktivitet mere specifikt vha. en af de øvrige behovsindsatser.	Barnets journal
Opsporing og vejledning ved trivselsproblem	Indsatsen gives til børn og hvis relevant deres familier, hvis barnet mistrives. Sundhedsplejen opsporer, rådgiver og motiverer fx til et styrket forældre-barn samspil, til at barnet kortlægger handlemuligheder og se fornyet på egne ressourcer, til at styrke mental sundhed, og til at gøre dagligdagen overskuelig for barnet. Indsatsen omfatter en løbende vurdering af behovet for at inddrage andre fagligheder.	Barnets journal
Helhedsindsats ved trivselsproblem	Indsatsen gives til familier, der er bevillet sociale indsatser/ydelser eller støtte gennem PPR fra kommunen, hvor sundhedsplejen som en blandt flere fagpersoner er med til at styrke barnets trivsel. Indsatsen kan både omfatte direkte kontakt med barn og forældre, men også netværksmøder og andet tværfagligt samarbejde.	Barnets journal
<i>Forældreuddannelse i kontakt og samspil</i>	Indsatsen gives til forældre der vurderes at kunne have gavn af at styrke relationen til deres barn. Indsatsen omfatter et planlagt uddannelsesforløb i grupper eller individuelt, der styrker forældrenes viden og giver nye handlemuligheder i kontakten med deres barn.	Forældres journal
Sundhedsindsatser		

Opsporing og vejledning ved overvægt	Indsatsen gives til børn og hvis relevant deres familier, hvor der er behov for at opspore og vejlede vedr. overvægt. Indsatsen omfatter at følge med i barnets vægt og/eller vejlede vedr. overvægt og ernæring. Hvis indsatsen foretages i andet regi end sundhedsplejen, registreres der i stedet en henvisning.	Barnets journal
Opsporing og vejledning ved vigende vægt/vækst	Indsatsen gives til børn der falder uhensigtsmæssig på deres vægt eller vækstkurver. Indsatsen omfatter vurdering af, om der også bør henvises til læge.	Barnets journal
Opsporing og vejledning ved uventet højdeøgning/tidlig pubertet	Indsatsen gives til børn der stiger uhensigtsmæssig på deres vækstkurver, eller som udviser tegn på tidlig pubertet. Indsatsen omfatter vurdering af, om der også bør henvises til læge.	Barnets journal
Opsporing af potentiel syns- eller hørenedsættelse	Indsatsen gives til børn, hvor resultatet af tidligere syns- og hørescreeninger har været af en sådan karakter, at barnet bør måles igen før næste rutinemæssige undersøgelse. Det kan fx være at barnet har fået et dårligt resultat i høretest, men har været forkølet, hvorfor man vælger at måle igen, før der evt. viderehenvises.	Barnets journal
Vejledning ved udskillelsesproblematik	Indsatsen gives til børn, med afførings- eller vandladningsproblemer fx inkontinensproblematikker. Indsatsen omfatter vurdering af, om der også bør henvises til læge.	Barnets journal
Øvrig vejledning om sundhed og sundhedsadfærd	Indsatsen gives til børn, og hvis relevant deres familier, hvor barnet har en skadelig sundhedsadfærd eller problemer med deres sundhed, som ikke er omfattet af andre indsatser. Skadelig sundhedsadfærd er fx brug af nikotin/alkohol/stoffer, søvnadfærd, seksuel adfærd, skærmvaner, for lidt/for meget motion, og begyndende tegn på uhensigtsmæssige spisemønstre/spiseforstyrrelser, som der vejledes om i sundhedspleje-regi. Indsatsen omfatter at vejlede og motivere til adfærdsændringer relateret til sundhedsadfærd. Indsatsen omfatter vurdering af, om andre faggrupper bør inddrages.	Barnets journal

Del 2 – Optionel dokumentation

I FBU-standarden indgår der, udover den obligatoriske dokumentation, også en række datapunkter, hvor dokumentation er optionel. Den optionelle dokumentation kan overordnet bruges til at indberette yderligere og mere nuancerede og detaljerede vurderinger og observationer, sammenlignet med den obligatoriske indberetning

Optionelt betyder, at journalerne giver mulighed for at dokumentere nuancerede observationer og vurderinger, men sundhedsplejen udfylder dem kun efter behov.

Den optionelle dokumentation kan overordnet inddeles i tre typer af oplysninger:

- 1) Dokumentation foretaget som del af eller som resultat af *spørgeskemaer og systematiske undersøgelser*
- 2) Dokumentation som *nuancerer* observationer og vurderinger, som er registreret ifm. den obligatoriske dokumentation.
- 3) *Øvrige optionelle datapunkter*. Denne kategori omfatter emner som i udviklingsprocessen er blevet vurderet mindre vigtige end obligatoriske datapunkter. Emnerne er medtaget som optionelle datapunkter, da det vurderes, at de nedprioriteringerne til trods alligevel kan tilføre området viden og bidrage til arbejdet med kvalitetsudvikling.

I det følgende beskrives de tre typer af optionel dokumentation.

Spørgeskemaer og systematiske undersøgelser

Som en del af FBU-standarden er det muligt at indberette spørgeskemaer (fx EPDS) og systematiske undersøgelser (fx AIMS), så viden kan indgå i bl.a. arbejdet med kvalitetsudvikling eller til forskning. Indberetning af resultater fra spørgeskemaer og systematiske undersøgelser er ikke obligatorisk, da der i dag ikke stilles krav til anvendelse af specifikke faglige værktøjer, og da der på tværs af kommunerne er variationer i, hvilke værktøjer den enkelte kommune anvender.

I tabellen nedenfor præsenteres de spørgeskemaer, som det med standarden er muligt at sende med i kommunens indberetning. For spørgeskemaer og systematiske undersøgelser gælder det, at man kan indsende hele skemaer og/eller samlet score. Mulighederne er listet i tabellen nedenfor.

Emne	Redskab	Målgruppe	Omfang af mulig indberetning
Samspil, kontakt og forældre/barn relation	ADBB (Alarm Distress Baby Scale)	2-24 måneder gamle barn	<i>Skema:</i> Vurderingsskema med 8 områder der scores fra 0-4. <i>Score:</i>

			Samlet score fra 0-32
Forældre og netværk	EPDS	Forældre til småbørn, eller kommende forældre	<p><i>Skema:</i> Spørgeskema med 10 spørgsmål der scores fra 0-3</p> <p><i>Score:</i> Samlet score fra 0-30</p>
	Gotland	Forældre til småbørn, eller kommende forældre	<p><i>Skema:</i> Spørgeskema med 13 spørgsmål, der scores fra 0-3</p> <p><i>Score:</i> Samlet score fra 0-39</p>
Mental trivsel og sundhed	PUF (Psykisk Udvikling og Funktion) ⁷	9-10 måneder gamle barn	<p><i>Skema:</i> 28 ja-nej spørgsmål</p> <p><i>Score:</i> Samlet score 0-28</p>
	TOPI ⁸	0-10-årige børn	<p><i>Score:</i> Rød, gul, grøn</p>
	SDQ P4-10 (Strength and Difficulties Questionnaire)	Forældre til børn i alderen 4-10 år	<p><i>Skema:</i> 25 udsagn med 3 svarmuligheder (passer, passer delvist, passer ikke) Med mulighed for 4 yderligere spørgsmål hvis forælder vurderer, at barnet har vanskeligheder inden for udvalgte områder.</p>
	SDQ S11-17 (Strength and Difficulties Questionnaire)	11-17 årige børn	<p><i>Skema:</i> 25 udsagn med 3 svarmuligheder (passer, passer delvist, passer ikke) Med mulighed for 7 yderligere spørgsmål hvis den unge oplever at have vanskeligheder inden for udvalgte områder.</p>
Motorik	AIMS	1-18 måneder	<p><i>Skema:</i> Antal observeret (max 21 maveliggende, max 9 rygliggende, max 12 siddende, max 16 stående)</p> <p><i>Score:</i> Samlet score på højst 58</p>

⁷ PUF er bredere end emnet ”mental trivsel og sundhed”. Emneopdelingen har ikke betydning i indberetningen, men anvendes kun i forbindelse med formidlingen.

Nuancering af observationer og vurderinger

En række af de obligatoriske observationer og vurderinger kan nuanceres. Hensigten er, at det kun er muligt at udfylde disse, hvis der i forvejen er registreret et potentielt problem (svarmulighed b) eller aktuelt problem (svarmulighed c), i det obligatoriske datapunkt.

Muligheden for nuancering gælder for nedenstående datapunkter for småbørnsområdet:

Obligatorisk datapunkt	Nuancering	Svarmuligheder (flere svar muligt)
<u>Social kontakt</u>	<i>Observationer om nedsat evne til social kontakt</i>	a. Afvigende øjenkontakt b. Følelsesmæssigt nedtonet c. Nedsat aktivitetsniveau d. Manglende vokalisering e. Græder meget f. Engagerer sig ikke i kontakt g. Ukritisk i kontakt
<u>Forældre-barn relation</u>	<i>Observationer vedrørende udfordringer i forældre-barn-relation</i>	a. Fysiske behov opfyldes ikke b. Følelsesmæssige behov opfyldes ikke c. Udfordring i forældre-barn samspil d. Aktiviteter ikke afpasset e. Uforudsigelighed f. Forældreudfordringer ved særlige behov
<u>Forælders psykiske tilstand</u>	<i>Anamnese vedrørende forælders psykiske tilstand</i>	a. Nedsat energi/øget træthed b. Nedsat lyst/interesse c. Nedtrykthed d. Depressive ledsagesymptomer e. Tanker om selvskade/selv mord f. Overbekymret/angst
<u>Forælders sårbarhed</u>	<i>Anamnese vedrørende forælders sårbarhed</i>	a. Misbrug b. Konflikt med den anden forælder c. Problem med økonomi d. Traumatiske oplevelser e. Dårlig fødselsoplevelse med dette barn f. Tidligere dårlig fødselsoplevelse g. Tab i familien h. Alvorlige sociale problemer i. Sygdom eller handicap
<u>Kommunikation</u>	<i>Observationer vedrørende kommunikation og sprog</i>	a. Udfordringer med gensidig kommunikation b. Udfordringer med fælles opmærksomhed

		<ul style="list-style-type: none"> c. Udfordringer med sprogforståelse d. Udfordringer med sprogligt udtryk e. Udfordringer med opmærksomhed
<u>Søvn</u>	<i>Anamnese vedrørende problemer med søvn</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Sover for lidt b. Ustabil døgnrytme c. Lang indsovning d. Usammenhængende søvn

Tilsvarende omfatter muligheden for nuancering de følgende datapunkter for skolebørn:

Obligatorisk datapunkt	Nuancering	Svarmuligheder (flere svar muligt)
<u>Social kontakt</u>	<i>Observationer om nedsat evne til social kontakt</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Dårlig øjenkontakt b. Trist c. Genert/stille d. Kontaktsøgende/grænseløs e. Konstant argumenterende f. Urolig/ukoncentreret g. Afvisende h. Svært ved at modtage instruktioner
<u>Kommunikation</u>	<i>Observationer vedrørende kommunikation og sprog</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Problem med udtale b. Problem med stammen c. Problem med sproganvendelse d. Problem med at målrette opmærksomhed
<u>Søvn</u>	<i>Anamnese vedrørende problemer med søvn</i>	<ul style="list-style-type: none"> a. Sover for lidt b. Ustabil døgnrytme c. Lang indsovning d. Usammenhængende søvn e. Føler sig ikke udhvilet

Øvrige optionelle datapunkter

Øvrige optionelle datapunkter dækker områder, der er i udviklingsarbejdet, er prioriteret som mindre vigtige at få med i standardens første version. Det kan på sigt overvejes om dokumentationen af disse datapunkter skal gøres obligatorisk, når FBU-standardens skal revideres.

Ved de øvrige optionelle datapunkter er der ikke en todeling, som det er tilfældet for de obligatoriske observationer og vurderinger, hvor der er tilføjet en nuancering.

For småbørn er der tale om ét datapunkt:

Datapunkt	Svarmuligheder	Tidspunkt for relevans
<i>Observationer om spiseadfærd</i>	a. Overspisning	Tilsvarende ernæring

	b. Småtspisende eller vægrer sig ved at spise c. Gylper meget/kaster meget op d. Udfordring med amning	
--	--	--

For skolebørn er der tale om følgende seks datapunkter:

Datapunkt	Svarmuligheder	Tidspunkt for relevans
<i>Observationer om spiseadfærd</i>	a. Springer måltider over b. Spiser sjældent sammen med andre c. Selektivt madvalg d. Overspisning e. Begrænser energiindtag f. Spiser overdrevet sundt	Tilsvarende ernæring
<i>Observation vedrørende udfordringer i forældre-barn-relation</i>	a. Fysiske behov mødes ikke b. Følelsesmæssige behov mødes ikke c. Konflikter i forældre-barn samspil d. Forældreudfordringer ved særlige behov	Indskolingsundersøgelse og mellemtrin
<i>Barnets vurdering af trivsel generelt</i>	a. For det meste meget glad b. For det meste glad c. For det meste midt imellem d. For det meste ikke glad	Indskolingsundersøgelse
<i>Barnets vurdering af trivsel i skolen</i>	a. For det meste meget glad i skolen b. For det meste glad i skolen c. For det meste midt imellem i skolen d. For det meste ikke glad i skolen	Indskolingsundersøgelse
<i>Mistrivsel</i>	a. Fysiske symptomer på mistrivsel b. Mangler venskaber c. Mangler nære relationer d. Udsat for mobning e. Stressfølelse f. Bekymrede tanker g. Depressive tanker h. Tanker om selvskade i. Bekymrende kropsopfattelse j. Anden psykisk sårbarhed	Standard forebyggelsesbesøg i skolen
<i>Bekymrende adfærd</i>	a. Adfærdsvanskeligheder b. Seksuel risikoadfærd c. Risikoadfærd, alkohol d. Risikoadfærd, andre rusmidler	Standard forebyggelsesbesøg i skolen. Blå svarmuligheder, dog kun udskoling,

	e. Digital risikoadfærd f. Selvskadende adfærd g. Udøver mobning	
<i>Inkontinens</i>	a. Dagurininkontinens b. Naturininkontinens c. Afføringsinkontinens	Forebyggelsesbesøg i skolen, dog ikke udskoling.

Vær særligt opmærksom på, at svarmulighederne for barnets vurdering af trivsel (skolebørn) skal udtrykkes som smileys, hvor meget glad er en grøn smiley der smiler meget, glad er en grøn smiley der smiler lidt mindre, midt imellem er en gul smiley med lige mund, ikke glad er en rød smiley med mundvigene nedad. Hvis ikke man bruger denne smiley-ordning, må data *ikke* indberettes. Det skyldes, at det som regel ikke giver mening at skelne imellem “meget glad” og “glad” i en samtale, og derfor skævvrides data, hvis man blander smiley-data og data opsamlet ved samtale med barnet.

Bilag 1 - Observationer og vurderinger

Grønne felter = obligatorisk dokumentation. Hvide felter = optionel dokumentation.

Observationer og vurderinger for småbørn

Titel	Beskrivelse	Svarmuligheder	Svarbeskrivelser	
Social kontakt	Sundhedsplejerskens vurdering af barnets evne til at interagere med andre For småbørn fx øjenkontakt, kontaktsmil, respons på stimulation og selektivitet ved at foretrække omsorgspersoner.	a	Alderssvarende social kontakt	Barnet viser interesse for kontakt og deltager aktivt i samspil. Barnet giver udtryk for sine behov, fx sult, trøst, glæde. Reagerer relevant på stimuli, som fx øjenkontakt, mimik og brug af stemme. Barnet virker rolig og veltilpas. Barnet kan trøstes og falder til ro, når behov bliver opfyldt.
		b	Få tegn på udfordring i social kontakt	Barnet indgår i kontakt og deltager i samspil, men har få tegn på udfordringer. Fx viser barnet i mindre grad interesse for kontakt, har uro, gråd, flygtig øjenkontakt, virker mindre tilpas og/eller er mindre aktiv i samspillet.
		c	Udfordring i social kontakt	Barnet fastholder ikke øjenkontakten. Det indgår ikke i kontakt og deltager ikke aktivt i samspil. Barnet viser f.eks. ikke interesse for kontakt, har udtalt gråd/uro, er passivt og/eller har nedtonet mimik.
<i>Observationer om nedsat evne til social kontakt</i>		a	Afvigende øjenkontakt	Barnet er ikke aldersvarende i fastholdelse af øjenkontakt. Barnet vægrer og/eller forholder sig passivt ved forsøg på øjenkontakt.
		b	Følelsesmæssigt nedtonet	Barnet er nedtonet eller har manglende mimik. Barnet fremtræder trist og uden glæde.
		c	Nedsat aktivitetsniveau	Barnet er nedtonet i sin fysiske aktivitet. Barnet er passivt og tager ikke initiativ til leg.
		d	Manglende vokalisering	Barnet ses uden pludren, grin og hvin. Barnet opleves meget stille eller med skrigelyde.
		e	Græder meget	Barnet græder mere end det er almindeligt for alderen og er svært at trøste. Barnet har svært ved at falde til ro.
		f	Engagerer sig ikke i kontakt	Barnet er ikke kontaktsøgende overfor fremmede på en måde der tilsvare dets alder.
		g	Ukritisk i kontakt	Barnet har ikke alderssvarende tilbageholdenhed overfor fremmede fx i kropskontakt.
Forældre-barn-relation	Sundhedsplejerskens vurdering af om barnets behov opfyldes i relationen til en eller begge forældre. For småbørn fx barnets behov for mad, søvn,	a	Velfungerende forældre-barn-relation	Barnets fysiske og psykiske omsorgsbehov opfyldes. Fx får barnet mad, søvn og nærvær. Barnet viser tegn på tryk tilknytning til mindst én forælder.
		b	Let påvirket forældre-barn-relation	Barnets fysiske og psykiske omsorgsbehov opfyldes, men er påvirket, da forældrene ikke i tilstrækkelig grad tolker og/eller reagerer afstemt i forhold til barnets behov og signaler.

	nærværhed samt forudsigelighed i responsen på barnets signaler.	c	Udfordring i forældre-barn-relation	Barnets fysiske eller psykiske omsorgsbehov opfyldes ikke. Forældrene reagerer ikke afstemt i forhold til barnets behov og signaler. Barnet viser tegn på utryg tilknytning til forældrene.
<i>Observation vedrørende udfordring i forældre-barn-relation</i>		a	Fysiske behov opfyldes ikke	Barnets fysiske behov opfyldes ikke tilstrækkeligt. Fx kan der være udfordringer med hygiejnisk pleje af barnet, passende ernæring, påklædning i forhold til omgivelser, tilpas fysisk stimulation, indeklima m.m.
		b	Følelsesmæssige behov opfyldes ikke	Barnets følelsesmæssige behov opfyldes ikke tilstrækkeligt. Fx trøstes, holdes eller kontaktes barnet ikke tilstrækkeligt eller barnets behov for pauser mødes ikke (overstimulation).
		c	Udfordring i forældre-barn samspil	Barnet viser utryg tilknytning. Fx foretrækker ikke forældre, eller er ikke interesseret i kontakt med dem. Opleves meget ked af det og urolig eller passivt, tilbages trukket og/eller uden mimik i samspillet med forældre
		d	Aktiviteter ikke afpasset	Aktiviteter afpasses ikke efter barnets behov. Fx for få, for mange eller for forskellige aktiviteter i løbet af dagene. Kan også være manglende hensyn i forhold til barnets tilstand og aktivitet.
		e	Uforudsigelighed	Forældrenes forhold til barnet bærer præg af uforudsigelighed. Dette kan både give sig til udtryk i manglende rutiner i løbet af døgnet og i forældrenes manglende evne til at skabe struktur og genkendelighed i forhold til fx søvn, mad, kontakt, aktivitet og omsorg. Det kan også give sig udtryk i at barnet fx nogle gange trøstes med det samme og andre gange får lov at græde.
		f	Forældreudfordring ved særlige behov	Forældrene mangler viden og/eller overskud til at reagere på barnets særlige behov. Det, der registreres her, er altså IKKE, at barnet har særlige behov. Det registreres, hvis barnets særlige behov er en medvirkende forklaring på, at barnets behov ikke mødes. Det kan fx være et præmaturnt barn, der spiser meget ofte og er meget grædende, og hvor forældrenes manglende overskud, viden og forståelse kan føre til momenter med manglende omsorg. .
Vægt	Barnets vægt målt i gram		Indtastning	Tal, nul decimaler
Højde	Barnets højde målt i centimeter Barnets højde måles liggende indtil 2 år. Fra 2 år måles højden stående.		Indtastning	Tal, afrundet til nærmeste halve centimeter

Hovedomfang	Barnets hovedomfang målt i centimeter.		Indtastning	Tal, med én decimal
Forælders psykiske tilstand	Sundhedsplejerskens vurdering af den øjeblikkelige psykiske og emotionelle tilstand ifm. at få et barn. Fx nedtrykthed, modløshed, irritabilitet, ængstelse eller overbekymrethed.	a	Forventelig psykisk reaktion	Forælder har ingen eller mild psykisk reaktion indenfor normalen i forbindelse med forældreskab.
		b	Let psykisk reaktion	Forælder har få, ikke-kritiske tegn på psykisk reaktion i forbindelse med forældreskab. Fx kan lettere søvnforstyrrelser og træthed i en periode give dårligt humør, uden at der samlet er tegn på fødselsreaktion. Tegnene kræver opmærksomhed, men ikke indsats.
		c	Psykisk reaktion	Forælder har psykisk reaktion i forbindelse med forældreskab, mest typisk depressions- eller angstsymptomer, men der kan også være tale om andre symptombilleder. Kræver en indsats.
<i>Anamnese vedrørende forælders psykiske tilstand</i>		a	Nedsat energi/øget træthed	Udpræget træthed og udmattelse. Fx en følelse af at alt kræver overvindelse. Kan være svært at måle pga. den almindelige træthed forbundet med at være blevet forælder. Registreres derfor kun hvis træthed og udmattelse når et niveau ud over det sædvanlige.
		b	Nedsat lyst/interesse	Lysten til at gøre det man plejer at holde af falder. Forælderen har mistet interessen for andre mennesker og aktiviteter og har svært ved at glædes over det, der normalt giver glæde. Viser fx manglende initiativ til daglige gøremål.
		c	Nedtrykthed	Nedtonet stemningsleje. Forælderen er trist, negativ, præget af tomhed og/eller håbløshed. Kan være grådlig eller har følelsen af uro.
		d	Depressive ledsagesymptomer	Mindst to ledsagesymptomer er til stede. Dvs. nedsat selvtillid eller selvfølelse, selvbeprejelse eller skyldfølelse, tanker om død og selvmord, tænke- eller koncentrationsbesvær, agitation eller hæmninger, søvnforstyrrelser, appetit- eller vægtændringer.
		e	Tanker om selvskade/selv mord	Tanker om selvskade/selv mord er et af ledsagesymptomerne til depression, men i modsætning til de øvrige skal tanker om selvskade eller selvmord altid ledsages af en indsats, typisk henvisning til læge/psykiatri/psykiatrisk skadestue.
		f	Overbekymret/angst	Angst eller overbekymring hos forælder.
Forælders sårbarhed	Sundhedsplejerskens vurdering af forældrenes sociale eller helbredsmæssige udfordringer. Fx traumatiske oplevelser,	a	Ingen sårbarhed	Forælder har ingen sårbarhed. Med dette menes at forælderen sociale forhold og helbred, ikke udgør en risiko for varetagelse af forældreskabet.
		b	Potentiel sårbarhed	Forælder har en eller flere sociale risikofaktorer og/eller helbredsproblemer som dog aktuelt ikke udgør risiko for forældreskabet.

	fattigdom, misbrug, eller sygdom.	c	Sårbarhed	Forælder har en eller flere sociale risikofaktorer og/eller helbredsproblemer, som har betydning for forældreskabet.
<i>Anamnese vedrørende forælders sårbarhed</i>		a	Misbrug	Misbrug hos forælder kan fx være af alkohol, medicin eller stoffer, der nedsætter forælders omsorgsevne.
		b	Konflikt med den anden forælder	Konflikt med den anden forælder kan fx være voldsomme skænderier eller uenigheder.
		c	Problem med økonomi	Familien har vanskeligheder ved at finde penge til fx udstyr, tøj til barnet, mad eller husleje.
		d	Traumatiske oplevelser	Forælder har oplevet fx omsorgssvigt, ulykker og overgreb, herunder også traumatiserede flygtninge.
		e	Dårlig fødselsoplevelse med dette barn	Dårlig fødselsoplevelse med dette barn. Fx traumatisk eller voldsom fødsel.
		f	Tidligere dårlig fødselsoplevelse	Tidligere dårlig fødselsoplevelse. Fx spædbarnsdød eller traumatisk eller voldsom fødsel.
		g	Tab i familien	Er i situationen påvirket af tidligere at have mistet nærtstående familiemedlem.
		h	Alvorlige sociale problemer	Alvorlige sociale problemer. Fx vold i familien, incest, tortur, vanskelige familiesammenføringer eller tidligere anbragt barn.
		i	Sygdom eller handicap	Fysisk eller psykisk sygdom, som ikke er en efterfødselsreaktion.
Netværk	Forældrenes oplevelse af at have støtte fra venner, familie eller relationer omkring sig.	a	Godt netværk	Familien har et godt netværk og oplever at få hjælp og støtte med til omsorgen for barnet. Fx aflastning ved sygdom.
		b	Sparsomt netværk	Familien har et sparsomt netværk eller føler sig på anden måde isolerede med deres barn.
Ernæring	Barnets indtagelse af føde.			Ved registrering angives også periode for ernæringsindtag
	For småbørn fx om barnet ammes, får flaske eller overgangskost.	a	Fuldamning, inklusiv modermælk på flaske	Barnet ernæres fuldt med modermælk enten ved amning eller med udmalket modermælk i sutteflaske. Der må højst gives et måltid modermælkserstatning på flaske per uge.
		b	Ammes primært	Barnets ernæres primært med modermælk ved bryst eller i sutteflaske og får supplerende med modermælkserstatning/overgangskost. Hermed menes, at det skønnes, at over halvdelen af barnets energiindtag kommer fra modermælken.
		c	Ammes som supplement til anden kost	Barnet ernæres primært med modermælkserstatning/overgangskost og ammes supplerende. Hermed menes, at det skønnes, at modermælk udgør under halvdelen af barnets energiindtag.
		d	Modermælkserstatning og/eller overgangskost	Barnet ernæres med modermælkserstatning og/eller overgangskost som fx grød og mos og/eller opstarter på familiens mad. Barnet får ingen modermælk.

		e	Udelukkende familiens mad	Barnet spiser stort set den mad resten af familien spiser. Får ikke modermælk eller modermælkserstatning.
<i>Observationer om spiseadfærd</i>		a	Overspisning.	Barnet viser ikke tydelige tegn på mæthed, og spiser altid når der tilbydes mad.
		b	Småt og/eller selektivt spisende eller vægrer sig ved at spise	Barnet spiser ikke spontant tilstrækkeligt. Nogle børn viser ikke tydelige tegn på sult og/eller vægrer sig ved at spise selv om det er længe siden at de sidst har spist. Barnet kan også værges sig ved at spise varieret kost og indtager kun nogle få selektivt foretrukne typer af mad.
		c	Gylper meget/kaster meget op	Barnet har reflux ud over det, der er alderssvarende, uden i øvrigt at være syg. Kan udvise tegn på at refluxen påvirker sundheden fx med synkebesvær, kolikagtige smerter, blod i afføring og vejrtrækningsproblemer.
		d	Udfordring med amning	Forældrene har svært ved at få amningen til at fungere. Udfordring med amning kan have mange årsager fra uhensigtsmæssig lejring af barnet, dårlig sutteteknik, smerte ved mor, fysiologiske forhold hos mor eller barn og/eller sociale/psykologiske forhold.
Passiv rygning	Udsættelse for tobaksrøg, fx fra cigaretter eller pipe. Omfatter ikke damp fra e-cigaretter og lignende.	a	Ikke udsat for tobaksrøg	Barnet er ikke udsat for tobaksrøg i hjemmet.
		b	Udsat for tobaksrøg	Barnet er udsat for tobaksrøg. Ved udsættelse for tobaksrøg menes i denne sammenhæng, at der ryges i den bolig, hvor barnet opholder sig. Udsættelse for tobaksrøg kommer fx fra cigaretter eller pipe. Omfatter ikke damp fra e-cigaretter og lignende. Rygning i bolig, er rygning i rum, hvor barnet opholder sig, også selvom barnet ikke er der lige når der ryges. Dette gælder også selvom der ryges ud af vinduet, eller med tændt emhætte.
Kommunikation	Barnets frembringelse og udveksling af lyd, og tale eller kropssprog med andre. For småbørn vedrører kommunikation alderssvarende reaktion på ord og kropssprog samt pludren	a	Kommunikerer alderssvarende	Barnet kommunikerer som forventet i forhold til alder. Det 0-3 måneder gamle barn smiler og reagerer på ord og kropssprog. Det 4-6 måneder gamle barn begynder at pludre varieret og leger med lyde. Det 8-11 måneder gamle barn pludrer i stavelser og begynder at anvende enkelte ord og reagerer på fx eget navn og udtrykker sig ved at pege og gestikulere.
		b	Få tegn på udfordret kommunikation	Grundlæggende kommunikerer barnet som forventet i forhold til alder. Der er dog få tegn på udfordringer. Det kan fx være at barnet ikke reagerer på ord eller kropssprog.

		c	Udfordring med kommunikation	Barnet har udfordringer med at kommunikere alderssvarende og udviser tegn på forsinket tale- og sprogudvikling.
<i>Observationer vedrørende kommunikation og sprog</i>		a	Udfordring med gensidig kommunikation	Udfordringer gensidigheden i kommunikationen. Fx problemer med at anvende gestik, smil, pludren som indledning og svar på kontakt til forældrene og/eller sundhedsplejersken.
		b	Udfordring med fælles opmærksomhed	Udfordringer med fælles opmærksomhed. Fx barnet har problemer med at følge det forældrene peger på. Barnet har problemer med at holde fælles fokus.
		c	Udfordring med sprogforståelse	Udfordringer med sprogforståelse. Fx barnet reagerer ikke alderssvarende på kropssprog eller enkelte ord.
		d	Udfordring med sprogligt udtryk	Udfordringer med sprogligt udtryk. Fx barnet udtrykker sig ikke alderssvarende med mimik/gestus, peger, pludrer i lyd kæder.
		e	Udfordring med opmærksomhed	Udfordringer med at fastholde sin opmærksomhed. Fx har udfordringer med at se på noget eller lytte mindst 1 minut.
Søvn	Omfatter mængden og kvaliteten af søvn Samt forhold omkring indsovning og gennemsovning, og hvorvidt der er tale om en naturlig søvn med optimal fysisk og psykisk hvile og afslapning.	a	Søvn med normale variationer	Barnets søvn og døgnrytme dækker barnets behov for søvn og hvile. Det er tilstrækkeligt for at barnet har energi i de vågne timer til at indgå i kontakt, spise tilstrækkeligt og være fysisk aktivt i passende grad.
		b	Let forstyrret søvn	Barnet søvn og døgnrytme svarer grundlæggende til barnets behov for søvn. Der er dog enkelte tegn på udfordringer med søvnmængde og/eller kvalitet. Fx sover lidt for lidt, udfordringer med indsovning eller at barnet vågner om natten og har svært ved at sove igen.
		c	Udfordring med søvn	Barnet har udfordringer med søvn og/eller døgnrytme. Der er tegn på udfordringer med søvnmængde og/eller søvnkvalitet på en måde som har negativ indflydelse på barnets kontakt, spisning og/eller trivsel. Fx barnet vender om på dag og nat, barnet sover alt for lidt eller vågner mange gange og har svært ved at falde i søvn.
<i>Anamnese vedrørende problemer med søvn</i>		a	Sover for lidt	Barnets søvnmængde svarer ikke til barnets behov for søvn.
		b	Ustabil døgnrytme	Barnet er ikke alderssvarende i rytmen for, hvornår det sover, og hvornår det er vågen.
		c	Lang indsovning	Der går mere end en time inden barnet falder i søvn.
		d	Usammenhængende søvn	Barnet har ikke sammenhængende lure og/eller nattesøvn på en måde der svarer til dets alder.
Motorik	Barnets evne til at koordinere	a	Alderssvarende motorik	Barnet har de forventelige motoriske færdigheder i forhold til alder.

	bevægelser mod et givent mål eller mestre en given opgave.	b	Få tegn på udfordret motorik	Barnets viser enkelte tegn på forsinket motorisk udvikling i forhold til alder.
		c	Udfordring med motorik	Barnet har problemer med motorik. Der kan fx være tale om en forsinket motorisk udvikling i forhold til barnets alder.

Observationer og vurderinger for skolebørn

Titel	Beskrivelse	Svarmuligheder	Svarbeskrivelser
Social kontakt	Sundhedsplejerskens vurdering af barnets evne til at interagere med andre For skolebørn fx evnen til at aflæse andres følelser, vise hensyn og respekt eller reagere på andres følelser.	a Alderssvarende social kontakt	Barnet indgår i en god stabil kontakt og deltager aktivt i samspil. Barnet er glad og virker veltilpas.
		b Få tegn på udfordring i social kontakt	Barnet indgår i samspil. Der er dog få ikke-kritiske tegn på udfordringer, der kræver opmærksomhed. Det kan fx være generthed, urolig eller ukoncentreret.
		c Udfordring i social kontakt	Barnet har problemer med at indgå i kontakt og samspil, der kræver en indsats. Barnet udviser fx utryghed eller er ukritisk i kontakten. Barnet udviser manglende initiativ, glæde og begejstring.
<i>Observationer om nedsat evne til social kontakt</i>		a Afvigende øjenkontakt	Barnet har udfordringer ved at holde øjenkontakten eller undgår direkte øjenkontakt.
		b Trist	Barnet virker trist, nedtrykt eller modløs.
		c Genert/stille	Barnet er så tilbageholdende, at det påvirker barnets udfoldelsesmuligheder fysisk, psykisk eller socialt.
		d Kontaktsøgende/grænseløs	Barnet er ukritisk i kontakten med sundhedsplejersken. Kan opleves kontaktsøgende, ureserveret eller grænseløs i kontakten med andre.
		e Konstant argumenterende	Barnet er konstant argumenterende og stiller fx modspørgsmål.
		f Urolig/ukoncentreret	Barnet er urolig og ukoncentreret og målretter ikke opmærksomheden mod sundhedsplejersken. Fx sidder uroligt og bevæger arme og ben eller skal pille ved noget er omkringfarende og/eller har tanker, der springer i alle retninger og kan ikke fokusere.
		g Afvisende	Barnet er afvisende og virker fx reserveret og holder følelsesmæssigt afstand. Fx svarer afvigende eller overfladisk på personlige spørgsmål, eller har afvisende kropssprog ved forsøg på omsorg. Afvisende adfærd bør ikke forveksles med stille/genert adfærd.
		h Svært ved at modtage instruktioner	Barnet har svært ved at modtage instruktioner og/eller reagerer ikke, når det får en besked. Fx skal have gentaget detaljeret besked om eller demonstreret hvordan man hinker, for at forstå instruktionen, og selv forsøge at gøre det.
<i>Observation vedrørende udfordring i</i>		a Fysiske behov mødes ikke	Barnets fysiske behov opfyldes ikke tilstrækkeligt fx kan der være udfordringer med soignering og fysiske fornødenheder.

<i>forældre-barn-relation</i>		b	Følelsesmæssige behov mødes ikke	Barnets følelsesmæssige behov opfyldes ikke af forældrene fx indgår de ikke i kontakt med barnet i tilstrækkeligt omfang, trøster det ikke tilstrækkeligt og støtter ikke barnet tilstrækkeligt i følelser som vrede, skam, glæde, stolthed, nysgerrighed, frygt eller ængstelse.
		c	Konflikter i forældre-barn samspil	Samspil mellem barnet og forældre er præget af konflikter fx mange skænderier.
		d	Forældrefundoring ved særlige behov	Barnet har særlige behov, og forældrene mangler viden og/eller overskud. Det der registreres her, er altså IKKE, at barnet har særlige behov. Det registreres hvis barnets særlige behov er en medvirkende forklaring på, at barnets behov ikke mødes.
Vægt	Barnets vægt målt i kilogram		Indtastning	Tal, én decimal
Højde	Barnets højde målt i centimeter		Indtastning	Tal, nul decimaler
Ernæring	Barnets indtagelse af føde. For skolebørn fx indtagelse af fødemidler og kostens sammensætning.	a	Almindeligt kostindtag	Barnet spiser mad i tilstrækkelig mængde, og med passende sammensætning.
		b	Enkelte udfordringer med kost	Der er enkelte udfordringer med barnets kost. Fx for meget sukker og fedt, får sjældent fisk, eller barnet drikker ikke mælk.
		c	Problem med kost	Der er problemer med barnets kost. Fx barnet er meget småtspisende, overspisende eller får meget ensidig kost. Fx ikke frugt/grønt, mælk og for meget sukker og fedt.
<i>Observationer om spiseadfærd</i>		a	Springer måltider over	Barnet springer måltider over. Fx barnet spiser ikke morgenmad eller frokost eller barnet oplever ikke at have tid til at spise på skolen.
		b	Spiser sjældent sammen med andre	Barnet spiser sjældent sammen med andre, og/eller har ikke en fællesskabsorienteret måltidkultur. Fx familien spiser på forskellige tidspunkter, eller fokus er på noget andet mens der spises fx skærme.
		c	Selektivt madvalg	Barnet har et selektivt madvalg og afviser derfor mange fødevarer
		d	Overspisning	Barnet har tendens til at overspise.
		e	Begrænser energiindtag	Barnet har tendens til at spise mindre end kroppen har brug for, eller kaster maden op med vilje.
		f	Spiser overdrevet sundt	Barnet har tendens til at have et overdrevet fokus på sund spisning.
Fysisk aktivitet	Barnets fysiske aktivitetsniveau. Fx ved leg, fritidsaktiviteter, gåture og aktiv	a	Fysisk aktiv	Barnet bevæger sig dagligt én time eller mere. Fx aktiviteter såsom cykling, løb, hop, spring og kast. For de ældre børn kan aktiviteter, som styrker de store muskelgrupper også være en del af den daglige fysiske aktivitet.

	transport til og fra skole.	b	Moderat fysisk aktiv	Barnet bevæger sig ofte én time eller mere end én time, men det sker ikke dagligt.
		c	Meget stillesiddende aktivitet	Barnet har ofte stillesiddende adfærd og bevæger sig ikke én time dagligt. Undgår og vægrer sig ved fysisk aktivitet.
		d	Overdreven motion	Barnet dyrker overdreven motion, hvor motionen eller træningen bliver tvangspræget.
<i>Passiv rygning</i>	Udsættelse for tobaksrøg, fx fra cigaretter eller pipe. Omfatter ikke damp fra e-cigaretter og lignende.	a	Ikke udsat for tobaksrøg	Barnet er ikke udsat for tobaksrøg i hjemmet.
		b	Udsat for tobaksrøg	Barnet er udsat for tobaksrøg. Ved udsættelse for tobaksrøg menes i denne sammenhæng, at der ryges i den bolig, hvor barnet opholder sig. Udsættelse for tobaksrøg kommer fx fra cigaretter eller pipe. Omfatter ikke damp fra e-cigaretter og lignende. Rygning i bolig, er rygning i rum, hvor barnet opholder sig, også selvom barnet ikke er der lige når der ryges. Dette gælder også selvom der ryges ud af vinduet, eller med tændt emhætte.
Brug af nikotin	Omfatter barnets forbrug af nikotinholdige produkter, fx cigaretter, snus og e-cigaretter, vandpipe eller puff-bars.	a	Ikke prøvet nikotin	Barnet har aldrig prøvet nikotinholdige produkter fx cigaretter, snus, e-cigaretter, vandpipe, nikotinposer, Puff Bars.
		b	Har prøvet nikotin	Barnet har prøvet nikotinholdige produkter højst et par gange fx cigaretter, snus, e-cigaretter, vandpipe, nikotinposer, Puff Bars.
		c	Bruger nikotin	Barnet bruger nikotinholdige produkter fx cigaretter, snus, e-cigaretter, vandpipe, nikotinposer, Puff Bars. Med brug menes at barnet har prøvet mere end to gang.
<i>Barnets vurdering af trivsel generelt</i>		a	For det meste meget glad	Barnet markerer selv smiley der er grøn og smiler meget
		b	For det meste glad	Barnet markerer selv smiley der er grøn og smiler
		c	For det meste midt imellem	Barnet markerer selv smiley der er gul og har en lige mund
		d	For det meste ikke glad	Barnet markerer selv en smiley der er rød og har nedadvendte mundvige
<i>Barnets vurdering af trivsel i skolen</i>		a	For det meste meget glad i skolen	Barnet markerer selv smiley der er grøn og smiler meget
		b	For det meste glad i skolen	Barnet markerer selv smiley der er grøn og smiler
		c	For det meste midt imellem i skolen	Barnet markerer selv smiley der er gul og har en lige mund
		d	For det meste ikke glad i skolen	Barnet markerer selv en smiley der er rød og har nedadvendte mundvige
<i>Mistrivsel</i>	Anamnese vedrørende faktorer	a	Fysiske symptomer på mistrivsel	Barnet har fysiske symptomer på mistrivsel fx ondt i maven, hovedpine,

	der er en risiko for barnets mentale sundhed			hjertebanken, virker rastløs, har manglende appetit eller er energiforladt. Dårlig søvn kan også være et tegn, men dokumenteres i denne sammenhæng under søvn, hvis det er eneste symptom.
		b	Mangler venskaber	Barnet har det ikke godt med jævnaldrende, eller savner at have det godt med jævnaldrende. Fx følelse af ikke at have venner, ofte i konflikt med andre eller sporadisk kontakt med jævnaldrende i skole eller fritid.
		c	Mangler nære relationer	Barnet oplever at mangle nogen at tale med om svære ting. Nære relationer kan både findes blandt familie og venner, voksne og børn.
		d	Udsat for mobning	Barnet er udsat for mobning fx bagtalelse, verbal nedværdigelse eller fysiske eller psykiske trusler og/eller vold.
		e	Stressfølelse	Barnet føler sig presset af egne og/eller andres forventninger til de ting, som det skal nå eller præsterer. Fx lektier, fremtid, sociale medier og/eller fritidsaktiviteter. Følelsen af stress, som der undersøges her, bør ikke forveksles med diagnosen stress.
		f	Bekymrede tanker	Barnet er bekymret, ængstelig eller angst. fx bange for sociale situationer, for bestemte ting og situationer eller stærk angst som kommer i anfald. Det kan også være vedvarende ængstelighed og bekymring som præger hele hverdagen.
		g	Depressive tanker	Barnet har depressive tanker karakteriseret ved nedtrykthed, nedsat interesse eller nedsat energi. Fx børn der oplever at have brug for at trække sig. Lægge sig under dynen, og ønske at sove sig fra det hele. Kan føre til øget skolefravær og trækken sig fra det sociale liv med venner, kammerater, fritidsaktiviteter og familie
		h	Tanker om selvskade	Barnet har tanker om at skade sig selv, om døden og/eller om at tage sit eget liv.
		i	Bekymrende kropsopfattelse	Barnet har en bekymrende kropsopfattelse fx restriktive eller negative tanker om vægt og udseende.
		j	Anden psykisk sårbarhed	Barnet er berørt af psykisk sårbarhed, som ikke er omfattet af ovenstående kategorier, hvor barnets mentale trivsel og velbefindende påvirkes negativt. Fx udsat for tvangstanker, følelse af mindreværd, særligt sensitiv eller seksuelt pres.
<i>Bekymrende adfærd</i>	Problemer relateret til barnets handlemønstre	a	Adfærdsvanskeligheder	Barnet har adfærdsvanskeligheder. Fx vanskeligheder i forhold til følelser, koncentration, opførsel, selvregulering.
		b	Seksuel risikoadfærd	Barnet har en seksuel adfærd, som øger dets sårbarhed eller skader andre. Fx har

				svært ved at sige fra, har krænkende adfærd og svært ved at forstå grænser. Det kan også være manglende brug af beskyttelse eller tidlig seksuel debut.
		c	Risikoadfærd, alkohol	Barnet har et problematisk alkoholforbrug fx har været fuld som 13-årig eller yngre, drikker i hverdagen eller drikker regelmæssigt, flere gange om måneden.
		d	Risikoadfærd, andre rusmidler	Barnet har prøvet andre rusmidler end alkohol fx lattergas, hash eller andre former for euforiserende stoffer.
		e	Digital risikoadfærd	Barnet har et højt skærmforbrug af TV, telefon, tablets eller computer. Barnet er ukritisk i sin tilgang til hvad det ser og søger på/efter. Fx har skærmtid mange timer hver dag, bruger sociale medier eller spiller voldelige computerspil uforholdsmæssigt meget ift. alder.
		f	Selvskadende adfærd	Barnet påfører sig intentionelt psykisk eller fysisk skade.
		g	Udøver mobning	Barnet udøver mobning fx isolation, bagtalelse, verbal nedværdigelse eller fysiske eller psykiske trusler og/eller vold.
Kommunikation	Barnets frembringelse og udveksling af lyd, og tale eller kropssprog med andre. For skolebørn er kommunikation fx aldersvarende sprog anvendelse og evne til at fastholde opmærksomhed	a	Kommunikerer alderssvarende	Barnet kommunikerer som forventet i forhold til alder. Fx holder barnet opmærksomhed på udvekslingen, og kan give og forstå beskeder.
		b	Få tegn på udfordret kommunikation	Barnet kommunikerer grundlæggende som forventet i forhold til alder. Der er dog få tegn på udfordringer. Fx små udfordringer med sproglyde, eller lidt kort opmærksomhed.
		c	Udfordring med kommunikation	Barnet har udfordringer med at kommunikere alderssvarende. Fx udfordringer med udtale, stammen, sprog anvendelse eller med at målrette opmærksomhed.
<i>Observationer vedrørende kommunikation og sprog</i>		a	Udfordring med udtale	Barnet har problemer med udtale. Fx sproglyde barnet udtaler forkert, lyde barnet bytter om på eller lyde barnet undlader at sige.
		b	Udfordring med stammen	Barnet har problemer med stammen. Fx gentagelse af de første ord i sætningen, stopper op midt i en sætning og starter forfra eller tøver og leder efter ordene.
		c	Udfordring med sprog anvendelse	Barnet har problemer med at forstå, producere eller bruge det talte sprog. Fx fortæller usammenhængende om et emne eller svarer ikke relevant eller nuanceret på et spørgsmål. Barnet kan blive ked af det eller vred, når det ikke kan formulere sig.

		d	Udfordringer med at målrette opmærksomhed	Barnet har problemer med at målrette eller opretholde opmærksomheden i en samtale.
Søvn	Omfatter mængden og kvaliteten af søvn Samt forhold omkring indsovning og gennemsovning, og hvorvidt der er tale om en naturlig søvn med optimal fysisk og psykisk hvile og afslapning.	a	Søvn med normale variationer	Barnets søvn og døgnrytme dækker barnets behov for søvn og hvile. Det er tilstrækkeligt for at barnet har energi i de vågne timer til at indgå i kontakt og relationer, spise tilstrækkeligt og være fysisk aktivt i passende grad samt at aktivt indgå i læring og aktiviteter i skolen.
		b	Let forstyrret søvn	Barnet søvn og døgnrytme svarer grundlæggende til barnets behov for søvn. Der er dog enkelte tegn på udfordringer med søvnmængde og/eller kvalitet. Fx sover lidt for lidt, udfordringer med indsovning eller at barnet vågner om natten og har svært ved at sove igen.
		c	Udfordring med søvn	Barnet har udfordringer med søvn og/eller døgnrytme. Der er tegn på udfordringer med søvnmængde og/eller søvnkvalitet på en måde som har negativ indflydelse på barnets læring/aktivitet, spisning og/eller trivsel. Fx barnet vender om på dag og nat, barnet sover alt for lidt eller vågner mange gange og har svært ved at falde i søvn.
<i>Anamnese vedrørende problemer med søvn</i>		a	Sover for lidt	Barnets søvnmængde svarer ikke til barnets behov for søvn.
		b	Ustabil døgnrytme	Barnet er ikke alderssvarende i rytmen for, hvornår det sover, og hvornår det er vågen.
		c	Lang indsovning	Der går mere end en time inden barnet falder i søvn.
		d	Usammenhængende søvn	Barnet har ikke sammenhængende nattesøvn på en måde der svarer til dets alder.
		e	Føler sig ikke udhvilet	Barnet føler sig ikke tilstrækkeligt frisk og veludhvilet.
Motorik	Barnets evne til at koordinere bevægelser mod et givent mål eller mestre en given opgave.	a	Alderssvarende motorik	Barnet er passende udviklet motorisk i forhold til sin alder, og i forhold til de motoriske aktiviteter som barnet har øvelse i. Der kan altså godt vurderes alderssvarende motorik selv om barnet fx ikke kan løbe gadedrengeløb, hvis alt andet er fint. Særligt hvis barnet ikke har prøvet det før.
		b	Få tegn på udfordret motorik	Barnets viser enkelte tegn på motoriske problemer eller forsinket motorisk udvikling. Viser sig typisk ved usikker mestring af almindelige motoriske færdigheder, eller én til to ukritiske problemer i en screening. Registreres kun, hvis udfordringerne kræver opmærksomhed, men ikke indsats.
		c	Udfordring med motorik	Barnet har problemer med motorik eller forsinket motorisk udvikling i forhold til barnets alder. Viser sig typisk ved dårlig

				mestring af almindelige motoriske færdigheder eller ved mere end to bemærkninger i motoriske screeninger. Registreres kun, hvis udfordringerne er af en karakter, der kræver indsats eller overlevering til anden faggruppe.
Hørelse	Resultat af screening af barnets opfattelse af lyde.	a	Normal hørelse	Screening viser intet problem med hørelse.
		b	Potentielt problem med hørelse	Screening viser potentielt problem med hørelse. Barnets hørelse skal undersøges nærmere.
		c	Allerede kendt høreproblematik	Barnet har en allerede kendt høreproblematik, som er identificeret ved tidligere undersøgelse(r) af barnets hørelse. Tidligere undersøgelser behøver ikke nødvendigvis at være foretaget af sundhedsplejen.
Syn	Resultat af screening af barnets evne til at se.	a	Normalt syn	Screening viser intet problem med syn.
		b	Potentielt problem med syn	Screening viser potentielt problem med syn. Barnets syn skal undersøges nærmere.
		c	Allerede kendt synsproblematik	Barnet har en allerede kendt synsproblematik, som er identificeret ved tidligere undersøgelse(r) af barnets syn. Tidligere undersøgelser behøver ikke nødvendigvis at være foretaget af sundhedsplejen.
<i>Inkontinens</i>	Problemer med ufrivillig afføring og vandladning.	a	Dagurininkontinens	Når et barn over 5 år har tisseuheld mindst én gang hver 14. dag i dagtimer.
		b	Naturininkontinens	Når et barn på over 5 år har mindst én våd nat hver 14. dag
		c	Afføringsinkontinens	Når et barn er fyldt 4 år og har uheld med afføring på et hvilket som helst tidspunkt.

Bilag 2 - Dokumentationsflow og anbefalinger

Når en ny datastandard indføres, kan det være svært at vurdere, hvordan den daglige dokumentation kommer til at foregå fremover, da implementering af standarden vil påvirke kommunens journalsystem. Dette afsnit indeholder en række anbefalinger og eksempler på, hvordan standarden kan give værdi i sundhedsplejens journalsystemer. Denne del af FBU-standardens er udelukkende til inspiration, da der kan designes gode løsninger på mange måder.

Ved læsning af de følgende afsnit er det vigtigt at læseren er opmærksom på, at FBU-standardens datapunkter er udvalgt på baggrund af deres relevans ind i arbejdet med at monitorere børns sundhed og trivsel og udvikling kvaliteten af sundhedsplejens indsatser. Standarden omfatter således alene et udsnit af de oplysninger, som til dagligt dokumenteres i sundhedsplejens journaler. Dvs., at dokumentation affødt af standarden ikke omfatter en hel journal. Bl.a. derfor dækker standarden heller ikke de 12 sygeplejefaglige problemområder ligeligt. Ligeledes rummer standarden ikke hele sundhedsplejerskens fulde ansvar for opsporing, som beskrevet i Sundhedsstyrelsens anbefalinger.

Sygeplejefaglige problemområder

Sygeplejefaglige journaler skal i Danmark følge vejledningen om sygeplejefaglige optegnelser⁹. Det betyder, at den information man opsamler, skal kunne fordele sig under de 12 områder, og at man som sygeplejerske skal kunne sandsynliggøre, at man har vurderet dem alle 12. Dette vil også typisk være et fokuspunkt for Styrelsen for patientsikkerhed, når der foretages sundhedsfagligt tilsyn.

Sundhedsstyrelsens vejledninger fokuserer på de forebyggelsesmæssige fokuspunkter ved de forskellige typer af besøg og kontakter. Fokus er således ikke systematisk inddelt i de 12 sygeplejefaglige problemområder.

I tråd med Sundhedsstyrelsens anbefalinger er FBU-standardens heller ikke systematisk inddelt i de 12 sygeplejefaglige problemområder. Dette afsnit beskriver imidlertid et forslag til, hvordan FBU-standardens kan anvendes sammen med en systematik, der bygger på de 12 problemområder.

Hvis systematikken fra de 12 problemområder skal være mere gennemgående i sundhedsplejens journaler, så er der særligt to risici, man skal forsøge at undgå. Det første er, at arbejds- og dokumentationsflowet ikke må blive forstyrret. Det, der er

⁹ <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2013/9019>

formålet med sundhedsplejens arbejde, er at levere den bedst mulige forebyggelsesindsats som bl.a. udtrykt i Sundhedsstyrelsens vejledning, og ikke at lave dokumentation i den rækkefølge, som de 12 områder nemt kommer til at diktere.

Det *andet* er, at man skal sikre, at implementeringen af mere systematik omkring de 12 sygeplejefaglige områder, samtidig med implementeringen af FBU-standarden, ikke kommer til at føre til dobbeltdokumentation.

Det anbefales derfor:

- At betragte de 12 sygeplejefaglige problemområder som et overblik over dokumentationen og ikke en inddateringsskabelon.
- At placere FBU-datapunkterne fast indenfor de 12 sygeplejefaglige områder, så de altid kan indgå det relevante sted i et overblik.
- At arbejde med designet af journalsystemet, så dokumentationen kan ske i ét flow. Sundhedsplejersken bør eksempelvis ikke udfylde de tilnærmelsesvist samme oplysninger i et skema til FBU-dokumentation og et skema/notat struktureret efter den sygeplejefaglig optegnelse.

En række af disse pointer, vil blive uddybet i det følgende.

Struktureret overblik opdelt på problemområder

Når informationer i journalsystemer struktureres, bliver der bedre muligheder for at lave forskellige typer af overblik.

I figur 3 ses en continuation fra småbørnsområdet opdelt efter de 12 sygeplejefaglige problemområder. I figuren er der tilføjet yderligere et område, ' misdannelser', som er særligt relevant for sundhedsplejen. Med continuation menes her, at alle notater til forskellige tidspunkter samles i et overblik.

Kontinuation	
Bevægeapparat 02.01.2023 (2 uger): Motorik alderssvarende. sutte-/søge- samt griberefleks ok.	Smerter og sanseindtryk
Ernæring og vækst	Søvn og hvile 02.01.2023 (2 uger): Søvn med normale variationer, Der er spurgt ind til barnets sovevaner, og vejledt omkring børn i forældres seng. Alt er som det skal være
Hud og slimhinder	Viden og udvikling
Kommunikation	Udskillelse af affaldsstoffer
Psykosociale forhold	Misdannelser
Respiration og cirkulation	

Figur 3 - Overblik over sundhedsplejelog, organiseret efter de 12 sygeplejefaglige problemområder.

Det er vigtigt at pointere, at der her kun er tale om et eksempel. Det er muligt at udforme overblikket på en anden måde lige som det også er muligt at lave overblik, hvor behovsindsatser indgår, eller hvor overblikket er bygget op omkring de enkelte besøg.

Sammenhæng mellem sygeplejeområderne og indhold i FBU-standarden

Der er stort overlap mellem de informationer, der dokumenteres i sundhedsplejen og emneopdelingen i de sygeplejefaglige optegnelser. Der er dog en række markante forskelle, der tegner et behov for at strukturere informationen en smule anderledes end de områder, der traditionelt ligger i den sygeplejefaglige optegnelse. Dette gælder særligt for småbørnsområdet.

Nedenfor følger en beskrivelse af behov for strukturering:

- Hverken småbørns- eller skolebørnsjournalen beskæftiger sig særligt med sygeplejeområdet 'Funktionsniveau'. Funktionsniveau bliver særligt interessant i sygeplejefaglige journaler, når man vurderer patienters/borgeres evne til at klare deres daglige aktiviteter som fx at tage tøj på selv, husholdningsaktiviteter osv. Børn mellem 0-1 år, har typisk ikke et funktionsniveau, som sundhedsplejen vurderer. Funktion i dagligdagen, er ikke fokus på skoleområdet. I nogle vejledninger på sundhedsplejeområdet dokumenteres trivsel og udvikling under funktionsniveau, men denne praksis giver anledning til overlap og uensartethed, da hele journalen handler om trivsel og udvikling, ligesom hverken vejledningen om sygeplejefaglige optegnelser eller DASYS' terminologiarbejde på sygeplejeområdet¹⁰ antyder, at trivsel og udvikling bør ligge under funktionsniveau¹¹.
→ Der bør arbejdes på en fælles enighed om, at sundhedsplejen ikke dokumenterer under funktionsniveau, eller at den i hvert fald meget sjældent tages i anvendelse.
- Der er ikke noget sted i de sygeplejefaglige optegnelser, der beskæftiger sig med om barnet vokser som det skal. Da det er relevant at beskæftige sig med dette, samtidig med, at man måler vægt og forholder sig til over- og undervægt, er det mest naturligt at placere sammen med 'Ernæring'.
→ Man kunne overveje en omdøbning i sundhedsplejefaglige journaler til 'Ernæring og vækst'.
- I forhold til småbørn er der ikke relevant information at lægge under det sygeplejefaglige område 'Seksualitet'. Information om misdannede kønsorganer hører terminologisk ikke til her, da det i så fald vil blive fragmenteret hvor i journalen, man dokumenterer misdannelser som fx forkert udvikling af kranie og læbe-gane-spalte.
- Sygeplejefaglige optegnelser forholder sig traditionelt ikke til misdannelser, sandsynligvis fordi det ikke er en type af problem, som sygeplejersker laver indsats i forhold til. Når sundhedsplejen undersøger misdannelser og fysisk fejludvikling fungerer hun altså som lægens proxy, men derfor skal det selvfølgelig stå i journalen. Vær opmærksom på at sygeplejefaglige problemer som følge af misdannelser, skal stå i journalen som vanligt, fx problemer med sutteteknik som følge af læbe-gane-spalte under Ernæring.
→ Det foreslås at samle misdannelser under én overskrift nemlig 'misdannelser'.

10 <https://dasys.dk/wp-content/uploads/2023/04/National-sygeplejefaglig-terminologi.pdf>

11 Nogle vejledninger beskriver også at bevidsthedsniveau bør ligge under funktionsniveau fx slapt barn. Her vil vejledningerne pege på, at disse oplysninger bør ligge under 'Kommunikation'.

Med disse forslag til justeringer fordeler FBU-standardens observationer og vurderinger sig under følgende sygeplejefaglige problemområder på småbørnsområdet:

Problemområde	FBU-område eller datapunkt
Funktionsniveau	
Bevægeapparatet	<u>Motorik</u>
Ernæring og vækst	<u>Vægt</u> <u>Højde</u> <u>Ernæring</u> <u>Spiseadfærd</u>
Hud og slimhinder	
Kommunikation	<u>Kommunikation</u> <i>Observationer vedrørende kommunikation og sprog</i>
Psykosociale forhold	<u>Social kontakt</u> <i>Observationer om nedsat evne til social kontakt</i> <u>Forældre-barn-relation</u> <i>Observationer vedrørende udfordringer i forældre-barn-relation</i>
Respiration og cirkulation	<u>Passiv rygning</u>
Seksualitet, køn og kropsopfattelse	
Smerter og sanseindtryk	
Søvn og hvile	<u>Søvn</u> <i>Anamnese vedrørende problemer med søvn</i>
Viden og udvikling	
Udskillelse af affaldsstoffer	
Misdannelser	

Fordelingen er tilsvarende på skolebørnsområdet:

Problemområde	FBU-område eller datapunkt
Funktionsniveau	
Bevægeapparatet	<u>Motorik</u> <u>Fysisk aktivitet</u>
Ernæring og vækst	<u>Vægt</u> <u>Højde</u> <u>Ernæring</u> <u>Spiseadfærd</u>
Hud og slimhinder	
Kommunikation	<u>Kommunikation</u> <i>Observationer vedrørende kommunikation og sprog</i>
Psykosociale forhold	<u>Social kontakt</u> <i>Observationer om nedsat evne til social kontakt</i> <u>Forældre-barn-relation</u> <i>Observationer vedrørende udfordringer i forældre-barn-relation</i> <i>Mistrivsel</i> <i>Bekymrende adfærd</i>
Respiration og cirkulation	<u>Passiv rygning</u> <u>Brug af nikotin</u>

Seksualitet, køn og kropsoptagelse	
Smerter og sanseindtryk	<u>Hørelse</u> <u>Syn</u>
Søvn og hvile	<u>Søvn</u> <i>Anamnese vedrørende problemer med søvn</i>
Viden og udvikling	
Udskillelse af affaldsstoffer	<i>Inkontinens</i>

På skolebørnsområdet skal man være opmærksom på, at nogle af svarmulighederne under 'Mistrivsel' og 'Bekymrende adfærd' faktisk omhandler sygeplejeområdet 'Seksualitet'. Det anbefales i oversigter at lægge FBU-informationen systematisk under 'Psykosociale forhold', men at skrive et kort notat under seksualitet, hvis det er relevant.

Da der ikke står meget i forældrenes journaler, har de observationer og vurderinger, der er tilknyttet her, ikke deres egen tabel. Information vedrørende forældres psykiske tilstand sårbarhed og netværk bør alle placeres under 'Psykosociale forhold'.

Sammenhængende arbejdsgange når sundhedsplejersken dokumenterer

Figur 4 viser, hvordan man kan lave en inddateringsskabelon, der både indeholder FBU-standardens datapunkter vedrørende søvn, og samtidig giver mulighed for at knytte et notat til det sygeplejefaglige område 'Søvn og hvile'.

Søvn og hvile

Søvn med normale variationer
▼

Let forstyrret søvn

Udfordring med søvn

Sover for lidt
 Ustabil døgnrytme

Lang indsovning
 Usammenhængende søvn

Notat vedr. Søvn og hvile

Der er spurgt ind til barnets sovevaner, og vejledt omkring børn i forældres seng. Alt er som det skal være.....

f

Figur 4 - Illustration af registrering af FBU-oplysningerne omkring søvn og det sygeplejefaglige område søvn og hvile i én proces. F-knappen er en frase-knap.

I eksemplet dokumenterer sundhedsplejersken oplysninger til indberetning i en sammenhæng til den daglige dokumentation. Dvs. oplysninger dokumenteres i ét flow.

Lokalt kan man overveje at lave yderligere strukturerede felter, eller som her, at have en 'frase-knap', der kan indsætte, det der normalt dokumenteres i de ukomplicerede

tilfælde. Det er vigtigt i forhold til at undgå dobbeltdokumentation, at 'notat-felter' i arbejdsgangen placeres *efter* strukturerede felter. Hvis det designes i omvendt rækkefølge, er der en risiko for, at der først skrives et helt notat, hvorfra oplysning "trækkes ud" til den strukturerede dokumentation. Det vil i praksis føre til dobbeltdokumentation.¹².

Sammenhæng mellem spørgeskemaer og FBU-standardens observationer og vurderinger

I FBU-standardens er der flere steder overlap mellem svarmulighederne for de optionelle observationer og vurderinger og de svar, der fremkommer ved udfyldelse af de forskellige spørgeskemaer, som i dag anvendes i sundsplejen.

Overlappet er lavet med vilje fordi det bl.a. giver mulighed for, at de sundhedsplejersker, der allerede har udfyldt et spørge- eller vurderingsskema, ikke behøver at udfylde de optionelle observationer og vurderinger manuelt. Det er med andre ord muligt at overføre data fra spørgeskemaer til svarkategorierne automatisk. Generelt set indeholder spørge- og vurderingsskemaerne veldefinerede kategorier, hvilket muliggør dette overlap.

I nedenstående eksempel er der taget udgangspunkt i EPDS'en for at illustrere, hvordan en kobling kan etableres. Depressive kerne- og følgesymptomer, selvskaede, samt angst/overbetyrning har været udgangspunktet for design af de svarmuligheder, der er i FBU-standardens. EPDS indeholder 10 spørgsmål, som kan grupperes indenfor svarmulighederne. Dette er fx delvist belyst i sundhedsstyrelsens litteraturgennemgang på fødselsdepressionsområdet¹³.

Når standardens svarmuligheder og items fra EPDS grupperes, ser det således ud:

FBU-standard	EPDS-items
<i>Anamnese vedrørende forælders psykiske tilstand</i>	
Nedsat energi/øget træthed	
Nedsat lyst/interesse	1, 2
Nedtrykthed	8, 9
Depressive ledsagesymptomer	3, 6, 7, 10
Tanker om selvskaede	10
Overbetyrret/angst	3 ¹⁴ , 4, 5

12 Undtaget er situationer, hvor man anvender sprogteknologi til automatisk at udtrække det strukturerede data fra tekst. Her vil det være ok at have notat-tekster først.

13 https://www.sst.dk/-/media/Viden/Boernesundhed/Litteraturgennemgang_Indsatter-i-forhold-til-foedselsdepression_webtilgaengelig-PDF.ashx?sc_lang=da&hash=E27B9CC25985DADC6A0C22B5EEEA2185

14 Item 3 indgår to gange fordi selvbejdelse er et angstsymptom, såvel som et følgesymptom til depression.

I Sundhedsstyrelsens litteraturgennemgang kan man ligeledes læse, at hvis kvinder scorer 5 eller derover i item 3, 4, 5, så er det en god måde at opspore angst på. På andre items er systematikken mindre velbelyst, men man kan alligevel udlede, at hvis man scorer 2 eller 3 på en item, så er det ofte udtryk for, at der sammenlagt med andre symptomer, kan tænkes at være et problem, som kræver sundhedsplejerskens opmærksomhed.

Koblingen mellem EDPS og standardens observationer og vurderinger gør det muligt at skrive regler for, hvordan man kommer fra EPDS- til FBU-items:

FBU-standard	EPDS
Nedsat energi/øget træthed	
Nedsat lyst/interesse	Hvis der er sat 2 eller 3 i ét af følgende items i EPDS kan nedtrykthed registreres automatisk: EPDS 1,2
Nedtrykthed	Hvis der er sat 2 eller 3 i ét af følgende items i Gotland/EPDS kan nedtrykthed registreres automatisk. Gotland 11, EPDS: 8,9
Depressive ledsagesymptomer	Hvis der er sat 2 eller 3 i mindst to af følgende items i EPDS kan depressive ledsagesymptomer registreres automatisk. EPDS 3, 6, 7, 10
Tanker om selvskade	Hvis der er sat 2 eller 3 i items 10 i EPDS kan tanker om selvskade/selv mord registreres automatisk.
Overbekymret/angst	Hvis den samlede score for EPDS 3, 4, 5 er 5 eller derover kan overbekymring/angst registreres automatisk.

Overordnet set, anbefales en cutoff på 11 i EPDS'en til kvinder, hvorimod evidensen for brug ved mænd er svingende imellem 10-13. Det kan man bruge til systematisk at udfylde oplysninger om forælders psykiske tilstand.

Reglerne er ikke udtryk for, hvordan datapunktet *skal* udfyldes. Hvis forælderen er langt fra cutoff, er der ikke grund til at registrere en reaktion i det obligatoriske datapunkt 'Forælders psykiske tilstand', og hermed bliver der heller ikke brug for at indberette den nuancering som 'Anamnese vedrørende forælders psykiske tilstand' er udtryk for. Ligeledes fremgår det ikke af bl.a. gældende vejledninger, at lige netop EPDS skal bruges til screening af fødselsreaktion. Hvis vurderingen er lavet med en lokal metode, eller vurderet af sundhedsplejen, kan man blot foretage registreringen manuelt.

Grundtanken er her, at hvis der først er lagt fx en EPDS og/eller Gotland ind i journalen, kan man få et forslag til, hvordan FBU-data skal udfyldes fremfor at gøre det manuelt, og dermed gentage dokumentation som allerede foreligger. Dette er illustreret i Figur 3 nedenfor:

Psykisk tilstand

På baggrund af mors EPDS og Gotland skemaer foreslås følgende udfyldelse af journalen. Tilføj egne justeringer før der trykkes OK.

Mors psykiske tilstand

Udfordret psykisk tilstand

Nedtrykthed Nedsats lyst/interesse

Nedsat energi/øget træthedsbarhed Depressive ledsagesymptomer

Tanker om selvskade/selv mord Overbekymret/angst

Notat vedr. mors psykiske tilstand

f

OK

Figur 3 - Mors psykiske tilstand udfyldt ud fra EPDS og Gotland

Der er som del af FBU-standarden lavet forslag til regler for ADBB, PUF, EPDS og Gotland, se bilag o

Dokumentation af behovsindsatser og kontakter

Dokumentation af behovsindsatser i journalsystemerne kræver en funktionalitet, der ikke har været i journalerne før. I dette afsnit gives nogle få eksempler og anbefalinger til, hvad journalsystemerne kunne indeholde.

Figur 6 viser et eksempel på, hvordan behovsindsatser kunne journalføres.

Igangværende behovsindsatser

Opsporing og vejledning i forbindelse med vigende vægt/vækst. Årsag: Vægtudvikling under kurven

Opfølgning

Ny behovsindsats

Indsats

Årsag

Beskrivelse

Næste aftale

dato

Type

Fokus Alle Vælg

Figur 4 - Journalføring ift. indsatser.

Øverst ses de behovsindsatser, som allerede er igangsat. Her er der mulighed for at dokumentere en opfølgning på indsatsen. Det er også muligt at afslutte indsatsen.

I midten er der mulighed for at oprette en ny indsats. I feltet 'Indsats' vælges en behovsindsats, og så kan der skrives/vælges en årsag samt tilføjes en beskrivelse af indsatsen.

Angivelse af årsag eller beskrivelse af indsatsen er optionelle datapunkter i FBU-standarden. Oplysningerne er medtaget i standarden, da udfyldelse kan berige den tilgængelige information og evt. indgå i den lokale ledelsesinformation. Beskrivelsen kan berige den tilgængelige information, når der er behov for lokalt at uddybe, hvad indsatsen består i, så fx overdragelsen lettes, hvis en anden sundhedsplejerske skal overtage familien.

Samtidig har informationen stor betydning for mulighederne for anvendelse af data til fx statistik, ledelsesinformation og kvalitetsudvikling. Se mere om dokumentation af årsager i bilag 3.

Nederste del af figur 6 omhandler planlægning af næste aftale. Her kan man vælge typen af kontakt fra FBU-kontaktlisten. Og så kan man vælge fokus for kontakten. Dette har særlig værdi, når der er igangsat behovsindsatser og skal gives behovsbesøg.

Her kan man skrive, om man planlægger at følge op på/levere alle de planlagte indsatser på en kontakt, eller om der gives et besøg målrettet en bestemt indsats.

Design af indsatsregistrering kan se ud på mange måder, men det anbefales at kunne:

1. Følge systematisk op på aktive indsatser
2. Afslutte indsatser
3. Oprette nye indsatser, inklusiv at angive en årsag

Oprette nye kontakter/aftaler, inklusiv at angive hvilke indsatser, der handles/følges op på. Det er fint i systemerne at præudfylde, at der følges op på alle aktive indsatser. Det er dog godt at have mulighed for kun at levere på nogle indsatser, da nogle kommuner har specialuddannede sundhedsplejersker der fx tager sig af overvægts- eller ammeproblematikker uden af den grund at overtage den primære kontakt med familien.

Bilag 3 - Sammenhæng mellem FBU-standarden og tilstandsbegrebet

De kommunale datastandarder på sundheds- og socialområdet, undtagen FBU-standarden, har fokus på tilstande. Tilstande er en måde at strukturere beskrivelsen af de problematikker, der udløser en kommunal indsats. I hjemmesygeplejen kan tilstanden 'Tryksår' fx udløse indsatsen 'Sårbehandling'. Denne model er ikke valgt som udgangspunkt i FBU, fordi sundhedsplejen har en anden tradition, og fordi der ses rigtig mange sunde børn, hvor vi vil kende andet end problematikker.

Det sted hvor tilstandsbegrebet alligevel er relevant for denne standard, er når der skal angives årsager til behovsindsatser. Her vil man gerne trække information ind fra den undersøgelse, der er lavet af barnet.

I dette afsnit gives derfor et forslag til en tilstandsliste, som bygger på FBU-standarden, og dermed kun i begrænset omfang vil kræve ekstra-dokumentation. Nedenfor følger en tabel som kan bruges til at registrere årsag til behovsindsatser. Læg mærke til, at der lægges op til kun at give behovsindsatser for aktuelle problemer. Potentielle problemer (svarmulighed b i obligatoriske observationer og vurderinger) udløser udelukkende ekstra opmærksomhed ved næste planlagte besøg. Det er ikke meningen, at de skal udløse indsatser og behovsbesøg i sig selv (så er de ikke potentielle, men aktuelle problemer).

Det er vigtigt, at en tilstandsliste er udtømmende. Dvs. at hvis barnet/familien har en udfordring, der kræver en indsats, så skal det være muligt at beskrive udfordringen med en tilstand. Aktuelt er FBU-standarden ikke udtømmende, og der kan være grunde til at give en indsats, som ikke ligger inden for standardens strukturerede data. Derfor indføres i listen herunder tilstande, som i kombination med FBU gør tilstandslisten udtømmende.

Nogle steder er det nødvendigt at omdanne målinger til tilstande for at opnå en udtømmende tilstandsliste. Disse steder angiver FBU-standarden en bagvedliggende måling, der, hvis den falder ud på en bestemt måde, er der en problematik, der skal følges op på. Disse målinger omdannes til en tekstrepræsentation, der udtrykker tilstanden. Et eksempel er at 'vigende vækst' er mere naturligt at angive som årsag til en indsats, end 'højde 120cm'.

De nye tilstande, som ikke er plukket fra FBU, er i kursiv i nedenstående liste.

Småbørn

Problemområde	Tilstande
Funktionsniveau	<i>Udfordring med funktionsniveau</i>

Bevægeapparatet	Udfordringer med motorik
Ernæring og vækst	Overspisning Småt og/eller selektivt spisende eller vægrer sig ved at spise Gylper meget/Kaster meget op Udfordring med amning <i>Vigende hovedomfang</i> <i>Vigende vægt</i> <i>Overvægt</i> <i>Vigende højdevækst</i> <i>Andet ernæringsproblem</i>
Hud og slimhinder	<i>Udfordring med hud og/eller slimhinder</i>
Kommunikation	Udfordring med kommunikation Udfordringer med gensidig kommunikation Udfordringer med fælles opmærksomhed Udfordringer med sprogforståelse Udfordringer med sprogligt udtryk Udfordringer med opmærksomhed
Psykosociale forhold	Udfordringer i social kontakt Afvigende øjenkontakt Følelsesmæssigt nedtonet Nedsat aktivitetsniveau Manglende vokalisering Græder meget Engagerer sig ikke i kontakt Ukritisk i kontakt Udfordringer i forældre-barn relation Fysiske behov opfyldes ikke Følelsesmæssige behov opfyldes ikke Udfordring i forældre-barn samspil Aktiviteter ikke afpasset Uforudsigelighed Forældreudfordringer ved særlige behov <i>Anden psykosocial udfordring</i>
Respiration og cirkulation	<i>Respirationsproblem</i> <i>Cirkulationsproblem</i>
Seksualitet, køn og kropsoptagelse	<i>Udfordring med seksualitet, køn og/eller kropsoptagelse</i>
Smerter og sanseindtryk	<i>Udfordring med smerte og/eller sanser</i>
Søvn og hvile	Udfordring med søvn Sover for lidt Ustabil døgnrytme Lang indsovning Usammenhængende søvn
Viden og udvikling	<i>Viden- og udviklingsudfordring</i>
Udskillelse af affaldsstoffer	<i>Udfordring med udskillelser</i>
Misdannelser	<i>Misdannelse</i>

Skolebørn

Problemområde	Tilstande
Funktionsniveau	<i>Udfordring med funktionsniveau</i>

Bevægeapparatet	Udfordringer med motorik Meget stillesiddende aktivitet Overdreven motion
Ernæring og vækst	Problem med kost Springer måltider over Spiser sjældent sammen med andre Selektivt madvalg Overspisning Begrænser energiindtag Spiser overdrevet sundt <i>Vigende vægt</i> <i>Overvægt</i> <i>Vigende højdevækst</i> <i>Uventet højdeøgning/tidlig pubertet</i> <i>Andet ernæringsproblem</i>
Hud og slimhinder	<i>Udfordring med hud og/eller slimhinder</i>
Kommunikation	Udfordring med kommunikation Problem med udtale Problem med stammen Problem med sproganvendelse Problem med at målrette opmærksomhed
Psykosociale forhold	Udfordringer i social kontakt Dårlig øjenkontakt Trist Genert/stille Kontaktsøgende/Grænseløs Konstant argumenterende Urolig/ukoncentreret Afvisende Svært ved at modtage instruktioner Udfordringer i forældre-barn relation Fysiske behov mødes ikke Følelsesmæssige behov mødes ikke Konflikter i forældre-barn samspil Forældreudfordringer ved særlige behov Fysiske symptomer på mistrivsel Mangler venskaber Mangler nære relationer Udsat for mobning Stressfølelse Bekymrede tanker Depressive tanker Tanker om selvskade Bekymrende kropsopfattelse Anden psykisk sårbarhed Adfærdsvanskeligheder Seksuel risikoadfærd Risikoadfærd, alkohol Risikoadfærd, andre rusmidler Digital risikoadfærd Selvskadende adfærd

	Udøver mobning Har prøvet nikotin Bruger nikotin <i>Anden psykosocial udfordring</i>
Respiration og cirkulation	<i>Respirationsproblem</i> <i>Cirkulationsproblem</i>
Smerter og sanseindtryk	<i>Udfordring med smerte og/eller sanser</i>
Søvn og hvile	Udfordring med søvn Sover for lidt Ustabil døgnrytme Lang indsovning Usammenhængende søvn
Viden og udvikling	<i>Viden- og udviklingsudfordring</i>
Udskillelse af affaldsstoffer	Dagurininkontinens Naturininkontinens Afføringsinkontinens <i>Andet udskillelsesproblem</i>
Misdannelser	<i>Misdannelse</i>

Forældretilstande indenfor det psykosociale område:

- Udfordret psykisk tilstand
 - Nedtrykthed
 - Nedsat lyst/interesse
 - Nedsat energi/øget træthed
 - Depressive ledsagesymptomer
 - Tanker om selvskade/selv mord
 - Overbekymret/angst
- Sårbarhed
 - Misbrug
 - Konflikt med den anden forælder
 - Uden lønnet beskæftigelse
 - Problem med økonomi
 - Traumatiske oplevelser
 - Dårlig fødselsoplevelse med dette barn
 - Tidligere dårlig fødselsoplevelse
 - Tab i familien

- Alvorlige sociale problemer
- Sygdom eller handicap
- Sparsomt netværk
- Andet psykosocialt problem

Bilag 4 - Forslag til regler for ADBB, PUF, EPDS og Gotland

Datapunkt	Svarmuligheder	Regel
Observationer om nedsat evne til social kontakt	Afvigende øjenkontakt	Afvigende øjenkontakt kan registreres automatisk, hvis man forinden har lavet et ADBB-skema, hvor der i item 2 er sat kryds i 2, 3 eller 4. Eller hvis der i en PUF i item 20 omkring øjenkontakt er sat kryds i 'nej'.
Observationer om nedsat evne til social kontakt	Følelsesmæssigt nedtonet	Følelsesmæssigt nedtonet kan registreres automatisk, hvis man forinden har lavet et ADBB-skema, hvor der i item 1 er sat kryds i 2, 3 eller 4. Eller hvis der i en PUF i item 11 omkring følelsesmæssigt nedtonet er sat kryds i 'ja'.
Observationer om nedsat evne til social kontakt	Nedsat aktivitetsniveau	Nedsat aktivitetsniveau kan registreres automatisk, hvis man forinden har lavet et ADBB-skema, hvor der i item 3 er sat kryds i 2, 3 eller 4. Eller hvis der i en PUF i item 17 omkring generelt nedsat aktivitetsniveau er sat kryds i 'ja'.
Observationer om nedsat evne til social kontakt	Manglende vokalisering	Manglende vokalisering kan registreres automatisk, hvis man forinden har lavet et ADBB-skema, hvor der i item 5 er sat kryds i 3 eller 4.
Observationer om nedsat evne til social kontakt	Græder meget	Græder meget kan registreres automatisk, hvis man forinden har lavet et ADBB-skema, hvor der i item 5 er sat kryds i 1 eller 2. Eller hvis der i PUF item 10 omkring græder meget er sat kryds i 'ja'.
Observationer om nedsat evne til social kontakt	Engagerer sig ikke i kontakt	Engagerer sig ikke i kontakt kan registreres automatisk, hvis man forinden har lavet et ADBB-skema, hvor der i item 7 eller 8 er sat kryds i 3 eller 4.
Observation vedrørende udfordring i forældre-barn-relation	Udfordring i forældre-barn samspil	Udfordringer i forældre-barn samspil kan registreres automatisk, hvis der i PUF item 26 omkring selektivitet er sat kryds i 'nej'. Eller hvis der i PUF item 22 omkring interesseret i kontakt er sat kryds i 'nej'.
Anamnese vedrørende forælders psykiske tilstand	Nedtrykthed	Hvis der er sat 2 eller 3 i ét af følgende items i Gotland/EPDS kan nedtrykthed registreres automatisk. Gotland 11, EPDS: 8,9
Anamnese vedrørende forælders psykiske tilstand	Nedsat lyst/interesse	Hvis der er sat 2 eller 3 i ét af følgende items i EPDS kan nedtrykthed registreres automatisk: EPDS 1,2
Anamnese vedrørende forælders psykiske tilstand	Nedsat energi/øget træthed	Hvis der er sat 2 eller 3 i ét af følgende items i Gotland/EPDS kan nedsat energi/øget træthed registreres automatisk. Gotland 3,4
Anamnese vedrørende forælders psykiske tilstand	Depressive ledsagesymptomer	Hvis der er sat 2 eller 3 i mindst to af følgende items i Gotland/EPDS kan depressive ledsagesymptomer registreres automatisk. Gotland 1, 2, 4, 6, 12. EPDS 3, 6, 7, 10

<i>Anamnese vedrørende forælders psykiske tilstand</i>	Tanker om selvskade/selv mord	Hvis der er sat 2 eller 3 i items 10 i EPDS kan tanker om selvskade/selv mord registreres automatisk.
<i>Anamnese vedrørende forælders psykiske tilstand</i>	Overbekymret/angst	Hvis den samlede score for EPDS 3, 4, 5 er 5 eller derover kan overbekymring/angst registreres automatisk. (EPDS 3,4,5 kaldes EPDS-A3 og opsporer angst)
<i>Observationer om spiseadfærd</i>	Overspisning	Dårlig appetitregulering kan registreres automatisk, hvis der i PUF item 4 omkring appetitregulering er sat kryds i 'nej'.
<i>Observationer om spiseadfærd</i>	Småt og/eller selektivt spisende eller vægrer sig ved at spise	Småtspisende kan registreres automatisk, hvis der i PUF item 5 omkring småtspisende er sat kryds i 'ja'.
<i>Observationer om spiseadfærd</i>	Gylper meget/kaster meget op	Kaster meget op kan registreres automatisk, hvis der i PUF item 7 omkring kaster op den i øvrigt at være syg er sat kryds i 'ja'.
<i>Observationer vedrørende kommunikation og sprog</i>	Udfordring med gensidig kommunikation	Problem med gensidig kommunikation kan registreres automatisk, hvis der i PUF item 23 omkring gensidig kommunikation er sat kryds i 'nej'.
<i>Observationer vedrørende kommunikation og sprog</i>	Udfordring med fælles opmærksomhed	Problem med fælles opmærksomhed kan registreres automatisk, hvis der i PUF item 24 omkring fælles opmærksomhed er sat kryds i 'nej'.
<i>Observationer vedrørende kommunikation og sprog</i>	Udfordring med sprogforståelse	Problem med sprogforståelse kan registreres automatisk, hvis der i PUF item 27 omkring sprogforståelse er sat kryds i 'nej'.
<i>Observationer vedrørende kommunikation og sprog</i>	Udfordring med sprogligt udtryk	Problem med sprogligt udtryk kan registreres automatisk, hvis der i PUF item 28 omkring sprogligt udtryk er sat kryds i 'nej'.
<i>Observationer vedrørende kommunikation og sprog</i>	Udfordring med opmærksomhed	Problem med at fastholde sin opmærksomhed kan registreres automatisk, hvis der i PUF item 13 omkring kan fokusere sin opmærksomhed er sat kryds i 'nej'.
<i>Anamnese vedrørende problemer med søvn</i>	Ustabil døgnrytme	Ustabil døgnrytme kan registreres automatisk, hvis der i PUF item 1 omkring fast døgnrytme er sat kryds i 'nej'.
<i>Anamnese vedrørende problemer med søvn</i>	Lang indsovnning	Lang indsovnning kan registreres automatisk, hvis der i PUF item 2 vedrørende indsovnning er sat kryds i 'nej'.