|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nr.** | **Indhold** | **Referat** | **Aftalt/ansvar/ deadline** |
|  | **Vi lander godt i udviklingsdagen** | Musik: ”Vi er uendelig” af Efterklang, sammen med Sønderjysk Pigekor. |  |
| **1.** | **AIMS** | AIMS anbefales som den eneste nuværende valide metode velegnet til brug i Sundhedsplejen til motorisk vurdering af små børn.  Det er tidligere aftalt, at der skal laves AIMS på alle børn mindst én gang samt hvis der er mistanke om motoriske vanskeligheder. Der er vi ikke helt endnu, så det skal der arbejdes på. Hvis nogen oplever det særligt vanskeligt, så tag kontakt til Dorthe ift. at få lagt en plan.  Nogle har god erfaring med at bruge arkene med billeder som samtaleredskab sammen med forældrene.  Nogle teams har problemer med adgang til det online materiale. Hannes mand har forsøgt at hjælpe, men vurderer, at det ikke er lavet på en måde, der gør det muligt. Det besluttes at købe bøger i stedet.  Det drøftes, at det ikke er tydeligt, hvordan følger vi op på børn, som scorer højt? Hvornår kan man tilbyde et behovsbesøg eller anden hjælp, fx fys? Obs at der kan søges hjælp via PPRs henvisningsskemaer.  Maja fys er begejstret over, at vi bruger AIMS og opfordrer til, at vi noterer scoren til hende, når vi henviser børn. Maja har også været med ude i enkelte besøg. Det kan også anbefales at tage med ned på PPR, når man har henvist et barn – det har Heidi fx fået en del ud af.  Scoren kan bruges til at vurdere, om barnet rykker sig, når man iværksætter en indsats. Forandringen bliver tydeligere.  Obs at AIMS har sit eget noteemne. Det er oprettet som et arbejdsnotat, således at forældrene ikke kan se det. I notater, som forældrene kan se, noteres ikke en score.  Der ligger gode vejledningsfilm på PPRs hjemmeside, som kan bruges sammen med forældre. | Dorthe bestiller to AIMS bøger.  Der nedsættes et motorik-ministerium: Sara, Heidi, Birte. Mette A er også velkommen, hvis hun vil være med.  Ministeriet laver en retningslinje for AIMS. Mette eller Rikke kan indkaldes ved behov.  Motorik tager op som tema på senere udviklingsdage. |
| **2.** | **Pause** |  |  |
| **3.** | **Opfølgning på temadagen om søvn i maj/juni** | Mere fokus på vågentid, aktivitet, dagslys og søvnpres. Vi har fået flere knapper at skrue på.  Støtte forældrene i at *se* barnet -og ”if it aint broken, don´t fix it”.  Man må godt vække børn – så søvnen fordeles bedre ift. at kunne sove om natten. Dette har fx Helle S oplevet, er nyt for daginstitutionerne. Obs. At kommunen muligvis har en politik om ikke at vække børn.  FIV materialet bør kigges igennem. Skemaet om vågentid, antal lure mv. giver god mening for forældrene. Kan fx bruges på FIV.    Vigtigt med opdateret viden på hjemmesiden. Vi kan fx lade os inspirere af Viborg Kommunes hjemmeside.  Søvnlog er ikke bare nemt at bruge – det kræver øvelse. Måske kan vi kigge på det i grupper, fx i teamet eller ifm. mikrosparring.  Instagramprofilen ”moder soevn” (Karen Kildahl) og ”Center for søvn” er værd at følge. |  |
| **4.** | **Astmaindsatsen** | Der er et tæt samarbejde mellem Rikke N og Tanja. Tanja og Rikke glæder sig til vores nye praksiskonsulent starter og håber på et godt og konstruktivt samarbejde.  80 % af henvisninger til astmahjemmebesøg kommer fra sundhedsplejen selv. De sidste 20 % fra dagtilbud.  Apoteket har haft oplæg og havde mange spørgsmål - var nysgerrige og ville gerne lære og lytte.  Ift. opsporingen er der en forundring – Tanja oplever at astmabørnene kommer fra specifikke områder. Tanja tænker, at det handler om, hvordan vi opsporer. Charlotte fortæller, at hun er obs på, at børn efter en forkølelse ikke slipper af med symptomerne. Så er der grund til at få tjekket barnet hos egen læge.  Man kan også tjekke huden – har de tørre pletter, særligt på overarme, ryg og lår? Det kan være en indikation på, at barnet er mere disponeret for astmatisk bronkitis. Det er altid en god ide at henvise børn ved tvivl, da Tanja oplever, at hun med sin erfaring kan stille de rette spørgsmål og tilføre familierne en brugbar viden. Tanja opfordrer til at alle børn, der får diagnosen, henvises til hende – erfaringen viser at vores indsats kan tilføre familierne vigtig viden.  Rikke og Tanja har været på besøg på børneafdelingen, og vi vil nok begynde at modtage henvisninger via korrespondancebreve. Der opfordres til, at alle sender disse korrespondancer videre til Tanja. |  |
| **5.** | **Frokostpause** |  |  |
| **6.** | **Læsning af journaler inden FIV** | Der er pt. en del, som læser journaler, inden de starter et FIV hold. Dette er ikke juridisk gangbart, ifølge kommunens jurist.  På oversigtsbilledet på mors journal kan ses, om barnet er født. Dette er ok at tjekke.  En grundregel ift. GDPR er, at man må læse ind i det, man har brug for at vide for at kunne udføre sit arbejde. Man skal skelne mellem ”need to know” og ”nice to know”.  Obs: Overlevering til skolesundhedsplejerske – hvad må vi der? Det følger Dorthe op på. | Der må ikke læses journaler inden FIV. |
| **7.** | **Kliniktelefonen** | Der er kommet et nyt system til kliniktelefonen. Selve den fysiske telefon afskaffes; i stedet skal man bruge sin egen telefon, når man har klinikken. ”Klinik-funktionen” omstilles så til egen telefon via appen ”TDC Erhverv”. Der er kø-funktion og ”ventemusik”.  Vejledningen til indtaling af ny telefonsvarer kommer til at ligge på Intra under ”Telefoni”.  Som udgangspunkt skal kliniktelefonen besvares fra sundhedscentret.  Obs: Husk at sende reminder, hvis en forælder har ringet i klinikken om noget, som det vil være godt at følge op på. |  |
| **8.** | **Premiere på ny film** | Vi så de små kostfilm sammen og hele gruppen kommenterede. | Mette og Iris går videre og tager beslutninger ift. en eventuel revidering. |
| **9.** | **Pause** |  |  |
| **10.** | **Diskussion af EPDS-skema + indsats fremadrettet** | For et halvt års tid siden besluttede vi at anvende Svend Aage Madsens EPDS-oversættelse, fremfor den version vi havde anvendt længe. Nogle oplever imidlertid enkelte af formuleringerne er underlige. På borger.dk ligger en 3. version af EPDS. Vi drøftede, hvilken version vi fremadrettet vil bruge.  Obs på at alle kvinder skal tilbydes EPDS i 2-3 mdr. besøget. Hvis de ikke kan/vil screenes, skal dette registreres i Novax, så det er tydeligt, at der er taget stilling.  Til den sidste fødselsdepressions-gruppe har der været hele 13 opskrevne kvinder. Der er opstartet en fuld gruppe, som desværre er den sidste i projektet. Fra nu af tilbydes lytte-besøg. Fra et mindre forskningsprojekt ved vi dog, at dette har god effekt. Husk også at sparre med de 4 fra fødselsdepressionsministeriet ved behov.  Hvis vi senere får penge til at have et mere omfattende tilbud, vil indsatsen skulle gentænkes. | Vi anvender fremadrettet versionen fra sundhed.dk Lisbeth lægger den i Novax. Mette ændrer papirudgaven.  Mette sørger for, at EPDS på andre sprog lægges på Intra, så det kan tilgås, når vi er ude i familierne og ikke har fået en printet version med. |
| **11.** | **Evt.** | Hanne har udleveret bøger om barnets mad på rumænsk. Dem er der fejl i. Det følger Dorthe/Rikke op på sammen med Hanne.  Indretning af klinikken: Send ønsker til funktionaliteter til Helle S og Rikke KK indenfor et par uger.  Ift. dem der melder sig ud af FIV: Gruppeleder laver et notat i Novax og melder dem ud at Novax-listen og sender en mail til Birte mhp. afmelding af telefonlisten. |  |