

Hørings svar i forbindelse med Budget 2024

11-R-19: Reduktioner i Sundhedsplejen

Det er uforståeligt for Sundhedsplejen, at vi ikke længere skal give de udsatte børn særlige sundhedsindsatser. Det strider mod tanken om lighed i sundhed. Hvis vi skal lykkes med lighed i sundhed, er vi nødt til at give særlige tilbud til de udsatte børn og unge.

Sundhedsplejen har i årene været loyal overfor Kommunens/Direktionens og Regionens tværsektorielle strategier, der handler om samskabelse og sundhed/behandling i borgerens nærmiljø.

Direktionen/Byrådet har netop indgået et nyt samarbejde med Regionen om en styrket indsats vedrørende amning/barnets ernæring. Derudover er endnu en samarbejdsaftale med Regionen i støbeskeen, omhandlende børn med svær overvægt. Denne samarbejdsaftale vil blive forelagt Familie- børn- og læringsudvalget i løbet af efteråret 2023. Her vil Sundhedsplejen som en selvfølge være en del af indsatsen.

Det foreslåede spareforslag vil reducere Sundhedsplejen med ca.17%.

Det giver uro i Sundhedsplejen. Ved fyringen i 2020 mistede vi, ud over den fyrede sundhedsplejerske, yderligere to sundhedsplejersker, der valgte at sige op pga. uroen. I forvejen har vi meget svært ved at rekruttere sundhedsplejersker til Syddjurs Kommune.

Vi er klar over, at besparelser i Sundhedsplejen skyldes budgetoverskridelse i Familieafdelingen. I Sundhedsplejen er vi meget budgetansvarlige, vi har en "høj trivsel" og lavt sygefravær. Derfor er det meget demotiverende for os, at vi gang på gang bliver ramt på nedskæringer, der skyldes andre afdelingers overskridelser af deres budgetter.

Reduktioner i Sundhedsplejen

1. Afvikling af behandling af svært overvægtige børn.
2. Afvikling af årligt sundhedstjek til anbragte børn.
3. Afvikling af Inkontinensklinikken.
4. Barnets første 1000 levedøgn - De udsatte gravide og småbørnsfamilier (niveau 3 + 4, Sundhedsstyrelsens kategoriseringsmodel).(Manglende efterlevelse af sundhedsaftalen med Region Midt)
5. Afskaffelse af sundhedssamtaler i 4. klasse.

Konsekvenser:

Ad 1) Konsekvenser for afvikling af behandling af svært overvægtige børn.

Ved nedskæring vil behandlingen af disse svært overvægtige børn overgå til Regionshospitalet Randers, hvor Syddjurs Kommune i så fald skal bidrage med kommunal medfinansiering. Indsatsen er udarbejdet sammen med Regionshospitalet Randers og følger "Holbæk Modellen" Der er hele tiden op til 40 svært overvægtige børn i behandling i Sundhedsplejens Overvægtsklinik. En del af disse børn har "en sag" i Familierådgivningscenteret.

I denne indsats arbejder sundhedsplejerskerne med "ulighed i sundhed" da disse børn potentielt vil blive svært overvægtige som voksne og dermed i risiko for at erhverve livstilssygdomme. Vi ved, at voksne med livstilssygdomme blandt andet ofte er løst tilknyttet til arbejdsmarkedet.

Indsatsen til disse børn og deres familier foregår i tæt samarbejde mellem sundhedsplejerske, socialrådgiver samt familiebehandler. Forældrene kan selv henvende sig til klinikken. De praktiserende læger samt andre faggrupper kan ligeledes henvise børn til klinikken.

Ad 2) Konsekvenser for afvikling af årligt sundhedstjek til anbragte børn.

Ved nedskæring vil der være mindre fokus på de anbragte børns sundhed. Ifølge svensk forsker Bo Vinnerljung er anbragte børns sundhed ofte overset. Sundhedsplejerskerne har siden 2018 foretaget årligt sundhedstjek af de anbragte børn i Syddjurs Kommune. Forskningsmæssigt ved man, at anbragte børn ofte er udfordret på deres indlæring, skolegang og sundhed, herunder den mentale sundhed, hvilket sundhedsplejerskerne har stort fokus på.

Vi har pt 50 anbragte børn.

Ved et enkelt anbragt barn (skolebarn) har sundhedsplejersken påpeget, at barnet havde symptomer på "føtal alkohol syndrom". Barnet blev udredt på BUA, hvor diagnosen blev bekræftet. Efterfølgende blev undervisningen i skolen tilrettelagt således, at barnets udfordringer i forhold til læring blev imødekommet. Børnene bliver visiteret til indsatsen af familierådgivningscenteret.

Ad 3) Afvikling af inkontinensklínik

Inkontinensklínikken er udviklet i samarbejde med Regionshospitalet Randers samt klyngekommunerne. Formålet med indsatsen er at foretage en udredning og behandling i barnets nærmiljø. Klínikken modtager børn med

- Dag/nat inkontinens
- Afføringsproblematikker
- Sen renlighed

Mange børn i alderen 6-10 år lider af urininkontinens. I gennemsnit vil 1-2 børn i hver 0.-2. klasse have problemer med enten daginkontinens, natinkontinens eller begge dele. Også en del børn over 10 år har problemer med inkontinens, og alle kæmper de med angst for våde bukser, drilleri, bekymringer for at sove hos kammerater, lejrture m.m.

Bedre bliver det ikke af, at emnet stadig er tabubelagt. Familiens daglige liv er præget af barnets inkontinens; samtidig har en del forældre svært ved at forstå hvorfor deres barn tisser i bukserne. Mange tror, at inkontinens skyldes sygdom eller måske psykisk/socialt problemer. Men i langt de fleste tilfælde er det lige omvendt. Barnet tisser i bukserne og som følger heraf er der risiko for psykiske/socialt problemer.

Konsekvenserne ved at nedlægge inkontinensklínikken er:

- Barnet og dets familien kan ikke længere modtage udredning og behandling i nærmiljøet i tæt samarbejde med egen læge.

- Barnet og dets familie kan opleve stigmatisering ved at udredningen og behandlingen foregår på sygehuset.
- Behandling og udredning på sygehuset er mere indgribende i forældrenes arbejdsliv
- Kommunen får en medfinansiering når barnet via egen læge henvises til sygehuset
- Barnet og dets familien får ikke den rette hjælp i tide eller opfølgning pga. lange ventelister som kan forstærke psykiske og sociale problemer for barnet.
- Information, koordinering og undervisning af lærere, SFO-personale og pædagoger i barnets nærmiljø mistes eftersom Sygehuset ikke yder denne indsats selvom det er af afgørende betydning for barnets behandling.
- Den forebyggende og sundhedsfremmende undervisning om bl.a. renlighedsudvikling hos barnet mistes, hvorved det på sigt kan få samfundsøkonomiske konsekvenser, da det kan være medvirkende til, at flere børn henvises med inkontinensproblematikker.
- Den familieorienteret tilgang og den tætte opfølgning i klinikken mistes ved at barnet udredes på sygehuset.

Ad 4) Barnets første 1000 levedøgn - De udsatte gravide og småbørnsfamilier (niveau 3 + 4, Sundhedsstyrelsens kategoriseringsmodel).). (Manglende efterlevelse af sundhedsaftale med Region Midt)

Det bør noteres at Sundhedsplejen i Syddjurs Kommune i forvejen ikke lever op til Sundhedsstyrelsens overordnede vejledning om minimum 5 besøg i løbet af barnets første 10 levemåneder.

Ved besparelser i småbørnssundhedsplejen vil det få konsekvenser for niveau 3 og 4 familier (ca 30% af det samlede antal familier), da tilbuddet til niveau 1-2 i forvejen er kraftigt reduceret og derfor ikke kan reduceres yderligere.

Nuværende tilbud til niv 3-4:

Af det samlede antal niveau 3-4 familier, er der en tværfaglig kommunal indsats (CBUF, rådgiver) i omkring ca 30% af familierne. I de resterende 70% af familierne har sundhedsplejen en ekstra monofaglig indsats (udvidet sundhedspleje, forældregrupper) samt tværfaglig indsats med samarbejdspartnere i og udenfor kommunen (egen læge, institutioner, sygehus og andre).

De udsatte gravide og småbørnsfamilier i Syddjurs kommune tilbydes for nuværende følgende tilbud (niveau 3 + 4, Sundhedsstyrelsens kategoriseringsmodel).

- Graviditetsbesøg i 2. trimester, hvor der også tilbydes deltagelse i forældregruppe.
- Efter behov deltager sundhedsplejen i gravidteammøder.
- Intern visitation i sundhedsplejen, hvor familiens behov for sundhedspleje afdækkes og der lægges plan for besøgsantal de første 8 uger af barnets liv.
- Barselsbesøg i 3.- 4. levedøgn (72 timer efter fødslen)
- Etableringsbesøg på 10.-14. dag

- Efter 8 uger gøres ny visitation og videre plan lægges
- 2 måneders besøg i hjemmet eller i klinik
- Kostvejledning i mødregruppe eller forældregruppe
- 9-10 måneders besøg i klinik eller i hjemmet.
- Overgangsmøde ved opstart i dagtilbud
- 1,5 års besøg i klinik eller i hjemmet
- 2 års besøg i klinik eller i hjemmet
- 2,5 års besøg i klinik eller i hjemmet
- Der tilbydes X antal behovsbesøg efter aftale i sundhedsplejens interne visitation.

De udsatte gravide og småbørnsfamilier vil som følge af de foreslåede nedskæringer kunne se frem til at modtage samme tilbud fra Sundhedsplejen, som gives til niveau 1 + 2 familier.

- Barselsbesøg i hjemmet
- Etableringsbesøg i hjemmet
- 2 måneders besøg i klinik
- 1 times kostvejledning i mødregruppe
- 9 -10 måneders besøg i klinik

Konsekvenser af besparelser i Barnets første 1000 levedøgn:

- **Graviditeten:**

Manglende tidlig opsporing – herunder ingen mulighed for at få kendskab til familiernes sårbarheder og forældrenes baggrund for at kunne skabe tryk tilknytning til barnet. Ingen mulighed for henvisning til gravidteamøde og dermed heller ikke til fælles spædbarnsteam. Sundhedsplejen vil desuden ikke kunne deltage i opgaverne og besøgene omkring tværfaglig spædbarnsindsats.

- **Overgangsmøder i dagtilbud:**

Sundhedsplejersken der kender barnet og familien vil ikke kunne deltage i opstarts- og overgangsmøderne og derved sikre videregivelse af relevante oplysninger og observationer fra barnets første leveår. Den manglende overlevering vil i mange tilfælde kunne gøre barnets overgang til pasning vanskeligere og mindre tryk.

- **Udvidet sundhedspleje før 1-årsalderen (behovsbesøg, forældregrupper):**

Behovsbesøg: Manglende mulighed for at kunne give behovsbesøg vil betyde at sundhedsplejersken ikke kontinuerligt kan følge op på barnet og familiens trivsel og udvikling. Reduceret mulighed for at kunne opspore og underrette ved tidlige tegn på mistrivsel. Øget risiko for uopdaget udvikling af mistrivsel og fejludvikling hos barnet.

Forældregrupper: Ingen mulighed for henvisning til Forældregrupperne som for forældrene fungerer netværksskabende og undervisende med faste relevante småbørns/familierelaterede temaer og en social rammesat aktivitet, hvor der er mulighed for spejling i andre familier. Samt for at få mulighed for opfølgende observationer fra sundhedsplejersken i forhold til den enkelte barn og dets familie.

- **Udvidet sundhedspleje efter 1-årsalderen:(1,5 års besøg, 2 års besøg og 2,5 års besøg):**

Efter 1-årsalderen er besøg og helbredscontroller hos egen læge kun årlige, hvorfor besparelser i forhold til den udvidede sundhedsplejes besøg, her kan give øget risiko for mistrivsel hos barnet, der er i hastig og vigtig udvikling særligt indtil 3-årsalderen. (*Barnets første 1000 levedage*) Forældre er i denne periode særligt udfordrede af barnets øgede selvstændighed og der kan opleves særlige udfordringer i forhold til søvn, kost, renlighed, social og følelsesmæssig udvikling, som forældre med egne sårbarheder har brug for vejledning til at håndtere, så barnet forbliver i sund udvikling.

Ad 5) **Nedlæggelse af sundhedssamtaler i 4. klasserne.**

I 4. klasse inviterer sundhedsplejersken alle børn til samtale og undersøgelse, efter forudgående indhentning af samtykke fra forældrene. Når forældrene samtykker, hvilket vi oplever langt størstedelen af forældrene gør, udfylder de sammen med deres barn et spørgeskema, som sundhedsplejerskens samtale med barnet tager udgangspunkt i. Spørgeskemaet er udviklet af "Børn Unge Liv"¹, det er et validt redskab udviklet til at kvalificere og målrette samtaler med det enkelte barn.

Når vi undersøger og taler med det enkelte barn, er formålet:

- At det enkelte barn får viden om fysiske og psykiske forandringer i forbindelse med puberteten, for at styrke barnets handlekompeterencer i forhold til egen sundhed.
- At vurdere barnets helbred og trivsel. Herunder at opspore manglende trivsel hos barnet og medvirke til en tidlig indsats.

For at gøre det mere konkret har vi herunder oplistet, hvad vores undersøgelser af og samtaler med børnene i 4. klasserne i skoleåret 2022-2023 afstedkom:

- Samtaler i tlf. med forældre om flg. emner: for højt BMI, forstoppelse, kvalme, andre fysiske symptomer, konflikter mellem børnene på grund af snapchat, konflikter i hjemmet angående skærmvaner, dårlige søvnvaner, dårlige madvaner, ængstelighed, lavt selvværd, overdreven opmærksomhed på vægt, udseende, kost og motion, negativt selvbillede, svært ved at sige fra, tristhed, angstanfald, tvangstanker, manglende glæde ved at gå i skole, manglende social trivsel, mobning, hovedpine, ondt i maven, for lidt søvn, tandbørstevaner, vækstproblematikker, ønske fra barnet om mere faglig hjælp, manglende trivsel i hjemmet, manglende trivsel pga. skilsmisse, alkohol i hjemmet, seksuelle krænkelser, manglende trivsel i fritiden, sorg, søskende og/eller forældre med diagnoser.
- Fysiske møder med forældre og sundhedsplejerske om nogle af ovenstående emner
- Tolkesamtaler med børn og forældre af anden etnisk etnicitet, herunder samtaler med børn og voksne som er flygtet fra krig
- Tværfaglig sparring med bl.a. lærere, rådgivere og PPR
- Henvisninger til egen læge

¹ Den 1. januar 2022 overgik BørnUngeLiv til at blive en almennyttig forening efter at have været forankret i Komiteen for Sundhedsoplysning siden 2015. Det betyder, at BørnUngeLiv i dag er medlemskommunernes helt eget værktøj. Organiseringen i BørnUngeLiv består af en bestyrelse valgt af medlemskommunerne, et sekretariat og flere partnerskaber.

- Henvisninger til optiker
- Henvisninger til tværfagligt møde om barnets trivsel
- Underretninger

En respons vi ofte hører fra forældre, der har udfyldt spørgeskemaet sammen med deres barn, er at det har givet anledning til gode samtaler med barnet og mellem forældrene. Det har givet anledning til at stoppe op og reflektere over flere aspekter indenfor barnets trivsel og sundhed. Her menes fysisk, psykisk/mental og social sundhed, og det har også ofte givet anledning til overvejelser omkring hele familiens trivsel, opdragelse, mm.

Ligeledes har der på nær få tilfælde, altid været positiv respons fra forældrene, når vi kontakter dem efter at have talt med- og undersøgt deres barn. Vores fornemmelse er, at denne positive respons blandt andet bunder i, at sundhedsplejen er en af de få faggrupper, der har og praktiserer et *helhedssyn* på barnet og familien.

Vi ved også, at vores samtaler med forældrene ofte medfører handling fra forældrenes side, idet kommunens Åben rådgivning oplever stor tilgang af forældre der søger råd og vejledning, når vi har talt med familierne og anbefalet denne mulighed.

Ligeledes er det Sundhedsstyrelsens anbefaling, at der foretages samtaler med alle børn, og disse bør som minimum finde sted på mellemtrinnet (4., 5. eller 6.klasse) i forbindelse med monitorering af syn, højde og vægt.

Jf. Sundhedsloven §120 skal den kommunale sundhedstjeneste tilbyde ydelser af såvel sundhedsfremmende som forebyggende karakter til alle skolebørn. I relation til 4. classesamtalerne skal disse bidrage til at videreudvikle børns handlekompetencer og forståelse af samspillet mellem sundhed, trivsel, livsstil og levevilkår, således at sundhedsplejen kan opretholde en kontinuerlig kontakt til barnet gennem skoletiden. Det er netop på dette grundlag, skolesundhedsplejen kan være med til at opspore manglende trivsel og medvirke til en tidlig indsats – og det er for sent først at opspore dette ved den lovpligtige udskolingsundersøgelse.

Konsekvens ved at nedlægge sundhedssamtaler i 4.klasse :

Vi er stærkt bekymrede for, at børn og familier med ovenstående problemstillinger, ikke vil blive set og fundet i tide. At det vil medføre, at problemerne vokser sig større og bliver mere alvorligt for alle parter, her menes børnene, deres familier, skolerne og sidst men ikke mindst kommunen, hvor det i sidste ende bliver sværere og dyrere at afhjælpe udfordringerne.

Vi håber derfor at det fra kommunalpolitisk side besluttes at bibeholde den nuværende indsats fra sundhedsplejen i 4. klasserne, ikke mindst med det enorme fokus der er på skolebørns mistrivsel i medierne og på landspolitisk plan.

Med venlig hilsen

Sundhedsplejen

Syddjurs Kommune