**Høringssvar ifm. Omstillingskatalog 2026**

Forslag:

Det foreslås, at der laves tilpasninger i Sundhedsplejen. Samlet set vil tilpasningerne kunne give en reduktion af Sundhedsplejens budget med 715.000 kr. svarende til 1,3 stillinger. Tilpasningerne består konkret af:

* Reduceret serviceniveau for tidligt barselsbesøg på lørdage og helligdage: Forslaget vil give en besparelse på 52.500 kr.
* Lukning af Inkontinensklinikken: Forslaget vil give en besparelse på 112.500 kr.
* Stop for ekstra sundhedstjek til anbragte børn: Forslaget vil give en besparelse på 225.000 kr.
* Reduktioner i Sundhedsplejen: Forslaget vil give en besparelse på 325.000 kr.

**Høringssvar til forslag om reduktion af serviceniveau for tidligt barselsbesøg på lørdage og helligdage:**

Det handler om de børn, der er født tirsdag og eventuelt skal ses tre dage gammel om fredagen. Vi vurderer, at det er for tidligt i forløbet til at kunne lave en reel vurdering af status for mælkedannelse og gulsot.

Desuden vil nogle af familierne være på hospitalet for at få foretaget hælprøve og ses i ambulatoriet om fredag (3 dagen). Derfor vil et besøg fra sundhedsplejen risikere helt at udgå, hvorved familien ikke vil have mulighed for et barselsbesøg, som ellers fremgår af de lovbestemte rammer fra Sundhedsstyrelsen.

**Udtalelse fra specialuddannede sundhedsplejerske med IBCLC ammevejlederuddannelse:**

*Vi har en bekymring for at de familier/kvinder som føder tirsdag og ikke bliver set en lørdag bliver tabt i et eventuelt ammeforløb, hvilket får betydning for den samlede ammefrekvens i Syddjurs Kommune.*

*Når familien ses på 3. dagen kan vi ikke vurdere om kvinden er i en situation, hvor mælken er forsinket og måske lige på vej. Hvis mælken umiddelbart ikke er løbet til, og barnet er gult, eller har et vægttab der er bekymrende, kan det være nødvendigt at videresende barnet til ambulatoriet på hospitalet i weekenden.*

*Gulsot og ændringer i brystets produktion samt behov for stimuli er vigtigt i denne periode. Det er desuden vigtigt at være opmærksom på, at der observeres for brystbetændelse og korrekt sutteteknik for netop at forebygge ammestop, da brystbetændelse, sår på brystvorter og smerter er sidestillet med kort ammeperiode.*

*Ved et barselsbesøg på 4-5 dagen er mælken typisk faldet til, og vi har derfor en god mulighed for at vurdere hvilken vejledning og tiltag, der skal til.*

*De første dage er således en skrøbelig periode og har stor betydning for amning og trivsel, hvorfor vi vurderer, at man risikerer at ”tabe” en vigtig og fundamental indsats for amningen, der ligeledes kan have betydning for familierne, som kan have behov for ekstra behovsbesøg og flere hospitalskontakter.*

**Høringssvar til forslag om lukning af inkontinensklinikken:**

Inkontinensklinikken er udviklet i samarbejde med Regionshospitalet Randers samt klyngekommunerne. Formålet med indsatsen er at foretage en udredning og behandling i barnets nærmiljø. Klinikken 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/sociale problemer. Men i langt de fleste tilfælde er det lige omvendt. Barnet tisser i bukserne og som følger heraf er der risiko for psykiske/sociale problemer.

**Konsekvenserne ved at nedlægge inkontinensklinikken er:**

* Barnet og dens 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 dens 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 bevirke, at flere børn henvises med inkontinensproblematikker.
* Den familieorienteret tilgang og den tætte opfølgning i klinikken mistes ved at barnet udredes på sygehuset.

**Høringssvar til forslag om stop af ekstra sundhedstjek til anbragte børn:**

Ifølge svensk forsker Bo Vinnerljung er anbragte børns sundhed ofte overset. Sundhedsplejen 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 sundhedsplejen har stort fokus på.

Ved sundhedstjekket laver sundhedsplejerskerne opsporende arbejde, f.eks. fandt en sundhedsplejerske, at et anbragt barn havde symptomer på ”føtalt alkohol syndrom”. Barnet blev udredt på BUA, hvor diagnosen blev bekræftet. Efterfølgende blev undervisningen i skolen tilrettelagt, så barnets udfordringer i forhold til læring blev imødekommet.

**Høringssvar til forslag om reduktioner i sundhedsplejen:**

En reducering i antal timer til rådighed for **småbørnsundhedsplejen** vil blandt andet betyde;

1. Hvis antallet af familier pr. sundhedsplejerske øges, vil tiden til den enkelte familie overordnet reduceres. Det betyder at vores mulighed for at lave tidligt opsporende og forebyggende arbejde ligeledes mindskes. Sundhedsfremme og forebyggelse er sundhedsplejens kerneopgave, hvilket *bidrager til at børn og unge får en sund opvækst og skaber gode forudsætninger for en sund voksentilværelse* (Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge, Lovbestemte rammer, Sundhedsstyrelsen 2025).

Mindre tid til den enkelte familie kan have betydning for den sundhedsfremmende og forebyggende indsats ift.:

* Ammefrekvensen
* Forebyggelse af vuggedød
* Vækst og trivsel
* Motorisk udvikling
* Samspil og den sociale og følelsesmæssige udvikling
* Tilknytning
* Søvn
* Familiedannelse og familiens trivsel
* Opsporing af vold
* Opsporing af mulig fødselsdepression
* Ernæring
* Gode spisevaner og forebyggelse af overvægt
* Børneopdragelse
* Fejludvikling og uopdaget sygdom
* Opsporing af misbrug hos forældrene
* Opsporing af mistrivsel hos børn af forældre med psykisk sygdom
* Underretning

En reducering i antal timer til rådighed for **skolesundhedsplejen** vil blandt andet betyde;

1. At indsatsen på de klassetrin vi ser børnene vil formindskes og forringes. Dermed forringes vores mulighed for at lave tidligt opsporende og forebyggende arbejde, hvilket er vores kerneopgave. Vi vil da i mindre omfang kunne opspore det vi gør nu, hvilket typisk er:
* Overvægt/for højt BMI, **se note nederst.**
* 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 sætte grænser
* Tristhed
* Angstanfald
* Tvangstanker
* Skoleværing
* Manglende social trivsel
* Mobning
* Hovedpine og ondt i maven
* For lidt søvn
* Dårlige 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.

**NOTE ift. overvægt/for højt BMI:**

Ift. indsatsen mod overvægt er det væsentligt at tilføje at Sundhedssamarbejdsudvalget (tidligere Sundhedskoordinationsudvalg) med det politiske intentionspapir fra 2022, har rammesat den fremadrettede fælles prioritering i Midtjylland vedr. overvægt. I intentionspapiret prioriterer regionen, kommunerne og PLO-Midtjylland en fælles politisk målsætning om, at vi i Midtjylland vil se en reduktion i andelen af børn og unge med overvægt og svær overvægt i løbet af de næste 5-10 år.

Det er en opgave, der blandt andet skal løftes i skolesundhedsplejen. Opgaven består dels i opsporing af forhøjet BMI hos børnene, en opgave som både småbørns- og skolesundhedsplejersker varetager, dels i skolesundhedsplejerskernes samarbejde med kommunens sundhedsafdeling om udvikling af konceptet ”Familie i Balance”, kommunens nye familieorienterede indsats mod overvægt, i hvilken skolesundhedsplejerskerne vil få en nøglerolle.

Fælles for småbørns- og skolesundhedspleje gælder reduktion i antallet af timer:

1. At vores mulighed for at handle sufficient på hvad vi opsporer og viderehenvise til rette tværfaglige samarbejdspartnere eller andre vil forringes. Det vil medføre at børn, unge og familier går i længere tid med deres problemer og udfordringer og forringede livsvilkår, hvilket vil føre til at problemerne vokser sig større, bliver sværere at løse, får større menneskelige konsekvenser for borgerne og bliver mere omkostningstungt for kommunen og samfundet at afhjælpe.
2. At vores mulighed for at deltage i tværfaglige møder og teams, og hermed gøre vores faglighed gældende, vil forringes. Vores faglighed bidrager væsentligt til at nuancere børns, unges og forældres behov og problemstillinger og hjælper med til at det er den rette støtte, borgeren bliver tilbudt. Hvis vi beskæres i timer, vil denne nuancering gå tabt, hvilket vil forstørre risikoen for samme konsekvenser som ovenstående.

Med venlig hilsen

Sundhedsplejen, Syddjurs Kommune