Hornslet d. 04.09.24

**Høringssvar i forbindelse med Budget 2025**

***11-R-13: Omlægninger i Sundhedsplejen***

1. Udvidet sundhedspleje for familier, der vurderes at have særlige behov (niveau 3+4) som følger af Samarbejdsaftalen om barnets første 1000 dage. Opgaven svarer til en hel stilling.
2. Sundhedstjek for anbragte børn. Sundhedsplejen udfører et årligt sundhedstjek af børn, som er anbragt i og af Syddjurs Kommune. Opgaven svarer til en halv stilling.
3. Sundhedssamtale i 4. klasse: Sundhedsplejen afholder hvert år sundhedssamtaler med børn i 4. klasse. Opgaven svarer til en halv stilling.

Ad 1) **Udvidet sundhedspleje for familier, der vurderes at have særlige behov (niveau 3+4)**

Det foreslås, at der skal reduceres i det udvidede tilbud til familier med særlige behov (niv. 3+4). Samtidig er det i under *konsekvenser* i Omstillingskataloget beskrevet, at dagtilbud og praktiserende læge skal *”spotte eventuelle udfordringer hos mere velfungerende familie”*. Det fremstår dermed meget uklart, hvilke konsekvenser der fra politisk side ses ved denne omlægning i sundhedsplejen. I sundhedsplejen vurderes det, at det beskrevne vil medføre omlægning/reduktion hos både niveau 1+2 samt niveau 3-4.

I det følgende argumenteres der for, hvilke konsekvenser omlægning vil medføre for børn/familier set fra et sundhedsplejefagligt synspunkt:

* I oktober 2024 udkommer ny Vejledning om forebyggende Sundhedsydelser til børn og unge fra Sundhedsstyrelsen (SST). Sundhedsplejen er bekendt med høringsudgaven af denne, og her bør det noteres, at sundhedsplejen i Syddjurs Kommune i forvejen ikke lever op til Sundhedsstyrelsens overordnede vejledning om minimum fem besøg til alle familier i løbet af barnets første leveår. Aktuelt tilbydes fire kontakter til alle niveau 1+2 familier. Ved omlægning bør det indregnes, at alle familier kan få dette tilbud, for at vi lever op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger.
* I Omstillingskataloget er det beskrevet, at egen læge skal *”spotte eventuelle udfordringer hos mere velfungerende familier”.* I den nye vejledning fra SST er det beskrevet, at det kun er 5 ugers undersøgelsen i almen praksis, som *skal* udføres af egen læge. Dermed kan de andre undersøgelser udføres af andet personale, som ikke nødvendigvis har pædiatrisk erfaring. I sundhedsplejen vurderes det, at det vil øge risikoen for, at børn/familier i mistrivsel overses, hvis vores tilbud reduceres.
* I den nye vejledning fra SST er det bl.a. beskrevet, at sundhedsplejen skal benytte vores arbejdsredskaber ADBB (Alarm Distress Baby Scale) samt AIMS (Alberta Infant Motor Scale) i vores vurderinger af børns udvikling. ADBB er en systematisk screeningsmetode til at vurdere evt. social tilbagetrækning hos børn i alderen 2 mdr. til 2 år. AIMS er en systematisk metode til at vurdere børns motoriske udvikling. Ingen af disse metoder benyttes i dagtilbud eller almen praksis, hvorfor sundhedsplejen mener, at vurderingen af børns trivsel i Syddjurs Kommune vil blive forringet, hvis der reduceres i det udvidede tilbud til børn og familier.
* Sundhedsplejens kerneopgave er bl.a. at arbejde med tidlig forebyggelse, sundhedsfremme, tilknytning og amning. Der foreligger en samarbejdsaftalen fra 2023 med Region Midtjylland, hvori det er beskrevet, at ammefrekvensen/hyppigheden af amning skal øges – som en del af et forebyggende/sundhedsfremmende arbejde. Sundhedsplejen er dermed forpligtiget til at prioritere ressourcer/flere ressourcer til et øget fokus på at understøtte amning. Således vurderes det, at en omlægning/en reduktion svarende til en sundhedsplejerskestilling kan få betydning for den samarbejdsaftale, som er indgået med regionen.
* I det forgangne år er familier udskrevet tidligere fra sygehuset efter fødsel. Førstegangsfødende kan nu vælge at lade sig udskrive ambulant (med foretagelse af PKU og hælprøve i hjemmet ved en jdm.). Det er her sandsynligt, at dette vil kræve ekstra indsats fra sundhedsplejen ift. at etablere en vellykket amning. Desuden tilbydes lang barselshvile til niv. 3+4 familier (på op til 5 døgns indlæggelse efter fødsel) fremadrettet i langt mindre grad, hvilket også sandsynliggør at sundhedsplejen skal benytte flere ressourcer til at besøge familierne tidligt i forløbet.
* I Syddjurs kommune udgør niveau 3+4 familier 33 % af det samlede antal familier i kommunen. Der er således en stor procentdel af familierne i Syddjurs Kommune, som har brug for en udvidet indsats. Ved at reducere sundhedsplejens indsats til disse familier (og med de screeningsmetoder som sundhedsplejen alene benytter i vurderingen af børnenes trivsel) vurderes dette at kunne få stor konsekvens for børnenes udvikling og opsporing af eventuel mistrivsel.

Ad 2) **Sundhedstjek for anbragte børn**

Ved nedskæring vil der være mindre fokus på de anbragte børns sundhed, hvilket vil være bekymrende i forhold til den nye Vejledning om forebyggende sundhedsydelser for 2024, hvor det beskrives at børn og unge der er anbragt *”skal ydes særlig opmærksomhed fra sundhedsplejen”* samt at de oftest vil have behov for indsatser på niveau 3 eller 4.

Ifølge svensk forsker Bo Vinnerljung er anbragte børns sundhed netop 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.

Ved sundhedstjekket laver sundhedsplejerskerne opsporende arbejde, eksempelvis 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, således at barnets udfordringer i forhold til læring blev imødekommet.

Børnene bliver visiteret til indsatsen i sundhedsplejen af familierådgivningscenteret.

Ad 3) **Høringssvar angående 4. klasserne**

Omstillings- og reduktionskataloget har peget på at nedlægge den del af sundhedsplejens indsats i 4. klasserne som ikke er lovpligtig, nemlig sundhedssamtalerne, det vil vi gerne vil fremføre vores holdning og mening til.

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 Liv1

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. ”, 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 handlekompetencer 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
* 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, til at 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, det 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 Åbne 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. klasses samtalerne skal disse bidrage til at videreudvikle børns handlekompetencer og forståelse af samspillet mellem sundhed, trivsel, livsstil og levevilkår, således 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.

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.

Venlig hilsen

Sundhedsplejen

Syddjurs Kommune