

KL

KL - SOCIAL OG SUNDHED
2016

HOLDNINGSNOTAT



FREMTIDENS SUNDHEDSPLEJE

FREMTIDENS SUNDHEDSPLEJE

Folkeskolereformen og de sidste års reformer på det specialiserede område har varslet nye tider på børneområdet. Fokus er, at flere børn skal lykkes i almenområdet, at børn og familier skal modtage tidlig indsats og at indsatsen skal ske i nær- og almenområdet i et stærkere tværfagligt samarbejde. Sideløbende er kommunerne godt i gang med at udvikle et godt nært sundhedsvæsen med et styrket tværfagligt og -sektorielt samarbejde mellem kommuner, regioner og praksissektoren. Mange faggrupper fra primær- og sekundærsektoren er involveret i børns trivsel og sundhed, fx jordemødre, børnetandlæger, alment praktiserende læger samt personale i dagtilbud og skoler - og den kommunale sundhedspleje spiller en afgørende rolle for at sikre sammenhænge i indsatsene til alle børn i 0-18 års alderen.

Der er behov for et styrket fokus på sundhedsplejens rolle og vigtigste opgaver, herunder de tværspektorielle samarbejder, som er centrale for at tilbyde vores børn og unge de bedste forudsætninger.

Formålet med KL's holdningspapir til fremtidens sundhedspleje er, at skærpe KL's interessevaretagelse vedrørende børns sundhed og trivsel.

Behov for sikring af tværfaglighed i den enkelte kommune

Børns sundhed, læring og trivsel går på tværs af flere fag- og forvaltningsområder i kommunen. Derfor er tværfaglighed et vigtigt redskab til at give alle børn de bedste forudsætninger for at trives. Det er vigtigt på tværs af fagområder at have et fælles billede af kerneopgaven – og hvordan fagområderne hver især og i samarbejde understøtter børnenes sundhed. Sundhedsplejen er forvaltningsmæssigt organiseret forskelligt i kommunerne, og organiseringen kan have betydning for sundhedsplejens samarbejde med øvrige fagområder, herunder vægtningen af sundhedsplejens opgaver. Samarbejdet mellem børne/unge-området og sundhedsområdet kan med fordel styrkes både i forhold til den generelle forebyggelse og i forhold til de udsatte familier.

KL mener, at kommunerne bør styrke det formaliserede arbejde mellem sundhedsplejersken og de øvrige områder i kommunen, som fx dagtilbud- og skoleområdet samt socialforvaltningen med henblik på at sikre sammenhæng om børns og unges sundhed.

Behov for tidlige indsatser

Den sociale ulighed slår også igennem blandt børn og unge. Børn, der vokser op i socialt udsatte familier, har større risiko for en opvækst præget af mistrivsel. Jo tidligere vi griber ind, desto mere effektive er vi i forhold til at sikre en positiv livsbane for udsatte børn og unge.

Et barns adfærd og personlighed grundlægges allerede ved livets start, hvor det tidlige samspil mellem barn og forældre spiller en

afgørende rolle for barnets udvikling. Fra udenlandsk forskning ved vi, at det er godt at sætte ind med indsatser allerede inden barnet bliver født – og lige efter. Det er væsentligt, at både jordemoder og sundhedsplejerske retter fokus mod tilknytningen mellem barn og forældre allerede fra første kontakt – og helst allerede under graviditeten. Der skal fokus på tidlig opsporing og forebyggelse både internt i kommunen og på tværs af sektorer. Flere kommuner har indført forældrekurser til vordende og nybagte forældre med sundhedsplejen som den gennemgående figur. Det er imidlertid erfaringsgen, at der ligger et stort samfundsmæssigt potentiale i denne form for kurser.

KL mener, at der er behov for en styrket sundhedspleje i førskolealderen – ikke mindst i relation til børn og familier med særlige behov for støtte og vejledning. Det kan være via tidlig forældreindsats, fx forældrekurser, hjemmebesøg mv.

Udviklingen af det danske sundhedsvæsen har bl.a. resulteret i en forskydning af fødsels- og barselsforløbene. Flere og flere fødsler foregår ambulante, mor og barn udskrives tidligere og ligeledes udskrives tidligt fødte børn tidligere. De ambulante fødsler rejser en række udfordringer, ikke mindst for overgangen fra fødslen på sygehus til den kommunale sundhedspleje. Den tidlige udskrivning betyder, at mor og barn må bevæge sig frem og tilbage til sygehuset for diverse ambulante besøg i forbindelse med høretest, blodprøver og efterfødselssamtaler. Antallet af genindlæggelser er over de seneste år steget, dog tyder de seneste opgørelser på et lille fald. Sundhedsplejen kan, ved at være den gennemgående person, styrke overgangen fra sygehus til udskrivning og dermed sikre et stabilt barselsforløb.

KL mener, at der er et øget behov for sundhedsplejerskens indsats. Det nære sundhedsvæsen i kommunerne vil kunne tilbyde den samme gennemgående sundhedsplejerske fra graviditet til det videre barselsforløb fra udskrivning og frem.

Behov for styrket indsats til børn i skolealderen og til de unge

Hovedvægten af sundhedsplejens indsats i kommunerne ligger hos de nyfødte børn og deres forældre. Men undersøgelser viser, at der også er massive udfordringer blandt børn i dagtilbuds- og skolealderen. Udfordringer, som bl.a. kan afhjælpes af en styrket indsats af sundhedsplejen målrettet denne gruppe

Op mod hvert femte barn er overvægtigt¹. Der er en sammenhæng mellem overvægt og risikoen for at udvikle sygdomme som type 2-diabetes, hjertekarsygdomme og astma, som senere i livet kan resultere i både dårlig livskvalitet for den enkelte og samtidig ende med at blive en dyr opgave for samfundet. Herudover ved vi, at psykiske symptomer og lidelser udgør en stor del af sygdomsbyrden blandt børn og unge, og at problemer af psykisk karakter tidligt i livet kan medføre psykiske helbredsproblemer senere i livet². Der er sparsom viden om årsagerne til psykiske helbredsproblemer hos børn og unge, ligesom der er begrænset dokumentation for, hvilke metoder og indsatser, vi skal anvende for at forbedre det mentale helbred blandt børn og unge.

KL mener, at kommunerne fortsat bør styrke forebyggelsesindsatsen i relation til bl.a. KRAM-faktorerne og mental sundhed. Det kan overvejes at gøre sundhedsplejersken til ambassadør for forebyggelse i tæt dialog med bl.a. dagstilbud og skoler, som er de arenaer, hvor børn og unge opholder sig mange timer dagligt.

Når det gælder børn med behandlingskrævende sygdomme og psykiske problemer er der behov for en bedre koordination. Sundhedsplejersken kan fungere som koordinerende funktion mellem region og kommune samt sikre koordinering internt i kommunen blandt de faggrupper, der møder barnet og dets familie, herunder sikre en trykthed som kontaktperson for familien.

I kommunerne ses der et stigende fokus på at styrke unges robusthed. For at hjælpe de unge, der er på vej fra folkeskolen til ungdomsuddannelse, til en bedre trivsel er der behov for et tværgående fokus og samarbejde mellem folkeskoler og ungdomsuddannelser. Nogle kommuner har valgt at tilknytte sundhedsplejen som en sundhedsvejleder på ungdomsuddannelser, hvor de studerende kan komme og snakke om nogle af de udfordringer, de oplever i deres hverdag.

KL mener, at sygehuse og kommuner bør samarbejde om børn med langvarige eller kronisk fysiske eller psykiske sygdomme, så den specialiserede sygehusbehandling forløber parallelt med en tværfaglig koordineret og familieorienteret kommunal indsats i nærmiljøet.

Behov for tæt samarbejde på tværs af sektorer

I dag er der en manglende formaliseret kommunikation mellem sygehusafdelinger og kommuner, bl.a. i forhold til en familieorienteret

ret forebyggende indsats. Det er vigtigt, at udfordringerne omkring børns sundhed løses i et tæt samarbejde og at vidensudveksling sikres mellem fx sundhedsplejerske, sygehus/børneafdeling og alment praktiserende læge. Dette for at sikre en sammenhæng i sygdomsforløb hos børn, herunder mindske antallet af indlæggelser.

Det er i denne forbindelse væsentligt, at kommunikationen og arbejdsgangen mellem de regionalt ansatte jordemødre og kommunalt ansatte sundhedsplejersker styrkes, så der sikres videndeling og samarbejde ved mistanke om et udsat spædbarn.

KL mener, at kommunerne bør bidrage til formaliserede arbejds- og kommunikationsgange mellem den kommunalt ansatte jordemoder, fx ved lokale fællesskaber mellem sundhedsplejersker og jordemødre eller ved fælles fødsels- og familieforberedelseskurser.

KL foreslår, at 3-årsundersøgelsen hos almen praksis flyttes til sundhedsplejen. Der kan eksempelvis gennemføres ekstra besøg i hjemmet af sundhedsplejersken med henblik på tættere påvirkning af familiens livsstil.

Herudover er der behov for at sikre, at de alment praktiserende læger inddrages tættere i arbejdet med de børn, som er socialt udsatte, så den viden, den praktiserende læge har, deles med sundhedsplejen og andre relevante faggrupper – og omvendt. En af udfordringerne i samarbejdet med de praktiserende læger er, at de digitale systemer i dag kun muliggør en begrænset journal- og datadeling mellem parterne. En automatisk besked til sundhedsplejersken fra praktiserende læge om eksempelvis igangsatte undersøgelser hos et barn vil kunne styrke koordineringen af indsatsen i kommunen.

Generelt er der behov for at styrke data omkring børns sundhed. Der er behov for tilgængelig og valid sundhedsdata, som skal udstyre sundhedsplejen og andre relevante fagpersoner med vigtig viden om et barns sundhed, som kan anvendes til at følge udviklingen i børns sundhed – lokalt i kommunen eller nationalt på tværs af kommuner og regioner.

KL foreslår, at regeringen understøtter udviklingen og udbredelsen af sundhedsdata på børneområdet.

1) <https://sundhedsstyrelsen.dk/da/kampagner/-/media/ADB077698B154B8594D0002A5B92611B.ashx>
2) Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker om mental sundhed



Produktion: KL's Trykkeri
Design: e-Types

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S
Tlf. 3370 3370
www.kl.dk