

11. Ny ydelsesprofil for Den Kommunale Sundhedstjeneste (2010-153593)

Udvalget skal tage stilling til forslag til en ny ydelsesprofil for den kommunale sundhedstjeneste.

INDSTILLING OG Beslutning

Børne- og Ungdomsforvaltningen indstiller,

1. at Børne- og Ungdomsudvalget godkender forslag til en ny ydelsesprofil for den kommunale sundhedstjeneste

Problemstilling

Forvaltningen skal implementere ny bekendtgørelse og vejledning om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge. Vejledningen indeholder på baggrund af ny dokumenteret viden om, hvad der virker, væsentlige omprioriteringer især på skolesundhedsplejens område.

Samtidig er der efter beslutningen om, at sundhedsplejerskerne overtager ansvaret for ind – og udskolingsundersøgelserne, behov for at indskrive sundhedsplejens varetagelse af disse i en ydelsesprofil.

Løsning

Forvaltningen har på baggrund af ovenstående udarbejdet et forslag til en ny ydelsesprofil for den kommunale sundhedstjeneste. Se bilag 1 for en grafisk oversigt og bilag 2 for en uddybning og en oversigt over den samlede ny ydelsesprofil sammenstillet med Sundhedsstyrelsens og kommunens nuværende ydelsesprofil. Ydelsesprofilen indeholder dels et generelt tilbud til alle i forhold til den præciserede målgruppe, dels de ydelser, der gives, hvor der er behov for ydelser ud over det generelle tilbud (behovssundhedspleje). Det brede generelle tilbud er forudsætningen for, at sundhedsplejersken kan opspore børn og unge med særlige behov, herunder omsorgssvigtede børn, og medvirke til, at der igangsættes den nødvendige indsats.

Som følge af udvalgets beslutning den 8.12.10 om, at forvaltningen skal fremlægge forslag til tidlig indsats for at bryde den negative sociale arv, vil BUU i april få forelagt forslag til evt. omlægninger af indsatsen, som også kan berøre ydelsesprofilen. Det samme gælder de sager som udvalget skal behandle vedr. konkrete tiltag på baggrund af undersøgelse af vold i børns hjem i sagen om Åben Skole (fra BUU 13.10.10) og opfølgning på forslaget om systematisk og kontinuerlig undersøgelse af vold mod børn (fra BUU 3.11.10).

Spæd – og småbørn

Det nye i Sundhedsstyrelsens vejledning er:

- At man præciserer tidspunktet for sundhedsplejens besøg i forhold til barnets alder og besøgets indhold på baggrund af ny viden om barnets udvikling
- At man præciserer at tilbuddet gives som hjemmebesøg, således at tilsynspligten med barnet og familien overholdes og tidlig opsporing og indsats understøttes.
- At der til 0 – årige normaltudviklede, sunde og raske spæd – og småbørn gives 5 hjemmebesøg og til samme målgruppe fra 1 år til skolealderen yderligere hjemmebesøg og andre sundhedsfremmende aktiviteter. Det gælder både første – og flergangsfødende.
- At der til gravide med særlige behov gives hjemmebesøg i 7. graviditetsuge og op til flere besøg til de særligt sårbare

- At der til ambulantlyfødende og hjemmefødende gives 2 besøg i første leveuge

På baggrund af Sundhedsstyrelsens anbefalinger og for at tilgodese de mere sårbare førstegangsfødende foreslår forvaltningen i første leveår:

- 5 fastlagte besøg til alle førstegangsfødende
- 3 fastlagte besøg til alle flergangsfødende

Tilbuddene følger i forhold til barnets alder og besøgsindhold Sundhedsstyrelsens vejledning.

For at sikre sammenhæng i tilbuddet og for at sikre muligheden for tidlig indsats inden skolealderen, anbefaler forvaltningen fra barnet er 1 til 5 år to hjemmebesøg:

- ved 1½ år
- ved 2½ år.

Det sidste besøg er rykket fra det hidtidige 3 års besøg til 2½ år, således at besøgene er forskudt i forhold til tilbuddet hos den praktiserende læge. I 2½ års besøget er der i den ny profil langt mere fokus på familiens livsstil og tidlig opsporing af børn i risiko for udvikling af fx overvægt.

| Ny ydelsesprofil Spæd - og småbørn | Nuværende ydelsesprofil Spæd - og småbørn |
|--|---|
| Hjemmebesøg <ul style="list-style-type: none"> ▪ Graviditetsbesøg. Særlig behov 2 til 5 % ▪ 1 Barselsbesøg. Særlig behov og hjemmefødsler 5 % ▪ 8 dage. Alle ▪ 3 uger. Alle ▪ 2 måneder. Førstegangsfødende ▪ 4-6 måneder. Førstegangsfødende ▪ 8-10 måneder. Alle ▪ 1½ år. Alle ▪ 2½ år. Alle | Hjemmebesøg <ul style="list-style-type: none"> ▪ Graviditetsbesøg. Særlig behov 2 til 5 % ▪ 1 Barselsbesøg. Særlig behov og hjemmefødsler 5 % • 3 – 5 besøg i barnets første leveår afhængigt af familiens behov. Besøg ved 8 dage og 8 måneder til alle. Herudover besøg efter aftale, dog maks. 5 besøg Hjemmebesøg eller gruppetilbud <ul style="list-style-type: none"> • 1½ år. Alle • 3 år. Alle |
| Åben Hus/Konsultation Alle småbørnsfamilier Gruppetilbud. Ud fra lokale behov (mødre – og forældregrupper) Behovssundhedspleje Til yderligere besøg eller anden indsats Konsulentfunktionen. Tilsyn og rådgivning til personale i dagtilbud | Åbent Hus/Konsultation Alle småbørnsfamilier Gruppetilbud Ud fra lokale behov (mødre – og forældregrupper) Behovssundhedspleje Til yderligere besøg eller anden indsats Konsulentfunktion Tilsyn og rådgivning til personale i dagtilbud |

Skolebørn

I forhold til skolebørn tager Sundhedsstyrelsens vejledning udgangspunkt i ny forskning, der viser:

- at helbredsundersøgelser og screening ingen sundhedsmæssig effekt har, medmindre de følges op af sundhedspædagogiske aktiviteter
- at det især er børn med særlige behov, der profiterer af et tilbud om 'Åben Konsultation'.

Sundhedsstyrelsens ny vejledning anbefaler på baggrund af dette en lige fordeling af indsatsen mellem individuelle samtaler og screeninger, sundhedspædagogiske aktiviteter og Åben Konsultation.

Antallet af individuelle undersøgelser og samtaler er i vejledningen nedtonet, der anbefales sundhedspædagogiske aktiviteter på alle øvrige klassetrin og tilbud om Åben Konsultation til alle børn og deres forældre.

For at kunne følge Sundhedsstyrelsens vejledning om en øget vægtning af sundhedspædagogiske aktiviteter og det nye tilbud om Åben Konsultation og samtidig holde ydelsen inden for den økonomiske ramme foreslår forvaltningen:

- Individuelle samtaler og screeninger til fire klasseår gange
- Sundhedspædagogisk aktivitet til 6 klasseår gange
- Åben Konsultation til alle.

Forvaltningens forslag indeholder, som noget nyt, en fastlæggelse af tre obligatoriske sundhedspædagogiske aktiviteter: hygiejne i indskolingen, pubertetsudvikling på mellemtrinnet og seksuel sundhed til de ældste børn.

| Ny ydelsesprofil for skolebørn Gælder alle skolebørn i privatskoler, folkeskoler, specialskoler/specialklasser | Nuværende ydelsesprofil for skolebørn Gælder alle skolebørn i privatskoler, folkeskoler, specialskoler/specialklasser |
|--|--|
| Samtale og undersøgelse Alle samtaler og screeninger er individuelle . <ul style="list-style-type: none"> • Indskoling i bh. kl. Er udvidet til også at indeholde en helbreds-vurdering. Forældre inviteres med • 1. kl. Forældre inviteres med • 5. kl. Forældre inviteres med ved behov • Udskoling i 8. kl. Er udvidet til også at indeholde en helbreds-vurdering | Samtale og undersøgelse Samtaler og screeninger kan ske i grupper . <ul style="list-style-type: none"> • BH. kl. lægeundersøgelse <ul style="list-style-type: none"> ▪ 1.kl. ▪ 3.kl. ▪ 4.kl. ▪ 5.kl. ▪ 7.kl. ▪ 8.kl. ▪ 9.kl lægeundersøgelse |
| Sundhedsundervisning for hele klassen eller dele af klassen i <ul style="list-style-type: none"> ▪ 2., 3., 4., 6., 7., 9. kl. Åben Konsultation <ul style="list-style-type: none"> • Alle årgange og forældre Behovssundhedspleje <ul style="list-style-type: none"> • Til yderligere undersøgelser og samtaler • Gruppetilbud. Børn med fælles behov • Gruppetilbud på tværs af skoler Konsulentfunktionen <ul style="list-style-type: none"> • Tilsyn og rådgivning til personale i skoler | Sundhedsundervisning efter behov Behovssundhedspleje <ul style="list-style-type: none"> • Til yderligere undersøgelser og samtaler Konsulentfunktionen <ul style="list-style-type: none"> • Tilsyn og rådgivning til personale i skoler |

Samarbejde med dagtilbud og skoler m. fl.

Som følge af Barnets Reform er der nu skabt bedre muligheder for, at socialforvaltning, skole, sundhedsplejersker og dagtilbud (det tværfaglige SSD-samarbejde) vil kunne udveksle oplysninger om det enkelte barn, når de samarbejder om at forebygge og afhjælpe udsathed. Forvaltningerne arbejder på at implementere rammerne for dette samarbejde så det fungerer lokalt.

Konsulentfunktionen ift. dagtilbud har i Sundhedsstyrelsens ny vejledning fået øget bevågenhed, da der nu ligger forskning, der viser, hvor meget fx hygiejnen betyder for sygdomsforebyggelse i både institutioner og skoler, og at der her ligger en sundhedspædagogisk udfordring for kommunerne.

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at den enkelte kommune beskriver, hvordan opgaven løses og fordeles mellem de ansatte i den kommunale sundhedstjeneste.

Formålet med opgaven er at sikre børnene sunde og gode miljøer at færdes i. Det kræver at personalet i institutioner og skoler får den rådgivning, de har brug for fra den kommunale sundhedstjeneste. Derfor har forvaltningen igangsat en beskrivelse af, hvordan opgaverne og tilsynet med skoler og institutioner i forhold til hygiejne, indeklima og sygdomsforebyggelse skal løses og ansvarsfordelingen i den kommunale sundhedstjeneste. Dette skulle gerne betyde, at personalet får en let adgang til rådgivning, når de har brug for det. Da det er et komplekst område, hvor der hele tiden kommer ny viden, arbejder forvaltningen på en kvalitetssikring gennem specialisering og kompetenceudvikling, bl.a. ved specialuddannelse af hygiejnesundhedsplejersker.

Børn med særlige behov og tidlig opsporing

Sundhedsstyrelsen understreger at den kommunale sundhedstjeneste skal tilrettelægges således, at børn og familier med særlige behov tilgodeses og sikres en tværfaglig og tværsektorielle indsats, hvor der er behov. Der gøres særligt opmærksom på Lov om Barnets reform og den underretningspligt som den kommunale sundhedstjenestes medarbejdere også er underlagt, hvor der er pligt til at reagere alene på mistanke om fx at barnet har været udsat for vold eller andre overgreb.

Det er en af kerneopgaverne for den kommunale sundhedstjeneste at opspore børn og unge med særlige behov og sikre en særlig indsats til denne gruppe og deres familie. Der er derfor afsat ressourcer til at kunne yde behovssundhedspleje. Det betyder konkret, at der kan gives ekstra besøg, samtaler og undersøgelser og tid til det tværfaglige samarbejde. Forvaltningen har tilrettelagt det generelle tilbud så tidlig opsporing af udsatte og omsorgssvigtede børn, herunder voldsramte børn, sikres både i forhold til spæd – og småbørn og skolebørn. I småbarnsalderen gennem hjemmebesøgets strukturerede undersøgelse af barnet og samtalen med forældrene og i skolealderen gennem de individuelle ligeledes strukturerede undersøgelser og samtaler med børnene, de unge og forældrene. Den Åbne Konsultation i skolesundhedsplejen giver som noget nyt en langt større mulighed for at få kontakten til mere udsatte børn og unge, når de har brug for det og dermed til eksempelvis også de voldsramte børn og unge. Den kommunale sundhedstjeneste indgår i de tværfaglige grupper og anvender den handlevejledning, der er udarbejdet i et samarbejde mellem Socialforvaltningen og Børne- og Ungdomsforvaltningen: ”Når du er bekymret for et barn”. Sundhedsplejerskens opsporing og indsats på dette område journalføres i den elektroniske børnejournal ligesom resten af sundhedsplejerskens virksomhed. På sigt vil det være muligt at forbedre statistikken på dette område.

Samarbejde med de praktiserende læger

Forvaltningen har igangsat en proces for at optimere samarbejdet med de praktiserende læger i kommunen. Det vil have høj prioritet at sikre henvisning og opfølgning på henviste børn til praktiserende læge.

Kvalitetssikring

Forvaltningen har udarbejdet en faglig beskrivelse af de enkelte ydelser. Såfremt udvalget tiltræder forslag til ny ydelsesprofil, vil der for de enkelte ydelser blive udarbejdet en række kvalitetssikrede standarder og ske en monitorering i den elektroniske børnejournal. Dette skal være med til at sikre at børnefamilierne får ydelser af høj standard og den samme standard uanset, hvor de bor i kommunen. Det skal ligeledes sikre, at kommunen følger op på børn og unge med særlige behov eksempelvis børn og unge, der udsættes for vold. Forvaltningen vil om nødvendigt følge op med efteruddannelse, så kvaliteten i tilbuddene sikres.

Forvaltningens forslag til ny ydelsesprofil sikrer lovens overholdelse og at kommunen følger Sundhedsstyrelsens vejledning, bortset fra den meget tidlige indsats til gravide og i barselsperioden.

Perspektiver i forhold til den teknologiske udvikling

Den teknologiske udvikling vil på sigt muliggøre netbaseret dialog med brugerne. Dette kan være med til at give en mere smidig tilgængelighed til den kommunale sundhedstjeneste og må forventes at kunne erstatte en række af de eksisterende ydelsesformer. I sammenhæng med etableringen af den nye elektroniske børnejournal er Barnets Bog gjort netbaseret og findes på www.kk.dk, Min Side. Her vil sundhedsplejersken løbende lægge oplysninger om barnet. Eksempelvis når

sundhedsplejersken har haft et skolebarn til undersøgelse og samtale, så vil forældrene hjemmefra kunne gå på nettet og læse om det, der er sket i forbindelse med denne undersøgelse. Erfaringen viser at det især vil være velfungerende familier, der vurderes at kunne profitere af denne form for dialog.

Økonomi

Udgifterne afholdes på Bevilling Sundhed, funktion 4.62.89. Det samlede budget, som fordeles til sundhedsplejens budget i de 8 områder beløber sig til i alt 80.450.439 kr. Kommunens ydelsespris pr. barn 0-17 år for sundhedsplejen udgør i budget 2011 kr. 868 kr.

Den ny ydelsesprofil finansieres inden for den fra 2011 eksisterende økonomiske ramme til sundhedspleje.

Videre proces

Implementeringen af den ny ydelsesprofil igangsættes umiddelbart efter Børne- og Ungdomsudvalgets godkendelse. Dette vil ske i tæt samarbejde med de ledende sundhedsplejersker.

Else Sommer

/Lise Poulsen

bilag

[1. Flow Chart - Ny Ydelsesprofil](#)

[2. Baggrundsnotat.](#)

