

Notat

Til Afdelingschef Hans Christian Mariegaard

Kopi til Malene Horsholt Jensen

Fra LMU – Sundhedsområdet for børn og unge

Lederrepræsentanter

UGN	Ulla Nordtorp
HB	Helga Bohm
EF	Ellen Fredsgaard

Medarbejderrepræsentanter

EU	Elsebeth Ulnits (TR)
MS	Mette Svidt (TR)
MG	Mariann Grønlund (FTR)
MNS	Marianne N. Sørensen (AMR)
BS	Birgitte Steffensen (TR)

Sundhedsområde for børn og unge

Familie- og Beskæftigelsesforvaltningen
Kayerødsgade 46
9000 Aalborg
sundhed@aalborg.dk

Init.: PHM

14. januar 2015

Alle medlemmer af LMU var tilstede og har deltaget i udarbejdelsen af høringsvaret.

Høringsvar vedr. ændret organisering af Sundhedsområdet for børn og unge.

Historik.

Sundhedsområdet for børn og unge har eksisteret som samlet sundhedsområde med faglig ledelse siden februar 2008. Herefter er der arbejdet koncentreret og målrettet med at harmonisere og videreudvikle kerneopgaver: Sundhedsfremmende og forebyggende sundhedstilbud til børn, unge og familier ud fra Sundhedslovens §§ 119-126, Sundhedsstyrelsens vejledninger og den kommunale ramme. Det har resulteret i et fleksibelt og målrettet sundhedstilbud til hele målgruppen (aktuelt ca. 2100 nyfødte og 22.000 skoleelever årligt), og en særlig indsats til de behovsbørn og -familier, som vi får kontakt med. Det drejer sig om ca. 20-25 %. Af hele målgruppen tager næsten 100 % imod tilbuddet.

Sundhedsområdet er en organisatorisk del af et visionært Center, som har sikret udvikling af velfungerende ledere og medarbejdere. Den strategiske og visionære ledelse i Centret har været medvirkende til, at Sundhedsområdet under faglig ledelse har udviklet sig til en samlet, kvalitetsbevidst og systematisk arbejdende enhed med engagerende medarbejdere, der prioriterer tværfagligheden.

Sundhedsområdet har tillige i dag en velfungerende ledergruppe, LMU og AMG. Der arbejdes målrettet med brugermålinger, justeringer af kerneopgaven, nye metoder og dokumentation.

Vi har i udvikling af kerneopgaver (både de generelle og de specifikke) oparbejdet et meget stort netværk af samarbejdsrelationer og snitflader på tværs i kommune og region fx:

- I egen forvaltning blandt andet Dagtilbud, Pladsanvisning, Jobcenter, Integration, Tværfaglige teams, Udviklingsafsnit for Børn og Unge, Tandplejen, Familiegrupperne, Børnepsykologisk team, boligsociale projekter og mange frivillige tilbud.
- I Skoleforvaltningen er der tætte samarbejdsrelationer på alle skoler med skoleledelser og lærere samt med SSP og alle kommunale Trivselsfora. Ledelsen har i møder med Skoleforvaltningen planlagt fælles aktiviteter og nye initiativer.
- Med Forvaltningen for Sundhed og Kultur (SUN) samarbejdes om fælles projekter, udskolingsopgaven, sundhedsudfordringer, sundhedsdata og nye relevante initiativer.
- Tværsektorielt og på tværs i Regionen samarbejdes med mange andre sundhedsprofessionelle (jordemødre, børneafdelinger, psykiatri, praktiserende læger, speciallæger) samt andre kommuner.

Aktuelt og Status på organisering

Aktuelt står vi i Sundhedsområdet for børn og unge overfor flere nye opgaver: Vi skal drifte og videreudvikle "Hånd om barnet", sikre permanent barselstilbud, implementere screening for efterfødselsdepression, implementere og drifte et nyt journalsystem NOVAX samt videreudvikle sundhedstilbuddet og implementere viden fra forebyggelsespakkerne i skolesundhedsplejen og i samarbejde med SUN. Der er behov for at tage fat på flere nye sundhedsudfordringer og nye opgaver, f.eks. bedre samarbejde med praktiserende læger, dokumentation og opfølgning af digitaliseringsstrategien. Det nye journalsystem (NOVAX) kan leve op til den fælles målsætning om, at forældre/unge fra 15 år kan læse sundhedsjournaler direkte. Samtidig giver det en direkte kommunikationsmulighed med de praktiserende læger og sygehus. Men der er et stykke vej til, at denne opgave er fuldt implementeret i Sundhedsområdet for børn og unge, og det kræver ledelsesmæssig fokus.

Hvis Sundhedsområdet for børn og unge skal flytte ud af CBUF skal ændringen kalde på noget bedre og på en klar vision for løsning af de sundhedsopgaver og nye udfordringer, der ligger foran på børn og ungeområdet. Forudsætningerne for at videreudvikle den generelle sundhedsfremmende og forebyggende indsats for børn og unge fordrer, at der opstilles klare mål. De er ikke beskrevet i indstillingen, hvorfor det er uklart, hvilken vej man vil og hvordan. Samtidig peges på, at sundhedsplejens kerneopgaver, inklusiv "Hånd om barnet", skal forblive de samme.

Sundhedsområdet har et velfungerende sekretariat (i alt 60 timer) som har et bredt opgavefelt, som også indbefatter superbrugerfunktionen, borgerbetjening samt servicering af ledere og medarbejdere i Sundhedsområdet. Derudover gør Sundhedsområdet brug af sekretariatsfunktioner centralt i Centeret, f.eks. personalekonsulent, økonomimedarbejder, bistand til sygesamtaler, konsulenter til projektansøgninger mv. Med en eventuel organisationsændring er det vigtigt at disse funktioner fortsat kan understøttes.

I indstillingen beskrives, at den ledelsesmæssige nye tilknytning vil skabe positive synergieffekter i forhold til de forebyggende indsatser på børne- og ungeområdet. Sundhedsområdet peger endvidere på, at vi lokalt i områderne ville kunne udvikle ideer til nye ind-

satser, hvis teamleder i sundhedsplejen fortsat er en del af de lokale lederfora. Dette ville kunne ske uanset organisatorisk placering.

I indstillingen beskrives, at sundhed vil blive tættere koblet til diverse dagtilbud, tværfaglige teams og fritidscentre ved at sundhedsområdet flyttes til CFTF. Argumentationen herfor er, at dette sker via dagtilbudsgruppen og centerlederen og henviser til gennemførelse af sundhedspolitikken på området. Sundhedsområdet har allerede bæredygtige relationer på disse områder, men mangler at sundhedsområdets leder selv har den direkte kontakt og på samme lederniveau. Således vil sundhedsområdet medvirke direkte til at være på forkant med nye politikker, nye strategier og i et direkte samarbejde på området.

Sundhedsområdet er usikker på om den ledelsesstruktur som er i CFTF kan understøtte og matche den ledelsesstruktur og organisering som er opbygget i Sundhedsområdet i dag.

De fire teamledere i Sundhedsområdet for børn og unge har udover almindelig sundhedsplejerske arbejde mange ledelsesopgaver; f.eks. leder for arbejdsmiljøgruppen lokalt, ansvarlig for personalemøder, koordinering af kerneopgaver og MU samtaler for 12-16 medarbejdere. Det er derfor vigtigt at der fremadrettet er fokus på teamledernes ledelsesfunktion og udviklingsmuligheder, uanset placering.

Et højere ledelsesmæssigt afsæt for hele Sundhedsområdet for børn og unge vil muliggøre et strategisk bredere samarbejde med henblik på at løfte sundheden for børn og unge bedre, end vi gør og sikre strategier og samarbejde på tværs.

Vi mener derfor, at der er brug for nye visioner og strategier på sundhedsområdet for hele børne- og ungeområdet. Vi er en veldrevet organisation, der aktuelt er gået konstruktivt ind i nye opgaver (sidst med Hånd om barnet), og der efterspørges fortløbende nye ydelser fra os, som vi gerne vil imødekomme.

I den nye Finanslov er sundhedsplejen nævnt flere steder som en væsentlig samfundsmæssig gevinst ved en tidlig indsats. Derfor er der afsat mange penge målrettet til sundhedsplejen i 2016, 2017 og 2018. Denne udfordring bør der tages ledelsesmæssigt og strategisk fat på nu.

I den nye vedtagne Sundhedsaftale er bl.a. forældrekurser og det borgernære sundhedsvæsen nævnt. Vi er optaget af, hvordan vi bedst løser og videreudvikler disse store opgaver. Der er behov for analyse af tallene for ambulante ydelser i Regionen og for genindlæggelser af spædbørn, som følge af ændring af indlæggelsestid efter fødsel. Der udføres i dag sundhedsopgaver i Regionen, som kommunen er medfinansierende på. Nogle af disse opgaver kunne vi med fordel løse selv og gøre billigere i kommunen. Der er behov for et strategisk og målrettet arbejde med at udtænke gode løsninger. Sundhedsområdets leder kan med relevant konsulentbistand bidrage til finde nye bæredygtige muligheder og løsninger.

Forskningen viser, at der er social ulighed i sundhed, og at de generelle sundhedstilbud ikke når ud til de mest udsatte eller anbragte børn og unge. Der er brug for et strategisk målrettet arbejde med at nedbringe ulighed i sundhed for de udsatte børn og unge.

Forskningen viser, at de grupper af børn og unge, som vedblivende lever usundt de første 5-6 år i livet, har større sandsynlighed for at fastholde usund levevis. Det medfører, at de som voksne i højre grad rammes af kroniske sygdomme, overvægt eller hjertesygdomme, hvilket kan blive en stor samfundsmæssig belastning. Her er der også

brug for en strategisk og målrettet indsats, hvilket vil være sundhedsfremmende både for den enkelte og økonomisk 'sundt' for samfundet.

Forskningen viser, at over:

- 50 % af alle 3 årige børn, med mødre uden erhvervsuddannelse, og 30 % af øvrige, kommer ikke til 3 års helbredsundersøgelser hos praktiserende læge.
- Over 40 % børn af mødre uden erhvervsuddannelse, og ca. 20 % af øvrige, kommer ikke til helbredsundersøgelse ved 2 og 4 års alderen.

På landsplan skal der nu arbejdes med dette og lederen af Sundhedsområdet er medlem af den regionale arbejdsgruppe som er udpeget til dette.

Konklusion

Sammenholdt mener Sundhedsområdet for børn og unge, at hvis sundheden skal højnes på børn og ungeområdet, så vil de bedste betingelser herfor være, at lederen af sundhedsområdet har direkte lederkontakt på forvaltningslederniveau. Der skal beskrives en klar vision, som minimum tager hånd om de beskrevne opgaver. Visionen skal forpligte på tværs af alle områder, der arbejder med børn og unge.

At højne børnesundheden er en klar samfundsmæssig gevinst, der kræver strategi og planlægning. Det fordrer stor sundhedsfaglig viden, afprøvning af nye metoder, klar kobling mellem den generelle sundhedsfremme, den brede forebyggende indsats og den specifikke forebyggelse. Samarbejde på tværs på nye måder, og ikke mindst dokumentation og tilknytning til forskning er central uanset organisatorisk placering.

Sundhedsområdet har haft gavn af at være en del af CBUF. Vi mener dog, at tiden nu er inde til, at vi arbejder mere målrettet med at højne børnesundheden og mindske den sociale ulighed i sundhed. Vores organisatoriske opbygning, arbejdet med strategier og ideerne bag Uddannelsesakademiet kan vi tage med os uanset placering.

Sundhedsområdet for børn og unge kan indgå samarbejdsaftaler med såvel dagtilbud, familiegupper, udfører afsnit i CBUF, frivillige og andre – helt på samme måde som i dag – også uanset organisatorisk placering.

Sundhedsområdet foreslår derfor, at vi bliver et *selvstændigt Sundhedsområde for børn og unge* med de visioner, som er beskrevet ovenfor. En alternativ mulighed for at højne børnesundheden ville være at flytte *til Forvaltningen for Sundhed og Kultur*. Fordelen vil her være, at den samlede opgave med forebyggende sundhedsydelser til børn og unge samles i en forvaltning (udskolingsopgaven ligger her). En anden og meget stor fordel vil være, at SUN har medarbejdere, der kan understøtte analyser og udvikling af børnesundheden, opgaver med monitorering af børn og unges sundhed, opgaver med Forebyggelsespakkerne, analyse af genindlæggelser af spædbørn og vurdering af hvilke kommunale opgaver, vi med fordel selv kunne løse mm. Endvidere har SUN netop ansat en professor i Folkesundhed som forskningsmedarbejder. SUN har aktuelt tilkendegivet, at deres fokus i den kommende tid vil være børn og unges sundhed.

LMU konkluderer, at den fremtidige organisatoriske placering af Sundhedsområdet for børn og unge bør være den mest visionære set i forhold til at sikre generelle børnesundhed og arbejdet med social ulighed i sundhed.