



Til BUU

18-05-2011

Den Kommunale Sundhedstjeneste

På Børne- og Ungdomsudvalgets budgetseminar d. 3.-4. marts 2011 bad udvalget forvaltningen om at beskrive:

Sagsnr.
2011-69485

Dokumentnr.
2011-356608

Sagsbehandler
Nina Wilcke

- | |
|--|
| <p>A. En mulig opnormering af sundhedsplejen.</p> <p>B. Udvikling i sundhedsplejens budget jf. de besparelser der er besluttet i de seneste års budgetter</p> <p>C. Muligheden for, at kommunen overtager barselsbesøg fra Region Hovedstaden, og at Region Hovedstaden betaler for opgaven. Såfremt dette ikke kan lade sig gøre, redegøres der for at optimere samarbejdet med regionerne.</p> |
|--|

A. En mulig opnormering af sundhedsplejen

På budgetseminaret bad BUU om forvaltningens samlede bud på, hvor det vil være bedst at sætte ind over for de mest ressourcetsvage i forhold til at afsætte yderligere midler hertil i budget 2012.

Forvaltningen har vurderet, at en tidlig indsats med fordel kan sammentænkes med Specialreform 2.0. og forslag til budgetønsker til tidlig indsats er derfor indarbejdet i en samlet pakke om tidlig indsats og inklusion.

Forvaltningen foreslår ikke en generel opnormering af sundhedsplejen da det vurderes, at de foreslåede initiativer i Specialpakken 2.0. vil være mere målrettet mod de mest ressourcetsvage.

Derudover peger 6-bynøgletal vedr. den kommunale sundhedstjeneste fra 2011 umiddelbart på, at Københavns Kommune ligger lidt over det gennemsnitlige niveau i de andre 6-byer. Det skal dog understreges at dette er en umiddelbar vurdering og at der ikke er foretaget en nærmere analyse på dette.

Tabellerne nedenfor viser, at udgifterne i 2011 pr. bruger samt pr. indbygger i den kommunale sundhedstjeneste (pr. 0-15 årige) er henholdsvis 958 kr. og 153 kr.

Til sammenligning er udgifterne i gennemsnit henholdsvis på 825 kr. og 147 kr. Hvad disse tal så reelt dækker over vil kræve en mere tilbunds gående undersøgelse, hvor forvaltningen specifikt går ind og ser på den kommunale sundhedstjenestes ydelser i de fem andre kommuner.

Sundhed og Tidlig Indsats

Gyldenløvesgade 15
1502 København V

Telefon
3366 4088

Mobil
2892 8743

E-mail
ac11@buf.kk.dk

EAN nummer
5798009385505

www.kk.dk

Korrigeret nettodriftsudgifter pr. bruger	
Aarhus	835
Odense	737

Aalborg	996
Esbjerg	768
Randers	657
København	958

Tabel 1 Sundhedsplejen pr. bruger – budget 2011

Korrigeret nettodriftsudgifter pr. indbygger	
Aarhus	147
Odense	134
Aalborg	175
Esbjerg	145
Randers	127
København	153

Tabel 2 Sundhedsplejen pr. indbygger – budget 2011

Omvendt forholder det sig med Pædagogisk Psykologisk Rådgivning's psykolognormering, hvor Københavns Kommune ligger under landsgennemsnittet. I en analyse foretaget i 2007 af de Pædagogisk Psykologiske Rådgivninger viste den gennemsnitlige kommunale normering på landsplan 2,22 ansatte psykologer pr. 10.000 indbyggere, mens normeringen i Københavns Kommune var på 1,61 ansatte psykologer pr. 10.000 indbyggere.¹

Status på Den Kommunale Sundhedstjenestes område

Som orientering til Udvalget fremlægges nedenfor status på Den Kommunale Sundhedstjenestes Ny Ydelsesprofil.

Den 09.02. 2011 godkendte udvalget Ny Ydelsesprofil for den Kommunale Sundhedstjeneste.

Målgruppen for Ny Ydelsesprofil for Den Kommunale Sundhedstjeneste er også skolebørn, og andre ydelser, men da fokus omkring Tidlig indsats er på børn i alderen 0-5 år, tages der udelukkende udgangspunkt i Ny Ydelsesprofil på spæd- og småbørnsområdet.

På lige fod med børneundersøgelserne hos den praktiserende læge er tilbuddet om sundhedspleje et målrettet tilbud til alle raske og sunde børn, samt et særligt tilbud til børn med særlige behov. Det betyder, at der både skal være et generelt tilbud, der er målrettet i forhold til tidspunkter i barnets udvikling, hvor der er brug for særlig opmærksomhed samt en særlig indsats, der hvor der via det generelle tilbud viser sig at være et særligt behov.

Den Ny Ydelsesprofil følger gældende lovgivning og lægger sig opad Sundhedsstyrelsens ny vejledning. På baggrund af Sundhedsstyrelsens

¹ En analyse af de Pædagogisk Psykologiske Rådgivningsenheder (PPR) pr 1.8.2007 på baggrund af en spørgeskemaundersøgelse foretaget af Pædagogiske Psykologers forening i samarbejde med landssamarrådet af PPR-chefer.

nye anbefalinger om 5 hjemmebesøg i barnets første leveår, og samtidig at kunne holde den økonomiske ramme, tilbyder sundhedsplejersken i Københavns Kommune fremover i barnets første leveår:

- 5 målrettede hjemmebesøg til alle førstegangsfødende
- 3 målrettede hjemmebesøg 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, tilbydes familier desuden målrettede besøg af en sundhedsplejerske, når barnet er 1½ og 2½ år.

Profilen skal sikre at alle sunde og raske børn får et målrettet sundhedsfremmende og forebyggende besøg af sundhedsplejersken.

Børn med særlige behov og tidlig opsporing

Som nævnt ovenfor er det også 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 familier. Sundhedsplejen kan som udgangspunkt tilbyde 25 % af alle børn, unge og familier op til 5 yderligere tilbud/besøg og heraf kan 5 % af disse tilbydes yderligere op til 10 tilbud/besøg.

Dertil kommer at der i budgetmodellen for fordeling af sundhedsplejens budget til Områderne er taget højde for at allokere flere midler til de Områder, hvor de mere sårbare børnefamilier bor. Det sker ved hjælp af vægtningsfaktorer i forhold til mødres uddannelse og i forhold til børn af efterkommere med indvandrerbaggrund.

I den kommunale sundhedstjeneste er der således allerede afsat ressourcer til at kunne yde behovssundhedspleje. Det betyder konkret, at der kan gives ekstra besøg, samtale og undersøgelser og tid til det tværfaglige samarbejde.

Sundhedsplejens budgetfordelingsmodel

Da befolkningsprofilen er meget forskellig i de enkelte områder, er der valgt en fordelingsnøgle, der tager hensyn til disse forskelligheder og samtidig giver en vægtning, der understøtter kommunens mål på området. Fordelingen ser således ud:

Figur 1

Parameter	Vægt	Datakilde	Dataårstal
Antal 0-årige	38 %	Københavns Statistiske Kontor	Prognose for året
Antal 1-3 årige	16 %	Københavns Statistiske Kontor	Prognose for året

Antal skoleelever bh.- 9. klasse	21 %	Børne-og Ungdomsforvaltningen	Igangværende skoleår
Antal institutioner	5 %	IS-systemet samt Projektplanen	Prognose for året
Antal indvandrere med efterkommere (0-15 år) fra udvalgte tredjelande	10 %	Københavns Statistiske Kontor	Seneste opgørelse
Antal mødre af dansk oprindelse (med 0-18-årige børn) hvis højeste fuldførte uddannelse er grundskolen	10 %	Københavns Statistiske Kontor	Seneste opgørelse

Ovenstående betyder, at 38 % af ressourcerne i den samlede budgetramme til sundhedsplejen fordeles mellem bydelene efter antal 0-årige, 21 % fordeles på baggrund af antal skoleelever osv.

Budgetfordelingsmodellen tager således på *forhånd* højde for demografiske forskelle i befolkningssammensætningen i områderne, der hænger sammen med tyngden i sundhedsplejens ydelser og nogle vægtningsparametre, der sikrer at områder med særlige problemstillinger tilføres en større andel af det samlede budget. Således kan der fortsat gives ekstra ydelser til de sårbare børnefamilier.

Som det fremgår af figur 1, er der en vægtning i forhold til mere sårbare familier, da i alt 20 % af midlerne er allokeret til områder med en større andel af indvandrere og deres efterkommere (0-15 år) og mødre (0-39 år) af dansk oprindelse (med 0-18-årige børn), hvis højeste fuldførte uddannelse er grundskolen (9. kl.). Sidstnævnte omfatter således ikke fx unge mødre med en gymnasial uddannelse men udelukkende mødre med grundskolen som eneste fuldførte uddannelse. Denne vægtning bygger på evidens om at mødre (0-39 år) af dansk oprindelse (med 0-18-årige børn), hvis højeste fuldførte uddannelse er grundskolen, generelt er en meget sårbar gruppe i forhold til det nyfødte barns helbred og trivsel.

B. Udvikling i sundhedsplejens budget

Udviklingen i sundhedsplejens budget fra 2009 til 2011 fremgår af tabellen herunder.

Tabel 3. Udvikling i Sundhedsplejens budget 2009-2011 (mio. kr.)

År	Sundhedsplejen Budget i alt (2011-PL)	Ændring %	Heraf demografi	Heraf hvert barn sin chance	Heraf øget sundhed
2009	89,3				
2010	92,4	3,5%	1,3	2,4	4,5
2011	92,2	-0,3%	2,4	1,7	0,0

Som det ses af tabellen, er budgettet steget fra 2009 til 2011 med i alt 2,9 mio. kr., svarende til 3,2%. Stigningen skyldes blandt andet, at budgettet er korrigeret for demografimidler for i alt 3,7 mio. kr.. Derudover skal man være opmærksom på, at der primært i 2010 er diverse projekter, som også påvirker det samlede budget til sundhedsplejen. De projekter der er tale om er blandt andet "Hvert barn sin chance" og projekt "Øget Sundhed".

I 2010 gennemførtes en besparelse på 5 % eller 3.9 mio. kr. af sundhedsplejens budget. Det svarer til 9 sundhedsplejerskeårsværk. Besparelsen blev hjemtaget ved:

- Tilbud om graviditetsbesøg til alle ophørte
- Tilbud om barselsbesøg til kvinder der udskrives inden 24 timer efter fødslen ophørte
- Tilbud om barselsbesøg i weekender og på helligdage ophørte ved nedlæggelse af barselsvagten
- Tilbud om observationspraktik for sygeplejestuderende ophørte
- Reduktion i arbejdet med metode og kvalitetsudvikling i sundhedsplejen

C. Muligheden for barselsbesøget kan finansieres af Region Hovedstaden

Der har under behandlingen af Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorg 2009, været langvarige forhandlinger mellem KL og ministeriet om, hvorvidt kommunerne skulle pålægges tilbud om barselsbesøg ved sundhedsplejen. Imidlertid strandede det på manglende vilje til at lade DUT midler følge med opgaven til kommunerne. Derfor blev tilbuddet om barselsbesøg ved sundhedsplejen heller ikke en 'skal' opgave i Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen. Forvaltningen skønner at det i københavnsområdet er 50 % af de fødende der udskrives tidligt hvor det i 2009 gjaldt 20 %.

På baggrund af disse forhold er det forvaltningens vurdering, at det næppe vil være muligt at overbevise Region Hovedstaden om at betale kommunerne i regionen for den opgave, som regionen i dag har ansvaret for, men som de i princippet ikke længere varetager. Denne opgaveforskydning bør principielt set rejses i Folketinget.

Det er vanskeligt præcist at sige, hvorfor Regionerne ikke varetager opgaven. Forvaltningens bedste bud er, at flere fødesteder har vanskeligt ved at leve op til Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen på grund af gennemførte besparelser.

I henhold til 'Anbefalinger for svangreomsorgen, 2009' anbefaler Sundhedsstyrelsen ved ambulante fødsler:

1. At fødestedet har ansvar for rådgivning og opfølgning overfor forældrene, indtil der har været kontakt mellem familien og sundhedsplejersken.
2. At der tilbydes 2 besøg af jordemoderen, hvoraf det første besøg bør finde sted i hjemmet 1-2 dage efter fødslen. Formålet er at tilbyde råd og vejledning efter behov og at vurdere barnets og moderens tilstand.
3. At sundhedsplejersken aflægger besøg hos familien 3.-5. dagen efter fødslen.

Det er således i dag fødestedet, der har et særligt ansvar for rådgivning og opfølgning overfor forældrene indenfor barnets første leveage herunder, at fødestedets personale har til opgave: 'At oplyse mødrene/forældrene om, hvorledes de kan henvende sig på fødestedet ved behov for akut hjælp eller rådgivning i de første dage efter udskrivelsen, indtil der er etableret kontakt med den kommunale sundhedstjeneste.

At pkt. 3 ikke er en 'skal' - opgave skyldes som nævnt manglende vilje til at lave DUT midler følge med opgaven til kommunerne. Forvaltningen har ingen fornuftig forklaring på hvorfor der fra ministeriets side, er manglende vilje, når man samtidig ser på stigningen af antal genindlæggelser.

Forvaltningen ser ingen sundhedsfaglig og ledelsesmæssig risiko for en evt. opgaveglidning mellem region og kommune hvis Københavns Kommune selv påtager sig opgaven om barselsbesøg til kvinder der udskrives indenfor 24 timer efter fødslen. Sundhedsplejerskerne har de kompetencer der skal til for at løse opgaven.

Dette skyldes at den kommunale sundhedstjenestes arbejde er tilrettelagt ud fra en fastlagt ydelsesprofil hvor hver ydelse er målrettet og præciseret i forhold til målgruppen. Hvis kommunen overtager opgaven, er det muligt at forudse hvor mange besøg sundhedsplejersken skal foretage. Det kræver dog en ressourcefordeling hvis den kommunale Sundhedstjeneste skal have ansvaret.

I Københavnsområdet er det ca 50 % af de fødende der udskrives tidligt. Der fødes ca. 8000 børn om året, dvs. behovet for et barselsbesøg ved en sundhedsplejerske gælder for ca. 4000 familier. I kroner og øre vil det i dag koste kommunen ca. 1.310.400² kr. om året.

Samarbejde med Region Hovedstaden

Under Region Hovedstaden er der forskellige råd og udvalg, både permanente og midlertidige, der skal sikre samarbejdet mellem regionen og kommunerne.

Forvaltningen er repræsenteret i det Sundhedsfaglige Råd for Gynækologi og Obstetrik (svangre, fødsels – og barselsområdet), der skal bidrage til kvalitetssikring og kvalitetsudvikling af patientforløb indenfor dette område. Derudover er forvaltningen også repræsenteret i regionens Fødeplanudvalg. Fødeplanudvalget skal sikre implementeringen af Sundhedsstyrelsens anbefalinger om svangreomsorg og Region Hovedstadens ny fødeplan, der blev godkendt af regionsrådet den 14. december 2010, og som forvaltningen har bidraget til udarbejdelsen af.

² Med 20 % tidlige udskrivelser i 2009 lå udgiften på 520.000. Med en stigning på 30 % inkl. pris- og lønfremskrivning vil udgiften for Københavns Kommune beløbe sig til 1.310.400 (2010/2011) og 1.326.000 (2011/2012).

Implementeringsprocessen går i gang nu. Der er stor opmærksomhed på at sikre tilstrækkeligt samarbejde og koordinering af indsatsen på tværs af sektorerne i den ny fødeplan. Dette ligger derfor helt i tråd med ønsket om at optimere samarbejdet mellem kommunen og fødestederne. Herudover samarbejder forvaltningen med de to nærmeste fødesteder på Hvidovre Hospital og på Rigshospitalet gennem formaliserede dialogmøder mellem repræsentanter for de ledende sundhedsplejersker i Københavns Kommune og ledelsen på fødestederne. Forvaltningen bidrager derudover med oplæg på fødselsforberedende temadage for gravide på Hvidovre Hospital. Forvaltningen anbefaler, at optimering af samarbejdet mellem kommunen og Region Hovedstadens fødesteder kanaliseres via de formaliserede fora.

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. Der vil være fokus på at styrke samarbejdet med den kommunale sundhedstjeneste og almen praksis, også når det gælder sårbare og udsatte familier med problemstillinger af helbredsmæssige og/eller social karakter. Dette arbejde gøres inden for eksisterende budgetrammen.