

Forslagets titel: Udvikling og omlægning af sundhedsplejens tilbud

Kort resumé: Det foreslås at effektivisere på sundhedsplejens tilbud til skoler, dagtilbud og småbørn, så de i højere grad målrettes efter behov og ressourcer. Samtidig foreslås det at nedjustere på sundhedsplejens aktiviteter i ressourcecenter- og centre.

Fremstillende forvaltning: Børne- og Ungdomsforvaltningen

Berørte forvaltninger:

<input type="checkbox"/> Økonomiforvaltningen	<input type="checkbox"/> Socialforvaltningen
<input type="checkbox"/> Kultur- og Fritidsforvaltningen	<input type="checkbox"/> Teknik- og Miljøforvaltningen
<input checked="" type="checkbox"/> Børne- og Ungdomsforvaltningen	<input type="checkbox"/> Beskæftigelses- og Integrationsforvaltningen
<input type="checkbox"/> Sundheds- og Omsorgsforvaltningen	

1.1 FORSLAGETS SAMLEDE ØKONOMISKE KONSEKVENSER

1.000 kr. 2020 p/l	Styrings område	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Varige ændringer							
Reduktion af behovsbesøg	Service		-500	-500	-500	-500	-500
Omlægning af behovsbesøg	Service		-350	-350	-350	-350	-350
Omlægning af 5. hjemmebesøg	Service			-350	-350	-350	-350
Reduktion af konsulentbistand til dagtilbud	Service			-1.400	-1.400	-1.400	-1.400
Reduktion af konsulentbistand til skoler	Service			-3.800	-3.800	-3.800	-3.800
Reduktion af sundhedspædagogiske Aktiviteter	Service				-3.800	-3.800	-3.800
Nedlæggelse af sundhedssamtale i 1. klasse	Service					-2.000	-2.000
Samlet varig ændring			-850	-6.400	-10.200	-12.200	-12.200

Note til alle tabeller: Alle besparelser er angivet med negativt (-) fortegn.

1.2 BAGGRUND OG FORMÅL

Børne- og ungdomsforvaltningen er i gang med en større udvikling af den måde forvaltningen organiserer og yder den faglige understøttelse til dagtilbud og skoler. Fokus i udviklingen er, at forvaltningens faglige understøttelse skal give mest mulig kvalitet i børnehøjde. Samtidigt skal den være enkelt at gøre brug af for institutionerne og løses effektivt med færrest mulige transaktionsomkostninger. I forlængelse af ovenstående udviklingsarbejde har forvaltningen undersøgt kommunens organisering af de 5 områder i forvaltningen og vurderet, at denne er meget kompleks og kan være svær at navigere i for klynger og skoler, og at der samtidig er for stor variation i børn og unges udbytte af vores tilbud.

Det er forvaltningens vurdering, at flere af indsætterne kan leveres med et større fagligt fokus, mere effektivt for det enkelte barn og med færre transaktionsomkostninger, end hvad der er tilfældet i dag. Det drejer sig blandt andet om sundhedsplejeindsatsen, støttepædagogindsatsen, sprogindsatsen, psykologernes arbejde samt organiseringen af ledelsen.

I nedenstående forslag beskrives forvaltningens effektiviseringsforslag angående sundhedsplejen.

1.3 FORSLAGETS INDHOLD

Det samlede effektiviseringsforslag for sundhedsplejen består af 3 dele.

1. Fokusering af sundhedsplejens indsatser på 0-1 årsområdet
2. Reduktion i konsulentbistand på dagtilbudsområdet
3. Reduktion af sundhedsplejens indsats på skoleområdet

1. Fokusering af sundhedsplejens indsatser på 0-1 årsområdet

1. del af effektiviseringsforslaget udgøres af 0-1 årsområdet, hvor det foreslås at sundhedsplejens indsatser i højere grad bliver fokuseret imod de børn og forældre, som har de største behov.

På 0-1 års området arbejder sundhedsplejen i Københavns kommune med en kategorisering af familier i kategorierne A, B, C og D, hvor A og B familier regnes for ressourcestærke familier, mens C og D familier regnes for mere eller mindre udsatte familier. 80 % af de københavnske familier vurderes som A eller B familier. 18 % vurderes som kategori C familier og 2 % scores som kategori D familier.

Hvert år fødes ca. 10.000 københavnske børn. Til alle børn tilbyder sundhedsplejen følgende besøg i barnets første leveår

Besøg	Placering	Varighed
Barselsbesøg, 1. besøg	4-6 dage efter fødsel	30 min
Etableringsbesøg, 2. besøg	10 dage (kan variere)	60 min
3. besøg	3 uger	30 min
4. besøg	2 måneder	45 min
5. besøg (kun førstegangsfødende)	4-6 måneder	45 min
6. besøg	8-10 måneder	60 min

På nuværende tidspunkt er sundhedsplejen således organiseret omkring en model, hvor der tilbydes 6 hjemmebesøg til alle børnefamilier i Københavns Kommune (undtagen 5. besøg, som kun tilbydes til førstegangsfødende).

Sundhedsplejen er lovgivningsmæssigt forpligtet til at føre tilsyn i barnets første leveår, men omfang og regelmæssighed af hjemmebesøgene er ikke bestemt. Den nuværende model for hjemmebesøg er udarbejdet på baggrund af Sundhedsstyrelsen anbefalinger.

I tillæg til de 6 planlagte hjemmebesøg tilbydes børnefamilier også behovsbesøg i hjemmet efter fagligt skøn og familiens ønsker. Behovsbesøg har typisk fokus på emner som ernæring, amning, kontakt og samspil, samt generelle trivsels- og udviklingsdrøftelser. Nedenstående tabel viser fordelingen af behovsbesøg fordelt på ABCD-vurderinger.

ABCD-vurdering	Antal børn	0 besøg	1-2 besøg	3-9 besøg	10+ besøg
København	10.479	51%	33%	16%	0,50%
A	3.628	91%	9%		
B	4.655	34%	54%	12%	
C	1.839	13%	34%	51%	1%
D	191	8%	18%	60%	14%

Der er således ressourcestærke familier, som på nuværende tidspunkt modtager over 8 hjemmebesøg i barnets første leveår. Derfor har områderne påbegyndt initiativer til at reducere antallet af behovsbesøg til ressourcestærke familier. Der er blandt andet etableret "ammegrupper", åbent hus-arrangementer mv.

Det foreslås, at denne indsats intensiveres fremadrettet, så sundhedsplejens ressourcer i højere grad kan prioriteres og målrettes efter den enkelte families ressourcer og behov for tilbud. I praksis vil dette betyde, at familier der vurderes som A familier som udgangspunkt ikke kommer til at modtage behovsbesøg. For B familier betyder det, at indsatsen for denne gruppe fokuseres yderligere, så B familier som udgangspunkt ikke modtager mere end 2 behovsbesøg.

Derudover foreslås det, at behovsbesøg til ressourcestærke familier fremover bliver foretaget som konsultationer på en sundhedsfaglig matrikel udenfor hjemmet. Dette vil betyde en reduktion i transporttid for sundhedsplejen.

Det foreslås ligeledes, at 5. hjemmebesøg til ressourcestærke familier også flyttes til en sundhedsfaglig matrikel. 5. hjemmebesøg omhandler typisk emner som amning, spise- og sovemønstre, trivsel mv. Det vurderes på denne baggrund, at besøget godt kan foretages udenfor hjemmet. Dette vil også medføre en reduktion i transporttid for sundhedsplejen.

Samlet forventes del 1 af forslaget at medføre en reduktion på 2,4 årsværk, svarende til 1.2 mio. kr.

Forslaget ændrer ikke på tilbud om hjemmebesøg og behovsbesøg til C og D familier.

2. Reduktion i konsulentbistand på dagtilbudsområdet

2. del af forslaget udgøres af sundhedsplejens indsats på dagtilbudsområdet, hvor det foreslås at nedjustere sundhedsplejens konsulentbistand.

Alle dagtilbud i Københavns Kommune har tilknyttet en sundhedsplejerske, som har en rådgivende/konsulentfunktion, hvor der bliver ydet støtte til det pædagogiske personale og forældre.

Organisatorisk er indsatsen tilrettelagt, så hver institution modtager ydelser for samlet 8 timer om året fra sundhedsplejen. Der aflægges et årligt og lovpligtigt sundhedstilsyn (hygiejnetilsynet) til hver institution på 4 timer. De sidste 4 timer er lagt som sundhedsplejens konsulentbistand. Denne bistand kan tage form af deltagelse i ressourceteam møder, møder med pædagogerne på de enkelte stuer, deltagelse på personale møder eller telefonisk bistand.

Det foreslås at halvere den årlige konsulentbistand til institutionerne, så at hver institution fremadrettet modtager 2 timer til konsulentbistand og ikke de nuværende 4 timer.

Der vil derigennem stadig være et grundniveau for sundhedsplejens rådgivning og vejledning af institutioner, men der vil være mindre tid afsat til mødeaktivitet i ressourceteams og til deltagelse i møder på institutioner.

Samlet forventes del 2 af forslaget at medføre en reduktion på 2,8 årsværk, svarende til 1.4 mio. kr.

3. Reduktion af sundhedsplejens indsats på skoleområdet

3. del af forslaget udgøres af sundhedsplejens indsats på skoleområdet, hvor det foreslås at reducere i omfanget af sundhedsplejens tilbud.

Sundhedsplejens tilbud på skoleområdet er opdelt i tre områder; sundhedssamtaler, sundhedspædagogiske aktiviteter og en konsulentfunktion, som bl.a. omfatter løbende rådgivning og vejledning af børn, forældre og personale, samt deltagelse i det tværfaglige samarbejde.

Sundhedsplejen tilbyder i dag fire individuelle sundhedssamtaler i løbet af et barns skolegang. Sundhedssamtalerne bliver foretaget i 0., 1., 5., og 8. klasse. Heraf er indskolings- og udskolingsamtalerne i

0. og 8. klasse lovpligtige og skal derfor tilbydes, mens sundhedssamtalerne i 1. og 5. klasse ikke er lovpligtige.

Til alle sundhedssamtaler bliver emner relaterende til barnets fysiske og psykiske trivsel og udvikling drøftet og undersøgt. Det kan f.eks. være barnets motoriske udvikling, vægtproblematikker eller emner som rygning og brug af rusmidler i de ældre klasser. I tillæg til dette bliver der også kontinuerligt fulgt med i alle børns højde, vægt, syn og hørelse.

I 0., 1. og 5. klasse vil forældre også være inviteret med. Derfor er det i denne sammenhæng også sundhedsplejerskens opgave at koordinere mødetidspunkter med forældrene til samtalerne. Forældrene deltager dog typisk ikke til samtalen i 5. klasse.

Samtaler	Varighed	Form	Antal børn (2017)
Indskolingssamtale	60 min.	Individuel m. forældre	6.200
1. klasse	60 min.	Individuel m. forældre	5.000
5. klasse	45 min.	Individuel m. forældre	4.500
Udskolingssamtale	45 min.	Individuel uden forældre	4.000

Det foreslås, at samtalen i 1. klasse afskaffes, da der på nuværende tidspunkt ligger 2 sundhedssamtaler ved skolestart. Derudover er der også en undersøgelse hos den praktiserende læge i 5-årsalderen. Der er således 3 sundhedssamtaler indenfor meget kort tid i denne periode. Derfor vurderes det, at sundhedssamtalen i 1. klasse kan nedlægges. Dette vil betyde en reduktion på ca. 5.000 sundhedssamtaler om året.

Sundhedsplejens sundhedspædagogiske aktiviteter foregår fra 2. til og med 9. klasse, hvor sundhedsplejen typisk har fokus på emner som hygiejne, venskab, pubertet, seksuel sundhed, mad, rygning, alkohol mv. De sundhedspædagogiske aktiviteter foregår som en sammenhængende lektion, hvor relevante emner relaterende til børnenes udvikling bliver berørt. De sundhedspædagogiske aktiviteter vil typisk være spredt ud over børnenes skolegang med undervisning i 2., 3., 4., 6., 7. og 9. klasse. Med forberedelse er der afsat 2½ timer pr. undervisningsgang.

De sundhedspædagogiske aktiviteter er lovpligtige, men omfang og regelmæssighed er ikke fastsat.

Det foreslås, at sundhedsundervisningen fremover kun foretages på 3., 6. og 9. klassetrin, da der i forvejen er afsat tid til sundhedssamtaler i 0., 5. og 8. klasse. Hver klasse vil på baggrund af denne effektivisering modtage 3 lektioner mindre over deres skolegang.

Et sidste element af effektiviseringen på skoleområdet knytter sig til den faglige support på skolerne. Her er sundhedsplejen organiseret omkring en model, hvor de deltager i månedlige møder i ressourcecenteret. Sundhedsplejen har således 12 møder om året i ressourcecenteret. I praksis vil dette dog ikke kun være opgjort af mødeaktivitet, da tiden som er afsat til møder i ressourcecenteret også vil blive brugt til rådgivning og vejledning af personale og forældre. Den specifikke vægtning vil variere efter behov på skolerne.

Som på dagtilbudsområdet foreslås det at nedjustere sundhedsplejens aktiviteter i det tværfaglige samarbejde, således at der stadig vil være et grundniveau af tilbud, men at ressourcerne i højere grad målrettes efter behov og ønsker. Dette vil betyde at sundhedsplejens deltagelse på ressourcecentermøder vil blive nedjusteret fra 12 til 6 årlige møder.

I praksis vil dette betyde en reduktion i sundhedsplejens deltagelse i det tværfaglige samarbejde, samt deres rådgivende og vejledende funktion på skolerne. Dette vil have betydning for personale og forældres mulighed for at modtage sundhedsfaglig sparring og vejledning på skolerne.

Samlet forventes del 3 af forslaget at skabe en reduktion på 19,2 årsværk, svarende til 9,6 mio. kr.

1.4 FORSLAGETS ØKONOMI

Det samlede forslag resulterer i følgende effektiviseringer

1. Fokusering af sundhedsplejens indsatser på 0-1 årsområdet

- Reduktion i behovsbesøg svarende til 500.000 kr.
- Omlægning af behovsbesøg svarende til 350.000 kr.
- Omlægning af 5. hjemmebesøg svarende til 350.000 kr.

Samlet: 1.2 mio. kr.

2. Reduktion i konsulentbistand på dagtilbudsområdet

- Reduktion i konsulentbistand svarende til 1,4 mio. kr.

Samlet: 1.4 mio. kr.

3. Reduktion af sundhedsplejens indsats på skoleområdet

- Reduktion af sundhedspædagogiske aktiviteter svarende til 3.8 mio. kr.
- Reduktion i konsulentbistand svarende til 3.8 mio. kr.
- Nedlæggelse af sundhedssamtale i 1. klasse svarende til 2 mio. kr.

Samlet: 9,6 mio. kr.

Samlet effektiviseringsforslag: 12.2 mio. kr.

Tabel X. Varige ændringer, service

	1.000 kr. 2020 p/l					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Reduktion af behovsbesøg		-500	-500	-500	-500	-500
Omlægning af behovsbesøg		-350	-350	-350	-350	-350
Omlægning af 5. hjemmebesøg			-350	-350	-350	-350
Reduktion af konsulentbistand til dagtilbud			-1.400	-1.400	-1.400	-1.400
Reduktion af konsulentbistand til skoler			-3.800	-3.800	-3.800	-3.800
Reduktion af sundhedspædagogiske aktiviteter				-3.800	-3.800	-3.800
Nedlæggelse af sundhedssamtale i 1. klasse					-2.000	-2.000
Samlet varig ændring		-850	-6.400	-10.200	-12.200	-12.200

1.5 EFFEKTIVISERING PÅ ADMINISTRATION

Der forventes ikke nogen effektivisering på administration, da sundhedsplejens aktiviteter ikke ligger på den administrative ramme.

1.6 FORDELING PÅ UDVALG

Forslaget vedrører alene Børne- og ungdomsudvalget

1.7 IMPLEMENTERING AF FORSLAGET

På nuværende tidspunkt er der allerede påbegyndt initiativer i områderne til at reducere antallet af hjemmebesøg til ressourcestærke familier. Områderne har bl.a. haft fokus på at etablere ”ammegrupper”, lave åbent hus-arrangementer, have medarbejderdrøftelser mv. Denne indsats intensiveres i 2019 og fremad.

1.8 INDDRAGELSE AF SAMARBEJDSPARTNERE

Den konkrete udvikling og implementering af løsningerne sker i tæt samspil med sundhedsplejen, dagtilbud og skoler.

FORSLAGETS EFFEKT

- Ressourcestærke familier vil fremover selv skulle stå for transport til konsultationer udenfor hjemmet
- Ressourcestærke familier vil fremover ikke have mulighed for mere end 1-2 behovsbesøg
- Sundhedsplejen vil fremover have mindre transporttid
- Sundhedsplejens deltagelse i det tværfaglige samarbejde omkring skoler og dagtilbud nedjusteres
- Sundhedsplejens sundhedspædagogiske aktiviteter og sundhedssamtaler på skoler nedjusteres

1.9 OPFØLGNING

	Hvordan måles succeskriteriet?	Hvem er ansvarlig for opfølgning?	Hvornår gennemføres opfølgningen?
Sundhedsplejens tilbud er i højere grad målrettet de enkelte familier, institutioner og skolars behov	Højere grad af differentiering i sundhedsplejens tilbud	Områderne	Via fagsystem og ved sundhedsplejens temaundersøgelse af området der gennemføres hvert 2. år.

1.10 RISIKOVURDERING

Konkretiseres frem mod 1. og 2. behandlingen af budgettet.

1.11 HVEM ER HØRT?

	Ja/ Nej/ Ikke relevant	Hvis ja, skriv kort konklusionen. Skal være afsluttet inden udvalgsgodkendelse.
HR-kredsen	Ikke relevant	Alle effektiviseringsforslag, som indeholder effektiviseringer på arbejdsgiverområdet, skal have været i høring i HR-kredsen inden Center for Økonomi kan lave en endelig godkendelse af effektiviseringsforslaget. Dette gælder <u>både</u> de tværgående forslag og de forvaltningsspecifikke.
IT-kredsen	Ikke relevant	Digitaliseringsprojekter skal i høring i IT-kredsen.