

REFERAT Social-, sundheds- og arbejdsmarkedsudvalget d. 20-02-2023

Mødedato Mandag d. 20. februar 2023 kl. 12:15

Mødested virtuelt

Indholdsfortegnelse

Sundhedsplejen - rekruttering og serviceniveau (SSA - ØKEB).....	3
Underskriftsside (SSA).....	7

Punkt 27: Sundhedsplejen - rekruttering og serviceniveau (SSA - ØKEB)

29.09.04-A00-1-22

Resume

Den ledende sundhedsplejerske i Struer Kommune fik nye udfordringer pr. 1. december 2022. Sundhedsplejen ønsker derfor at søge en ny ledende sundhedspleje til fortsat varetagelse af faglig ledelse af sundhedsplejen. Sundhedsplejens budget- og driftsvilkår fordrer, at serviceniveauet tilpasses, så der skabes budgetmæssig forudsætning for, at der kan opslås en ledende sundhedsplejerskestilling.

Formålet med dette punkt, at få politisk godkendelse til at tilpasse serviceniveauet, så der skabes budgetmæssige forudsætning for at opslå en stilling som ledende sundhedsplejerske. Stillingen bliver på deltid og en kombination af ledelse og drift.

Struer Kommune har tidligere solgt 6 ugentlige ledelseskonsulent timer til Lemvig Kommune, og i perioder har antallet af solgte timer været højere.

Administrationen indstiller,

at bsp;at der opslås en stilling som ledende sundhedsplejerske, og

at bsp;at Sundhedsplejens serviceniveau tilpasses.

Sagsfremstilling

Rekruttering af ledende sundhedsplejerske

Sundhedsplejen i Struer Kommune er en specialistfunktion og består af i alt 6 sundhedsplejersker og en leder. Der er et tæt opgavefællesskab mellem region, almen praksis, skoler og dagtilbud omkring opgavevaretagelsen i afdelingen. Afdelingen drifter mandag til lørdag.

Det er generelt set er vanskeligt at rekruttere sundhedsplejersker. Struer Kommunes sundhedspleje er en attraktiv arbejdsplads, hvilket blandt andet hænger sammen med, at der er et godt fagligt og kollegialt miljø samt, indtil nu, sundhedsplejefaglig ledelse. Hidtil er det lykkedes at rekruttere til Sundhedsplejen.

Tilpasning af serviceniveau

Sundhedsplejen tilrettelægger driftsopgaver på baggrund af det politisk besluttede serviceniveau med udgangspunkt i Sundhedslovgivningen samt Sundhedsstyrelsens vejledninger (se bilag).

Nedenstående kendetegner sundhedsplejens budget- og driftsvilkår:

- Sundhedsplejen er demografireguleret på baggrund af aldersgruppen 0-17 år
- Stabilt til let stigende antal fødsler (opgaveintensivt i barnets første leveår)
- Stigning i henvisninger af sårbare gravide med stor opgavekompleksitet
- Stigning i børn med særlige behov (hyppigere undersøgelse i specialklasser)
- Ophør af ledelsesfaglig konsulentydelse til Lemvig Kommune (omfang 6 timer ugtl.)

Ovenstående fordrer at sundhedsplejens ressourcer prioriteres anderledes og at serviceniveauet tilpasses således, at der skabes budgetmæssige forudsætning for at opslå en stilling som ledende sundhedsplejerske.

I forbindelse med corona pandemien blev to af Sundhedsplejens indsatser på spæde- og småbørnsområdet pauseret; Åbent Hus og Familieiværksætterne (FIV).

Indsatserne har et ugentlig ressourcebrug på 12-13 timer om ugen. I de seneste to år har pauseringen af disse to tilbud betydet, at sundhedsplejen har oppebåret det resterende serviceniveau trods demografiregulering. Udfordringen er, at sundhedsplejen ikke fra og med 2023 kan realisere det nuværende serviceniveau, når der skal være økonomi til en stilling som (deltids-)ledende sundhedsplejerske.

Begrundelse for nedlukning af de to tilbud

Der har ikke siden nedlukningen af Åbent hus været nogen efterspørgsel på tilbuddet, og det var, da det var i drift, vanskeligt at tilrettelægge især at finde egnede lokaler i lokalområderne.

Samtidig viser seneste evalueringer af Familieiværksætterne ikke en direkte dokumenteret effekt. Derfor foreslås de nedlagt.

I perioden hvor Familieiværksætterne har været pauseret, har sundhedsplejerskerne gennemført uddannelse i nyere evidensbaserede opsporingsmetoder. Det er anerkendte og valide metoder, der danner et fagligt grundlag for målrettede indsatser. Sidstnævnte følger ambitionen i den politiske budgetaftale for 2023, hvor ”behovsstyret indsatser med størst mulig effekt fremhæves som den farbare vej i tilrettelæggelsen af indsatser” (side 5 i budgetaftalen).

I fagartiklen ”Uklarhed om effekten af universelle forældreforløb” (bilag 2) fra VIVE er konklusionen, at effekten af de universelle forældreforløb, herunder FIV i langt de fleste tilfælde udebliver. Der mangler viden og evidens om effekten af universelle forældreforløb, herunder FIV. Artiklen problematiserer:

- 1) at de universelle forældreforløb er omkostningstunge og
- 2) at universelle forældreforløb i højere grad støtter ressourcestærke familier fremfor familier i udsatte positioner. Konklusionen i VIVEs artikel er blandt andet, at kommunerne langt bedre kan udnytte ressourcerne ved at målrette indsatser til familier i udsatte positioner. Forskerne bag artiklen udtaler:

”Der er grund til, at kommunerne genovervejer deres universelle tilgang. For det første fordi der ved de universelle forløb er en risiko for at de forældre, som har størst behov for hjælp, måske slet ikke deltager, fordi de i gruppen af ressourcestærke forældre føler sig utilstrækkelige. For det andet fordi man ved at lave et tilbud, der skal ramme bredt, risikerer, at det ikke opleves relevant for nogen af grupperne – hverken de ressourcestærke eller familierne, som har behov for ekstra støtte”.

Familieiværksætterne består foruden en sundhedsplejerske af tværsektorielle (regionen) og tværfaglige samarbejdspartnere (interne medarbejdere fra Børn og Families øvrige afdelinger) samt eksterne (frivillige) oplægsholdere (jurist, bankrådgiver).

Det er således administrationens vurdering, at Sundhedsplejens indsatser prioriteres på baggrund af størst mulig effekt og nyeste viden, der samtidig skaber det fornødne økonomiske råderum til at kunne prioritere en stilling som ledende sundhedsplejerske.

Rapporten forholder sig også til DUÅ-Baby (når det tilbydes som et universelt tilbud). Det skal ikke forveksles med det

DUÅ der er i kommunen – som både er en anden aldersgruppe samt en specifik målgruppe (ikke et universelt tilbud)

Økonomi

Økonomis påtegning

Sundhedsplejens basisbudget er som følgende:

Budget

Budget

(beløb i 1.000 kr. - 2023-prisniveau)	2023	2024	2025	2026
Sundhedsplejen	3.730	3.659	3.578	3.521

Sundhedsplejens basisbudget er demografireguleret på baggrund af ændring af børnetal i aldersgruppen 0-17 år. Demografireguleringer fra 2021 og fremad har medført at sundhedsplejens budget er reguleret som følger (budget 2023-2026):

Budgetreduktioner

Budgetreduktioner

(beløb i 1.000 kr. - 2023-prisniveau)	2023	2024	2025	2026
Demografi 2021	-83	-83	-83	-83
Demografi 2022	-112	-112	-112	-112
Demografi 2023-2026	-97	-149	-230	-287
Total - demografi 2021-2026	-292	-344	-425	-482
Øvrige budgetreduktioner til budget 2023	-20	-39	-39	-39
Total	-312	-383	-464	-521

Som beskrevet i sagsfremstillingen er sundhedsplejens opgaver særlige høj i barnets første leveår. Kigges på befolkningsudviklingen på 0-1-årige og 0-17-årige viser udviklingen, at der de seneste år er sket en ubalance, eftersom 0-1-årige er i stigende, mens den samlede volumen af 0-17-årige er faldende:

Børnetal pr. 01.01	2021	2022	2023	2024	2025	2026
0-1-årige (antal)	298	332	349	352	349	348

0-17-årige (antal)	3.886	3.838	3.826	3.770	3.632	3.544
0-1-årige (indekseret udvikling)	100	111	117	118	117	117
0-17-årige (indekseret udvikling)	100	99	98	97	93	91

Kilde: Struer Kommunes befolkningsprognose 2022

Denne ”skæve” udvikling i befolkningsudviklingen på 0-1-årige og 0-17-årige vurderes at være den primære årsag til ubalancen mellem det fastsatte serviceniveau til sundhedsplejen og de afsatte bevillinger i budget 2023-2026.

Beslutning

Et flertal bestående af Steen Jakobsen, Frank Linde, Jacob Aarlit Gade og Anne K. B. Petersen besluttede at anbefale administrationens indstilling til økonomi-, erhvervs- og bosætningsudvalget.

Ann Møller Nielsen, Henrik Thinggaard og Flemming T. Sørensen kunne ikke anbefale indstillingen.

Bilag

Serviceniveau i Sundhedsplejen

Artikel Familieiværksætterne

Punkt 28: Underskriftsside (SSA)

00.22.00-G01-3-23