

Fredag, 31 marts 2017

Øjebliksbilledet – status for sundhedsplejen 2017

Skrevet af Laurits Wullum Jensen & Ida Storm

Sundhedsplejen er under udvikling - flere og flere familier får særlig støtte efter ambulante fødsler og stadig flere kommuner tilbyder forældrekurser i sundhedsplejeregion. Der findes samtidigt kun få tilbud til fædre med efterfødselsreaktioner, og sundhedsplejens samarbejde med jordemødre og læger er begrænset. Læs en opsummering af det nyligt udkomne Øjebliksbillede her.



Yadid Levy / Norden.org

Forbedret støtte til familier efter ambulante fødsler

Antallet af ambulante fødsler er steget markant gennem tiden. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen anbefalet, at sundhedsplejen skal tilbyde et barselsbesøg få dage efter fødslen. Øjebliksbilledet viser, at 98 % af deltagerkommunerne tilbyder dette i 2017, og flertallet tilbyder det også i både weekender og på helligdage. Tallet er steget siden 2015, hvor 85 % af kommunerne tilbød barselsbesøget. Denne udvikling indikerer en opprioritering af området.

Konsultation og hjemmebesøg

33 % af de adspurgte kommuner tilbyder konsultation som erstatning for ét eller flere hjemmebesøg. I modsætning til hjemmebesøget foregår konsultationen i sundhedsplejens lokaler. Tilbud om konsultation kan give familierne en mere fleksibel adgang til sundhedspleje, men indebærer også, at familien skal finde overskud og kræfter til at møde op. Dertil kommer refleksioner over, hvad det betyder for relationsdannelsen mellem sundhedsplejerske og familie, at besøgene finder sted i hjemmet eller hos sundhedsplejen. Andelen af kommuner, der tilbyder konsultationstilbud, har tidligere været stigende, men har været stabilt siden 2015. I 2017 tilbyder 86 % af kommunerne konsultation i perioder med spidsbelastning – såsom ferietid eller ved sygdom. Dette antyder, ifølge Øjebliksbilledet, at konsultation eller "Åbent Hus" ikke betragtes som en egentlig erstatning for eller alternativ til hjemmebesøg.



Yadid Levy / Norden.org

Behovsbesøg – og kriterierne bag

Udover universelle sundhedsplejetilbud til alle spædbørnsfamilier, tilbydes familierne ekstra besøg, hvis de vurderes at have behov for det – såkaldte "behovsbesøg". Gennemsnitligt aflægges der i sundhedsplejeregion 41 behovsbesøg pr. 1.000 børn. Tallet varierer fra den ene kommune til den næste, og der er også stor variation i, hvilke kriterier kommunerne anvender, når de tilbyder disse besøg. I 57 % af kommunerne er det den enkelte sundhedsplejerskes faglige skøn, der afgør sagen, mens man i 26 % af kommunerne arbejder ud fra fælles kriterier, der er udarbejdet inden for den enkelte sundhedsplejegruppe. Resten benytter sig af diverse værktøjer til at opspore behovsfamilier – som f.eks. Børnelinealen og Opsporingsmodellen, der er udarbejdet af KORA. Der er sket en stigning siden 2015 i antallet af kommuner, der udelukkende lægger vægt på det faglige skøn, og det er endnu uklart, hvilke fordele og ulemper der kan være ved de forskellige tilgange.

"Mødre med efterfødselsreaktioner kan i 57 % af kommunerne få tilbud om et gruppeforløb, mens fædre kun kan få lignende tilbud i 9 % af kommunerne".

Få tilbud til fædre

Efterfødselsreaktioner kan forsinke og i værste fald skade relationsdannelsen mellem forældre og børn. Øjeblikbilledet viser, at 98 % af kommunerne screener mødre for efterfødselsreaktioner. Som screeningsredskab bruger næsten alle kommunerne værktøjet Edinburgh Postnatal Depression Scale. Til gengæld screenes fædre kun for efterfødselsreaktioner i 63 % af kommunerne. Her bruger lidt over tre fjerdedele af disse kommuner desuden den såkaldte Gotland-skala, som fanger typiske "maskuline" tegn på fødselsdepression. [Det kan du læse mere om her](#). Det er uvist, hvor mange kommuner der tidligere har screenet fædre, og det er derfor ikke muligt at se, om der er tale om en udvikling på området. Mødre med efterfødselsreaktioner kan i 57 % af kommunerne få tilbud om et gruppeforløb, mens fædre kun kan få lignende tilbud i 9 % af kommunerne. Fædre med efterfødselsreaktioner bliver i højere grad henvist til læge eller psykolog. Disse henvisninger er ifølge Øjeblikbilledet ikke i sig selv specialiserede tilbud. Det er uvist, om forskellen er et udtryk for fædrenes egne ønsker eller sundhedsplejers prioritering og ressourcemæssige begrænsninger.

Stort udvalg af forældrekurser

Selvom der tilsyneladende fortsat ikke er så mange tilbud til fædre med efterfødselsreaktioner i sundhedsplejeregion, så viser Øjeblikbilledet en vækst af tilbud, der henvender sig til begge forældre. Det drejer sig om forældrekurser tilbudt i sundhedsplejeregion. 62 % af kommunerne tilbyder forældreforberedende kurser og omkring en tredjedel har programmer specifikt målrettet særligt udsatte forældre. Blandt de mest populære forældrekurser er [Klar Til Barn](#), som udbydes i 15 % af kommunerne, og Familieiværksætterne, som udbydes i 27 %, men mange sundhedsplejere udvikler deres egne kurser.

Over halvdelen af kommunerne har udfordringer med at få informationer om de gravide – primært fra jordemødrene, hvilket kan besværliggøre både den tidlige kontakt til den gravide og forældreforberedelsen".

Tværfagligt samarbejde

Sundhedsplejen har et stærkt samarbejde med andre fagpersoner i kommunen i opsporing og understøttelse af sårbare familier. Næsten samtlige kommuner har tværfaglige fora, og tilfredsheden med samarbejdet er generelt højt. Disse fora består blandt andet af repræsentanter fra daginstitutionsområdet, børne/familieområdet og Pædagogisk Psykologisk Rådgivning. Sundhedsplejen bliver i 77 % af kommunerne inddraget i § 50-undersøgelser i forbindelse med vurderinger af børns mistrivsel og behov for særlig støtte. Anderledes står det til med samarbejdet med læger og jordmødre. Over halvdelen af kommunerne har udfordringer med at få informationer om de gravide – primært fra jordemødrene, hvilket kan besværliggøre både den tidlige kontakt til den gravide og forældreforberedelsen. Der har også været en tilbagegang i antallet af kommuner, der har en læge tilknyttet. Det har kun 17 % af kommunerne i dag mod 81 % i 2007. Denne ændring er kommet efter en lovændring, som gjorde det muligt at lade sundhedsplejerskerne stå for undersøgelserne alene. Læger og sundhedsplejersker har især samarbejdet om ind- og udskolingsundersøgelser, men i dag er det oftest en sundhedsplejerske, der står for disse undersøgelser. Desuden er både læger og jordemødre i mindre grad repræsenteret i de tværfaglige fora.

Stabil kapacitet

I 2017 blev der i gennemsnit brugt 49,8 sundhedsplejersketimer om ugen pr. 1.000 børn i Danmark. Dette tal har, ifølge forskerne, været stabilt gennem de sidste 18 år. Til gengæld viser undersøgelsen en stor variation mellem de enkelte kommuner, der har brugt mellem 33,4 og 78,6 timer pr. 1.000 børn – alt efter den enkelte kommunes budget og prioritering til forskellige skøn af behovet i lokalområdet. De kommuner, der har afsat flest og færrest timer på sundhedspleje, er til gengæld spredt ud over hele Danmark.

Effekten af sundhedspleje er fortsat ukendt

Øjeblikbilledet viser således en stabil stærk og bredt favnende sundhedspleje, der fortsat udvikler sig for at understøtte forældre og børns sundhed og trivsel. Undersøgelsen viser, hvad der konkret foregår i den danske sundhedspleje, men der mangler i høj grad forskning om, hvad de konkrete effekter af sundhedsplejen er, og hvilke tilgange der giver de bedste resultater. Dette vil CRUNCH-forskerne arbejde på at generere ny viden om i løbet af de kommende år, og du vil som læser kunne følge deres fund i Center for Børnelivs nyhedsbreve.

Se [her](#), hvis du vide mere om CRUNCH og forskning i tidlige indsatser på børneområdet.

Kilde:

- [Øjeblikbilledet 2017](#)

• Faktaboks:

Øjeblikbilledet 2017

Siden 2007 har sundhedsplejeordninger i de danske kommuner deltaget i en spørgeskemaundersøgelse, der giver øjeblikbilleder af sundhedsplejen. I år har 88 af de 98 danske kommuners sundhedsplejeordninger deltaget i undersøgelsen.

Øjeblikbilledet giver en mulighed for både at se de seneste års udvikling og sammenligne variationen mellem de forskellige kommuners sundhedsplejetilbud. I år er Øjeblikbilledet for første gang gennemført af forskerne tilknyttet CRUNCH – Center for Research in Universal Child Policies.

Tweet

Like

Be the first of your friends to like this.