

Tænk på børnene og vores fremtid – styrk sundhedsplejen

Sundhedsplejerskerne har igennem 80 år haft afgørende betydning for børns sundhed og forebyggelse af sygdom senere i livet. Spædbarnsdødeligheden var i 1900-tallet høj i Danmark og højere end i de andre nordiske lande. Derfor startede en forsøgsordning i 1929 med hjemmebesøg af sundhedsplejersker – med god effekt, og i 1937 blev sundhedsplejerskeordningen landsdækkende og permanent.

Den gode historie fortsætter. Sundhedsplejerskens kerneopgaver er i dag – ligesom dengang – sundhedsfremmende og forebyggende indsatser, samt rådgivning ud fra Sundhedsstyrelsens retningslinjer. Sundhedsplejersken har, som den eneste fagprofessionelle, adgang til alle børnefamilier. Sundhedsplejersken følger barnet både i hjemmet og i skolen og samarbejder tæt med andre faggrupper omkring barnet og familien. Sundhedsplejersker arbejder systematisk med dataindsamling og monitorering af børn og unge, hvilket også er kernen i at opnå de gode resultater. De indsamlede data viser med al tydelighed, at der fortsat er behov for opsporing af begyndende mistrivsel, for at sikre børn og unge en sund udvikling og mindske ulighed i sundhed.

Men der er brug for flere sundhedsplejersker i Danmark. Fremtidig dimensionering bør være på mindst 120 sundhedsplejerskestuderende årligt – dvs. 20 ekstra studiepladser årligt fra 2018 – hvis manglen på sundhedsplejersker ikke skal stige yderligere.

Det er der særligt tre grunde til:

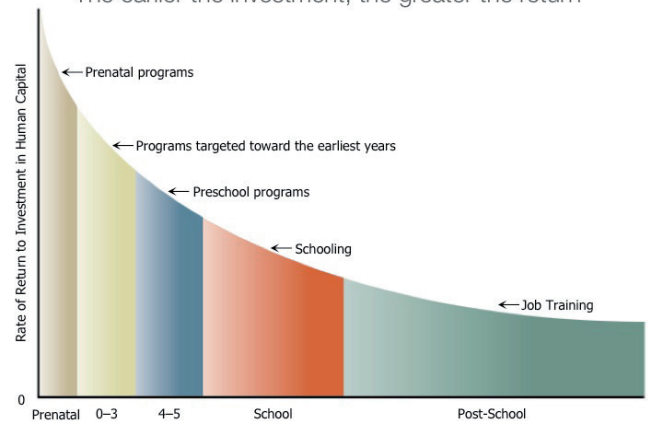
1. Sundhedsplejerskernes kompetencer efterspørges til langt flere opgaver i dag – og i fremtiden.
2. Sundhedsplejens kerneopgaver er under pres.
3. Det er et stigende problem at få besat ledige stillinger med sundhedsplejersker.

Styrk børns mentale sundhed og livsduelighed

Sunde børn og unge er blandt de vigtigste ressourcer, hvis vi skal bevare det danske velfærdssamfund – både nu og i fremtiden. Børns livsduelighed grundlægges allerede i småbarnsalderen, og Heckman-kurven viser, at jo tidligere vi investerer i indsatser i et barns liv, desto større 'afkast' giver det i form af bedre livskvalitet, tildeling af færre offentlige ydelser, højere jobfrekvens, mindre kriminalitet osv. Den forebyggende indsats er ofte 'usynlig', og bliver først synlig, når den ikke er tilstede mere. Da effekten af forebyggelse først viser sig mange år efter, er det vanskeligt at indhente den forsømte indsats.

EARLY CHILDHOOD DEVELOPMENT IS A SMART INVESTMENT

The earlier the investment, the greater the return



Source: James Heckman, Nobel Laureate in Economics

Heckman kurven -

af nobelprismodtager i økonomi James J. Heckman. Kurven viser, at det er en langt bedre forretning for samfundet at investere i de helt små børns udvikling, end at vente til de kommer i skole. De tidlige år udgør et "window of opportunity".

Kilde: <https://heckmanequation.org/resource/the-heckman-curve/>

Hvis flest mulige børn og unge skal have forudsætningerne for et godt liv, er det nødvendigt at sikre en tidlig forebyggende indsats for børn og unge på flere områder.

Børn og unge kæmper med udfordringer, der kan forebygges

Flere børn og unge kæmper med problemer som overvægt, kronisk sygdom, mentale helbredsproblemer eller udsættes for vold og overgreb i hjemmet. Andre børn er flygtninge i Danmark, lever i fattige familier eller i familier, hvor der er manglende forældreressourcer til at understøtte barnets udvikling. Det er dokumenteret, at der er social ulighed i sundhed. Det er udfordringer, der ofte kan forebygges med tidlige indsatser – og her er sundhedsplejerskens kompetencer og viden afgørende.

En undersøgelse fra SFI viser, at 3½ årige børn, som var sprogligt bagud, klarede sig dårligere ved 9. klasses afgangseksamen, og at de unge, som var blevet sigtet for vold i en alder af 17 år, også var de børn, som generelt ikke var socialt accepterede, og som sprogligt havde det svært.

Kilde: "Livsduelighed",

SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, 2016

Vi ved, at grundstenene til børns og unges sundhed, trivsel og livsduelighed bliver grundlagt inden fødslen og i småbarnsårene. Specielt tilknytningen mellem barn og forældre, samt forældrenes kompetencer til at varetage barnets behov, har stor betydning for barnets fysiske, psykiske, sociale og kognitive kompetencer resten af livet.

Omkring 15 procent af de mindste børn risikerer at komme bagud med deres personlige, sociale og sproglige kompetencer (Egmont Fonden, 2016). Især børn med vanskelige opvækstvilkår er i risiko for at klare sig dårligere i grundskolen end deres jævnaldrende, og på samme tid er der forskel på kommunernes evne til at løfte de sårbare børns faglige resultater (KORA, 2015). Vi ved også, at der er en sammenhæng mellem forældres sociale position og uddannelse og barnets udvikling langt ind i voksenalderen. Flere unge gennemfører ikke en ungdomsuddannelse.

Sundhedsplejerskernes kompetencer efterspørges til langt flere opgaver i dag – og i fremtiden

Kommunernes Landsforening peger i sit udspil: "Fremtidens sundhedspleje" på en styrkelse af sundhedsplejen ift. tidlig indsats på 0-3 årsområdet. Det ses også i Forebyggelseskommissionens anbefaling om at flytte 3-års-undersøgelsen fra praktiserende læge til sundhedsplejen og i Sundhedsstyrelsens 11 forebyggelsespakker.

I praksis har det allerede betydet, at sundhedsplejerskerne er i fuld gang med at tilføje nye forebyggende indsatser til arbejdet, bl.a. for forældre med efterfødselsreaktioner, unge umodne forældre, særligt sårbare børn og familier, opfølgning på børn efter udskrivelse fra sygehus, samt sundhedstjek af nogle af de mest udsatte børn, nemlig børn på bosteder. Og 19 % af sundhedsordningerne har allerede tilbud om livsstilshjemmebesøg til familier med et barn på 3 år (DSR 2016).

Sundhedsplejersker fik med ændring i Sundhedsloven i 2008 mulighed for at varetage ind- og udskolingsundersøgelser. Det medførte, at alle børn nu får ind- og udskolingsundersøgelse, hvor det tidligere kun var børn i 52% af kommunerne.

Kilde: Sundhedsstyrelsen 2005 og Ledelsesforhold og kapacitet – et øjebliksbillede, 2015

Erfaringer viser, at sundhedsplejersken i 3-årsbesøget kan opspore overvægtige børn, iværksætte forebyggende indsatser for bremse udviklingen af andelen af overvægtige børn ved indskolingen, samt opspore børn med andre problemer, der behøver en videre henvisning (Faaborg-Midtfyn).

Der er også brug for, at sundhedsplejerskernes konsulentfunktion og tværfaglige samarbejde på daginstitution- og skoleområdet styrkes. Det har fx betydning for, at udsatte børn kommer i daginstitution, og at børnenes sprogudvikling er i fokus. På skoleområdet er det vigtigt med tidlig opsporing af sundhedsmæssige problematikker ved de obligatoriske ind- og udskolingsundersøgelser, ved sundhedssamtaler og ved undervisning i sundhedsfaglige emner. Dansk Sygeplejeråds undersøgelse af sundhedsplejerskeordningernes indsatser viser, at 20 % af sundhedsordningerne har undervisningstilbud på ungdomsuddannelserne. Her er sundhedsplejerskerne i dialog med de unge, som undervises i fx trivsel, KRAM faktorer, seksuel sundhed, misbrug.

Derudover er der kommet mange flygtninge og uledsagede flygtningebørn i kommunerne. 68 procent af sundhedsordningerne har et samarbejde med kommunerne om modtagelse af flygtninge (DSR 2016). Flygtningefamilier undervises oftest i barnets pleje, vaccinationer, fysiske, psykiske og sociale behov ud over sundhedsplejens almindelige tilbud mv.

Sundhedsplejens kerneopgaver er under pres

Sundhedsplejerskens kerneopgaver er sundhedsfremmende og forebyggende indsatser på både individ- og gruppeniveau, bl.a. hjemmebesøgene til alle børn fra 0-1 år, varetagelse af ind- og udskolingsundersøgelser, samt sundhedssamtaler med undersøgelse af alle skolebørn. I de senere år er der føjet en række nye forebyggende indsatser til, som er målrettet særlige grupper af forældre, børn og unge. Det er en positiv og nødvendig udvikling for at forebygge og mindske uligheden i sundhed på sigt. Begge opgaver er vigtige, men vi kan risikere at det bliver et enten-eller, i stedet for et både-og, hvis der ikke uddannes nok sundhedsplejersker. Det vil gå ud over folkesundheden.

Sundhedsstyrelsen anbefaler minimum 5 hjemmebesøg i barnets første år.

Fakta er, at kun 72 % af kommunerne tilbyder mindst 5 hjemmebesøg til første barn

Kilder: Vejledning om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge. Sundhedsstyrelsen 2011 og DSR 2016

Flere kommuner tilbyder færre hjemmebesøg i barnets første år end Sundhedsstyrelsens anbefalinger. Dette på trods af, at svangresomsorgen gennem de senere år er ændret radikalt

til ambulante fødsler og tidlige udskrivinger af barn og mor, hvilket fordrer flere sundhedsplejerskebesøg.

Hjemmebesøget giver en unik mulighed for at sikre barnet en god start på livet. Her kan sundhedsplejersken give helt konkrete og individuelle vejledninger tilpasset forældrenes og barnets behov. Især sårbare familier har gavn af hjemmebesøget, fordi vejledningen målrettes til deres udfordringer.

Sundhedsplejerskerne har - til hovedparten af alle børn - observationer, der kræver en yderligere handling. Det kan være et ekstra sundhedsplejerskebesøg eller en henvisning til andre faggrupper. Observationerne handler om problemer med fx amningen, vækst eller tilknytning. Derfor er det vigtigt, at kommunerne følger anbefalingen om mindst fem hjemmebesøg i det første år.

Erfaringerne viser, at ved at sætte meget tidligt ind, ved de mindste tegn på mistrivsel hos det lille barn, undgår man i en række tilfælde, at barnet/ familiens problemer udvikler sig til at blive en "tung sag" i myndighedsområdet. Når der tilbydes

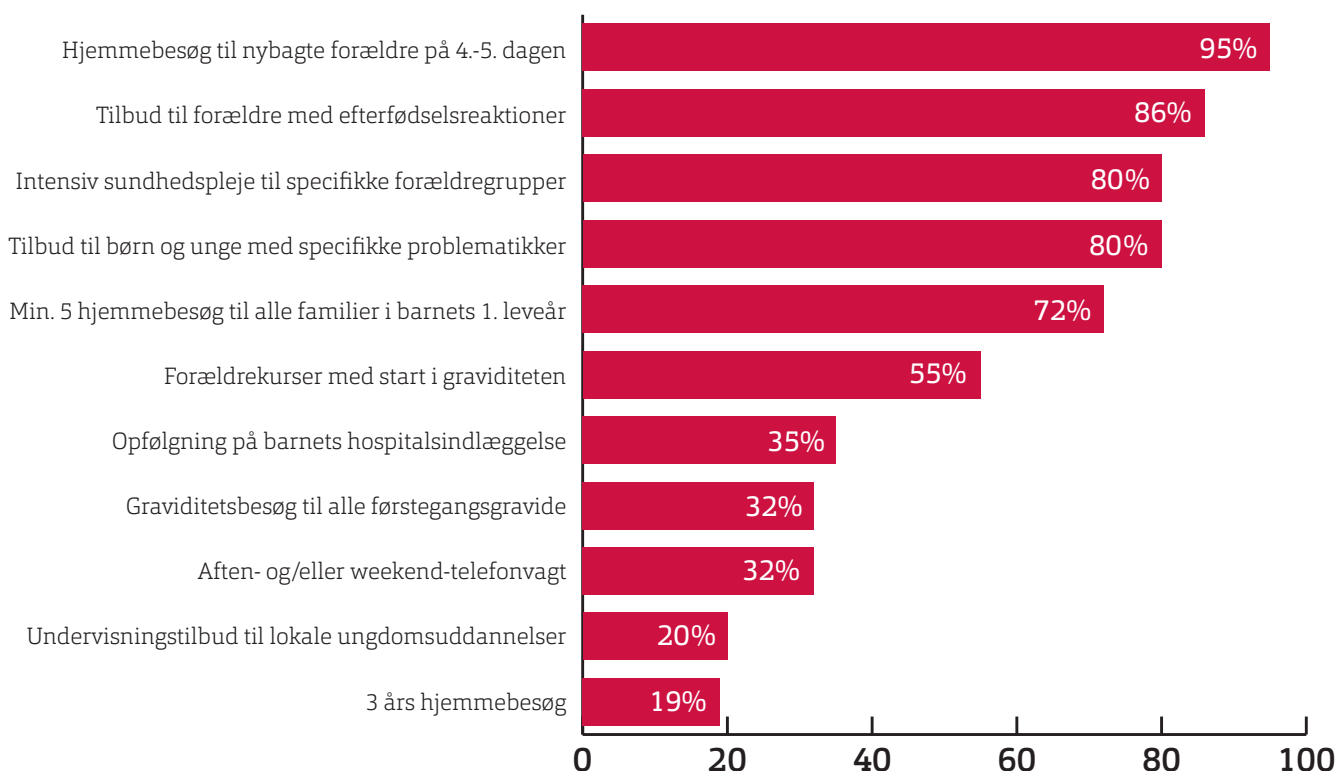
færre hjemmebesøg er der øget risiko for, at mistrivsel hos børn ikke opdages i tide.

Sundhedsplejerskens observationer/bemærkninger fra hjemmebesøgene i barnets første leveår:
90,4% af alle børn får bemærkninger
55,4% af børnene har tre eller flere bemærkninger
16,6% af børnene får en eller flere henvisninger
23,9% modtager behovssundhedspleje i barnets første leveår

Kilde: Databasen Børns sundhed

Oversigt over de kommunale sundhedsordningers tilbud i 2016.

DSR Analyseafdeling gennemførte i 2016 en spørgeskemaundersøgelse blandt landets kommunale sundhedsordninger. Af de 98 inviterede sundhedsordninger deltog 74, svarende til en svarprocent på 75 %. Spørgeskemaet havde til formål at kortlægge sundhedsordningernes tilbud.



Et stigende problem at få besat ledige stillinger med sundhedsplejersker

Flere kommuner har i 2016/17 været nødsaget til at ansætte sygeplejersker på dispensation (Sundhedsstyrelsen). Ledende sundhedsplejersker vurderer, at det også fremover vil blive svært at besætte ledige stillinger med uddannede sundhedsplejersker. De mange nye opgaver øger behovet for flere sundhedsplejersker. Samtidig er der en stigende populationsårgang af kvinder i den fødedygtige alder, så fødselstallet vil stige yderligere i fremtiden.

Dimensionering

Den fremtidige dimensionering bør være på minimum 120 sundhedsplejerskestuderende årligt. Dette tal er beregnet af DSR Analyse på baggrund af en fremskrivning af behovet for sundhedsplejersker. Beregningen er en minimumsberegning, hvor der alene er taget udgangspunkt i tre specifikke indsats, der har stor betydning for den tidlige forebyggende indsats:

- Graviditetsbesøg for alle førstegangsfødende
- Minimum 5 hjemmebesøg for alle fødende i løbet af barnets første leveår
- Et hjemmebesøg, når barnet er 3 år (3-års besøget)

De tre indsats er udvalgt, fordi langt fra alle kommuner følger disse minimumsanbefalinger i dag. Hvis kommunerne skal følge minimumsanbefalingerne, mangler der lige nu 78 sundhedsplejersker i kommunerne, et tal, der vil stige til 93 sundhedsplejersker i 2025 som følge af et stigende børnetal. Såfremt manglen skal løses i 2025 udelukkende gennem en øget dimensionering, så skal den nuværende dimensionering øges med 20 pladser årligt.

Langt flere relevante indsatser, som er målrettet specialgrupper af børn og unge, kunne indgå i udregningen, men de tre er valgt ud fra at sikre et minimum af sundhedspleje til småbørnene og deres familier. De to første parametre er valgt ud fra Sundhedsstyrelsens anbefalinger for svangreomsorgen og de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge. 3-års-besøget er valgt ud fra foreliggende viden om god praksis, som Sundhedsstyrelsen også har understøttet via satspuljer.

Uddannelse af flere sundhedsplejersker er også vigtig, når vi ser på den stigende andel af sundhedsplejersker over 60 år, fra 7 % i 2007 til 14 % i 2016, som formodes at stoppe på arbejdsmarked inden for en overskuelig årrække.

Gør den usynlige indsats synlig

Dette notat har kort beskrevet nogle af de udfordringer, vi står med i dag på børne- og ungeområdet. Skal Danmark sikre børn en god start på livet og sikre den danske velfærd fremover, er det nødvendigt, at vi sammen får vendt udviklingen, så færre børn og unge mistrives. Det kræver, at der er nok sundhedsplejersker i fremtiden.

Specialuddannelse til sundhedsplejerske

Sundhedsplejersker er sygeplejersker, som efterfølgende har gennemført specialuddannelsen på 1½ år til sundhedsplejerske.

Kilde: BEK nr. 680 af 21/06/2011

Kapitel 36, Forebyggende sundhedsydelser til børn og unge

§ 121. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge vederlagsfri sundhedsvejledning, bistand samt funktionsundersøgelse ved en sundhedsplejerske indtil undervisningspligtens ophør.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen tilbyder alle børn og unge i den undervisningspligtige alder to vederlagsfri forebyggende helbredsundersøgelser ved en læge eller sundhedsplejerske.

§ 122. Kommunalbestyrelsen skal vederlagsfrit tilbyde alle børn og unge med særlige behov en øget indsats indtil undervisningspligtens ophør, herunder øget rådgivning samt yderligere forebyggende undersøgelser ved sundhedsplejerske eller læge.

Kilde: Sundhedsloven, LBK nr. 1188 af 24/09/2016 (Gældende)

Referencer

- Anbefalinger for svangreomsorgen. Sundhedsstyrelsen, 2013
- Børn og unge i Danmark – Velfærd og trivsel 2014. SFI, 2015.
- Børns mentale helbred. Vidensråd for Forebyggelse, 2014
- De forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. Sundhedsstyrelsen, 2011
- Dimensionering af sundhedsplejersker. Analysenotat, Dansk Sygeplejeråd, 2017 (DSR)
- En bedre start. Livsduelighed hos de allermindste. Egmont rapporten, 2016
- Fremtidens sundhedspleje, KL 2016 www.kl.dk
- Kommunale sundhedsordninger 2016. Analysenotat, Dansk Sygeplejeråd, 2016 (DSR)
- Kortlægning af de forebyggende sundhedsordninger for børn og unge. Sundhedsstyrelsen, 2005
- Ledelsesforhold og kapacitet – et øjebliksbillede. Sundhedsordningerne for børn og unge, 2015
- Livsduelighed. Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, SFI 2016
- Return of Investmen. James J. Heckman, 2008.
- Styrk børn og unges sundhed. Brug sundhedsplejerskens kompetencer. Dansk Sygeplejeråd, 2015 www.dsr.dk
- Sundhedsloven, LBK nr 1188 af 24/09/2016 (Gældende) www.retsinformation.dk
- Sundhedsplejens indsatser og betydning i arbejdet med små udsatte børn og familier – forsknings og vidensopsamling. DPU, Aarhus Universitet, 2015
- Sundhedsplejerskens indsatser for 0-årige børn. Temarapport og årsrapport. Børn født i 2013. Databasen Børns Sundhed, 2016 www.si-folkesundhed.dk
- Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker. www.sst.dk
- Svigt af børn i Danmark. Status 2016/2017. Trygfonden og Børns Vilkår, 2017
- Sårbare børn – hvem er de, hvor bor de, og hvordan klarer de sig i skolen? KORA, 2015
- Tre-års-besøg. Faaborg-Midtfyn Kommune, 2015
- Vejledning om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge. Sundhedsstyrelsen, 2011
- Vi kan leve længere og sundere. Forebyggelseskommissionens rapport, 2009. www.sum.dk