

Onsdag, 07 juni 2017

# Interview med Ulla Dupont – formand for Foreningen for ledere af sundhedsordninger for børn og unge i Danmark

Skrevet af Ida Storm

I 2017 udkom et nyt Øjebliksbillede, der gør status over sundhedsplejen i Danmark. Center for Børneliv har interviewet Ulla Dupont, ledende sundhedsplejerske i Vejle Kommune og formand for FALS om Øjebliksbilledets resultater.



**Hvad er du mest stolt over, at sundhedsplejen har udrettet for børns og familiers sundhed og trivsel – i et historisk perspektiv og i dag?**

*Sundhedsplejen har med sin professionalitet og sundhedsfremmende kompetencer været i stand til at opfylde ordningens første formål, da den blev etableret i 1937, nemlig at nedbringe børnedødeligheden i Danmark. Sundhedsplejersker har med deres hjemmebesøg en helt unik chance for at påvirke familierne i at træffe sunde valg for deres børn. Vi ved i dag, at en tidlig målrettet og sundhedsfremmende indsats i familierne med især fokus på en tryk tilknytning mellem barn og forældre er helt afgørende for, hvordan barnet klarer sig gennem barndommen og udvikler sig til at blive livsduelige unge og voksne mennesker.*

**Sundhedsplejen er på nationalt plan blevet endnu bedre til at leve op til Sundhedsstyrelsens vejledning med hensyn til besøg i barnets første leveår. Hvad tror du, at denne positive udvikling skyldes? Har det stigende antal ambulante fødsler haft betydning for sundhedsplejens prioritering af hjemmebesøgene?**

*Den allerstørste forandring finder sted indenfor det lille barns første måneder og det første leveår. Det er derfor afgørende, at fagprofessionelle som sundhedsplejerskerne kan være med til at understøtte forældrenes mestringssevne til at blive "gode nok" forældre for deres barn. Det er klart, at med de ambulante fødsler og accelererede indlæggelsesforløb har sundhedsplejerskeordningerne været nødt til at omlægge en del af deres besøgsprofil, til at komme tidligere ud til familierne, - men det har faktisk også i nogle kommuner betydet et fald i hjemmebesøgene, da opgaveglidningen har været ufinansieret.*

**Øjebliksbilledet viser, at 33% af alle kommuner erstatter ét eller flere hjemmebesøg med konsultation – og at konsultation ikke betragtes som en ligeværdig erstatning for hjemmebesøg. Hvad er dit syn på erstatning af hjemmebesøg med konsultation, og er det vigtigt, at der stadig er nogle hjemmebesøg? Hvor ønsker du, at sundhedsplejen vil bevæge sig hen i fremtiden?**

"Jeg mener, det er helt essentielt at bibeholde hjemmebesøgene og ikke erstatte dem med konsultationer! Det er i familiens hjem og på deres arena, at man virkelig er i stand til at spotte, hvad familien kan have brug for".

"Væggene taler," så snart sundhedsplejersken træder ind over dørtærsklen. Det er helt unikt, at man i Danmark har sundhedsplejersker, der kommer hjem til familierne, og det skal vi holde fast i! Konsultationerne er et meget fint supplement til hjemmebesøgene, men skal ikke være en erstatning, - for mange familier vil så slet ikke møde op og få deres barn tilset af en sundhedsplejerske. Ved hjemmebesøg kan alle familier tilbydes den samme service. Hjemmebesøg og generel sundhedspleje skal vedblive at være et tilbud til alle familier - ikke kun til risikofamilier.

**Vi kan se, at sundhedsplejersker sætter pris på tværfaglige fora, men at sundhedsplejerskens samarbejde med jordemoder og læge er begrænset, selvom disse fagpersoner møder den gravide familie før sundhedsplejersken. Sundhedsplejersken står i dag også oftest alene med sundhedsundersøgelserne ude på skolerne. Ser du det som et problem, at sundhedsplejerskens samarbejde med læge og jordemoder er begrænset? Kan det begrænsede samarbejde vanskeliggøre udvikling af effektive tidlige indsatser?**

Det er altid et problem, når fagprofessionelle ikke kan arbejde sammen til barnets og familiens bedste. Flere kommunale sundhedsplejeordninger aflægger graviditetsbesøg hos især førstegangsfødende, men også hos fleregangsfødende. Det betyder rigtig meget for familierne, at sundhedsplejersken allerede kommer i graviditeten. Det er også der, man kan få gavn af et overlappende, tværsektorielt samarbejde med jordemødrene, - så man kan levere den bedste indsats. Hvis mistrivsel spottes tidligt, så kan man også sætte tidligere ind.

**I 77% af kommunerne deltager sundhedsplejersker i 50 undersøgelser, og i 2/3 af kommunerne oplever sundhedsplejerskerne at have et tæt samarbejde med daginstitutionerne. Hvorfor er samarbejdet mellem sundhedsplejersker og socialrådgivere, familierapeuter og pædagoger stærkere end samarbejdet med jordemødre og læger?**

Det er fordi, indsatserne ofte i fællesskab foregår hjemme på familiens arenaer, - og ud fra en fælles intention og ønske om at understøtte forældrene i deres mestringsevner.

**98% af mødre og 63% af fædre i dag tilbydes screening for efterfødselsreaktioner, men det viser også, at kommunerne har langt færre tilbud til fædre, der mistrives, end til mødre. Hvilke fremtidsperspektiver ser du på dette område?**

Jeg er helt sikker på, at kommunerne fremadrettet vil udvikle og tilbyde screeningsprocedurer og indsatser for fædre, som jo i dag påtager sig et langt større ansvar i deres forælderrolle, og derfor også tidligt kan spottes, hvis de er på vej til at udvikle en fødselsreaktion. Jeg tænker her, at det er sundhedsplejerskerne der spotter og screener - men at det vil være andre tværfaglige samarbejdspartnere, der skal løfte opgaven efterfølgende med et tilbud til de fædre, som scorer højt. Det mener jeg kunne være fx psykolog, psykoterapeut, - og gerne mandlig part. Dem har vi jo ikke så mange af som er sundhedsplejersker.

**I 57% af kommunerne tildeles behovsbesøg på baggrund af sundhedsplejerskens faglige skøn (i øvrige kommuner med afsæt i Børnelinealen, KORAs opsporingsmodel mv). Hvad ser du som fordele og ulemper ved at basere tildelingen af behovsbesøg på sundhedsplejerskens faglige skøn eller de forskellige nævnte metoder?**

I min optik er det egentligt "hip som hap" Om det er det faglige skøn eller de nævnte metoder.

"Jeg tror meget på, at sundhedsplejersker gennem deres erfaring med besøg hos op mod 99 % af familierne er vældig kompetente til at spotte de familier, der for en periode kan have brug for ét eller flere behovsbesøg".

**Hvad er de største udfordringer som sundhedsplejen står over for i dag, når det handler om at sikre og løfte sundhed og trivsel hos spæd- og småbørn og deres familier?**

Den allerstørste udfordring er, om vi kan rekruttere sundhedsplejersker nok i de kommende år, da der dels er en stor skare, der går på efterløn, - og dels er der generelt meget stor efterspørgsel på sundhedsplejerskernes kompetencer i forhold til tidlig, sundhedsfremmende indsatser.

"Der uddannes i dag kun 100 sundhedsplejersker årligt i hele Danmark - og det er slet ikke nok. Heller ikke hvis sundhedsplejerskerne blot løftede de opgaver, som Sundhedsstyrelsen anbefaler".

**Hvordan håber du, at CRUNCH-projektet kan bidrage til at styrke sundhedsplejen som indsats?**

Jeg håber på mere forskning og dermed effektive og brugbare evalueringer, der viser at sundhedsfremmende indsatser virker – også på helt lang sigt. Min forhåbning er, at CRUNCH kan være med til at belyse en lang række vigtige indsatsområder i sundhedsplejen og i børnehøvealderen. – og hvad der skal investeres i fremover for at sikre børns udvikling, sundhed og trivsel.

---

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

---

## • Faktaboks:



[Ulla Dupont](#) er ledende sundhedsplejerske i Vejle Kommune og formand for FALS - Foreningen for Ledere af Sundhedsordninger for Børn og Unge i Danmark.

Tweet

Like

Be the first of your friends to like this.