

"Mere end 90% af sundhedsplejerskerne oplever, at PUF-programmet hjælper dem med at kommunikere med forældrene om barnets behov."

ANNE METTE SKOVGAARD OG JANNI AMMITZBØLL; STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED, SYDDANSK UNIVERSITET



Tegning: Niels Poulsen



Sundhedsplejersken

Nr. 04 | oktober 2019 | årgang 41



Fagligt Selskab for Sundhedsplejersker



PUF-programmet

Forfatter: Anne Mette Skovgaard (amsk@sdu.dk) og Janni Ammitzbøll (jaam@sdu.dk); Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

Fotograf: Colourbox

– giver sundhedsplejerskerne et forbedret grundlag til at opspore og intervenere overfor mental sårbarhed hos små børn

PUF-programmet er et nyt dansk udviklet og valideret program, der hjælper sundhedsplejersker til at identificere mental sårbarhed hos små børn, og iværksætte relevante forebyggende indsatser. Programmet omfatter uddannelse af sundhedsplejerskerne, og guidelines til basale indsatser, som kan stimulere barnets udvikling og reducere risiko for forværring af mentale helbredsproblemer. PUF-programmet blev udviklet i 2018 og pilot-implementeret i 17 kommuner på tværs af regionerne i Danmark i 2018-2019.

I denne artikel beskriver forsker og sundhedsplejersker bag projektet udviklingen og resultater fra implementeringen af PUF-programmet i den daglige sundhedspleje.

Forskning i børns psykiske og sociale udvikling viser, at de første leveår er den vigtigste periode i barnets liv, hvis udviklingen af psykiske vanskeligheder skal forhindres.(1)

Nobelpristageren James Heckmanns økonomiske fremskrivningsmodeller har haft stor gennemslagskraft(2) og ført til øget fokus på indsatser målrettet sårbare småbørn og deres familier i Danmark både nationalt og på kommunalt plan.

En oversigt over kommunernes forebyggende indsatser,(3) opdateret i forbindelse med herværende projekt, viser imidlertid, at når det gælder forebyggelse af psykiske vanskeligheder, opfylder ingen af de metoder, der er tilgængelige de nødvendige betingelser.(4-6) Således inkluderer ingen den nyeste videnskabelige evidens med hensyn til mental sårbarhed,(1,7-12) som inkluderer det samlede spektrum af kognitive, følelsesmæssige, sociale, adfærdsmæssige og reguleringsvanskeligheder. Denne mangel på evidensbaserede metoder har været udgangspunkt for et stort forsknings- og udviklingsarbejde blandt en gruppe danske sundhedsplejersker og småbørnsforskere.(13) Vi har indenfor de sidste 20 år gennemført en række forskningsprojekter, som har bidraget til den internationale evidens indenfor området mental sårbarhed hos små børn,(1, 7, 8) senest udvikling og validering af en metode til at opspore mentale helbredsproblemer hos småbørn i den kommunale sundhedspleje i Danmark.(14-16) Det overordnede sigte har været, at resultaterne skulle kunne omsættes til metoder til at forbedre den generelle forebyggende indsats overfor mentale helbredsproblemer i barnealderen; og meget væsentligt, at metoderne udvikles og valideres indenfor den sundhedspleje, som skal anvende dem.(13) Det har været afgørende, at opsporing kobles tæt til konkret og specifik forebyggelse, således at ingen børn, forældre eller sundhedsplejersker lades tilbage med et identificeret problem, som der ikke er en umiddelbar plan for at håndtere.

PUF-metoden til at opdage mental sårbarhed hos 9-10 måneder gamle børn er udviklet i dette samarbejde. I en tidligere artikel i Sundhedsplejersken(17) har vi beskrevet metoden og dens validitet og anvendelighed i den eksisterende sundhedspleje. Endvidere beskrev vi, at et program tilkøbt PUF-metoden var under udvikling.(17)

I dette nummer af Sundhedsplejersken beskriver sundhedsplejerske Lotte Finseth en undersøgelse, som hun har gennemført i forbindelse med sit MPH-studie, hvor hun har interviewet og udført observationer af sundhedsplejersker, som var under PUF uddannelsen i efteråret 2018. Lotte Finseth's fokus var, hvordan sundhedsplejerskers identitet udvikler sig, når en ny standardiseret metode som PUF implementeres i sundhedsplejens praksis. De kvalitative data viste bl.a., at sundhedsplejerskerne oplevede større professionalisme, og at italesættelse af barnets mentale sårbarhed kunne være et brobyggende begreb for sundhedsplejersken.



I denne artikel beskriver vi udviklingen og pilot-afprøvningen af dette program. PUF programmet, også kaldet PUF 2018-2019, som er gennemført blandt kommuner i Databasen Børns Sundhed i perioden november 2017 til juni 2019.

Denne artikel er skrevet i samarbejde med Lotte Finseth, Gladsaxe Kommune; Jette Lützen, Vejle Kommune; Lone Dahlstrøm Høje Tåstrup Kommune, Anne Lorenzen, Rudersdal Kommune, Helle Rasmussen, Roskilde Kommune og Databasen Børns Sundhed

Formålet med projektet har været:

- I) at udvikle et samlet PUF-program som inkluderer såvel undersøgelse som en basal indsats; herunder
- II) at udvikle et undervisningsprogram for sundhedsplejerskerne, samt
- III) at undersøge gennemførlighed og facevaliditet af I) og II) indenfor de eksisterende rammer i kommunerne.

Metoder:

Retningslinjer for komplekse interventioner fra Medical Research Council Guidance (18), og svarende til Intervention Mapping (19) er blevet anvendt til udvikling og evaluering af PUF-programmet. Det indebærer, at sundhedsplejersker og ledere i kommunerne indgik aktivt i kortlægning af eksisterende forudsætninger og behov, afklaring af barrierer og muligheder, og med hensyn til planlægning og afprøvning af programmets gennemførlighed og brugeraccept.

Projektet er udført blandt kommuner i Databasen Børns Sundhed, som i november 2017 blev inviteret til at deltage i såvel udviklingsarbejde som pilotimplementering. Blandt en række primært interesserede kommuner endte i alt 17 kommuner med at deltage i den primære kortlægning og i udvikling og evaluering af PUF-programmet. (Fire primært interesserede kommuner måtte senere melde fra på grund af administrative prioriteringer, eller fordi tildeling af Satspuljemidler i 2018 blev betinget af anvendelse af andre metoder end PUF).

Deltagerkommuner:

Allerød, Dragør, Egedal, Fredensborg, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Hillerød, Høje-Tåstrup, Ishøj, Kalundborg, Køge, Roskilde, Rudersdal, Tårnby, Vallensbæk og Vejle.

Deltagerkommunerne har samlet en befolknings sammensætning, der svarer til Danmark som helhed, og et fødselstal på i alt ca. 8.000 pr. år.

Projektet indledtes med etablering af en projektstyregruppe af ledende sundhedsplejersker og nøglemedarbejdere fra deltagerkommunerne*. Denne gruppe forestod styring, koordinering og projektimplementering.

Tilsvarende etableredes en ekspertgruppe af erfarne sundhedsplejersker fra deltagerkommunerne, småbørnsforskere og klinikere med erfaring i udviklingspsykologi og mental sårbarhed hos små børn**. Denne gruppe forestod udvikling af indholdet i PUF-programmets guidelines og uddannelsesprogram.

Undersøgelse af face-validitet, dvs. programmets troværdighed med hensyn til at dække de problemstillinger, sundhedsplejerskerne møder i dagligdagen, og feasibility, dvs. programmets gennemførlighed i en almindelig sundhedsplejerskepraksis, foregik med kvalitative og kvantitative metoder, først og fremmest spørgeskemaundersøgelser og interviews blandt deltagende sundhedsplejersker før og efter implementering.

Projektet er gennemført i overensstemmelse med gældende datalovgivning.

Resultater

Udvikling af manual for undersøgelse og tilbagemelding og guidelines for indsats

Det tidligere validerede PUF-skema og tilhørende manual(16) blev opdateret med hensyn til sproglige justeringer og revisioner af den uddybende tekst.

Manual for PUF-undersøgelsen: Detaljerede og praktiske retningslinjer for forberedelse og gennemførelse af selve undersøgelsen blev udarbejdet.

Tilbagemelding til forældrene: Specifikke og konkrete retningslinjer blev udfærdiget for sundhedsplejerskens tilbagemelding af PUF-undersøgelsens resultat.

Guidelines for basale indsatser i kommunen: Til støtte for sundhedsplejerskernes overblik og dispositioner blev der udfærdiget systematiske beskrivelser af det 0-1-årige barns mentale udvikling, regulering og sårbarhed, i overensstemmelse med nyeste videnskabelige evidens indenfor området. Disse guidelines indgår i den formaliserede undervisning og benyttes i træningen af sundhedsplejerskerne i at anvende PUF-programmet.

De er desuden udfærdiget til at være referencepunkt for sundhedsplejerskens vidensformidling til forældrene, sammen med den undervisning, sundhedsplejersken selv har modtaget og den øvrige anviste litteratur.

Udgangspunktet for guidelines er sundhedsplejerskens tætte samarbejde med forældrene. Formålet er at opruste forældrenes forståelse og kompetencer i forhold til barnets sårbarhed, indenfor rammerne af forældre-barn relationen.

Metoderne hertil omfatter psyko-edukation og social læring og baseres på principper for udvikling af følsomt forældreskab, hvor forældrene hjælpes til at forstå barnets udviklingstrin og aktuelle behov. (20, 21)

Guidelines indeholder konkrete anvisninger i at tilrettelægge og gennemføre basale indsatser baseret på resultatet af PUF-undersøgelsen indenfor de muligheder, der afstikkes af lovgivningen og rammerne i den enkelte kommune. (22)

Det betyder, at de metoder til at støtte forældre og børn, som allerede anvendes i kommunen, kan benyttes, og at sundhedsplejerskerne ved behov kan inddrage samarbejdspartnere, som logopæd, fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog og familiebehandlere. Det indgår ydermere i guidelines, at sundhedsplejersken kan bistå forældrene med hensyn til kommunikationen med det professionelle netværk omkring barnets behov; herunder deltage i møder med dagpleje og vuggestue.

Udvikling af et undervisningsprogram for sundhedsplejerskerne

I forbindelse med dette projekt er der foretaget en kortlægning af danske sundhedsplejerskers formaliserede undervisning i børns mentale udvikling og sårbarhed. Det viser sig, at der ikke aktuelt findes formaliserede krav for uddannelse forud for start på sundhedsplejerskeuddannelsen, og at systematisk undervisning i små børns mentale udvikling og sårbarhed med hensyn til at udvikle psykiske vanskeligheder ikke tilbydes på de to uddannelsessteder i Danmark. Det aktuelle billede er, at mange kommuner sørger for, at deres sundhedsplejersker kommer på forskellige former for kurser og uddannelse, men uden formaliserede krav eller retningslinjer.

En spørgeskemaundersøgelse blandt deltagende sundhedsplejersker i herværende projekt viser, at 54 % af sundhedsplejerskerne ikke havde nogen formel uddannelse i mental sårbarhed blandt små børn, mens 46% havde modtaget undervisning i afgrænsede emner, som fx tilknytningsteori eller undervisning i specifikke metoder indenfor afgrænsede områder fx BOEL, Alarm Distress Baby Scale, Neonatal Behavioural Observation, Marte-Meo, eller International Child Development Program. Mindre end hver tiende



sundhedsplejerske havde modtaget egentlig undervisning i mental udvikling og sårbarhed hos børn under 3 år. Disse fund er helt i overensstemmelse med resultater fra en tidligere kortlægning foretaget af Sundhedsstyrelsen i 2017.(3)

*Projektstyregruppe:

Sundhedsplejerskerne Marika Jensen og Lisbeth Holst, Glostrup Kommune; Lene Kjær, Hillerød Kommune; Hannah G. Nielsen, Herlev Kommune; Anne Lorenzen, Rudersdal kommune; Ulla Dupont og Jette Lützen, Vejle Kommune; Lone Dahlstrøm, Høje Tåstrup Kommune; Helle Rasmussen, Roskilde Kommune; samt forskerne sundhedsplejerske MPH, ph.d. Janni Ammitzbøll og speciallæge Dr med Anne Mette Skovgaard, Statens Institut for Folkesundhed.

**Ekspertgruppe:

Sundhedsplejerskerne Majbritt Vonsild, Glostrup; Sine Bregm Machon, Hillerød Kommune; Eva Hellebæk, Glostrup Kommune; Dorthe Svendsen, Dragør Kommune; MPH-studerende Lotte Finseth, Gladsaxe Kommune; Hannah G. Nielsen, Herlev Kommune; MPH-studerende Lene Kjær, Hillerød Kommune; Ellen Blemmer, Kalundborg Kommune; Anne Lorenzen, Rudersdal Kommune; Jette Lützen, Vejle Kommune; Overlæge Anne-Lise Olsen, Overlæge Mala Moskowitz, og Psykolog Susanne Landorph, alle Glostrup Hospital; Overlæge Jette Asmussen, Odense Universitetshospital; samt forskerne sundhedsplejerske MPH, ph.d. Janni Ammitzbøll og speciallæge Dr med Anne Mette Skovgaard, Statens Institut for Folkesundhed

PUF-undervisningsprogrammet blev derfor udviklet med henblik på at opruste sundhedsplejerskens generelle forudsætninger for at kunne undersøge mental sårbarhed hos små børn, og specifikt at uddanne sundhedsplejersken i små børns mentale udvikling og indikatorer for mental sårbarhed. Dette indebærer, at undervisningen omfatter kontakt, kommunikation, sprogudvikling, opmærksomhed, adfærdsregulering, søvn, spisning og følelsesmæssige udtryk.

Undervisningsprogrammet omfatter en teoretisk og en praktisk del, hvor sundhedsplejerskerne undervises på 2 hele kursusdage med 3 måneders mellemrum, og i den mellemliggende periode trænes i at anvende PUF-programmet. Træningen forankres i kommunale fora med mulighed for supervision fra underviserne, og booster-sessioner efter 6-8 måneder.

Speciallæger og særligt uddannede sundhedsplejersker forestår undervisningen.

Gennemførlighed og face-validitet

PUF-programmet blev pilot-implementeret i perioden 01.08.18 til 31.06.19 i 17 kommuner på tværs af regionerne i Danmark, og alle (100%) aktuelt arbejdende sundhedsplejersker indenfor de enkelte kommuner har deltaget i undervisning og træning. Sundhedsplejerskerne har deltaget kommunevis, og de fleste kommuner har etableret lokale PUF-grupper med henblik på gensidig erfaringsudveksling.

I alt er 280 sundhedsplejersker blevet uddannet i projektperioden, og disse sundhedsplejersker har hver gennemført undersøgelser af mindst fem 9-10 måneder gamle børn under den 3 måneder lange træningsperiode. Spørgeskemaundersøgelsen er endnu ikke fuldt afsluttet, men på nuværende tidspunkt er besvarelsen over 90 %.

Opgørelser af spørgeskemaundersøgelserne viser, at langt de fleste sundhedsplejersker (mere end 90 %) oplever, at de får et bedre overblik over barnets udvikling og behov for indsats, når de anvender PUF metoden. Systematikken hjælper dem til at gøre det, de i reglen plejer på en måde som sikrer, at alle områder af barnets udvikling og psykiske funktion bliver tilgodeset. Det fremgår af besvarelserne, at PUF giver sundhedsplejersken et overblik, som hjælper i kommunikationen med forældrene, og med hensyn til at tilrettelægge en indsats i kommunen.

Et uddybende svar er, at systematikken sikrer, at sundhedsplejersken kommer omkring alle væsentlige aspekter, og sikrer, at sundhedsplejerske eller forældre ikke fortaber sig i enkelte problemområder. Herudover anføres det, at PUF-programmet giver sundhedsplejerskerne større opmærksomhed på flere nuancer i barnets udtryk, bedre mulighed for at vurdere barnet og for at støtte og hjælpe forældrene.

Mindre end 10 % syntes ikke, at PUF-undersøgelsen hjælper dem, blandt disse var et uddybende svar, at det var for tidligt at udtale sig om eller at de også havde haft overblik, før PUF-programmet blev indført.

Mere end 90 % af sundhedsplejerskerne oplever, at PUF-programmet hjælper dem med at kommunikere med forældrene om barnets behov. Det fremhæves, at undersøgelsen gør forældrene nysgerrige på barnets udvikling, hvad de kan forvente af deres barn, og at programmet gør kommunikation med forældrene om barnets behov mere struktureret og enkel. Sundhedsplejerskerne beskriver, at PUF-tilgangen gør det tydeligt for forældrene, at fokus er på barnets behov, og at ikke mindst fædre er tilfredse med systematikken ved PUF-undersøgelse og tilbagemelding.

Generelt oplever sundhedsplejerskerne, at forældrene er glade for tilbagemeldingen på PUF-undersøgelsen. Det opleves som væsentligt, at der kommunikeres 'hele vejen rundt' om barnets trivsel og udvikling, samt at fokus på sammenhænge i barnets udvikling bliver tydeliggjort. Mindre end 10 % svarer dog, at de ikke oplever, at PUF-undersøgelsen forbedrer kommunikationen med forældrene. Blandt disse svarer nogle, at det er for tidligt at udtale sig, mens andre anfører, at den standardiserede form for undersøgelse gør 'tingene mere stive'.

Langt hovedparten af sundhedsplejerskerne svarer, at PUF-programmet hjælper dem med at planlægge en indsats for barnet. Det uddyber de med, at det bliver tydeligt, hvornår der er brug for en indsats, og at det hjælper dem med en nuanceret vurdering af barnet, når en indsats er nødvendig.

Konklusion og perspektiver

Et samlet program for systematisk undersøgelse af små børn for mental sårbarhed og for basale indsatser i kommunen er nu udviklet

Dette program, PUF-programmet, inkluderer standardiserede børneundersøgelser, manual for tilbagemelding til forældre, guidelines for indsatser, og uddannelse af sundhedsplejersker

Programmet er baseret på videnskabelig evidens, og er udviklet af småbørnsforskere og sundhedsplejersker med henblik på at kunne anvendes direkte i den kommunale sundhedspleje

Pilot-implementering 2018-2019 dokumenterer PUF-programmets face-validitet og gennemførlighed:

Forældrene er glade for den systematiske tilgang, og programmet hjælper sundhedsplejerskerne med til at få overblik og tilrettelægge forebyggende indsatser i kommunen

PUF-programmet er nu klar til generel implementering i danske kommune

Den basale indsats i PUF-programmet bør suppleres med en specifik, udvidet og intensiv indsats målrettet de mest psykisk sårbare små børn.

Referencer

1. Skovgaard, AM. Mental health problems and psychopathology in infancy and early childhood – An epidemiological Study. Review. Dan Med Bull 2010; 57: B4193.
2. Heckmann, J., Campbell, G., Conti, S., Moon, E., Pungello, R., Pinto, R., Pan, Y. (2014). Early Childhood Investments Substantially Boost Adult Health. Science, 343(6178): 1478–1485.
3. Tidlig indsats for sårbare familier. Afdækning af kommunernes indsats til gravide, spæd- og småbørn og deres forældre med udgangspunkt i sundhedsplejens ydelser. København: Sundhedsstyrelsen 2017.

4. Huffman, L.C., Nichols, M. (2004). Early Detection of Young Children's Mental Health Problems in Primary Care Settings. In DelCarmen-Wiggins, R. & Carter, A. (Eds.), *Handbook of Infant, Toddler, and Preschool Mental Health Assessment* (pp. 467-490). New York: Oxford University Press, Inc.
5. Zeanah, CH., Boris, NW., Larrieu, JA. (1997a). Infant development and developmental risk: a review of the past 10 years. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 36(2), 165-178. doi:10.1097/00004583-199702000-00007
6. Asmussen, K., Feinstein, L., Martin, J., Chowdry, H. Foundations for life: What works to support parent-child interaction in the early years. www.eif.org.uk/publication/foundations-for-life-what-works-to-support-parent-child-interaction-in-the-early-years. July 2016
7. Elberling, H., Skovgaard, AM. (2017). Psykiske helbredsproblemer hos danske 5-7-årige: Forekomst, risikofaktorer og perspektiver for forebyggelse. *Best Practice*, November 2017
8. Skovgaard, AM. (2008) Tidlig opsporing af psykiske forstyrrelser hos førskolebørn. *Månedsskrift for Praktisk Lægegerning*, (86) 1425-1433
9. Hemmi, M.H., Wolke, D., Schneider, S. (2011). Associations between problems with crying, sleeping and/or feeding in infancy and long-term behavioural outcomes in childhood: a meta-analysis. *Arch Dis Child*, 96(7), 622-629. doi:10.1136/adc.2010.191312
10. Jaspers, M., de Winter, AF., Buitelaar, JK., Verhulst, FC., Reijneveld, SA., Hartman, CA. (2013). Early childhood assessments of community pediatric professionals predict autism spectrum and attention deficit hyperactivity problems. *J Abnorm Child Psychol*, 41(1),71-80. doi:10.1007/s10802-012-9653-4
11. Shephard, E., Bedford, R., Milosavljevic, B., Gliga, T., Jones, E.J.H., Pickles, A., Johnson, M.H., Charman, T. (2018). Early developmental pathways to childhood symptoms of attention-deficit hyperactivity disorder, anxiety and autism spectrum disorder. *J Child Psychol Psychiatry*, doi: 10.1111/jcpp.12947.
12. Winsper, C., Wolke, D. (2013). Infant and Toddler Crying, Sleeping and Feeding Problems and Trajectories of Dysregulated Behavior Across Childhood. *J Abnorm Child Psychol*, doi:10.1007/s10802-013-9813-1
13. Skovgaard, AM., Wilms, L., Johansen, A., Ammitzbøll, J., Holstein, BE., Olsen, EM. (2018) Standardiseret monitorering af små børns helbred i de kommunale sundhedsordninger. *Ugeskrift for Læger*, Aug 20; 180 (34).
14. Ammitzbøll, J., Holstein, BE., Wilms, L., Andersen, A., Skovgaard, AM. (2016). A new measure for infant mental health screening: development and initial validation. *BMC Pediatr*, 16:197
15. Ammitzbøll, J., Thygesen, LC., Holstein, BE., Andersen, A., Skovgaard, AM. (2017). Predictive validity of a service-setting-based measure to identify infancy mental health problems: a population-based cohort study. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 27:711-723. doi: 10.1007/s00787-017-1069-9.
16. Ammitzbøll, J., Skovgaard, AM., Holstein, BE., Andersen, A., Kreiner, S., Nielsen, T. (2019). Construct validity of a service-setting based measure to identify mental health problems in infancy. *PLoSOne*, 28;14(3):e0214112. doi: 10.1371/journal.pone.0214112.
17. Ammitzbøll, J., Wilms, L., Skovgaard, AM. (2018) PUF – En metode til at opruste sundhedsplejerskers indsats over for mental sårbarhed hos små børn. *Sundhedsplejersken*, 03, juni 2018.
18. Craig, P., Dieppe, P., Macintyre, S., Michie, S., Nazareth, I., Petticrew, M. (2008). Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *Medical Research Council Guidance*. *BMJ*, 29;337:a1655.
19. Bartholomew, LK., Parcel, GS., Kok, G., Gottlieb, NH., Fernández, ME. (2011). *Planning Health Promotion Programs – An intervention mapping approach*. 3rd ed. San Francisco: Jossey-Bass.
20. Breeman, LD., Jaekel, J., Baumann, N., Bartmann, P., Bäuml, JG., Avram, M., Sorg, C., Wolke, D. (2018) Infant regulatory problems, parenting quality and childhood attention problems. *Early Hum Dev.*, 124:11- 16. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2018.07.009. Epub 2018 Aug 2.
21. Juffer, F., Bakermans-Kranenburg, MJ., Van IJzendoorn, MH. (2017) Pairing attachment theory and social learning theory in video-feedback intervention to promote positive parenting. *Curr Opin Psychol*, 15:189- 194. doi: 10.1016/j.copsyc.2017.03.012.
22. Vejledning om forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. København: Sundhedsstyrelsen, 2011