

TEMA
Børn og Mad



*”Hvordan hjælper
vi vores kræsne barn,
spørger forældrene.”*

EVA RYMANN & ANNEMARIE OLSEN

Tegning: Niels Poulsen

NO

Sundhedsplejersken

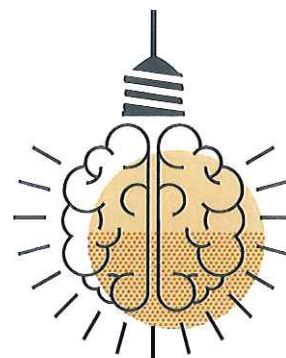
Nr. 03 | juni 2018 | årgang 40



Fagligt Selskab for
Sundhedsplejersker

PUF

En metode til at opruste sundhedsplejerskernes indsats over for mental sårbarhed hos små børn



Sundhedsplejerskerne i Danmark besøger mere en 90 % af alle spæde og småbørn i hjemmene, og deres opgave er sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse afstukket i sundhedslovgivningen (Sundhedsstyrelsen 2011). Dansk forskning viser, at sundhedsplejersken på baggrund af bekymring for barnets udvikling og trivsel finder behov for en ekstra indsats hos mindst 20 % (Holstein, Johansen & Weber pant 2017; Skovgaard et al 2007).

JANNI AMMITZBØLL, LISBETH WILMS, ANNE METTE SKOVGAARD; STATENS INSTITUT FOR FOLKESUNDHED, SYDDANSK UNIVERSITET; DATABASEN BØRNS SUNDHED, OG INSTITUT FOR FOLKESUNDHEDSVIDENSKAB, AFDELING FOR EPIDEMIOLOGI, KØBENHAVNS UNIVERSITET

JANNI AMMITZBØLL, E-MAIL: JAAM@SI-FOLKESUNDHED.DK (TEKST)
STIG KRØGER ANDERSEN & ADOBE STOCK (FOTO)



Janni Ammitzbøll

PUF (Psykisk Udvikling og Funktion)

PUF er udviklet af danske sundhedsplejersker i samarbejde med småbørnsforskere og folkesundhedsforskere.

Formålet er at kvalificere sundhedsplejersker til at opspore og intervenere over for hele spektret af mentale helbredsproblemer hos små børn.

PUF er valideret i en række kommuner i Danmark.

PUF programmet omfatter uddannelse af sundhedsplejerskerne, en standardiseret undersøgelse af barnet ved 9-10 mdr., og guidelines for intervention og kommunikation med forældrene og andet netværk.

PUF programmet afprøves i 2018-2019, og herefter vil programmet kunne implementeres generelt i danske kommuner.

Sundhedsstyrelsen har nyligt publiceret en national kortlægning af de forebyggende indsatser i den kommunale sundhedspleje. Det dokumenteres her, at standardiserede redskaber til systematisk opsporing og intervention målrettet mentale helbredsproblemer kun benyttes i begrænset omfang (Sundhedsstyrelsens rapport 2017), og at der generelt mangler validerede metoder, som dækker spektret af de hyppigste og mest alvorlige former for mental sårbarhed hos små børn (Skovgaard 2010).

Hvad ved vi om mental sårbarhed hos små børn?

Mental sårbarhed hos børn udgør en stor sundhedsmæssig udfordring i det danske samfund. Mindst 15 % af børnebefolkningen rammes af psykiske problemer, der er forbundet med høj risiko for vedvarende belastning af børnenes udvikling, trivsel

og indlæringsmuligheder (Vidensråd for forebyggelse 2014). De fleste former for mentale helbredsproblemer har deres oprindelse tidligt i barnealderen (Costello et al 2006; Rutter et al 2004). Dansk forskning viser, at man allerede i de første to leveår kan påvise mentale helbredsproblemer, der er forbundet med høj risiko for at fortsætte i skolealderen (Elberling et al 2014; Micali et al 2016; Skovgaard et al 2007; Skovgaard et al 2008a). Forskning med udgangspunkt i fødselskohorten CCC2000 (www.CCC2000.dk) viser, at der blandt nul- til etårige findes problemer med spisning hos 10-16 %, problemer med søvnregulering hos 4-13 %, udviklingsproblemer hos 3-7 %, og problemer med mor-barn relationen hos 3-6 % (Skovgaard 2010). Udviklingsproblemer, herunder problemer med oral-motorisk funktion, sprog, tidlig kontakt og kommunikation samt regulering af opmærksomhed og aktivitet, ses forbundet med høj risiko for neuro-udviklingsforstyrrelser ved halvandet års alderen (Skovgaard et al 2008 a) og med autisme-spektrum-tilstande og ADHD ved 5-7 års alderen (Elberling et al 2014).

Vanskeligheder med spisning ses forbundet med vedvarende spiseproblemer og andre former for mentale helbredsproblemer ved fem til syv års alderen (Micali et al 2016). Endvidere ses problemer med søvn, spisning og taktil sensitivitet i første leveår associeret med funktionelle somatiske symptomer, FSS, i førskolealderen (Rask et al 2016). FSS omhandler fysiske helbredsklager uden nogen somatisk forklaring, som især kendes fra voksne. Kortlægning blandt danske børn har vist, at FFS findes hos 25 % af de fem- til syvårige, at mange ofte har samtidige spiseproblemer og følelsesmæssige vanskeligheder, samt at 4 % er svært belastet med mange lægekontakter, hospitalsundersøgelser og fravær fra daginstitution og skole (Rask et al 2016). Forskningen peger på mulige risikomekanismer, hvor hypersensitivitet over for sensoriske stimuli hos det lille barn antages at udløse en tidlig programmering af autonom hyper-



”PUF er baseret på forældreoplysninger og sundhedsplejerskens observationer under det programsatte hjemmebesøg ved otte til ti måneder.”

reaktivitet, og at forebyggelse målrettet tidlige reguleringsproblemer kan forbedre prognosen for disse børn.

Metoden PUF (Psykisk Udvikling og Funktion)

PUF er udviklet af sundhedsplejersker og småbørnsforskere for at give sundhedsplejerskerne et standardiseret redskab til at evaluere mental sårbarhed hos et lille barn og som udgangspunkt for en systematisk og evidensbaseret intervention.

PUF er baseret på forældreoplysninger og sundhedsplejerskens observationer under det programsatte hjemmebesøg ved otte til ti måneder. PUF består af et skema med 28 items, hvor sundhedsplejersken registrerer barnets psykiske tilstand, udvikling og funktion inden for følgende områder: søvn, spisning, følelsesmæssigt udtryk, nysgerighed og interesse, opmærksomhed og koncentration, motorisk funktion, kommunikation og samspil, samt sprogudvikling, tabel 1 (Ammitzbøll et al 2016).

Hjemmebesøget ved otte til ti måneder er af flere grunde vurderet som særligt re-

levant til at afdække mental sårbarhed og til at foretage en tilsvarende forebyggende intervention. Udviklingsmæssigt fordi en række parametre er mere stabilt til stede efter sjette levemåned. Tilpasningsvanskeligheder i de første levemåneder er nu overvundet, og de fleste børn og forældre har opnået stabile kompetencer til at regulere fx søvn og spisning. Endvidere har sundhedsplejerskerne i Danmark en lang tradition for at gennemføre en standardiseret test ved otte- til ti måneders besøget, nemlig BOEL prøven. BOEL prøven er opgivet mange steder på grund af bedre metoder til hørescreening, men fire items fra testen er fundet prædiktive for kontakt og opmærksomhedsforstyrrelser (Jacobsen et al 2007). Disse items er derfor inkluderet i PUF, som i øvrigt også tager udgangspunkt i den setting ved otte til ti måneder, som anvendes ved BOEL prøven (Ammitzbøll 2017).

En yderligere begrundelse for at tage udgangspunkt i otte til ti måneders besøget er, at de fleste børn omkring dette tidspunkt overgår til pasning udenfor ↘

Tabel 1. PUF – Psykisk Udvikling og Funktion

DOMÆNE	ITEM	BESKRIVELSE		
Søvn	Fast søvnrytme	Barnet har en fast rytme for, hvornår det sover, og hvornår det er vågen.	Ja	Nej
	Indsovning	Barnet falder i søvn indenfor 1 time.	Ja	Nej
	Sammenhængende søvn	Barnet er i stand til at sove mindst 3 timer i sammenhæng – nat eller dag.	Ja	Nej
Spisning	Appetitregulering	Barnet viser tydelige tegn på sult og mæthed.	Ja	Nej
	Småtspisende	Barnet skal dagligt presses/lokkes (se manual) for at få nok at spise.	Ja	Nej
	Vægrer sig ved at spise	Barnet afviser mad, selvom det er længe siden det sidst har spist.	Ja	Nej
	Kaster op uden i øvrigt at være syg	Barnet kaster op flere gange om ugen.	Ja	Nej
Følelsesmæssige udtryk	Gennemgående glad og tilfreds	Barnet er glad og tilfreds mere end 80 % af den vågne tid.	Ja	Nej
	Ofte irriteret, pirrelig, utilfreds	Barnet har mindst 2 episoder hver dag, hvor det er irriteret, pirrelig, utilfreds, svær at berolige. Barnet græder mere end en time hver dag.	Ja	Nej
	Græder meget	Barnet græder mere end en time hver dag.	Ja	Nej
	Følelsesmæssig nedtonet	Barnet fremtræder uden glæde, er mimikfattig og trist.	Ja	Nej
Nysgerrighed og interesse Opmærksomhed og koncentration	Nysgerrig, udforskende	Barnet viser interesse for omgivelserne, udforsker og undersøger legetøj (se manual).	Ja	Nej
	Kan fokusere sin opmærksomhed	Barnet kan se på noget eller lytte mere end 1 minut.	Ja	Nej
	Fastholde koncentration	Barnet kan undersøge legetøj cirka 2 minutter.	Ja	Nej
	Afledes let	Barnet afledes ved lyde, lys, bevægelser, selvom barnet er optaget af leg – og uden at vende tilbage til legen.	Ja	Nej

hjemmet. Det er her særligt relevant at bringe forældrene et overblik over barnets eventuelle behov, som de kan formidle til andre voksne, der skal tage sig af barnet.

Samlet findes der således teoretiske, empiriske og praktiske årsager til at benytte en standardiseret undersøgelse af mental sårbarhed lige præcis ved otte

til ti måneders besøget, hvor sundhedsplejersken på baggrund af den standardiserede metode har særlige muligheder for at støtte forældrene i barnets videre udvikling og trivsel.

PUF er afprøvet i 11 danske kommuner, og er fundet valid og anvendelig inden for de aktuelt fungerende hjemme-

besøg, når barnet er otte til ti måneder gammel (Ammitzbøll 2017).

Sammenligning af PUF med andre metoder

Sammenlignet med andre aktuelt foreliggende metoder til at opspore sårbarhed hos små børn (se Sundhedsstyrelsens

DOMÆNE	ITEM	BESKRIVELSE		
Motorisk funktion	Generelt øget aktivitetsniveau	Barnet er præget af høj aktivitet, uro og rastløshed.	Ja	Nej
	Generelt nedsat aktivitetsniveau	Barnet er motorisk passiv, overvejende inaktiv.	Ja	Nej
	Impulsivitet	Barnet er uforudsigelig aktiv, kaster pludselig med ting.	Ja	Nej
	Motorisk udvikling	Har nået motoriske milepæle (se manual).	Ja	Nej
Kommunikation og socialt samspil	Øjenkontakt	Barnet er i stand til at have øjenkontakt, så forældre/sundhedsplejersken ikke er i tvivl om, at barnet ser dem i øjnene.	Ja	Nej
	Kontaktsmil	Barnet smiler ved øjenkontakt til sundhedsplejersken og/eller forældre.	Ja	Nej
	Kontaktiver, interesse Forslag: Interesseret i kontakt	Barnet søger kontakt ved at smile, pludre, berøre eller række.	Ja	Nej
	Gensidig kommunikation	Barnet anvender gestik, smil, pludren som indledning og svar på kontakt til forældrene (svar – gensvar mere end fem gange).	Ja	Nej
	Fælles opmærksomhed	Barnet følger forældrenes udpegning, tjekker efter og kigger igen.	Ja	Nej
	Kropskontakt	Barnet viser interesse for kropskontakt ved mimik og kropssprog.	Ja	Nej
	Selektivitet	Barnet foretrækker tydeligt de kendte omsorgspersoner.	Ja	Nej
Sprog	Sprogforståelse	Barnet reagerer på kropssprog/enkelte ord.	Ja	Nej
	Sprogligt udtryk	Barnet udtrykker sig med mimik og/eller gestus eller peger, pludrer i lyd kæder.	Ja	Nej

rapport 2017) er PUF den eneste metode, der a) systematisk dækker hele spektret af mentale helbredsproblemer, og b) er dokumenteret validt og anvendeligt i danske småbørnsfamilier i den eksisterende kommunale sundhedspleje (Ammitzbøll 2017). Ydermere er PUF c) designet, så metoden matcher de problemer, som sundhedsplejerskerne er vant til at møde og forholde sig til i familierne, og d) med systematiske beskrivelser, der lægger op til dialog med forældrene og kommunika-

tion omkring barnets udviklingsmæssige behov. Blandt sundhedsplejerskerne i de kommuner, der har deltaget i den første afprøvning af PUF (Ammitzbøll 2017), og i andre kommuner i Danmark, er der udtrykt et stort ønske om at kunne anvende PUF i dagligdagen, og gerne hurtigst muligt. Begrundelsen er, at sundhedsplejerskerne oplever, at PUF dækker et behov for at få et systematisk overblik over hele spektret af mentale funktioner hos små børn, og at anvendelsen af PUF

indebærer en kvalitetsforbedring af sundhedsplejerskernes daglige arbejde.

PUF programmet 2018-2019

For at sundhedsplejerskerne kan benytte PUF metoden kræver det, at de er uddannet i at anvende metoden, ikke mindst for at guide en systematisk og evidensbaseret intervention, der kan optimere barnets mentale helbred.

Et samlet program er under udformning og bliver afprøvet i et kontrol-

leret studie i kommuner under Databasen Børns Sundhed i 2018-2019 (Databasen Børns Sundhed 2015).

Programmet omfatter 1) uddannelse af sundhedsplejerskerne, 2) undersøgelse af barnet ud fra PUF skemaet og manual, og 3) tilhørende guidelines for tilbage-melding til forældrene og intervention.

Det er et væsentligt element i programmet, at den viden, der genereres ved PUF undersøgelsen, kan benyttes i flere sammenhænge, herunder i forbindelse med pasning af barnet i dagpleje eller daginstitution.

Programmet udarbejdes i et tværfagligt og tværsektorielt samarbejde, hvor kortlægning af praksis og aktuelle behov i kommunerne indgår.

Undervisningen af sundhedsplejerskerne omfatter den teoretiske og empiriske baggrund for PUF programmet, uddannelse i at anvende PUF-metoden, praktisk og konkret, samt uddannelse i at kommunikere med forældrene om barnets udviklingsmæssige behov. Det indgår også i programmet, at sundhedsplejersken kan hjælpe forældrene i forhold til barnets professionelle netværk. Den viden, der genereres ved PUF undersøgelsen, kan således benyttes i flere sammenhænge, herunder i forbindelse med pasningen af barnet i dagpleje eller daginstitution.

Det er en særlig styrke ved PUF programmet, at det er baseret på allian-

cen mellem småbørnsforældre og deres sundhedsplejerske. I modsætning til andre tilgængelige metoder, kombinerer PUF forældrenes observationer, erfaringer og oplevelser med sundhedsplejerskens fagligt begrundede observationer og vurderinger. På det grundlag guider PUF sundhedsplejerskens intervention til en nuanceret, støttende og sundheds-pædagogisk tilgang.

Differentieret indsats over for mental sårbarhed hos små børn

PUF programmet kan fungere som udgangspunkt for en differentieret indsats i kommunerne, hvor sundhedsplejerskerne tager sig af lette tilfælde, og følger op på de børn og familier, der har behov for mere specifik hjælp. Indsatserne kan spænde fra ekstra målrettet vejledning fra sundhedsplejersken til henvisning til specialundersøgelser og behandling. På baggrund af den foreliggende viden på området skønnes det, at omkring 80 % af børnene med tegn på mental sårbarhed vil kunne hjælpes indenfor den eksisterende sundhedspleje, hvis sundhedsplejersken oprustes tilsvarende. Omkring 20 % af børnene med mental sårbarhed antages at have behov for yderligere undersøgelser og støtte i andre regi. Det gælder børn med mere alvorlige eller komplekse problemstillinger, og børn i familier, hvis forældre har specifikke vanskeligheder (Skovgaard 2010). For disse børn antages det, at sundhedsplejerskens afklaring og støtte vil betyde en reduktion i belastninger for barnet og en forbedret kommunikation omkring barnets og familiens behov i forhold til andre instanser i kommunen eller i sundhedsvæsenet.

Perspektiverne ved PUF-programmet er, at mentalt sårbare småbørn og deres forældre får differentieret og kvalificeret hjælp tidligere end tilfældet er i dag.

På sigt omfatter perspektiverne bedre trivsel for barn og familie og bedre muligheder for at udnytte eksisterende sociale og pædagogiske tilbud i kommunen, herunder daginstitutioner og på sigt skolegang. ♥

REFERENCER

- Ammitzboll J, Holstein BE, Wilms L, Andersen A, Skovgaard AM (2016): A new measure for infant mental health screening: development and initial validation. *BMC Pediatrics*, 16:197.
- Ammitzboll J (2017): Identification of mental health problems in a general population of infants – Feasibility and validity of a new measure for use in the existing community health nurses' child health surveillance (PhD thesis). Copenhagen: National Institute of Public Health.
- Bayer J, Hiscock H, Scalzo K, Mathers M, McDonald M, Morris A, Birdseye J, Wake M (2009): Systematic review of preventive interventions for Children's Mental Health. *Aust NZ Psychiatry*, 43:695-710.
- Databasen Børns Sundhed, Pant SW, Johansen A, Holstein BE (2013): Sundhedsplejerskens indsats for 0-årige børn – Temarapport og årsrapport. Børn født i 2013. København, Statens Institut for Folkesundhed (www.si-folkesundhed.dk).
- Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C, Sandbak A (2014): Børn og unges mentale helbred. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggende indsatser. København: Vidensråd for forebyggelse, 2014:1-184.
- Costello E J., Foley, D. L., & Angold, A. (2006): 10-year research update review: the epidemiology of child and adolescent psychiatric disorders: II. Developmental epidemiology. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 45: 8-25.7.
- Elbarling H, Linneberg A, Olsen EM, Houmann T, Rask CU, Goodman R, Skovgaard AM (2014): Infancy predictors of hyperkinetic and pervasive developmental disorders at ages 5-7 years: results from the Copenhagen Child Cohort CCC2000. *J Child Psychol Psychiatry*, 55:1328-35.
- Jacobsen AV, Skovgaard AM, Lichtenberg A, Jørgensen T (2007): Kan sundhedsplejerskerne BOEL prøve identificere kontakt og opmærksomhedsforstyrrelser. *Ugeskr læger*, 169:1001-5.
- Micali N, Rask CU, Olsen EM, Skovgaard AM (2016): Early Predictors of Childhood Restrictive Eating: A Population-Based Study. *J Dev Behav Pediatr*. 37(4), 314-21.
- Rask CU, Ornbøl E, Olsen EM, Fink P, Skovgaard AM (2013): Infant Behaviors Are Predictive of Functional Somatic Symptoms at Ages 5-7 Years: Results from the Copenhagen Child Cohort CCC2000. *J Pediatr*, 162:335-42.
- Rutter M, Kim-Cohen J, Maughan B (2006): Continuities and discontinuities in psychopathology between childhood and adult life. *J Child Psychol Psychiatr*, 47:276-295.
- Skovgaard AM, Olsen EM, Houmann T, Christiansen E, Lichtenberg A, Jørgensen T (2007): Markører for psykiske helbredsproblemer i første leveår. *Ugeskr læger*, 169:1006-9.
- Skovgaard AM, Olsen EM, Houmann T, Christiansen E, Landorph SL, Jørgensen T (2008): Predictors of Mental Health Problems in Children 1½ years of Age – The Copenhagen Child Cohort 2000. *J Child Psychol Psychiatry*, 49:553-62.
- Skovgaard AM, Houmann T, Christiansen E, Olsen EM, Landorph SL, Jørgensen T (2008): Can a general health screening between birth and 10 months identify children with mental disorder at 1½ year? – A case-control study nested in cohort CCC 2000. *Eur Child Adolesc Psychiatry*, 17: 290-8.
- Skovgaard AM (2010): Mental health problems and psychopathology in infancy and early childhood – An epidemiological Study. Review. *Dan Med Bull*, 57:B4193.
- Sundhedsstyrelsen (2017): Tidlig indsats for sårbare familier. Afklaring af kommunernes indsats til gravide, spæd- og småbørn og deres forældre med udgangspunkt i sundhedsplejers ydelser. København: Sundhedsstyrelsen (2011): Vejledning om forebyggende sundhedsydelse til børn og unge. København: Årsrapporter og temarapporter fra Databasen Børns Sundhed, www.si-folkesundhed.dk, www.ccc2000.dk