

Stort forskningsprojekt udforsker sundhedsplejerskers forebyggelse af mentale helbredsproblemer i de første leveår

Sundhedsplejersker har en nøgelfunktion i forebyggelse målrettet småbørns mentale sundhed. Der har tidligere manglet systematisk forskning indenfor området, men dette er ved at ændre sig nu, hvor sundhedsplejersker fra 16 kommuner og forskere fra Statens Institut for Folkesundhed ved Syddansk Universitet (SDU) er i gang med et stort forskningsprojekt med fokus på tidlig indsats til mentalt sårbare småbørn. Projektet, Små Børns Sundhed, startede i 2021 og afsluttes i 2025. I denne artikel beskriver vi sundhedsplejerskernes centrale rolle i forbindelse med udviklingen og evalueringen af en ny evidensbaseret indsats kaldet VIPP-PUF. Formålet med indsatsen er at fremme følsomt forældreskab til udviklingsmæssigt sårbare småbørn identificeret ved PUF-undersøgelsen ved barnets 9.-10. levemåned.

Forebyggelsespotentialer i sundhedsplejen

De seneste årtiers forskning har for alvor dokumenteret, at mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom er blandt de største trusler mod børns udvikling og trivsel i et velfærdssamfund som det danske.^[1] Forskningen dokumenterer desuden, at de fleste former for psykiske vanskeligheder hos børn har deres rod tidligt i hjernens udvikling, hvor kognitiv, følelsesmæssig og adfærdsmæssig regulering i de første leveår kan være de første tegn på mental sårbarhed hos barnet.^[2] Ny forskning peger desuden på, at både mentale helbredsproblemer og overvægt kan have oprindelse i den tidlige barndom, og at udviklingsproblemer og problemer med at regulere appetit og spisning kan være tidlige forløbere for usund vægtudvikling og overvægt.

I tiden mellem barnets 9. og 16. måned ses der evidens for et 'window of opportunity', hvor det er muligt at identificere valide tegn på mental sårbarhed. I denne periode er der desuden evidens for, at forebyggende indsatser med fokus på følsomt forældreskab vil kunne have effekt på barnets mentale

helbred og en sund vægtudvikling.^[3,4]

Overordnet viser forskningen, at hvis forebyggelse skal have effekt, skal der sikres basal forebyggelse til alle, og samtidig skal det sikres, at de mest sårbare og sygdomstruede modtager.^[1,3]

Danske sundhedsplejersker har været med til at kortlægge store og hidtil uudnyttede forebyggelsespotentialer i sundhedsplejen^[1,5] og bidraget med metodemæssige tilgange, der er systematisk validerede med hensyn til interventionsfokus, befolkningens sammensætning og de rammer, forebyggelse skal foregå i.^[6]

Samarbejde mellem småbørnsforskere og sundhedsplejersker

Forskningsprojektet, Små Børns Sundhed, udspringer af videnskabelig evidens skabt i et forsknings- og udviklingssamarbejde mellem småbørnsforskere og sundhedsplejersker i en række danske kommuner.^[4,7,8] Projektet bygger på de eksisterende sundhedsordninger i kommunerne og på PUF-programmet, som er en opsporende og universel indsats, der gives af en sundhedsplejerske ved et hjemmebesøg, når barnet er 9-10 måneder.^[9,10] PUF-programmet er udviklet og valideret i Danmark, og det benyttes aktuelt i 37 af landets kommuner.^[6] PUF står for Psykisk Udvikling og Funktion, og omfatter uddannelse af sundhedsplejersker til at foretage den standardiserede PUF-undersøgelse ved barnets 9.-10. levemåned. Undersøgelsen identificerer mental sårbarhed indenfor de centrale udviklingsområder hos små børn: Søvn, spisning, følelsesmæssige udtryk, nysgerrighed og interesse, opmærksomhed og koncentration, motorisk funktion, kommunikation og samspil samt sprogudvikling. Programmet omfatter desuden guidelines til en basal indsats til børn, der har en eller flere udviklingsmæssige eller reguleringsmæssige sårbarheder. Disse guidelines er retnings-

givende i forhold til, hvilke indsatser der er mulige i den enkelte kommune.

Vores tidligere forskning i PUF-programmet viser, at omkring 10 % af småbørn har komplekse mentale sårbarheder, der ikke kan tilgodeses i tilstrækkeligt omfang ved de eksisterende basale indsatser i kommunerne. Sårbarhederne hos disse børn lader ofte forældre og sundhedsplejersker tilbage uden muligheder for at bremse udviklingen af mentale helbredsproblemer hos barnet.

Formålet med Små Børns Sundhed

Formålet er at udvikle og afprøve en indsats, der tilgodeser børn, som ved PUF-undersøgelsen viser sig at have komplekse sårbarheder, som kræver en særlig indsats, for at deres udvikling og trivsel kan imødekommes. Den særlige indsats kaldes VIPP-PUF (Videofeed-back Intervention to Promote Positive Parenting- Psykisk Udvikling og Funktion). VIPP-PUF har fokus på følsomt forældreskab, og vi ønsker at afklare, om den kan styrke barnets mentale udvikling og sekundært fremme en sund vægtudvikling. Vi ønsker specifikt at afklare, om den nye indsats kan bidrage til at forebygge udviklingen af mentale helbredsproblemer og overvægt.

Hvad går VIPP-PUF ud på?

VIPP-PUF har teoretisk udgangspunkt i udviklingspsykopatologi og teorier om betydningen af forældres mentalisering og mekanismer ved social læring. VIPP-PUF bygger grundlæggende på sensitiv parenting (følsomt forældreskab) og fokuserer på at øge forældrens viden og forståelse for barnets udvikling og reaktioner, samt refleksioner over egen forældreadfærd og mentalisering med barnet. Samlet er formålet med VIPP-PUF at give forældrene kompetencer til at møde barnets udviklingsmæssige behov, og fremme tilknytningen mellem forældre og barn og fremme en sund udvikling hos barnet. (Se faktaboks).

Fakta om VIPP-PUF

- En forældrebaseret indsats til mentalt sårbare småbørn. Rammerne er seks hjemmebesøg mellem barnets 9.-16. måned.
- Udviklet med udgangspunkt i PUF programmet, og den internationalt validerede VIPP-metode (<https://www.universiteitleiden.nl/en/vipp>).
- Indsatsen adresserer sårbarheder hos barnet med hensyn til kontakt, kommunikation, sprogudvikling, motorisk udvikling, regulering af koncentration/opmærksomhed og emotionelle udtryk, samt regulering af appetit, spisning og søvn.
- Virkningsmekanismerne ved VIPP-PUF omfatter fremme af følsomt forældreskab (sensitiv parenting) via strategier centreret omkring attachment, mentalisering, samt principper for social læring.
- VIPP-PUF gennemføres af certificerede sundhedsplejersker, der foretager strukturerede mikroanalyse ud fra videomateriale af barn og forældre sammen, hvorefter forældre får feedback.
- VIPP-PUF er den hidtil eneste forebyggende indsats målrettet mental sårbarhed, som er specifikt udviklet og afprøvet i kommunale sundhedsordninger.
- Systematisk kvalitetssikring er indbygget i VIPP-PUF supervision, peer-supervision og booster-undervisning ved trænere fra VIPP-Instituttet i Holland i samarbejde med danske medtrænere og supervisorer.
- VIPP-PUF er systematisk afprøvet i 2021-2023, resultater vil blive publiceret 2024-2025.



Figur 1. Billeder af VIPP-PUF forløb i en familie. Billederne er lavet af Madeclear og stammer fra projektets informationsvideo (Små Børns Sundhed, 2023).

VIPP-PUF tilbydes børn, hvor sundhedsplejersken har identificeret tre eller flere udviklings- eller reguleringsmæssige sårbarheder ved PUF-undersøgelsen. VIPP-PUF indsatsen omfatter seks hjemmebesøg, hvor en særligt uddannet sundhedsplejerske optager korte videosekvenser af barnet sammen med en forælder. Sundhedsplejersken giver herefter forælderen feedback i et efterfølgende hjemmebesøg ud fra analyser af videooptagelserne. Undervejs følger sundhedsplejersken en standardiseret manual, der anviser nøgletemaer i barnets udvikling og rammer for feedback til forælderen.

Feedbacken understøtter forælderen mentalisering med barnet ud fra barnets specifikke udviklingsmæssige ståsted. Samtidig omfatter VIPP-PUF metoden elementer af social læring med konkrete anvisninger til forælderen inspireret af deres egne viste potentialer. (se faktaboks til højre).

Projektets design og metoder

Projektet startede i 2021 med deltagelse af 16 danske kommuner: Albertslund, Allerød, Brøndby, Dragør, Egedal, Fredensborg, Gladsaxe, Glostrup, Herlev, Hillerød, Høje-Taastrup, Kalundborg, Køge, Roskilde, Rudersdal og Vejle. Projektet omfatter en systematisk kortlægning af behov og muligheder indenfor de eksisterende sundhedsordninger i kommunerne, hvortil indsatsen bliver tilrettelagt og gennemført ud fra en pragmatisk tilgang, baseret på de eksisterende sundhedsordninger.

Vi anvender et mixed-methods design til at undersøge indsatsens effekt, gennemførlighed og implementering. Det betyder, at vi bruger kvantitative såvel som kvalitative evalueringsmetoder (se boks: 'Hvilke metoder bruger vi?'). Udover at fastslå effekten af indsatsen er det væsentligt at afklare, hvordan implementeringen foregår.

Det undersøger vi ved en procesevaluering, som er nærmere beskrevet i figur 2.^[4] Kvantitative data er nødvendige for at afklare, om VIPP-PUF har en målbar effekt på barnets udvikling. De kvalitative data bidrager til at give os et dybere indblik i selve interventionen i forhold til, hvad der fungerer og ikke fungerer. Vi bruger denne viden til at forstå, hvordan VIPP-PUF implementeres i kommunerne og samtidig klarlægge, hvordan sundhedsplejersker og familier forholder sig til indsatsen.

Hvordan finder vi ud af, om VIPP-PUF indsatsen virker?

For at afklare, hvilken effekt VIPP-PUF har, anvender vi et såkaldt stepped-wedge cluster randomiseret design (figur 2). Dette betyder, at projektkommuner er fordelt tilfældigt i tre grupper (clustre), som alle starter med en kontrolfase, hvor alle børn med tre eller flere PUF-sårbarheder får sundhedspleje som vanligt (kontrolbørn). Herefter starter grupperne på skift en indsatsfase, hvor alle børn med tre eller flere PUF-sårbarheder får tilbudt VIPP-PUF (indsatsbørn). Om barnet får tilbudt VIPP-PUF eller ej, afhænger derfor af,

Hvilke metoder bruger vi?

Kvantitative metoder

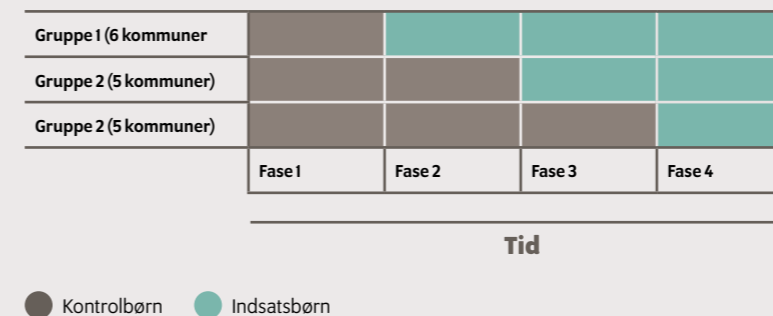
- Spørgeskemaer til forældrene (9-10 mdr.; 18 mdr., og 24 mdr.), inkl. CBCL, ASQ-3, ASQ-SE2, SDQ, MABISC, BaM13, CEBQ, PSS, FLIS, WHO-5
- Vægt, længde og kropssammensætning (Bioimpedans) af børnene
- Spørgeskema til forældre og VIPP-PUF uddannede sundhedsplejersker for at evaluere VIPP-PUF forløbet

Kvalitative metoder

- Individuelle- og fokusgruppeinterview med VIPP-PUF uddannede sundhedsplejersker
- Interview med familier, der har sagt ja eller nej tak til VIPP-PUF indsatsen
- Fokusgruppeinterview med sundhedsplejerskerne, der udfører PUF-undersøgelsen
- Interview med de ledende sundhedsplejersker
- Observationer af VIPP-PUF i praksis

Figur 2

Stepped-wedge – cluster randomiseret design



hvilken kommune barnet bor i, og på hvilket tidspunkt i projektperioden, barnet bliver 9-10 måneder og får en PUF-undersøgelse.

I løbet af projektet skal forældrene svare på spørgeskemaer om deres barns udvikling og adfærd, herunder regulering og spiseadfærd samt spørgsmål om deres relation til barnet og om deres eget velbefindende (barnets 9-10., 18. og 24. levemåned). Ved barnets 24. levemåned undersøger sundhedsplejersken desuden også barnets fysiske udvikling, herunder vægt, BMI og kropssammensætning under et hjemmebesøg (Skovgaard et al 2022). Vi undersøger, om indsatsen har en effekt ved at sammenligne disse data fra børn, som modtager VIPP-PUF indsatsen med børn, som modtager sundhedspleje som vanligt, hvor vi kigger på en række outcome mål ved barnets 18. og 24. levemåned.

For en undergruppe undersøges barnets spiseadfærd og forældre-barn relationen ud fra standardiserede kodninger af videooptagelser – barnets adfærd i samvær med forældrene ved spisning og leg.

Bæredygtighed af VIPP-PUF indsatsen

Vi ved på forhånd, at det kan være udfordrende at implementere en indsats i den eksisterende sundhedsplejekontekst – implementering er svært i mange kontekster.^[6] Metodemæssigt prøver vi systematisk at monitorere og imødekomme udfordringer, der opstår undervejs i projektet, og at tage hånd om dem uden at ændre kernen af indsatsen i VIPP-PUF.

Det er vigtigt at bevare kerneelementerne, som har dokumenteret effekt, og samtidigt sikre gennemførligheden af VIPP-PUF i den eksisterende sundhedspleje, så sundhedsplejersken også vil kunne anvende indsatsen efter, at projektet er afsluttet.

Vi arbejder derfor løbende med at understøtte bæredygtigheden af projektets kerneelementer. Dette er en gentagende proces, hvor vi hele tiden anvender vores indsigter

fra de sundhedsplejersker, som leverer indsatsen. Det betyder også, at metoden undervejs er blevet justeret og tilpasset, dog uden at kerneelementerne er ændret.

Forhåbentligt er det med til at optimere implementeringen af VIPP-PUF og skabe det bedst muligt fit mellem indsatsen og de eksisterende sundhedsordninger.

Vores erfaringer fra de første to år af projektperioden

Projektets start i 2021 var præget af den første COVID-19 pandemi, og her har vores tilgang med en løbende procesevaluering (se figur 2) givet vigtig viden. Det har betydet, at vi har kunnet håndtere nogle af de udfordringer, pandemien bar med sig, herunder i forbindelse med uddannelsen af VIPP-PUF sundhedsplejersker, rekruttering af deltagere og implementeringen af VIPP-PUF. De ledende sundhedsplejersker er en hjørnesten i projektet, og et tæt samarbejde med dem har været afgørende for projektets fremdrift. På samme måde har sundhedsplejersker i projektkommunerne haft en hovedrolle i udviklingen, pilotafprøvningen og gennemførelsen af VIPP-PUF.

Vi har ansat nogle særligt kvalificerede sundhedsplejersker og projektsundhedsplejersker, som sideløbende med deres primære ansættelse i kommunen har fungeret som lokale facilitatorer i forhold

til PUF-programmet og VIPP-PUF-indsatsen, og som underviser og mesterlærere i PUF-programmet og supervisorer og koordinatore ved VIPP-PUF indsatsen. I et delprojekt fokuserer vi på kvalitetssikring af PUF-programmet, som den grundlæggende ramme for

VIPP-PUF både før og efter indsatsen (se figur 3). Derudover har vi sideløbende et særskilt fokus på den løbende kvalitetssikring og bæredygtighed af VIPP-PUF.

VIPP-PUF sundhedsplejersker giver udtryk for, at uddannelsen er omfattende og krævende, at det tager tid at gennemføre

KVANTITATIVE DATA ER NØDVENDIGE FOR AT AFKLARE, OM VIPP-PUF HAR EN MÅLBAR EFFEKT PÅ BARNETS UDVIKLING

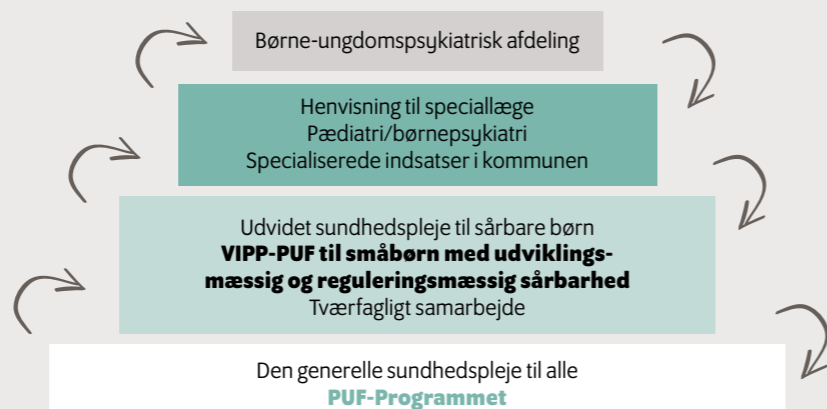


indsatsen, men samtidigt opleves indsatsen som fagligt meget troværdig og nødvendig.

VIPP-PUF sundhedsplejerskerne udtrykker stor tilfredshed med at kunne give en indsats, som, de oplever, hjælper både barn og forældre. Generelt giver sundhedsplejersker i kommunerne udtryk for, at PUF-programmet og VIPP-PUF-indsatsen giver dem et betydningsfuldt fagligt løft. Det er samtidigt blevet tydeligt, at sundhedsplejerskers faglige udvikling forudsætter systematisk undervisning indenfor området 'små børns mentale udvikling.' Vi har derfor udviklet strukturer for undervisning og supervision, som vi aktuelt er i gang med at udbygge yderligere med fokus på sundhedsplejens forebyggelsesmuligheder ved PUF-programmet kombineret med den mere ressourcerkrævende og specificerede VIPP-PUF indsats.

Figur 3

Step-care model med PUF-programmet og VIPP-PUF



GENERELT GIVER SUNDHEDSPLEJERSKER I KOMMUNERNE UDTRYK FOR, AT PUF-PROGRAMMET OG VIPP-PUF-INDSATSEN GIVER DEM ET BETYDNINGSFULDT FAGLIGT LØFT

Hvad kan resultaterne bruges til i praksis?

De første resultater med hensyn til den langsigtede effekt af VIPP-PUF forventes publiceret i 2025. Rekruttering af børn til VIPP-PUF indsatsen sluttede d. 31.10.23, og vi vil i det kommende år påbegynde analyser af delresultater bl.a. fra procesevalueringen.

De foreløbige informationer fra procesevalueringen tyder på stor motivation og interesse fra deltagende forældre og sundhedsplejersker, og et stort ønske fra mange sundhedsplejersker om fortsat at kunne tilbyde VIPP-PUF efter projektets afslutning.

Sammenfattende har Små Børns Sundhed udviklet en metode til at opruste forebyggelsen målrettet en sund udvikling i småbarnsalderen med sundhedsplejerskerne som hovedaktør. De vidtrækkende perspektiver med hensyn til sundhedsplejerskernes centrale rolle i forebyggelsen af mentale helbredsproblemer og usund vægtudvikling hos små børn omfatter en model for i step-care, som skitseret i figur 3. ♥

Projektet har modtaget bevillinger fra Novo Nordisk Fonden og Danmarks Frie Forskningsfond.

W LÆS MERE OM SMÅ BØRNS SUNDHED OG VIPP-PUF METODEN HER www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/smaa_boerns_sundhed

FORFATTERE



MAIKEN HAUGE STIG
Videnskabelig assistent



JANNI AMMITZBØLL
Forsker og projektleder



STINE KJÆR WEHNER
Forsker



CLARA BARFOD PARELLADA
Ph.d.-studerende



MARIA HELENE JACOBSEN
Ph.d.-studerende



ANNE METTE SKOVGAARD
Professor og projektleder

Alle forfatterne er tilknyttet Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet

REFERENCER

- Holstein, B., et al., Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn. 2021, Vidensråd For Forebyggelse København p. 1-304.
- Skovgaard, A., Udviklingspsykopatologi, in Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge, G.K. Jørgensen, Editor. 2023, FADL'S FORLAG: Kbh.
- Skovgaard, A., Forebyggelse og behandling, in Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge, G.K. Jørgensen, Editor. 2023, FADL'S FORLAG: Kbh.
- Skovgaard, A.M., et al., The Infant Health Study - Promoting mental health and healthy weight through sensitive parenting to infants with cognitive, emotional, and regulatory vulnerabilities: protocol for a stepped-wedge cluster-randomized trial and a process evaluation within municipality settings. BMC Public Health, 2022. 22(1): p. 194.
- Skovgaard, A.M., Mental health problems and psychopathology in infancy and early childhood. An epidemiological study. Dan Med Bull, 2010. 57(10): p. B4193.
- Ammitzbøll, J. and I.H. Kristensen, Den kommunale sundhedspleje, in Mentale helbredsproblemer og psykisk sygdom hos børn og unge. 2023, FADL'S FORLAG: Kbh.
- Små Børns Sundhed. Små Børns Sundhed. 2023 [cited 2023 06-11-23]; Available from: https://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/smaa_boerns_sundhed
- Ammitzbøll, J., et al., Predictive validity of a service-setting-based measure to identify infancy mental health problems: a population-based cohort study. Eur Child Adolesc Psychiatry, 2018. 27(6): p. 711-723.
- Ammitzbøll, J., L. Wilms, and A. Skovgaard, PUF – En metode til at opruste sundhedsplejerskernes indsats over for mental sårbarhed hos små børn. 2018(3): p. 10-14.
- Skovgaard, A. and J. Ammitzbøll, PUF-programmet giver sundhedsplejerskerne et forbedret grundlag til at opspore og intervenere overfor mental sårbarhed hos små børn. Sundhedsplejersken, 2019(4): p. 10-12.
- Durlak, J.A. and E.P. DuPre, Implementation matters: a review of research on the influence of implementation on program outcomes and the factors affecting implementation. Am J Community Psychol, 2008. 41(3-4): p. 327-50.