



# PUF I PRAKSIS

Sundhedsplejersker deler ud af deres erfaringer med det standardiserede PUF-program målrettet mental sårbarhed hos små børn.

PUF-undersøgelsen bruges ved 9-10 måneders besøget og giver en samlet evaluering af barnets psykiske udvikling og funktion. Denne danner udgangspunkt for sundhedsplejerskens basale indsats til børn med tegn på udviklingsmæssig sårbarhed. Indsatsen tilrettelægges i dialog med forældrene efter PUF-programmets forskningsbaserede guidelines. Erfaringer fra praksis viser, at PUF-programmet fungerer og giver sundhedsplejersken et tiltrængt fælles fagligt udgangspunkt.

## Introduktion

Behovet for forebyggelse tidligt i barnealderen er skærpet i takt med dokumentation af stigende hyppighed af mentale problemer og videnskabelig evidens for oprindelse tidligt i barndommen for de

fleste former for psykiske sygdomme.<sup>[1]</sup> Forskningen peger på forebyggelse inden for de første tre leveår,<sup>[2]</sup> og der er påvist potentialer i den kommunale sundhedspleje<sup>[3]</sup> med et vindue for forebyggelse ved 8-11 måneders alderen. Forudsætningen er, at hele spektret af udviklingsmæssig sårbarhed tilgodeses, at sundhedsplejersken anvender validerede metoder, og at opsporing af sårbare børn ledsages af en umiddelbar indsats.<sup>[2,3,4]</sup>

Vi har i tidligere artikler i Sundhedsplejersken beskrevet den standardiserede PUF-undersøgelse<sup>[5]</sup> samt udvikling, pilotafprøvning og initial validering af det samlede PUF-program, der inkluderer guidelines for en basal indsats til sårbare småbørn<sup>[6]</sup> (se boks: 'Kort om PUF-programmet').

## FORFATTERE



METTE BAGGE MØLLER



JULIE RATHSACH



MAJBRIIT VONSILD



METTE KARLSEN



CAMILLA DAHL KRISTENSEN



JANNI AMMITZBØLL



ANNE METTE SKOVGAARD

Alle forfattere er tilknyttet Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet, derudover er projektsundhedsplejerskerne også tilknyttet den kommunale sundhedspleje.

## Kort om PUF-programmet

- PUF-programmet omfatter en standardiseret undersøgelse af psykisk udvikling og funktion ved 9-10 måneder
- Det omfatter hele spektret af markører for mental sårbarhed (motorisk, kognitiv, sproglig og kommunikativ udvikling, regulering af spisning, søvn og emotionelle reaktioner)
- Dialogen med forældrene er central
- Guidelines for sundhedsplejerskens tilbagemelding til forældrene
- Guidelines for, hvordan en basal forebyggende indsats i kommunen kan tilrettelægges
- Formaliseret uddannelse og certificering i anvendelsen af PUF-programmet

PUF-programmet er aktuelt implementeret i mere end 37 danske kommuner.

I denne artikel fortæller fem sundhedsplejersker om PUF-programmet<sup>[7]</sup> med udgangspunkt i mangeårige kliniske og praktiske erfaringer i den kommunale sundhedspleje.

En af dem fortæller: "I skolesundhedsplejearbejdet møder vi mange børn med forskellige sårbarheder, som bl.a. vanskeliggør deres indlæring eller påvirker deres sociale trivsel blandt jævnaldrende. Jeg er meget interesseret i denne gruppe af børn og optaget

af, om man gennem en tidlig indsats kunne have forbedret barnets udviklingsbetingelser."

De fem sundhedsplejersker har tidligt i deres arbejdsliv været opmærksomme på behovet for en pålidelig metode til at identificere og håndtere mental sårbarhed hos små børn i dialog med forældrene. De kommer fra kommuner, som implementerede PUF-programmet i 2018-2019.

Formålet med denne artikel er at indsamle praktiske erfaringer fra brug af PUF-programmet blandt sundhedsplejersker, som har anvendt PUF-programmet i flere år.

Vi har udarbejdet artiklen på baggrund af deres svar på spørgsmål af relevans for den praktiserende sundhedsplejerske.

## Hvordan anvendes PUF-programmet i den daglige praksis i kommunerne?

Alle fem sundhedsplejersker har brugt PUF-programmet som en integreret del af hjemmebesøget mellem 9 og 11 måneder på samlet mere end 550 børn.

Camilla fortæller: "Jeg bruger PUF-undersøgelsen som dialogredskab til at komme omkring det lille barns udvikling og trivsel.

Efterhånden, som jeg er blevet fortrolig med metoden, er det blevet nemmere at afdække barnets udvikling gennem en meget åben dialog om de udviklingsområder, vi som sundhedsplejersker i forvejen beskæftiger os med. Der, hvor metoden gør en stor forskel for mig, er, at jeg kan gå mere systematisk ind i de forskellige udviklingsområder, inden jeg begynder at give råd og vejledning. F.eks. når forældrene beskriver, hvordan det lille barn spiser, sover, regulerer sig i forhold til humør m.m."

Mette K. supplerer: "Da jeg har udført mange PUF-undersøgelser, kan jeg huske spørgsmålene, så jeg bruger PUF som en integreret del af besøget, og spørger så uddybende ind til de enkelte udviklingsområder, efterhånden som de kommer op. Til sidst i besøget opsummerer jeg resultatet af undersøgelsen, og refererer så vidt muligt til det, vi har talt om i besøget, herunder forældrenes egne formuleringer.

Julie tilføjer: "Forældrene er nøglepersoner. Jeg kommer med min faglige viden, men de er eksperter på deres barn. Derfor er det vigtigt, at undersøgelsen foregår i dialog med forældrene, hvor de får mulighed for at beskrive deres barn. Hvis barnet viser tegn på sårbarhed, er det nemmere at tale om, når jeg bruger forældrenes ord om det, barnet ikke helt kan endnu."

## Hvordan gennemføres PUF-undersøgelsen?

Mette B.M. fortæller: "Fra jeg kommer ind i familiens hjem, starter mine observationer i forhold til barnet (og med PUF-undersøgelsens opmærksomhedspunkter in mente). Jeg observerer f.eks., om barnet kigger på mig, kigger tilbage på sine forældre og på mig igen – smiler barnet? – hvordan er det motorisk? – hvordan reagerer det i forhold til mig og forældrene? - osv.

I dialogen med forældrene tænker jeg også PUF-undersøgelsens punkter ind, og når forældrene har fået spurgt om det, de gerne vil, og jeg har fået mulighed for at måle og veje barnet, går jeg ofte direkte til PUF-undersøgelsen. Måske er der allerede spørgsmål, jeg har fået svar på via min samtale med forældrene eller ved mine observationer i forbindelse med vejning og måling af barnet. Så afstemmer jeg med forældrene, om jeg har forstået dem korrekt, og ellers spørger jeg yderligere ind."

Majbritt tilføjer: "Jeg er opmærksom på, at forældrene er dem, der ved mest om barnets søvn, spisning og hvordan barnet trives sammen med dem i hverdagslivet. Jeg uddyber det, jeg ser og det, jeg hører fra forældrene i en dialog med forældrene. Et eksempel kan være barnets humør, hvordan barnet viser glæde eller er ked af det, hvordan er sproget eller barnets spontane adfærd, og nysgerrighed eller koncentration."

## Hvordan bruges PUF-programmet i planlægningen af, hvad barnet har brug for?

Sundhedsplejerskerne fortæller enslydende, at de bruger den viden og indsigt, de

opnår ved PUF-undersøgelsen, i tilbage-meldingen til forældrene. De sammenfatter barnets udviklingsmæssige styrker og sårbarheder med udgangspunkt i forældrenes beskrivelser, suppleret med egne observationer og faglige konklusioner. Vejledt af PUF-guidelines med fokus på de otte udviklingsområder (søvn, spisning, emotionalitet, motorisk udvikling og regulering, opmærksomhed og interesse, koncentration, kontakt og sprog), drøfter sundhedsplejersken med forældrene, hvordan en indsats til at understøtte barnets udvikling kan tilrettelægges. Sundhedsplejerskerne kombinerer her deres faglige viden med empati for forældrene, som de er vant til fra deres arbejde, og lægger på den baggrund en plan for den videre indsats. PUF-guidelines hjælper til at differentiere indsatsen efter barnets behov, og forældrenes motivation, og de konkrete muligheder i kommunen.

Julie fortæller: "Jeg afrunder PUF-undersøgelsen med at opsummere barnets styrker, og hvis barnet viser tegn på sårbarhed, sætter jeg fokus på det efterfølgende, dvs. de områder, hvor barnet kunne have glæde af at øve sig lidt mere."

Mette B.M. tilføjer: "Jeg taler ind i kompetencer, der er rare for barnet at have – ikke bare nu, men også senere i livet – f.eks. at det er en fordel at kunne sidde roligt og undersøge noget – det har betydning senere i livet i institution og skole."

### Hvordan bruger du PUF-programmet i det tværfaglige samarbejde omkring barnet?

Mette K. fortæller: "Når jeg sidder til et opstartsmøde i en institution, har jeg aftalt med forældrene, at jeg kan bringe de udviklingsområder ind, som barnet er udfordret på. På den måde skal institutionen ikke først lære barnet at kende, men kan støtte barnet fra start. På den måde kommer det barnet til gode. Hvis barnet har udfordringer, giver den nuancerede undersøgelse med PUF et godt grundlag for at henvise til tværfaglige kollegaer."

### Hvor ser du den største fordel ved PUF-programmet?

Alle fem sundhedsplejersker fremhæver enslydende betydningen af en standardiseret undersøgelse som fælles grundlag, som alle arbejder ud fra. Dermed bliver indholdet af besøget mere ensrettet, og grundlaget for at kommunikere med hinanden om det faglige indhold i vores arbejde styrket (se boks: 'Fordele ved PUF-programmet').

Majbritt fortæller: "PUF-undersøgelsen er et hjælpsomt redskab til at beskrive og blive klogere på barnets udvikling sammen med forældrene, og til at italesætte, hvis der viser sig sårbarheder ved undersøgelsen."

Desuden er der altid ud fra PUF-skemaets forskellige opmærksomhedspunkter (items) mulighed for at identificere, fremhæve og italesætte barnets styrker, dette uanset omfang af eventuelle sårbarheder.

Camilla supplerer: "PUF-programmet som dialogredskab hjælper mig som sundhedsplejerske, ikke alene til at opspore sårbarhed hos barnet, men også til at give forældrene en vejledning og støtte, der er forskningsbaseret. Og PUF-guidelines giver mig inspiration til, hvordan jeg konkret kan tilbyde forældrene en indsats, og hvordan vi kan gribe én eller flere af barnets udfordringer an."

Julie tilføjer: "Sammen med forældrene får jeg mulighed for at stille skarpt på deres lille barns udvikling lige nu og her. Jeg ser det som en stor fordel ved PUF-programmet, at vi i fællesskab kigger på alle områder af barnets udvikling. Både den psykiske og den funktionelle del."

Mette B.M. tilføjer: "Jeg kan godt lide den struktur, hvor man går videre med det, der er motivation for hos forældrene, og at den overordnede tilgang er at arbejde med det følsomme forældreskab."

### Hvor ser du de største udfordringer ved at bruge PUF-programmet?

Mette K. fortæller: "Den største barriere er, hvis forældrene ikke er enige i mine observationer og dermed ikke deler min bekymring."

## Fordele ved PUF-programmet – fra et praksissynspunkt

- Tidlig forebyggende indsats til barn og forældre
- Omfatter alle barnets udviklingsområder
- Systematik
- Dialogbaseret undersøgelse
- Model for opfølgning og evaluering af indsats
- Guidelines, med fokus på følsomt forældreskab
- Forskningsbaseret evidens som udgangspunkt
- Udviklet i samarbejde med forskere og sundhedsplejersker
- Uddannelsen giver opdateret viden

Den væsentligste rettesnor for mig er, at PUF-undersøgelsens skema er mit arbejdsredskab, og at det er vigtigt altid at lade tvivlen komme barnet til gode."

Mette B.M. supplerer: "PUF-programmet medfører ofte flere besøg og opfølgninger, end jeg lavede før. Før sluttede jeg af med råd og vejledning – sagde til forældrene, at de kunne kontakte mig, hvis det ikke løste sig i løbet af den næste måned – nu er det mig, der følger op, lægger nye aftaler og på den måde sikrer barnet en indsats. Kan det være et problem, er det en ulempe ved at bruge PUF? Det mener jeg ikke, hvis vi vil forebygge i sundhedsplejen."

Majbritt tilføjer: "PUF-undersøgelsen stiller høje krav til sundhedsplejerskens kliniske vurdering og kommunikation med forældrene, f.eks. hvis undersøgelsen påviser sårbarhed indenfor et eller flere udviklingsområder og særligt, hvis forældrene ikke tidligere har været bevidst om sårbarheden."

### Sammenfatning af erfaringer med PUF-programmet over fem år

De fem sundhedsplejersker, der samlet har anvendt PUF-programmet på mere en 550 børn, summerer op: PUF-programmet er et dialogredskab, som ikke alene hjælper til at opspore børn med mental sårbarhed, men også til at give forældrene en vejledning og støtte, der er evidensbaseret.

PUF-guidelines giver inspiration til konkrete forslag til forældrene om, hvordan barnets udfordringer kan gribes an, og metodens systematik sikrer, at også mere diskrete vanskeligheder bliver opdaget, også selvom de overskygges af andre problemer.

Ved at italesætte barnets udviklingsmæssige behov og skitsere muligheder for differentierede indsatser i dialog med forældrene, oplever sundhedsplejerskerne, at PUF-programmet har et langsigtet sundhedspædagogisk og præventivt potentiale.

### Konklusion og perspektiver

Erfaringer med PUF-programmet i praksis udbygger den foreliggende teoretiske og empiriske evidens for PUF-programmets anvendelighed i den kommunale forebyggelse målrettet små børns mentale sundhed.

Som en basal indsats kan PUF-programmet desuden danne udgangspunkt for mere intensive indsatser målrettet de udviklingsmæssigt allermost sårbare børn,<sup>[6]</sup> som aktuelt udforskes i forskningsprojektet Små Børns Sundhed. (Læs mere i artiklen i dette nr. af Sundhedsplejersken, Stort forskningsprojekt udforsker sundhedsplejerskens forebyggelse af mentale helbredsproblemer i de første leveår af Stig et al.). PUF-programmets forankring og bæredygtighed i kommunerne udforskes aktuelt i et delstudie til Små Børns Sundhed (Stig et al.).

Perspektiverne for PUF-programmet omfatter en udvidelse af målgruppen til samlet at dække børn fra seks til 18 måneder. ♥



Forskningsprojektet Infant Health/Små Børns Sundhed er støttet af Novo Nordisk Fonden.

**W** FLERE OPLYSNINGER SE [www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/smaa\\_boerns\\_sundhed](http://www.sdu.dk/da/sif/forskning/projekter/smaa_boerns_sundhed)

## LITTERATUR

1. Holstein, BE., et al., Mental sundhed og psykisk sygdom hos 0-9-årige børn. Vidensråd for Forebyggelse. København, 2021.
2. Skovgaard, AM., Mental health problems and psychopathology in infancy and early childhood - An epidemiological Study. Review. Dan Med Bull. 2010. Oct;57(10):B4193.
3. Ammitzbøll, J., Kristensen IH. Den kommunale sundhedspleje. I: Skovgaard, AM., Jørgensen, GK. Mentale helbredsproblemer og psykiske sygdom hos børn og unge - Grundbog for sundhedsplejerske og sygeplejersker. FADL's forlag: København; 2023. S. 320-339.
4. Ammitzbøll, J. 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, 2017.
5. Ammitzbøll, J., Wilms, L., Skovgaard, AM. PUF - En metode til at opruste sundhedsplejerskers indsats over for mental sårbarhed hos små børn. Sundhedsplejersken. Juni 2018.
6. Skovgaard AM., Ammitzbøll J. PUF-programmet giver sundhedsplejerskerne et forbedret grundlag til at opspore og intervenere overfor mental sårbarhed hos små børn. Sundhedsplejersken; Oct. 2019.
7. Ammitzbøll J., Vonsild M., Møller MB., Rathsach JRV., Wehner SK., Voss I., Skovgaard AM. The PUF program: Addressing infants' mental health vulnerabilities in the community health care. Poster presentation. World Association of Infant Mental Health (WAIMH), 16th Congress, Dublin, 2023.
8. Skovgaard AM., Bakermans-Kranenburg M., Pontoppidan M., Tjørnhøj-Thomsen T., Madsen KR., Voss I., Wehner SK., Pedersen TP, Finseth L. Taylor RS., Tholstrup JS. Ammitzbøll J. 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;22:194, 2022. DOI:10.1186/s12889-022-12551-z