

# PUF-programmet

Sundhedsplejerskens forebyggende indsats  
ved 9-10 mdr.

målrettet mentale helbredsproblemer

- Hvornår går vi i gang? Og hvordan?

Janni Ammitzbøll,  
Post doc, Sundhedsplejerske, MPH, PhD

Anne Mette Skovgaard,  
Forskningsleder, Speciallæge, Professor, Dr Med



# PUF programmet

- en metode til at målrette sundhedsplejerskernes indsats overfor psykisk udvikling og funktion ved 9-10 mdr. og forebygge mentale helbredsproblemer hos små børn



# Mental sårbarhed hos små børn

- Forsinket/ afvigende udvikling af verbalt og non-verbalt sprog
- Forsinket/afvigende mønster for kontakt og kommunikation
- Forstyrret/ afvigende motorisk adfærdsmønster
- Vanskeligheder ved at fastholde koncentration/opmærksomhed
- Følelsesmæssige problemer
- Problemer med at regulere søvn
- Spiseproblemer

# Fordoblet risiko for mentale og psykosomatiske problemer i førskolealder/skolealder

- Neuro-udviklingsforstyrrelser/Mental retardering, Autisme spektrum tilstande og ADHD
- Adfærdsmæssige problemer
- Følelsesmæssige problemer
- Spiseproblemer
- Funktionelle fysiske helbredsklager

# Udfordringer for folkesundheden - hos små børn

- Mentale helbredsproblemer er hyppige (15-20 % af småbørnspopulationen)
- Sundhedsplejerskerne møder dem hver dag (20 % af 0-2 årige får behovssundhedspleje)
- 10 % henvises til hospital, af disse får 2 % diagnosticeret en psykisk forstyrrelse

## Potentialer ved tidlig indsats:

- tilstrækkelig tidlig intervention vil kunne forebygge 80 % af de følelsesmæssige og adfærdsmæssige forstyrrelser som optræder hos børn i førskolealderen
- Mange indlæggelser pga spiseforstyrrelser og manglende vækst hos 0-3 årige kan forebygges
- Komplikationer til medfødte udviklingsforstyrrelser (mental retardering, sprogforstyrrelser, autisme tilstande og ADHD) kan forebygges

# Muligheder

1. Strukturel forebyggelse: Indsatser overfor alle, målrettet bedre mental sundhed, og mere viden om beskyttende og sårbarhedsfaktorer
2. Indikeret/ fokuseret forebyggelse: Indsatser målrettet sårbare individer (børn/familier)
3. Kombinationer af 1 & 2

Lovgivning om sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse; Vejledninger fra Sundhedsstyrelsen (Sundhedsstyrelsen 2011)

# Sundhedsplejerskens rolle

- Sundhedsplejerskerne har haft en nøgle position i småbørnsprofylaksen i mere end 70 år
- Fokus var primært at reducere spædbarnsdødelighed
- Sundhedspædagogisk indsats målrettet ulykkesprofylakse, infektioner og fejlnæring er stadig kerneopgaver
- Men herudover fylder indsatser overfor 'sårbare småbørn/familier' stadig mere

# Afdækning af af kommunernes indsats overfor sårbare familier

(Sundhedsstyrelsen september 2017)

Kommunernes indsats og samarbejdet på tværs af social og sundhedsområdet

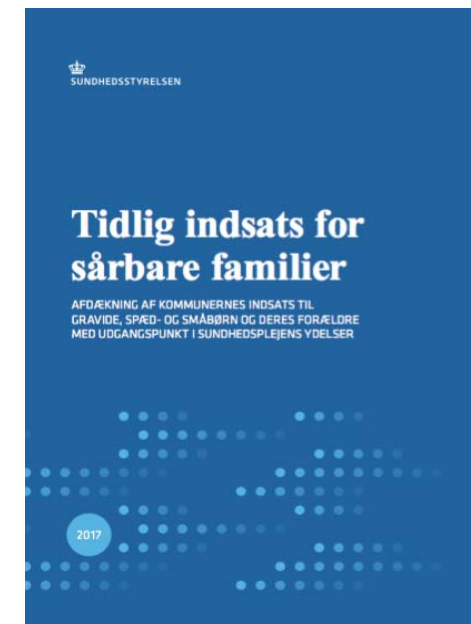
/VIVE, Det Nationale Forsknings-og Analysecenter for Velfærd

Betydningen af universelle, forebyggende sundhedsydelse for gravide, 0-3 årige og deres forældre- Et litteraturstudie

/ Forskningsenheden for Almen Medicin, Region Syddanmark

**Indsatsen overfor udsatte og sårbare børn og familier i den kommunale sundhedspleje,**

/Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet





# Hvilke metoder benytter sundhedsplejerskerne?

(Undersøgelse baseret på 97 kommuner i DK (99.9% deltagelse); Sundhedsstyrelsen 2017)

## I. Fagligt skøn & Sparring med kolleger

'Sundhedsplejerskens kliniske blik'

## II. anbefalinger fra Sundhedsstyrelsen /for Svangre omsorgen

## III. Specifikke metoder:

Edingburg Postnatal Depression Scale (EDPS)

Gotlandsscreening

Addiction Severity Index (ASI)

BOEL-prøven

Integrated Children's System (ICS)

Care-Index (Forældre barn tilknytning)

Børnelinealen ('Øjebliksbillede af barnet')

Signs of Safety (SOS)

Early Prenatal Risk Assessment (ERA)

New born Behavioural Observations (NBO)

Alarm Distress Baby Acale (ADBB)

Checklist for Autism in Toddlers (CHAT)

Og mange flere.....

Forældrene

Barnet

# Metoder til at opspore sårbare småbørn

Metode	Barnets alder	Hvilket område dækkes	Valideret i Danmark
ERA	prænatalt	Skanninger af prænatal udvikling	?
SOS	-	Barnets sikkerhed i hjemmet	?
NBO	Nyfødte	Udvikling og regulering hos nyfødte	Ikke endnu
Care-Index	-	Forældre-barn tilknytning	?
ICS	-	Forældre-barn samspil	?
ADBB	2-24 mdr	Social tilbagetrækning	Ikke endnu
Børnelinealen	-	'Øjebliksbillede' af barnet	?
CHAT	Fra 18 mdr	Tidlige autisme symptomer	ja
BOEL	8-10 mdr	Kontakt, kommunikation, sprog, general udvikling	ja

# Problemer mht tidlig opsporing

- De metoder, der anvendes, dækker ikke spektret af sårbarhedsfaktorer hos små børn
- Der mangler systematik mht afdækning af risikofaktorer
- Metoderne omfatter enkeltområder
- Er sparsomt eller slet ikke valideret i danske settings
- Mangler en tilkøbet intervention

# Hvilke handlemuligheder har sundhedsplejerskerne

*(Sundhedsstyrelsen 2017)*

## Udvidet sundhedspleje

- Behovsbesøg (baseret på Spl's vurdering +/- standardiserede metoder, og hendes 'bekymring'/'bemærkninger' )
- Mødre grupper (efterfødselsdepression)
- Forældre grupper/ forældreuddannelse (sårbare gravide/ familier)
- Åbent hus, forældre cafe'er
- Tværfagligt samarbejde (socialforvaltning, sundhedssektor, dagtilbud) om familiebehandling, udredning og støtte til barnet

## Specifikke interventionsmetoder, fx

- Marte Meo (Videobaseret forældrevejledning) ->kompetencer til at støtte barnet
- De utrolige år DUÅ (Gruppebaseret forældreuddannelse)->adfærdsproblemer
- Tryghedscirklen COS (Gruppebaseret forældreuddannelse)->tilknytning oma.

# Hvad ved vi om effekten?

- Ingen systematisk forskning har beskrevet effekten af sundhedsplejerskens indsatser mht udviklings og trivselsproblemer hos små børn
- Som det er i dag er der ingen sikkerhed for at forældre til børn der 'screenes,' får hjælp/ støtte til at forstå og imødekomme barnets mentale sårbarhed
- Indsatserne omfatter ikke de hyppigste problemer hos 0-2 årige
- Der foreligger ikke sikker dokumentation for positiv effekt (Pontoppidan 2016; 2017)

# Hvad så.....

## Hvad skal der til?

Vi skal vide, hvad vi gør, og have evidens for, at det virker:

1. **valide metoder til at identificere** sårbare småbørn (=metoder med dokumenteret sikkerhed for, at de identificerer de rette børn)
2. **valide metoder til at intervenere** (=metoder med dokumenteret virkning på barnets udvikling og helbred)

**Vi skal sikre:**

3. at metoderne **dækker små børns udvikling og funktion**
4. at anvendelse af metoderne **forbedrer barnets trivsel og udvikling**
5. at metoderne **fungerer i de eksisterende sundhedsordninger** i DK

# Undersøgelser af sundhedsplejerskernes potentialer



Eur Child Adolesc Psychiatry (2008)  
17:290–298 DOI 10.1007/s00787-007-0666-4

ORIGINAL CONTRIBUTION

Anne Mette Skovgaard  
Tine Houmann  
Eva Christiansen  
Else Marie Olsen  
Susanne Lassen Landorph  
Anne Lichtenberg  
Torben Jørgensen

## Can a general health surveillance 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  
DOI 10.1007/s00787-017-1069-9



ORIGINAL CONTRIBUTION

## Predictive validity of a service-setting-based measure to identify infancy mental health problems: a population-based cohort study

Janni Ammitzbøll<sup>1</sup> · Lau Caspar Thygesen<sup>1</sup> · Bjørn E. Holstein<sup>1</sup> ·  
Anette Andersen<sup>1</sup> · Anne Mette Skovgaard<sup>1,2</sup>

# Projekt Psykisk udvikling og Funktion

## PUF

- I. Udvikling og afprøvning af metoder til tidlig opsporing (PUF)
  - ✓ PhD projekt sundhedsplejerske MPH Janni Ammitzbøll
- II. **Udvikling af et program for undersøgelse og intervention, målrettet mental sårbarhed ved 9-10 mdr**
- III. **Uddannelse i PUF programmet**
- IV. **Systematisk evaluering af effekt**



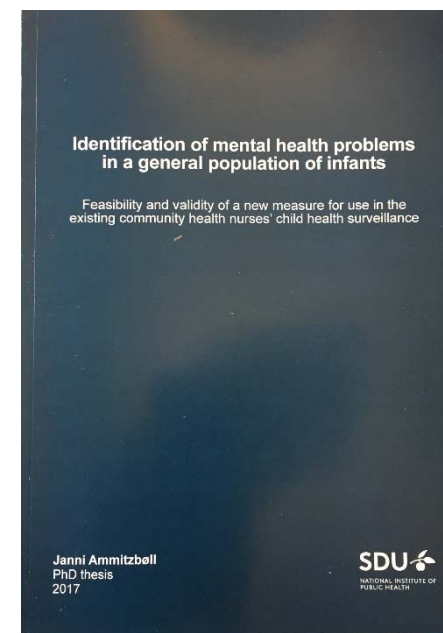
# Overordnet formål med PUF

- At give sundhedsplejerskerne et redskab til at håndtere problemer hos små børn, som de **i forvejen møder** i deres daglige arbejde
- **At forældrene får tidligere og mere kvalificeret hjælp**
- At **sårbare småbørn hjælpes bedre og hurtigere**, og deres videre udvikling optimeres
- De **hyppigste og mindst komplicerede problemer** håndteres primært i sundhedsplejen

Domæner for psykisk udvikling og funktion ved 9-10 mdr.	Indikatorer -> <b>PUF skemaet</b>
<b>Søvnregulering</b>	Fast søvnrytme Indsovning Nattesøvn
<b>Spisning</b>	Appetitregulering Småtpisende Vægrer sig ved at spise Kaster op uden i øvrigt at være syg
<b>Følelsesmæssige udtryk</b>	Gennemgående glad og tilfreds Ofte irriteret, pirrelig og utilfreds Græder meget Følelsesmæssigt nedtonet
<b>Nysgerrighed og interesse</b>	Nysgerrig, udforskende
<b>Koncentration, opmærksomhed og afledning</b>	Kan fokusere sin opmærksomhed Fastholde koncentration Afledes let
<b>Motorisk aktivitet</b>	Generelt højt aktivitetsniveau Generelt lavt aktivitetsniveau Impulsivitet
<b>Kontakt og socialt samspil</b>	Øjenkontakt Kontaktstil Kontaktiver, interesse Gensidig kommunikation Fælles opmærksomhed Kropskontakt Selektivitet
<b>Sprog</b>	Sprogforståelse Sprogligt udtryk

# Validering af PUF i DK

- PUF er udviklet i den eksisterende sundhedspleje
- Af de aktører der skal benytte metoden (sundhedsplejerskerne)
- PUF er afprøvet mht face-validitet, gennemførlighed, brugeraccept (feasibility) og indholdsvaliditet i de settings, hvor metoden skal benyttes
- Resultaterne er publiceret i internationale peer-review'ede tidsskrifter
  - Ammitzbøll et al *BMC Pediatric* 2016;
  - Ammitzbøll et al *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2017
- Og i PhD afhandling
  - Janni Ammitzbøll, Syddansk Universitet, 2017

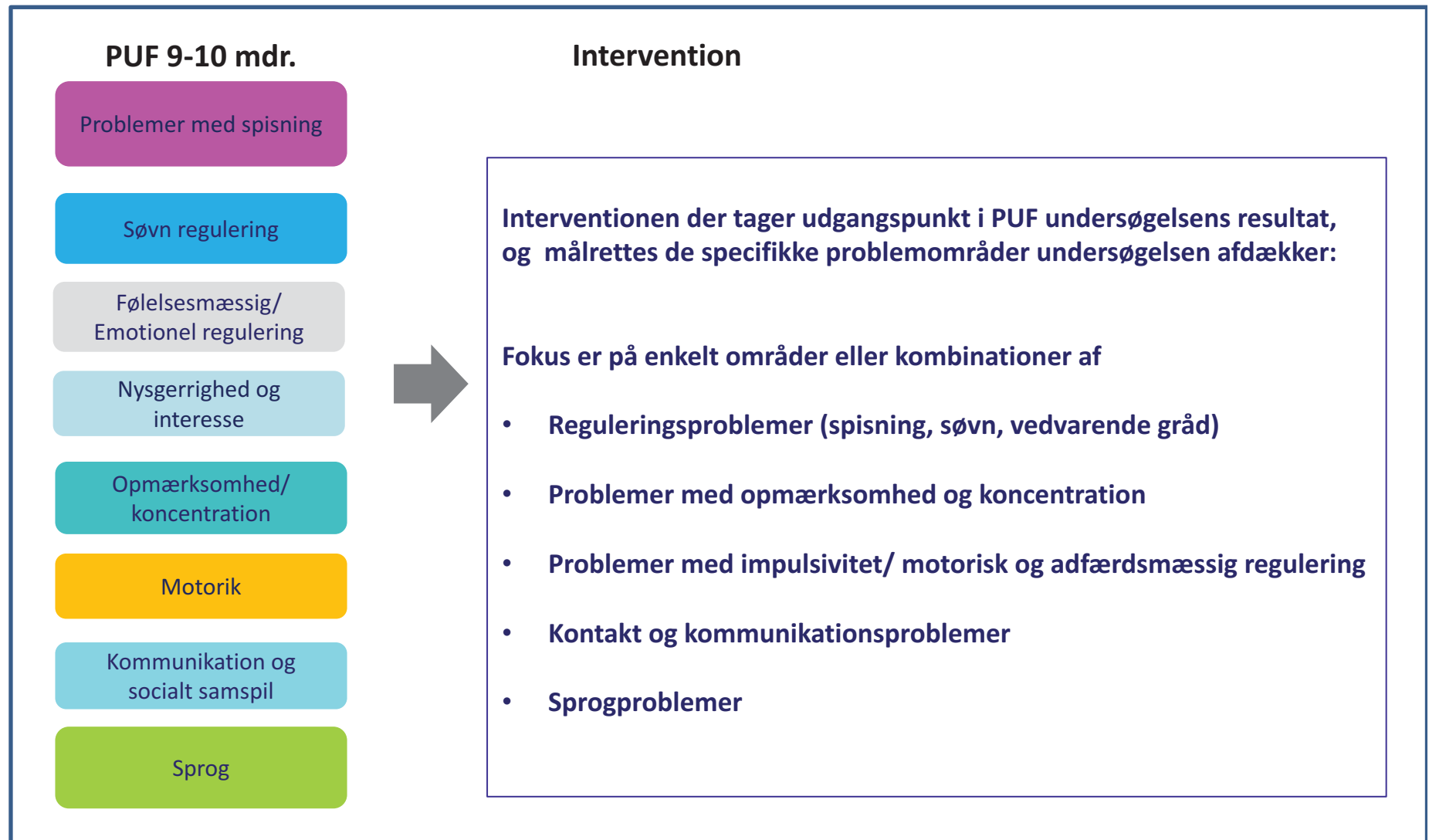


# Hvad kan PUF sammenlignet med andre metoder?

Metode	Barnets alder	Hvilket område dækkes	Valideret i Danmark
SOS	-	Barnets sikkerhed i hjemmet	?
NBO	Nyfødt	Udvikling og regulering hos nyfødt	Ikke endnu
Care-index	-	Forældre-barn tilknytning	?
ADBB	-	Social tilbagetrækning	Ikke endnu
Børne-linealen	-	'Øjebliksbillede af barnet'	?
CHAT	Over 18 mdr	Tidlige autisme symptomer	Ja
BOEL	8-10 mdr	Kontakt, kommunikation, sprog, generel udvikling	ja
<b>PUF</b>	<b>9-10 mdr</b>	<b>Kontakt, kommunikation, kognitive funktioner, inkl. sprog, motorik, følelsesmæssig tilstand, regulering af søvn, spisning og aktivitet</b>	<b>ja</b>

# PUF 2018

Kort version: PUF undersøgelse, guidelines for intervention og undervisning af spl.



# PUF projektgruppe



Projektgruppen består af ledende sundhedsplejersker fra kommuner under Børns Sundhed (fra Region Midt-DK, Region Nord, Region Sjælland og Region Hovedstaden) samt forskere fra SIF/SDU/KU: sundhedsplejerske MPH, PhD Janni Ammitzbøll, og forskningsleder, speciallæge Dr Med Anne Mette Skovgaard

## Opgaver:

- Udvælgelse af deltagerkommuner
- Udvælgelse af nøglepersoner i de enkelte kommuner
- Udfærdigelse af endelig projektbeskrivelse
- Planlægning af projektstart (før-og efter PUF undersøgelser)
- Planlægning af kursus for PUF sundhedsplejersker

# PUF 2018 projektbeskrivelse



## Formål med projektet

- 1) Udbygge og detaljere PUF manual og guidelines mhp. optimal anvendelse
- 2) Udvikle og afprøve uddannelsesprogram for sundhedsplejersker
- 3) undersøge fordele og ulemper ved at anvende det samlede PUF-program, ved at sammenligne kommuner før og efter indsats med særligt fokus på shpl.s oplevede kompetence i rådgivningen af forældre med mentalt sårbare småbørn

## Studiepopulationen

Børn født i databasekommuner,

- der ønsker at anvende PUF og uddanne shpl.
- der indgår i projektet med information og shpl. støtte til før-og eftermålinger
- der ikke afprøver andre metoder ved samme besøg (8-10 mdr., ADBB)

# PUF 2018 projektbeskrivelse

## Metoder

### I. PUF programmet

### II. Instrumenter til før-og eftermålinger

#### A. Sundhedsplejerskens registreringer i DBS mht

- Vejledning givet på baggrund af problemer identificeret i 9-10 mdr.s besøget
- Supplerende behovssundhedspleje tilbudt og gennemført mhp problemer identificeret i besøget

#### B. Forældrespørgeskemaer udleveret i forbindelse med 9-10 mdr.s besøget

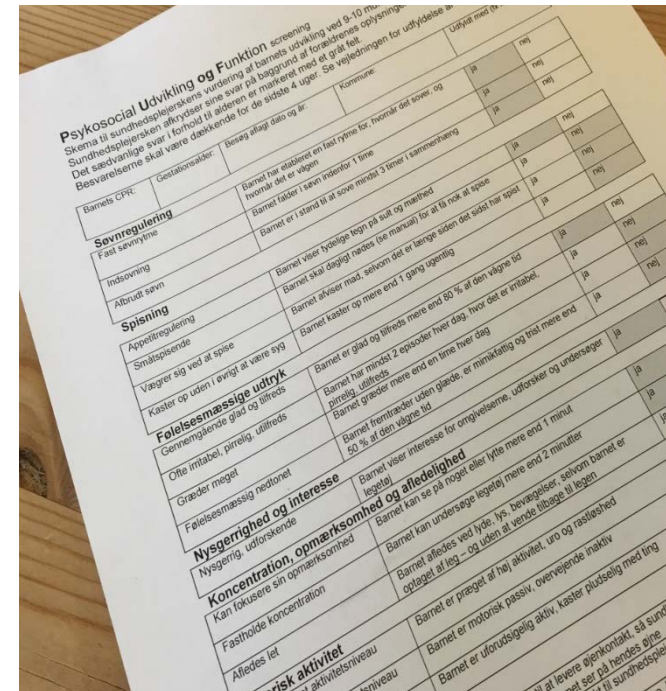
- Ages and Stages Questionnaire – Social emotional (ASQ-SE)
- Karitane Parenting Confidence Scale (KPCS)/Parenting Stress Index
- Semistruktureret spørgeskema om forældrenes evaluering af 9-10 mdr.s besøget

#### C. Spørgeskema til shpl. mhp. oplevede rådgivningskompetencer



# PUF - programmet

- a) PUF – skema, manual & guidelines for undersøgelsen og feedback til forældre
- b) Action cart ( inkl. guidelines for kommunikation med forældre og netværk)
- c) Undervisningsprogram



**Psykosocial Udvikling og Funktion** screening  
Skema til sundhedsplejerskens vurdering af barnets udvikling ved 9-10 måneder  
Sundhedsplejersken afleverer sine svar på baggrund af forældres oplysninger.  
Det sædvanlige svar i forhold til alderen er markeret med et grønt felt.  
Besværelserne skal være dækkende for de sidste 4 uger. Se vejledningen for udfyldelse af skemaet.

Item	ja	nej
<b>Barnets CPR:</b> Gestationsalder: <input type="text"/> Besøg aflag dato og år: <input type="text"/> Kommune: <input type="text"/>		
<b>Søvnregulering</b>		
Fast søvnrutine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Indøvning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alfubudt søvn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Spisning</b>		
Appetitregulering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Småspisende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Væger sig ved at spise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kæder op uden i øvrigt at være sult	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Følelsesmæssige udtryk</b>		
Gennemgående glad og tilfreds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oftre imtabel, pirrelig, utilfreds	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Græder meget	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Følelsesmæssig reaktion</b>		
Nysgerrig, udforskende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Koncentration opmærksomhed og afledelighed</b>		
Nysgerrig, udforskende	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kan fokusere sin opmærksomhed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fastholde koncentration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alledes let	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Uroisk aktivitet</b>		
Uroisk aktivitetsniveau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Uroisk aktivitetsniveau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# PUF-ekspertgruppen

- Erfarne sundhedsplejersker fra Aalborg, Vejle, Kalundborg, Helsingør, Furesø, Gladsaxe, Glostrup, Hillerød, Dragør, Lyngby-Tårnbæk og Rudersdal
- Specialister i udviklingspsykologi 0-3 år
- Speciallæger i børnesygdomme
- Speciallæger i spæd -og småbarnspsykiatri
- PUF forskere fra SIF/SDU:  
Post doc, Sundhedsplejerske MHP, PhD Janni Ammitzbøll  
Forskningsleder, Speciallæge, Dr Med Anne Mette Skovgaard

# Status PUF programmet

## Intervention mapping:

- ✓ Kortlægning af praksis i sundhedsplejen

(Janni Ammitzbøll/ SIF->Sundhedsstyrelsen september 2017)

- ✓ Semi-struktureret spørgeskemaundersøgelse blandt databasekommuner december 17-januar 18

(PUF ekspertgruppe af erfarne sundhedsplejersker)

- ✓ Workshops/ fokusgrupper:

Mhp. kortlægning af sundhedsplejerskernes viden og praksis mht. at kommunikere og intervenere overfor tegn på mental sårbarhed hos 9-10 mdr.'s børn

# Foreløbig plan for undervisningen

- 3x 3 timer, fordelt på 2 kursusdage
- Teoretisk, interaktiv og videobaseret
- Øvelser
- Hjemmeopgaver
- Slutevaluering-> kursusbevis

# Evaluering af PUF - programmet

1. Før-måling inden programmet implementeres  
(Spørgeskema: Ikke PUF-forældre)
2. Efter-måling når PUF-programmet er gennemført  
(Spørgeskema: PUF-forældre og PUF-sundhedsplejersker)

# Tidsplan

- Udvikling af PUF programmet: januar – juni 2018
- Udvalgelse af projektkommuner februar-marts 2018
- Tilrettelægge set-up for undersøgelsen: april – juni 2018
- Uddannelse af sundhedsplejersker i PUF – programmet: start september 2018
- Foreløbig projektevaluering januar 2019/ Temadag i BS
- Potentiel universel implementering af PUF programmet 2019
- Næste trin: Udvikling og afprøvning af PUF II (Udvidet intervention)

# Perspektiver ved PUF I & PUF II

- Sundhedsplejerskerne får et redskab til at håndtere problemer hos små børn, som de **i forvejen møder** i deres daglige arbejde
- **Forældrene får tidligere og mere kvalificeret hjælp**
- **At forældre og fagprofessionelle (dagpleje/ vuggestuepædagoger) får viden om barnets psykiske udvikling og funktion**, som kan bruge til at understøtte barnets udviklingspotentialer og reducere risiko for følelsesmæssige og adfærdsmæssige problemer
- En **negativ spiral** med udviklings-og reguleringsproblemer hos barnet, og belastninger af forældrene **bremses**.
- De **sårbare småbørn hjælpes bedre og hurtigere**, og deres videre udvikling optimeres
- De **hyppigste og mindst komplicerede problemer** håndteres primært i sundhedsplejen i samarbejde med andre sektorer i kommunerne
- **Henvisningspres og ventelister på specialbehandling reduceres**, og belastninger for barn og familie formindskes

# Med venlig hilsen & tak til

- Sundhedsplejersker i databasekommunerne
- Børneforskere på Statens Institut for Folkesundhed, Syddansk Universitet
- Læger og psykologer på Afsnit for Spæde og småbørn, Center for Børn og Unge, Region Hovedstadens Psykiatri & Børneafdelingen, Herlev Hospital