

Tidlig opsporing af psykisk mistrivsel hos spædbørn

Psykisk sundhed i den tidligste barndom er afgørende – ikke bare for det enkelte barns trivsel og udvikling og for barnets familie – men for folkesundheden generelt. Implementering af videnskabeligt baserede værktøjer i de fagprofessionelles praksis kan sikre en systematisk tidlig opsporing af psykisk mistrivsel hos spædbørn, således at børnene og deres familier kan tilbydes effektiv hjælp tidligere.



METTE SKOVGAARD VÆVER

Københavns Universitet
Center for Tidlig Indsats og Familieforskning,
Institut for Psykologi
E-mail: mette.vaever@psy.ku.dk

Introduktion

Denne artikel tematiserer vigtigheden af en systematisk og målrettet tidlig indsats til fremme af psykisk sundhed hos de helt små børn. En tidlig indsats indebærer to led: 1) At vi opdager de børn, der allerede i de første leveår mistrives og viser risikotegn, og 2) at vi tilbyder disse børn og deres forældre en målrettet og effektiv støtte, der kan hjælpe dem til at støtte deres barns udvikling og skabe en tryk tilknytningsrelation til barnet. Artiklen her fokuserer på det første led – specifikt tidlig opsporing af mistrivsel hos 0-1 årige børn, som er mere socialt usynlige end ældre børn, idet de ofte ikke er begyndt i institution endnu. Spædbørn er helt og aldeles afhængige af deres omsorgspersoner for deres overlevelse, hvilket gør dem mere sårbare og udsatte i forhold til psykiske risici. Samtidig er spædbørns sociale og følelsesmæssige trivsel vanskeligere at vurdere for de fagprofessionelle, som har savnet en mere systematisk tilgang og videnskabeligt baserede redskaber til monitorering og vejledning af spædbarnets sociale og følelsesmæssige udvikling. Artiklen præsenterer et konkret opsporings-værktøj ”Alarm Distress baby Scale” (ADBB), som aktuelt implementeres i en række danske kommuner.

Forekomst af mistrivsel

Mistrivsel og risikoudvikling hos et lille barn kan have mange årsager: Det kan være medfødte problemer, men kan også skyldes tilknytningsproblemer, der kan opstå, hvis barnet ikke får sine behov for tryghed og omsorg mødt i tilstrækkelig grad. Danske studier viser, at 18 % af de halvandet-årige børn viser tegn på psykiske forstyrrelser (Skovgaard, 2010), at der i 15-20% af familierne er risiko for utilstrækkelige forældreressourcer og omsorgssvigt (Christensen og Jørgensen, 2008), og at 15 % af danske børn i alderen 3-19 år defineres som værende

i risiko eller marginaliserede (Ottosen et al., 2010). Tusinder af danske børn vokser med andre ord op i risiko for at udvikle tidlig psykisk mistrivsel, som kan føre til livslange problemer, og de danske kommuner bruger store summer – godt 14 mia. kr. årligt i 2014 – på sociale indsatser knyttet til udsatte børn – og unge (KL, 2014). Men ser vi på antallet af underretninger, så er det bekymrende lavt, når det gælder de yngste børn. Kun hver tiende underretning drejer sig om et barn under to år, mens hver fjerde drejer sig om en ung (Ankestyrelsen, 2016). Selvom underretningsstatistikken ikke fortæller den fulde historie om, hvad det sundhedsfaglige og pædagogiske personale evt. har gjort, når de har været bekymrede for et barn, så viser det lave antal af underretninger særligt for gruppen af 0-5 årige, at mange udsatte spæ- og småbørn enten helt bliver overset eller blot ikke bliver opfattet som værende i alvorlig risiko. Derfor er det en forudsætning for en tidlig indsats, at alle faggrupper, der arbejder med små børn, arbejder mere systematisk og standardiseret i forhold til opsporing og identifikation af psykiske vanskeligheder.

Konsekvenser af mistrivsel

Der er i dag omfattende evidens for, at tidlig psykisk mistrivsel i barndommen udgør en alvorlig risiko og kan have langsigtede, negative udviklingsmæssige konsekvenser på en lang række områder i individets livslange udvikling, såsom fysisk og psykisk sundhed, uddannelses- og arbejdsmarkedssucces, sociale netværk og etablering af familie (Garner et al, 2012). Særlig vigtig for barnets fremtidige udvikling er kvaliteten af den tilknytning, som er det stabile følelsesmæssige bånd, som barnet udvikler til sine forældre i løbet af de første leveår. Man skelner mellem trygt tilknyttede børn, utrygt tilknyttede børn, og de børn, som er særligt udsatte, betegnes som desorganisere-

ret tilknyttede. En tryk tilknytning udgør en beskyttende faktor i barnets udvikling og fremmer barnets trivsel og læring. Utryk og i særdeleshed desorganiseret tilknytning udgør en risikofaktor for børns psykiske udvikling og psykopatologi – også på længere sigt. I en typisk population i lande sammenlignelige med Danmark vil 65-70 % udvikle en tryk tilknytning, 20-25 % vil udvikle en utryk og 5-10% en desorganiseret tilknytning (Ijzendorp et al, 1992). I udsatte og svært belastede befolkningsgrupper er prævalensen af utryk og desorganiseret tilknytning op til 40%, og i gruppen af omsorgssvigtede og mishandlede børn kan forekomsten af desorganiseret tilknytning være helt op til 80% (Barlow et al, 2016).

Tilknytningsrelationen er så vigtig for barnets udvikling, fordi den kommer til at fungere som en skabelon for barnets fremtidige sociale relationer og udgør den ramme, inden for hvilken barnet lærer at håndtere stressende situationer og at regulere de medfølgende negative følelser (Thompson, 2008). Barnets udvikling af evnen til at regulere sin stress og negative følelser (såkaldte non-kognitive kompetencer) er særlig afgørende, idet denne evne er vigtig for en bred vifte af sociale og følelsesmæssige funktioner, der spænder fra social kompetence (Eisenberg & Sulik, 2012), moralsk udvikling og empati (Feldman, 2012) til akademiske præstationer (Obradovic, 2010). De seneste meta-analyser viser, at utrygge børn er mere tilbøjelige end trygge børn til at udvikle problemer, såsom social tilbagetrækning, depressive symptomer (Groh et al, 2012), aggressivitet og adfærdsforstyrrelser, og risikoen for at udvikle adfærdsforstyrrelser er endnu højere for børn med desorganiseret tilknytning (Fearon et al, 2010).

Opsporing

I forhold til tidlig opsporing af mistrivsel hos spædbørn så udgør sundhedsplejerskerne en helt central faggruppe. Sundhedsplejen i Danmark er et universelt tilbud, som mere end 95 % af familierne takker ja til (Dansk Sygeplejeråd, 2010). Sundhedsplejerskerne er allerede dygtige til at følge og vejlede forældre om ernæring, søvn, barnets fysiske udvikling mv., men de har savnet en mere systematisk tilgang og videnskabeligt baserede redskaber til monitorering og vejledning af barnets sociale og følelsesmæssige udvikling i det første leveår.

Dette er dog aktuelt under forandring, idet 44 danske kommuner siden 2015 har valgt at prioritere deres efteruddannelsesmidler til at opkvalificere sundhedsplejerskerne i observationsmetoden Alarm Distress Baby Scale (ADBB, Guedeney & Fermian, 2001). ADBB er udviklet i Frankrig, og det er første gang, metoden anvendes og evalueres systematisk i Danmark. ADBB kan anvendes til børn i alderen 2-24 måneder, og den giver sundhedsplejersken et evidensbaseret og standardiseret redskab til systematisk at observere, monitorere og dokumentere spædbarnets sociale udvikling og specifikt til at opdage tidlige tegn på social tilbagetrækning. ADBB er ikke et diagnostisk redskab men et screenings-værktøj. Scorer barnet højt på skalaen og udviser tegn på at være socialt tilbagetrukket, så skal ADBB'en gentages for at se, om det er en vedvarende vanskelighed, og i så fald bør familien tilbydes støtte og barnet

evt undersøges nærmere. Det kan nemlig være et tidligt tegn på, at barnet har nogle medfødte vanskeligheder og/eller en begyndende forstyrrelse i sin sociale kontakt og tilknytning til omsorgspersonerne. Tegn på social tilbagetrækning kan være, når barnet gennemgående ikke viser positive udtryk som smil, lyde og øjenkontakt og/eller heller ikke græder eller på anden måde giver udtryk for negative følelser. Forskningen viser, at en høj ADBB-score udgør en alvorlig risikofaktor for barnets psykiske sundhed - også på lang sigt (Væver et al, 2016).

Indsatser i sundhedsplejen

Mere end 700 sundhedsplejersker er aktuelt certificeret i ADBB, og 800 sundhedsplejersker skal på kursus i løbet af 2018 i Center for Tidlig Indsats og familieforskning (CIF) ved Københavns Universitet. Dette betyder, at cirka to ud af tre af landets 2000 sundhedsplejersker snart er uddannet i at bruge ADBB-metoden, og de har dermed fået en fælles metode og fælles kriterier at arbejde med, når de vurderer det enkelte barns sociale kontakt. I praksis betyder det, at når sundhedsplejersken kommer tilbage fra et hjemmebesøg og rapporterer, at et barn har fået en høj ADBB-score, kan hun give besked om, hvorfor der er grund til bekymring, og sundhedsplejerskens konkrete og objektive dokumentation af bekymring kan bidrage til, at der iværksættes en tidlig forebyggende indsats, evt. via kommunens socialforvaltning.

En ADBB-uddannelse består af et to-dags kursusforløb og et efterfølgende supervisorsforløb, hvor sundhedsplejersken øver sig i at observere spædbørn med ADBB-metoden ud fra videooptagelser. Uddannelsen afsluttes med en eksamen, hvor den enkelte sundhedsplejerskes ADBB-observationer af et antal videoer af spædbørn testes op imod en guldstandard. Dette bidrager til at sikre en national enighed. Et ADBB-kursus inklusive certificeringen koster 8.000 kroner pr. deltager (<http://psy.ku.dk/cif>).

Men det er jo ikke nok at sende sundhedsplejerskerne på kursus. Det afgørende er, om metoden bliver anvendt i praksis, og også om den fører til, at flere babyer i risiko for trivselsproblemer bliver opdaget, og familierne bliver tilbudt hjælp tidligere. I Center for Tidlig Indsats og familieforskning undersøger vi i øjeblikket sammen med Københavns Kommune effekten af tidlig opsporing med anvendelse af bla ADBB metoden og en målrettet støttende forældreindsats i ”Copenhagen Infant Mental Health Project”. Den første undersøgelse af brugen af ADBB-metoden i dansk praksis viser, at implementeringen er lykkedes rigtig godt. 75-80% af babyerne bliver ADBB-screenet i de områder, hvor sundhedsplejerskerne er uddannet til at anvende metoden (Smith-Nielsen, Guedeney, Lange & Væver, 2016). I Aarhus har byrådet ligeledes besluttet at afprøve effekten af en ADBB-opkvalificering af sundhedsplejen på baggrund af en investeringscase, som viser, at tidlig opsporing vil give en netto-besparelse på 7,8 mio. kroner årligt i årene 2018-2031, bl.a. fordi kommunen regner med, at lidt færre børn vil få brug for støtte i dagtilbud og specialklasser, som er en tung udgiftspost i mange kommuner (<http://www.innovationiarhus.dk/da/forebyggelse-og-tidlig-indsats.aspx>).

Anbefaling

Tidlig indsats og fremme af spæd- og småbørns psykiske sundhed er kommet på dagsordenen – både kommunalt- og landspolitisk – men hvis det ikke bare skal blive det ”nye sort”, noget som vi alle taler om og synes er en ”rigtig god ide”, og som iværksættes lokalt på mange forskellige måder, må det gribes mere systematisk an: Ligesom vi har nationale handleplaner for behandling og forebyggelse af kræft, demens og diabetes, har vi brug for politikere, der tager det på sig at vedtage en national handleplan, som sikrer, at en tidlig børneindsats bliver en vedvarende og effektiv del af kommunernes kerneydelse fremadrettet. Kun på den måde kan vi gøre op med ”vi venter og ser tiden lidt an”-traditionen, og det har vi brug for, for det lille barn har ikke tid til at vente.

LITTERATUR

Anskestyrelsens statistikker. Underretningsstatistik. Årsstatistik 2015.

Barlow J, Schrader-McMillan A, Axford N, Wrigley Z, Sonthalia S, Wilkinson T et al. (2016): A Review: Attachment and attachment-related outcomes in preschool children - a review of recent evidence. *Child Adolesc Ment Health*, 21: 11-20.

Christensen E, Jørgensen PS (2008): Hvad er omsorgssvigt - og hvor mange børn handler det om. *Forlaget Vera*, 42: 12-19.

Dansk Sygeplejeråd(2010): *Fremtidens Sundhedspleje*. Dansk Sygeplejeråd.

Eisenberg N, Sulik MJ: Emotion-related self-regulation in children. *Teaching of Psychology* 2012, 39: 77-83.

Feldman R: Bio-behavioral synchrony (2012): A model for integrating biological and microsocial behavioral processes in the study of parenting. *Parenting* 12: 154-164.

Fearon RP, Bakermans-Kranenburg MJ, van IJzendoorn MH, Lapsley A, Roisman GI (2010): The Significance of Insecure Attachment and Disorganization in the Development of Children's Externalizing Behavior: A Meta-Analytic Study. *Child Development*, 81: 435-456.

Groh AM, Roisman GI, van IJzendoorn MH, Bakermans-Kranenburg MJ, Fearon R (2012): The Significance of Insecure and Disorganized Attachment for Children's Internalizing Symptoms: A Meta-Analytic Study. *Child Development*, 83: 591-610.

Garner & Committee on psychosocial Aspects of Child and Family Health (2011). Early Childhood Adversity, Toxic Stress and the Role of the Pediatrician: translating Developmental Science into Lifelong Health. *Pediatrics*. 129.

Guedeney, A & J. Fermanian (2001). A Validity and Reliability Study of Assessment and Screening for Sustained Withdrawal Reaction in Infancy: The Alarm Distress Baby Scale. *Infant Mental Health Journal*, 22(5):559-575.

Ijzendoorn MH, Goldberg S, Kroonenberg PM, Frenkel OJ (1992): The relative effects of maternal and child problems on the quality of attachment: a meta-analysis of attachment in clinical samples. *Child Development*, 63: 840-858.

Kommunernes Landsforening (2016): De udsatte børn: Nøgletal.

Obradovic J: Effortful control and adaptive functioning of homeless children: Variable-focused and person-focused analyses. *Journal of Applied Developmental Psychology* 2010, 31: 109-117.

Ottesen, Mai Hede et al. (2014): *Børn og unge i Danmark – velfærd og trivsel*. SFI.

Smith-Nielsen, J., Lønfeldt, N. Guedeney, A. & Væver, MS (in press): Implementation of the Alarm Distress Baby Scale as a universal screening instrument in primary care: Feasibility, acceptability, and predictors of professionals' adherence to guidelines. *International Journal of Nursing Studies*.

Skovgaard, Anne Mette (2010): Mental health problems and psychopathology in infancy and early childhood: An epidemiological study, *Danish Medical Bulletin*.

Thompson RA: Early attachment and later development: Familiar questions, new answers. In *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications (2nd ed)*. 2nd edition.

Væver, MS, Smith-Nielsen, J. & Lange, T (2016): Copenhagen Infant Mental Health Project: Effects of the Indicated Prevention Approach "Circle of Security – Parenting" – A Study Protocol, *BMC Psychology*, 4:57 DOI 10.1186/s40359-016-0166-8

Væver, MS (2015): "Tilknytningsvanskeligheder og udsathed i spæd- og småbarnsalderen". Kapitel i "Udsatte børn og Unge – En grundbog", pp. 133-148, Hans Reitzel, København

Væver, MS., Smith-Nielsen, J., von Wowern, R. & Wendelboe, K (2016): Sikre metoder til at opspore tidlig mistrivsel og stress hos spædbørn, *Sundhedsplejersken*, 3, pp 7-12