

Hermed et hørings svar fra BUP-DK omhandlende "Vejledning om tilrettelæggelse og indhold af Forebyggende indsats til børn, unge og deres forældre".

Hørings svaret er udarbejdet på grundlag af kommentarer fra professor i børne og ungdomspsykiatri Marlene B. Lauritsen, Region Nord og speciallægerne i småbørnspsykiatri Ida Katrine Holdgaard-Thomsen, Region Hovedstaden og Merete Kannegaard, Region Midtjylland.

Overordnet vil vi gerne takke for inddragelsen, og er glade for, at vi trods forsinkelse, alligevel får lov til at kommentere en så vigtig vejledning.

Det er en vigtig vejledning, da almen praktiserende læger er et knudepunkt i den primære sundhedssektor og den forebyggende indsats omkring børn og unge. Samtidig med at de er bindeled både mellem den sekundære hospitalspsykiatri, men i lige så høj grad til den brede og tværsektorielle primære indsats omkring børn og familier.

Derfor kunne der med fordel ridses op, at egen læge indenfor en årrække vil have mulighed for at henvise direkte til Let Tilgængelig Tilbud i kommunerne fx ved lettere symptomer på mental mistrivsel hos børn og unge eller familien, udover den mulighed der foreligger i dag ift. en underretning.

Såvel som det kunne ridses op, at kommune og PPR bør inddrages tidligst muligt ved mistanke om evt. udviklingsforstyrrelse.

Derudover vil vi gerne fremhæve det positive i, at der gennemgående er fokus på både barnet/den unge, men netop set ind i kontekst af den samlede families trivsel og tilstand. Og for os er det vigtigt at understrege, at de 7 børneundersøgelser er vigtige at opretholde fremadrettet for at sikre en systematisk sundhedsfaglig opfølgning henover børn og unges udvikling, hvor vi ved at en tidlig indsats kan være altafgørende for at sikre bedst mulig sundhed fysisk og mentalt set ind i et livsperspektiv.

Dertil må bemærkes, at vi ikke har nået at foreholde os til sundhedsplejens arbejde og komme med kommentarer ift. vejledningens beskrivelser herom grundet tidsnød.

Generelle kommentarer:

Vedr. layout:

Tydeligere markering ift. de enkelte børneundersøgelser vil være relevant, så dokumentet bliver lettere at orientere sig i, såvel som delelementerne under de enkelte undersøgelser. Afsnittene er i nuværende form svære at skelne fra hinanden. Ligeledes vil en digital genvej til henvisning til andre steder i teksten være hjælpsom, fx s. 13 under forældresamtale, hvor der henvises til PUF og reguleringsvanskeligheder under metodekatalog kapitel 7. Hvilket ved gennemlæsning i øvrigt ikke kan genfindes.

Det fungerer rigtigt godt med en boks omkring særlige opmærksomhedspunkter som fremhævnin g.

Vedr. indhold:

Vurdering af den sociale udvikling og motorisk uro kunne godt specificeres mere, særligt hos det lille barn under et år.

Øjenkontakt er et parameter, men hos små børn (der ikke engang kan gå) er der jo mange andre måder at se deres sociale interaktion med andre mennesker. Eks.: om de viser mere interesse for mennesker end legetøj.

Det er problematisk, at der i hørings svaret bruges begrebet "tidlige tegn" og "tidlig opsporing" om udviklingsforstyrrelser og tilknytningsforstyrrelser, når der tales om børn på 3 år eller

mere. Det er misvisende, da børn med tilknytningsforstyrrelse, autismspektrumforstyrrelser og ADHD i mange tilfælde har haft symptomer siden fødslen, og man således kunne have opsporet dem tidligere fx ved 1- og 2-årsundersøgelserne.

Derudover kunne et gennemgående spørgsmål i forældresamtalen supplerende være "Har I tænkt over eller haft bekymringer om, hvorvidt der er noget ved jeres barn, der er anderledes end ved andre børn, eller måske bare bekymring for jeres barn?".

Det er et spørgsmål, der ligger op til en bred refleksion og mulighed for at forældre tidligt får delt evt. bekymringer.

Dertil er forældrenes italesættelse omkring barnet ligeledes vigtige gennemgående at bemærke fx ift. om barnet tillægges intentioner af beregnende, manipulerende eller lignende karakter.

I bokse omkring særlige opmærksomhedspunkter kunne reguleringsvanskeligheder gennemgående godt inddrages med fokus på ændringer ift. udvikling fx spisning- og søvn, behovsytringer eller mangel på samme fra tidlig alder, med tiltagende fokus på emotioner, kravafvisende adfærd etc.

Endelig er det helt relevant fremhævet, at ved tidlige tegn på mental mistrivsel hos børn, bør der i høj grad være fokus på forældrenes egen tilstand og hurtigt inddrages støtte til familien ved sundhedsplejersken og kommunen igennem LTT.

Konkrete forslag:

Indledende afsnit:

S. 6 midt: Der står "...mental trivsel, hvilket omfatter vurdering af barnets motoriske og psykiske udvikling, herunder sprog og tilknytningsmønstre, se afsnit....". Der bør tilføjes "herunder sprog, **social udvikling og** tilknytningsmønstre, se afsnit..."

5 måneders undersøgelsen:

S. 10:

- I boksen om særlige opmærksomhedspunkter nævnes ved 5 mdr.s-alderen primitive reflekser, men det står ikke ved 5-ugersundersøgelsen. Burde det ikke stå begge steder?
- I boksen om særlige opmærksomhedspunkter synes jeg, at følgende bør nævnes under neuropsykologiske afvigelser: Manglende respons ved forældres henvendelse (smil, stemme etc.), såvel som forældrenes evne til at regulere barnet er vigtigt, fx ift om forældre ikke læser og tolke deres barns signaler ift. at være fraværende eller overstimulerende forældre.
- Under formål med undersøgelsen bør reguleringsvanskeligheder medtages som et formål, gerne med henvisning til side 91, hvor der er en fin beskrivelse af hvilke ting der skal være opmærksomhed på og på hvilken baggrund. Dette kunne godt tages generelt med under alle afsnit.

S.11:

Under forældresamtale, ift. børns spisemønstre er børn der ikke melder sig/kun spiser i søvne bekymrende.

S. 12:

Under særlige opmærksomhedspunkter bør passivitet/manglende behovsytring måske også indgå.

Dertil nederst vedr. den motoriske udvikling står, at det lille barn kan stå og gå, med eller uden støtte. Dette bør med ændres til "kan stå og i nogle tilfælde også gå uden støtte". Dette for at sikre at milepælene ikke bliver fejlfortolket i en vejledning.

12 måneders undersøgelsen:

S. 13:

Meget positivt at der er beskrevet under barnets udviklin, hvad det lille barn ikke kan tillægges af adfærd.

Og meget positivt med fokus på familien samlet set. Obs. Henvisningen til PUF kapitel 7 ikke er tydelig at fremsøge i nederste afsnit.

S. 14:

Forældresamtale spørgsmål er det relevant også at have øje for hvordan indkøring i institution er gået, udover den daglige trivsel. Ofte her en del forældre der reducerer barnets tilstedeværelse grundet kraftige reaktioner hos barnet.

Under objektiv undersøgelse ift. at bruge forældre som base, bør det ligeledes indgå om barnet søger forældrene og tjekker op med forældrene om det er ok. Såvel som opmærksomhed på hvad forældre tillægger af intentioner i barnets adfærd.

Under særlige opmærksomhedspunkter bør ukritisk adfærd ift. undersøger eller mangelfuldt respons/tryghedsadfærd til forældrene.

2 års undersøgelsen:

S. 16:

I boksen nederst står "Manglende imitation" som et opmærksomhedspunkt. Det kan være svært både at forstå, hvad der menes med manglende imitation for en speciallæge i almen praksis og også forvente, at det kan observeres spontant ved lægeundersøgelsen. Så hvis det skal med her, bør der nok følge lidt forklaring, og måske en instruktion i at afsøge dette i undersøgelse ift. at få barnet til at indgå i, om end dette muligvis ligger udenfor tidsrammen.

3 års undersøgelsen

S. 17:

Ved 3-årsundersøgelsen nævnes, at man skal undersøge for tidlige tegn på udviklingsforstyrrelser, hvilket der bør være opmærksomhed på gennemgående og fra helt tidligt.

Og at såfremt der opstår mistanke sker en aktivering ikke kun af sundhedsplejerske, men også PPR og kommune mhp. vurdering af om børne- og ungdomspsykiatrien bør inddrages.

Dette da der findes interventioner, der kan afhjælpe de grundlæggende vanskeligheder, børnene med udviklingsforstyrrelser (både autismespektrumforstyrrelse og ADHD) har, og det er vigtigt at sætte tidligt ind for at forebygge mangelfuld udvikling og lavt funktionsniveau.

S. 18:

Særlige opmærksomhedspunkter der generelt og mere uddybet i de sidste børneundersøgelser være opmærksomhed på persisterende reguleringsvanskeligheder, særligt hvis disse udbreder sig henover flere domæner. Fx er det bekymrende når et 3 årigt barn fra tidlig alder har været svært at trøste, svært ved at regulere ift. spisning og søvn, og samtidig fremtræder med dårligt reguleret opmærksomhed, impulsivitet og grænsesøgende og udadrettet adfærd.

Dertil bør der ved en sådan udbreden af mangelfuld regulation altid være opmærksomhed på traumer ift. mangelfuld omsorg eller overgreb fx psykisk, vold, seksuelt.

Perspektiver:

Fra BUP-DK kunne der være ønske om, at der fremadrettet er fokus på at bringe mulighederne fra digitaliseringen ind i de forebyggende tidlige indsatser mhp. at sikre at vurderinger systematiseres, standardiseres og kan deles på tværs, så der tværsektorielt sikres en fælles indsats og der lettere kan forskes i, hvilke afvigelse og indsatser, der bedst giver mening.

Mvh

Dorte Linde-Bech, speciallæge i børne- og ungdomspsykiatri
På vegne af BUP-Dk