

## Notat

### Data om sundhedsplejens tidlige indsats

8. januar 2020

På BUU-mødet d. 15. januar 2020 er der en temadrøftelse om sundhedsplejens tidlige og opsøgende indsats. Som baggrundsviden og eventuel inddragelse i drøftelsen præsenteres nedenfor en række data om sundhedsplejens tidlige indsats.

Sagsnummer  
2019-0320432

Dokumentnummer  
2019-0320432-7

#### Besøg i barnets første leveår og graviditetsbesøg

Alle familier i København tilbydes mellem fire og seks faste besøg i løbet af barnets første leveår. I de faste besøg er der et program for, hvad sundhedsplejerskerne kigger på hos barnet og familien, samtidig med at besøgene er en mulighed for at opspore evt. udfordringer hos barnet og familien, der fordrer en ekstra indsats ud over den faste ydelsesprofil.

Som en del af BUU's strategi "Vores børn - fælles ansvar" har det nuværende udvalg fastsat et måltal på 90 % for 8-10 måneders-besøget, mens tidligere Børne- og Ungdomsudvalg har fastsat måltal for de øvrige faste besøg først i forbindelse med udarbejdelse af Ydelsesprofilen i 2011, samt ved revidering af tilbuddet om barselsbesøg og 8 ugers-besøg i 2015.

#### Opsamling

- Andelen, der modtager barselsbesøg, har de sidste mange år været stabil, men er et stykke vej til at nå det politiske måltal om et barselsbesøg til alle i målgruppen.
- Besøgsandelen for 8-10 måneder-besøget ligger på 83 %, hvilket er et stykke fra måltallet på 90 %. Måltallet er i 2019 blevet hævet fra 80 % til 90 % som en del af BUU-strategien 2019-2021.
- De øvrige besøgsandele i barnets første leveår ligger alle tæt på eller over det politiske måltal for målgruppen.
- Andelen af graviditetsbesøg er næsten fordoblet fra 4,9 % i 2014 til 9,3 % i 2018. Andelen er et stykke fra måltallet på 20 % af alle gravide, der blev tilføjet i ydelsesprofilen fra juli 2012 af Børne- og Ungdomsudvalgets for at styrke den tidlige

Center for Policy  
Fagligt Indhold og Kvalitet  
Gyldenløvesgade 15  
1600 København V

Telefon  
3366 3366

EAN-nummer  
5798009371201

www.kk.dk

opsporing af sårbare gravide. Det estimeres, at ca. 20 % af de gravide er sårbare og udsatte og dermed indgår målgruppen.

- Viden om de sårbare gravide fås fra enten jordemor eller egen læge, og besøgsandelen er derfor begrænset til det antal sundhedsplejen får kendskab til fra regionen og de praktiserende læger. Stigningen i antallet af graviditetsbesøg afspejler en bedre og mere kvalificeret kommunikation om særligt de sårbare gravide mellem region og kommune. Det forventes, at stigningen i antallet af graviditetsbesøg vil fortsætte de kommende år. Sammenfaldende med stigningen i andelen af graviditetsbesøg oplever sundhedsplejerskerne, at de gravide er væsentlig mere sårbare og udsatte, end hvad man tidligere har oplevet og fx har sværere psykiske udfordringer.

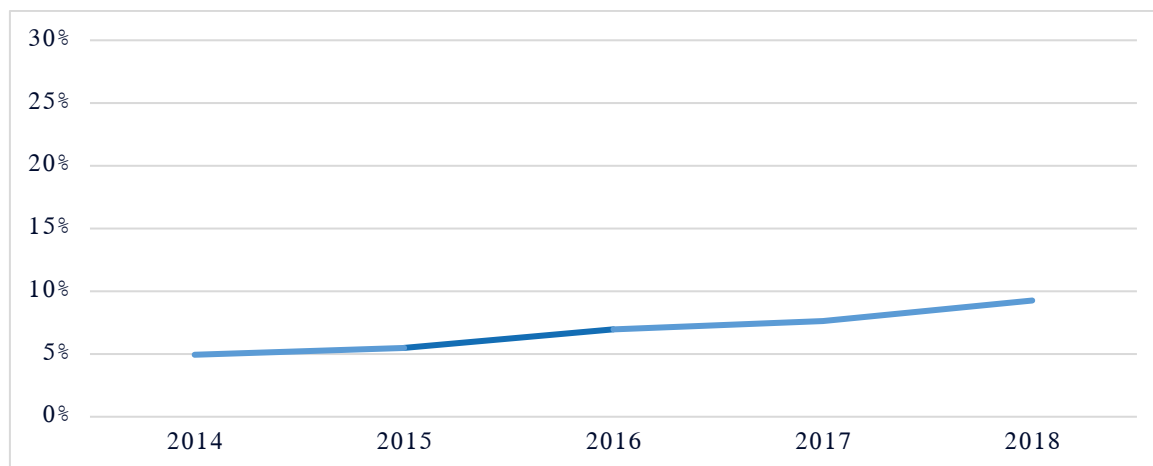
**Table 1:** Spædbørns og graviditetsbesøg for børn fyldt 1 år i 2018 og 2019.

Spædbørnsbesøg	Besøgsandel til børn fyldt 1 år i 2019	Politisk besluttet måltal
Graviditetsbesøg*	9 %	20 %
Barselsbesøg	85 %	Alle indlagt <72 timer
Etableringsbesøg	95 %	98 %
3-ugersbesøg	89 %	90 %
8-ugersbesøg	91 %	80 %
4-6-månedersbesøg**	91 %	75 %
8-10-månedersbesøg	83 %	90 %

\* \*tilbud til sårbare og udsatte gravide

\*\*tilbud til førstegangsfødende

**Figur 1:** Andelen af gravide, der har modtaget graviditetsbesøg i årene 2014-2018



### Systematisk sårbarhedsvurdering

Sundhedsplejen har udviklet ABCD-modellen, som er et systematisk arbejdsredskab, der skal sikre, at alle familier bliver sårbarhedsvurderet i alle besøg. Sundhedsplejersken registrerer ved hjælp af ABCD-modellen, hvorvidt barnet og/eller familien er sårbart og udsat eller i risiko for at blive det. Vurderingen kan ændre sig fra besøg til besøg gennem første leveår og er et udtryk for barnets og familiens vurderede sårbarhed på det pågældende tidspunkt samt behov for støtte fremadrettet.

#### Kategorisering i ABCD-modellen

- A. Børn i trivsel
- B. Børn i faldende trivsel eller i risiko herfor
- C. Børn i dårlig trivsel/risikobørn
- D. Børn i mistrivsel/truede børn

### Opsamling

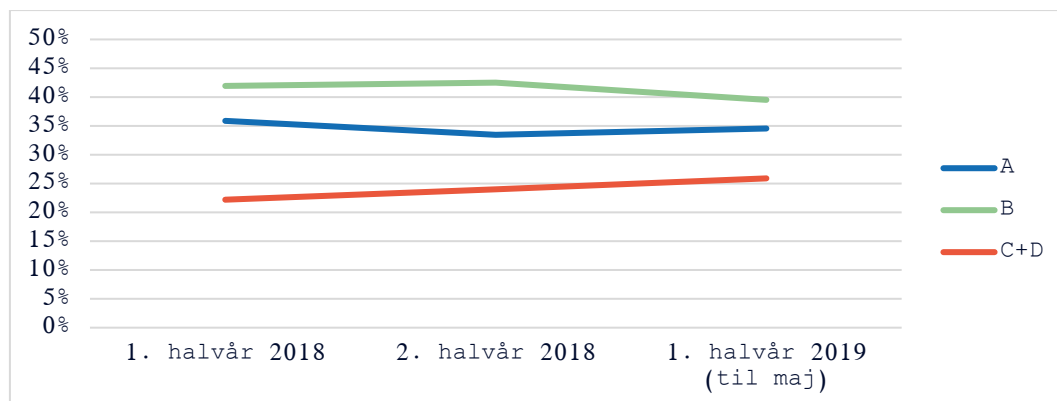
- Der er registreret 26 % med C eller D som *tungeste* ABCD-vurdering i første leveår blandt børn, der er fyldt 1 år i første halvår 2019 (til og med maj).
- Der er registreret 15 % med C eller D som *den sidste* ABCD-vurdering i første leveår blandt børn, der er fyldt 1 år i første halvår 2019 (til og med maj).
- Forskellen mellem den tungeste og den sidste ABCD-vurdering i første leveår viser, at sundhedsplejersken identificerer mange børn og familier i løbet af første leveår, der har brug for en ekstra indsats, men at rigtig mange familier også rykkes i deres sårbarhedsvurdering, således at væsentlig færre vurderes som havende behov for en supplerende indsats ved sundhedsplejerskens sidste besøg i første leveår.

- Den klare tendens er, at familier der udelukkende har været registreret i A eller B, har en højere socioøkonomi (positiv score) end familier, der på et tidspunkt har været registreret i C eller D (negativ score). Denne tendens ses i alle områder af byen. Den socioøkonomiske score angives ved en ESCS-score, der beregnes af Danmarks Statistik på baggrund af forældrenes uddannelse, indkomst og erhverv.

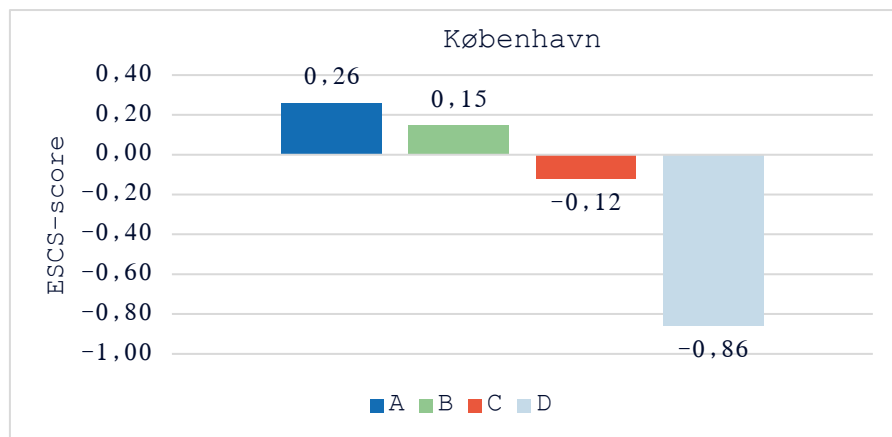
**Tabel 2:** Oversigt over den tungeste og den sidste ABCD-vurdering i første leveår blandt børn, der er fyldt 1 år i første halvår 2019 (til og med maj).

	A	B	C	D
Tungeste ABCD-vurdering i første leveår	35%	40%	24%	2%
Sidste ABCD-vurdering i første leveår	74%	11%	14%	1%

**Figur 2:** Oversigt over udviklingen i den tungeste ABCD-vurdering i første leveår blandt børn, der er fyldt 1 år i hhv. 1. halvår 2018, 2. halvår 2018 og 1. halvår 2019 (til og med maj). Dvs. børnene er født i de tilsvarende perioder året før.



**Figur 3.** Sammenhængen mellem forældrenes socioøkonomiske baggrund og vurderingen i ABCD-modellen.



### Social tilbagetrækning hos små børn

Den tidlige relation mellem børn og forældre er en af de vigtigste udviklingsmæssige milepæle i spæd- og småbørnsalderen. Et problematisk forældre-barn samspil kan i værste tilfælde påvirke barnets udvikling i en sådan grad, at barnet får kognitive og følelsesmæssige problemer såvel som adfærds- og relationsproblemer. Til at understøtte og systematisere tidlig opsporing af social tilbagetrækning hos småbørn bruger sundhedsplejerskerne det validerede screeningsredskab ADBB. På baggrund af 8 items der kan bruges til at opspore social tilbagetrækning (fx ansigtsudtryk og øjenkontakt) scores barnet ml 0 og 4 for hver item. Jo højere barnet scorer, jo højere grad af vanskeligheder i den sociale kontakt. Scorer barnet over cut-off på 5 er barnets screenet positivt for social tilbagetrækning. En positiv scorer skal altid gentages inden for 1-2 uger for at sikre at der ikke er tale om noget forbigående.

ADBB står for Alarm Distress Baby Scale og er et screeningsinstrument til tidlig opsporing af social tilbagetrækning hos det 2-24 måneder gamle barn. ADBB er designet til at opdage tegn på tidlig social tilbagetrækning eller vanskeligheder i den sociale kontakt.

### Opsamling

- Tabellen nedenfor viser, at der fortsat arbejdes med implementering af screeningsredskabet i sundhedsplejen. Der ses en lille stigning i andelen, der screenes med ADBB, samt andelen med 2 eller flere screeninger i første leveår, fra børn født i 1. halvår 2018 til 2. halvår 2018.
- Med ADBB-screeningen har sundhedsplejen i 2018 fundet i alt 151 børn, der har scoret over cut-off, hvor man har kunne igangsætte en relevant indsats eller henvise familien til en videre udredning af

den problematik man har opsporet med ADBB-screeningen.

- Derudover opsporede sundhedsplejen 453 børn der lå lige under cut-off (scorer 3 eller 4), hvilket indikerer at børnene er aldersvarende, men at sundhedsplejen specifikt kan vejlede forældrene i hvordan de kan støtte barnets udvikling (nærmeste udviklingszone) med udgangspunkt i hvad hun har set med ADBB-screeningen.

**Tabel 3:** Andelen af ADBB-screeninger i 1. og 2. halvår af 2018 blandt børn født i 2018.

ADBB-screeninger	Født i 1. halvår 2018	Født i 2. halvår 2018
Screenet min. en gang	82%	85%
Screenet min. to gange	54%	60%

Tilbuddet i Sundhedsplejen til børn, der opspores med udfordringer vha. ADBB-screeningen, vil afhænge af hvilke typer af udfordringer barnet har, og hvor udtalte udfordringerne er. Ved mindre udfordringer kan sundhedsplejersken instruere familien i, hvordan de kan støtte barnets i en positiv udvikling. Hvis barnet har scoret 5 eller derover med ADBB-screeningen, skal indsatsen altid følges op af endnu en screening efter ca. to uger for at afklare, om der var tale om noget forbigående, eller om en indsats i familien har kunne afhjælpe barnets vanskeligheder. Hvis barnets fortsat scorer 5 eller derover, skal barnet henvises til et andet relevant tilbud eller til videre udredning hos egen læge eller en speciallæge

### Efterfødselsreaktion

Mange mødre og fædre vil have en efterfødselsreaktion, hvoraf nogle også vil udvikle en reel efterfødselsdepression. Det er sundhedsplejens ansvar at opspore forældre, der viser tegn på fødselsdepressioner, imens det er de praktiserende lægers ansvar at diagnosticere og iværksætte en evt. behandling for depression. I sundhedsplejen bruges de validerede screeningsredskaber EPDS og Gotland til at opspore efterfødselsreaktioner.

Forekomsten af fødselsdepression i Danmark er fundet at være omkring 10 % hos mødre op til 1/2 år efter fødslen og ca. 6 %

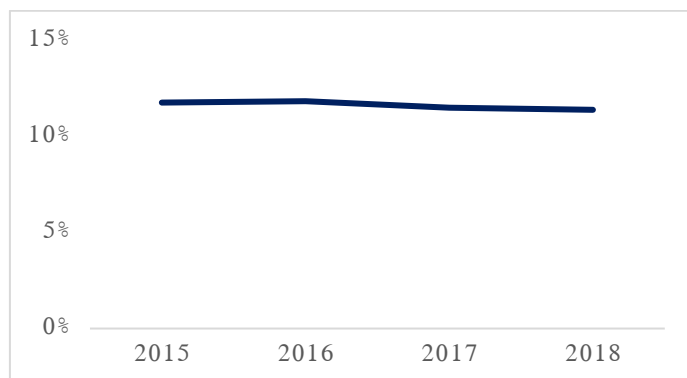
Det er vigtigt at opspore en fødselsdepression tidligt, da den kan påvirke relationen mellem børn og forældre. Forskning peger på negativ påvirkning af barnet ved en længerevarende depression hos forældre i spædbarnsperioden. Det viser sig på kort sigt i forhold til barnets spise- og sovemønstre og på længere sigt som forstyrrelser i barnets emotionelle og adfærdsmæssige udvikling.

#### Opsamling

- Blandt mødre til børn født i 2018, blev 11 % af de screenede mødre opsporet med en efterfødselsreaktion, hvilket ligger på niveau med tidligere år.
- Blandt fædre til børn født i 2018, blev 3 % af de screenede fædre opsporet med en efterfødselsreaktion.

Omkring 3 ud af 4 mødre screenes, hvorimod kun omkring 1 ud af 3 fædre screenes.

**Figur 3:** Udviklingen i andelen af nybagte mødre der opspores med en efterfødselsreaktion i perioden 2015-2018.



#### Amning

Amning har betydning for en række helbredsforhold hos barnet - både under og formentlig også efter ammeperioden, ligesom amning også påvirker moderens helbred under amningen og på længere sigt. Stort set alle kvinder ønsker at amme deres barn fra fødslen. Sundhedsplejen har en væsentlig opgave i at understøtte det ønske med vejledning og at bakke op om Sundhedsstyrelsens anbefaling om ammevarighed.

#### Opsamling

#### Efterfødselsreaktionsforløb

Sundhedsplejen kan tilbyde mødre at deltage i en efterfødselsreaktionsgruppe. Tilbuddet er et forløb af strukturerede gruppesamtaler ledet af en sundhedsplejerske, evt. i samarbejde med en psykolog fra den tværfaglige support. Tilbuddet er lokalt forankret i områderne. Tilbuddet er ikke et behandlingstilbud, men mødre kan deltage i gruppetilbuddet sideløbende med et evt. individuelt behandlingsforløb, der er iværksat gennem egen læge.

Der er i flere områder lang ventetid på at kunne

Sundhedsstyrelsen anbefaler, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring 6 måneder. Delvis amning anbefales til 12 måneder eller

- Der er registreret fuld amning i en kortere eller længere periode på 94 % af børn født i 2018, mens 6 % ikke er blevet ammet.
- Af de 94 %, der starter med at amme, ammer 69 % fuldt til barnet er 4 måneder og 26 % forsætter til barnet er 6 måneder (tabel 12). Sundhedsstyrelsen anbefaler, at spædbørn ammes fuldt, til de er omkring 6 måneder.
- Blandt de børn, der er registreret med fuld amning, er amningen ikke registreret som afsluttet for 19 %, svarende til 1849 børn. Dette kan skyldes, at de fleste kvinder stopper fuldammning på et tidspunkt mellem 8-ugers besøget og 8-måneders besøget, hvilket ikke altid bliver registreret i 8-måneders besøget. Dertil kan familier være fraflyttet København, eller af anden grund ikke modtage det besøg, hvor afslutning på fuldammning registreres, hvorfor afslutning af amningen ikke bliver registreret. Den manglende afslutning af amning kan betyde at de høje ammefrekvenser der ses i Københavns Kommune, sammenlignet med nationale data, er overestimerede.

**Tabel 4:** Oversigt over andelen der ammes længere end hhv. 2, 9, 17 og 26 uger.

Ammelængde	> 2 uger	> 9 uger	> 17 uger	> 26 uger
Andel der ammes	89%	76%	69%	26%

Nationale data om amning fra 2012 og frem viser, at ca. 88 % ammes fuldt i over 2 uger, mens ca. 55 % ammes fuldt i over 17 uger (Sundhedsdatastyrelsen).

### Årsager til behovsbesøg og konsultationer i åbent hus

Sundhedsplejen kan give familier med behov for ekstra hjælp et tilbud om et eller flere behovsbesøg, samt mulighed for at henvende sig til en konsultation i et åbent hus.

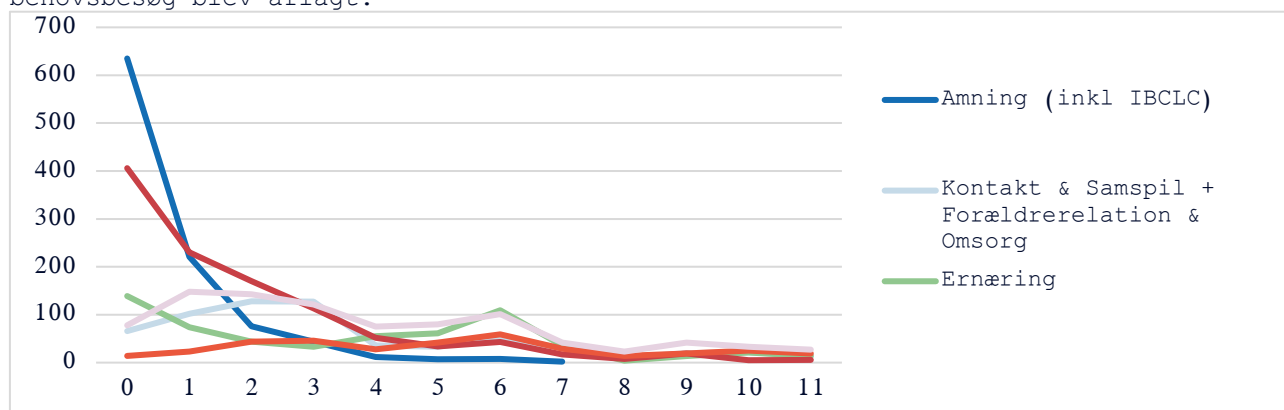
#### Opsamling

- Der registreres ca. 3000 behovsbesøg om året, og andelen, der har modtaget mindst ét behovsbesøg, når de er fyldt 1 år, ligger på ca. 50 %.



- Der registreres ca. 4000 konsultationer om året i åbent hus, og andelen, der har benyttet åbent hus, når de er fyldt 1 år, er ca. 20-25%.
- Den primære årsag til behovsbesøg og konsultationer i åbent hus er amning og vækst.
- Blandt børn der fyldt 1 år i 1. halvår 2019, der har fået behovsbesøg (2.005 børn), har A-familier i gennemsnit modtaget 1,1 behovsbesøg, B-familier 1,6 behovsbesøg, C-familier 3 behovsbesøg og D-familier 5 behovsbesøg (data ikke vist).

**Figur 4:** Antal behovsbesøg til 0-årige, fordelt på årsager og barnets alder i måneder ved besøget. Data er fra behovsbesøg aflagt jan-maj 2019, hvor i alt 4.631 behovsbesøg blev aflagt.



**Tabel 5:** Årsager til 0-åriges besøg i åbent hus i 2018.

Årsager	Amning	Ernæring	Søvn	Vækst	Andet
Andel	30%	9%	3%	46%	12%

**Tabel 6:** Fordelingen af behovsbesøg på ABCD-kategorierne.

Kategori	Gennemsnitligt antal behovsbesøg (for børn, der er fyldt 1 år i 1. halvår 2019)
A (børn i trivsel)	1,1
B (børn i faldende trivsel eller i risiko herfor)	1,6
C (børn i dårlig trivsel/risikobørn)	3

D (børn i mistrivsel/truede børn)
-----------------------------------

5
---