



Beskrivelse og vurdering av tiltaket:

Urolige spedbarn

Ungsinnforfattere: Henriette Kyrrestad Strøm og Stein Erik Ulvund

Vurdert i Ungsinnpanelet: 15.5.2014

Ungsinnforfatterne er ansvarlig for beskrivelsen av tiltaket. Beskrivelsen er basert på informasjon fra Inger Marie Kvarum og samt gjennomgang av annen tilgjengelig litteratur. Ungsinnpanelet er ansvarlig for vurdering og klassifisering.

Sammendrag

Innledning: Urolige spedbarn er et indikert forebyggende tiltak for sped- og småbarn som har strevd med uro over tid og som fortsatt strever ved fire måneders alder. Tiltaket tilbys som supplement til helsestasjonens ordinære oppfølging av spedbarns familier. Tiltaket skal fremme mer positivt samspill mellom barnet og foreldrene gjennom psykoedukasjon, strukturering av hverdagslivet og foreldreveiledning. Tiltaket forventes å redusere vedvarende vansker med regulering, øke selvregulering, og minske risikoen for vold mot barnet.

Beskrivelse av tiltaket: Det utføres hyppigere oppfølging og konsultasjoner hos helsesøster. Gjennom å se på videofilm av samspillet mellom foreldre og barn gis det råd og veiledning i forhold til konkrete problemstillinger knyttet til det enkelte barn.

Evaluering av tiltaket: Det er ikke gjennomført noen effektevaluering av tiltaket i Norge. Tiltaket har vært prøvd ut som et pilotprosjekt ved Rønvik Familiesenter i Bodø kommune hvor erfaringene viste bedringer i sosio-emosjonell fungering hos spedbarna ($N = 5$) og reduksjon i opplevd stress hos foreldrene.

Ungsinns klassifisering: Tiltaket Urolige spedbarn har en solid teoretisk forankring som sannsynliggjør effekt i den aktuelle målgruppen. Det foreligger ingen norske effektstudier. Tiltaket klassifiseres som et sannsynlig virksomt tiltak på evidensnivå 2.

Innledning

Urolige spedbarn er et indikert forebyggende tiltak for sped- og småbarn som strever med reguleringsvansker. Reguleringsvansker kan komme til uttrykk gjennom kolikk/intens gråt, uro, søvnproblemer, frykt/tilbaketrekking, klenging, hypersensitivitet og/eller aggressivitet. Tiltaket tilbys som supplement til helsestasjonens ordinære oppfølging av spedbarns familier. Urolige spedbarn består av psykoedukasjon, ekstra samtaletilbud, hjelp til hverdagsstruktur og foreldreveiledning. Gjennom å fremme positivt samspill mellom barnet og foreldrene, er formålet å redusere vedvarende vansker med regulering, øke selvregulering hos barnet, og minske risikoen for vold og belastninger i familien.

Tiltakseier i Norge

Bodø Kommune
Avdeling for oppvekst og kultur
Speiderveien 4
8008 Bodø

Utviklere av tiltaket

Tiltaket er utviklet i Bodø Kommune ved Avdeling for oppvekst og kultur av psykologspesialist Inger Marie Kvarum, psykologspesialist/kommunepsykolog Cathrine Hunstad-Ulriksen og koordinator for Rønvik familiesenter Bjørg Apeland, helsesøstre Gro Mosand og Helene Fikke, samt Marte Meo supervisor Emmy Votvik.

Beskrivelse av tiltaket

Tiltaket Urolige spedbarn er beskrevet gjennom en egen rapport (Kvarum, Hunstad-Ulriksen, & Apeland, 2014) og som spesialistoppgave i klinisk barne- og ungdomspsykologi (Kvarum & Hunstad-Ulriksen, 2012).

Tiltaket er inspirert av en behandlingsmodell fra det tyske intervensjonsprogrammet “The Munich Interdisciplinary Programme for Fuzzy Babies” som er basert på en kommunikasjonssentrert systematisk modell kalt “The Infant’s Fundamental Adaptive Response System” for behandling av reguleringsvansker (Papousek, Schieche, Wurmser, & Kronenberg, 2007). Modellen vektlegger sentrale psykologiske faktorer i selvregulering gjennom “The four A’s” aktivering (arousal), aktivitet, affekt og oppmerksomhet (attention) (Wollwerth de Chuquisengo & Papousek, 2007).

Målsetninger og målgrupper

Målsetningen for tiltaket er å redusere vedvarende vansker med regulering, øke selvregulering, minske risikoen for vold og belastninger i samspill. Målgruppen for tiltaket er sped- og småbarn som har strevd med uro over tid og som fortsatt strever ved 4 måneders alder. Inklusjonskriteriet for å få tilbud om tiltaket baseres på problemomfang, intensitet, observerte samspillsvansker mellom foreldre og barn vurdert etter mal fra Marte Meo og/eller forhøyet skåre på Parenting Stress Index (PSI)(Kornør & Martinussen, 2011). Intensjonen er at tiltaket skal bidra til å fremme mer positivt samspill mellom barnet og foreldrene.

Forekomst

Det er anslått at mellom 10 og 20 prosent av de minste barna har reguleringsvansker (Bergum Hansen & Jacobsen, 2008; Hemmi, Wolke, & Schneider, 2011; Moe, Slinning, & Hansen, 2010). Spedbarn som strever med reguleringsvansker er en spesielt utsatt gruppe for utvikling av senere psykopatologi (Møller-Pedersen, 2010; Sameroff, 2009). Dette er også den vanligste årsaken til at småbarnsforeldre søker hjelp i behandlingsapparatet (Smart & Hiscock, 2007). Etter det Ungsinn kjenner til, eksisterer det per i dag ingen dokumenterte tiltak rettet mot sped- og småbarn med reguleringsvansker i Norge.

Gjennomføring av tiltaket

I forkant av tiltaket foretas en tverrfaglig vurdering av helsesøster, lege og eventuelt fysioterapeut for å undersøke om familien oppfyller inklusjonskriteriene og at det ikke er andre, somatiske årsaker til barnets uro. Ved ønske om tilbud utføres det hyppigere oppfølging og konsultasjoner hos helsesøster.

Samspillet mellom foreldre og barn filmes med påfølgende samspillsveiledning ved bruk av manualisert Marte Meo (0 - 2 år) metodikk (Videofeedback of Infant Parent Interaction, [VIPI]) (Onsøien, Drugli, & Bergum Hansen, 2009). Det fokuseres på fire ulike hverdags situasjoner (stell, mating, legging og lek). Råd og veiledning gis i forhold til konkrete problemstillinger knyttet til det enkelte barn. Denne målrettede informasjonen kan eksempelvis være informasjon om søvnmønster, behov for rutiner og hverdagsstruktur etc. Områder som blir vektlagt i veiledningen av foreldrene er:

- barnets kontaktinitiativ og behov for pause/oppmerksomhet mot objekter eller fenomener
- barnets varierte initiativ/uttrykk og foreldrenes bekreftelse
- avventing på barnets reaksjon og strukturering/ledelse.

De konkrete temaer utarbeides etter den enkelte families behov. Det utarbeides inntil fire temaer for hver familie. Helsesøstrene som tilbyr tiltaket veiledes av en Marte Meo terapeut i forhold til forståelse av barnets behov. Filmopptak brukes som utgangspunkt for veiledning av foreldrene. Tiltaksutvikler anbefaler å etablere en samarbeidsavtale med regionale barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP) sine sped- og småbarns team slik at de familiene som har behov for ytterligere hjelp får bistand fra spesialisthelsetjenesten.

Materiell

Det er ikke utarbeidet en egen manual eller veileder, men en prosedyreliste for tiltaket eksisterer. Spørreskjemaene Ages and Stages Questionnaires (ASQ)(Martinussen & Valla, 2013), ASQ: Social Emotional(ASQ:SE)(Rasmussen & Martinussen, 2013) og Parenting Stress Index (PSI) ble benyttet som før- og etter mål på intervensjonen i pilotprosjektet (Kvarum et al., 2014). ASQ kartlegger kommunikasjon, grov- og finmotorikk, problemløsningsevne og personlige/sosiale ferdigheter som for eksempel forståelse av seg selv som eget individ og som en person ovenfor andre. ASQ:SE kartlegger barns utvikling i forhold til selvregulering, medgjørighet, kommunikasjon, tilpasningsdyktighet, autonomi, affekt og samhandling med andre. PSI er et spørreskjema som måler stress i foreldre-barn relasjonen.

Prosedyre

Følgende er en beskrivelse av hvordan helsesøsters arbeid er organisert med familiene som mottar tiltaket:

1. Fellessamtale med fast helsesøster.
2. Samtale med foreldrene med mer detaljert informasjon om prosjektet. Utlevering av Aqes and Stages Questionnaire (ASQ) og ASQ; SE, ”Temperament hos norske spedbarn” samt Parent Stress Index (PSI) for utfylling (hvis ikke utlevert tidligere).
3. Samtykkeskjema underskrives.
4. Filming av samspill i familien med fokus på tema 1.
5. Veiledning til helsesøstrene av Marte Meo-terapeut.
6. Veiledning og tilbakemelding til foreldrene, med noen sekvenser fra film. Tema 1. Øvingsark gis etter veiledning.
7. Filming av samspill i familien med fokus på tema 2.
8. Veiledning til helsesøstrene med Marte Meo terapeut.
9. Møte med familien. Samtale om første øvingsark. Så visning av film og tilbakemelding og veiledning om tema 2. Om foreldrene trenger mer fokus på tema 1 ser de sammen etter dette på film som vises i dette møtet.
10. Filming av samspill i familien med fokus på tema 3.
11. Veiledning til helsesøstrene med Marte Meo terapeut.
12. Veiledning og tilbakemelding til foreldrene. Samtale om øvingsark 2. Visning av film og veiledning i tema 3.
13. Filming av samspill i familien med fokus på tema 4.
14. Veiledning til helsesøstrene med Marte Meo terapeut.
15. Veiledning og tilbakemelding til foreldrene.
16. Evaluering/ avslutning samt tilbakemelding på skåret temperamentsskjema.

Metoder som anvendes

Psykoedukasjon

Intervensjonen inkluderer psykoedukasjon vedrørende barnets naturlige regulering og utvikling. Psykoedukasjon kan i denne sammenheng forstås som en metode for å hjelpe foreldrene til å forstå hvordan samspillet med barnet fungerer.

Foreldreveiledning

Videofilming av samspill mellom foreldre og barn med påfølgende samspillsveiledning utfra metoden manualisert Marte Meo (0-2 år) (Hafstad & Øvreide, 2004; Onsøien et al., 2009). Gjennom videoopptak av foreldre-barn samspillet i ulike hverdagssituasjoner gis råd og veiledning i forhold til konkrete problemstillinger knyttet til det enkelte barn.

Øvingsark

Gjennom tilbakemelding og veiledning mottar foreldrene øvingsark som benyttes i forhold til strukturering av hverdagslivet gjennom etablering av gode rutiner.

Det teoretiske grunnlaget for tiltaket

Det teoretiske grunnlaget for tiltaket bygger på empirisk kunnskap fra ulike områder innen utviklingspsykologien med særlig vekt på reguleringsvansker og temperament (Papousek et al., 2007). Tiltaket Urolige spedbarn definerer selvregulering med utgangspunkt i Berger (2011) sin definisjon som er evne til å monitorere eller modulere kognisjon, emosjoner og atferd slik at en oppnår de målene en setter seg og/eller for å kunne tilpasse seg de kognitive og sosiale kravene som stilles i spesifikke situasjoner (Kvarum et al., 2014).

Kjente risikofaktorer for utvikling av reguleringsvansker hos sped- og småbarn er blant annet prematuritet, barnets temperament, psykiske lidelser hos foreldrene, parkonflikt, rus og tobakkseksposering (Moe et al., 2010). Samtidig er reguleringsvansker hos spedbarn er assosiert med økt parkonflikt mellom foreldrene. Dårlig søvnmønster, uro og intens gråt hos spedbarnet er også assosiert med lav selvtillit, redusert mestringsfølelse og økt stress hos foreldrene. Foreldrestress har igjen innvirkning på foreldrenes responsivitet og sensitivitet for barnet, og påvirker derfor også kvaliteten på omsorgen barna får. På sikt har dette betydning for barnets evne til selvregulering og psykisk helse. Sammensatte og vedvarende reguleringsvansker hos små barn må derfor forstås i lys av en transaksjons modell (Sameroff, 2009), der barns utvikling forstås som et intrikat samspill mellom egenskaper hos barnet og kvalitet i omsorgen for barnet (Hemmi et al., 2011; Kvarum et al., 2014; Phillips, Sharpe, & Nemeth, 2010). Urolige spedbarn er også en gruppe som er spesielt utsatt for fysisk mishandling begått av nære omsorgspersoner (Blom, van Sleuwen, de Vries, Engelberts, & L'Hoir, 2009).

Empirisk kunnskap viser at reguleringsvansker i kombinasjon med andre risikofaktorer som er nevnt ovenfor, gir økt risiko for at barn kan utvikle atferdsforstyrrelser på høyere alderstrinn (Hemmi et al., 2011). Ved å fokusere på psykoedukasjon vedrørende barnets naturlige regulering og utvikling, og foreldreveiledning som bidrar til strukturering av

hverdagslivet øker man foreldrenes forståelse av sitt eget barn og evne til å gi omsorg som er tilpasset barnets behov (Papousek et al., 2007).

Erfaringer og evalueringer

Erfaring med tiltaket i Norge

Tiltaket Urolige spedbarn er et nyutviklet tiltak i Norge. Tiltaket ble prøvd ut i perioden 2010-2012 ved Rønvik Familiesenter sin helsestasjon i Bodø.

Norske evalueringer

Det foreligger ingen norske effektevalueringer av Urolige spedbarn. En utprøving av tiltaket ble gjennomført som et pilotprosjekt ved Rønvik Familiesenter i Bodø kommune og er beskrevet i en påfølgende rapport (Kvarum et al., 2014). Tilbudet om å delta i prosjektet ble gitt til 15 familier, hvorav fem deltok. Utvalget besto av familier med barn i alderen 3-10 måneder. Resultatene viste forhøyet skåre på ASQ:SE (f.eks. nattevåk, urolig søvn, mye gråt) ved 4 av de 5 barna før intervensjonen, og bedring hos 2 av de 3 deltakende barna i sosio-emosjonell fungering etter intervensjonen. ASQ (f.eks. finmotorikk, kommunikasjon) viste ingen endringer hos spedbarna verken før eller etter intervensjonen. PSI viste et høyt stressnivå hos 4 av de 5 foreldrene i forkant av intervensjonen. Opplevd stress var redusert hos 2 av de 4 foreldrene som besvarte PSI etter intervensjonen.

Utenlandske evalueringer

Det foreligger ikke utenlandske evalueringer av Urolige spedbarn.

Spredningspolitikk og implementeringsstrategier

Tiltaket Urolige spedbarn tilbys ikke foreløpig på flere steder eller av flere tjenester/organisasjoner. Det tilstrebes å få implementert tiltaket i alminnelig drift ved Rønvik Familiesenter.

Kvalitetssikring av tiltaket

Det er foreløpig ikke etablert rutiner for kvalitetssikring av tiltaket.

Kostnadene for implementering av tiltaket

Tiltaket implementeres ut fra tilgjengelige ressurser i tjenesten.

Ungsinnpanelets vurdering av tiltaket

Urolige spedbarn er et nytt tiltak som foreløpig kun er beskrevet gjennom en intern prosjektrapport og delvis gjennom en spesialistoppgave i klinisk barne- og ungdomspsykologi. Av beskrivelsen fremkommer det tydelig hva som er målsetningene for målgruppen. Det er ikke utarbeidet en egen manual/veileder, men en prosedyreliste.

Tiltaket har god teoretisk forankring i utviklingspsykologi med vekt på reguleringsvansker og temperament. Det er en logisk sammenheng mellom metodevalg og målsetning ovenfor målgruppen. Metodevalgene som benyttes er forankret i teori og empiri som styrker mulighetene for å oppnå tiltakets målsetninger.

Det foreligger ingen norske effektstudier. Tiltaket har vært prøvd ut på et lite utvalg barn ($N = 5$) hvor erfaringene viste noe bedring i sosio-emosjonell fungering hos spedbarna og reduksjon i opplevd stress hos foreldrene. Fem familier som mottok tiltaket Urolige spedbarn og fullførte veiledning av tiltakshelsesøster fylte ut evalueringsskjema i etterkant. Disse familiene rapporterte at de var jevnt over tilfreds med tiltaket (Kvarum et al., 2014).

Det foreligger foreløpig ingen implementeringsstrategi eller kvalitetssikringsrutiner av tiltaket. Helsesøstrene som utøver tiltaket blir veiledet av en sertifisert Marte Meo terapeut.

Ungsinns klassifisering:

Tiltaket Urolige spedbarn har en solid teoretisk forankring som sannsynliggjør effekt i den aktuelle målgruppen. Det foreligger ingen norske effektstudier. Tiltaket klassifiseres som et sannsynlig virksomt tiltak på evidensnivå 2.

Referanser

- Berger, A. (2011). *Self-regulation: brain, cognition, and development*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Bergum Hansen, M., & Jacobsen, H. (2008). Sped- og småbarn i risiko - En kunnskapsstatus *Regionsenter for barn og unges psykiske helse*. Helseregion øst og sør.
- Blom, M. A., van Sleuwen, B. E., de Vries, H., Engelberts, A. C., & L'Hoir, M. P. (2009). Health care interventions for excessive crying in infants: regularity with and without swaddling. *Journal of child health care: for professionals working with children in the hospital and community*, 13, 161-176. doi: 10.1177/1367493509102476
- Hafstad, R., & Øvreeide, H. (2004). Marte Meo - en veilednings- og behandlingsmetode. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 41, 447-456.
- Hemmi, M. H., Wolke, D., & Schneider, S. (2011). Associations between problems with crying, sleeping and/or feeding in infancy and long-term behavioural outcomes in childhood: a meta-analysis. *Archives of Disease in Childhood*, 96, 622-629. doi: 10.1136/adc.2010.191312

- Kornør, H., & Martinussen, M. (2011). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Parenting Stress index, 3. versjon (PSI). *PsykTestBarn*, 1:2.
- Kvarum, I. M., & Hunstad-Ulriksen, C. (2012). *Urolige spedbarn - noe å uroe oss for? Betydningen av tidlig intervensjon overfor spedbarn med reguleringsvansker*. Spesialistoppgave i klinisk barne- og ungdomspsykologi. Norsk Psykologforening.
- Kvarum, I. M., Hunstad-Ulriksen, C., & Apeland, B. (2014). *Prosjekt "Urolige spedbarn" - Et rom for de urolige små i Familiens Hus*. Rapport. Avdeling for oppvekst og kultur. Bodø Kommune.
- Martinussen, M., & Valla, L. (2013). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Ages and Stages Questionnaire (ASQ). *PsykTestBarn*, 1:6.
- Moe, V., Slinning, K., & Hansen, M. B. (2010). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Møller-Pedersen, K. (2010). Reguleringsvansker som forløper for oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet og kanskje ADHD? In V. Moe, K. Slinning & M. Bergum Hansen (Eds.), *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse* (pp. 374). Oslo Gyldendal Akademisk.
- Onsøien, R., Drugli, M. B., & Bergum Hansen, M. (2009). *Videofeedback of Infant Parent Interaction [VIPI]*. R-BUP Midt. Trondheim.
- Papousek, M., Schieche, M., Wurmser, H., & Kronenberg, K. (2007). *Disorders of behavioral and emotional regulation in the first years of life : early risks and intervention in the developing parent-infant relationship*. Washington, D.C.: Zero to three.
- Phillips, J., Sharpe, L., & Nemeth, D. (2010). Maternal psychopathology and outcomes of a residential mother-infant intervention for unsettled infant behaviour. *The Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 44, 280-289. doi: 10.3109/00048670903487225
- Rasmussen, L.-M. P., & Martinussen, M. (2013). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Ages & Stages Questionnaire: Social and Emotional, ASQ:SE. *PsykTestBarn*, 2:1.
- Sameroff, A. J. (2009). *The transactional model of development : how children and contexts shape each other*. Washington, D.C.: American Psychological Association.
- Smart, J., & Hiscock, H. (2007). Early infant crying and sleeping problems: a pilot study of impact on parental well-being and parent-endorsed strategies for management. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 43, 284-290. doi: 10.1111/j.1440-1754.2007.01060.x
- Wollwerth de Chuquisengo, R., & Papousek, M. (2007). Integrative Communication-Centered Parent-Infant Counseling and Psychotherapy: The Munich Model. In M.

Papousek, M. Schieche & H. Wurmser (Eds.), *Disorders of Behavioral and Emotional Regulation in the first years of life. Early risks and intervention in the developing parent-child relationship* (pp. 346). Washington DC: Zero to Three, National Center for Infants, Toddlers, and Families.