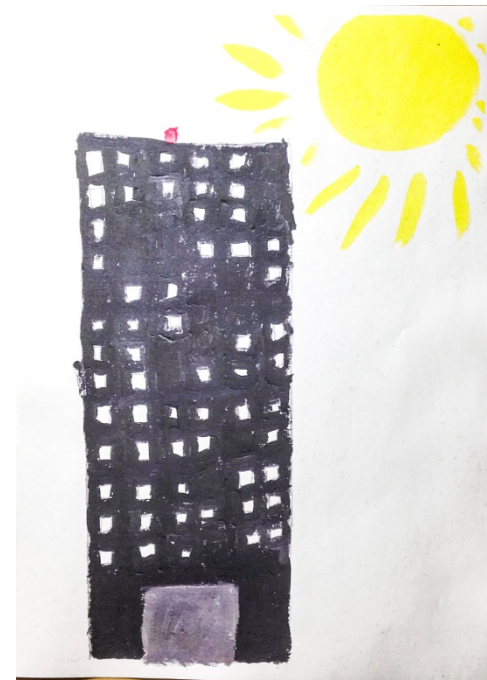




Center for Socialpædiatri, Herlev Hospital

Center for Socialpædiatri - CFS

- * Børns sundhed og udvikling er truet, når de udsættes for fysiske og psykiske overgreb, omsorgssvigt og/eller svære psykosociale belastninger
- * CFS oprettet i 2014 på Herlev Hospital med en merbevilling fra Region H



Center for Socialpædiatri - CFS

- * CFS varetager en særlig tværfaglig og specialiseret indsats i komplicerede socialpædiatriske sager
- * Børnene kan ses akut eller i et planlagt ambulant forløb. Der er også mulighed for indlæggelse til observation og beskyttelse i sengeafsnittet E110S

Center for Socialpædiatri: Fysiske rammer

5-døgnsafsnit, Afdeling E110.

- * 14 sengepladser (1, 2 og 5 mands stuer)
- * Fællesareal (spise, lege, spille...)
- * Samtale/undersøgelses rum
- * Mødelokale
- * Elevator-repos (lege, spil, træning, samvær...)
- * Skole (+/- 8 børn)

Ambulatoriet, Arkaden

- * Fotokolposkopi og undersøgelses rum
- * Samtalerum
- * Socialrådgiver og psykolog rum
- * Stort møde/undervisnings lokale

Center for Socialpædiatri: Struktur og personale

- * Herlev Hospital, sengeafdeling 10. etage
 - I dagvagt er der 2-3 læger, 4 sygeplejersker, sygeplejestuderende, 1-2 socialrådgivere, 1-2 psykologer
 - Der er ad hoc fysioterapeut og ergoterapeut
- * Ambulant forløb i Arkaden
 - Der er ambulante patienter 2 dage / ugen
 - Et ambulant forløb består typisk at et samtaleforløb hos en læge, sygeplejerske, psykolog eller socialrådgiver

Center for Socialpædiatri: Målgruppe

- * Børn og unge 0-18 år udsat for fysisk eller psykisk overgreb/omsorgssvigt – samarbejde med børnehus
- * Trivselsbørn i alderen 0-24 mdr. som ikke tager tilstrækkeligt på i vægt
- * Børn og unge 0-18 år med funktionelle lidelser
 - 20 % fravær fra skole/daginstitution
 - Symptomer i mere end 6 mdr.
 - Svære recidiverende smerter/neurologiskesymptomer
 - Nedsat funktionsniveau

Center for Socialpædiatri: Patient flow i afdelingen

- * Ca. 4-6 planlagte observationsindlæggelser pr. uge
- * Ca. 2 trivselsbørn pr uge
- * Akutte (fysisk vold, forgiftninger, trivsel, anoreksi, diabetes, andet...) ca. 3 pr. uge.

Ambulant i arkaden:

- * For-ambulant (1-4 pr. uge)
- * Ambulant opfølgning (2 lægedage pr uge; pleje, psykolog, socialrådgiver varierende).
- * Netværksmøder (1-2 pr. uge)
- * Akut vold (ca. 1 pr. uge)



Center for Socialpædiatri: Observationsindlæggelser

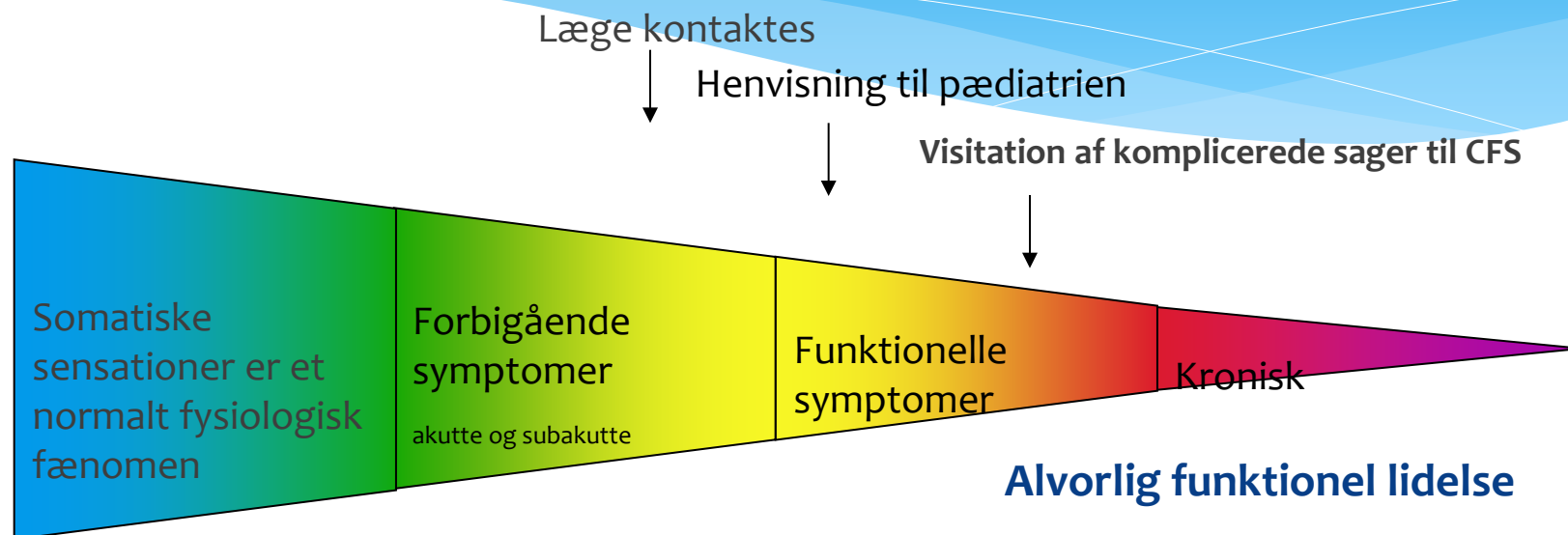
- * Mulighed for at observere 24 timer i forskellige situationer, med og uden forældre
- * Typisk 1-2 eller flere uger på 5-døgnsafsnit
 - Afdækning af belastninger – ACE-score
 - Observationer af barnets ressourcer og sårbarheder
 - Observationer af barnets samspil og relationer
 - Observationer af barnets nære omsorgspersoner
 - Observationer af sygdomsadfærd og dens funktion
 - Strukturerede observationer af tilknytningsadfærd med MIM
- * Barnet og familien får mulighed for at opleve forandringspotentiale – timeout, tryghed, spejling, støtte og sparring fysisk og mental genoptræning

Center for Socialpædiatri: Funktionelle lidelser

Hvad er funktionelle lidelser?

- * Belastende somatiske symptomer, der ikke kan forklares medicinsk
- * Former fra smerteklager og træthed til lammelser, blindhed og pseudoepileptiske anfald
- * Forskellige smerteklager herunder mave- og ledsmerter er den dominerende form hos børn

Center for Socialpædiatri: Svære Funktionelle lidelse



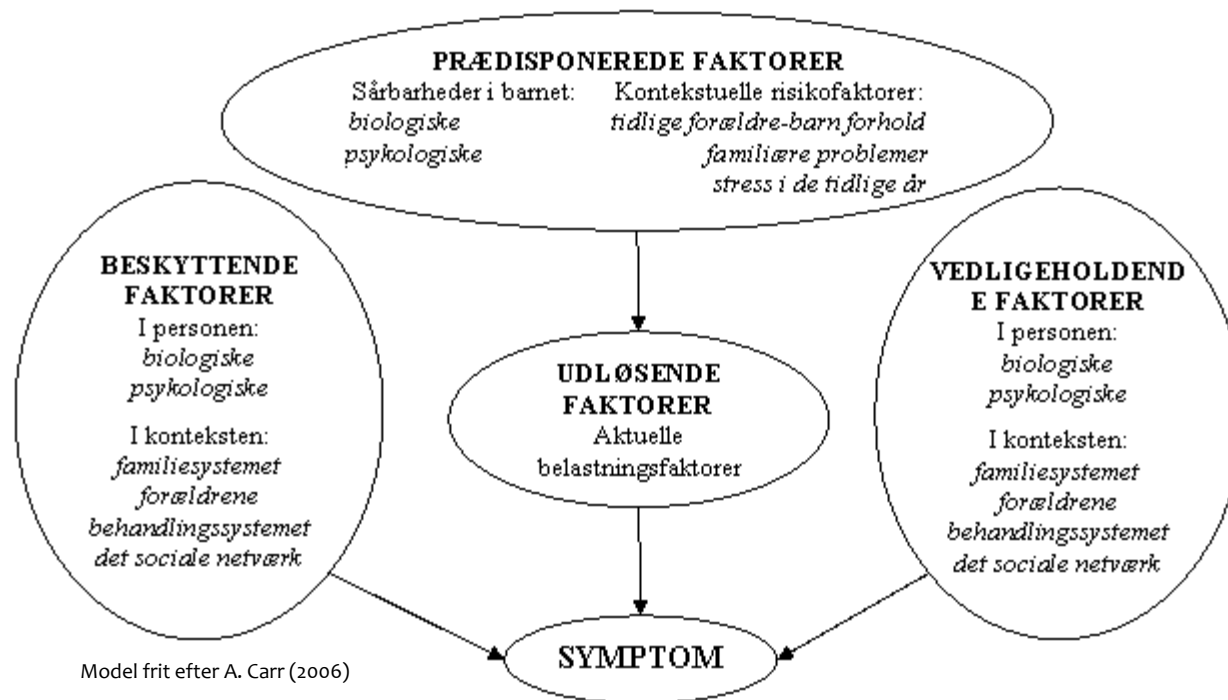
Model inspireret af C. Rask (2012)

**CFS har børn og unge i RegionH med
højrisiko for kronificering**

Center for Socialpædiatri: Den bio-psyko-sociale forståelse

- * Vi tager udgangspunkt i den funktionelle lidelses multifaktorielle ætiologi
- * At der ikke er en medicinsk forklaring på symptomerne er ikke det samme som, at der ikke er en biologisk forankring

Center for Socialpædiatri: Den bio-psyko-sociale forståelse



Center for Socialpædiatri: Belastningsscreening

- * Evidensbaserede risikofaktorer for dysfunktion af soma og psyke
- * Baseret på 25 års forskning vedrørende belastninger i barndommen som har betydende og langvarig effekt på de neuro-regulatoriske systemer som afstemmer sygdom så vel som adfærd fra barndommen ind i voksenlivet.

Center for Socialpædiatri: Adverse Childhoods Experiences

* Overgreb

* Omsorgssvigt

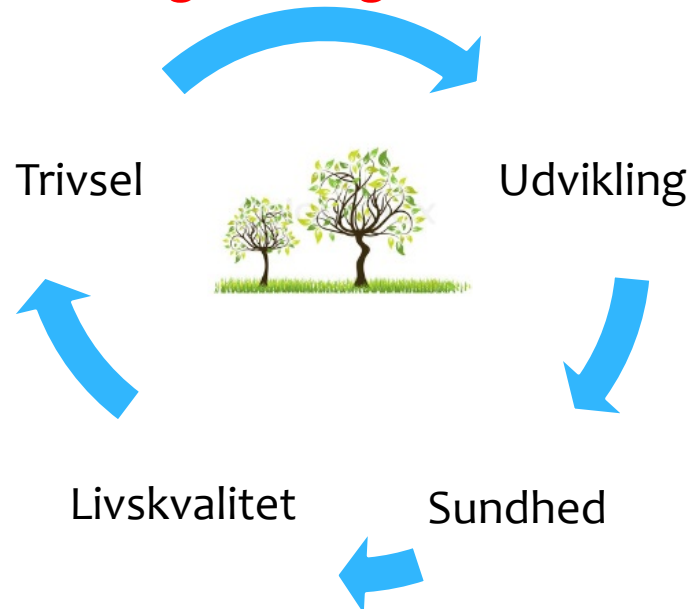
* Dysfunktion i hjemmet

ACE +

1. Psykisk vold
2. Fysisk vold
3. Seksuelt overgreb
4. Psykisk omsorgssvigt
5. Fysisk omsorgssvigt
6. Alkohol/stof misbrug
7. Separation/skilsmiss
8. Psykisk sygdom
9. Partner vold
10. Fængsel/kriminalitet
11. Langvarig sygdom
12. Dødsfald
13. Mobning

Center for Socialpædiatri: En humanistisk grundindstilling

- * Børn og unge skal *ikke* have kroniske funktionelle smerter og/eller symptomer (eller diagnoser).
- * Vi arbejder med barnets egen indstilling og adfærd.
- * Vi sigter mod forandring af barnets omgivelser, og samarbejder med relevante aktører.
- * **Det er komplekst, og det tager tid.**



Center for Socialpædiatri: Sengeafdelingen



Center for Socialpædiatri: Forløb

Observationsindlæggelse

- * daglig skolegang
- * daglig motion
- * regelmæssig kost
- * daglig struktur og rutiner
- * observation af social samspil med forældre, søskende, indlagte børn og afdelingens voksne

Center for socialpædiatri: Arbejdsgange

- * Tværfaglig konference:
- * Der er 2 ugentlig konferencer mandag, hvor nye patienter drøftes, og torsdag, hvor der følges op
- * Deltagere: læge, sygeplejerske, psykolog, socialrådgiver, lærer, pædagog, børn og ungdomspsykiater
- * Ad hoc fysioterapeut, ergoterapeut, henvisnings læger fra andre afdelinger / ambulatorier
- * På konferencen belyses patientens helbredssituation, undersøgelsesresultater, der drøftes forløbet, observationer og der besluttet tiltag.

Center for socialpædiatri: Socialpædiaterne og Lægernes funktion

- * Somatisk konklusion
- * Afklaring af belastningsfaktorer og ACE-score
- * Forklaringsmodel af kroppens biologiske reaktion på psykisk belastning
- * Underretninger
- * Netværksmøder
- * Tovholder i videre forløb, specielt ift. tilgrænsende lægelige specialer (vejledende ift yderligere undersøgelser)

Center for socialpædiatri: Sygeplejerskernes funktion

- * Observation 24/5
- * Struktur (i.e dagsplan, kostplan...)
- * Rammesætning
- * Betrygning
- * Strukturerede og ustrukturerede aktiviteter
- * Kompetence træning
- * Koordination af sammenhængende pt. forløb.

Center for Socialpædiatri: Observationsskole

- * Der er 4 lærer og plads til 8 elever.
- * Der arbejdes ud fra en anerkendende pædagogik.
- * Der tages udgangspunkt i den enkelte elevs niveau og arbejdes med hvad den enkelte elev synes er svært.
- * Observationer om fagligt niveau, kreative evner, sociale færdigheder/kompetencer, evne til at indgå i en skolemæssig ramme og til at kommunikere, og evne til relationel samspil
- * Der undervises i almindelige skolefag samt det magiske fag - svømning.
- * Kontakt til elevens hjemskole – evt. udslusningsforløb

Center for socialpædiatri: Psykologfunktionen

- * Deltager i tværfaglig konference
- * Struktureret observationsforløb (MIM)
- * Svære udskrivesamtaler
- * Motiverende samtaler med forældre og børn
- * Udredning af børn (inkl. test på indikation)
- * Kontakt til PPR og privatpraktiserende psykologer
- * Behandlingsforløb
- * Konsulent funktion i forhold til øvrige afdelinger

Center for socialpædiatri:

Psykologfunktionen – MIM, strukturerede samspilsobservationer

- * MIM (Marschack Interaction Method): baserer sig på viden fra udviklings- og tilknytningsteori.
- * Optages på video, og består af en række enkle opgaver, som omsorgsperson og barn udfører sammen
- * Opgaverne tydeliggør adfærd inden for fire dimensioner af forælder-barn-interaktionen:
 1. struktur
 2. engagement
 3. omsorg
 4. udfordring

Center for socialpædiatri: Socialrådgiverfunktionen

- * Visitationsmøde omkring nye patienter
- * Indlæggelsessamtaler
- * Tværfaglige konference
- * Deltagelse i lægesamtaler/sygeplejerske samtaler
- * Optagelse af social anamnese
- * Rådgivnings samtaler med forældre
- * Samarbejde med kommunerne eller andre relevante samarbejdspartnere: Telefoniske kontakt til sagsbehandler, deltagelse i netværksmøder, underretninger
- * Konsulent funktion i forhold til personale

Center for socialpædiatri: Børne- og ungdomspsykiaterens funktion

- * Det tværfaglige team suppleres på torsdagens konferencer af en børne-ungdomspsykiater.
- * Vurdering af evt. psykiatrisk co-morbiditet.
- * Er med til at vurdere om de indlagte børn og unge har brug for videre undersøgelser eller behandling i psykiatrisk regi.
- * Rådgiver teamet i håndtering af patienter og familier
- * Vejleder i formulering af henvisninger til BUC

Center for socialpædiatri:

Ugeplan

Klokken	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
7 - 8		Badetid	Badetid	Badetid	Badetid
8 - 9		Morgenmad	Morgenmad	Morgenmad	Morgenmad
9 - 12	Indlæggelses -samtale med læge og sygeplejerske	Skole - evt. gymnastik Evt. undersøgelse/samtale kl _____	Skole Evt. undersøgelse/samtale kl _____	Skole – evt. svømmehal Evt. undersøgelse/samtale kl _____	Skole Udskrivnings – eller statussamtale med læge og _____ kl _____
12 - 13	Frokost	Frokost	Frokost	Frokost	Frokost
13 - 14	Tværfaglig konference	Skole fra 7. – 10. klasse	Skole fra 7. – 10. klasse	Tværfaglig konference	Skole fra 7. – 10. klasse Udskrivnings – eller statussamtale med læge og _____ kl _____
14 - 16	Fri tid	Fri tid	Fri tid	Fri tid	Weekend
16 - 17.30	Bevægelse/motion	Bevægelse/motion	Bevægelse/motion	Bevægelse/motion	
17.30- 18.00	Aftensmad	Aftensmad	Aftensmad	Aftensmad	
19.30 - 20	Snack	Snack	Snack	Snack	
20 - 21					
21 - 22	Oprydning og godnat	Oprydning og godnat	Oprydning og godnat	Oprydning og godnat	



Center for socialpædiatri: Eksempler

- * E. henvises i december 2013 til Herlev Hospitalet fra et andet hospital under diagnose "somatoform tilstand".
- * Af henvisningen fremgår det, at E. har "en mangesidig problematik" med multiple klager: Træthed, svimmelhed, hovedpine, mavepine, ledsmerter.
- * Herudover har E. over tid haft et massivt skolefravær. Forskellige lægelige undersøgelser har imidlertid ikke kunnet påvise fysiske eller fysiologiske årsager, der kan forklare de mange symptomer.
- * E.s funktionsnedsættelse samt massive skolefravær er således uden medicinsk forklaring.
- * E. har i periode 16.12.13-24.01.14 (med undtagelse for juleferien) været indlagt på Herlev Hospital, Børneafdelingen med henblik på observation. Her er der bl.a. blevet arbejdet med at fastholde E.s motivation til skole og hverdags aktiviteter.
- * E. har været i ambulantforløb frem til sommer 2014, hvor han afsluttes. Han har passet sin skole hver dag efter udskrivelsen.

Center for socialpædiatri: Eksempler

- * F. henvises til CFS via børneafdelingen hovedpinecenter. Hun er på henvisningstidspunktet 8 år og har haft migrænelignende symptomer siden hun gik i børnehave
- * Inden henvisning havde hun skolefravær på grund af hovedpine 2-3 x pr. uge. Hun var kort inden indlæggelse på CFS en udredning på Hamlet
- * Hun indlægges 2 uger. Det er tydeligt allerede ved indlæggelsessamtalen, at der er behov for tydelig struktur og rammer omkring F. Der bliver derfor lavet dagplan, hvor der er skemalagt siesta
- * F. har 1 tilfælde af hovedpine under indlæggelse, det er en aften kort før sengetid, og hun puttes i seng og sover sig fra hovedpinen uden medicin
- * F. er stadig i et ambulantly forløb, og hendes forældre arbejder hårdt med at fastholde den tydelige struktur og hendes siesta.
- * Hun har nu været i skole hver dag siden nytår

Center for socialpædiatri: Børn udsat for fysisk overgreb eller mistanke herom

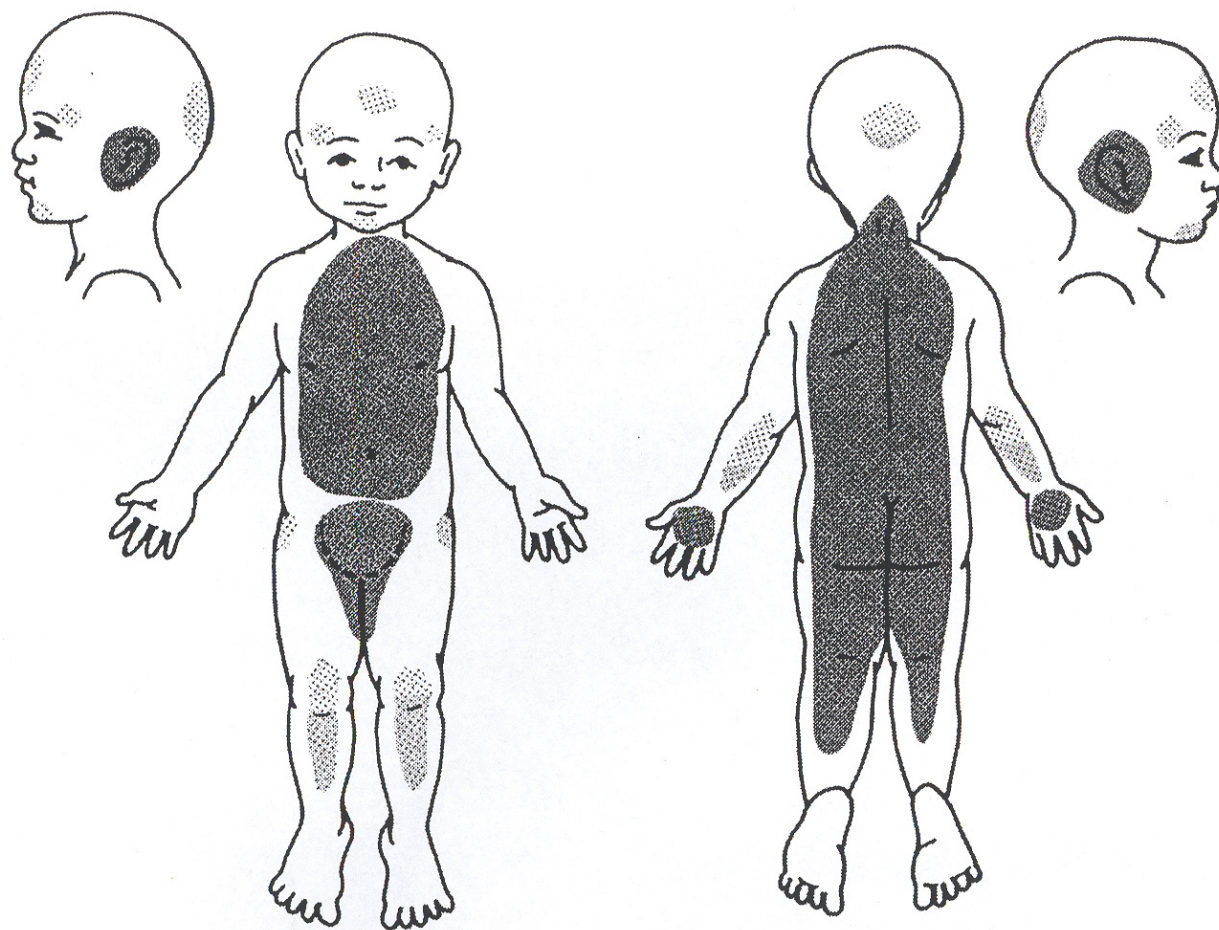
- * ”simpel vold”- dvs. foregået en gang og af ikke alvorlig karakter
- * mere alvorlig og kompliceret vold - Fx børn under 2 år, vold mod hoved, brud, flere blå mærker, brændemærker og mistanke om kemisk påvirkning og forgiftning

Center for socialpædiatri: Børn udsat for fysisk overgreb eller mistanke herom - børn under to år

- * MR skanning og røntgen af helt skelet er fast procedure på Herlev Hospital efter Regionens vejledning for udredning
- * Regionens vejledning bygger på de internationale retningslinjer for udredning med henblik på at afklare og udelukke, om et barn har lidt skade som følge af overgreb
- * Børn under 2 år fremviser ikke nødvendigvis tydelige eksterne tegn på brud, ligesom børn under 2 år ikke nødvendigvis kan give udtryk for eller klage over smerter i tilfælde af brud
- * Barnet kan også have pådraget sig brud i hjemmet uden at være blevet set af læge i den anledning. Bruddene vil kunne ses på røntgen op til ½ år efter at de er opstået – afhængig af brudtype .

Center for socialpædiatri: Børn udsat for fysisk overgreb eller mistanke herom

- * Efter oprettelse af Børnehus København henvises et stigende antal ikke akutte børn, der har været udsat for alvorlige overgreb gennem flere år, som har brug for generel socialpædiatrisk undersøgelse.
- * I 2014 havde 24 børn brug for indlæggelse til yderligere observation og/eller beskyttelse.
- * Børnene kan henvises fra forvaltninger, skadestuer, praktiserende læger, Børnehus København og børneafdelinger i Region Hovedstaden.



Low Suspicion



High Suspicion

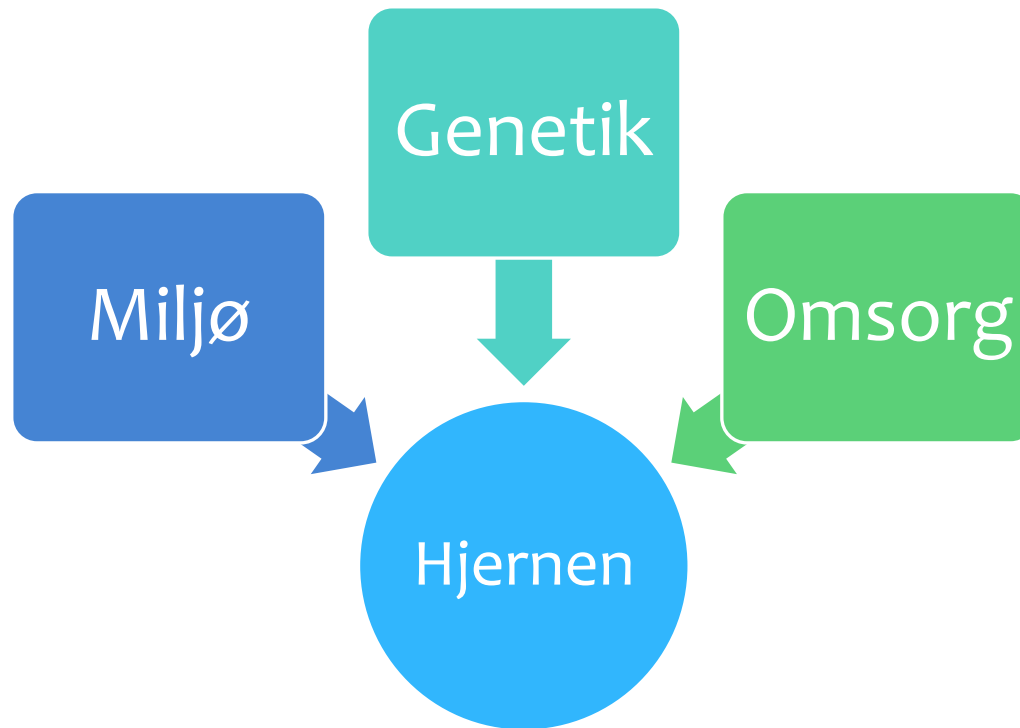


Følger af overgreb og omsorgssvigt

Følger af overgreb og omsorgssvig

- * Mis-trivsel
- * Fejlernæring (for lidt, for meget, forkert)
- * Øget infektionsrisiko
- * Urenlighedsproblematik
- * Funktionelle lidelser (smerter, anfald, lammelser)
- * Adhærens problemer ved kroniske sygdomme og dermed forværring af disse
- * Adfærds og emotionelle problemer
- * Indlærings problemer
- * Stort skolefravær
- * Dårligt selvværd
- * Depressioner
- * Selvmord/forsøg/selvskadende adfærd
- * Risikoadfærd

Stress og hjernen





Affektregulering

Omsorgsgiver hjælper barnet med at :

- regulere
- forstå
- give tryghed og forudsigelighed

Reducerer barnets stress

fravær af omsorg øger barnets stress

Omsorgsmiljø

- * Indenfor genetisk potentiale udvikler hjernen evner sv.t.de omgivelser barnet er opvokset i.
- * Hvis hjemmet præget af trusler, kaos uforudsigelighed og frygt – vil hjernen udvikle neurale systemer, der svarer på frygt og stress



<http://www.youtube.com/watch?v=rVwFkcOZHJw>

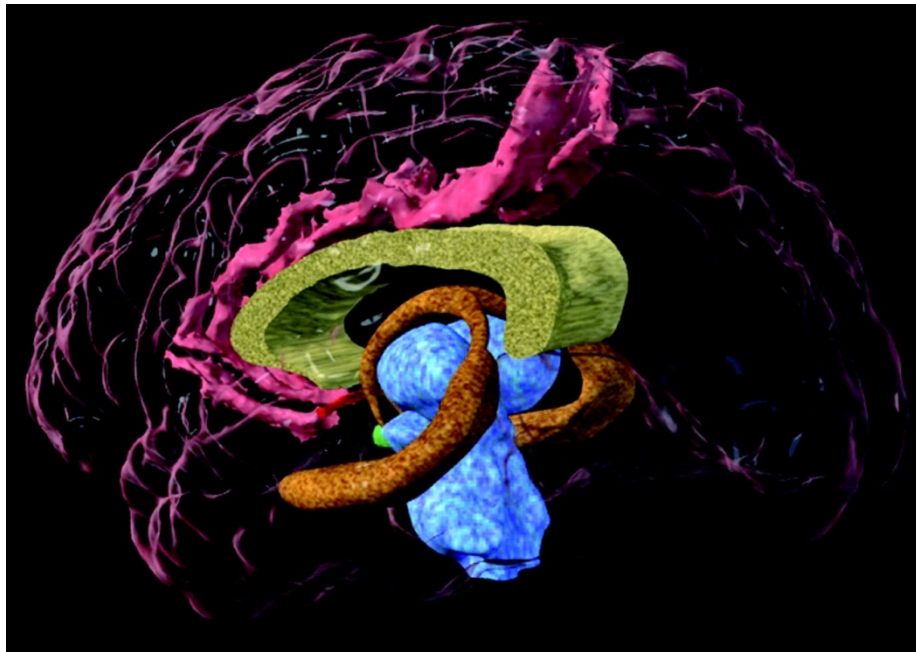
Toksisk stress

- * Voldsom og /eller langvarig aktivering af fysiologiske stress respons
- * Fravær eller utilstrækkelige beskyttende stabile ansvarlige relationer

Kroniske symptomer ”biological memories”

Symptomer kan fortsætte trods stress ophør

Pain is a symptom that links mind and body



Hyppig smerte konverteres til kronisk smerte over tid

Efter lang tids aktivering af det nociceptive system sker der både en perifer og central sensibilisering.

1. Receptorerne øges i sensitiviteten
2. Neuroner øges i sensitiviteten
3. Nervebaner der normalt ikke er smerteførende fra vævet til hjernen bliver smerteførende.
4. Flere neuroner træder til. Der dannes et større netværk, så når smertesignalet når cortex tror hjernen, det kommer fra et større område end der egentlig er stimuleret på.
5. De normalt hæmmende gate-control mekanismer i rygmarv og hjerne sættes ud af spil.

Smertetærsklen sænkes med tiden. Smerten forværres og udbredes, er uforudsigelig og kan ikke længere forklares eller behandles lokalt.

Center for socialpædiatri: Trivsel & livskvalitet fremmer sundhed og udvikling



- * at skabe en fælles forståelse med familien om, at se barnet i sin helhed og at der i udgangspunktet ikke er brug for flere somatiske undersøgelser.
- * at forbedre barnets funktionsniveau og genetablere en almindelig hverdag
- * en kompliceret og langvarig forandringsproces, som kan starte i Center for Socialpædiatri og samtidig afhænger af samarbejdet med familien, primærsektor og andre aktører

Center for socialpædiatri: Trivsel & livskvalitet fremmer sundhed og udvikling

TAK FOR I DAG!

