

Tidlig indsats til forebyggelse af posttraumatisk belastningsreaktion hos børn og unge på hospitalet

Lasse Posborg Michelsen, Ditte Bruun Eriksen & Carolina Magdalene Maier

STATUSARTIKEL

Tværfagligt Videnscenter
for Patientstøtte,
Rigshospitalet

Ugeskr Læger
2014;176:V05140266

I denne artikel introduceres begrebet traumeinformeret praksis, der især er udbredt i USA. Begrebet betegner indsatser for børn og unge, der har været udsat for traumatiske hændelser. Der er ikke tale om et terapeutisk program, men om at informere professionelle, der i forvejen møder børn og unge i deres arbejde. I sundhedsvæsenet handler det således om at uddanne sundhedsprofessionelle til at opdage og støtte børn, der har været udsat for traumatiske hændelser, med målet at nedbringe udbredelsen af posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD). Formålet med artiklen er dels at præsentere et samlet argument for at indføre traumeinformeret praksis i en dansk kontekst, dels at formulere en række *best practice*-principper for fremtidige indsatser på området.

METODE

Artiklens formål nås ad tre skridt. Først redegøres der for udbredelsen af akut og posttraumatisk stress blandt børn og unge. Derefter undersøges den nuværende empiriske viden om tidlige indsatser til forebyggelse af PTSD hos børn og unge. Til slut præsenteres begrebet traumeinformeret praksis på baggrund af amerikansk erfaring. Med afsæt i den præsenterede viden konkluderes der en række *best practice*-principper for traumeinformeret praksis til brug på danske hospitalsafdelinger og anbefalinger til fremtidige tiltag på området.

BAGGRUND

Et signifikant antal børn og unge har i løbet af deres liv oplevet en potentielt traumatisk hændelse. I amerikanske og australske studier har man fundet, at 20-25% af de unge på 16 år har oplevet en alvorlig (*high magnitude*) traumatisk hændelse [1, 2], mens man i et dansk studie, der inkluderede resultater fra fire nordiske lande, har fundet, at hele 90% af unge med en gennemsnitsalder på 14 år har oplevet mindst én traumatisk hændelse (bredt defineret, dvs. *low magnitude*) [3].

En traumatisk hændelse kan enten være relationel, såsom seksuelt misbrug og vold, eller den kan være nonrelationel, såsom sygdom, trafikuheld eller ildebrand. Udbredelsen af nonrelationelle traumer er meget høj blandt børn og unge. Ulykker er den hyp-

pigste dødsårsag blandt børn og unge (1-19 år) og udgør et stort sundhedsmæssigt problem i denne aldersgruppe [4]. Det gælder både i Danmark og i udlandet [5].

I de seneste 30 år har der i forskningen været stigende opmærksomhed på de psykiske følgevirkninger af ulykker. Vi ved, at op mod 80% af de tilskadekomne børn, unge og deres forældre oplever enkelte akutte stresssymptomer umiddelbart efter et trafikuheld, mens omkring 25% opfylder alle kriterier for en akut stressreaktion [6]. I en lang række studier har man undersøgt udbredelsen af PTSD blandt børn og unge, der har været udsat for trafikuheld. Trods stor varians i resultaterne er studierne bemærkelsesværdige med tal på 6-35% i aldersgruppen 3-18 år en måned og op til et år efter eksponering [7-15]. 11-50% har oplevet partiel PTSD med moderate til alvorlige symptomer. Partiel PTSD betegner tilstanden hos patienter, der opfylder dele af, men ikke alle kriterier for en formel diagnose af PTSD [16]. Tallene for udbredelsen af partiel PTSD er vigtige, fordi nylig forskning indikerer, at der kun er en lille forskel på den psykiske belastning hos børn, der oplever partiel og fuld diagnostisk PTSD [16-19]. Kronisk eller alvorlig sygdom kan også medføre posttraumatisk stress hos børn og unge. Studier har vist tal på 10-18% for børn med cancerdiagnose og 5,4% for børn med diabetes [20, 21].

Undersøgelser viser derudover, at også forældre oplever posttraumatisk stress [11, 14, 20]. 15-20% af forældrene til børn og unge, der har været involveret i trafikuheld eller har fået en alvorlig diagnose, opfylder de diagnostiske kriterier for PTSD en måned og op til et år efter hændelsen. 11-50% oplever partiel PTSD med moderate til alvorlige symptomer.

En stor del af de børn og unge, der rammes af nonrelationelle, *high magnitude*-traumatiske hændelser, vil umiddelbart efter hændelsen befinde sig på hospitalet. Det er derfor relevant at undersøge, om man på danske hospitaler kan implementere en såkaldt traumeinformeret praksis [22], der kan nedsætte risikoen for, at disse børn og unge får længerevarende posttraumatisk stress eller andre psykiske lidelser som depression eller angst.

AKTUEL EVIDENS

I et nyligt systematisk review [23] af interventioner hos børn, der har været udsat for nonrelationelle traumer, blev der fundet seks forskellige interventioner, der var baseret udelukkende på eksponering. De anvendte metoder var traumefokuseret kognitiv adfærdsterapi, familiefokuseret terapi, to skolebaserede interventioner med elementer af kognitiv adfærdsterapi, tidlig psykologisk intervention og ordineret af propranolol. De to sidstnævnte interventioner viste ingen effekt, men de resterende fire viste nogen effekt på PTSD og partiel PTSD.

I en anden nyligt publiceret metaanalyse [24] blev effekten af tidlige psykologiske interventioner efter eksponering for en enkeltstående traumatisk hændelse undersøgt. Syv studier blev inkluderet (hvoraf to gik igen i det ovenfor nævnte review), herunder familiefokuseret terapi, en skolebaseret intervention, tidlig psykologisk intervention og to interventioner baseret alene på psykoedukation gennem informationsmateriale til familier [2, 25]. Forfatterne konkluderede, at effekten på PTSD af de undersøgte interventioner var lille eller uden signifikans. De fandt dog, at visse interventioner havde positive effekter på enkelte symptomer som dissociation, angst og i nogen udstrækning høj *arousal*.

Alt i alt har der i den empiriske forskning ikke kunnet påvises nogen effekt på PTSD eller partiel PTSD af tidlige psykologiske interventioner hos børn og unge. Disse resultater stemmer overens med resultaterne fra et Cochranereview af den præventive effekt på PTSD af psykologisk debriefing hos voksne [26]. Dog har skolebaserede, familiefokuserede og psykologiske interventioner med længere terapiforløb samt interventioner baseret på risikoscreening vist lovende resultater [23, 24].

Gennemgangen af de omtalte review viser, at der ikke er lavet kontrollerede studier af interventioner, hvor man fokuserede eksklusivt på de sundhedsprofessionelles praksis og dens potentiale i forebyggelse af PTSD hos børn og unge. De empiriske resultater giver dog et fingerpeg om, hvad tidlig indsats med traumeinformerende, præventive interventioner fra sundhedsprofessionelle bør indeholde. Sammenfatter man redegørelsen i dette afsnit, fremtræder der således tre vigtige resultater: 1) Psykoedukation har enkeltstående vist positiv effekt, hvad angår angst og depressive symptomer [2, 25], og har som del af større interventioner vist positiv effekt på PTSD [24]. Psykoedukation er hverken tidskrævende eller omkostningsfuldt og er derfor relevant som traumeinformeret praksis blandt sundhedsprofessionelle. 2)

Styrkelse af forældre-barn-kommunikation, generel social støtte og styrkelse af positive mestringsstrategier har vist positive effekter i psykologiske interventioner [23, 24]. Hvis de sundhedsprofessionelle trænes i at understøtte disse elementer i familierne, kan det have en positiv effekt. 3) Studierne viser, at *stepped procedures*, hvor deltagerne inkluderes på baggrund af risikoscreening, har bedre effekt end præventive interventioner uden *stepped procedures* [24]. Disse resultater viser, at traumeinformeret praksis bør indebære, at sundhedsprofessionelle bliver i stand til at identificere risikogrupper, så disse opdages tidligt og kan blive henvist til psykologfaglig hjælp.



Posttraumatisk stress efter ulykker og sygdom er hyppigt forekommende blandt børn og unge, men i Danmark er feltet præget af mangel på forskning.

Ny forskning med afsæt i ovenstående punkter vil give indsigt i mulighederne for gennem de sundhedsprofessionelles praksis at nedbringe udbredelsen af PTSD blandt børn og unge. I Danmark er der p.t. ingen samlet eller systematisk indsats på området. Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte på Rigshospitalet påbegynder dog i efteråret 2014 på Region Hovedstadens hospitaler et projekt, der skal implementere traumeinformeret praksis på en række afdelinger og efterfølgende måle effekt på både de sundhedsprofessionelles kompetencer og de deltagende familiers symptomer og mestringsstrategier.

Ny forskning med afsæt i ovenstående punkter vil give indsigt i mulighederne for gennem de sundhedsprofessionelles praksis at nedbringe udbredelsen af PTSD blandt børn og unge. I Danmark er der p.t. ingen samlet eller systematisk indsats på området. Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte på Rigshospitalet påbegynder dog i efteråret 2014 på Region Hovedstadens hospitaler et projekt, der skal implementere traumeinformeret praksis på en række afdelinger og efterfølgende måle effekt på både de sundhedsprofessionelles kompetencer og de deltagende familiers symptomer og mestringsstrategier.

TRAUMEINFORMERET PRAKSIS

Begrebet traumeinformeret praksis er i en amerikansk sammenhæng blevet introduceret af organisationer [27] og forskere på en lang række områder,



FAKTABOKS

Traumeinformeret praksis handler om at oplyse personalet og forbedre praksis i institutioner, som børn og unge færdes i, med henblik på at opdage og hjælpe børn og unge, der har været udsat for traumatiske hændelser.

Omkring hver fjerde ung har oplevet en potentielt traumatisk hændelse.

6-36% af børn og unge lider af posttraumatisk belastningsreaktion (PTSD) efter trafikuheld.

Udbredelsen ligger på 5-18% efter diagnose af kronisk eller alvorlig sygdom.

I den empiriske forskning har man ikke kunnet påvise signifikante resultater af præventive, psykologiske interventioner på PTSD hos børn og unge. Der er dog stor mangel på kontrollerede studier, hvor man undersøger betydningen af sundhedsprofessionelles praksis.

Sundhedsprofessionelle på relevante danske hospitalsafdelinger bør uddannes i traumeinformeret praksis i omgang med børn og unge.

herunder psykiatri [28], socialt arbejde med børn [29] og almen praksis [30]. Overordnet set går begrebet på at informere professionelle om traumer og traumers indflydelse på børn og unges adfærd, samt hvordan man som professionel bedst kan støtte børn efter traumatiske hændelser.

Ud fra otte grundprincipper fra den amerikanske litteratur, kan traumeinformeret praksis beskrives som [22, 27]: 1) At skabe sikkerhed for barnet eller den unge, fysisk som emotionelt. Herunder at sikre, at grundlæggende behov opfyldes, og at de ansvarshavende voksne forholder sig sammenhængende, forudsigeligt og respektfuldt. 2) At forstå traumer og deres indflydelse på børn og unges adfærd og udvikling. Herunder forståelse for, at adfærd, der kan virke problematisk eller kontraproduktiv, kan være reaktioner på traumatiserende hændelser. 3) At støtte barnets eller den unges egenkontrol, beslutningsevne og autonomi. Herunder at hjælpe barnet eller den unge med at genvinde kontrol over sin situation, give god, klar og fyldestgørende information om hændelsen og klarlægge tydelige og realistiske forventninger om det videre forløb. 4) At skabe relationer, der er trygge, autentiske og positive. Gode relationer og social støtte er afgørende for den tidlige præventive indsats og bedring efter traumatiske hændelser. 5) At forstå, at forskellig kulturel baggrund har indflydelse på, hvordan et barn eller en ung takler en traumatisk hændelse. Herunder at anerkende kulturelle ritualer og metaforer som vigtige i mestringen af et traume. 6) At forstå, at bedring er muligt, uanset hvor sårbar et barn eller en ung kan være i eller efter en traumatisk hændelse. Herunder at understøtte barnet og den unges styrker og robusthed og fokusere på fremtidsorienterede mål. 7) At samarbejde på tværs af afdelinger og sektorer, så relevant information gives videre. Traumeinformeret praksis kræver, at fysisk og psykisk helbred samt sociale kompetencer ses i deres

sammenhæng. 8) At organisere ansvaret for børn og unge klart og fleksibelt, således at relevante aktører så vidt muligt er enige om ansvarsfordeling og procedurer. Dermed sikres konsistens og forudsigelighed for barnet og den unge, ligesom de involverede voksne føler ansvar og ejerskab og taler samme sprog.

KONKLUSION: BEST PRACTICE OG FREMTIDIGE TILTAG

Kombinerer man de otte principper for traumeinformeret praksis med den viden, som forskningen tilbyder, kan man skitsere en række anbefalinger for *best practice*: 1) skab sikkerhed ved hjælp af faste procedurer og klar ansvarsfordeling, 2) skab normalisering og realistiske forventninger gennem psykoedukation, 3) identificer børn og unge med behov for særlig støtte gennem viden om risikofaktorer, 4) understøt egenkontrol gennem styrkelse af barnets og den unges egne, positive mestningsstrategier, herunder ved at anerkende kulturelle forskelle, 5) understøt trygge relationer og social støtte ved at inddrage hele familien og ved at opfordre den til aktivt at støtte hinanden og til at inddrage det sociale netværk, 6) understøt trygge og positive relationer ved eget, ægte engagement i relationen til barnet og den unge, 7) sæt fokus på fremtidsrettede mål og troen på bedring gennem psykoedukation og social støtte og 8) skab traumeinformerede miljøer ved hjælp af organisationskultur og tværgående samarbejde (mellem f.eks. hospital, kommune, skole og praktiserende læge), der er oplyst om behovet for at se traumereaktioner i deres kontekst.

Disse *best practice*-principper giver anledning til en række anbefalinger for, hvordan feltet kan styrkes og fremmes i en dansk kontekst: 1) uddannelse af sundhedsprofessionelle i traumeinformeret praksis, 2) satsning på indsatser, der understøtter og udvikler traumeinformeret praksis på danske hospitalsafdelinger, herunder indsatser, der har fokus på samarbejde på tværs af sektorer (region, kommune, almen praksis), og 3) nye randomiserede og kontrollerede studier, hvor man undersøger effekten af sundhedsprofessionelles praksis på børn og unges reaktioner på traumatiske hændelser.

SUMMARY

Lasse Posborg Michelsen, Ditte Bruun Eriksen & Carolina Magdalene Maier:

Early preventive intervention of post-traumatic stress disorder in children and adolescents at the hospital
Ugeskr Læger 2014;176:V05140266

International studies have shown that a significant number of children and adolescents are exposed to potentially traumatic events. Many of these children and adolescents, some of whom

will experience post-traumatic stress disorder (PTSD), are submitted to health-care departments shortly after exposure. In this article the concept of trauma-informed health care is introduced in a Danish context. The most recent empirical literature on early preventive interventions is reviewed, and principles for best practice and recommendations for future policy and research are presented.

KORRESPONDANCE: *Lasse Michelsen*, Tværfagligt Videnscenter for Patientstøtte, Rigshospitalet, Blegdamsvej 9, 2100 København Ø.

E-mail: lasse.posborg.michelsen@regionh.dk

ANTAGET: 9. september 2014

PUBLICERET PÅ UGESKRIFTET.DK: 24. november 2014

INTERESSEKONFLIKTER: Forfatterens ICMJE-formularer er tilgængelige sammen med artiklen på Ugeskriftet.dk

TAKSIGELSE: Udarbejdelsen af denne artikel er sket med finansiering fra Egmont Fonden.

LITTERATUR

- Costello EJ, Erkanli A, Fairbank JA et al. The prevalence of potentially traumatic events in childhood and adolescence. *J Trauma Stress* 2002;15:99-112.
- Cox CM, Kenardy JA, Hendrikz JK. A randomized controlled trial of a web-based early intervention for children and their parents following unintentional injury. *J Ped Psychol* 2010;35:581-92.
- Elklit A, Petersen T. Exposure to traumatic events among adolescents in four nations. *Torture* 2008;18:2-11.
- Statens Institut for Folkesundhed. [www.si-folkesundhed.dk/Statistik/Noegleleat-boern/Sundhed og sygelighed/Ulykker.aspx](http://www.si-folkesundhed.dk/Statistik/Noegleleat-boern/Sundhed%20og%20sygelighed/Ulykker.aspx) (31. mar 2014).
- Hamilton BE, Hoyert DL, Martin JA et al. Annual summary of vital statistics: 2010-2011. *Pediatrics* 2013;131:548-58.
- Winston FK, Kassam-Adams N, Vivarelli-O'Neill C et al. Acute stress disorder symptoms in children and their parents after pediatric traffic injury. *Pediatrics* 2002;109:e90.
- Di Gallo A, Barton J, Parry-Jones W. Road traffic accidents: early psychological consequences in children and adolescents. *Br J Psychiatry* 1997;170:358-62.
- Mirza KAH, Bdadrinath BR, Goodyer IM et al. Posttraumatic stress disorder in children and adolescents following road traffic accidents. *Br J Psychiatry* 1998;172:443-7.
- Stallard P, Velleman R, Baldwin S. Prospective study of post-traumatic stress disorder in children involved in road traffic accidents. *BMJ* 1998;317:1619-23.
- Stallard P, Velleman R, Baldwin S. Psychological screening of children for post-traumatic stress disorder. *J Child Psychol Psychiatry* 1999;40:1075-82.
- de Vries AP, Kassam-Adams N, Cnaan A et al. Looking beyond the physical injury: posttraumatic stress disorder in children and parents after pediatric traffic injury. *Pediatrics* 1999;104:1293-9.
- McDermott BM, Cvitanovich A. Posttraumatic stress disorder and emotional problems in children following motor vehicle accidents: an extended case series. *J Psychiatry* 2000;34:446-52.
- Keppel-Benson JM, Olledick TH, Benson MJ. Post-traumatic stress in children following motor vehicle accidents. *J Child Psychol Psychiatry* 2002;43:203-12.
- Landolt MA, Vollrath M, Timm K et al. Predicting posttraumatic stress symptoms in children after road traffic accidents. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2005;44:1276-83.
- Kassam-Adams N, Winston FK. Predicting child PTSD: the relationship between acute stress disorder and PTSD in injured children. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2004;43:403-11.
- Schnurr PP. A guide to the literature on partial PTSD. *PTSD Res Quart* 2014;25:1-8.
- Carrion VG, Weems CF, Ray R et al. Toward an empirical definition of pediatric PTSD: the phenomenology of PTSD symptoms in youth. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 2002;41:166-73.
- Scheeringa MS, Wright MJ, Hunt JP et al. Factors affecting the diagnosis and prediction of PTSD symptomatology in children and adolescents. *Am J Psychiatry* 2006;163:644-51.
- Iselin G, LeBrocq R, Kenardy J et al. Which method of posttraumatic stress disorder classification best predicts psychosocial function in children with traumatic brain injury? *J Anxiety Dis* 2010;24:774-9.
- Landolt MA, Vollrath M, Ribi K et al. Incidence and associations of parental and child posttraumatic stress symptoms in pediatric patients. *J Child Psychol Psychiatry* 2003;44:1199-207.
- Jeggeesen A, Gudmundsdóttir DB, Elklit A. Posttraumatic stress disorder in adolescent and young adult survivors of childhood cancer. *Nordic Psychology* 2012;64:291-302.
- Steel W, Malchiodi CA. Trauma-informed practices with children and adolescents. New York Routledge, 2012.
- Forman-Hoffman VL, Zolotor AJ, McKeeman JL et al. Comparative effectiveness of interventions for children exposed to nonrelational traumatic events. *Pediatrics* 2013;131:526-39.
- Kramer DN, Landolt MA. Characteristics and efficacy of early psychological interventions in children and adolescents after single trauma: a meta-analysis. *Eur J Psychotraumatol* 2011;2:10.3402.
- Kenardy J, Thompson K, Le Brocq R et al. Information-provision intervention for children and their parents following pediatric accidental injury. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2008;5:316-25.
- Rose SC, Bisson J, Churchill R et al. Psychological debriefing for preventing post-traumatic stress disorder (PTSD). *Cochrane Database Syst Rev* 2002;2:CD000560.
- Ko SJ, Ford JD, Kassam-Adams N et al. Creating trauma-informed systems: child welfare, education, first responders, health care, juvenile justice. *Prof Psychol Res Pract* 2008;39:396-404.
- Azeem MW, Aujla A, Rammerth M et al. Effectiveness of six core strategies based on trauma informed care in reducing seclusions and restraints at a child and adolescent psychiatric hospital. *J Child Adolesc Psychiatric Nurs* 2011;24:11-5.
- Kramer TL, Sigel BA, Connors-Burrow NA et al. A statewide introduction of trauma-informed care in a child welfare system. *Child Youth Services Rev* 2013;35:19-24.
- Ursano RJ, Benedek DM, Engel CC. Trauma-informed care for primary care: the lessons of war. *Ann Internal Med* 2012;157:905-7.