

Center for Indsatser til Børn og Unge
Familie- & Velfærdsafdelingen
Børn- og Ungeforvaltningen
Odense Kommune

EVALUERING AF SPÆDBARNSTERAPI 2013-2016



**ODENSE
KOMMUNE**

Indhold

Sammenfatning	2
Indledning og formål.....	3
Baggrunden for spædbarnsterapi.....	4
Spædbarnsterapi i Center for Indsatser til Børn og Unge.....	4
Metode.....	6
Hvad viser kortlægningen?	7
Hvad er effekten af spædbarnsterapi?	9
Afslutningsbrev på spædbarnsterapiforløb.....	12
Litteratur	13

Sammenfatning

Spædbarnsterapi er en kortvarig indsats, der henvender sig til børn, der har oplevet traumer i den før-sproglige alder. Formålet med indsatsen er, at sætte ord på de traumer barnet har oplevet og give håbet tilbage. Terapien kan på den måde være med til at bringe orden i barnets kaos ved at gøre traumet til en identificeret del af barnets liv. Denne evaluering består dels af en kortlægning af et udsnit af de spædbarnsterapiforløb der har været i perioden 2013-2016 i Børn og Familiehuset 0-14 år og dels af en revidering af det nuværende skema, som anvendes ved afslutningen af et forløb.

Evalueringen er baseret på 37 forløb, hvoraf 29 blev afsluttet. Evalueringen viser, at børnene i gennemsnit er 7,7 år når forløbet gennemføres og et forløb varer i gennemsnit lidt under 4 måneder. Børnene har i 79,3 procent af de i alt 29 afsluttede forløb oplevet øget følelsesmæssig trivsel, når afslutningsskemaet er blevet udfyldt, typisk et par måneder efter forløbet er afsluttet.

Resultaterne skal dog analyseres med forbehold, da vi ikke har haft mulighed for at finde frem til det samlede antal af spædbarnsterapiforløb og vi ved derfor ikke præcist hvor stort et udsnit af den samlede gruppe af forløb evalueringen dækker over. På baggrund af forbeholdene har der været fokus på, at revidere det nuværende afslutningsskema samt organisering af hvordan spædbarnsterapiforløb fremadrettet registreres på tværs af alle tre dagforanstaltningenheder i Center for Indsatser til Børn og Unge, som alle tilbyder spædbarnsterapi (dvs. Børn- og Familiehuset 0-14 år, Familie- og Ungehuset 4-18 år og Alternativ til Anbringelse). Fremadrettede kortlægninger af spædbarnsterapi vil på denne baggrund inddrage alle spædbarnsterapiforløb i alle tre enheder.

Indledning og formål

Der er to overordnede formål med denne evaluering. Dels at kortlægge afsluttede spædbarnsterapiforløb og dels at revidere måden at registrere spædbarnsterapi på tværs af alle tre dagforanstaltningseenheder, der udbyder spædbarnsterapi. Første del fokuserer på at kortlægge indsatsen i Børn- og Familiehuset 0-14 år i perioden marts 2013 til oktober 2016. Spædbarnsterapi gennemføres i alle tre dagforanstaltningseenheder i Center for Indsatser til Børn og Unge (fremover CIBU), men kortlægningen fokuserer på de forløb der har været i Børn- og Familiehuset 0-14 år, da de fleste behandlere her har udfyldt det samme afslutningsskema efter spædbarnsterapien er afsluttet. Desuden har der ikke eksisteret en samlet liste over spædbarnsterapiforløb på tværs af de tre enheder og det har derfor også været et hensyn til ressourcer der har medført, at kortlægningen baseres på sager i Børn- og Familiehuset 0-14 år.

Evalueringen er foretaget i CIBU fra oktober til december 2016 af praktikant, Katrine Bisgaard og konsulent, Maiken Kruse Westergaard, som spørgsmål kan rettes til på makwe@odense.dk. Undervejs i forløbet har der været to fælles drøftelser, hvor alle spædbarnsterapeuter i CIBU har haft mulighed for at kommentere og komme med input til evalueringen. Derudover har vi modtaget kommentarer på evalueringen fra Inger Thormann og Inger Poulsen, der begge har videreudviklet spædbarnsterapi i Danmark siden 1997.

Første del af evalueringen beskriver baggrunden for spædbarnsterapi, efterfulgt af en beskrivelse af, hvordan spædbarnsterapi udføres i CIBU. Herefter beskrives hvordan kortlægningen er foretaget, efterfulgt af selve resultaterne. Kortlægningen fokuserer på børnenes baggrund i forhold til om de er anbragte eller ej og henvisningsårsagen til at de er blevet henvist til netop spædbarnsterapi. Derudover afrapporteres børnenes gennemsnitsalder, den gennemsnitlige varighed af et spædbarnsterapiforløb, antallet af sessioner/terapi i forløbet, motivationen for at deltage samt en samlet vurdering af terapiens virkning ud fra, hvor vidt børnene oplever øget følelsesmæssig trivsel efter terapiforløbet er ophørt.

Anden del af evalueringen indeholder en revidering af den nuværende måde at registrere spædbarnsterapiforløb på tværs af alle tre enheder. På den måde sikrer vi, at sagerne bliver registreret på samme måde fremadrettet samt at spædbarnsterapiforløb på tværs af CIBUs tre dagforanstaltningseenheder bliver registreret samme sted.

Forskningen viser, at socialt udsatte børn, der har oplevet svære ting i de første år af deres liv, har større risiko for også at være socialt udsatte som unge og voksne (Heckman & Materov 2007). På denne baggrund er der både menneskelige og samfundsøkonomiske fordele i at undersøge, hvilke

tidlige indsatser i socialt udsatte børns liv, der bedst muligt kompenserer for de svigt børnene har oplevet (Heckman & Materov 2007; Heckman 2015).

Baggrunden for spædbarnsterapi

Spædbarnsterapien stammer fra Francoise Dolto og Caroline Eliacheff, som udviklede metoden i Frankrig i 1950'erne (Lindberg 2012). Francoise var børnelæge og psykoanalytiker, og hendes elev Caroline Eliacheff var uddannet læge, psykoanalytiker og børnepsykiater (Lund 2015).

Doltos teorier tager udgangspunkt i kendte psykoanalytikere som Sigmund Freud, Jacques Lacan og Melanie Klein. Doltos teorier er primært rettet imod børn i alderen 0-1½ år, og udviklet på baggrund af de problemer hun så hos forældre og børn i hendes daglige arbejde som børnelæge (Thormann & Poulsen 2013). Dolto fokuserer på, at det er vigtigt med kommunikation overfor barnet, at sætte ord på barnets følelser, lidelser og historier, da barnet på den måde vil lære at forstå og sætte ord på egne følelser. På den baggrund er Doltos vigtigste læresætning *"Lad aldrig barnets smerte blive glemt"* (Thormann & Poulsen 2013). Dolto påpeger også, det er vigtigt at hun er børnenes terapeut og ikke deres omsorgsperson, da hun ikke mener det er muligt at kombinere det at være omsorgsperson med rollen som terapeut (Thormann & Poulsen 2013).

Caroline Eliacheff har videreudviklet på Doltos teorier. Hun mener ligesom Dolto, at børn fødes med et sprog, og kan forstå når personer taler til dem. Eliacheff mener at *"Alt usagt binder energi"*, hvorfor det er vigtigt at tale til barnet om dets smerte og det der sker omkring det (Thormann & Poulsen 2013). Eliacheff oplevede små børn med fysiske problemer som eks. opkastning, søvnproblemer og uro i sine behandlinger, hvilket hun tolkede som deres måde at udtrykke sorg og forladthed på, i og med de ikke havde et sprog. Ved at fortælle barnet dets historie og sætte ord på sorgen og forladtheden, får barnet mulighed for at bearbejde traumet, hvilket forventes at føre til en øget trivsel hos barnet. Forventningen er, at når barnet har hørt sin historie sætter det en proces i gang, hvor det usagte bliver sagt og den fastlåste energi bliver frigivet. Terapeuter der har arbejdet med spædbarnsterapi har oplevet en sammenhæng mellem det at fortælle barnets dets historie, og en efterfølgende øget trivsel hos barnet (Thor 2012). Om der er tale om en årsagssammenhæng, forstået på den måde, at det er spædbarnsterapien i sig selv der fører til at barnets trivsel øges, vides dog ikke på baggrund af de nuværende studier. Det vides altså ikke med sikkerhed, hvilke faktorer ved spædbarnsterapien der sætter gang i processen mod bedre trivsel. Et spædbarnsterapiforløb kan fx medføre, at barnet kommer mere i fokus, og omsorgspersonerne drager mere omsorg om barnet, da omsorgspersonerne bliver mindet om barnets historie.

Spædbarnsterapi i Center for Indsatser til Børn og Unge

Inger Thorman og Inger Poulsen har videreudviklet spædbarnsterapien i Danmark fra 1997, hvilket de særligt har gjort på Skodborgs Observations- og Behandlingshjem samt i Familiehuset i Horsens.

Ifølge Thorman og Poulsen retter spædbarnsterapi sig mod personer i alle aldre, der har været ude for traumatiske oplevelser i alderen 0-3 år. Spædbarnsterapi henvender sig altså ikke kun til spædbørn, men til børn eller voksne der har oplevet traumer i den før-sproglige alder. Thormann og Poulsens måde at praktisere spædbarnsterapi på er meget lig Eliacheff, dog kendte børnene på Skodsborg terapeuterne inden terapien går i gang (Thormann & Poulsen 2013).

I CIBU bliver spædbarnsterapi også brugt til børn og voksne, der har oplevet traumer i den før-sproglige alder. De tager udgangspunkt i spædbarnsterapien, som Thormann og Poulsen har udviklet den, dog kender børnene ikke spædbarns terapeuterne i CIBU inden forløbet går i gang. Et forløb kan enten starte ved at en rådgiver indstiller til det, eller som en del af et igangværende forløb i familiehuset. Et forløb starter herefter altid med, at spædbarns terapeuten indsamler information om barnet gennem interviews med barnets forældre, netværk og evt. sags-dokumenter.

Fra første samtale indgår terapeuten i et samarbejde med forældrene. Et samarbejde der fokuserer på ikke at fremstille forældrene som forkerte, men inddrager dem i samarbejdet om at hjælpe deres børn. En væsentlig del af forløbet er, at forældrene skal leve sig ind i hvordan det var at være deres barn. Her styrkes forældrenes metalliseringsevne i forhold til børnene og fokuset bliver lagt på deres børn. Spædbarnsterapien er således ikke bare en terapi til barnet, men til hele familien og ikke mindst relationen mellem forældre og børn bliver styrket. Ud fra de indsamlede informationer laver terapeuten et manuskript med barnets historie, delt op i forskellige terapier, som skal godkendes af barnets forældre/primære omsorgspersoner. Det er vigtigt, at det der står i manuskriptet kun er historier man er sikker på er sande (Thormann & Poulsen 2013). Når dette er gjort kan barnet modtage spædbarnsterapien.

Når spædbarns terapeuten fortæller barnet dets historie, og sætter ord på de følelser som det må have haft, er barnets primære omsorgsperson med som støtte og bevidner. Manuskriptet skal slutte med et håb for fremtiden (Thormann & Poulsen 2013). Terapien varer typisk kun 5-15 min, hvorefter primærpersonen de efterfølgende dage taler med barnet om det der er blevet fortalt og eventuelt læser manuskriptet op for barnet igen. Typisk vil et forløb have 4-6 terapier/sessioner, hvor der til sidst sluttet af med et evalueringsmøde 1-3 måneder efter selve terapiforløbet er afsluttet.

Evalueringsmødet er bevidst placeret noget tid efter afslutningen af selve terapierne, da forløbet undervejs kan medføre følelsesmæssige reaktioner hos børnene. I nogle tilfælde kan den umiddelbare effekt af terapierne altså opfattes som en negativ udvikling i barnets trivsel, men det vil oftest være en umiddelbar reaktion på de ofte voldsomme historier barnet har med sig, som senere hen vil give barnet ro, afklaring og øget trivsel.

I CIBU har børnene efter hver terapi mulighed for at udfolde sig kreativt eller på andre måder slappe af, inden de tager hjem fra terapien. På den måde får de mulighed for kort at bearbejde historien, inden de bliver sendt hjem med deres primære omsorgspersoner.

Metode

Kortlægningen af spædbarnsterapi inddrager et udsnit af spædbarnsterapier i perioden marts 2013 til september 2016. Det er uvist hvor mange spædbarnsterapier, der er blevet udført i perioden, da de dels bliver registreret forskelligt i de tre enheder og dels bliver registreret forskelligt alt efter om terapiforløbet er en del af en større familiebehandling eller om forløbet står alene. Derudover har der været forskellige retningslinjer for, hvordan effekten af behandlingen beskrives ved afslutning. I Børn- og Familiehuset har de fleste behandlere anvendt et afslutningsbrev, der er udformet af Thormann og Poulsen. Disse afslutningsbreve giver et godt overblik over sagen med angivelse af blandt andet start- og slutdato, henvisningsårsag, motivation i starten af forløbet og konklusion på forløbet. For at sikre samme informationer på tværs af de forløb der er med i kortlægningen, har vi derfor valgt kun at inddrage forløb i Børn- og Familiehuset i denne omgang.

Afslutningsbrevene udfyldes af den terapeut der udfører terapien, men ud fra en samtale med barnet og barnets familie om, hvordan de oplever eventuelle forandringer i barnets trivsel. På den ene side, har terapeuten selvfølgelig en interesse i at den behandling han/hun udfører har den ønskede effekt. Derudfra kan man stille spørgsmålstejn ved terapeutens neutralitet i udfyldelsen af disse afslutningsbreve. Samtidig er terapeuterne vant til at beskrive udvikling og trivsel hos børn i statusbeskrivelser osv., hvor de forventes at beskrive virkeligheden som de ser den. Det antager vi også at de gør i dette tilfælde. Derudover holder terapeuterne sig ofte til forældrenes beskrivelser i konklusionen i afslutningsbrevene, hvor forældrenes udtalelser ofte er direkte citeret.

På baggrund af datamaterialets størrelse, er det ikke muligt at analysere på sammenhænge i sagerne på nuværende tidspunkt. Evalueringen danner på den måde grundlag for senere analyser af spædbarnsterapi. Formålet med denne evaluering er derfor at kortlægge et udsnit af spædbarnsterapiforløbene og evaluere på den umiddelbare målopfyldelse: øges børnenes trivsel efter et spædbarnsterapiforløb?

I udførelsen af anden del af evalueringen, nemlig revideringen af det nuværende afslutningsbrev, har begge evaluatorene deltaget i to fælles møder med alle behandlere der arbejder med spædbarnsterapi på tværs af alle CIBUs tre dagforanstaltningseenheder. Møderne har været udgangspunkt for drøftelser af både indhold i og retningslinjer omkring selve afslutningsbrevet, ligesom muligheder for fælles registrering af terapier på tværs af alle tre enheder blev drøftet og endeligt besluttet.

Hvad viser kortlægningen?

Tabel 1: kortlægning af udvalgte sager*	
Antallet af sager	37
Gennemsnitalder for børnene ved opstart af spædbarnsterapi	7,7 år (3,7)
Gennemsnitvarighed for et spædbarnsterapiforløb	111,19 dage (50,19)
Gennemsnitlig antal sessioner i et spædbarnsterapiforløb	4,14 (1,25)

*Standardafvigelse i parentes

Som det kan ses i tabel 1 ovenfor er der i alt 37 sager, som indgår i denne kortlægning. Dette er alle indsatser som er blevet udført fra marts 2013 til oktober 2016, men altså ikke før denne periode selvom der også blev udført spædbarnsterapi på dette tidspunkt. De 37 sager som indgår i analysen, er ikke det fulde antal spædbarnsterapisager i perioden. Der har været flere, men det har ikke været muligt at finde frem til flere, af flere forskellige årsager. For det første udføres spædbarnsterapi ofte som en del af anden familiebehandling og er i de sager ikke blevet registreret separat. For det andet, er spædbarnsterapiforløb blevet registreret og evalueret på forskellige måder i de tre dagforanstaltningseenheder i CIBU, hvorfor vi som tidligere nævnt, har valgt at fokusere på Børn- og Familiehuset i denne kortlægning.

Gennemsnitsalderen for børn der gennemgår et spædbarnsterapiforløb er 7,7 år, men som det kan ses på standardafvigelsen spreder alderen sig noget om det gennemsnit. Der er børn under et år, men også børn der er op til 15 år gamle i udsnittet.

Varigheden af et spædbarnsterapiforløb er i gennemsnit 111,19 dage, dvs. lidt under 4 måneder. De korteste forløb er dog kun en dag, da der nogle gange foretages en enkelte terapisesession i forbindelse med anbringelse eller adoption og disse trækker naturligvis gennemsnittet ned. Dog er der også længerevarende forløb, hvor det er nødvendigt med mange sessioner, fx hvis barnet har en meget lang historie at få fortalt. Det er vigtigt at vide, hvor lang tid forløbet varer og ikke kun antal sessioner, da en stor del af processen omkring spædbarnsterapi forventes at ske imellem terapierne. Børnene bearbejder deres historier imellem terapierne, hvor de optimalt også får læst manuskriptet op af deres omsorgspersonerne imellem terapierne. Omsorgspersonerne bliver på den måde co-terapeuter i forløbet.

I gennemsnit er der 4,14 sessioner i et spædbarnsterapiforløb, hvilket er meget tæt på det de fleste får, som det kan ses på standardafvigelsen. Det er også det som typisk anbefales af teoretikerne bag spædbarnsterapien. Selvfølgelig kan der være længere forløb, men det er sjældent mere end seks sessioner hvilket heller ikke er tilfældet i denne kortlægning.

Som det kan ses af tabel 2 nedenfor, er spædbarnsterapiforløbet blevet gennemført i 29 ud af de 37 tilfælde. Det vil sige, at de 29 har modtaget alle terapierne, og været med til evalueringsmødet efter afslutning af forløbet.

I otte tilfælde er spædbarnsterapiforløbet ikke blevet gennemført, hvilket der er forskellige årsager til. Den mest gængse årsag er, at forældrene ikke ville have at deres børn fik historien fortalt, da de læste manuskriptet inden terapierne gik i gang. Hvis forældrene ikke godkender manuskriptet, kan forløbet ikke blive gennemført. I seks af de otte tilfælde bakkede forældrene ud da de læste manuskriptet, selvom de i starten havde været motiveret for forløbet. I de sidste to tilfælde ville barnet ikke mere midt inde i forløbet, hvilket medførte, at forløbet måtte stoppe.

Der hvor udfordringerne primært opstår, ud fra denne kortlægning, er når forældrene skal godkende manuskriptet. Det er altså et sted, hvor man kan overveje at sætte ind og erfaringsudveksle på tværs af de tre enheder i forhold til hvad der virker og ikke virker i forhold til at motivere forældre/primære omsorgspersoner til at barnet får fortalt sin historie. Dels er det spild af ressourcer at behandlerne samler informationerne ind om barnets historie, uden at terapierne starter op, og dels kommer barnet ikke til at høre sin historie og få sat ord på de traumatiske oplevelser børnene i målgruppen har haft.

Tabel 2: Antal anbragte børn		
	Antal	Procent
Ja	14	37,8%
Nej	23	62,2%
I alt	37	100,0%

For at kende til børnenes baggrund, er der lavet opgørelser over, hvor mange af de børn der indgår i kortlægningen, som var anbragte under terapi-forløbet, som kan ses i tabel 3. Derudover er henvisnings-årsagen angivet i tabel 4 på den efterfølgende side. I nogle af sagerne, er der flere henvisningsårsager, men tabellen angiver den primære henvisningsårsag. De problemer som børnene har haft, er typiske problemer som teorien bag spædbarnsterapi siger et forløb med spædbarnsterapi kan løse.

Tabellen viser, at det problem som typisk forekommer er omsorgssvigtede børn, som i den grad kan have en negativ effekt på børnenes trivsel. Et andet problem som mange i kortlægningen har, er problemer med sociale relationer og tilknytningsproblemer.

Spædbarnsterapi kan også bruges forebyggende i forbindelse med anbringelser, da dette altid vil kunne give anledning til traumer og tilknytningsforstyrrelser hos børn fordi de bliver taget fra deres forældre og kan føle sig forladt. Ved at give barnet spædbarnsterapi bliver situationen beskrevet for barnet, og det får sat ord på de følelser som det må have. Det er noget som kan gøres med nyfødte også, og man mener dette gør det nemmere for dem at bearbejde oplevelsen (Thormann 2013; Thormann 2014).

Tabel 1: Antal gennemførte spædbarnsterapiforløb

	Antal	Procent
Ja	29	78,4%
Nej	8	21,6%
I alt	37	100,0%

Spædbarnsterapi kan også anvendes ved mere fysiske problemer som eks. Søvnproblemer og spiseproblemer, hvilket også kan ses er problemstillinger som optræder i denne kortlægning. I det hele taget kan det ses, at det er en gruppe, hvor der er store følelsesmæssige problemer inden de kommer i gang med et forløb med spædbarns-terapi. Det er følelsesmæssige problemer af forskellig karakter og omfang, men det er alle problemer som teorien bag spædbarnsterapi siger et forløb med spædbarnsterapi kan afhjælpe.

Tabel 4: Henvisningsårsag	
Problem ved opstart	Antal
Aggressiv adfærd	2
Angst	2
Forladthedstraume	2
Omsorgssvigt	6
Problemer med sociale relationer	4
Store følelsesmæssige udsving	2
Søvnproblemer og spisevanskeligheder	2
Terapi i forbindelse med anbringelse	3
Tilknytningsproblemer	4
Traumer over dramatisk fødsel	1
Udadreagerende, opmærksomheds- og grænsesøgende	2
Vanskeligheder ved at følelsesregulere	3
I alt	33

Hvad er effekten af spædbarnsterapi?

Ved at læse afslutningsbrevene på spædbarnsterapiforløbene har det været muligt at se, hvilke effekter der har været af forløbet hos de forskellige børn.

Tabel 5: Øget følelsesmæssig trivsel efter spædbarnsterapi?		
	Antal	Procent
Ja	23	79,3%
Nej	2	6,9%
Ved ikke	4	13,8%
I alt	29	100,0%

I tabel 5 i venstre side, ses effekten af spædbarnsterapiforløbene for dem der har været igennem et terapiforløb, ud fra om børnene har oplevet øget følelsesmæssig trivsel efter forløbet eller ej. Som det kan ses på det samlede antal i tabellen, er det ikke alle der er med, da det ikke er

alle der gennemførte forløbet. Hvordan deres trivsel er, kan selvfølgelig ikke vides. Der var enkelte som var nået et stykke ind i forløbet, og der blev nævnt at trivslen var forbedret. Men når forløbet ikke er gennemført, er de valgt fra i denne kortlægning. På den måde er effekten opgjort på samme måde og i samme periode efter forløbets afslutning på tværs af alle de forløb der er med i kortlægningen.

Tabellen viser, at 79,3 procent (hvilket svarer til 23 ud af 29 forløb), har oplevet øget følelsesmæssig trivsel hos barnet efter terapien er afsluttet. I afslutningsbrevene er det angivet, hvilken form for forandring der er sket, hvor der ofte henvises til, at forældre og/eller skole oplever at barnet har fået mere ro. Det er vigtigt at gøre opmærksom på, at når der tales om øget

følelsesmæssig trivsel betyder det ikke, at barnet ikke stadig har følelsesmæssige udfordringer eller behov for behandling. Som ovenstående tabeller indikerer, er der tale om en udsat målgruppe med en relativt stor del af anbragte børn, som ikke kan forventes at klare sig uden hjælp efter et forløb på 4 måneder. Yderligere er der også nogen spædbarnsterapeuter der mener at effekten af behandlingen kan komme lang tid efter behandlingen er afsluttet, så børnene kan potentielt stadig få gavn af behandlingen efter den er afsluttet og der ikke måles på effekten mere.

I to forløb var det ikke muligt at se en positiv forbedring i den følelsesmæssige trivsel, da spædbarnsterapiforløbet var afsluttet. Der er altså også tilfælde, hvor det ikke er muligt at se en effekt af spædbarnsterapien. I begge tilfælde blev hele forløbet gennemført, men det var ikke muligt for omsorgspersoner eller spædbarnsterapeuterne at se en forbedring. I det ene af forløbene måtte man efterfølgende konstatere, at det var nødvendigt med en mere omfattende indsats for at skabe bedre trivsel hos barnet. I det andet tilfælde skete der mange forandringer i barnets liv i løbet af forløbet, hvilket blev vurderet til at påvirke effekten af spædbarnsterapien. Det kan dog ikke udelukkes, at der kan ske forbedringer i trivslen senere i livet.

I fire af forløbene var der tvivl om hvor vidt der var sket en forbedring af trivslen hos børnene. Her kan det være fordi der kun blev foretaget en terapi i forbindelse med anbringelse eller adoption, hvor der ikke er lavet evaluering af forløbet bagefter. Der var også tilfælde hvor hverken forældre eller spædbarnsterapeuterne kunne se en forbedring i trivslen, da de skulle evaluere forløbet. Igen skal det nævnes at det er muligt forbedringen af forløbet kan tage tid, fordi barnet skal have tid til at bearbejde sin historie. Det kan være forbedringen kommer efter afslutningsbrevet er lavet, men efter dette bliver der ikke fulgt op på sagerne igen.

I gennemlæsningen af alle afslutningsbrevene er det tydeligt at det kræver noget af både barnet og omsorgspersonerne at få et spædbarnsterapiforløb, derfor er det også interessant at kigge på om der har været en meget høj grad af motivation i gruppen.

Tabel 6: Motivation for forløbet		
	Antal	Procent
Delvist	1	3,2%
Ja	26	83,9%
Nej	2	6,5%
Ved ikke	2	6,5%
I alt	31	100,0%

Som det kan ses i tabel 6 er der generelt en meget høj motivation for forløbet, hele 26 af personerne har været motiveret for forløbet. Der har altså også været forløb, hvor der ikke har været en effekt hvor motivationen har været der gennem forløbet. Når der kigges dybere ned i sagerne, kan det også ses at de sager hvor familien ikke var motiveret for forløbet også er dem hvor forløbet ikke blev

gennemført. Det tyder altså på, at det nødvendigt at være motiveret for at kunne gennemføre forløbet. Dog ser det også ud til at motivation ikke altid er nok til at forløbet bliver gennemført. Som sagt, er spædbarnsterapi en indsats som kan være meget krævende for både pårørende og barnet,

fordi man skal være villig til at fortælle og høre barnets historie og man skal være klar til at barnet undervejs i forløbet kan få nogle reaktioner på at have hørt historierne.

Opsummerende viser kortlægningen, at langt størstedelen af de børn som har gennemført et spædbarnsterapiforløb har fået en bedre følelsesmæssig trivsel i en eller anden grad. Ud fra denne kortlægning er det dog ikke muligt at sige noget om, hvor vidt det er spædbarnsterapien der har ført til den øgede trivsel. Det tyder dog på, at der er et sammenfald mellem den øgede trivsel og gennemførelse af terapierne. Resultaterne skal dog tolkes med en vis grad af forsigtighed i forhold til at vi ikke kender det præcise antal af spædbarnsterapier i alt og vi ved derfor ikke om udsnittet i denne kortlægning giver et skævt billede af effekten af behandlingen. Fremtidige evalueringer vil inddrage alle spædbarnsterapiforløb fra 2017 og dette vil derfor ikke være en udfordring fremover.

Registrering af spædbarnsterapi fremover

En del af evalueringsforløbet har handlet om at videreudvikle det afsluttende skema, som de fleste behandlere allerede bruger, når de afslutter et spædbarnsterapiforløb. Udover revideringen af skemaet, har formålet desuden været, at samle informationer om spædbarnsterapi CIBUs tre dagforanstaltningenheder (Børn- og Familiehuset 0-14 år, Familie- og Ungehuset 4-18 år og Alternativ til Anbringelse). I forhold til sidstnævnte er det aftalt, at teamleder i Børn- og Familiehuset fremadrettet sender en mail med opstartsdato og navn på barnet, når der starter et forløb i Børn- og Familiehuset eller i Familie- og Ungehuset, som han også koordinerer. I Alternativ til Anbringelse er det primært én terapeut der udfører terapierne og det er derfor hende, der er ansvarlig for at sende både informationer om opstart og afslutningsskema til konsulent i CIBU. Afslutningsbrevene vil løbende blive samlet i en SBSYS emnesag, ligesom det vil være muligt at følge op på manglende afslutningsbreve med informationer om de indskrevne børn.

I revideringen af afslutningsbrevet er der taget udgangspunkt i det eksisterende afslutningsbrev, som er lavet af Thorman & Poulsen. Ud fra dette er der lavet enkelte tilføjelser og uddybninger. Vi er eksempelvis interesseret i at vide, hvilken indsats børnene får før og efter spædbarnsterapien, hvorfor det er kommet ind som et selvstændigt spørgsmål. Derudover er der tilføjet nogle hjælpespørgsmål til hvad der menes med "konklusion", ligesom der er tilføjet en ekstra række med fokus på, hvordan forældrenes relation til barnet er efter afslutning af forløbet. Det reviderede afslutningsskema kan ses på næste side og er desuden lagt ind som en frase under "CIBU – familiehuset" i SBSYS.

Afslutningsbrev på spædbarnsterapiforløb¹

Barnets navn:	
Barnets CPR-nummer:	
Barnets alder:	
Forældrenes navn:	
Opstartsdato for spædbarnsterapi:	
Afslutningsdato for spædbarnsterapi:	
Er barnet anbragt? (Ja/Nej)	
Er terapiforløbet en del af en eksisterende indsats? (Ja/Nej, hvis ja, hvilken? Fortsætter indsatsen efter afslutning af spædbarnsterapi?)	
Henvisningsårsag: Hvilke fysiske og/eller psykiske problemer oplever barnet?	
Antal terapier:	
Indhold i terapierne:	
Motivation/fremmøde:	
Konklusion – barnets trivsel: hvad er status på barnets følelsesmæssige trivsel? Er der sket en forandring i barnets fysiske og/eller psykiske helbred?	
Konklusion - Relationen mellem forældre og børn: Har forældrene fået en øget forståelse for deres børn? På hvilken måde har relationen mellem forældre og barn ændret sig under terapien?	
Evt. Kommentar:	

¹ Afslutningsskemaet er baseret på Thorman & Poulsens afslutningsbrev.

Litteratur

- Heckman, James & Masterrov (2007), "The Productivity Argument for Investing in Young Children", www.heckmanequation.org
- Heckman, James (2015) "Return on Investment: Cost vs. Benefits", www.heckmanequation.org
- Lindberg, Karoline (2012) "Giv børnene ord". Link: <http://www.rafaelcenteret.dk/wp-content/uploads/Artikel-Sp%C3%A6dbarnsterapi-i-praksis-KL.pdf>
- Lund, Mogens A. (2015) "Om spædbørneterapi". Link: http://spaedbarnsterapi.dk/wp-content/uploads/2015/07/Artikel_mogens-a-lund3.pdf
- Møller, Karen Straarup (2009) "Et spædbarn kan også få traumer". Artikel i Jyllands-Posten 16.06.2009. Link: http://spaedbarnsterapi.dk/wp-content/uploads/2015/03/Spaedbarnsterapi_JP_pdf.pdf
- Thor, Sanne Berglund (2012) "Anbragte børn skal løsnes fra traumer". Link: http://spaedbarnsterapi.dk/wp-content/uploads/2015/03/Fan_Ny_63.pdf
- Thorman, Inger & Poulsen, Inger (2013) "Spædbarnsterapi". København, Hans Reitzels Forlag
- Thormann, Inger (2013): "Også for tidligt fødte børn, kan have glæde af Psykoterapi", Fagbladet Præmaturitet, Nr. 11, November 2013
- Thormann, Inger (2014): "Når plejebarnet er et spædbarn – omsorg for barnet med inddragelse af spædbarnsterapiens metode", kapitel 18 i bogen "Plejefamilie, gaver og opgaver", Marianne Folden, Mette Larsen & Niels Rygaard (red.)
- www.spaedbarnsterapi.dk