

Hvornår har du som forælder udfyldt en beskrivelse af dit barns trivsel – og er det en god ide?

Forældre glædes over store og små begivenheder i deres barns liv, som det allerførste smil og de første ord. Op til én ud af hvert fjerde barn er i risiko for at have en udviklingsmæssig forsinkelse eller have bekymrende adfærd, hvilket kan være et betydningsfuldt tegn på en bagvedliggende udviklingsforstyrrelse eller en psykiatrisk lidelse. Screeningsinstrumenter kan bruges som et nyttigt værktøj til at følge børns udvikling indenfor områder som kommunikation (forstå og udtrykke sig sprogligt), motorik (bevægelse), kognitivt (tænkning) samt socio-emotionelle færdigheder (adfærd).

Regelmæssig screening øger forældres og fagprofessionelles viden om børns udvikling og kan være et afgørende redskab til tidlig identifikation frem for blot at afvente og se tiden an. Regelmæssig screening kan muligvis hjælpe læger til at identificere generel mistrivsel og give anledning til yderligere undersøgelser, der kunne skyldes mere alvorlige årsager som jernmangel, nedsat hørelse, autisme, stofskiftesygdomme, genetiske sygdomme, søvnforstyrrelser eller andre årsager til et nedsat funktionsniveau.

Studier viser, at en relevant og korrekt indsats, når førskolebørn mistrives kan have stor betydning i et livslangt perspektiv som fx at reducere behovet for særlig støtte i skolen eller mindske chancen for at ryge ud i misbrug eller ungdomskriminalitet. Det er derfor af betydning, at børn i risikogruppen for mistrivsel bliver opdaget og fulgt samt henvist ved behov.

USAs og Skandinaviens (DK, S, N) forskellige brug af screeningsværktøjer til børn i alderen 0-5 år er undersøgt i et nyligt udgivet litteraturgennemgang. Da disse vestlige lande har forskellige sundheds- og socialvæsen, kan denne litteraturgennemgang belyse fordele og ulemper ved brug af screeningsværktøjer i forskellige velfærdssystemer.

USA og Skandinavien bruger i stigende grad screeningsværktøjer. Der er ganske få screenings spørgeskemaer, der er udviklet til at følge børn fra spædbarnsalderen til skolestart, men netop to spørgeskemaer dækker både dette aldersspænd og er oversat til mere end 60 forskellige sprog. Derfor blev spørgeskemaerne Ages & Stages Questionnaire (ASQ) og ASQ: Social Emotional (ASQ:SE) valgt til analysen af brugen af screeningsværktøj på tværs af USA og Skandinavien. ASQ og ASQ:SE er udviklet til let at kunne implementeres i praksis og øger chancen for at identificere børn i mistrivsel.

Litteraturgennemgangen viste, at USA og Skandinavien har anvendt de samme to screeningsværktøjer på forskellig vis. Amerikanske børnelæger og amerikanske almen praktiserende læger bruger ASQ og/ eller ASQ:SE til at kunne identificere tidlige tegn på udviklingsforstyrrelser eller adfærdsproblemer hos alle børn og/ eller børn i risikogruppen. Skandinaviske studier viser, at ASQ og/ eller ASQ:SE i høj grad bliver brugt i studier, hvor man over tid måler, om der er forskelle i udvikling og adfærd hos de børn, der har fået en særlig indsats, sammenlignet med en kontrolgruppe. Med andre ord, litteraturstudiet viste, at man i USA i høj grad har brugt screeningsværktøjerne i kliniske sammenhænge, mens man i Skandinavien mest har brugt screeningsværktøjerne i forskningsøjemed.

Den aktuelle praksis i dag er, at i Skandinavien anvender sundhedsplejersker og/eller almen praktiserende læger ofte screeningsværktøjer, der har et afgrænset fokus i løbet af barnets første år. Forskellige kommuner anvender forskellige screeningsværktøjer. Sprogscreening gennemføres sjældent, førend barnet er 2,5-3 år. I skandinaviske dagtilbud er der ikke praksis for (i modsætning til USA) at have forældrene til at udfylde screeningsværktøjer for at følge barnets generelle udvikling og adfærd. Det kan der være flere grunde til. En grund til denne forskel kan være, at der til ASQ og ASQ:SE ikke findes danske eller svenske normer (standardisering af det forventede for en given alder). Norge har til gengæld normer, men disse

normer er ikke længere opdaterede. Desuden mangler der skandinaviske undersøgelser af ASQ og ASQ:SE's validitet (pålidelighed og nøjagtighed). Derfor bruges disse spørgeskemaer mest til forskning, da man her kigger på gruppetendenser og ikke individuel udvikling. Spørgeskemaer bør hvert årti opdateres både i forhold til indhold og normer.

Skandinavien kan muligvis have glæde af, at der tages initiativ til nationale screeningsprogrammer. I USA var et sådan initiativ medvirkende årsag til at størstedelen af de amerikanske stater fik implementeret systematisk screening for spædbørn og førskolebørn. Den amerikanske forening af børnelæger anbefaler, at børn som standard bliver screenet med et standardiseret instrument, når barnet er 9, 18 og 24-30 måneder, samt har udgivet retningslinjer for ageren ved mistanke om mistrivsel. På trods af disse tiltag, viser et studie fra 2017/18, at kun 30% af de amerikanske forældre har udfyldt et screeningsinstrument i løbet af det sidste år for børn 9 til 35 måneder, men at der under dette tal er en stor variation (17% Mississippi til 59% Oregon). Mange andre detaljer om det amerikansk tidlige identifikationssystem kan ses på <http://archive.brookespublishing.com/documents/Bricker-screening-algorithm.pdf>.

Gennemgangen af de amerikanske og skandinaviske studier viste en række tendenser på tværs af studierne fx at det kan føre til en uhensigtsmæssig lav responsrate (32-76%), hvis forældre udfylder ASQ eller ASQ:SE i hjemmet førend besøg hos lægen. Der var langt større succes med at få forældre til at udfylde spørgeskemaerne i forbindelse med fx lægebesøg, og det øger svarprocenten til at være i intervallet 83% til over 90%.

De amerikanske studier viste, at etablerede samarbejder mellem læger og andre faggrupper som psykologer eller sundhedsplejersker, øger chancerne for, at børnene henvises til en relevant indsats, der har fokus på barnets mistrivsel. Faglige koordinatore har også vist sig effektive i forhold til at sikre, at fagpersoner deler viden og sikrer regelmæssig måling af børnenes udvikling. Et skandinavisk studie har vist, at når mødre har depressive symptomer, er det relevant, at deres yngre børn vurderes med en socio-emotional screener som fx ASQ:SE. Dette er aktuelt ikke en normal praksis i USA.

Hvad var den vigtigste pointe, der blev afdækket i litteraturgennemgangen? At systematisk screening, relevant indsats og opfølgning er afgørende for at sikre børns trivsel! Litteraturgennemgangen kortlagde tendenser og muliggjorde dermed praktiske råd i forbindelse med screening og forskning. Vores ønske er, at politikere, sundhedsfagligt personale, dagtilbudspersonale, psykologer, social fagligt personale og ikke mindst forældre har fået øget viden om screening for udviklingsmæssig forsinkelse eller bekymrende adfærd.

Den omtalte litteraturgennemgang (review) er netop udgivet i tidsskriftet *Developmental Medicine and Child Neurology*.

Kevin P. Marks, har praktiseret i USA som børnelæge i 17 år. Desuden forsker han og skriver lærebøger om småbørns udvikling. Han har blandt andet skrevet *Developmental Screening in Your Community*. Kevin Marks er sammen med sin familie flyttet fra USA til Danmark i 2017.

Nina Madsen Sjö, PhD, er psykolog og er forsker i regi af Nationalt Videnscenter for Udsatte Børn og Unge. Desuden hjælper hun børn i egen praksis. Hendes kliniske og forskningsarbejde fokuserer på måling af børns kognitive og sociale udvikling samt valg af indsatser, når børn har brug for ekstra støtte.