
Prediksjon av utviklingsvansker

KORRESPONDANSER

ANDERS GRIMSMO

FRODE HEIAN

Metoder for tidlig å fange opp barn med utviklingsforstyrrelser har etter noen tiår med optimisme ikke vist seg å holde som screeninginstrumenter (1 – 4). Dessuten har gevinsten ved å sette inn tiltak noen måneder før, utover generell tilrettelegging for god utvikling, vært betvilt (4). Dagens praksis ved helsestasjonene er lite enhetlig, og er ikke evaluert. Derfor er det ekstra positivt at noen gjennomfører vitenskapelige forskningsopplegg på dette området.

De tall Rostad og medarbeidere i Tidsskriftet nr. 3/2000 (5) oppgir for sensitivitet, spesifisitet og prediktiv verdi, er gode i forhold til det andre metoder kan skilte med. En høy negativ prediktiv verdi kan også gi god ryggdekning for å berolige unødige engstelige foreldre. Det hadde vært interessant å se hvordan sensitivitet og spesifisitet endret seg med forskjellig valg av kritisk skåringsverdi.

Tallene gir imidlertid et for godt inntrykk av hvor mange barn *metoden* bidrar til å fange opp. Det er inkludert flere barn som åpenbart diagnostiseres tidlig og helt uavhengig av metoden, for eksempel tre med Downs syndrom og en med spina bifida. Sannsynligvis gjelder det flere barn. Etter definisjonen skal en screeningmetode fange opp barn med *uoppdaget* sykdom, de andre burde vært ekskludert fra studien. Det ville gitt lavere sensitivitet og prediktiv verdi, men dette er ikke nevnt i diskusjonen. Motsatt vei ville eventuelle tilfeller som oppstod etter sju måneder virke (for eksempel følgetilstander etter en meningitt).

Før en eventuell vurdering av om metoden kan brukes rutinemessig savnes en diskusjon om den tilfredsstillende elementære krav til screening, som for eksempel (6): Vil resultatene bli de samme når andre tar den i bruk? Hvor mye tidligere blir barn fanget opp (det er ikke benyttet noen kontrollgruppe) enn om tilsvarende ressurser var blitt satt inn på annen måte? Hvilken betydning har tidlige tiltak hvis man forutsetter at det i denne tiden uansett er lagt alminnelig godt til rette for barnets utvikling? Finnes det et godt og vel utbygd behandlingstilbud til de barna som plukkes ut?

Det savnes også en problematisering av ikke-optimalitet som et vesentlig innslag ved kontakten på helsestasjon. Hvordan harmonerer dette prinsippet med ønsket om å sette søkelys på det positive og ikke skape unødig engstelse?

Det er sannsynlig at metoden fanger opp mange barn tidligere enn det man gjør med dagens praksis. Selv om den medisinske gevinsten kan være omdiskutert, er det heller ikke tvil om at de fleste foreldre uten videre ser dette som viktig. Det ser også ut til å være en imponerende systematikk i måten metoden er evaluert på.

Det er likevel betenkelig at forfatterne ikke synes å ha noen motforestillinger mot bruk av metoden som screeningverktøy.

Artikkelen er uansett en utfordring til fagmiljøet om å bidra til at tjenesten blir bedre på dette feltet.

LITTERATUR

1. Meisels SJ. Can developmental screening tests identify children who are developmentally at risk? *Pediatrics* 1989; 83: 578 – 82.
2. Meisels SJ, Wasik B, Who should be served? Identifying children in need of early intervention. I: Meisels SJ, Shonkoff JP, red. *Handbook of early childhood intervention*. Cambridge: Cambridge University Press, 1990.
3. Frankenburg WK, Dodds J, Archer P, Shapiro H, Bresnick B. The Denver II: a major revision and restandardization of the Denver Developmental Screening Test. *Pediatrics* 1992; 89: 91 – 7.
4. Hall DMB. *Health for all children*. 3. utg. Oxford: Oxford University Press, 1996.
5. Rostad AM, Martinsen H, Eilertsen DE, Øvrelid M, Aas S, Kjelsvik Ø. Prediksjon av utviklingsvansker og funksjonshemning hos spedbarn. *Tidsskr Nor Lægeforen* 2000; 120: 317 – 21.
6. Wilson J, Jugner G. *Principles and practice of screening for disease*. København: WHO Public Health Papers, 1968.

Publisert: 20. april 2000. *Tidsskr Nor Legeforen*.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 15. juli 2026.