Måling af mental sundhed med spørgeskemaet SDQ

- Anvendelse af SDQ i Skolesundhed.dk

Baggrundsrapport 2016

Udarbejdet af Center for Sundhedssamarbejde ved Aarhus Universitet

Serietitel og nr.	1
Titel	Måling af mental sundhed med spørgeskemaet SDQ
Undertitel	Anvendelse af SDQ i Skolesundhed.dk
Forfattere	Carsten Obel, Jon Arnfred, Katrine Svendsen, Nete Breinholm, Lotte Langkilde og Signe Herbers Poulsen
Afdeling	Center for Sundhedssamarbejde, Health, Aarhus Universitet
URL	susa.au.dk
Udgivelsesår	Juni 2016
Finansiel støtte	Trygfonden
Layout	Line Ejby Sørensen
Forsidefoto	Colourbox
Internetversion	Skolesundhed.dk
Bestilling	Rapporten er bestilt af Skolesundhed.dk og indgår som dokumentation for anvendelse af SDQ i Skolesundhed.dk

Center for Sundhedssamarbejde ved Aarhus Universitet
udvikler, understøtter og fremmer samarbejde mellem forskere ved Aarhus Universitet og det omgivende samfund inden for sundheds- og velfærdsområdet.

Center for Sundhedssamarbejde løser forskningsbaserede opgaver i samarbejde med vidensmiljøer på Aarhus Universitet (Health, Arts, Science and Technology og Aarhus BSS) og i samarbejde med førende forskere fra ind- og udland.

Læs mere og kontakt os på www.susa.au.dk.

INDHOLD

FORORD 6

SAMMENFATNING 8

INDLEDNING 10

1 Hvad er SDQ? 12
1.1 Udbredelsen af SDQ i Danmark 13
1.2 Hvad kan SDQ bruges til? 13

2 SDQ spørgeskemaet 16
2.1 Spørgsmål der relaterer til påvirkning af barnets trivsel og funktion 19
2.2 Spørgsmål der relaterer sig til barnets/den unges adfærd 21
Ad 1: Sociale styrkesider 22
Ad 2: Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende 22
Ad 3: Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder 23
Ad 4: Følelsesmæssige symptomer 24
Ad 5: Adfærdsmæssige symptomer 25

3 Eksempel på vurdering af en SDQ-besvarelse 26
3.1 Case: Steen på 6 år 26

4 Adgang til SDQ i praksis 31
4.1 Når børn skal besvare SDQ 31
4.2 Hvem har adgang til data fra SDQ? 32

5 Brug af SDQ i kommunerne 33
5.1 Sundhedsplejen 33
5.2 Skole og daginstitutioner 34
5.3 Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR) 38
5.4 Socialforvaltningen 39
5.5 Praktiserende læger og børnepsykiatere 40

6 Fremtidig udvikling af Skolesundhedplus.dk 42

7 Referencer 43

8 Bilag 46

FORORD

Hvordan sikrer vi, at alle danske børn får de bedste muligheder for at trives og for at udfolde deres potentiale? Hvordan sætter vi mest effektivt ind, når børn ikke trives - og kan vi hjælpe sårbare børn tidligere og bedre, end vi gør i dag? Det er de overordnede mål for det kommunale samarbejdsprojekt *Skolesundhed.dk*.

Udviklingen af Skolesundhed.dk startede i 2007 i et samarbejde mellem en række danske kommuner og Aarhus Universitet med finansiel støtte fra TrygFonden. Komiteen for Sundhedsoplysning overtog projektledelsen som en del af TrygFondens handlingsplan i 2015, der skal sikre national implementering og videreudvikling af Skolesundhed.dk. Der skal videreudvikles på en række områder, og et af de centrale er *SkolesundhedPLUS*, som er rettet mod børn, der i en kortere eller længere periode af deres opvækst har behov for ekstra støtte. SkolesundhedPLUS har som ambition at understøtte en mere systematisk og tværfaglig koordineret indsats til børn og unge, som mistrives. Hensigten er at kvalificere og effektivisere dialogen på tværs af fagligheder baseret på viden fra de involverede børn og unge, deres forældre, pædagoger og lærere med udgangspunkt i gennemtestede redskaber og metoder. Det er væsentlig for denne dialog at have et tværfagligt fælles grundlag og sprog – og med respekt for de enkelte fagligheder at have en indikator for mental sundhed og mistrivsel, som giver mening for alle.

Denne rapport redegør for mulighederne for systematisk brug af spørgeskemaet *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) i en kommunal praksis. SDQ er et af de mest enkle spørgeskemaer og i skrivende stund det bedst dokumenterede. Det er desuden velegnet til at understøtte tværfaglig dialog. SDQ har været tilgængeligt på dansk i 14 år, men har indtil nu kun været anvendt systematisk under Skolesundhed.dk. Her har sundhedsplejersker anvendt redskabet til at sikre, at væsentlig mistrivsel ikke overses samt til at understøtte dialog med forældre og de unge om barnets/den unges mentale sundhedstilstand.

En mere udbredt tværfaglig anvendelse af SDQ som omdrejningspunkt i den fælles indsats for at støtte børn og unge, som mistrives, synes relevant. Dette er særligt aktuelt i lyset af:

- en øget opmærksomhed på tværfaglighed, og at vi tilbyder sammenhængende og koordinerede forløb i det offentlige på tværs af afdelinger og sektorer.
- et øget behov for dokumentation af de pædagogiske, sociale og sundhedsmæssige

indsatser med henblik på at vurdere faglig relevans og beslutningsstøtte. Særlig er der et ønske om at bruge denne dokumentation som udgangspunkt for faglig udvikling.

- vigtigheden af systematisk at monitorere brugerens perspektiv (Patient Related Outcome Measures, PROM).

Rapporten er udarbejdet af Center for Sundhedssamarbejde ved Aarhus Universitet som en del af samarbejdet om Skolesundhed.dk og med henblik på at styrke kommunikationen mellem forskning og praksis. Vi er de mange fagprofessionelle og Sekretariat for SDQ/DAWBA i Danmark taknemmelige for deres konstruktive bidrag til at komme dette mål nærmere på tværs af discipliner og institutioner. Det giver et unikt potentiale for både at udvikle den bedste praksis til gavn for danske børn og unges mentale helbred, samt at følge effekten i forhold til den enkelte. Endelig et stort tak til Professor Robert Goodman fra University College of London, som står bag SDQ-spørgeskemaet, for et stort engagement og godt samarbejde.

Carsten Obel, Professor i Mental Børnesundhed, Direktør for Center for Sundhedssamarbejde, Aarhus Universitet

SAMMENFATNING

Der er over de seneste 20 år sket en væsentlig stigning i antallet af børn og unge, som får stillet psykiatriske diagnoser. Der er stor geografisk variation i denne stigning, og der mangler viden om, i hvilket omfang udviklingen afspejler øget opmærksomhed eller en reel forværring i børn og unges mentale sundhed. Denne udvikling bør tages alvorligt, og den mest oplagte prioritering er en mere systematisk tilgang til danske børn og unges mentale sundhed og håndtering af mistrivsel. Dermed opnås viden om, hvordan den opvoksende generations robusthed kan styrkes, og hvordan børn og unge, der mistrives, tidligst muligt får den nødvendige hjælp.

Det er helt centralt for forståelsen af et barns, og alle andre menneskers, mentale sundhed, at man tager det nære miljø med i overvejelserne, samt ser på hvordan barnet fungerer i sin hverdag, især socialt. Til at sikre sig denne tilgang er SDQ-spørgeskemaet velegnet. Det er samtidigt et af de mest anvendte og bedst dokumenterede spørgeskemaer om mental sundhed på verdensplan.

SDQ er et kort spørgeskema på 25 spørgsmål, der fokuserer på fem områder: følelsesmæssige vanskeligheder, adfærdsproblemer, hyperaktivitet/opmærksomhedsproblemer, vanskeligheder i forhold til jævnaldrende og sociale styrkesider. Hertil kommer 1-7 spørgsmål om, hvordan barnet/den unge trives og fungerer i dagligdagen. Man får det største udbytte af SDQ ved at lade både forældrene, lærere eller pædagoger i skole/børnehave og de unge selv indgå som informanter (hvis de er 11 år eller derover). Denne mulighed for indsamling af viden fra flere synsvinkler på barnets/den unges adfærd og hverdag giver et godt grundlag for dialog, refleksion og fælles forståelse af barnets/den unges situation.

SDQ fokuserer, som navnet antyder, ikke alene på barnets eller den unges udfordringer, men også på hans eller hendes styrkesider. Blandt andet derfor er spørgeskemaet bedre accepteret af brugerne end andre lignende redskaber. Anvendelse af SDQ er relevant for alle faggrupper, der arbejder med mental sundhed og børn, som på en eller anden måde mistrives. Det er således oplagt som dialogredskab til at understøtte og nuancere det tværfaglige samarbejde om børn og unge med vanskeligheder. Samtidig kan SDQ sikre den nødvendige dokumentation for identificering og udredning af barnets/den unges vanskeligheder.

SDQ kan med fordel anvendes i forskellige kommunale sammenhænge til at systematisere, kvalificere og effektivisere det arbejde, der foregår i forvejen, uanset om dette er monofagligt eller tværfagligt. SDQ kan f.eks. indgå som led i sundhedsplejerskernes systematiske undersøgelse af barnet/den unge på udvalgte klassetrin i skolen. Det kan anvendes i en generel undersøgelse af mental sundhed i skole og daginstitutioner for at sikre, at børn og unge med væsentlige vanskeligheder ikke overses. SDQ kan benyttes på gruppeniveau i forhold til at give et overblik over den enkelte klasses mentale sundhedsprofil, og er også et stærkt redskab på individniveau til at understøtte og nuancere det tværfaglige samarbejde om børn med væsentlige vanskeligheder i samarbejde med PPR og socialforvaltningen. Hertil kommer, at SDQ synes at være den mest realistiske mulighed for, at den praktiserende læge kan foretage den systematiske indsamling af oplysninger, der er forudsætningen for en professionel vurdering af væsentlige psykiske vanskeligheder hos børn og unge. Dermed er det også et oplagt redskab at anvende som første skridt i en afklaring af, om der bør foretages viderehenvisning til børnepsykiatrisk udredning.

INDLEDNING

Der er over de seneste 20 år sket en væsentlig stigning i antallet af børn og unge, der rapporterer, at de mistrives, og vi har set en stigning i antallet af børn, som får en diagnose samt medicineres for psykiske problemer [1]. Selvom vi ikke kender årsagen til denne udvikling, bør den tages alvorligt, da mentale helbredsproblemer hos børn og unge i sig selv udgør et væsentligt samfundsmæssigt problem.

Det mest oplagte sted at prioritere vil være en mere systematisk tilgang til danske børn og unges mentale sundhed og håndtering af mistrivsel. Det vil gøre os klogere på, hvordan vi overordnet kan styrke den opvoksende generations robusthed samt især sikre at børn og unge, der har det svært, får hjælp så tidligt som muligt. Kun ved at anvende en systematisk tilgang kan kommunerne sikre, at tegn på psykisk mistrivsel ikke overses, og tidlige indsatser kan igangsættes. Samtidigt er det sandsynligt, at en sådan tilgang vil kunne mindske risikoen for udvikling af alvorlig psykisk sygdom.

Der er allerede et stort fokus på trivsel blandt børn og unge i danske kommuner, særligt efter folkeskolereformen og indførelse af årlige nationale trivselsmål i folkeskolen. Ligesom med andre positive begreber som sundhed, lykke og livskvalitet er det en udfordring at finde frem til en fælles definition, primært fordi mennesker er forskellige.

WHO har bidraget med en definition på mental sundhed, som uanset forskellige evner og personlighed adresserer de funktionelle aspekter, som er grundlæggende for trivsel (se boks 1) [2].

Boks 1: Mental sundhed:
En tilstand af trivsel hvor individet

- kan udfolde sine evner,
- kan håndtere dagligdags udfordringer og stress,
- på frugtbar vis kan arbejde produktivt,
- er i stand til at yde et bidrag til fællesskabet.

(World Health Organization 2004)

Det gennemgående træk i denne definition er daglig social funktion. Også for vurdering af børn og unges mentale sundhed er dette helt centralt. SDQ-spørgeskemaet lægger i langt højere grad end lignende redskaber vægt på disse aspekter og har en række umiddelbare fordele, som gør det velegnet tværfagligt i kommunal praksis (se boks 2). SDQ er samtidigt på verdensplan et af de bedst dokumenterede spørgeskemaer på området [3,4,5].

Overordnet giver SDQ:

- en systematisk tilgang til mental sundhed og mistrivsel
- et fælles sprog for mental sundhed, som er meningsfuldt for både de unge, forældre og fagfolk
- en sikring af at barnets daglige sociale miljø inddrages
- en afdækning af de relevante perspektiver på barnets situation
- en kvalificering af dialogen mellem fagprofessionelle, forældre og barnet
- faglig dokumentation for behandlings- og indsatsforløb

Boks 2: Kommunale anvendelsesmuligheder

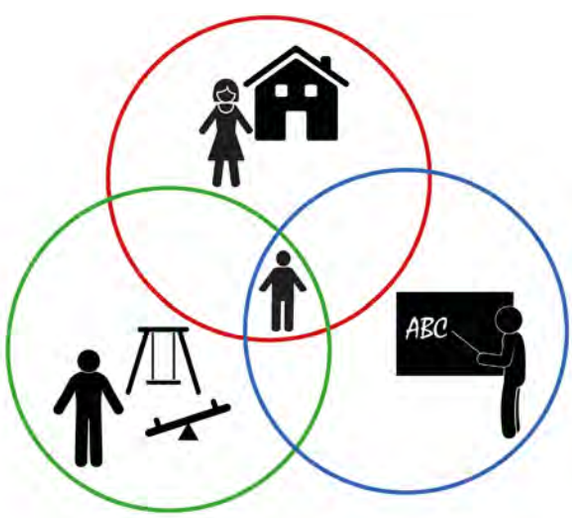
SDQ kan med fordel anvendes i forskellige kommunale sammenhænge til at systematisere, kvalificere og effektivisere det arbejde, der foregår i forvejen, uanset om dette er monofagligt eller tværfagligt. SDQ kan f.eks.:

- indgå som led i sundhedsplejerskernes systematiske undersøgelse af barnet/den unge på udvalgte klassetrin i skolen.
- anvendes i en generel undersøgelse af mental sundhed i skole og dagin-stitutioner for at sikre, at børn og unge med væsentlige vanskeligheder ikke overses.
- benyttes på gruppeniveau i forhold til at give et overblik over den enkelte klasses mentale sundhedsprofil.
- bruges som et stærkt redskab på individniveau til at understøtte og nuancere det tværfaglige samarbejde om børn med væsentlige vanskeligheder i samarbejde med PPR og socialforvaltningen.

1 HVAD ER SDQ?

SDQ er et kort spørgeskema, der kan bidrage til at vurdere mental sundhed og identificere mistrivsel hos børn og unge i alderen 2-17 år [6]. SDQ er ikke udviklet med henblik på at stille diagnoser, men fungerer som et solidt fagligt fundament for en konstruktiv dialog mellem de fagprofessionelle, familien og barnet/den unge.

Spørgsmålene i SDQ sikrer, at der spørges systematisk til de symptomer, som er mest centrale for mistrivsel og mental sundhed, samt om disse symptomer giver barnet problemer i hverdagssituationer, dvs. skole/institution, familie og fritidsaktiviteter (se figur 1).



Figur 1: SDQ indsamler viden om barnets symptomer og funktion i flere hverdagssituationer (skole, familie og fritid)

I Skolesundhed.dk har SDQ indtil nu kun været besvaret af forældre ved indskolingen og af de unge selv fra 5-9. klasse, hvilket har bidraget med et godt indtryk af barnet og den unges mentale sundhed. Der kan imidlertid opnås en række fordele ved også at lade lærere, som ligeledes har den daglige kontakt med barnet, svare på lignende

spørgsmål. Kombinationen af flere synsvinkler giver et godt grundlag for at opnå et samlet og realistisk billede af barnets trivsel og funktion, fordi man får et bedre indtryk af samspillet mellem barnet og dets sociale miljø. Med SkolesundhedPLUS bliver det nu muligt at lade flere informanter besvare en SDQ på det samme barn.

SDQ rummer, som navnet antyder, både spørgsmål om styrker og vanskeligheder i adfærd og er derfor bedre accepteret af brugerne end andre lignende redskaber [7].

1.1 Udbredelsen af SDQ i Danmark

Spørgeskemaet er udviklet af professor Robert Goodman fra Kings College i London i 1997 og er i dag oversat til mere end 60 forskellige sprog. SDQ blev oversat til dansk i 2002 [7] og har siden været brugt i en lang række forskningsprojekter, blandt andet i den danske nationale fødselskohorte, samt i forskellige fagprofessionelle sammenhænge. De psyko-metriske egenskaber for den danske version er veldokumenterede [8, 9]. I 2014 oprettedes med støtte fra TrygFonden et sekretariat til at understøtte de fagprofessionelle og forskere, som bruger SDQ i Danmark (http://sdq-dawba.dk).

På baggrund af de overbevisende forskningsresultater og den store accept blandt brugerne er der i de seneste år kommet et øget fokus på spørgeskemaets potentialer i forbindelse med både kommunale kerneopgaver og tværsektorielt samarbejde. Herhjemme har SDQ som nævnt tidligere været anvendt i Skolesundhed.dk som del af det mere brede arbejde med børnesundhed. Der er desuden igennem de sidste år flere steder påbegyndt implementeringsprocesser i forhold til den kommunale opgaveløsning i PPR og socialforvaltning. Imidlertid er det - så vidt vides - kun sket i mindre skala og ingen steder som et gennemgående redskab mellem disse fagligheder. Det er ambitionen, at SkolesundhedPLUS kan bidrage til dette.

1.2 Hvad kan SDQ bruges til?

Oprindeligt er SDQ udviklet som første trin i en undersøgelse af, hvor hyppigt der i en befolkning optræder væsentlige børnepsykiatriske problemstillinger hos børn og unge. Det har imidlertid vist sig, at SDQ også er velegnet til at beskrive og forstå vanskeligheder, der ikke har nået et omfang, der nødvendiggør indsats på specialistniveau [10, 11, 12, 13].

Blandt andet giver SDQ mulighed for at få et indtryk af samspillet mellem barnets miljø og barnets forudsætninger, som altid er relevant ved mistrivsel. En sådan viden kan i høj grad kvalificere forståelsen af, hvilken indsats der er mest relevant. Derfor er det fra en kommunal synsvinkel fortsat relevant at bruge SDQ, sådan som det anvendes i dag under Skolesundhed.dk - som del af et generelt spørgeskema om børnesundhed.

Det fulde potentiale opnås ikke desto mindre ved en fuld tværfaglig implementering. Det gælder især i forhold til at sikre, at børn, som ikke trives, får den mest kvalificerede og koordinerede støtte.

Mere specifikt kan SDQ som illustreret i figur 2 have følgende tre værdifulde bidrag til det kommunale samarbejde på området:

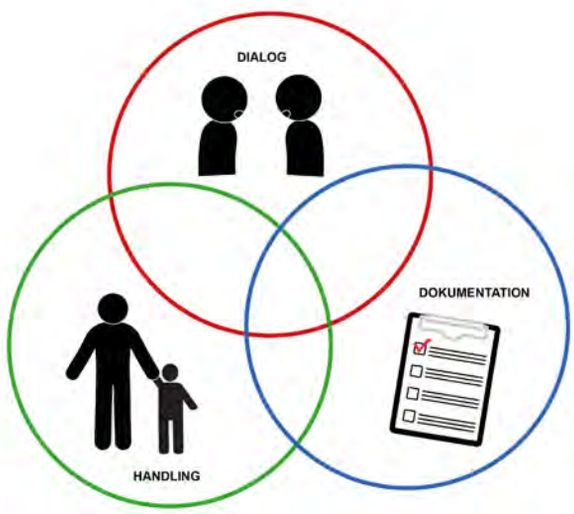
- **Dialog til sikring af at barnets perspektiv inddrages**
  SDQ spørgeskemaet giver et systematisk indblik i et barns mentale sundhed. Forældres, læreres og barnets besvarelser kan hver for sig give et godt indtryk, men især hvis barnet har vanskeligheder, er en kombination af flere informanters besvarelse af samme spørgsmål om barnet værdifuld. Ligheden og forskellene i, hvordan informanter opfatter barnets adfærd, og hvordan de påvirker barnets hverdag i forskellige situationer, giver et potentiale til at kvalificere dialogen mellem fagprofessionelle, forældre og barnet. Her er det en afgørende kvalitet, at den enkelte informant tager udgangspunkt i sin oplevelse af barnet. Refleksioner over forskelle og ligheder i informanternes synsvinkler giver erfaringsmæssigt et godt grundlag for en konstruktiv dialog.

- **Handling på baggrund af viden**
  SDQ giver, jævnfør ovennævnte, et godt grundlag for at kortlægge baggrunden for de vanskeligheder, barnet har i sin interaktion med omgivelserne. Besvarelserne kan derfor anvendes som en del af grundlaget for at vælge den bedst mulige intervention.

- **Dokumentation, koordinering og evaluering af indsats**
  SDQ er velegnet til faglig dokumentation for alle faggrupper, som arbejder med børns trivsel og mistrivsel (f.eks. sundhedsplejersker, PPR–psykologer og socialrådgivere). På mange andre sundhedsområder er der tiltagende interesse for at lægge mere vægt på 'Patient Related Outcome Measures' (PROM) end på egentlige medicinske mål. SDQ vil have oplagte fordele som PROM i forhold til indsatser rettet mod mistrivsel, uanset om denne indsats er social, psykologisk eller medicinsk.

  Rutinemæssig og systematisk evaluering af en indsats/behandling er uundværlig, når det handler om fysiske lidelser. Det gælder i særlig grad ved længerevarende vanskeligheder som f.eks. overvægt, sukkersyge eller alvorlig astma hos børn. Formålet er først og fremmest at kunne foretage de nødvendige justeringer af behandlingen. Især når det gælder børn, som naturligt gennemgår en fysiologisk og psykisk udvikling, vil de individuelle behov ændres over tid. Når det derimod gælder længerevarende psykiske vanskeligheder hos børn og unge, har en sådan systematisk tilbagemelding hidtil ikke kunnet gennemføres med den nødvendige præcision og pålidelighed. SDQ fremstår i øjeblikket som det eneste realistiske

redskab til udfyldelse af denne funktion. Det hænger sammen med, at det er overkommeligt og meningsfuldt for informanterne at besvare. Også hvis de skulle blive bedt om at gøre det gentagne gange med halve års mellemrum. Hvis det skal bruges oftere, anvendes et kort opfølgningsskema til SDQ kaldet "Session-by-session", som kun handler om påvirkning af trivsel og funktion [14].



Figur 2: SDQ som fagligt redskab til dialog, handling og dokumentation

2 SDQ SPØRGESKEMAET

SDQ består af to sektioner af spørgsmål:

Adfærd: (Sektion 1)
- 25 spørgsmål som beskriver karakteristika ved barnets adfærd i forhold til følelses- og adfærdsmæssige symptomer, samt sociale styrker og svagheder.

Trivsel og funktion i hverdagen: (Sektion 2)
- 1-7 spørgsmål om hvordan barnet/den unge trives og fungerer i hjemmet, skole/børnehave, ved fritidsaktiviteter og i forhold til jævnaldrende.

SDQ-spørgeskemaet er organiseret således, at de 25 spørgsmål om adfærd besvares som de første i spørgeskemaet, hvorefter de 1-7 spørgsmål om trivsel og funktion i hverdagen besvares (jf. figur 3). Spørgsmålene om trivsel og funktion i hverdagen fremkommer kun i spørgeskemaet, hvis informanten har angivet, at der er vanskeligheder (angivet med markering i skærmbilledet).

Man bliver som informant bedt om at besvare spørgsmålene ud fra det indtryk, man har fra de sidste 6 måneder. For at få et nuanceret billede af barnets styrker og udfordringer i forhold til adfærd og påvirkning af trivsel og funktion, findes SDQ i forskellige udgaver til informanterne (se de forskellige spørgeskemaversioner i bilag 1):

- **forældre** eller andre nære omsorgspersoner
- **pædagoger eller lærere**, som har daglig kontakt til barnet
- **den unge** selv (i alderen 11-17 år). Yngre børn anbefales ikke selv at skulle svare på SDQ, da de kan have vanskeligt ved at svare ud fra det relativt lange tidsperspektiv (6 måneder), som SDQ dækker (se kapitel 4).

Spørgeskema om styrker og vanskeligheder

Vær venlig at krydse af om beskrivelserne nedenfor ikke passer, passer delvist eller passer godt i forhold til Steen.
Prøv at besvare alle spørgsmålene – også selv om du er i tvivl eller ikke synes, de helt giver mening. Svaret gælder hans adfærd de seneste 6 måneder.
Der vil i slutningen af skemaet være mulighed for at tilføje eventuelle bemærkninger.

Relation til Steen

- Far
- Mor
- Anden

Sektion 1

	Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
Er hensynsfuld og betænksom overfor andre			
Er rastløs, overaktiv, har svært ved at holde sig i ro i længere tid			
Klager ofte over hovedpine, ondt i maven eller kvalme			

	Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
Deler gerne med andre børn (slik, legetøj, spil og lign.)			
Har ofte raserianfald eller bliver let hidsig			
Er lidt af en enspænder, holder sig mest for sig selv			

	Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
Gør for det meste hvad der bliver sagt			
Bekymrer sig om mange ting eller virker ofte bekymret			
Prøver at hjælpe hvis nogen slår sig, er kede af det eller skidt tilpas			

	Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
Kan ikke sidde stille på stolen, har svært ved at holde hænder og fødder i ro			
Har mindst én god ven			
Slås ofte eller mobber andre børn			

	Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
Er ofte ked af det, trist eller har let til gråd			
Er generelt vellidt af andre børn			
Bliver nemt distraheret, mister let koncentrationen			

	Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
Er utryg eller klæbende i nye situationer, bliver nemt usikker			
Er god mod yngre børn			
Lyver eller snyder ofte			

	Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
Bliver mobbet eller drillet af andre børn	○	○	○
Tilbyder ofte at hjælpe andre (forældre, lærere, andre børn)	○	○	○
Tænker sig om før han handler	○	○	○

	Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
Stjæler fra hjemmet, i skolen eller andre steder	○	○	○
Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn	○	○	○
Er bange for mange ting, bliver nemt skræmt	○	○	○
Færdiggør opgaver, er god til at fastholde opmærksomheden	○	○	○

Sektion 2

Synes du samlet set Steen har vanskeligheder på et eller flere af følgende områder: følelser, koncentration, adfærd eller samspil med andre mennesker?

- ○ Nej
- ○ Ja, mindre vanskeligheder
- ◉ Ja, tydelige vanskeligheder
- ○ Ja, alvorlige vanskeligheder

Hvor længe har vanskelighederne stået på?

- ○ Mindre end 1 måned
- ○ 1-5 måneder
- ○ 6-12 måneder
- ○ Mere end et år

	Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
Gør vanskelighederne Steen ked af det eller ulykkelig?	○	○	○	○

Påvirker vanskelighederne hans dagligdag i forhold til:	Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
Familieliv?	○	○	○	○
Venskaber?	○	○	○	○
Indlæring?	○	○	○	○
Fritidsaktiviteter?	○	○	○	○

	Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
Er vanskelighederne en belastning for dig eller familien som helhed?	○	○	○	○

Eventuelle bemærkninger

Copyright © Robert Goodman

Figur 3: Eksempel på et SDQ-spørgeskema i forældre-udgaven (skærmbillede fra besvarsdq.dk. Se bilag 1 for papirversioner). Spørgsmålene om funktion i hverdagen fremkommer kun i spørgeskemaet, hvis informanten har angivet, at der er vanskeligheder (angivet med markering i skærmbilledet).

Vurdering af SDQ

På baggrund af informanternes besvarelser af SDQ-spørgeskemaet kan der udregnes forskellige scorer. Scoringen af SDQ muliggør, at den enkelte besvarelse kan forbindes med videnskabeligt baseret viden om hyppigheder, kendte problemmønstre, indsatsmuligheder og prognose. SDQ scorer kan udregnes manuelt eller automatisk via web-versionen.

Det er en fordel, at den fagperson, som vurderer SDQ, ikke er identisk med den, som har udfyldt spørgeskemaet. Derfor er det ikke oplagt, at barnets lærer/pædagog har denne rolle. Under Skolesundhed.dk er det sundhedsplejersken, som vurderer SDQ - mens det, når det drejer sig om børn og unge som mistrives, er mest oplagt, at en PPR psykolog er involveret.

Når SDQ besvares, spørges til adfærd først og derefter til, hvordan denne adfærd påvirker den daglige trivsel og funktion. Når SDQ skal vurderes, er rækkefølgen modsat. Her er påvirkning af trivsel og funktion i hverdagen det første, man ser på – derefter ser man på adfærdskarakteristika opdelt i forskellige områder. Derfor gennemgås vurdering af SDQ i den rækkefølge.

Vurdering af SDQ starter ved påvirkning af trivsel og funktion
Når SDQ skal vurderes, tages der udgangspunkt i sektion 2 vedrørende påvirkning af trivsel og funktion i hverdagen, da den daglige funktion er helt central for vurdering af barnets trivsel. Herefter vurderes typen og omfanget af barnets/den unges symptomer på baggrund af sektion 1 vedrørende adfærd.

2.1 Spørgsmål der relaterer til påvirkning af barnets trivsel og funktion

Sektion 2 i SDQ-spørgeskemaet (se figur 3) består af spørgsmål om barnets/den unges trivsel og funktion. Spørgsmålene sætter fokus på varigheden af eventuelle vanskeligheder. Først spørges ind til, i hvor høj grad vanskelighederne gør barnet ked af det eller ulykkelig. Dernæst spørges ind til i hvor høj grad vanskelighederne påvirker barnet/den unges trivsel og funktion i skolen og i fritiden. Slutteligt spørges ind til i hvor høj grad vanskelighederne belaster familien/klassen/vennerne/mv. Hvis denne gennemføres gennem SkolesundhedPLUS, vil både forældrene og den unge selv blive spurgt.

Sektion 2 om barnet/den unges trivsel og funktion indledes med et indgangsspørgsmål, som afgør om informanten skal gå videre i spørgeskemaet[1]:

1 Spørgsmålene om påvirkning af trivsel og funktion er placeret sidst i SDQ-spørgeskemaet.
I de elektroniske udgaver fremkommer de kun, hvis informanten angiver, at vanskelighederne påvirker barnets/den unges trivsel og funktion i hverdagen.

Indgangsspørgsmål vedr. trivsel og funktion i hverdagen:

- *Synes du samlet set din søn/datter har vanskeligheder på et eller flere af følgende områder: følelser, koncentration, adfærd eller samspil med andre mennesker?*

Svares bekræftende på dette spørgsmål, anmodes informanten om også at besvare nogle yderligere spørgsmål:

Uddybende spørgsmål vedr. trivsel og funktion i hverdagen

- *Hvor længe har vanskelighederne stået på?*
- *Gør vanskelighederne din søn/datter ked af det eller ulykkelig?*
- *Påvirker vanskelighederne hans/hendes dagligdag i forhold til*
  - *Familieliv**
  - *Venskaber*
  - *Indlæring*
  - *Fritidsaktiviteter**
- *Er vanskelighederne en belastning for dig eller familien som helhed?*

** Indgår ikke i score for påvirkning af trivsel og funktion til lærere/pædagoger*

Det er dog kun spørgsmålene ” *Gør vanskelighederne din søn/datter ked af det eller ulykkelig?*” og ”*Påvirker vanskelighederne hans/hendes dagligdag i forhold til…*”, der indgår i score for påvirkning af trivsel og funktion. Svarmuligheder her er ”Slet ikke”, ”Kun lidt”, ”Ret meget” eller ”Virkelig meget” og scores med værdierne 0-2 for hvert spørgsmål (se oversigt over scores i bilag 2, hvoraf det fremgår, at ”Slet ikke” og ”Kun lidt” slås sammen som 0, ”Ret meget” = 1 og ”Virkelig meget” = 2).

For lærere/pædagoger gælder, at spørgsmål markeret med stjerne ikke indgår i score for påvirkning af trivsel og funktion. Score for påvirkning af trivsel og funktion går fra 0-10 for forældre og barnet/den unge, mens skalaen for lærere/pædagoger går fra 0-6. (Se bilag 2 for oversigt)

En score for påvirkning af trivsel og funktion på 2 eller derover er tegn på mistrivsel og bør derfor altid udløse en samtale med barnet/den unge og forældre [15]. Forud for samtalen kan man danne sig et indtryk af, hvilke af de fire områder, der giver barnet/den unge problemer, og om den prosociale score tyder på, at barnet har en kompensatorisk styrkeside her (se nedenfor).

En score for påvirkning af trivsel og funktion på 0 eller 1 taler for at barnet ikke har vanskeligheder, som påvirker den daglige trivsel og funktion, men hvis scoren er baseret på kun en informant, udelukker det ikke mistrivsel.

Man bør i alle tilfælde se på den samlede problemscore efterfølgende og ikke mindst de enkelte delscorer, der, hvis forhøjet, siger noget om barnet/den unges adfærd, herunder hvilken form for problemer barnet/den unge står med i sin hverdag.

2.2 Spørgsmål der relaterer sig til barnets/den unges adfærd

Sektion 1 i SDQ drejer sig om adfærd og udgør tilsammen "vanskelighederne" for barnet. De er ved vurdering af svarene opdelt i fem områder, som hver indeholder fem spørgsmål:

1. Sociale styrkesider
2. Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende
3. Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder
4. Følelsmæssige symptomer
5. Adfærdsmæssige symptomer

Til hvert spørgsmål i de fem områder er der tre svarmuligheder; "passer ikke", "passer delvist" og "passer godt". Som det fremgår af figur 3, er spørgsmålene blandede, så de der udfylder spørgeskemaet ikke præsenteres for dem i rækkefølge eller ordnet efter område. Formålet er at undgå, at informanten er farvet af foregående svar, når det enkelte spørgsmål besvares.

Der udregnes en del-score (værdierne 0-10) for hvert af de fem områder og en samlet problemscore (værdierne 0-40) for vanskeligheder i forhold til jævnaldrende, hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder, emotionelle symptomer og adfærdsmæssige symptomer, jvf punkt 2-5 i boksen ovenfor. Se bilag 2 for konkrete scoringsværdier fordelt på alder og køn.

Scoringsværdierne i bilag 2 er vejledende og er ikke baseret på danske børn. Der er indsamlet data i Danmark og udviklet normer for aldersgrupperne 5-7 år og 10-12 år, men disse er langt fra repræsentative [9, 16]. Med udgangspunkt i data indsamlet fra Assens kommune (se case 1 side 37) og Skolesundhed.dk forventes anvendelige danske normer for alle aldersgrupper tilgængelige i 2017.

Ved en høj samlet problemscore er det vigtig at undersøge baggrunden. Særligt fordi dette (især hvis scoren for påvirkning af trivsel og funktion er høj) er et tegn på mistrivsel og statistisk forbundet med både forekomsten af børnepsykiatriske diagnoser og med andre tegn på vanskeligheder [17, 18]. For at forstå baggrunden for den høje samlede problemscore, bør man i givet fald se på del-scorerne for at få et indtryk af hvilken

type adfærdsproblemer, der er centrale. Nedenfor præsenteres de fem delscores, samt hvordan høje og lave scorer kan indgå i vurdering af barnets situation.

Ad 1: Sociale styrkesider

Følgende fem spørgsmål indgår i delscoren for sociale styrkesider

Spørgsmål vedr. sociale styrkesider:

- *Er hensynsfuld og betænksom overfor andre*
- *Deler gerne med andre børn (slik, legetøj, spil og lign.)*
- *Prøver at hjælpe hvis nogen slår sig, er kede af det eller skidt tilpas*
- *Er god mod yngre børn*
- *Tilbyder ofte at hjælpe andre (forældre, lærere, andre børn)*

Vurdering af delscore:
Som det fremgår af ovenstående, er alle spørgsmålene positivt formuleret. Det er vigtigt at være opmærksom på, at en høj værdi her er positiv. Dette er modsat for de andre fire del-scores.

- En høj delscore er beskyttende i forhold til barnets mentale sundhed og typisk beskyttende i forhold til mistrivsel, da det øger potentialet for gode relationer både til voksne og jævnaldrende.

- En lav delscore er væsentlig at være opmærksom på, da prosocial adfærd er central for barnets muligheder for at knytte positive sociale relationer. Lave delscorer kan have forskellige årsager, som man typisk bliver klogere på ved at se på denne delscore sammen med resten af den udfyldte SDQ - især delscoren for vanskeligheder i forhold til jævnaldrende. Det vil give et fingerpeg om, om der er tale om en nedsat empatisk evne eller en mere socialt betinget mangel på prosocial adfærd.

Ad 2: Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende

Nedenstående fem spørgsmål indgår i delscoren for vanskeligheder i forhold til jævnaldrende:

Spørgsmål vedr. vanskeligheder i forhold til jævnaldrende:

- *Er lidt af en enspænder, holder sig mest for sig selv*
- *Har mindst én god ven*
- *Er generelt vellidt af andre børn*
- *Bliver mobbet eller drillet af andre børn*
- *Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn*

Udsagnene beskriver forskellige aspekter af barnets sociale funktion med fokus på forholdet til jævnaldrende. Som det fremgår, er nogle af spørgsmålene imidlertid stadig positivt formuleret (”Har mindst en god ven” og ”Er generelt vellidt af andre børn”).

Vurdering af delscore:
Denne delscore indgår i den samlede problemscore, og høje værdier er et udtryk for problem-adfærd.

- En lav delscore er udtryk for, at barnet eller den unge formentlig ikke har problemer/ vanskeligheder i relationer til jævnaldrende. Som med en høj delscore for sociale styrkesider er dette beskyttende i forhold til mistrivsel.

- En høj delscore kan til gengæld betyde en isoleret position i forhold til jævnaldrende, som bør tages alvorligt. Det kan have forskellige årsager, og det er her vigtigt at være opmærksom på sundhedsmæssige og sociale forhold, som kan påvirke forholdet til de jævnaldrende. Ved en høj delscore er det især relevant at være opmærksom på delscoren for sociale styrkesider. Hvis den er lav, kan det betyde, at barnet er udfordret af grundlæggende svage sociale evner. Dette bør udredes via PPR.

Ad 3: Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder

Nedenstående fem spørgsmål indgår i delscoren for hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder:

Spørgsmål vedr. hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder:
- *Er rastløs, overaktiv, har svært ved at holde sig i ro i længere tid*
- *Kan ikke sidde stille på stolen, har svært ved at holde hænder og fødder i ro*
- *Bliver nemt distraheret, mister let koncentrationen*
- *Tænker sig om før han/hun handler*
- *Færdiggør opgaver (f.eks. lektier), er god til at fastholde op-mærksomheden*

Udsagnene har til formål at beskrive impulsivitet, hyperaktivitet og opmærksomhedsproblemer. De er oprindeligt udviklet til at modsvare fem af de i alt 18 kriterier, som anvendes til at diagnosticere ADHD. Det har vist sig, at netop disse fem udsagn er særligt centrale i denne sammenhæng [19, 20]. Vanskelighederne kan være særlig udfordrende, når barnet skal fungere i en skolesammenhæng. Opmærksomhedsproblemer kan, hvis barnet eller den unge ikke samtidig har hyperaktivitets og impulsivitets problemer, lettere overses, når der kun er lærer og forældrerapportering [21] . Her er barnet eller den unges rapportering væsentlig at medtænke enten via SDQ (hvis barnet er 11 år eller ældre) eller ved samtale med barnet.

Vurdering af delscore:

- En lav delscore tyder på, at barnet ikke er udfordret af hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder i sin dagligdag. Det er imidlertid vigtigt at være opmærksom på, at piger typisk scorer lavere end drenge - især når lærere er informanter. Spørger man imidlertid de unge selv, er fordelingen mere ligelig. Det skyldes formodentlig, at piger med opmærksomhedsproblemer er lige så hyperaktive som drengene [22]. Det er derfor vigtigt at nærlæse den unges besvarelse af de enkelte spørgsmål og/eller tale med barnet/den unge for at afklare, om der er væsentlige opmærksomhedsproblemer.

- En høj delscore kan være tegn på hyperaktivitets/opmærksomhedsproblemer. Sådanne problemer er ofte mere udtalte i skolesammenhæng og kan have forskellig grader. Det er vigtigt at understrege, at en høj delscore bør føre til, at både forældre og lærere/pædagoger udfylder et SDQ-spørgeskema. Der skal en høj delscore til stede fra begge disse informanter kombineret med en høj delscore påvirkning af trivsel og funktion, før en egentlig ADHD diagnose overhovedet bør overvejes. Der bør altid foretages en videre udredning, hvor det vil det være en fordel at inddrage PPR, før dette italesættes

Ad 4: Følelsesmæssige symptomer

Nedenstående 5 spørgsmål indgår i delscoren for følelsesmæssige symptomer:

Spørgsmål vedr. følelsesmæssige symptomer

- *Klager ofte over hovedpine, ondt i maven eller kvalme*
- *Bekymrer sig om mange ting eller virker ofte bekymret*
- *Er ofte ked af det, trist eller har let til gråd*
- *Er bange for mange ting, bliver nemt skræmt*
- *Er utryg eller klæbende i nye situationer, bliver nemt usikker*

Udsagnene i denne del af SDQ beskriver følelsesmæssige vanskeligheder og omfatter adfærd, som er relateret til angst, depression og funktionelle problemer.

Vurdering af delscore:

- En lav delscore tyder på, at barnet eller den unge ikke har følelsesmæssige vanskeligheder. Disse spørgsmål vil dog ikke altid afdække følelsesmæssige problemer - især ikke hvis det kun er forældre eller lærer/pædagog, som er informanter. Denne delscore rapporteres ofte højere af de unge selv, formodentlig fordi disse problemer ikke påvirker omgivelserne så direkte som de andre problemområder

- En høj delscore tyder på problemer indenfor disse områder. Ligesom ved de andre delscorer bør en samtidig høj score for påvirkning af trivsel og funktion give

anledning til, at man indhenter SDQ besvarelser fra flere informanter og sammen med PPR undersøger baggrunden nærmere. Ved mistrivsel, som kommer til udtryk i følelsesmæssige symptomer, er det særlig vigtigt at være opmærksom på sociale forhold, forskelligheder i hvor problemer optræder, samt at se på de andre delscorer. Disse symptomer kan være en følge af barnets udfordringer på en række andre områder. Høje delscorer, uden at der samtidig rapporteres påvirkning af trivsel og funktion, kan man som sundhedsplejerske håndtere ved samtaler med barnet og familien. Dette vil i mange tilfælde, med udgangspunkt i SDQ-besvarelsen, kunne bidrage til en konstruktiv dialog om relativt korte forløb, der vil kunne bedre barnets situation.

Ad 5: Adfærdsmæssige symptomer

Nedenstående fem spørgsmål indgår i delscoren for adfærdsmæssige symptomer:

Spørgsmål vedr. adfærdsmæssige symptomer
- *Har ofte raserianfald eller bliver let hidsig*
- *Gør for det meste hvad der bliver sagt*
- *Slås eller mobber ofte andre børn*
- *Lyver eller snyder ofte*
- *Stjæler fra hjemmet, i skolen eller andre steder*

Udsagnene i denne del af SDQ beskriver adfærdsmæssige problemer og omfatter adfærd, som er relateret til en mere udadrettet - og i de fleste sammenhænge - socialt uacceptabel adfærd.

Vurdering af delscore

- En lav delscore tyder på, at barnet eller den unge generelt opfører sig socialt acceptabelt. Da denne problemadfærd er ret synlig og ofte påvirker omgivelserne, er en lav delscore et ret sikkert tegn på, at barnet fungerer på dette område

- En høj delscore ses sjældent isoleret fra andre vanskeligheder. En høj score forekommer også oftere sammen med en høj delscore for hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder - især hvis sidstnævnte problemer ikke er erkendt hos barnet. Det er vigtig at se på de enkelte spørgsmål og i hvilke sammenhænge, problemerne forekommer. Derfor er SDQ fra flere informanter særlig relevante her og gerne fra flere lærere/pædagoger. Der kan være tale om ret forskelligartede underliggende årsager, lige fra udadrettede reaktioner på afmagt til – i sjældnere tilfælde - mere personlighedsmæssige problemer [23, 24].

3 EKSEMPEL PÅ VURDERING AF EN SDQ-BESVARELSE

I dette afsnit gennemgås scoring og vurdering af SDQ med udgangspunkt i et konkret eksempel på en SDQ-besvarelse. Historien om Steen illustrerer, hvordan nogle SDQ-svar kan give en ny vinkel på forståelsen af eventuelle vedvarende trivselsproblemer hos et barn samt hvilke indsatser, der bør igangsættes.

3.1 Case: Steen på 6 år

SDQ ved indskoling:
Steen er fyldt 6 år i april. Han er startet i børnehaveklassen i august og kommer med sin mor til indskolingsundersøgelse i november det følgende år. Som forberedelse til samtalen har moren besvaret spørgsmålene i Skolesundhed.dk, inklusiv SDQ.

Sundhedsplejersken ser først på scoren for påvirkning af trivsel og funktion. Den er let forhøjet. Hun kan se, at Steens mor synes, at der er ret store vanskeligheder i forbindelse med indlæring. Moren mener også, at Steen selv er lidt påvirket af det. Der er en forhøjet delscore for følelsesmæssige symptomer og for hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder. Der er derimod ikke noget, der tyder på vanskeligheder i forhold til jævnaldrende, og delscoren for sociale styrkesider er ligeledes helt normal.

Sundhedsplejersken tager udgangspunkt i svarene i en dialog med Steens mor om Steens situation. Her taler de om Steens mange ressourcer, men også om det, han tilsyneladende har svært ved.

Mor fortæller til sundhedsplejersken:
Steens mor fortæller, at Steen altid har været en livlig dreng, ligesom hans far i øvrigt også var. Han trivedes godt i børnehaven. I det sidste år før skolestart var det dog tydeligt, at han hellere ville lege end at deltage i de mere stillesiddende aktiviteter i den skoleforberedende gruppe. Det var da heller ikke nemt for ham at komme i skole. Børnehaveklasselæreren har fortalt Steens mor, at Steen virker umotiveret, når det gælder skolearbejdet, og at han selv siger, at det er kedeligt. I stedet foretrækker Steen at forstyrre de andre. Det resulterer ofte i konflikter. Indimellem også med dem, som

han leger mest med i frikvarterne. Steens mor synes ikke, at hun oplever sådan noget, når Steen har kammerater med hjemme, og de spiller computerspil. Her kan Steen i øvrigt koncentrere sig i lang tid ad gangen. Steens mor fortæller også, at Steen er begyndt at få ondt i maven ret ofte. Det er lidt påfaldende, at det især er om morgenen, når han skal afsted til skole. Steen er samtidigt begyndt at komme ind til forældrene om natten - noget han ellers ikke har gjort, siden han var helt lille. Steens mor konstaterer endeligt, at han nok også er blevet noget mere opfarende og pirrelig end tidligere.

Sundhedsplejersken spørger lidt mere ind til de hjemlige forhold. Her får hun indtryk af, at Steen i det store hele kommer fra et velfungerende hjem. Steens mor indrømmer dog, at det indimellem kan slå gnister imellem hende og faderen. Hun synes, at Steen har en tæt og god relation til både hende og hendes mand. Når Steens far skælder Steen ud, bliver de hurtigt gode venner igen.

Det videre forløb:
Sundhedsplejersken aftaler med Steens mor, at hun vil tage Steens situation op på det næste tværfaglige møde på skolen. Her bekræfter børnehaveklasselæreren det, Steens mor har refereret. Steen har ofte en uhensigtsmæssig og forstyrrende adfærd i skolen. Hun tror egentlig, at han er en kvik dreng. Netop derfor undrer hun sig over, at han indimellem vælger at have en så negativ adfærd. Hun synes nok, at forældrene kunne være bedre til at fortælle ham, hvordan man skal opføre sig. Læreren tænker dog også, at hans adfærd måske kan hænge sammen med hjemlige problemer. Hun har lagt mærke til, at der er nogle dage, hvor der ikke skal ret meget til, før Steen kommer op i det røde felt.

Det besluttes på mødet, at det er vigtigt at få kortlagt, hvad de forskellige voksne ser vedrørende Steens adfærd – uanset hvilke antagelser de måtte have om årsagerne til eventuelle problemer. Forud for en dialog med forældrene indhentes der derfor også SDQ-besvarelser fra børnehaveklasselederen, kontaktpædagogen i SFO og Steens far. Det aftales, at skolens tilknyttede psykolog deltager i et efterfølgende møde med forældrene.

SDQ-svar

Besvarelse for Steen, ID-nummer: 787783
Køn: Dreng, alder 6 år.

Bemærk: Spørgsmålenes formulering afhænger af alder og svarperson.
Hvis to respondenter har svaret meget forskelligt på samme spørgsmål, er det markeret med *

Tegn på problemer	Mor	Far	Klasselærer	Pædagog	
Klager ofte over hovedpine, ondt i maven eller kvalme	Ja	Delvis	Nej	Nej	*
Bekymrer sig om mange ting eller virker ofte bekymret	Delvis	Delvis	Nej	Nej	
Er ofte ked af det, trist eller har let til gråd	Delvis	Nej	Nej	Nej	
Er utryg eller klæbende i nye situationer, bliver nemt usikker	Delvis	Nej	Delvis	Nej	
Er bange for mange ting, bliver nemt skræmt	Nej	Nej	Nej	Nej	
Score for **følelsesmæssige symptomer:**	5	2	1	0	
	5 er høj	≤ 3 er almindelig	≤ 3 er almindelig	≤ 3 er almindelig	
	Mor	Far	Klasselærer	Pædagog	
Har ofte raserianfald eller bliver let hidsig	Delvis	Ja	Ja	Delvis	
Gør for det meste hvad der bliver sagt	Delvis	Nej	Nej	Delvis	
Slås ofte eller mobber andre børn	Nej	Delvis	Delvis	Nej	
Lyver eller snyder ofte	Nej	Nej	Nej	Nej	
Stjæler fra hjemmet, i skolen eller andre steder	Nej	Nej	Nej	Nej	
Score for **adfærdsmæssige symptomer:**	2	5	5	2	
	≤ 3 er almindelig	5 er høj	≥ 5 er meget høj	≤ 2 er almindelig	
	Mor	Far	Klasselærer	Pædagog	
Er rastløs, overaktiv, har svært ved at holde sig i ro i længere tid	Delvis	Ja	Delvis	Delvis	
Kan ikke sidde stille på stolen, har svært ved at holde hænder og fødder i ro	Ja	Ja	Ja	Delvis	
Tænker sig om før han handler	Delvis	Delvis	Nej	Nej	
Bliver nemt distraheret, mister let koncentrationen	Delvis	Nej	Delvis	Nej	
Færdiggør opgaver, er god til at fastholde opmærksomheden	Delvis	Nej	Nej	Delvis	
Score for **hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder:**	6	7	8	5	
	≤ 6 er almindelig	7-8 er let forhøjet	7-8 er let forhøjet	≤ 6 er almindelig	
	Mor	Far	Klasselærer	Pædagog	
Er lidt af en enspænder, holder sig mest for sig selv	Nej	Nej	Nej	Nej	
Har mindst én god ven	Ja	Delvis	Ja	Ja	
Er generelt vellidt af andre børn	Ja	Ja	Nej	Ja	*
Bliver mobbet eller drillet af andre børn	Delvis	Delvis	Nej	Nej	
Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn	Nej	Nej	Nej	Nej	
Score for **vanskeligheder i forhold til jævnaldrende:**	1	2	2	0	
	≤ 2 er almindelig	≤ 2 er almindelig	≤ 3 er almindelig	≤ 3 er almindelig	
Samlet problemscore (Sum af ovenstående 4 delscorer):	14	16	16	7	
	≤ 14 er almindelig	15-17 er let forhøjet	14-17 er let forhøjet	≤ 13 er almindelig	

SDQ-svar

Besvarelse for Steen, ID-nummer: 787783
Køn: Dreng, alder: 6 år.

Sociale styrkesider	Mor	Far	Klasselærer	Pædagog	
Er hensynsfuld og betænksom overfor andre	Ja	Delvis	Nej	Ja	*
Deler gerne med andre børn (slik, legetøj, spil og lign.)	Delvis	Ja	Delvis	Ja	
Prøver at hjælpe hvis nogen slår sig, er kede af det eller skidt tilpas	Ja	Ja	Delvis	Ja	
Er god mod yngre børn	Ja	Ja	Ja	Ja	
Tilbyder ofte at hjælpe andre (forældre, lærere, andre børn)	Delvis	Delvis	Nej	Nej	
Score for **sociale styrkesider** (Indgår ikke i samlet problemscore):	8	8	4	8	
	≥ 8 er almindelig	≥ 8 er almindelig	4 er let nedsat	≥ 5 er almindelig	

Påvirkning af trivsel og funktion	Mor	Far	Klasselærer	Pædagog	
Synes du samlet set din søn har vanskeligheder på et eller flere af følgende områder: følelser, koncentration, adfærd eller samspil med andre mennesker?	Ja, tydelige vanskeligheder	Ja, mindre vanskeligheder	Ja, tydelige vanskeligheder	Nej	*
Hvor længe har vanskelighederne stået på?	6-12 måneder	1-5 måneder	6-12 måneder	-	
Gør vanskelighederne din søn ked af det eller ulykkelig?	Kun lidt	Slet ikke	Slet ikke	-	
Påvirker vanskelighederne hans dagligdag i forhold til:					
Familieliv?	Kun lidt	Kun lidt	-	-	
Venskaber?	Kun lidt	Slet ikke	Ret meget	-	*
Indlæring?	Ret meget	Kun lidt	Ret meget	-	
Fritidsaktiviteter?	Kun lidt	Slet ikke	-	-	
Er vanskelighederne en belastning for dig eller familien som helhed?	Kun lidt	Kun lidt	Ret meget	-	
Score for **påvirkning af trivsel og funktion**	1	0	2	0	
	1 er let forhøjet	0 er almindelig	2 er høj	0-1 er almindelig	

Copyright © Robert Goodman. Normer justeret for alder og køn.

Figur 4: SDQ-besvarelser (inkl. scores) fra Steens mor, far, klasselærer og SFO-pædagog.

De supplerende SDQ-svar:
Ligesom da mor udfyldte SDQ-spørgeskemaet, indsamles også disse besvarelser elektronisk. Det muliggør, at psykologen forud for mødet kan danne sig et overblik over besvarelserne. Disse præsenteres på en måde, så man ikke bare ser scorerne, men også kan sammenligne svarene spørgsmål for spørgsmål. De steder, hvor der eventuelt er stor indbyrdes forskel, er dette fremhævet med en lille stjerne (jf. figur 4).

Overordnet peger de forskellige SDQ scorer på, at der er visse vanskeligheder, især i skolen. Derimod har man ikke bemærket nævneværdige problemer i SFO'en. Forældrenes besvarelser er indbyrdes ikke meget forskellige. Steens far lægger dog mest mærke til udadrettet adfærd og ser ikke i samme omfang som Steens mor de mere følelsesmæssige symptomer.

Den fælles samtale:
Psykologen siger på mødet, at det er vigtigt at forstå Steens adfærd på baggrund af hans forudsætninger. Det er positivt, at han synes at være godt begavet og også har en god fornemmelse for andre - i hvert fald når han er rimelig oplagt. Men Steens evne til at fastholde opmærksomheden og styre sine impulser bliver hurtigt opbrugt. Det kan være en del af forklaringen på de svingninger i adfærd, som børnehaveklasselederen har iagttaget. Det er også forståeligt, at han har vanskeligere ved at styre sig selv i skolen end hjemme. I skolen stilles der større krav til, at han skal fokusere på det samme igennem længere tid. Hjemme og i SFO har han større mulighed for at skifte til noget andet, før han kører træt.

Både børnehaveklasselærer og forældre kan godt se, at denne forklaring egentlig passer meget godt med, hvad de oplever. De tænker, at det kan give et godt afsæt for at forstå Steen på en anden måde. Der er ingen grund til at tvivle på, at han meget gerne vil leve op til forventningerne begge steder. Men det er vigtigt, at de voksne hjælper ham med at finde ud af, hvordan han kan udfolde sine mange evner uden at komme i situationer, han ikke magter at håndtere. F.eks. ved at gøre det "lovligt" lige at holde en pause, indtil han er "ladet op" igen. Det er også vigtigt, at Steens far er klar over, at det ikke behøver at skyldes modvilje, når Steen heller ikke hjemme altid gør det, han skal. Alt tyder på, at han prøver.

Refleksioner
Historien om Steen illustrerer, hvordan nogle SDQ-besvarelser kan give en ny vinkel på forståelsen af eventuelle vedvarende trivselsproblemer hos et barn, samt hvordan der kan hjælpes. Den viser også, at vanskelighederne ikke "sidder" i barnet, men opstår når han eller hun ikke magter at håndtere dagligdags udfordringer på en passende måde. Det er så igen et resultat af et samspil imellem en lang række faktorer, der ofte er vævet tæt sammen. Det er bl.a. vigtigt at være opmærksom på, at børn kan have en meget ujævn udvikling af nogle helt basale evner. En indsigt heri kan medvirke til at skabe den balance imellem færdigheder og krav, der er forudsætningen for udvikling og trivsel.

4 ADGANG TIL SDQ I PRAKSIS

SDQ kan i dag anvendes på to måder:

- **Papirspørgeskema**: SDQ-spørgeskemaet kan printes via Robert Goodmans website www.sdqinfo.org. Det er gratis at anvende SDQ på denne måde.

- **Elektronisk**: SDQ-spørgeskemaet kan udfyldes via Skolesundhed.dk. Hvis man ønsker at implementere SDQ-spørgeskemaet på en alternativ elektronisk platform, kræver det en licensaftale med Robert Goodman (henvendelse via det danske sekretariat for SDQ/DAWBA på www.sdq.dk).

Det elektroniske SDQ-spørgeskema er fra 2016 tilgængelig for danske kommuner som en del af Skolesundhed.dk. Her vil det være muligt at besvare og administrere spørgeskemaet på en webplatform via en krypteret sikker forbindelse, hvor informanterne logger ind via Uni-login eller NemID. Under Skolesundhed.dk har der hidtil kun været mulighed for at behandle besvarelser fra en enkelt informant ad gangen. Fra efteråret 2016 bliver det muligt at anvende SDQ-spørgeskemaet med flere informanter. Det åbner for et mere systematisk samarbejde mellem fagprofessionelle om mental sundhed og mistrivsel, også ved mere komplekse problemstillinger, hvor f.eks. PPR-kontorer, socialforvaltninger og praktiserende læger kan begynde at anvende dette redskab.

Præsentationen af svarene vil på SkolesundhedPLUS blive ledsaget af en computergenereret hjælp til vurdering af den samlede SDQ besvarelse primært udviklet til professionelle, som også står for eventuel henvisning til børnepsykiatrisk udredning. Denne funktion vil være tilgængelig i løbet af efteråret 2016

4.1 Når børn skal besvare SDQ

Det anbefales, at barnet/den unge skal være 11 år eller derover for at udfylde SDQ-spørgeskemaet. Yngre børns udsagn har en tendens til at være mere afhængige af dagssituationen, og de har vanskeligt ved at forholde sig til perspektivet med de forgangne 6 måneder. Før denne alder har de endnu ikke udviklet evnen til at svare så konkret på

spørgsmål om deres egen adfærd. Denne evne udvikles – i bedste fald – først gradvist i løbet af puberteten og teenageårene [25].

Besvarelser fra børn over 11 år er værdifulde på flere niveauer. De rapporterer ofte flere følelsesmæssige symptomer, der ikke umiddelbart er synlige for forældre og lærere. En kombination af den unges SDQ-besvarelse samt besvarelser fra forældre og lærer kan danne baggrund for en konstruktiv dialog med den unge og forældrene.

4.2 Hvem har adgang til data fra SDQ?

Uanset hvilken platform der er tale om, er det kun den ansvarlige professionelle, der har adgang til at se besvarelserne, når disse er indtastede af informanterne.

5 BRUG AF SDQ I KOMMUNERNE

I det daglige arbejde i kommunerne kan SDQ med fordel anvendes i en række forskellige sammenhænge. Det kan, som allerede nævnt, bruges som del af Skolesundhed.dk som led i sundhedsplejerskernes systematiske undersøgelser af børn og unge i skolealderen. Især ved anvendelse af SDQ til flere informanter under SkolesundhedPLUS.dk vil redskabet kunne bidrage til inklusionsarbejdet i skolen i samarbejde med AKT-teamet[2], i pædagogisk psykologisk rådgivning (PPR), i socialforvaltningens arbejde med udsatte børn og hos den praktiserende læge som redskab til afklaring af evt. viderehenvisning til mere specialiseret udredning.

Det helt centrale i forhold til at afklare, om dette potentiale reelt vil kunne udnyttes i daglig praksis i kommunerne, har været en dialog med de fagprofessionelle. I forbindelse med udarbejdelse af denne rapport er der afholdt forskellige workshops og møder i en række kommuner[3]. Det er på denne baggrund, det aktuelle afsnit er udviklet.

5.1 Sundhedsplejen

Ifølge sundhedsloven og den tilhørende bekendtgørelse er det sundhedsplejerskens opgave at føre tilsyn med det enkelte barns fysiske og psykiske helbred. Når det gælder det fysiske helbred, løses tilsynsopgaven bl.a. gennem syns- og høreprøver samt måling af højde og vægt. På det psykiske område har man imidlertid savnet værktøjer, der kan identificere væsentlige vanskeligheder og fungere som et fælles mål for mental sundhed.

Sundhedsplejerskens arbejde på skolen består af planlagte undersøgelser af det enkelte barn på udvalgte klassetrin, behovsbestemte ydelser og deltagelse i tværfagligt samarbejde, hvor dette er relevant. I forbindelse med den undersøgelse, der tilbydes i starten af skoleforløbet, er det oplagt at lade forældrene udfylde spørgeskemaet forud

2 AKT: Adfærd, Kontakt og Trivsel

3 I forbindelse med implementering af SDQ i kommunerne er der gennemført 3 workshops i 2015-2016. I workshops deltog kommuner fra Skolesundhedssamarbejdet med interesse for tværfaglig anvendelse af SDQ. Formålet med workshops var at afdække kommunernes erfaringer med SDQ, herunder spørgsmål, udfordringer og begrænsninger, der kan relateres til eksempelvis kommunernes organisering, faglighed, samarbejde på tværs af faggrupper, forvaltninger og institutioner.

for samtalen med sundhedsplejersken[4]. På dette tidspunkt har forældrene haft mulighed for at få et indtryk af, hvordan deres søn eller datter magter de nye udfordringer i skolen. Ved planlagte undersøgelser, der ligger senere i skoleforløbet, vil eleven som regel være 11 år og opefter, og vil dermed selv kunne besvare spørgeskemaet forud for samtalen med sundhedsplejersken. Et videre arbejde med udredning og afhjælpning af eventuelle vanskeligheder vil skulle ske med inddragelse af og i samarbejde med både barnet og forældre. Her vil det ofte være relevant, at SDQ udfyldes af flere informanter, der er i daglig kontakt med barnet.

Det er vigtigt, at sundhedsplejersken har adgang til supplerende faglig ekspertise, hvis det viser sig nødvendigt. Derfor er det afgørende, at der etableres enkle og driftssikre procedurer for den nødvendige inddragelse af relevante ressourcepersoner på skolen i pædagogisk-psykologisk rådgivning (PPR) og i socialforvaltning samt evt. praktiserende læge.

Med udgangspunkt i vores erfaringer fra Assens Kommune (case 1) kunne der ligge et potentiale i at arbejde med SDQ på klasseniveau (se figur 5-7). SDQ-profiler for klasserne kan bidrage til en bedre forståelse af, hvorfor nogle klasser fungerer bedre end andre samt i forhold til mistrivsel på individ- og gruppeniveau. Ved mistrivsel på gruppeniveau vil et samarbejde med AKT-teamet endvidere være oplagt.

5.2 Skole og daginstitutioner

SDQ kan anvendes til større generelle trivselsmålinger i kommunen eller den enkelte skole/daginstitution – f.eks. som en del af Skolesundhed.dk. Gennem sådanne systematiske undersøgelser kan det sikres, at børn med væsentlige vanskeligheder ikke bliver overset. I forhold til børn med væsentlige vanskeligheder har SDQ en særlig anvendelsesmulighed som dialogredskab mellem forældre, lærere/pædagoger evt. sundhedsplejeske og de fagprofessionelle eksperter. Som tidligere beskrevet kan SDQ understøtte en systematisk og nuanceret forståelse af og dialog om barnet/den unge og efterfølgende anvendes til løbende opfølgning på indsatser, der igangsættes for at hjælpe barnet/den unge.

4 Der er som regel snævre rammer for de ressourcer, der kan anvendes i de forskellige sammenhænge. I forbindelse med planlagte undersøgelser kan dette betyde, at det kun er realistisk at anvende SDQ udfyldt af en enkelt svarperson.

Case 1: Assens Kommune

Assens Kommune gennemførte i 2011 en omlægning af specialområdet, som betød, at flere børn med vanskeligheder skulle have et tilbud i de almene lærings-miljøer. Med henblik på at evaluere børnenes trivsel efter strukturændringen gennemførte kommunen en indsamling af SDQ data på alle børn i alderen 2-17 år i foråret 2015. De enkelte skoler og institutioner fik efterfølgende adgang til egne SDQ data og skulle på baggrund heraf udarbejde en handlingsplan for det videre arbejde med inklusion. Især med fokus på overgange og forskelle mellem drenge og piger, som blev antydet i data.

I forbindelse hermed deltog Center for Sundhedssamarbejde sammen med konsulentfirmaet BDO i en række dialogmøder med ledere og udvalgte med-arbejdere i daginstitutioner, dagpleje og skoler.

I april 2016 samlede Assens Kommune handlingsplanerne for de enkelte in-stitutioner og skoler. Der var her en bred interesse for at anvende SDQ mere fokuseret som afklarings- og dialogværktøj ved tegn på dårlig trivsel og ikke mindst som redskab til systematisk evaluering af iværksatte indsatser. Man er ligeledes opmærksom på redskabets potentialer i forhold til at effektivisere samarbejdet imellem forskellige forvaltninger i kommunen. Efter interne drøftelser vil man melde tilbage vedr. ønsker til den videre proces.

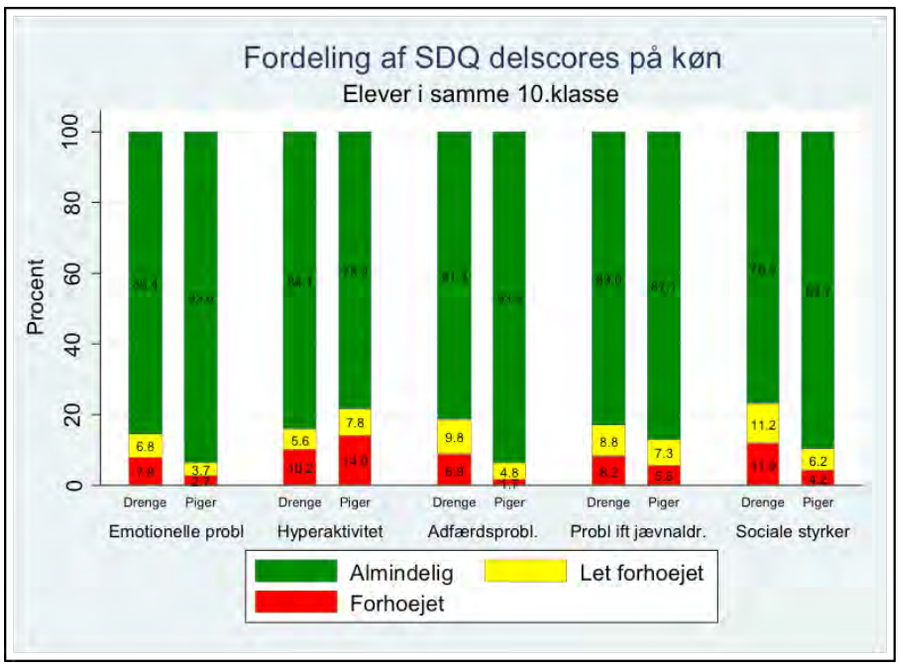
Kommuner, der er interesseret i at bygge videre på disse erfaringer, kan kontakte sekretariatet for Skolesundhed.dk.

Én informant

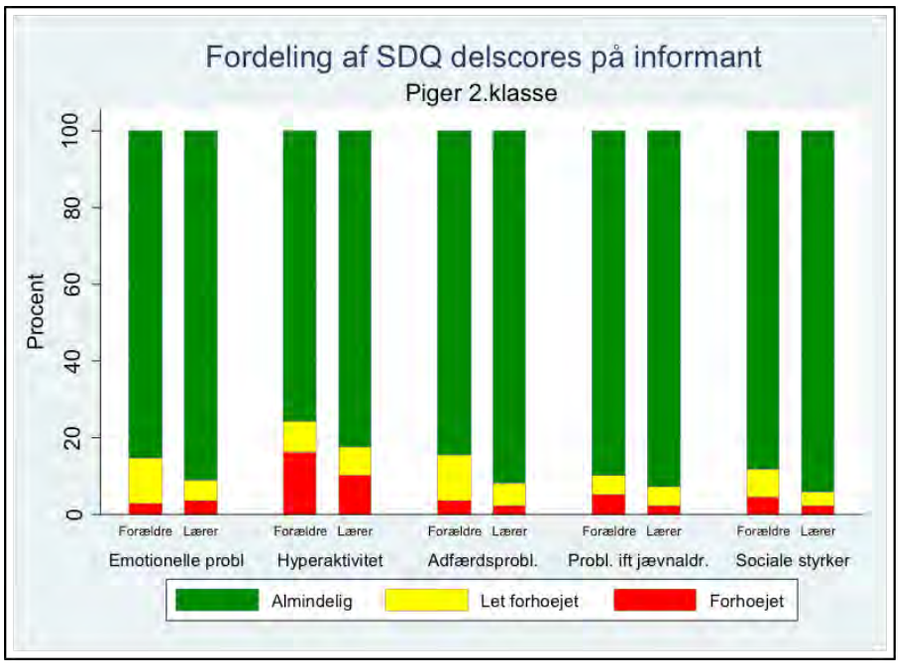
SDQ kan benyttes til at give et overblik over dynamikker i klassen og den overord-nede profil for klassens mentale sundhedstilstand. Det kan ske alene på baggrund af SDQ fra en informant i forbindelse med Skolesundhed.dk. I figur 5 er vist en sådan oversigt fra en 10. klasse baseret på deres egen SDQ rapportering. Som det fremgår, rapporterer pigerne oftere følelsesmæssige problemer, der er en ret høj forekomst af hyperaktivitets/opmærksomhedsvanskeligheder hos begge køn. En sådan oversigt kan sammen med viden om klassemiljøet fra lærere fungere som grundlag for dialog om, hvordan man påvirker dette positivt og konstruktivt.

Flere informanter

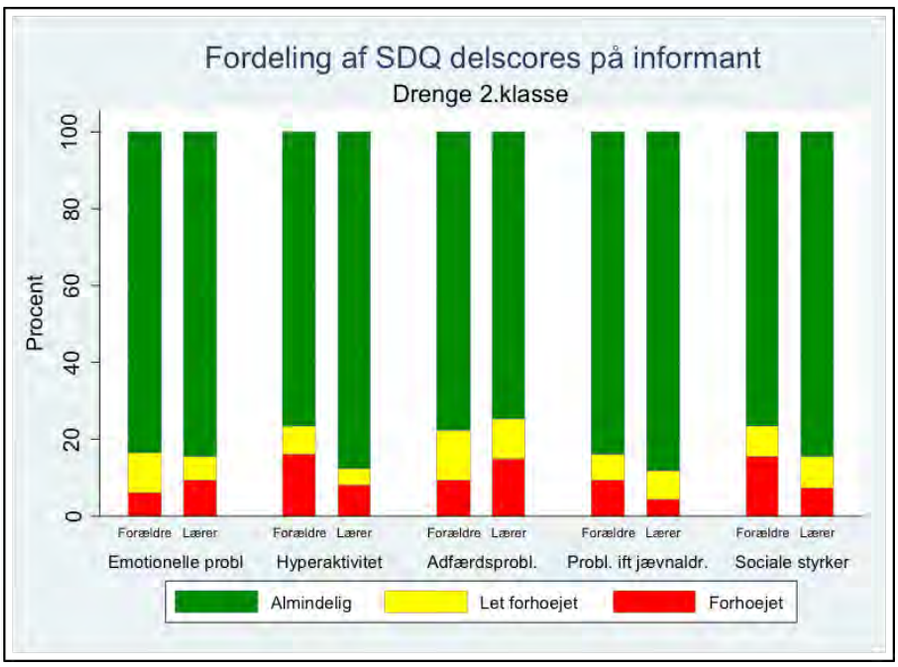
Et mere nuanceret billede kan fås i kommuner, hvor man har prioriteret, at også læreren udfylder SDQ for hvert barn i klassen. Dette kan bidrage til at kvalificere en forståelse af uro eller andre uhensigtsmæssige mønstre i klassen samt udvikling af fællesforståelse mellem forældre og lærere om klassens funktion.



Figur 5: Eksempel på klasseprofil for en 10. klasse med visning af de fem delscorer i SDQ.



Figur 6: Forskel på SDQ-besvarelse af forældre og lærer for piger i en 2. klasse.



Figur 7: Forskel på SDQ-besvarelse af forældre og lærer for drenge i en 2. klasse.

I figur 6 og 7 er vist et eksempel fra en 2. klasse, som illustrerer en række forskelle mellem forældres og lærerens vurdering. Denne klasse er ikke udvalgt, fordi der her var særlige problemer, men fordi gruppeprofiler vil have særlig relevans som dialogredskab med lærere og forældre i forbindelse med en AKT-indsats i klasser, som ikke er velfungerende. Der synes endvidere at være et potentiale på skoler, som ved Undervisningsministeriets nationale trivselsmåling fremstår som skoler med lavt trivselsniveau. Her vil SDQ-profiler kunne fungere som troværdig alternativ dokumentation og som et væsentligt bidrag til at forstå et lavt trivselsmål og eventuelt iværksætte en handlingsplan.

Case 2: Skoleleder i Middelfart Kommune
En skoleleder i Middelfart kommune oplever i sit arbejde med elevernes trivsel, at der er en række udfordringer omkring børn med vanskeligheder. Der bruges mange timer og mange skrevne ord om de børn, der har vanskeligheder, og som kræver en særlig indsats. Skolelederen oplever, at det er svært at fokusere dialogen. Man kommer aldrig helt til bunds i at forstå, hvad baggrunden for barnets vanskeligheder er. Og personerne omkring barnet har svært ved at forstå hinandens syn på barnet. En anden udfordring skolelederen samtidig står med er, at en del yngre lærere på skolen oplever, at det er en stor udfordring at understøtte den mentale trivsel i deres klasser.

Skolelederen ønsker at afprøve, om SDQ kan være det fælles omdrejningspunkt, der kan sikre en kvalificeret dialog mellem de relevante aktører, give en systematisk viden om barnet og følge op på de indsatser, der iværksættes på skolen. Samtidig ser han en mulighed for, at SDQ kan anvendes i forhold til at hjælpe klasselæreren med at få et overblik over klassens styrker og vanskeligheder som gruppe, og ønsker at teste dette, selvom SDQ ikke tidligere har været brugt på gruppeniveau.

Skoler, som er interesseret i at bygge videre på disse erfaringer, kan kontakte sekretariatet for Skolesundhed.dk.

SDQ anvendt på gruppeniveau er endnu ikke systematisk gennemprøvet og videnskabeligt underbygget i samme grad, som når fokus er på det enkelte barns situation. Skal SDQ udvikles til brug på gruppeniveau, vil der være behov for et tæt samarbejde mellem lærere og øvrige relevante fagprofessionelle. I dag anvendes SDQ under Skolesundhed.dk kun baseret på én informant, men fra og med skoleåret 2016/17 bliver det muligt at anvende SDQ til flere informanter gennem SkolesundhedPLUS, jvf. kapitel 2.

5.3 Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)

PPR er en rådgivningsfunktion i kommunerne, der rådgiver og vejleder skoler, dagtilbud og forældre med henblik på at understøtte udvikling og læring hos børn og unge. Det er helt centralt at inddrage PPR ved mistanke om mistrivsel.

SDQ er i kombination med andre systematiske spørgeskemaer oplagt at anvende som arbejdsredskab af psykologer i PPR. SDQ kan anvendes i forbindelse med en pædagogisk-psykologisk vurdering som en enkel og ressourcebesparende måde at indhente relevante oplysninger fra flere kilder. Tegner der sig et behov herfor, kan redskabet også kvalificere eventuelle henvisninger til børnepsykiatrisk specialistniveau. I løbet af 2017 vil der være mulighed for, at PPR vil kunne kvalificere deres vurdering yderligere ved anvendelse af DAWBA (www.DAWBA.com). DAWBA er i modsætning til SDQ et diagnostisk kvalificerende redskab.

Case 3: PPR i Aalborg Kommune
I PPR i Aalborg Kommune mangler man et valideret og enkelt værktøj til systematisk indsamling af observationer fra voksne, der kender til og har kontakt med et barn i forbindelse med udredning af barnet. Man ønsker et værktøj, som er elektronisk, let at tilgå og som kan give en hurtig tilbagemelding vedrørende barnet, da de eksisterende redskaber er omfattende og administrativt tunge. Endvidere ønskes et redskab, der kan bruges til at følge op på givne indsatser, og som kan understøtte samarbejdet mellem PPR og børnepsykiatrisk afdeling. Center for Sundhedssamarbejde ved Aarhus Universitet samarbejder med PPR i Aalborg Kommune om en praktisk afprøvning af den elektroniske udgave af SDQ. Som en del af samarbejdet er nogle få medarbejdere instrueret som "superbrugere", der kan vejlede deres kollegaer. Foreløbige resultater forventes at kunne opsummeres i efteråret 2016. PPR-afdelinger, der har interesse i at bygge videre på disse erfaringer, kan kontakte sekretariatet for Skolesundhed.dk.

5.4 Socialforvaltningen

SDQ er velegnet i det sociale arbejde med de udsatte familier og deres børn både i forbindelse med udredning og opfølgning. SDQ for flere informanter giver, som nævnt tidligere, et godt grundlag for at vurdere kombination af sociale forhold og psykisk sårbarheds indflydelse på barnets mentale sundheds tilstand og eventuelle mistrivsel. Det er oplagt at anvende SDQ ved udredningen af barnet/den unge, i forbindelse med "Den tidlige forebyggende indsats" (SEL § 11)[5] eller "Den børnefaglige undersøgelse" (SEL § 50). Dermed kan socialrådgiveren systematisk indhente viden om barnets eller den unges individuelle forudsætninger, og hvordan han eller hun fungerer i samspillet med sine omgivelser. Der er en betydelig overhyppighed af behandlingskrævende psykiske lidelser og udviklingsforstyrrelser blandt de børn og unge, socialforvaltningen kommer i kontakt med [26-28], og anvendelse af SDQ mindsker risikoen for, at disse problemer overses.

I og med at socialforvaltningen har direkte henvisningsret til børnepsykiatriske afdelinger, har man også her brug for redskaber til at afgøre, om der er tegn på vanskeligheder, der bør vurderes i dette regi. Som tidligere nævnt er SDQ overordentlig velegnet til dette også i kommunikation og koordinering med PPR, som, når DAWBA bliver tilgængelig (se side 40), vil kunne kvalificere vurderingen på dette område yderligere.

Den viden, der indsamles med SDQ, svarer godt til både kravene i Serviceloven og til den systematik, der er udmøntet i redskabet ICS (Integrated Children's System)[6], der anvendes i langt de fleste kommuner.

5 Lov om social service
6 Integrated Children's System (ICS) er en helhedsorienteret metode for sagsbehandling og udredning i sager om udsatte børn og unge. Kernen i ICS metoden er forståelse for, at børn og unges velfærd bliver formet i samspillet mellem barnets/den unges udviklingsmæssige behov, forældrekompetencer samt familieforhold.

Brugen af SDQ kan således bidrage til en grundig udredning af barnets eller den unges situation og dermed skabe bedst muligt grundlag for valg af indsatser. Herefter kan SDQ anvendes af socialrådgiveren som opfølgningsredskab med henblik på at undersøge, om indsatsen har den ønskede virkning og identificere evt. utilfredsstillende forløb i tide. I England har man f.eks. i gennem de sidste år kunne dokumentere en positiv effekt af at bruge SDQ til at monitorere anbragte børns mentale sundhed [29].

Case 4: Familierådgivningen i Kolding Kommune
Familierådgivningen i Kolding efterspørger et værktøj, der kan kvalificere deres arbejde i forbindelse med udredningen af udsatte børn og unge og i forhold til den indsats/foranstaltning, de iværksætter efter udredning. De har desuden et ønske om at måle effekten af deres arbejde med målgruppen, ved at belyse om barnet/den unge har fået det bedre siden opstart af foranstaltning eller siden sidste opfølgning. De er derfor påbegyndt en afprøvning af SDQ på ca. 120 igangværende sager på børne-/ungeområdet med henblik på at vurdere, om SDQ kan implementeres som et supplerende redskab i socialrådgivernes arbejde.

I januar 2016 indgik Familierådgivningen et samarbejde med Center for Sundhedssamarbejde ved Aarhus Universitet om at afprøve SDQ. Tre socialrådgivere fra henholdsvis Handicap, Afsnit for Børn og Afsnit for Unge tester SDQ i perioden januar – september 2016. Ved samarbejdets opstart er det drøftet, hvordan brugen af SDQ kan kvalificere det sociale arbejde med udsatte børn og unge, og hvordan SDQ bedst implementeres i socialrådgivernes daglige arbejde med udgangspunkt i de opgaver, lovkrav, procedurer og metoder, der foreligger på området.

Resultat og anbefalinger om brug af SDQ i socialrådgivernes daglige arbejde i Kolding Kommune forventes ultimo 2016.

5.5 Praktiserende læger og børnepsykiatere

Praktiserende læger har mental sundhed som en væsentlig del af deres arbejdsområde og har rutine i anvendelse af spørgeskemaer rettet mod psykiske lidelser blandt voksne. På linje med PPR og socialforvaltninger har praktiserende læger endvidere pligt til at tilbyde henvisning til mere specialiseret udredning og behandling, hvis der er behov herfor.

På voksenområdet er spørgeskemaet Major Depression Inventory (MDI) godkendt af samarbejdsudvalget mellem regioner og Praktiserende Lægers organisation (PLO), og dets anvendelse har en fast takst i overenskomsten. SDQ-spørgeskemaet er godkendt af samarbejdsudvalget til anvendelse på lignende præmisser, når der er etableret

dækkende vejledning i brugen. Denne rapport samt etablering af en elektronisk SDQ forventes at give de praktiserende læger mulighed og motivation til også at anvende SDQ som en systematisk tilgang til mistrivsel og som grundlag for og del af henvisning til børnepsykiatrien.

SDQ er af Afdeling for Almen Medicin på Københavns Universitet afprøvet både i papir og elektronisk form (case 6). SDQ anvendes allerede på en del børnepsykiatriske afdelinger i tillæg til andre systematiske instrumenter. Deres kliniske database (BUP databasen), som i første fase primært var udviklet til ADHD, har været inaktiv i en periode, men forventes genetableret og også omfatte SDQ (se case 5 og 6).

Case 5: Børnepsykiatrien i Region Hovedstaden
Børne- ungepsykiatrien i Region Hovedstaden har i det forløbne år afprøvet en elektronisk platform til deres kliniske database for ADHD patienter med henblik på at udvikle denne til anvendelse på nationalt niveau. Der ønskes en kombination af et klinisk interaktivt redskab som samtidig kan levere PROM (Patient Reported Outcome Measures) til den kliniske database. Man har valgt ADHD-RS til dette mål, og deres redskab vil derfor i den første version omfatte dette instrument og SDQ.

Case 6: Almen praksis i Region Sjælland
SDQ har både været afprøvet i almen praksis i papirform og elektronisk form i mindre undersøgelser i samarbejde med Institut for Almen Medicin på Københavns Universitet.

31 forældre udfyldte SDQ, og det blev brugt ved 25 børneundersøgelser. Der blev der gennemført interviews med både forældre og læger i 21 tilfælde. Forældrene var generelt meget positive overfor SDQ. Det var let og hurtigt at udfylde, og de oplevede det som et godt værktøj, der forberedte dem på børneundersøgelsen samt hjalp dem til at italesætte bekymringer overfor lægen. Lægerne mente også, at SDQ var et godt redskab, da det forberedte forældrene på børneundersøgelsen, samt gjorde det lettere for lægen at adressere relevante problemer. Nogle af lægerne mente, at SDQ tog for lang tid at tjekke på hjemmesiden og at tale om med forældrene.

Erfaringerne fra disse undersøgelser danner baggrund for, hvordan SDQ kan implementeres i den praktiserende læges arbejde og integreres med MEDComs Patient interface.

6 FREMTIDIG UDVIKLING AF SKOLESUNDHEDPLUS.DK

Denne rapport markerer afslutningen på første fase i udviklingen af SkolesundhedPLUS. Det er intentionen, at projektet på længere sigt kan give danske kommuner en bedre mulighed for at arbejde systematisk og koordineret med børn og unges mentale sundhed. Ambitionen er også, at SDQ som dialogredskab vil fremme samarbejdet mellem de professionelle, forældre, lærere samt de unge selv.

SDQ er både fra en videnskabelig og praktisk synsvinkel aktuelt det bedst dokumenterede instrument til formålet. I den næste fase vil vi prioritere et samarbejde med et mindre antal kommuner, som er villige til konsekvent at anvende Skolesundhedplus.dk på tværs af faggrænser. I denne proces bliver der udviklet moduler til hver faggruppe, som supplerer SDQ, baseret på disse faggruppers behov i det daglige arbejde med at afklare baggrunden for mistrivsel, monitorere effekten af indsatser samt udvikle praksis på baggrund af erfaringer på tværs af kommunerne. I 2016 er udvikling af modulet til børne- og ungepsykiatrien påbegyndt, og det er planen at DAWBA (www.dawba.com) vil blive integreret i 2017.

Denne rapport er primært tiltænkt som information til kommuner, som anvender SDQ i forbindelse med Skolesundhed.dk - men vil også blive brugt som grundlag for en mere generel vejledning. Vi vil være taknemmelige for alle former for kommentarer og forslag (kontakt sekretariatet for Skolesundhed.dk). Information om hvordan man kommer i gang med at anvende Skolesundhedplus.dk samt mulighederne for at anvende de elektroniske versioner af SDQ, DAWBA og andre for området relevante redskaber vil kunne findes løbende opdateret på www.sdq-dawba.dk og www.skolesundhed.dk.

7 REFERENCER

[1] Due P, Diderichsen F, Meilstrup C, Nordentoft M, Obel C, Sandbæk A (2014): *Børn og unges mentale helbred. Forekomst af psykiske symptomer og lidelser og mulige forebyggelsesindsatser.* En rapport fra Vidensråd for Forebyggelse

[2] World Health Organisation (2004): P*romoting mental health: concepts, emerging evidence, practice* (Summary Report). Geneva: World Health Organization.

[3] Achenbach TM1, Becker A, Döpfner M, Heiervang E, Roessner V, Steinhausen HC, Rothenberger A. (2008): *Multicultural assessment of child and adolescent psychopathology with ASEBA and SDQ instruments: research findings, applications, and future directions.* Journal of Child Psychology and Psychiatry. Marts 2008, Vol. 49, Nr. 3, s. 251-75.

[4] Goodman, R; Ford, T; Simmons H; Gatward R; Meltzer H (2000): *Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample*. The British Journal of Psychiatry. Dec 2000, Vol. 177, Nr. 6, s. 534-539

[5] Goodman, R; Stephen S (1999): *Comparing the Strengths and Difficulties Questionnaire and the Child Behavior Checklist: Is Small Beautiful?* Journal of Abnormal Child Psychology, February 1999, Vol. 27, Nr, 1, s. 17-24

[6] Det officielle internationale SDQ website: http://sdqinfo.org

[7] Obel C, Dalsgaard S, Stax HP, Bilenberg N (2003): *Spørgeskema om barnets styrker og vanskeligheder (SDQ-Dan). Et nyt instrument til screening for psykopatologi i alderen 4-16 år.* Ugeskrift for Læger, Vol. 165, Nr. 5, 2003, s. 462-5

[8] Niclasen, J., et al. (2016): *Associations between otitis media and child behavioural and learning difficulties: Results from a Danish cohort.* International Journal of Pediatric Otorhinolaryngology, 2016. 84: p. 12-20.

[9] Niclasen, J., et al. (2012), *A Confirmatory Approach to Examining the Factor Structure of the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ): A Large Scale Cohort Study*. J.Abnorm.Child Psychol., 2012.

[10] Ford T, Hamilton H, Meltzer H, Goodman R (2006): *Child Mental Health is Everybody's Business: The Prevalence of Contact with Public Sector Services by Type of Disorder Among British School Children in a Three-Year Period*. Child and Adolescent Mental Health, Sept. 2006.

[11] Ford T, Hamilton H, Meltzer H, Goodman R (2007): *Predictors of Service Use for Mental Health Problems Among British Schoolchildren*. Child and Adolescent Mental Health, May 2007.

[12] Richards L, Wood N, Ruiz-Calzada L (2006): *The Mental Health Needs of Looked after Children in a Local Authority Permanent Placement Team and the Value of the Goodman SDQ*. Adoption & Fostering, July 2006.

[13] Callaghan J et al. (2004): *Evaluation of a New Mental Health Service for Looked after Children*. Clinical Child Psychology and Psychiatry, Jan 2004.

[14] Hall, C et al. (2014): *A qualitative process evaluation of electronic session-by-session outcome measurement in child and adolescent mental health services*. BMC Psychiatry. April 2014

[15] Goodman R (1999). *The extended version of the Strengths and Difficulties Questionnaire as a guide to child psychiatric caseness and consequent burden*. JChild PsycholPsychiatry. 1999;40(5):791-9.

[16] Niclasen J, Teasdale TW, Andersen AM, Skovgaard AM, Elberling H, Obel C (2012): *Psychometric Properties of the Danish Strength and Difficulties Questionnaire: The SDQ Assessed for More than 70,000 Raters in Four Different Cohorts*. I PLoS ONE Feb 2012, Issue 2, volume 7, www.plosone.org.

[17] Goodman A, Lamping DL, Ploubidis GB (2010): *When to use broader internalising and externalising subscales instead of the hypothesised five subscales on the strengths and difficulties questionnaire (SDQ): Data from british parents, teachers and children*. Online supplement: http://www.sdqinfo.com/point_by_point.pdf. Journal of Abnormal Child Psychology. 2010;38(8):1179-91

[18] Ford T, Collishaw S, Meltzer H, Goodman R (2007): *A prospective study of childhood psychopathology: Independent predictors of change over three years*. Social

Psychiatry and Psychiatric Epidemiology. 2007;42(12):953-61.

[19] Goodman R, Ford T, Simmons H, Gatward R, Meltzer H (2000): *Using the Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) to screen for child psychiatric disorders in a community sample*. BrJPsychiatry. 2000;177:534-9.

[20] Warnick EM, Bracken MB, Kasl S (2008): *Screening efficiency of the child behavior checklist and strengths and difficulties questionnaire: A systematic review*. Child and Adolescent Mental Health. 2008;13(3):140-7.

[21] Ullebo AK, Posserud MB, Heiervang E, Gillberg C, Obel C (2011): Screening for the attention deficit hyperactivity disorder phenotype using the strength and difficulties questionnaire. EurChild AdolescPsychiatry. 2011;20(9):451-8.

[22] Cortese S, Faraone SV, Bernardi S, Wang S, Bianco C (2016): *Gender differences in adult attention-deficit/hyperactivity disorder: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions (NESARC).*

[23] Frick PJ, Cornell AH, Bodin SD, Dane HE, Barry CT, Loney BR (2003): *Callous-Unemotional Traits and Developmental Pathways to Severe Conduct Problems*. Developmental Psychology. 2003;39(2):246-60

[24] Loeber R, Burke J, Pardini DA (2009): *Perspectives on oppositional defiant disorder, conduct disorder, and psychopathic features*. Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines. 2009;50(1-2):133-42

[25] Norwood S. (2007): *Validity of self-reports of psychopathology from children of 4-11 years of age*. Vulnerable Children and Youth Studies. 2007;2(2):89-99.

[26] Ottosen MH, Christensen PS (2008): *Anbragte børns sundhed og skolegang*. København: SFI, 2008.

[27] McCann JB, James A, Wilson S, Dunn G (1996): *Prevalence of psychiatric disorders in young people in the care system*. British Medical Journal. 1996;313(7071):1529-30.

[28] Richardson J, Lelliott P (2003): *Mental health of looked after children. Advances in Psychiatric Treatment*. 2003;9(4):249-51.

[29] Goodman A, Goodman R (2012): *Strengths and Difficulties Questionnaire scores and mental health in looked after children*. Br J Psychiatry. 2012 May: 200(5):426-7

8 BILAG

Bilag 1 – SDQ spørgeskemaer

Skemaer for:

- Forældre til småbørn
- Pædagoger til småbørn
- Forældre til skolebørn
- Lærere til unge (11-17 år)
- Selvbesvarelse (11-17 år)

Se alle spørgeskemaer på www.sdqinfo.org

Spørgeskema om styrker og vanskeligheder (SDQ-Dan)

F 2-4 år

Vær venlig at krydse af om beskrivelserne nedenfor *ikke passer, passer delvist* eller *passer godt* i forhold til dit barn. Prøv at besvare alle spørgsmålene - også selv om du er i tvivl eller ikke synes, de helt giver mening. Svaret gælder dit barns adfærd de seneste 6 måneder.

Barnets navn: ..... Dreng/Pige

Fødselsdato: .....

	Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
Er hensynsfuld og betænksom overfor andre	☐	☐	☐
Er rastløs, overaktiv, har svært ved at holde sig i ro i længere tid	☐	☐	☐
Klager ofte over hovedpine, ondt i maven eller kvalme	☐	☐	☐
Deler gerne med andre børn (slik, legetøj, spil og lign.)	☐	☐	☐
Har ofte raserianfald eller bliver let hidsig	☐	☐	☐
Er lidt af en enspænder, holder sig mest for sig selv	☐	☐	☐
Gør for det meste hvad der bliver sagt	☐	☐	☐
Bekymrer sig om mange ting eller virker ofte bekymret	☐	☐	☐
Prøver at hjælpe hvis nogen slår sig, er kede af det eller skidt tilpas	☐	☐	☐
Kan ikke sidde stille på stolen, har svært ved at holde hænder og fødder i ro	☐	☐	☐
Har mindst én god ven	☐	☐	☐
Slås ofte eller mobber andre børn	☐	☐	☐
Er ofte ked af det, trist eller har let til gråd	☐	☐	☐
Er generelt vellidt af andre børn	☐	☐	☐
Bliver nemt distraheret, mister let koncentrationen	☐	☐	☐
Er utryg eller klæbende i nye situationer, bliver nemt usikker	☐	☐	☐
Er god mod yngre børn	☐	☐	☐
Siger ofte voksne imod	☐	☐	☐
Bliver mobbet eller drillet af andre børn	☐	☐	☐
Tilbyder ofte at hjælpe andre (forældre, pædagoger, andre børn)	☐	☐	☐
Tænker sig om før han/hun handler	☐	☐	☐
Kan være ondskabsfuld mod andre	☐	☐	☐
Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn	☐	☐	☐
Er bange for mange ting, bliver nemt skræmt	☐	☐	☐
Færdiggør opgaver, er god til at fastholde opmærksomheden	☐	☐	☐

Har du andre bemærkninger eller bekymringer?

Vend venligst - der er flere spørgsmål på bagsiden

Synes du samlet set dit barn har vanskeligheder på et eller flere af følgende områder:
følelser, koncentration, adfærd eller samspil med andre mennesker?

Nej	Ja, mindre vanskeligheder	Ja, tydelige vanskeligheder	Ja, alvorlige vanskeligheder
☐	☐	☐	☐

Hvis "Ja", så vær venlig at besvare de følgende spørgsmål:

• Hvor længe har vanskelighederne stået på?

Mindre end 1 måned	1-5 måneder	6-12 måneder	Mere end et år
☐	☐	☐	☐

• Gør vanskelighederne dit barn ked af det eller ulykkelig?

Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
☐	☐	☐	☐

• Påvirker vanskelighederne hans/hendes dagligdag i forhold til:

	Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
Familieliv?	☐	☐	☐	☐
Venskaber?	☐	☐	☐	☐
Læring?	☐	☐	☐	☐
Leg og fritidsaktiviteter?	☐	☐	☐	☐

• Er vanskelighederne en belastning for dig eller familien som helhed?

Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
☐	☐	☐	☐

Underskrift..... Dato .....

Mor/far/anden relation (angiv venligst)

Mange tak

© Robert Goodman

Spørgeskema om styrker og vanskeligheder (SDQ-Dan)

P 2-4 år

Vær venlig at krydse af om beskrivelserne i skemaet *ikke passer, passer delvist* eller *passer godt* i forhold til barnet. Prøv at besvare alle spørgsmålene - også selv om du er i tvivl eller ikke synes de helt giver mening. Svaret gælder barnets adfærd de seneste 6 måneder eller siden start i børnehave/pasningsordning.

Barnets navn: ..... Dreng/Pige

Fødselsdato: .....

	Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
Er hensynsfuld og betænksom overfor andre	☐	☐	☐
Er rastløs, overaktiv, har svært ved at holde sig i ro i længere tid	☐	☐	☐
Klager ofte over hovedpine, ondt i maven eller kvalme	☐	☐	☐
Deler gerne med andre børn (slik, legetøj, spil og lign.)	☐	☐	☐
Har ofte raserianfald eller bliver let hidsig	☐	☐	☐
Er lidt af en enspænder, holder sig mest for sig selv	☐	☐	☐
Gør for det meste hvad der bliver sagt	☐	☐	☐
Bekymrer sig om mange ting eller virker ofte bekymret	☐	☐	☐
Prøver at hjælpe hvis nogen slår sig, er kede af det eller skidt tilpas	☐	☐	☐
Kan ikke sidde stille på stolen, har svært ved at holde hænder og fødder i ro	☐	☐	☐
Har mindst én god ven	☐	☐	☐
Slås ofte eller mobber andre børn	☐	☐	☐
Er ofte ked af det, trist eller har let til gråd	☐	☐	☐
Er generelt vellidt af andre børn	☐	☐	☐
Bliver nemt distraheret, mister let koncentrationen	☐	☐	☐
Er utryg eller klæbende i nye situationer, bliver nemt usikker	☐	☐	☐
Er god mod yngre børn	☐	☐	☐
Siger ofte voksne imod	☐	☐	☐
Bliver mobbet eller drillet af andre børn	☐	☐	☐
Tilbyder ofte at hjælpe andre (forældre, pædagoger, andre børn)	☐	☐	☐
Tænker sig om før han/hun handler	☐	☐	☐
Kan være ondskabsfuld mod andre	☐	☐	☐
Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn	☐	☐	☐
Er bange for mange ting, bliver nemt skræmt	☐	☐	☐
Færdiggør opgaver, er god til at fastholde opmærksomheden	☐	☐	☐

Har du andre bemærkninger eller bekymringer?

Vend venligst - der er flere spørgsmål på bagsiden

Synes du samlet set barnet har vanskeligheder på et eller flere af følgende områder:
følelser, koncentration, adfærd eller samspil med andre mennesker?

Nej	Ja, mindre vanskeligheder	Ja, tydelige vanskeligheder	Ja, alvorlige vanskeligheder
☐	☐	☐	☐

Hvis "Ja", så vær venlig at besvare de følgende spørgsmål:

• Hvor længe har vanskelighederne stået på?

Mindre end 1 måned	1-5 måneder	6-12 måneder	Mere end et år
☐	☐	☐	☐

• Gør vanskelighederne barnet ked af det eller ulykkelig?

Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
☐	☐	☐	☐

• Påvirker vanskelighederne hans/hendes dagligdag i forhold til:

	Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
Jævnaldrende?	☐	☐	☐	☐
Læring?	☐	☐	☐	☐

• Er vanskelighederne en belastning for dig eller børnegruppen som helhed?

Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
☐	☐	☐	☐

Underskrift..... Dato .....

Pædagog/anden relation (angiv venligst)

Mange tak

© Robert Goodman

Spørgeskema om styrker og vanskeligheder (SDQ-Dan)

F skole/4-10 år

Vær venlig at krydse af om beskrivelserne nedenfor *ikke passer, passer delvist* eller *passer godt* i forhold til din søn/datter. Prøv at besvare alle spørgsmålene - også selv om du er i tvivl eller ikke synes, de helt giver mening. Svaret gælder din søn/datters adfærd de seneste 6 måneder.

Din søn/datters navn: ..... Dreng/Pige

Fødselsdato: .....

	Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
Er hensynsfuld og betænksom overfor andre	☐	☐	☐
Er rastløs, overaktiv, har svært ved at holde sig i ro i længere tid	☐	☐	☐
Klager ofte over hovedpine, ondt i maven eller kvalme	☐	☐	☐
Deler gerne med andre børn (slik, legetøj, spil og lign.)	☐	☐	☐
Har ofte raserianfald eller bliver let hidsig	☐	☐	☐
Er lidt af en enspænder, holder sig mest for sig selv	☐	☐	☐
Gør for det meste hvad der bliver sagt	☐	☐	☐
Bekymrer sig om mange ting eller virker ofte bekymret	☐	☐	☐
Prøver at hjælpe hvis nogen slår sig, er kede af det eller skidt tilpas	☐	☐	☐
Kan ikke sidde stille på stolen, har svært ved at holde hænder og fødder i ro	☐	☐	☐
Har mindst én god ven	☐	☐	☐
Slås ofte eller mobber andre børn	☐	☐	☐
Er ofte ked af det, trist eller har let til gråd	☐	☐	☐
Er generelt vellidt af andre børn	☐	☐	☐
Bliver nemt distraheret, mister let koncentrationen	☐	☐	☐
Er utryg eller klæbende i nye situationer, bliver nemt usikker	☐	☐	☐
Er god mod yngre børn	☐	☐	☐
Lyver eller snyder ofte	☐	☐	☐
Bliver mobbet eller drillet af andre børn	☐	☐	☐
Tilbyder ofte at hjælpe andre (forældre, lærere, andre børn)	☐	☐	☐
Tænker sig om før han/hun handler	☐	☐	☐
Stjæler fra hjemmet, i skolen eller andre steder	☐	☐	☐
Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn	☐	☐	☐
Er bange for mange ting, bliver nemt skræmt	☐	☐	☐
Færdiggør opgaver (f.eks. lektier), er god til at fastholde opmærksomheden	☐	☐	☐

Har du andre bemærkninger eller bekymringer?

Vend venligst - der er flere spørgsmål på bagsiden

Synes du samlet set din søn/datter har vanskeligheder på et eller flere af følgende områder: følelser, koncentration, adfærd eller samspil med andre mennesker?

Nej	Ja, mindre vanskeligheder	Ja, tydelige vanskeligheder	Ja, alvorlige vanskeligheder
☐	☐	☐	☐

Hvis "Ja", så vær venlig at besvare de følgende spørgsmål:

• Hvor længe har vanskelighederne stået på?

Mindre end 1 måned	1-5 måneder	6-12 måneder	Mere end et år
☐	☐	☐	☐

• Gør vanskelighederne din søn/datter ked af det eller ulykkelig?

Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
☐	☐	☐	☐

• Påvirker vanskelighederne hans/hendes dagligdag i forhold til:

	Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
Familieliv?	☐	☐	☐	☐
Venskaber?	☐	☐	☐	☐
Indlæring?	☐	☐	☐	☐
Fritidsaktiviteter?	☐	☐	☐	☐

• Er vanskelighederne en belastning for dig eller familien som helhed?

Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
☐	☐	☐	☐

Underskrift..... Dato .....

Mor/far/anden relation (angiv venligst)

Mange tak

© Robert Goodman

Spørgeskema om styrker og vanskeligheder (SDQ-Dan) L[11-17 år]

Vær venlig at krydse af om beskrivelserne i skemaet *ikke passer, passer delvist* eller *passer godt* i forhold til eleven. Prøv at besvare alle spørgsmålene - også selv om du er i tvivl eller ikke synes, de helt giver mening. Svaret gælder elevens adfærd de seneste 6 måneder eller dette skoleår.

Elevens navn: ..... Dreng/Pige

Fødselsdato: .....

	Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
Er hensynsfuld og betænksom overfor andre	☐	☐	☐
Er rastløs, overaktiv, har svært ved at holde sig i ro i længere tid	☐	☐	☐
Klager ofte over hovedpine, ondt i maven eller kvalme	☐	☐	☐
Deler gerne med andre børn/unge (slik, spil og lign.)	☐	☐	☐
Har ofte raserianfald eller bliver let hidsig	☐	☐	☐
Er lidt af en enspænder, holder sig mest for sig selv	☐	☐	☐
Gør for det meste hvad der bliver sagt	☐	☐	☐
Bekymrer sig om mange ting eller virker ofte bekymret	☐	☐	☐
Prøver at hjælpe hvis nogen slår sig, er kede af det eller skidt tilpas	☐	☐	☐
Kan ikke sidde stille på stolen, har svært ved at holde hænder og fødder i ro	☐	☐	☐
Har mindst én god ven	☐	☐	☐
Slås ofte eller mobber andre børn/unge	☐	☐	☐
Er ofte ked af det, trist eller har let til gråd	☐	☐	☐
Er generelt vellidt af andre børn/unge	☐	☐	☐
Bliver nemt distraheret, mister let koncentrationen	☐	☐	☐
Er utryg i nye situationer, bliver nemt usikker	☐	☐	☐
Er god mod yngre børn	☐	☐	☐
Lyver eller snyder ofte	☐	☐	☐
Bliver mobbet eller drillet af andre børn/unge	☐	☐	☐
Tilbyder ofte at hjælpe andre (forældre, lærere, børn)	☐	☐	☐
Tænker sig om før han/hun handler	☐	☐	☐
Stjæler fra hjemmet, i skolen eller andre steder	☐	☐	☐
Kommer bedre ud af det med voksne end med andre børn/unge	☐	☐	☐
Er bange for mange ting, bliver nemt skræmt	☐	☐	☐
Færdiggør opgaver (f.eks. lektier), er god til at fastholde opmærksomheden	☐	☐	☐

Har du andre bemærkninger eller bekymringer?

Vend venligst - der er flere spørgsmål på bagsiden

Synes du samlet set eleven har vanskeligheder på et eller flere af følgende områder:
følelser, koncentration, adfærd eller samspil med andre mennesker?

Nej	Ja, mindre vanskeligheder	Ja, tydelige vanskeligheder	Ja, alvorlige vanskeligheder
☐	☐	☐	☐

Hvis "Ja", så vær venlig at besvare de følgende spørgsmål:

• Hvor længe har vanskelighederne stået på?

Mindre end 1 måned	1-5 måneder	6-12 måneder	Mere end et år
☐	☐	☐	☐

• Gør vanskelighederne eleven ked af det eller ulykkelig?

Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
☐	☐	☐	☐

• Påvirker vanskelighederne hans/hendes dagligdag i forhold til:

	Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
Jævnaldrende?	☐	☐	☐	☐
Indlæring?	☐	☐	☐	☐

• Er vanskelighederne en belastning for dig eller klassen/gruppen som helhed?

Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
☐	☐	☐	☐

Underskrift..... Dato .....

Lærer/pædagog/anden relation (angiv venligst)

Mange tak

© Robert Goodman

Spørgeskema om styrker og vanskeligheder (SDQ-Dan)

S[11-17 år]

Vær venlig at krydse af om beskrivelserne i skemaet *ikke passer, passer delvist* eller *passer godt* på dig. Prøv at besvare alle spørgsmålene - også selv om du er i tvivl eller ikke synes de helt giver mening. Svar på baggrund af hvordan det har været de seneste 6 måneder.

Dit navn ..... Dreng/Pige

Fødselsdato .....

	Passer ikke	Passer delvist	Passer godt
Jeg prøver at være venlig mod andre. Jeg tænker over hvordan andre har det	☐	☐	☐
Jeg er rastløs, har svært ved at holde mig i ro i længere tid	☐	☐	☐
Jeg har tit hovedpine, ondt i maven eller kvalme	☐	☐	☐
Jeg deler gerne med andre (slik, spil og lign.)	☐	☐	☐
Jeg kan blive meget vred og bliver tit hidsig	☐	☐	☐
Jeg holder mig mest for mig selv. Jeg gør mange ting alene eller passer mig selv	☐	☐	☐
Jeg gør som regel det, jeg får besked på	☐	☐	☐
Jeg er tit bekymret	☐	☐	☐
Jeg prøver at hjælpe hvis nogen slår sig, er kede af det eller har det dårligt	☐	☐	☐
Jeg har altid uro i kroppen. Jeg har svært ved at sidde stille og holde mig i ro (arme, ben, fingre, hoved eller krop)	☐	☐	☐
Jeg har mindst én god ven	☐	☐	☐
Jeg slås meget. Jeg kan få andre til at gøre, som jeg vil	☐	☐	☐
Jeg er tit ked af det, trist eller lige ved at græde	☐	☐	☐
Andre på min egen alder synes for det meste godt om mig	☐	☐	☐
Jeg bliver nemt distraheret. Jeg har svært ved at koncentrere mig	☐	☐	☐
Jeg bliver utryg i nye situationer. Jeg bliver let usikker på mig selv	☐	☐	☐
Jeg er god mod yngre børn	☐	☐	☐
Jeg bliver tit beskyldt for at lyve eller snyde	☐	☐	☐
Jeg bliver mobbet eller drillet af andre børn eller unge	☐	☐	☐
Jeg spørger tit om jeg kan hjælpe til, hvis nogen har brug for det (forældre, lærere, børn)	☐	☐	☐
Jeg tænker mig om, før jeg gør noget	☐	☐	☐
Jeg tager ting som ikke er mine (derhjemme, i skolen eller andre steder)	☐	☐	☐
Jeg kommer bedre ud af det med voksne end med mine jævnaldrende	☐	☐	☐
Jeg er bange for mange ting. Jeg bliver nemt skræmt	☐	☐	☐
Jeg gør de opgaver færdige som jeg begynder på (f.eks. lektier). Jeg er god til at fastholde min opmærksomhed	☐	☐	☐

Har du andre bemærkninger eller bekymringer?

Vend venligst - der er flere spørgsmål på bagsiden

Synes du, at du har vanskeligheder på et eller flere af følgende områder:
følelser, koncentration, opførsel eller at komme ud af det med andre mennesker?

Nej	Ja, mindre vanskeligheder	Ja, tydelige vanskeligheder	Ja, alvorlige vanskeligheder
☐	☐	☐	☐

Hvis "Ja", så vær venlig at besvare de følgende spørgsmål:

• Hvor længe har vanskelighederne stået på?

Mindre end 1 måned	1-5 måneder	6-12 måneder	Mere end et år
☐	☐	☐	☐

• Gør vanskelighederne dig ked af det eller ulykkelig?

Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
☐	☐	☐	☐

• Påvirker vanskelighederne din dagligdag i forhold til:

	Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
Familieliv?	☐	☐	☐	☐
Venskaber?	☐	☐	☐	☐
Indlæring?	☐	☐	☐	☐
Fritidsaktiviteter?	☐	☐	☐	☐

• Gør vanskelighederne det sværere for dem omkring dig (familien, venner, lærere osv.)?

Slet ikke	Kun lidt	Ret meget	Virkelig meget
☐	☐	☐	☐

Underskrift .....

Dato .....

Mange tak

© Robert Goodman

Bilag 2 – SDQ scorer og grænseværdier

- Score for påvirkning af trivsel og funktion
- Samlet Problemscore
- Score for hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder
- Score for følelsesmæssige symptomer
- Score for adfærdsmæssige symptomer
- Score for vanskeligheder i forhold til jævnaldrende
- Score for sociale styrkesider

SDQ scorer og grænseværdier

Grænseværdierne for "almindelig", "let forhøjet", "høj" og "meget høj" score bygger på fordelingen af svar i befolkningsundersøgelser: Almindelig: 80%, Let forhøjet: 10%, Høj: 5%, Meget høj: 5%.

For sociale styrkesider er de tilsvarende betegnelser: "Almindelig", "let nedsat", "nedsat" og "meget nedsat".

Kilde: http://www.sdqinfo.com/norms/UKNorms.html

Score for påvirkning af trivsel og funktion						
Forældre	**Køn**	**Alder/år**	**Alm**	**Let forhøjet**	**Høj**	**Meget høj**
	Drenge	5-10	0	1	2	>2
	Drenge	11-15	0	1	2-3	>3
	Piger	5-10	0		1	>1
	Piger	11-15	0	1	2	>2
Professionelle	**Køn**	**Alder/år**	**Alm**	**Let forhøjet**	**Høj**	**Meget høj**
	Drenge	5-10	0	1	2	>2
	Drenge	11-15	0	1-2	3	>3
	Piger	5-10	0	1	2	>2
	Piger	11-15	0	1	2	>2
Selvrapporteret	**Køn**	**Alder/år**	**Alm**	**Let forhøjet**	**Høj**	**Meget høj**
	Drenge	11-15	0		1	>1
	Piger	11-15	0	1		>1

Samlet problemscore						
Forældre	**Køn**	**Alder/år**	**Alm**	**Let forhøjet**	**Høj**	**Meget høj**
	Drenge	5-10	<15	15-17	18-20	>20
	Drenge	11-15	<14	14-17	18-20	>20
	Piger	5-10	<13	13-15	16-17	>17
	Piger	11-15	<12	12-15	16-18	>18
Lærere	**Køn**	**Alder/år**	**Alm**	**Let forhøjet**	**Høj**	**Meget høj**
	Drenge	5-10	<14	14-17	18-20	>20
	Drenge	11-15	<13	13-16	17-20	>20
	Piger	5-10	<10	10-12	13-15	>15
	Piger	11-15	<9	9-12	13-16	>16
Selvrapporteret	**Køn**	**Alder/år**	**Alm**	**Let forhøjet**	**Høj**	**Meget høj**
	Drenge	11-15	<16	16-17	18-19	>19
	Piger	11-15	<15	15-17	18-19	>19

Hyperaktivitet/opmærksomhedsvanskeligheder						
Forældre	**Køn**	**Alder/år**	**Alm**	**Let forhøjet**	**Høj**	**Meget høj**
	Drenge	5-10	0-6	7-8	9	>9
	Drenge	11-15	0-6	7	8	>8
	Piger	5-10	0-5	6	7-8	>8
	Piger	11-15	0-4	5-6	7	>7
Lærere	**Køn**	**Alder/år**	**Alm**	**Let forhøjet**	**Høj**	**Meget høj**
	Drenge	5-10	0-6	7-8	9	>9
	Drenge	11-15	0-6	7	8-9	>9
	Piger	5-10	0-4	5	6-7	>7
	Piger	11-15	0-3	4-5	6	>6
Selvrapporteret	**Køn**	**Alder/år**	**Alm**	**Let forhøjet**	**Høj**	**Meget høj**
	Drenge	11-15	0-5	6	7	>7
	Piger	11-15	0-5	6	7	>7

Følelsesmæssige symptomer						
Forældre	**Køn**	**Alder/år**	**Alm**	**Let forhøjet**	**Høj**	**Meget høj**
	Drenge	5-10	<4	4	5	>5
	Drenge	11-15	<4	4	5	>5
	Piger	5-10	<4	4	5	>5
	Piger	11-15	<4	4-5	6	>6
Lærere	**Køn**	**Alder/år**	**Alm**	**Let forhøjet**	**Høj**	**Meget høj**
	Drenge	5-10	<4	4	5	>5
	Drenge	11-15	<3	3-4	5	>5
	Piger	5-10	<4	4	5	>5
	Piger	11-15	<3	3-4	5	>5
Selvrapporteret	**Køn**	**Alder/år**	**Alm**	**Let forhøjet**	**Høj**	**Meget høj**
	Drenge	11-15	<5	5	6	>6
	Piger	11-15	<5	5-6	7	>7

Adfærdsmæssige symptomer						
Forældre	Køn	Alder/år	Alm	Let forhøjet	Høj	Meget høj
	Drenge	5-10	0-3	4	5	>5
	Drenge	11-15	0-2	3-4	5	>5
	Piger	5-10	0-2	3	4	>4
	Piger	11-15	0-2	3	4	>4
Lærere	Køn	Alder/år	Alm	Let forhøjet	Høj	Meget høj
	Drenge	5-10	0-2	3	4	>4
	Drenge	11-15	0-2	3-4	5	>5
	Piger	5-10	0-1	2	3	>3
	Piger	11-15	0-1	2	3	>3
Selvrapporteret	Køn	Alder/år	Alm	Let forhøjet	Høj	Meget høj
	Drenge	11-15	0-3	4	5	>5
	Piger	11-15	0-3	4	5	>5

Vanskeligheder i forhold til jævnaldrende						
Forældre	Køn	Alder/år	Alm	Let forhøjet	Høj	Meget høj
	Drenge	5-10	<3	3	4-5	>5
	Drenge	11-15	<4	4	5	>5
	Piger	5-10	<3	3	4	>4
	Piger	11-15	<3	3	4	>4
Lærere	Køn	Alder/år	Alm	Let forhøjet	Høj	Meget høj
	Drenge	5-10	<4	4	5	>5
	Drenge	11-15	<3	3-4	5	>5
	Piger	5-10	<3	3	4	>4
	Piger	11-15	<3	3	4	>4
Selvrapporteret	Køn	Alder/år	Alm	Let forhøjet	Høj	Meget høj
	Drenge	11-15	<3	3	4	>4
	Piger	11-15	<3	3	4	>4

Sociale styrkesider						
Forældre	**Køn**	**Alder/år**	**Alm**	**Let nedsat**	**Lav**	**Meget lav**
	Drenge	5-10	>7	7	6	<6
	Drenge	11-15	>7	6-7	5	<5
	Piger	5-10	>7		7	<7
	Piger	11-15	>7	7	6	<6
Lærere	**Køn**	**Alder/år**	**Alm**	**Let nedsat**	**Lav**	**Meget lav**
	Drenge	5-10	>4	4	3	<3
	Drenge	11-15	>4	4	2-3	<2
	Piger	5-10	>5	5	4	<4
	Piger	11-15	>5	5	4	<4
Selvrapporteret	**Køn**	**Alder/år**	**Alm**	**Let nedsat**	**Lav**	**Meget lav**
	Drenge	11-15	>5		5	<5
	Piger	11-15	>7	7	6	<6

AARHUS UNIVERSITET
Nordre Ringgade 1
8000 Aarhus C

au.dk

CENTER FOR SUNDHEDSSAMARBEJDE
VED AARHUS UNIVERSITET

susa.au.dk