

Foreldres erfaringer med utfylling av ASQ kartleggingsskjema i forbindelse med to års konsultasjonen på helsestasjonen – en kvalitativ studie

Linda Herigstad og Kari Glavin

Linda Herigstad, helsesykepleier, Oslo kommune, lindaherigstad@gmail.com

Kari Glavin, professor, VID vitenskapelige høyskole, kari.glavin@vid.no

Abstract

Parents' experiences of completing the ASQ tool at the two-year consultation at the Child Health Center – a qualitative study

This study has investigated the user perspective of parent-based screening tools at Child Health Centers. Age & Stage Questionnaires (ASQ) are used at the two years consultation at Child Health Centers. The aim was to explore parents experience of completing the ASQ tool at two years consultation at the Child Health Center. We used qualitative research methodology with in-depth interviews with parents. The findings show that parents felt positive to fill in the ASQ form. The study also shows a large variation in how parents experienced how the tool was used at the Child Health Centre. The parents' experiences are discussed against theory and other research in the field. The findings are also discussed in light of the purpose of implementing screening tools and results of previous studies in the field. The study concludes that there are many challenges related to the implementation of the tool in the service, and more research is needed in this area.

Keyword/Nøkkelord

development screening instrument; ASQ; user perspective; implementation

kartleggingsverktøy; ASQ; brukerperspektiv; implementering

Referee*

<http://dx.doi.org/10.7557/14.4426>



© 2016 The author(s). This is an Open Access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly credited.

Introduksjon

I Norge satses det på gode oppvekst og levekår for barn og unge. Det er økt fokus på styrking av den generelle folkehelsen og på å hindre sykdomsutvikling i befolkningen. Helsestasjonen skal ha en sentral rolle ved forebygging og tidlig identifisering av skjevutvikling hos barn. Oppgavene tjenesten skal utføre er omfattende og forankret i en nasjonal retningslinje (Helsedirektoratet, 2017). Det er stadig flere kommuner som tar i bruk ulike kartleggingsverktøy for å vurdere barns utvikling, både i helsestasjoner, barnehager, barnevern og i spesialisthelsetjenesten (Holme, 2010). I begrepet kartleggingsverktøy legges intervjuer, utfyllingsskjemaer, rutiner og prosesser for screening og observasjoner som kan brukes på helsestasjonen for å vurdere barnets utvikling (Holme, Olavsén, Valla & Hansen, 2016).

Det utvikles jevnlig nye verktøy for kartlegging av barn. Det oppfattes at det er bred politisk og faglig enighet om at dette er bra for at barn så tidlig som mulig skal få hjelp og tilrettelegging ved behov. Alle kartleggings-skjemaene er utviklet med på tanke på ønsker om barnets beste. Et felles trekk for verktøyene er at de har lagt normer om hva som defineres innenfor det normale (Pettersvold & Østrem, 2012; Ersvik, 2012).

Etter hvert som kartleggingsverktøy er tatt i bruk er det flere politikere, fagfolk og foreldre som er kritiske til innføringen av kartleggings-skjema for barn. Bakgrunnen er blant annet at det ikke er dokumenterte effekter av verktøyene, det settes strenge normer for hva som er normal utvikling og det kan bidra til å underkjenne fagfolks profesjonalitet (Pettersvold & Østrem, 2012; Ersvik, 2012).

Ved helsestasjonene brukes det flere ulike kartleggingsverktøy. Tanken er å gi helsesykepleier en bedre oversikt over barnets helse og utvikling og å komme tidlig inn med tiltak når det oppdages utviklingsavvik. Bruk av kartleggingsverktøy kan forebygge sykdomsutvikling, øke barnets forutsetning for å innhente normalutvikling og legge forholdene til rette for bedre trivsel for familien (Glavin, Helseth & Kvarme, 2007). Samtidig kan også bruk av kartleggingsverktøy påvirke relasjonen mellom foreldre og helsesykepleier i negativ retning, fordi omfattende kartlegging av barns utvikling bygger på et godt tillitsforhold mellom foreldre og helsesykepleier. Hvis gjensidig tillitt ikke er til stede kan det føre til en uønsket effekt og hindre avvik fra og oppdages. Det vil derfor være av betydning hvordan verktøyene brukes og implementeres i tjenesten (Bråten og Sønsterudbråten, 2016).

I en rapport om ulike kartleggingsverktøy oppsummerte Kunnskapssenteret (2008) at ingen av metodene er godt nok validert til å si at de har en effekt. De konkluderte med at det er mange metoder og få av dem er validert for norske forhold. Det påpekes at ved bruk av kartleggingsverktøy generelt er det knyttet

stor usikkerhet til fordeler av screening av alle barn i førskolealder. Bakgrunnen er at det mangler studier som bekrefter at tidlig indentifisering ved screening gir bedre effekt enn når diagnosen blir stilt uten tidlig indentifikasjon. Etter dette har ikke kunnskapssenteret fulgt opp med en ny rapport om temaet.

Bruk av kartleggingsverktøy for å følge med på barns utvikling er en arbeidsmetode som ikke er forankret i nasjonal retningslinje for helsestasjon- og skolehelsetjeneste (Helsedirektoratet, 2017). Det er opp til den enkelte kommune å velge om de vil innføre kartleggingsverktøy og eventuelt hvilke.

Ages & Stages Questionnaires (ASQ)

Ages & Stages Questionnaires (ASQ) er et omfattende kartleggingsverktøy utviklet for barn 0-5 år. Verktøyet består av 19 skjemaer som fylles ut ved ulike alderstrinn fra barnet er fire måneder til det er fem år. Det er foreldrene som fyller ut skjemaene som er delt inn i hovedområdene kommunikasjon, grovmotorikk, finmotorikk, problemløsning, personlighet og sosial utvikling (Holme, 2015). ASQ ble utviklet i USA på 80-tallet for å indentifisere barn med avvik i utviklingen så tidlig som mulig. Hensikten var å komme inn med tiltak på et tidlig tidspunkt da en nasjonal statistikk viste at færre enn 30% av barn med utviklingsavvik ble indentifisert før barnehagestart (Morelli, Pati, Butler, Blum, Gerdes, Pinto-Martin & Guevara, 2014). ASQ er et resultat av flere tiår med forskning, utprøving og erfaring. Nå er versjon 5 utarbeidet i USA, i tillegg til et eget verktøy med spesielt fokus på sosial og emosjonell utvikling, ASQ-se (agesandstages.com, 2017). Tidlig på 2000 tallet ble ASQ validert for norske forhold ved psykologisk Institutt, UiO (Martinussen & Valla, 2013). Nå er det Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør (RBUP Øst-Sør, 2018), som distribuerer verktøyet. Helsestasjoner som kjøper inn verktøyet anbefales å delta på en kursdag i regi av RBUP før de tar i bruk skjemaet.

Det som skiller ASQ fra andre kartleggingsverktøy er foreldrenes deltagelse i utfyllingen av skjemaene. Hensikten er å hjelpe foreldrene til å bli mer bevisst barnets utvikling og dermed bidra til å fremme utvikling ved at de blir mer sensitive og oppmerksomme og at foreldre selv kan følge med på barnas utvikling (agesandstages.com, 2017; Squires, Bricker & Potter, 1997).

Hele eller deler av verktøyet kan tas i bruk, men ved bruk av hele programmet vil det gi et grundigere resultat (agesandstages.com, 2017). Foreldrene fyller ut skjemaet hjemme sammen med barnet og tar det ferdig utfylte skjemaet med til helsekonsultasjonen hvor de går gjennom det med helsesykepleier. Helse-sykepleier registrerer opplysningene inn i et eget elektronisk skjema som vil indikere en score (Pettersvold & Østrem, 2012).

En engelsk artikkel om implementeringen av ASQ i helsetjenesten beskriver hvordan foreldre opplevde å bruke skjemaene (McKnigh, 2015). Artikkelen omhandler implementering av ASQ som et ledd i styrkingen av tjenesten og skulle bidra til fokus på tidlig intervensjon. Familier som hadde fylt ut skjemaet ble av helsesykepleier oppfordret til å fylle ut et evalueringsskjema vedrørende bruk av ASQ. I alt 47 familier gav tilbakemelding, noe som var en svarprosent på 33,6 %. Foreldrene synes de fikk for dårlig informasjon om skjemaet på forhånd, de forsto ikke hensikten med spørsmålene og følte lite utbytte. Flere påpekte at det var viktig å snakke med helsesykepleier ansikt til ansikt og å drøfte barnets utvikling og helse. Andre synes de oppdaget nye ting hos barnet og ble mer bevisst på hva barna kunne og gjorde. Konklusjonen var at foreldre måtte få bedre og grundigere informasjon på forhånd og at studien ikke kunne generaliseres. I 2015 ble det gjennomført et prosjekt i London med fokus på å kvalitetssikre implementeringen av ASQ i helsetjenesten gjennom et opplæringsprogram for helsesykepleierne (Zur, 2015). Det inkluderte en grundig opplæring av helsesykepleier, diskusjon av problemstillinger og spørsmålskjema deltagerne skulle svare på. Opplæringen resulterte i at det ble identifisert stort behov for opplæring i bruk av ASQ. Utfordringer ved bruk av ASQ ble identifisert og det dannet bakgrunn for videre utvikling av et opplæringsprogram til ansatte ved implementering av ASQ i tjenesten. Deltagerne i prosjektet opplevde det positivt å gjennomgå en omfattende opplæring. I USA og flere andre land er det gjort mange studier på bruken og effekten av ASQ (Squires et al., 1997; Wagner, Jenkins and Smith, 2006; Elbers, Macnab, McLeod & Gagon, 2008; Morelli et al., 2014). Studiene viser at foreldrene kan oppleve det positivt å fylle inn skjemaet (Morelli et al., 2014) og kan bli mer bevisst på barnas utvikling (Elbers et al., 2008). Helsearbeidere opplevde det som en ekstra kvalitetssikring og en systematisk metode for å ha oversikt over barnets utvikling (Wagner et al., 2006; Squires et al., 1997). ASQ er tatt i bruk i flere land og i alle verdensdeler.

Det er lite forskning på bruk av ASQ i Norge. I en artikkel fra 2015 oppsummeres forskning gjort på spedbarn opp til 12 måneder, hvor det ble undersøkt hvor mange barn med utviklingsavvik som ble identifisert ved bruk av ASQ (Valla, Wentzel-Larsen, Hofoss & Slinning, 2015). Forskningen begrenset seg til spedbarn og viste både behov for mer forskning og en kritisk vurdering til måleegenskapene i skjemaet. I 2016 kom en rapport med spørsmål om foreldreveiledning virker (Bråten & Sønsterudbråten, 2016). Rapporten berører så vidt ASQ og forfatterne mener effekten av kartleggingsverktøy henger nøye sammen med hvordan de implementeres i tjenesten.

I denne studien ønsket vi å se på brukerperspektivet ved foreldrebasert kartleggingsverktøy i helsestasjonen. Helsestasjonen i den aktuelle kommunen har tatt i bruk verktøyet ved to års konsultasjonen. Målet var å finne ut hvordan

foreldre i en stor norsk kommune erfarte å fylle ut Age & Stages Questionnaires (ASQ) i forbindelse med to års konsultasjonen på helsestasjonen.

Metode

For å finne svar på forskningsspørsmålet har vi brukt kvalitativ forskningsmetode som er det mest egnede designet når forskningen handler om foreldrenes opplevelser og erfaringer (Grimen & Terum, 2009:115). Det ble utarbeidet en intervjuguide i samarbeid med helsesykepleierne i kommunen for å sikre at relevante spørsmål ble stilt. Intervjuguiden inneholdt spørsmål om hvordan foreldrene hadde blitt introdusert til skjemaet, hvordan de opplevde utfyllingen hjemme, om de opplevde det nyttig å fylle ut skjemaet og om oppfølgingen på helsestasjonene etter utfyllingen. I intervjusituasjonen ble det stilt oppfølgende refleksjonsspørsmål for å få så utdypende svar som mulig.

Utvalg og rekruttering

Vi ønsket å intervju foreldre til barn på to år som hadde fylt ut ASQ kartleggingsskjema i forbindelse med to års konsultasjonen på helsestasjonen. Kriteriene som ble lagt til grunn var å rekruttere fortløpende etter oppstart av studien i januar 2016 og foreldrene måtte snakke godt norsk. Helsesykepleierne hjalp til med rekrutteringsarbeidet ved å informere de som hadde vært på to års konsultasjon og videreformidle skriftlig informasjon om studien til de som ønsket å delta. For bredest mulig utvalg ble det rekruttert foreldre fra alle helsestasjonene i kommunen til sammen 12 foreldre. De fleste som ble spurt sa ja til deltakelse. To foreldre sa de likevel ikke hadde anledning da forskeren kontaktet dem. Rekrutteringen ble stoppet når det var tilstrekkelig antall deltakere. Det ble ikke notert hvor mange som ble spurt eller hvor mange som ikke ønsket å delta. Kontaktinformasjon ble formidlet til forsker og foreldrene ble kontaktet. Intervju ble avtalt fortløpende, senest etter to uker. Alle deltakerne skrev under samtykkeskjema og ble både muntlig og skriftlig informert om at det var frivillig å delta i studien og at de når som helst kunne trekke seg uten å oppgi grunn. De ble også informert om at deres deltakelse ikke ville ha noen betydning for kontakten med helsestasjonen og at alle opplysninger ble behandlet konfidensielt og anonymisert ved publisering.

Datainnsamling

Gjennomføringen av intervjuene ble gjort i tidsrommet januar til mai 2016. Intervjuene ble avholdt både morgen, ettermiddag og kveld og ble foretatt på helsestasjonen, i familiens hjem, eller på dennes arbeidssted. Det ble brukt omtrent en time per intervju, og deltakerne var innforstått med at de måtte være uforstyrret under intervjuet. Deltakerne godkjente bruk av båndopptaker. Ved de fleste intervjuene var en av foreldrene til stede, men i tre av intervjuene deltok begge foreldrene.

Etter ti intervjuer med foreldre nådde studien datametning, ved at deltakerne gav sammenfallende informasjon. Ved gjennomføring av de to siste intervjuene ble dette ytterligere bekreftet (Tjora, 2012). De gjennomførte intervjuene ble transkribert fortløpende, de fleste en eller to dager etter intervjuet. Ved transkriberingen ble alle ord og lyder nedskrevet.

Analyse

Analyse av dataene ble gjennomført etter inspirasjon fra Tjoras (2012) stegvis-deduktiv - induktiv metode og Graneheim og Lundmans (2004) kvalitative innholdsanalyse.

Etter flere gjennomlesinger av de transkriberte intervjuene ble meningsenheter identifisert. Vi arbeidet induktivt med analyseprosessen i etapper med rådata som videre ble kondensert og kodet. Den empirinære kodingen la videre grunnlaget for neste steg i analysen (Tjora, 2012). For hvert steg i analyseprosessen gikk vi tilbake til studiens problemstilling og forskningsspørsmål, det deduktive i metoden (Tjora, 2012). Det ble utarbeidet sub-kategorier og kategorier med koder av samme mening og det munnet ut i tre hovedtemaer. Et eksempel på hvordan analyseprosessen vises i tabell 1.

Tabell 1 Eksempel på analyse

Mening	Kondensert mening	Kode	Sub kategori	Kategori	Tema
M: At han kunne tre en skollisse gjennom et sånn hull. (latter)	Oppdaget at barnet var bedre på finmotorikk enn de trodde	Oppmerksom på barnets ferdigheter	Økt oppmerksomhet	Positiv opplevelse	Foreldres oppdagelse av barnet og seg selv
For da var det sånn..., for det var litt morsomt å gjøre oppgavene også, for da fikk man noe å gjøre..., men jeg er ikke..., jeg er ikke ergoterapeut, jeg hadde ikke tenkt på at de skulle tre en skollisse gjennom et hull eller en perle, he-	Ble mer oppmerksom på flere av områdene hos barnet				

Etisk vurdering

For å ivareta de etiske vurderinger ved planleggingen og gjennomføringen av studien ble Kvale og Brinkmanns (2015:86-87) etiske spørsmål før intervjuundersøkelsen lagt til grunn. Informasjonsskriv og samtykkeskjema til foreldrene ble utarbeidet etter Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjenestes (NSD) mal. Studien og dens hensikt er meldt til NSD. Analyse og fortolkningen av dataene er utført så redelig og ærlig som mulig, svarene er gjengitt så nyansert og riktig som mulig og etter beste skjønn (Kvale & Brinkmann, 2015).

Resultater

Det ble avholdt 12 individuelle intervjuer. Utvalget fremstår som relativt homogent. I tabell 2 vises fordeling av kjønn, alder, yrke, hvem av foreldrene som deltok i utfyllingen av ASQ-skjemaet og hvem av foreldrene som var tilstede ved intervjuet.

Tabell 2 Deltakere i studien

Deltaker	Kjønn	Alder	Sivil-status	Yrke	Antall barn	Tilstede ved intervju	Hvem fylte ut skjema
1	K	37	G	Ingeniør	2	Mor	Begge foreldre
2	K	47	A	Sykepleier	1	Mor	Begge foreldre
3	K	38	S	Sykepleier	6	Mor	Mor
4	K	39	S	Sykepleier	2	Mor	Mor
5	K+M	28	G	Sykepleier	1	Mor og Far	Begge foreldre
6	K	35	S	Kontor	1	Mor	Begge foreldre
7	K	37	G	Logoped	3	Mor	Begge foreldre
8	K	38	S	Økonom	1	Mor og far	Begge foreldre
9	M	37	S	Kontor	2	Far	Begge foreldre
10	K	35	G	Fysioterapeut	2	Mor	Begge foreldre
11	K+M	39	G	Lege	2	Mor og Far	Begge foreldre
12	K	41	S	Ingeniør	1	Mor	Begge foreldre

K=Kvinne, M=Mann, G=Gift, S=Samboer, A=Alene

Funnene fra analyseprosessen munnet ut i tre hovedtemaer som blir presentert under: 1) Opplevelsen av skjemaet og utfyllingen, 2) Påvirkning av skjema-utfyllingen, 3) Møtet med helsestasjonen og helsesykepleier. Temaene underbygges med sitater fra foreldrene.

Opplevelsen av skjemaet og utfyllingen

Foreldre var positive til utfyllingen av ASQ kartleggingskjema forut for to års konsultasjonen på helsestasjonen. Det var bare to av deltakerne som uttrykte skepsis til skjemaet, noe de begrunnet med at de opplevde det som en standardisering av barn. De fleste foreldrene uttrykte en positiv holdning til mottagelsen av skjemaet, og synes utfyllingen var morsom. *”Ja, selve skjemaet synes jeg var bra, fordi det her er jo mitt første barn, så, så det jeg...., og jeg vil*

jo selvfølgelig gjøre det beste for min datter, og jeg synes det er vanskelig å vite hva skal jeg følge med på.”

Foreldrene fortalte at de ikke visste om skjemaet før det kom i posten. Derfor var den første reaksjonen på mottagelsen av skjemaet noe delt, men mest positiv. En av foreldrene sa det slik: *”- jeg, jeg ble veldig positivt overrasket jeg altså, absolutt. Vi tok det veldig seriøst da.”*

Foreldrene tok utfyllingen av skjemaet på alvor uansett tanker rundt både skjemaet, tidsbruk og eventuelt videre bruk. Foreldrene fortalte om engasjerende episoder når de skulle fylle ut spørsmål hvor de involverte barnet. Det var et spørsmål i skjemaet som de lot seg engasjere av, en beskriver det slik: *”- å tre en skollisse igjennom skohullet, liksom. Jeg tenkte: men det har vi jo.., hvem er det som tester det, åssen i all verden skal vi vite det, så vi gav ham en sko, og så viste ham hva han skulle gjøre, og så se om det gikk, og det gjorde det.”*

Selv om foreldrene uttrykte en generell positiv opplevelse ved utfyllingen av skjemaet var det også flere som uttrykte at skjemaet kom overraskende og uforberedt, flere foreldre synes det var mange spørsmål, og en uttrykte det slik: *”Den første tanken var litt stønn.. dette var mye..Det er vel sikkert ganske vanlig, men så fant vi ut at vi egentlig synes det var ganske allright.”*

Noen foreldre mente at de visste på forhånd hvordan barnet lå an i utviklingen, mens andre var litt usikre, men følte utfyllingen gav dem bekreftelse på at barnet lå innenfor normalutviklingen. De opplevde at det var fint å fylle ut skjemaet når de bare kom i gang og hadde god tid. Siden oppgavene inkluderte barnet også var det flere som uttrykte det som meningsfylt å fylle ut skjemaet. Under selve utfyllingen tenkte de ikke på hva det skulle brukes til videre samværet med barnet og fokus på oppgavene som skulle gjøres var det som engasjerte foreldrene. Noen av foreldrene fortalte at de ikke så nytteverdien av å fylle ut skjemaet.

Det fremkom også at informasjonen om skjemaet var mangelfull. Foreldrene sa de ikke hadde fått informasjon på forhånd, de synes det var lite og ufullstendig skriftlig informasjon vedlagt skjemaet. De fleste ønsket mer informasjon om hensikten med spørsmålene, hvorfor dette ble etterspurt og hva som var meningen med dette spørsmålet? De etterlyste også informasjon om hvordan det utfylte skjemaet skulle brukes i videre konsultasjoner på helsestasjonen.

Påvirkning av skjema utfyllingen

Foreldrene opplevde at utfyllingen av skjemaet hadde en positiv effekt på oppmerksomheten mot barnet og på seg selv. Foreldrene fortalte at de hadde oppdaget at barnet kunne mer enn de trodde da de fylte ut skjemaet, at de oppdaget nye ting hos barnet og at barnet var i en raskere utvikling enn de hadde tenkt på. Som noen foreldre uttrykte det: *”altså at du blir litt mer oppmerksom,*

egentlig, eh, ja, litt mer bevisst på hva hun kan og liksom hva en gjennomsnittlig to åring forventes å skulle kunne.” Foreldrene fortalte at de nye oppdagelsene handlet om enkelte ting, som at barnet kunne hoppe med begge bena eller tre en skolisse noe de ikke hadde tenkt over på forhånd. Foreldrene fikk ikke store overraskelser over hva barnet kunne eller ikke kunne gjennom utfyllingen av skjemaet.

Noen opplevde at de ikke oppdaget noe nytt ved barnet gjennom utfyllingen av skjemaet: *” jeg har vært så heldig at jeg opplevde å være en som ikke finner ut noe om barnet mitt. Ikke egentlig fant ut så mye nytt om meg selv heller.*” Men de fleste foreldrene fortalte at de gjorde nye oppdagelser ved seg selv da de fylte ut skjemaet. De fortalte at de hadde blitt mer klar over at de ikke hadde vært så flinke til å se utviklingen hos barnet. Flere av foreldrene hadde blitt mer oppmerksomme på hvilke aktiviteter de kunne gjøre sammen med barnet som stimulerte barnets utvikling og at de dermed kunne bidra til barnets positive utvikling. En sa: *”- kanskje jeg skal begynne å lese litt mer for henne, eller et eller annet sånt noe.”*

Foreldre sa at fokuset på barnet gjennom utfyllingen av skjemaet har fått dem til å tenke mer over adferdsmønsteret overfor barnet: *”Ja, kanskje jeg ble mer bevisst på min måte å være på overfor barnet.”* sa en mor.

Noen foreldre så sitt eget konkurranseinstinkt slå inn i det de ønsket at barnet skulle skåre best mulig på oppgavene i testen. Andre fortalte at de hadde fått nye ideer på hva de kunne gjøre sammen med barnet, mens andre var blitt bevisst sin egen følelse av stolthet når barnet presterte på testen. De fleste foreldrene oppdaget noe nytt hos barnet som de ikke var oppmerksom på fra før.

Møte med helsesykepleier og helsestasjon

Dette hovedtemaet handler om betydningen foreldrene synes det utfylte skjemaet hadde for to års konsultasjonen på helsestasjonen og hvordan de opplevde at helsesykepleier benyttet seg av opplysningene.

Foreldrene var mest delt i svarene i dette temaet. Omtrent halvparten av foreldrene mente de hadde større utbytte av to års konsultasjonen på helsestasjonen når de hadde fylt ut skjemaet på forhånd. De fortalte at de hadde tenkt igjennom en del ting og spørsmål og det ferdig utfylte skjemaet ble brukt som utgangspunkt for konsultasjonen. På bakgrunn av spørsmålene i skjemaet og de tankene foreldrene hadde rundt svarene, synes flere av dem at de fikk en god diskusjon med helsesykepleier. De opplevde skjemaet som en ekstrasjekk av barnet og følte at de fikk god tid til samtalen. Foreldrene fortalte at det virket trygghet når helsesykepleier gikk gjennom skjemaet med dem og støttet dem på at barnet var innenfor det som er forventet. De som synes utfyllingen av skjemaet hadde en positiv betydning for to års konsultasjonen var de som kom

med positive kommentarer knyttet til helsesykepleier, slik som: ”Synes vi har fått ekstremt bra oppfølging” og ”Skjemaet betydde lite, uansett ville hun tatt tak i tingene”.

Den andre halvdel foreldre fortalte om en to års konsultasjon som ikke svarte til forventningene. Flere foreldre synes de hadde brukt mye tid og engasjement på å fylle ut skjemaet og følte skuffelse over at det bare ble sett på av helsesykepleier og så lagt bort. Dette var uavhengig av om de var positive til utfyllingen i utgangspunktet. De reagerte på at helsesykepleier ikke var interessert i å gå gjennom spørsmålene med dem og sjekke ut med barnet om svarene stemte. Flere sa at helsesykepleier ikke kunne vite om de hadde fylt skjemaet ut riktig. De gav også uttrykk for at de ønsket at helsesykepleier skulle kommentere svarene deres og gi noen positive tilbakemeldinger om barnets utvikling, sammen med en forklaring til hvorfor det ble stilt akkurat disse spørsmålene. ”Det blir vanskelig å vite om det er riktig, hvis du ikke vet hva du kontrollerer” var det en av foreldrene som sa. Det var også foreldre som opplevde konsultasjonen som meningsløs. Flere av foreldre savnet spørsmål om hvordan de opplevde å motta og besvare det tilsendte skjemaet.

Diskusjon

Funnene i denne studien viser at foreldre opplever det positivt å fylle ut ASQ kartleggingskjema ved to års alder. De bruker ord som morsomt og spennende og de oppdager nye ting hos seg og barnet. Ser vi dette opp mot empowerment (Tveiten, 2007) hvor enhver er ekspert i eget liv og at brukerens vurdering skal respekteres, kan det støtte opp om bruk av ASQ i forbindelse med to års konsultasjonen. Det kan se ut som selve utviklingen av ASQ (agesandstages.com, 2017) bygger på en empowerment tankegang om at foreldre er ekspert på eget barn og at skjemaet skal hjelpe foreldrene til å utvikle sin ekspertrolle. Foreldrenes opplevelse av barnas helse og utvikling var positiv da de oppdaget at barna var innenfor det forventede området i utviklingen og presterte mer enn foreldrene trodde. Utfyllingen av skjemaet åpnet for et mer bevisst samspill mellom barn og foreldre i forbindelse med utførelsen av de forskjellige oppgaver. Dette er positivt sett ut fra den nasjonale retningslinjen for helsestasjon- og skolehelsetjeneste hvor det fremheves at samspill skal være i fokus (Helsedirektoratet, 2017). Foreldre og barn delte positive opplevelser, som igjen dannet grunnlag for etablering og videreføring av et godt samspill, trygghet og tilknytning, noe som kan føre til en større helsegevinst for barnet (Moe, Slinning & Bergum, 2010; Rye, 2009). Men studien og dens resultater åpner for mange spørsmål. Selve implementeringen av verktøyet i helsestasjonen kan se ut til å være utfordrende. Videre diskuteres funnene ut i fra de tre hovedtemaene.

Opplevelsen av skjemaet og utfyllingen

Den positive tilbakemeldingen foreldrene gav på utfyllingen av skjemaet understøtter en viktig del av ASQs intensjon, at foreldrene er aktivt deltagende i utfyllingen av skjemaet (agesandstages.com 2017). De lar seg engasjere, og opplever utfyllingsprosessen positiv. Dette samstemmer med funn gjort i flere utenlandske studier (McKnigh, 2015; Morelli et al., 2014).

Foreldrene synes det var morsomt å utføre oppgavene med barna, selv om noen fortalte at det ble noe hastverk på slutten. De fleste foreldrene hadde ingen skeptiske tanker til selve skjemaet. Det kan tyde på at barnet og oppgavene var i fokus og søken etter bekreftelse på barnets utvikling var viktigere for foreldrene å få bekreftet, enn tanker rundt selve skjemaet. Flere fortalte også at det var først når de ble konfrontert med studien at de gjorde seg tanker omkring skjemaet. Noen av foreldrene hadde en kritisk innstilling til enkelte av spørsmålene, fordi de ikke skjønnte hensikten med spørsmålet eller synes det var irrelevant. Dette understøtter behovet for å drøfte spørsmålene i skjemaet med helsesykepleier, noe som også har kommet frem i flere undersøkelser (Elbers et al., 2008; McKnigh, 2015) og også i denne studien. Alle foreldrene trakk frem et punkt i skjemaet som etterspurte om barnet kunne tre en skolisse gjennom hullet. De synes ikke det var relevant fordi barna ikke bruker skolisser lenger. Samtidig var det dette spørsmålet de reflekterte mest rundt. Derfor kan spørsmålstillingen i skjemaet i seg selv være et godt redskap til foreldrenes refleksjon rundt spørsmålene om barnets utvikling. At foreldre undrer seg over spørsmålene kan bidra til en økt sensitivitet overfor barnet og videre føre til bedre samspill med barnet og styrke tilknytningen (Moe, 2010).

En oppdagelse i studien var foreldrenes opplevelse av å få bekreftelse på at barnet var innenfor normalutviklingen. Det resultatet kan ha både positive og negative elementer i seg. Det kan gi en økt mestringsfølelse hos foreldrene å vite at barnets utvikling er normal, noe som kan påvirke foreldrenes syn på barnet og bidra til positivt samspill (Rye, 2009). Ulempene er derimot at det kan gi foreldre en falsk trygghet på barnets utvikling og svekke deres mulighet til å se utviklingsavvik hos barnet. Morelli og medarbeidere (2014) så på bruk av kartleggingsverktøy mot risikofamilier og stilte spørsmål om foreldrenes vurderinger var gode nok. Fordi det ikke er noen garanti for at kartleggingen alene kan identifisere utviklingsavvik og den i tillegg er gjort av foreldre som har varierende grad av kunnskap for å vurdere det faglige i det som testes, kan helsesykepleier ikke gå ut fra at resultatet av utfyllingen er riktig (Squires et al., 1997). Mange av foreldrene fortalte at de visste hvordan barnets utvikling var før de fylte ut skjemaet, noe som kan øke risikoen for å gi uriktige opplysninger i skjemaet. Foreldrene kan ha fylt ut det de mener barnet kunne uten at de har testet det. Det er også en mulighet at foreldrene kan ha krysset av på svar de ønsket at barnet kunne, fordi de trodde at barnet kunne utføre de angitte

oppgavene. I artikkelen til Wagner et al. (2006) beskrives behovet for å bruke kartleggingsverktøy i samarbeid med sykepleier. De mener sykepleier må hjelpe foreldre i vurderingen og fremhevet at det at foreldre krysser av feil trenger ikke bety at de er bevisst at de ikke angir rett svar. Foreldrene i den studien opplevde at de var usikre på om barnet skåret som forventet på skjemaet. De opplevde også at utfyllingen gav dem bekreftelse på at barnet lå innenfor normalutviklingen (Wagner et al., 2006). Noen foreldrene i vår studie fortalte at det ble litt preget av konkurranseinstinkt når de fylte ut skjemaet fordi de ville vise hvor mye barnet kunne. Dette kan tyde på at foreldre også trenger god opplæring i utfyllingen av skjemaet. Det kan stilles spørsmål om utfyllingen av skjemaet også kan gi foreldrene feil informasjon om barnets utvikling.

Et positivt moment som kom frem gjennom vår studie var foreldrenes engasjement ved utfyllingen av skjemaet. De opplevde at de hadde det morsomt sammen med barnet. Foreldrene måtte sette av tid sammen med barnet for å gjøre oppgavene og det kan tenkes at en effekt av selve engasjementet rundt utfyllingen har vært så positivt for foreldrene at det kan føre til at de bevisst satte av mer tid til samvær med barnet. De positiv holdningene foreldrene hadde til skjemaet ved at de viste engasjement og deltagelse, kan være en viktig ressurs i innføringen av kartleggingsverktøyet på helsestasjonen.

Påvirkning av skjemautfyllingen

Mange av foreldrene fortalte at de visste på forhånd hvordan barnet lå an i utviklingen. Likevel opplevde de fleste at utfyllingen av skjemaet sammen med barnet hadde hatt en positiv effekt på dem selv. De oppdaget at barnet kunne mer enn de trodde. Det viser at å bruke et skjema som foreldrene fyller ut sammen med barnet bidrar til en større bevisstgjøring av barnets kompetanse (McKnigh, 2015). Foreldrene vil da i større grad kunne være i stand til å bekrefte barnet og ha fokus på felles utforskning, noe som igjen trygge relasjonen mellom foreldrene og barnet (Moe, 2010). Samtidig kan en økt bevisstgjøring av foreldres oppmerksomhet mot barnets utvikling styrke foreldrenes kompetanse i å følge med på utvikling og eventuelt oppdage avvik. Foreldrene fortalte at de oppdaget evner og kompetanse hos barnet, som de tidligere ikke hadde vært klar over gjennom å fylle ut kartleggings skjema. Funnene stemmer med intensjonen for foreldre-utfylte kartleggingsverktøy, at foreldrene skal bli mer bevisst barnas utvikling og kunne følge mer aktivt med på den (agesandstages.com, 2017; Elbers et al., 2008). Dette resultatet bør vektlegges i vurderingen om videreføring og implementering av ASQ i helsetjenesten, fordi det både kan bekrefte noe av hensikten med ASQ og kan ha positive ringvirkninger på forholdet mellom foreldre og barn (agesandstages.com, 2017). Foreldrene forteller at de også hadde oppdaget noe hos seg selv under utfyllingen, blant annet at de ikke hadde vært så flinke til å se barnets kompetanse og bruke tid

med barnet. Dette kan føre til at de omprioriterer og bruker mer tid med barnet, noe som kan styrke samspill og tilknytning.

Møte med helsesykepleier og helsestasjonen

Studien viser store forskjeller i hvordan foreldrene opplevde nytteverdien av å fylle ut skjemaet i møte med helsesykepleier og to års konsultasjonen på helsestasjonen. Dette tilsvarer resultatene fra en større evaluering av implementeringen av ASQ i helsesykepleiertjenesten i England (McKnight, 2015). I studien til McKnight (2015) var foreldrenes meninger også svært delte. Mange synes de fikk for dårlig informasjon om skjemaet på forhånd, de synes det tok tid, forsto ikke hensikten med spørsmålene og følte lite utbytte. Flere påpekte at det var viktig å snakke med helsesykepleier ansikt til ansikt og drøfte barnets utvikling og helse.

Vår studie indikerer også manglende muntlig og skriftlig informasjon til brukerne, manglende kunnskap hos helsesykepleiere om hensikten med skjemaet, hensikten med spørsmålene og hva de ulike spørsmålene var ute etter å måle. Foreldrene kjente heller ikke til en plan for videre bruk og informasjon om hvordan skjemaet og opplysningene eventuelt skulle brukes i en større sammenheng. Det kan se ut som implementeringen av verktøyet i helsestasjonen og blant helsesykepleierne har vært mangelfull. Dette ser ikke ut til å være unikt da det samme kom frem i McKnights studie (2015).

En nyere engelsk rapport (Zur, 2015) beskrev evalueringen av et pilotprosjekt for en større opplæring av helsesykepleiere i London, med utgangspunkt i implementering av ASQ-3 og ASQ-se i tjenesten. Rapporten dokumenterte behovet for en omfattende opplæring blant helsesykepleiere for at verktøyet skal kunne brukes etter hensikt og intensjon (Zur, 2015). Det ville også i Norge kunne være nyttig å se på implementeringsprosessen, både i helsetjenesten generelt og hos den enkelte helsesykepleier. Ved arbeid for lik utøvelse i bruken av skjemaet, bør implementeringen være så god at det sikres at det er et positivt verktøy i tillegg til allerede eksisterende praksis og fagkompetanse. Den gode hensikten med verktøyet vil ikke oppnås om ikke implementeringsarbeidet er godt ivaretatt (Holme et al., 2016). Når foreldrene fortalte at de hadde en seriøs tilnærming til skjemaet, kan det knyttes til at skjemaet kom fra en offentlig tjeneste. Hvis vi tenker at bakgrunnen for det er tillit og respekt for tjenesten, vil det være viktig å oppfylle forventningene til seriositeten til tjenesten. En mangelfull implementeringsprosess kan derfor være med på å svekke tilliten til helsestasjonstjenesten og personalets faglige kompetanse.

Funnene viser også at flere av foreldrene har stor tillitt til helsesykepleiers vurdering av barnet. De sa at helsesykepleier ville oppdaget avvik uansett. Det samme sa foreldrene i McKnights (2015) sin studie, at det var viktig å snakke med helsesykepleier ansikt til ansikt. Kritikere stiller spørsmål om bruk av

kartleggingsverktøyet vil svekke helsesykepleierens faglige integritet og om bruken av dem kan redusere helsesykepleierens tillitt til egen faglig kompetanse og vurderinger (Pettersvold & Østrem, 2012). Dette spørsmålet ble bekreftet i en studie fra 2015, hvor forskeren undersøkte helsesykepleiers erfaringer med bruk av kartleggingsverktøy. I studien kom det frem at helsesykepleiere var redd for å bli avhengig av støtten kartleggingsverktøy ga, og dermed kunne få svekket troen på egen faglig kompetanse (Sleveland, 2015). Foreldre har beskrevet bruk av kartleggingsverktøy i tjenesten som en ekstra kvalitetssikring, noe som også er sammenfallende med utenlandske helsearbeideres oppfatning av kartleggingsverktøy (Squires et al., 1997; Wagner et al., 2006; McKnight, 2015).

Foreldrene i denne studien forventet at helsesykepleier i større grad skulle kontrollere barnet opp mot skjemaet, gi foreldrene tilbakemelding og dele kunnskap om utviklingen til barnet utfra det utfylte skjemaet. De opplevde å ha lagt mye arbeid og tid i utfyllingen av skjemaet og hadde forventninger til helsesykepleiers fokus på skjemaet under to års konsultasjonen. Håndteringen av det utfylte skjemaet på helsestasjonen gav foreldrene mindre mening til utfyllingen av skjemaet enn de hadde forventninger om.

Styrker og svakheter ved studien

I studien deltok 12 foreldre, alle fra samme kommune, men ulik bosted i kommunen. Mer enn halvparten av foreldrene hadde en helsefaglig bakgrunn og det er derfor mulig at de som deltok i studien var mer motivert for å bli intervjuet, var mer opptatt av forskning på ulike områder eller mer opptatt av å få frem et helhetlig bilde av barnets utvikling. Foreldrene oppfattes å være en homogen gruppe, ganske like i alder, gift eller samboer, heterofile, med høyere utdanning og tilsynelatende god økonomi. Ingen i utvalget meldte om forsinkelse eller avvik fra normalutviklingen og således kan det tenkes at resultatet kunne vært annerledes om det var en større spredning i barnas skåre på skjemaet. Foreldrene fikk tid til å tenke gjennom opplevelsen av utfyllingen før intervjuet og det kan også ha påvirket resultatet. Samtidig samsvarte mange av funnene tilsvarende forskning relatert til foreldrenes erfaringer med utfyllingen av skjemaet, noe som kan styrke studien (McKnight, 2015). Imidlertid må det tas høyde for at studier foretatt i andre land ikke har samme overføringsverdi da konteksten kan være svært forskjellig. Av forskning det er henvisning til er det ingen som har tilsvarende helsetjenestetilbud som i Norge.

Kritisk vurdering

Foreldrenes største nytteverdi ved utfyllingen av ASQ skjemaet var at de fikk bekreftelse på at barnet var innenfor normalutvikling. Denne studien kan ikke si noe om skjemaet kan bekrefte en normal utvikling hos barnet selv om alle spørsmålene skårer innenfor normalområdet. Det må være mange små nyanser som bare et trent øye kan se, og som andre forfattere og forskere har pekt på før

(Pettersvold & Østrem, 2012; Sleveland, 2015). Dette kan reise spørsmål om kartleggings skjema undergraver helsesykepleiers tro på egne faglige vurderinger. Det må stilles spørsmålet om det er å vilde foreldre når de mottar et skjema fra helsestasjonen, som indikerer at barnet er innenfor normalutviklingen når de har skåret tilfredsstillende på alle spørsmål.

Når det gjelder brukerperspektivet viser studien at foreldrene har positiv opplevelse av å fylle ut skjemaet og vil gjøre det igjen. Studien er liten og undersøkelsen omfatter bare foreldrenes opplevelse i forbindelse med utfylling av ASQ ved en bestemt aldersgruppe.

Konklusjon

Studien kan konkludere med at de foreldrene som ble intervjuet var positive til å fylle ut spørsmålsskjemaet ASQ i forbindelse med to års konsultasjonen på helsestasjonen. De hadde derimot varierende opplevelse av hvordan det utfylte skjemaet ble håndtert av helsesykepleier på konsultasjonen etter utfyllingen. Velger kommunen å innføre verktøyet må tjenesten beregne omfattende planarbeid. Tid og grundig opplæring til ansatte er en viktig faktor for at implementeringen skal lykkes for både brukere og tjenesten. Det kom også frem i studien at informasjonen om skjemaet var mangelfull. Foreldrene sa de ikke hadde fått informasjon på forhånd, de synes det var lite og ufullstendig skriftlig informasjon vedlagt skjemaet. De fleste ønsket mer informasjon om hensikten med spørsmålene, hvorfor dette ble etterspurt og hva helsetjenesten ville finne ut med de ulike spørsmålene. De etterlyste også informasjon om hvordan det utfylte skjemaet skulle brukes i videre konsultasjoner på helsestasjonen. Det er en del løse tråder rundt bruken og implementeringen av ASQ i Norge, i tillegg til at det ikke er vurdert som et godkjent kunnskapsbasert verktøy for norske forhold (Kunnskapssenteret, 2008). Det kan være vanskelig å ta stilling til om ASQ skal innføres i tjenesten eller ikke. Det trengs mer forskning på bruk av ASQ og andre kartleggingsverktøy i helsestasjonen, noe som også er konkludert i tidligere studier (Sleveland, 2015; Valla et al., 2015; Holme et al., 2016). Foreldrene stilte spørsmålstegn ved hensikten med skjema utfyllingen, derfor burde det også vært gjort studier på effekten ved bruk av ASQ i helsestasjonstjenesten. Denne studien gir ikke svar på om det blir identifisert flere barn med utviklingsavvik ved innføring av ASQ. I denne studien mangler også helsesykepleiernes erfaring med bruk av ASQ og det ville være kompletterende å også se problemstillingen i lys av helsesykepleiers vurderinger.

Litteratur

- Antonovsky, A. (2012). *Helsens mysterium, den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- ASQs hjemmeside. (2017). <http://agesandstages.com> USA

- Bjørk, I.T. & Solhaug, M. (2013). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie*. Oslo: Akribe AS
- Bråten, B. & Sønsterudbråten, S. (2016). *Foreldreveiledning – virker det?* Oslo: Fafo
- Dosman, C.F., Andrews, D. & Goulden, K.J. (2012). Evidence-based milestone ages as a framework for developmental surveillance. *Paediatrics & Child Health* 17(10), 561-568
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3549694/>
- Elbers, J., Macnab, A., McLeod, E. & Gagnon, F. (2008). The Ages and Stages Questionnaires: feasibility of use as a screening tool for children in Canada. *Can J Rural Med* 13
<http://www.srpc.ca/PDF/cjrm/vol13n1/pg9.pdf>
- Ersvik, A.G. (2012). Ikke alt som teller kan telles og ikke alt som telles teller. *Tidsskrift for helsesøstre* 2
<https://sykepleien.no/sites/sykepleien.no/files/electronic-issues/articles/kartleggingsverktøy.pdf>
- Glavin, K., Helseth, S. & Kvarme, L. (2007). *Fra tanke til handling*, Oslo: Akribe AS
- Graneheim, U.H. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* 105 (1012)
[http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917\(03\)00151-5/abstract](http://www.nurseeducationtoday.com/article/S0260-6917(03)00151-5/abstract)
- Grimen, H. & Terum, L.I. (2009). *Evidensbasert profesjonsutøvelse*, Oslo: Abstrakt forlag
- Helsedirektoratet (2017). Nasjonal faglig retningslinje for det helsefremmende og forebyggende arbeidet i helsestasjon, skolehelsetjeneste og helsestasjon for ungdom. *Helsedirektoratet*.
<https://helsedirektoratet.no/Retningslinjer/Helsestasjons-og-skolehelsetjenesten.pdf>
- Holme, H. (2010). Foreldrebasert kartlegging av barns utvikling. *Helsesøstre* 1, 7-9. https://www.nsf.no/Content/385300/Helsesostre_1-2010.pdf
- Holme, H. (2015). Foreldrebasert kartlegging av barns utvikling. *Regionsenter for barn og unges psykiske helse, R-bup Sør-Øst*.
<http://www.rbup.no/CMS/cmspublish.nsf/doc/4262838185610E14C1257743004266C6>
- Holme, H., Olavsen, E.S., Valla, L. & Hansen, M.B. (2016). *Helsestasjonstjenesten*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Kunnskapssenteret (2008). *Kartleggingsverktøy og instrumenter for tidlig avdekking av utviklings-, atferds- og psykososiale vansker hos barn 0-6 år*.
<http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/kartleggingsverktoy-og-instrumenter-for-tidlig-avdekking-av-utviklings-atferds-og-psykososiale-vansker-hos-barn-0-6-ar>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal akademisk

- Martinussen, M. & Valla, L. (2013). Måleegenskaper ved den norske versjonen av Ages and Stages Questionnaires (ASQ). *PsykTestBarn* 1(6). <http://www.psyktestbarn.no/CMS/ptb.nsf/pages/asq?open&ql=fulltekst>
- McKnigh, S. (2015). Implementing the Ages and Stages Questionnaire in health visiting practice. *Community Practitioner* 87(11), 28. <http://search.proquest.com/1622037314?OpenUrlReflid=info:sid:primo&a...>
- Moe, V., Slinning, K. & Bergum M.H. (2010). *Håndbok i sped- og småbarns psykiske helse*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Morelli, D., Pati, S., Butler, A., Blum, N.J., Gerdes, M., Pinto-Martin, J. & Guevara, J.P. (2014). Challenges to implementation of developmental screening in urban primary care: a mixed methods study. *BMC Pediatrics* 14(16). <http://bmcpediatr.biomedcentral.com/articles/10.1186/1471-2431-14-16>
- Pettersvold, M. & Østrem, S. (2012). *Mestrer – mestrer ikke. Jakten på det normale barnet*. Oslo: Res Publica
- R-BUP Øst-Sør (2018). Regionsenter for barn og unges psykiske helse, R-BUP Øst-Sør, internettside: <http://www.r-bup.no/pages/asq>
- Rye, H. (2009). *Tidlig hjelp til bedre samspill*. Oslo: Gyldendal Akademisk
- Sleveland, B. (2015). *Helsesøsters erfaringer ved bruk av kartleggingsverktøy på helsestasjonen for barn 0-5 år*. UiT, Norges Arktiske Universitet
- Squires, J., Bricker, D. & Potter L.W. (1997). Revision of a Parent-Completed Developmental Screening Tool: Ages and Stages Questionnaires. University of Oregon. *Journal of Pediatric Psychology* 22(3), 313-328
- Thomassen, M. (2015). *Vitenskap, kunnskap og praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Tjora, A.H. (2012). *Kvalitative forskningsmetoder i praksis*. Oslo: Gyldendal akademisk
- Tveiten, S. (2007). *Den vet best hvor skoen trykker...* Oslo: Fagbokforlaget
- Valla, L., Wentzel-Larsen, T., Hofoss, D. & Slinning, K. (2015). Prevalence of suspected developmental delays in early infancy: results from a regional population-based longitudinal study. *BMC Pediatrics*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4683867/>
- Wagner, J., Jenkins, B., Smith, J.C. (2006). Nurses' Utilization of Parent Questionnaires for Developmental Screening. *Pediatric Nursing* 32(5), 409-412. <http://www.medscape.com/viewarticle/547631>
- Zur, J. (2015). Evaluation of training for implementation of the Ages and Stages Questionnaire in London Health Visitor Services. *Institute of Health Visiting*. <http://ihv.org.uk/wp-content/uploads/2015/08/ASQ-final-report.pdf>