



Af: Mette Fjølner Dupont, Anne Sofie Johnsen Frich og Emma Ladefoged Ditlevsen, alle hoveduddannelseslæger i fase 3, samt Annemette Bondo Lind, cand.mag., kognitiv terapeut, ph.d., ekstern lektor, Psylogisk Institut, AU, med i ledelse/organisation af Forskningstræningen - am@ph.au.dk

Uhensigtsmæssig skærmbrug hos børn

I denne opgave ved forskningstræningen for almen praksis i Videreuddannelsesregion Nord har vi analyseret, hvilke erfaringer og holdninger praktiserende læger har til deres rolle i primær og sekundær forebyggelse af uhensigtsmæssig skærmforbrug hos børn.

Studier viser, at børn i stigende grad vokser op omgivet af digital information og underholdning på skærme. I 2018 blev danske børn og unges forbrug af skærmbaserede medier undersøgt. Man opgjorde i dette studie børns gennemsnitlige daglige skærmtid som værende 1 time og 37 minutter for de 3-6-årige og 3 timer og 10 minutter for de 7-12-årige. Unge, der mistrives eller føler sig ensomme, er fundet mere tilbøjelige til at bruge mere tid ved skærmen, end dem, der trives godt. Samtidig ses børns forbrug af medier at have en tendens til at starte tidligere. Et empirisk studium har således vist, at børns debutalder for regelmæssig skærmbaseret mediebrug er skiftet fra 4-årsalderen til 4- månedersalderen over de seneste 40 år.

Forskning tyder på, at der kan være flere mulige negative associationer til et meget højt forbrug af skærmtid, hvoraf der er bedst evidens for overvægt og depressive symptomer. Andre potentielle associationer er vist at være større indtag af energitæt mad, mere usund diæt, ringere livskvalitet, adfærdsproblemer, angst, hyperaktivitet og opmærksomhedsforstyrrelser, lavt selvværd og dårligere velvære. Feltet er dog komplekst, og der er ikke påvist nogen entydig kausalitet. Der er ikke tilstrækkelig evidens aktuelt til at kunne angive konkrete tidsgrænser for, hvornår skærmb brug bliver potentielt skadeligt for børn og unge. Sammenhængen mellem skærmb brug og trivsel tyder på at være U-formet,



Sammenhængen mellem skærmbrug og trivsel tyder på at være U-formet, således at et moderat til højt forbrug af digitale medier er associeret med god trivsel, mens et lille og ekstremt højt forbrug er associeret med mistrivsel.

således at et moderat til højt forbrug af digitale medier er associeret med god trivsel, mens et lille og ekstremt højt forbrug er associeret med mistrivsel.

Metode

Vi gennemførte en interviewundersøgelse blandt læger i almen praksis. Formålet var at undersøge, i hvilket omfang der aktuelt finder en primær og en sekundær forebyggelse sted af børns uhensigtsmæssige forbrug af skærmtid, og hvilken holdning lægerne har til evt. at skulle påtage sig en rolle i forebyggelsesindsatsen aktuelt og i fremtiden. Ved hjælp af en semi-struktureret interviewguide indsamlede vi data fra 8 individuelle interviews, hvor der var variation i køn og alder hos de interviewede. Vi analyserede data ud fra en tematisk kodnings- og analysemetode.

Resultater

Erfaringer med primær og sekundær profylakse

En enkelt læge spørger rutinemæssigt ind til skærmbrug ved 5-års børneundersøgelser. Størstedelen af de interviewede læger har ikke hidtil inkluderet primær forebyggelse af børns uhensigtsmæssige skærmbrug i de planlagte børneundersøgelser. Der er flere læger, der i løbet af interviewet åbner for muligheden for, at de vil overveje at indføre det som en fast del af børneundersøgelser på sigt.

"Jeg tror, at det på sigt skal lægges fast ind i børneundersøgelserne. Det

burde det da nok allerede, for det er jo kommet for at blive. Det er her jo."

Alle lægerne er enige om, at de har en rolle i at rådgive om uhensigtsmæssig skærmbrug hos børn, når der er mistanke om, at det er medvirkende årsag til symptomer eller sygdom.

"Jeg tænker ikke, at det er en lægeopgave, medmindre at de kommer med hovedpine, synsforstyrrelser eller noget andet. Hvis det resulterer i sygdom, har vi en rolle."

Vores fund viser altså, at en enkelt læge rutinemæssigt udøver primær profylakse ved 5-års undersøgelsen ved at nævne problematikken for forældrene. Derimod angiver alle lægerne, at de går ind i problematikken på indikation ved fysiske symptomer som f.eks. hovedpine og overvægt.

Læger savner evidensbaseret viden

Tre læger udtaler klart, at de ikke mener, at de har nok viden til at kunne rådgive om børns uhensigtsmæssige skærmbrug. En af disse læger giver udtryk for, at der mangler evidensbaseret viden, og lægen derfor af nød må rådgive ud fra sund fornuft.

"Jeg hader at skulle informere om noget, som vi føler er det rigtige. Jeg vil gerne have noget konkret og noget forskningsbaseret."

Under interviewet præsenteres lægerne helt kort for Sundhedsstyrelsens og WHO's vejledning til forældre vedrørende børns skærmforbrug. Ingen havde kendskab til disse vejledninger på forhånd. Dette får ikke nogen af lægerne til at ændre holdning.

Men flere af de læger, som var positivt indstillet over for at skulle deltage i primær profylakse, gav efterfølgende udtryk for, at det var meget konkret og brugbart i forhold til at vejlede forældre.

"Man kunne da faktisk godt tage den der med til en børneundersøgelse. Det kunne faktisk være fint, hvis myndighederne lavede en lille pjece om det, som man kunne give. Det er meget konkret."

Holdninger til primær og sekundær profylakse

To læger forholder sig tvivlende til, om de bør have en primært forebyggende rolle i fremtiden. Alle lægerne peger på, at den forebyggende indsats helt eller delvist bør varetages tættere på barnets hverdag i skole- og fritidsklubregi, gerne understøttet af nationale oplysningskampagner.

"Jeg synes ikke, jeg har en forebyggende rolle. Det må nogle andre tage sig af."

To læger udtrykker den holdning, at de kun skal rådgive om uhensigtsmæssigt skærmforbrug, når dette mistænkes for at forårsage sygdom.

"Jeg har en rolle, hvis kontakten har en sammenhæng med skærmbrug. Så skal vi give dem en grundig rådgivning omkring dette og forsøge at få forældrene til at forstå, at der kan være en sammenhæng."

Mange af lægerne giver udtryk for, at de ikke tidligere har tænkt over, at de måske kunne have en primær forebyggende rolle i rådgivningen af børn og forældre om uhensigtsmæssig skærmbrug.

"Jeg har været mest bevidst om min rolle, når det [skærmbrug] har været årsag til noget uhensigtsmæssigt, end jeg har tænkt min rolle som forebyggelse. Det må jeg sige. Der har jeg ikke været min rolle bevidst."

Fire ud af otte læger angiver i løbet af interviewet, at de er åbne over for, at de i fremtiden kan spille en primær forebyggende rolle i rådgivningen af

børn og forældre om uhensigtsmæssig skærmb brug, f.eks. ved systematisk at tilføje det til børneundersøgelser.

"Jeg tror ikke, jeg selv har påtaget mig en aktiv rolle i det endnu. Det har jeg jo heller ikke, når jeg ikke har puttet det ind som en fast del af vores børneundersøgelser endnu. Det kunne man jo godt overveje, om man skulle."

Flere læger pointerer, at de nuværende børneundersøgelser allerede indeholder rigtig mange elementer og udtrykker en skepsis over for, om der er plads til mere. Der er også flere læger, der nævner den voksende opgavebyrde i almen praksis, som ikke harmonerer med de allokerede ressourcer.

"Vi kan lave rigtig meget sundhedsforebyggende arbejde, men lige nu halser vi nærmest efter for at klare sygdomsbehandlinger, så på en eller anden måde træder det i baggrunden."

Skal almen praksis spille en rolle i primær eller sekundær forebyggelse i fremtiden?

Samstemmende med vores fund tyder forskning på, at praktiserende læ-

ger hovedsageligt bruger sekundær forebyggelse, hvor de rådgiver på indikation. Ligesom man har fundet, at den manglende primære profylakse bl.a. skyldes, at lægerne er bekymrede for at ødelægge læge-patientforholdet, da de ikke ønsker at fremstå belærende og give uvelkomne råd. Denne bekymring deler flere læger i vores studie også. Derudover udtrykker lægerne i vores studie flere af de samme barrierer for at rådgive primært profylaktisk om skærmtid, som allerede er kendt fra andre undersøgelser om forebyggelse af livsstilsfaktorer. Således finder man, at der er flere parametre, der har indflydelse på, hvorfor forebyggende indsatser ikke implementeres i tilstrækkeligt omfang i almen praksis – herunder mangel på tid, økonomisk kompensation, faglig viden og bekymring for at virke fordømmende.

Forskningen tyder på, at der kan være forskellige negative effekter af et uhensigtsmæssigt stort skærmforbrug. Samtidig er skærmforbruget hos børn i meget stor stigning. Der findes ikke nogen vejledning for almen prak-

sis om børns forbrug af skærmtid. Således er opgaven med primær og sekundær profylakse af børns usunde overforbrug af skærmtid endnu ikke en del af de opgaver, som eksplicit er pålagt de praktiserende læger. Dette overlader problematikken til den enkelte læges individuelle praksis og holdning.

Flere af lægerne forholdt sig skeptiske over for at indføre primær forebyggelse af uhensigtsmæssig skærmb brug hos børn i almen praksis, da de mangler evidens på området, ligesom de mangler evidens for, at varetagelse af denne rolle i almen praksis vil medføre øget folkesundhed og være samfundsøkonomisk rentabelt. Vi fandt, at flere læger ud fra refleksion og tilegnet viden under interviewene åbner for muligheden for at indgå i en tværsektoriel forebyggende indsats. Spørgsmålet er, om den sekundære profylakse af børns uhensigtsmæssige brug af skærmtid, måske snarere end den primære, kommer til at blive et fokusområde for almen praksis i fremtiden. //

