

**Anne Marie Knutheim, Harald Askeland
og Jens Egeland**

Vestfold



Anne Marie Knutheim

Erfaring med daginnleggelse som ledd i barnepsykiatrisk behandling Tilbakemelding fra foreldre og samarbeidspartnere fem år etter

I Norge er behandling av barn med psykisk lidelse i all hovedsak basert på poliklinisk behandling. For noen barn med alvorlig skjevutvikling er det vanskelig å få tilstrekkelig diagnostisk avklaring og behandlingsresultat til tross for langvarig poliklinisk innsats. Med denne undersøkelsen ønsket vi å se om intensiv dagbehandling skapte viktige endringer for barna og om den endring som ble oppnådd fremdeles kunne spores fem år etter avsluttet opphold.

Foreldre til åtte av de 12 første barna som hadde vært innlagt i dagavdelingen samtykket i å delta i undersøkelsen. En ekstern forsker intervjuet foreldrene, lærerne samt representanter fra PPT i kommunene som barna kom fra. Foreldre og lærer sa at de gjennom barnas opphold i dagavdelingen hadde fått større forståelse av barnas vansker og at de gjennom det hadde lyktes i å legge forholdene bedre til rette for barna. Dette hadde ført til bedring og økt

trivsel hos barna. Samtidig viste undersøkelsen at intensiv dagbehandling ikke er tilstrekkelig for en mer varig endring. Dette er barn som er spesielt sårbare ved overgang til ny skole, ny lærer eller andre endringer i barnas livssituasjon. Den oppdelingen vi har i Norge mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste representerer en spesiell utfordring i oppfølgingen av disse barna. Tiltak for disse barna må ha et langsiktig perspektiv.

En bredspektret og intensiv tilnærming som man kan få til i en dagavdeling, er nødvendig for å oppnå mer vedvarende endring.

Behandling av barn med psykisk lidelse er i all hovedsak basert på poliklinisk behandling. For noen barn er det imidlertid vanskelig å få tilstrekkelig diagnostisk avklaring og behandlingsresultater til tross for langvarig poliklinisk innsats. Dette er bakgrunnen for at Dagavdeling 6 – 12, BUPA i Vestfold ble opprettet høsten 1999.

Avdelingens målgruppe er barn mellom 6 og 12 år. Henvisningen til avdelingen baseres ofte på at barnet har en utagerende atferd. De har emosjonelle vansker, er ensomme og flere er delvis tatt ut av ordinær undervisning. Mange av barna har

en nevropsykologisk forstyrrelse så som Hyperkinetisk forstyrrelse, Non-verbale lærevansker eller Asperger syndrom. Flere skårer omkring 70 på evnetester, men uten å tilfredsstillende øvrige kriterier for psykisk utviklingshemning. I tillegg har mange av barna store belastninger i sin familiesituasjon; disharmoni mellom foreldrene, rus, kriminalitet eller psykisk

lidelse hos en av foreldrene.

Barna har en sammensatt problematikk bestående av mange og samtidige risikofaktorer. Vår hypotese var at for å skape endring er det viktig å forstå de ulike risikofaktorene for det enkelte barnet, hvordan disse samvirker og opprettholder problemene. En bredspektret og intensiv tilnærming som man kan få til i en dagavdeling, er nødvendig for å oppnå mer vedvarende endring. Fem år etter oppstart kontaktet vi foreldre, lærere og Pedagogisk Psykologisk tjeneste (PPT-Skolens rådgivningstjeneste) knyttet til tolv av de første pasientene. Daginnleggelse er et stort inngrep i et barns liv og ressurskrevende for samfunnet. Vi ønsket å etterprøve om daginnleggelsen hadde vært av betydning for å oppnå endring i barnas atferd og emosjonelle tilpasning og om eventuell positiv endring vedvarte ett og fem år etter innleggelsen.

Atferdsvansker hos barn

Barn som i tidlig alder utvikler atferdsvansker fremviser som regel også andre tegn på psykopatologi (Moffitt, 1993a, i Smith, 2004), slik som hyperaktivitet, skolevansker, nevropsykologiske vansker og vansker med følelsesmessig fungering og sosial samhandling. Det er dokumentert nær sammenheng mellom atferdsvansker og barns verbale ferdigheter samt svake eksekutiv funksjoner. Videre synes barn med atferdsvansker å ha problemer med å tolke sosiale signaler (Dogde ofl.1997 i Smith 2004) samt ha tilknytningsvansker (Hart & Schwartz, 2009, 2010).

Utvikling av atferdsvansker skjer i et samspill mellom barnet og omgivelsene. I følge Patterson er antisosial atferd lært ved at barnet inngår i et samspillmønster med sine foreldre der de gjensidig forsøker å avbryte hverandres forsøk på å kontrollere hverandre (Patterson 1982 i Fossum & Mørch, 2005). Både foreldre og barn opplever at de noen ganger vinner denne kampen ved hjelp av aggressive handlinger. Disse suksessene fører til at barnet lærer at aggresjon lønner seg.

Barns utvikling bestemmes både av deres medfødte kompetanse og eventuelle vansker, samt den familien og det miljøet de er en del av. På samme måte som barn blir påvirket av sitt oppvekstmiljø, påvirker og skaper barnet selv sitt eget oppvekstmiljø gjennom sin påvirkning på foreldre og omgivelser; slik det forstås i den såkalte transaksjonsmodellen for forståelse av utvikling (Smith, 2000; Sameroff, 2004).

Transaksjonene skjer i barnets mikromiljø. Med mikromiljøet menes det konkrete samspillet mellom barnet og omsorgspersonen, eller mellom barnet og lærer på skolen, eller barnet og dets jevnaldrende. For barn med atferdsvansker er det en manglende sammenheng mellom på den ene siden barnets kognitive og sosiale repertoar og på den andre siden de forventninger og krav som stilles til barnet på ulike arenaer. Dette ”mestringsgapet” mellom faktisk sosial og kognitiv mestring, og omgivelsenes krav og forventninger, skaper frustrasjon både hos barnet selv, foreldre og lærere. Frustrasjo-

nen hos de voksne fører lett til konflikt mellom de voksne som barnet er avhengig av: foreldre seg i mellom, foreldre – skole eller skole – PPT.

Dagavdelingens behandlingsprogram

Fire barn blir tatt inn i avdelingen samtidig for en periode på ca. fire måneder. Det blir utarbeidet behandlingsplan for det enkelte barn. Ved inntaksmøtet med foreldre, skole, PPT og evt. andre kommunale etater blir det formulert mål for innleggelsen. Barna er i avdelingen fire dager i uka. Til avdelingen er det knyttet egen skole. Den femte dagen er barna på sin hjemmeskole.

I innleggesperioden er det samtale med foreldrene hver 14. dag, i tillegg til telefonkontakt. Foreldrene får fortløpende tilbakemeldinger om våre vurderinger av barnas vansker. Samtidig blir våre og foreldrenes hverdags erfaringer med barna beskrevet og brukt til å forstå hvordan vanskene viser seg i det daglige, hvordan barna påvirker oss voksne og hvordan vår måte å møte dem på i relasjon og atferd bidrar til å minke eventuelt øke problematferden. Noen ganger deltar barna på disse samtaler. Alle barna har egne samtaler med miljøterapeut/psykolog rundt de samme temaene, dels som avtalte samtaler, i tillegg til å være en integrert del av miljøterapien. I enkelte saker har vi også nettverksmøter hvor barnas utvidede familie deltar.

I løpet av innleggelsen blir det arrangert tre samarbeidsmøter hvor PPT og eventuelle andre kommunale instanser deltar sammen med foreldre og skole. Etter avsluttet opphold har vi en oppfølgingssperiode på tre – fire måneder hvor vi bidrar med veiledning til skole og deltar i ansvarsgruppemøter. Det blir utarbeidet detaljerte skriftlige rapporter etter oppholdet som blir sendt foreldrene, og med deres samtykke, skole, PPT og evt. andre instanser barnet og familien er i kontakt med.

Etterundersøkelsen

Metode

Seks år etter at avdelingen startet, ble foreldre til 12 av de første barna kontaktet. Det var da gått ca. fem år siden deres barn hadde vært i avdelingen.

Foreldrene ble bedt om å delta i en undersøkelse hvor problemstillingen var:

1. Hvilke endringer beskriver foreldre og skole i løpet av den tiden barna var innlagt i avdelingen?
2. Vedvarte eventuell endring ett og fem år etter innleggelsen?
3. Hva vurderer foreldre, skole og PPT i tilbakeblikk som nyttig eller problematisk ved denne type behandlingstilnærming?

Før undersøkelsen startet var det innhentet godkjenning fra Regional Etisk Komité. Foreldre til 8 av barna valgte å delta. Dette var alle gutter. Ved innleggesstedspunktet var to av barna 8 år, to 9 år, en 10 år, to 11 år og en 13 år. Alle hadde lærevansker. Skolene beskrev barna som sosialt tilbaketrukkede, hadde omfattende skolevegning eller utagerende atferd. Under oppholdet i avdelingen fikk fire diagnosen hyperkinesi, en autisme, to diagnosen forstyrrelse i psykologisk utvikling, og en depresjon. De fire som fikk diagnosen hyperkinesi startet alle med medisiner i løpet av innleggelsen. En av foreldrene hadde alvorlig psykisk lidelse, en misbrukte rusmidler. To av guttene ble avvist av sin far.

Etter at foreldre og ungdom hadde samtykket i å delta ble den som hadde vært barnets lærer på tidspunktet barnet var i avdelingen og aktuelt PPT kontor kontaktet. Det ble utarbeidet semistrukturerte intervjuguider for foreldre, skole og PPT. Alle intervjuene ble foretatt av ekstern forsker artikkelens. Foreldrene valgte selv om intervjuet skulle foretas i familiens hjem eller i lokaler på BUP. Tre familier valgte å ha intervjuet hjemme. Foreldrene ble bedt om å beskrive endringer i barnets atferd under innleggelsen, hvordan barnet hadde det ett år etter innleggelsen og aktuell situasjon på intervjutidspunkt. Videre ba vi foreldrene beskrive eventuelle endringer i foreldrenes og lærernes måte å møte barna på. Foreldrene ble også bedt om å vurdere hva som hadde vært nyttig ved innleggelsen og om det var forhold rundt behandlingen og intervensjonen som de opplevde belastende. Hvert intervju tok ca en klokke. I alle familiene deltok mødre, i tre familier deltok både mor og far og i to familier også ungdommen selv. Det ble gjort fortløpende notater underveis som senere ble skrevet ut av intervjuer. Foreldrene fikk intervjuene til gjennomsyn, en forelder ga

tilbakemelding om mindre endringer.

Lærerne og personalet ved PPT kontorene ble intervjuet i separate gruppeintervjuer. Lærer og PPT ble spurt om de opplevde at innleggelsen ga dem et bedre utgangspunkt for å støtte barnet i dets videre utvikling, og hva det eventuelt var ved utrednings- og behandlingstilbudet som ble opplevd som nyttig. På grunnlag av de utskrevne intervjuene ble dataene kategorisert ut fra undersøkelsens problemstillinger. Videre ble foreldrenes og lærerne uttalelser systematisert vedrørende opplevd årsak til evt. bedring, hva de mente opprettholdt bedringen og hva som gjorde at eventuell bedring ikke ble vedlikeholdt over tid.

Resultater

Barnas endring

Foreldre og lærere beskriver at alle barna kom inn i en positiv utvikling i forbindelse med innleggelsen i avdeling. Barna ble mer sosiale, roligere og de viste bedre trivsel. For fem av barna var dette tydelig under innleggelsen, for to kom endringen noe gradvis og mot slutten av oppholdet. En far uttrykker det slik:

"De lærte ham mye om sosial samhandling. Det skjedde endringer i evnen til å ta kontakt."

Ett foreldrepar beskriver at barnet under innleggelsen utviklet økt problematferd, men at barnet etterpå har hatt en positiv utvikling som de selv knytter til tiltakene under innleggelsen.

Foreldrene beskriver at bedringen var tilstede også ett år etter innleggelsen. Foreldrene fremhever de samme områdene, nemlig bedret sosial funksjon og reduksjon i atferdsavvik.

Hos et av barna beskriver foreldrene at barnet, som først hadde vist tydelig positiv utvikling, etter relativt kort tid utviklet nye atferdsproblemer.

"Ting var bedre når han var i dagavdelingen og en stund etterpå. Men så klappa det litt sammen."

Fem år etter innleggelsen beskrives det at to av de åtte barna har vanlig god sosial funksjon. De beskrives som sosialt aktive, med venner som både barnet selv oppsøker og som oppsøker dem. Barna trives både på skolen og i fritiden. Ett av barna beskrives å ha fungert godt sosialt fram til

for kort tid siden, inntil han var ferdig med ungdomsskolen. Han har fortsatt venner, men ved intervjuetidspunktet uttrykker foreldrene bekymring for det miljøet ungdommen nå tilhører. Foreldrene til de resterende fem barna gir uttrykk for at barna / ungdommene i dag har mindre psykiske vansker enn de hadde før inntak i avdelingen. Likevel er det tydelig ut fra foreldrenes beskrivelse at dette er barn / ungdom som er ensomme eller kun har få venner. For to av disse beskriver foreldrene at ungdommen tilsynelatende virker tilfreds:

"Han har ikke mange kamerater – er mye alene. Det virker som han trives alene, og ikke vil så mye ut. Han synes det er OK hvis de andre kommer, men kan trekke seg tilbake mens andre er på besøk. Faglig sett går det bra, egentlig veldig bra."

For de resterende tre beskrives ensomhet og utrygghet:

"Han har få kamerater, tør rett og slett ikke helt å vise seg på gata. Er redd for slengbemerkinger. Han er utrygg overfor fremmede. På skolen kommer han etter de andre og går før og har også egen inngang. Når han er ute, har han alltid hetta over hodet."

Lærerne som ble intervjuet gir alle uttrykk for at barna hadde gjort framskritt faglig og sosialt i løpet av innleggelsen. Flere brukte uttrykket *"så lenge han gikk på vår skole fortsatte den positive utviklingen"*. I følge foreldrene var det overgang til ny skole som ofte hadde utløst nye problemer.

Endring hos foreldrene

Foreldrene til seks av barna gir i høy grad uttrykk for at innleggelsen bidro til økt forståelse av barnet og barnets problematikk og at innleggelsen ga dem økte ferdigheter i håndtering av problematferden.

"Jeg synes det var til god hjelp. Blant annet lærte jeg av dem om måter de fortalte ham ting på og andre konkrete ting som ble gjort. Vi har lært oss å leve annerledes enn andre familier. Vi har flere regler, det er liksom ikke så mye å diskutere."

Mor til ett av barna gir uttrykk for at hun fikk bedre ferdigheter i hvordan møte barnet for å minke problematferden, men at forståelsen av barnets problem ikke ble god nok fordi det ikke

ble konkludert med riktig diagnose. En mor beskriver liten endring hos seg selv. Hun begrunner dette med at barnets problem i liten grad kom til uttrykk hjemme.

Endring hos andre aktører - skole - PPT

Intervjuene med lærer og personale ved PPT viser at samarbeid og overføring av kompetanse og innsikt påvirker hvordan man møter og håndterer barnas problematferd. De ulike lærerne gir uttrykk for forskjellige elementer som de mener har vært til hjelp; alt fra mulighet til fortløpende drøftinger, ny innsikt som ble overført og at de oppsummerende rapportene har vært nyttige. Lærerne beskriver at de, på bakgrunn av ny forståelse av barnets vansker, endret sitt undervisningsopplegg særlig i form av mer struktur og enklere språk. Noen av lærerne opplevde at den ene dagen i uka hvor barnet var tilbake på skolen, var problematisk. Det var vanskelig å gi dagen et godt nok innhold for barnet og de opplevde at dagen var belastende for barnet. Alle uttrykker imidlertid tilfredshet ved at representanter fra dagavdelingen hadde vært på skolen og gitt veiledning underveis mens barnet var innlagt i avdelingen.

Også PPT uttrykker at barnas innleggelse i avdelingen ga dem et bedre utgangspunkt for videre arbeid. Rapportene fra innleggelsene tydeliggjorde barnets vanske og bidro til økte ressurser i skolen. Både PPT og skolene fremhevet også betydningen av det tette samarbeidet mellom avdelingen og foreldrene. Samtidig uttrykker mange av lærerne og foreldrene frustrasjon i forhold til manglende oppfølging fra PPT etter innleggelsen.

Foreldrenes vurdering av årsak til endring

Foreldrene ble spurt om hva det var ved innleggelsen som var nyttig og førte til positiv utvikling hos barnet. Alle foreldrene nevner flere årsaker til endring. Utsagnene konsentrerer seg om følgende hovedpunkter:

- Måten barnet ble møtt på, trivsel i avdelingen.
- En av foreldrene mener at dette var hovedgrunnen til bedringen. På den annen side gir en av foreldre uttrykk for at barnet ikke trivdes, men at innleggelsen likevel førte til

positiv endring. De øvrige gir uttrykk for at barnet trivdes og at måten barnet ble møtt på bidro positivt.

- *"Det var nok voksen kontakten, tryggheten og turene."*
- Diagnosen, kjennskap til hva barnet strevde med utløser nye ressurser i skolen. Det at vanskene fikk et navn ga barnet økte ressurser i skolen. I tillegg framhever foreldrene at lærerne syntes å ha fått ny innsikt som gjorde at de etter innleggelsen forholdt seg annerledes og bedre til barna.
- Medikamentell behandling. Halvparten av barna begynte med sentralstimulerende medikamentell behandling under innleggelsen. Foreldrene til disse barna legger stor vekt på dette.
- *"Ja det skjedde noe da han begynte på Ritalin. Det ble en helt ny verden for oss. Alt ble annerledes for hele familien."*
- Forståelse av barnets problem - Rådgivning om håndtering av barnet. Alle foreldrene legger i sine tilbakemeldinger stor vekt på dette. Foreldrene gir uttrykk for at de har kunnet ta til seg forståelsen av barnet på en fornyet måte og har tilegnet seg kunnskap om hvordan man kan håndtere problematferd.

"Tidligere hadde det vært som om jeg aldri kunne bli kjent med ham. Veldig positivt det som skjedde der, de var proffe og veldig flinke til å forklare."

"Hovedbiten var likevel at vi kunne overføre mange ting til hjem og til skolen."

En av barna som var med på intervjuet kommenterer selv:

"Jeg skjønnte vel litt mer selv også, bl.a. hvorfor jeg var så urolig. Det ble lettere å leve med det, trenger liksom ikke å lure på hvorfor jeg er så urolig."

Tiden etterpå - hva opprettholder bedring og hva er utfordringene

For to av barna framhever foreldrene at den medikamentelle behandlingen har vært vesentlig for bedring og opprettholdelse av bedring. Et foreldrepar uttrykker bekymring fordi deres ungdom, som nå nærmer seg voksen alder, har valgt å slutte med medisiner. Derved har noe av problematfer-

den også dukket opp igjen. Den siste av guttene som ble behandlet med Ritalin har fortsatt store atferdsproblemer.

Mange av foreldrene gir på ulike måter uttrykk for at de har fått og holdt fast på råd om hvordan de kunne møte barnet, og at dette har bidratt til vedvarende bedring. De har fått en forståelse av barnets vanske som har hjulpet dem til å endre egen atferd i forhold til barnet. I tillegg peker de på betydningen av at også andre samarbeidspartener (skolen) har fått økt kunnskap. Skolen synes i det hele tatt, der denne kunnskapen tas i bruk, å representere et viktig bidrag i det å opprettholde bedring. To familier har mottatt ytterligere behandlingstilbud og rådgivning fra andre instanser etter avsluttet opphold i Dagavdelingen.

Når det gjelder utfordringene i å opprettholde bedring peker de fleste på manglende oppfølging. Fra lærernes side blir det særlig pekt på at overføring av kompetanse når barnet får ny lærer og at overgangen fra barneskole til ungdomsskole er en kritisk faktor.

"Vi opplevde at det ble lærerskifte og alt kom på en gang. Det burde vært jobba mye bedre med kunnskapsoverføring."

Også PPT formidler at det kan være vanskelig å formidle forståelsen av barnet til ny skole:

"Da han begynte på ungdomsskolen fikk vi en ny historie. Det ble invitert til møte, men min opplevelse er at skolen ikke hadde gjort noe av det de skulle. Vi har spurt om årsaken og de svarer at de ville finne ut av det selv."

Flere foreldre og lærere peker også på manglende ressurser ved PPT. PPT har enten ikke kapasitet til å følge opp eller det er liten personalmessig kontinuitet. Flere foreldre peker på at de har opplevd å ha måttet kjempe med systemet for å få de ressurser de mener er nødvendige for sitt barn. Rapportene etter innleggelsen bidro til at skolen så behovet og tildelte ressurser. Samtidig viser det seg at dette var en "hjelp" som avtar i betydning. Etter hvert glemmer systemet rapportene og barnets behov for ressurser. Enkelte gir uttrykk for at de har måttet velge hvilke slag de skulle kjempe. De gir uttrykk for lett resignasjon i møte med et system som ikke er godt nok koordinert rundt overgangen i skolesituasjonen.

"Her er det stadig nye personer å forholde seg til. Det blir stadig mindre samarbeid etter at de første slutta. Et eksempel er at det har blitt skre-

vet sakkyndig rapport uten at det har vært noen samtale med oss eller gutten. Rapporten var basert på samtale med lærer og en gammel rapport. Også etter dette er det kommet nye inn og det strammes inn."

Diskusjon

Hovedfunnene i undersøkelsen er at innleggelse i dagavdelingen har bidratt til endring både hos barnet, hos foreldrene og blant lærerne. Når man ser på den enkelte historie finner man at der foreldrene tydelig beskriver økt innsikt og bedret håndteringskunnskap, er også bedringen hos barnet mer varig. Der hvor skolene tar den økte forståelsen og kunnskapen i bruk representerer den et viktig bidrag i å opprettholde bedring. Samtidig viser undersøkelsen at til tross for at foreldrene beskriver en positiv utvikling, sliter mange av barna fortsatt sosialt, emosjonelt og faglig.

Vurdering av behandlingseffekt i et klinisk materiale er forbundet med mange metodiske problemer, så også i denne etterundersøkelsen. Undersøkelsen omfatter en liten gruppe barn med til dels ulike og samtidig sammensatte vansker. Stor grad av komorbiditet, samt at barnas problematikk omfatter så mange arenaer i barnets liv: relasjonene i familien, mestring av skoleferdigheter samt evnen til å knytte vennskap med jevnaldrende, stiller ekstra store krav til egnede terapeutiske intervensjoner og redskap til å forstå hva som eventuelt har vært den/de virksomme faktorer ved bedring.

Target og Fonagys (2004) gjennomgang av behandlingsforskning peker entydig på at direkte involvering av foreldre, lærere og andre voksne fra barnets omsorgsmiljø i behandlingen, øker sannsynligheten for at oppnådd bedring blir mer varig. De viser bl.a. til Kazadin, Sigell og Bass (1992) undersøkelse hvor man sammenlignet effekten av tre ulike terapeutiske intervensjoner overfor barn med atferdsvansker. Den ene gruppen fikk Cognitive Problem-Solving Skills Training (PSST), gruppe to fikk Parent Management Training (PMT), mens den siste gruppen fikk en behandling som omfattet både PSST og PMT. Både PSST og PMT er terapeutiske intervensjoner som har vist seg å ha god effekt i forhold til barn med atferdsavvik. Evalueringsstudien viste imidlertid at effekten av intervensjonen var langt sikrere når det ble gitt en

kombinasjon av PSST og PMT. (Kazadin, Siegel og Bass, 1992). PSST og PMT er to intervensjonsmodeller med til dels komplementær begrepsbruk og behandlingsfokus. PSST fokuserer på å trene barna i prososiale ferdigheter, mens PMT fokuserer på hvordan foreldre kan øke sine ferdigheter i å bryte negative sirkler av tvingende samspill.

I Kazadin's undersøkelse (Kazadin, Siegel & Bass, 1992) hadde barna en gjennomsnittlig IQ 96. I vårt utvalg hadde barna en gjennomsnittlig IQ noe under det normale. I Kazadin's undersøkelse hadde de aller fleste primærdiagnosen "atferdsavvik". I vårt pasientutvalg hadde barna primærdiagnose forbundet med nevropsykologiske vansker (Hyperkinesi, non-verbale lærevansker / Asperger syndrom, Depresjon). Ved nevrokognitive tilstander vet man at barnets vansker er av mer varig karakter, er betydningen av det komplementære perspektivet enda viktigere. Barnet trenger trening i pro-sosiale ferdigheter samtidig som foreldre og andre viktige voksne i barnets hjemmemiljø, trenger å få en forståelse av bakgrunnen for barnets vansker og samtidig også trening i å bryte negative sirkler av tvingende samspill. I dagavdelingen har vi på den ene siden hatt fokus på å kartlegge og forstå barnets funksjonsvansker og gitt barna et miljø hvor de over tid har kunnet trene på økt mestring, samtidig som det har vært fokus hva slags tilrettelegging barnet har trengt både hjemme og på skolen. De erfaringer vi har gjort er så formidlet til skole og foreldre gjennom veiledning og undervisning. Tilbakemelding fra foreldre og lærere fem år etter, viser at den prosessorienterte tilnærmingen, med å trekke foreldre og lærer aktivt inn i forståelsesarbeidet av barna, gjorde at de aktuelle partene opplevde økt forståelse og mestring. Tilbakemeldingene fra foreldrene fem år etter viste intensjonen om overføring av den spesialiserte kunnskap ble bekreftet som en vesentlig årsak til at bedring ble opprettholdt.

Samtidig viser undersøkelsen at mens alle foreldrene forteller om bedring ett år etter innleggelsen, var bildet fem år etter mer sammensatt. Fem av barna har betydelige vansker. Både foreldre og skole forteller om kritiske faser i forbindelse med overgang fra et skoleslag til et annet og i forbindelse med lærerbytte. PPT gir i intervjuene uttrykk for hvor vanskelig det er å formidle forståelsen av barnet til ny skole. De refererer til skoler som har gitt uttrykk for at de ønsker å gjøre sine egne erfa-

ringer heller enn å høre på tidligere vurderinger. For barn med nevropsykologiske vansker er slike holdninger kontraindisert. En positiv utvikling er nettopp avhengig av å kombinere fokus på barnets egen utvikling og endring, med et perspektiv hvor forståelse av barnets vanske og behov for tilrettelegging blir vektlagt.

Varig endring - utfordring for barnepsykiatrien

Til tross for at foreldrene forteller om økt mestring og bedret livskvalitet for seg selv og barna, er det tydelig at flertallet av barna som deltok i undersøkelsen fortsatt sliter både emosjonelt, sosialt og faglig. Barna er ikke "helbredet" gjennom innleggelse i dagavdelingen. Barnets grunnleggende vansker er av en slik art at det er avhengig av kontinuerlig forståelse i sine omgivelser. Forhold som kontinuitet og brudd blir svært sentrale for gruppen barn med disse typer psykiske vansker. Foreldrene representerer kontinuitet, mens skole og hjelpeapparat for øvrig ofte representerer brudd. Til tross for det samarbeid og forståelse som ble etablert under innleggelsen, blir videreformidling av forståelse avhengig av personer. Særlig opplever foreldrene manglende personalmessig kontinuitet ved PPT.

Mangel på kontinuitet i skole og kommunalt hjelpeapparat er et problem for mange barn med psykiske vansker, og det er en utfordring for barnepsykiatrien. Barnepsykiatrien kan ikke ha et perspektiv utelukkende på endringsarbeid her og nå, men må også, på individuelt grunnlag, vurdere hvordan enkelte av barna trenger oppfølging over tid og gi støtte ved overganger.

Behovet for ekstra hjelp i forbindelse med brudd knyttet til milepæler i barns utvikling eller personalmessige endringer i støtteapparatet rundt barnet, vil variere. Mange barn med Hyperkinetisk forstyrrelse eller Asperger syndrom og som har stor grad av støtte i sitt hjemmemiljø, vil kunne mestre brudd. Foreldrene vil på egen hånd, eller med relativt liten støtte, klare å formidle videre dette særlige barnets behov. Hos nærmere 70 % av barna som har vært innlagt i Dagavdelingen har en av foreldrene selv alvorlige belastninger i sitt liv: egen psykisk lidelse, rus, kriminalitet eller annen alvorlig sosial belastning. For disse barna blir man-

gel på kontinuitet i skole og hjelpeapparat meget alvorlig.

Norsk helsetjeneste er delt opp i spesialisthelsetjenesten og kommunalt baserte tjenester. Utgangspunktet skal de kommunalt baserte tjenestene ha varig ansvar for mennesker i kommunen med særlige behov, mens spesialisthelsetjenesten skal arbeide med mer avgrensede problemstillinger. Spesialisthelsetjenesten skal diagnostisere, behandle og så avslutte. For denne gruppen barn med sammensatte problemer representerer denne oppdelingen i ansvar også et problem. Mangel på kontinuitet gjør at den innsats som spesialisthelsetjenesten gir ikke får den ønskede effekt. Kontinuiteten i det

Kontinuiteten i det kommunale hjelpeapparatet er for liten, kompetansenivået i kommunen er for generell og den spesifikke kompetansen ikke tilstrekkelig.

kommunale hjelpeapparatet er for liten, kompetansenivået i kommunen er for generell og den spesifikke kompetansen ikke tilstrekkelig. Mange kommuner har for liten barnepsykiatrisk kunnskap slik at de, ved brudd i barnets relasjoner: lærer eller PPT, ikke klarer å etablere et godt nok utviklings- og læringsmiljø for disse barna. Myndighetene

har innført rett til Individuell Plan for mennesker med behov for sammensatte tjenester. Erfaringen med bruk av individuell plan er foreløpig begrenset, men inntrykket i den kliniske hverdagen er at det brukes mye ressurser på å lage en plan, men at den får begrenset praktisk betydning for brukeren. Årsaken kan være at planene får for sterkt fokus på ting som må gjøres uten at forståelsen av det enkelte barns forutsetninger og vansker er tilstede i ansvarsgruppa rundt barnet.

Vår vurdering er at den oppdeling som i dag eksisterer mellom kommunalt baserte tjenester og spesialisert psykisk helsevern for barn er lite hensiktsmessig for denne gruppen barn. For denne gruppe barn er det behov for et mer varig samspill mellom kommunalt baserte tjenester og spesialisert psykisk helsevern.

anne.marie.knutheim@piv.no

Referanser

- Fossum & Mørch, W.T. (2005). "De utrolige årene" – empirisk dokumentert og manualisert behandling av atferdsforstyrrelser. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 3, 195-203.
- Hart, S. & Schwartz, R. (2009). *Fra interaksjon til relasjon: Tilknytning hos Winnicott, Bowlby, Stern, Schore og Fonagy*. Gyldendals forlag. Svensk: Från interaktion till relation, Liber 2010.
- Kazedin, A.E., Siegel, T.C. & Bass, D. (1992). Cognitive Problem-Solving Skills Training and Parent Management Training in the treatment of antisocial behavior in children. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60, 733-747.
- Lie, I. (1998). *Rehabilitering og Habilitering*, Oslo: Gyldendal forlag.
- McCellan, J.M. and Werry, J.S. (2003). Evidence-based treatments in Child and Adolescent Psychiatry: An Inventory. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 42, 1388-1400.
- Sameroff, A.J. (2004). Ports of entry and dynamics of mother-infant intervention. I Sameroff, A.J., McDonough, S.H. & Rosenblum, K.L. (Red.). *Treating Parent-Infant Relationship problems*. N.Y.: Guilford Press.
- Smith, L. (2000). Forebygging i psykisk helsevern for barn og ungdom. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 37, 316-326.
- Smith, L. (2004). *Barn med atferdsvansker. En utviklingspsykopatologisk tilnæringsmåte*. Kristiansand, Høyskoleforlaget.
- Target, M. & Fonagy, P. (2004). The psychological treatment of child and adolescent psychiatric disorders. I Roth, A. & Fonagy, P. (Red.) *What Works for Whom?* N.Y.: Guilford Press.

Anne Marie Knutheim, er artikkelens første-forfatter. Hun er utdannet psykolog 1977, Spesialist i klinisk psykologi fra 1990. Hun var enhetsleder på den aktuelle dagenheten, BUPA Vestfold fra oppstart høsten 1999 og fram til høsten 2008 og arbeider i dag som klinisk psykolog ved en poliklinikk.

Harald Askeland, Forsker på Avdeling for Videreutdanning, Diakonhjemmets Høyskolesenter, gjennomført intervjuene som artikkelen bygger på og utarbeidet rapport i samarbeid med Knutheim.

Jens Egeland, Forskningsjef, Psykiatrien i Vestfold HF, veileder for undersøkelsen.

Keywords, sökord, søkeord

Child guidance clinic, child psychiatry, neuropsychological disorders.

Abstract

Children with psychiatric disorders are most often treated on an outpatient basis, but this may be insufficient to achieve long-term effects for children with serious developmental abnormalities and neuropsychological disorders. The present study was initiated to ascertain therapeutic effects and whether changes persist in children treated in a day care unit five years earlier. The parents of eight of the first twelve children treated agreed to take part. An external researcher interviewed the children's parents, teachers and relevant representatives from the educational and psychological welfare service. Parents and teachers reported greater understanding of the children's difficulties and a better ability to adapt everyday situations to the children's needs. This produced positive changes in the children. Intensive day-care treatment is not sufficient, however. These children are particularly vulnerable to transitions and changes in their life situation. The current division between municipal services and specialist psychiatric health care is inappropriate for this group. Any measure provided for this group of children must have a long-term perspective.