

Psykisk helsearbeid for barn og unge i kommunene: Hvordan bruke det vi vet?

Guro Brække

Skien kommune har startet et forebyggende arbeid med sikte på å styrke et reelt samarbeid mellom skolen og familien. Arbeidet skal både være generelt helsefremmende og sikre at barn i risikozonen får ekstra støtte.

Det er stor enighet om betydningen av forebyggende arbeid og tidlig intervensjon når det gjelder barns og unges psykiske helse. Opptrappingsplan for psykisk helse (2003) viser til forskning der 20 % av barn og unge har psykososiale problemer, 5 % av disse i alvorlig grad. Vi vet mye om hvilke psykososiale og genetiske faktorer som øker risikoen for utvikling av psykiske problemer, rusproblemer, kriminalitet og fysisk sykdom. Vi har også mye kunnskap om forebyggende og helsefremmende faktorer.

Utfordringen er å klare å *bruke* kunnskapen på en måte som kommer barn og unge til gode. Dette er noe som ikke kan løses av spesialisthelsetjenesten alene. Kommunen har et naturlig ansvar for tiltak for å bedre oppvekstmiljøet generelt, for tidlig intervensjon for barn med lettere psykiske lidelser, og for oppfølging av barn og familier med omfattende vansker over tid.

Foreldrene inn på banen

Tradisjonelt har foreldre hatt en passiv rolle ved utredning og behandling av barn og unge.

Økt kunnskap om betydningen av samspillet mellom barn og foreldre har imidlertid gitt økt oppmerksomhet rundt foreldrerollen. Støtte til foreldrene i samspillet med barnet kan bidra positivt til barnets utviklingsprosess. Tiltak som settes inn i skole eller barnehage, har størst effekt når de samtidig koordineres med tiltak overfor familien.

Hafstad og Øvreeide (1998) tar opp hvordan vi som hjelpere kan opptre både utviklingsfremmende og utviklingshindrende. Når vi opplever svikt i foreldrerollen, kan vi bli underkjennende og belærende i vår kommunikasjon med foreldrene. En forutsetning for positiv støtte er at barnets nærmeste omsorgspersoner bekreftes som sentrale og viktige for barnet, og at vi møter foreldrene på en måte som kan bidra til økt motivasjon og problemløsning.

Hjelpeapparatet strever med mang-lende organisering, både internt i kommunen og mellom kommunene og spesialisthelsetjenesten. Til dels har hjelpeapparatet også problemer med å samordne hjelpen med barnets primære omsorgspersoner. Samarbeid mellom ulike instanser som arbeider med familien, blir sprikende, fordi fagfolk har ulik oppfatning av hva som er gode tiltak og sentrale områder for intervensjon, og hvilken rolle foreldrene skal ha. Schjødt (2005) fremhever hvordan et felles blikk på barnet og samspillet synliggjør utviklingsstøttende muligheter i familien og gjør det lokale tverrfaglige samarbeidet enklere.

Tidlig intervensjon

Kunnskapen om effekten av tidlig intervensjon tilsier innsats knyttet til graviditet, spedbarnsalder og førskolealder. Å få dette til er en stor utfordring for kommunene. Etter at barna er begynt på skolen, øker kravene til faglig utvikling og sosial tilpasning, og barnets vansker blir mer synlige. Når de kommunale tjenestene arbeider som «brannslukkere», øker innsatsen mot skolealder og ungdomstid.

Satsing på tidlig intervensjon krever vilje både fra politikere og ledere, og kommunale planer må gi klare retningslinjer vedrørende prioritering av innsats.

Ensidig samarbeid

Familiene jeg møter som psykolog i kommunen, uttrykker ofte at de har lite kunnskap om hjelpeapparatet, og at de ikke vet hvor de skal søke hjelp. Det kommunale hjelpeapparatet er for lite synlig, og familiene blir gjerne avhengige av at skole og barnehage formidler deres hjelpbehov.

Barnehage og skole er ofte første ledd i tiltakskjeden for barn og unge. I fortsettelsen velger hjelpetjenestene, i samarbeid med skole eller barnehage og foreldre, ofte å legge de fleste tiltak overfor barn og unge utenfor hjemmet, til barnehage, skole og fritid. Barnehage og skolen får mer veiledning og tilføring av ressurser enn hjemmet, og tiltak utenfor skoletid settes gjerne inn i form av avlastning, støtte og samtale med andre voksne, og fritidstilbud. Det kan være at de kommunale hjelpetjenestene velger disse tiltakene fordi de for enkelte barn og familier faktisk er gode tiltak – eller de gjør det av gammel vane. Det kan også være at de opplever mangel på kompetanse i familiearbeid, eller at de mener at familien ikke ønsker dem inn på sin arena.

Samarbeidet mellom skole og foreldre er ofte mer preget av enveisinformasjon enn av dialog

Skole og barnehage har ansvar for å tilrettelegge for et likeverdig og gjensidig samarbeid med foreldrene. Flere undersøkelser har vist at samarbeidet ikke fungerer godt nok. Nordahl og Skilbrei (2002) konkluderer i sin undersøkelse om samarbeidet mellom skole og hjem med at mange skoleledere og lærere ikke har tatt konsekvensen av den betydning foreldrene har for barnas skolegang, og har problemer med å slippe foreldrene til. Samarbeidet er ofte mer preget av enveisinformasjon enn av dialog. Mange lærere mangler også tro på at foreldrene har forutsetninger for å delta i et reelt samarbeid med skolen.

Heller ikke når kommunen planlegger primærforebyggende eller helsefremmende tiltak overfor barn og unge, er det en selvfølge at enkeltforeldre og familie inkluderes. Wold og Samdal (2005) viser hvordan helsefremmende tiltak knyttet til barns og unges psykiske helse ofte blir lagt til skolearenaen. Det er flere gode grunner til dette: Skolen er en arena der vi når alle barn. Arbeidet kan implementeres gjennom ordinær skolevirksomhet. Dessuten er skolen lettere å påvirke fordi tiltakene ikke bryter inn i den private sfære. Gode helsefremmende tiltak i skolen er selvsagt viktig, men det er et dilemma når enkeltforeldre ikke trekkes med som sentrale aktører i dette arbeidet. Det kan medføre at tiltakene ikke vil være like effektive, selv om de er enkle å iverksette. De primærforebyggende og helsefremmende tiltakene bygger heller ikke opp under skolens dialog med enkeltforeldre på en måte som i neste omgang kan skape et gjensidig samarbeid om det enkelte barn.

Hjemmesamtalen

Å iverksette primærforebyggende tiltak som inkluderer enkeltforeldre, er krevende. Vi trenger sårt nye ideer til hvordan få dette bedre til.

Som en del av Opptrappingsplanen for psykisk helse har Skien kommune startet et forebyggende arbeid med sikte på å styrke et reelt samarbeid mellom skolen og familien (Brekke, 2005). Arbeidet skal både være generelt helsefremmende og sikre at barn i risikozonen får ekstra støtte. Man håper

at en god dialog mellom hjem og skole skal øke muligheten for at barn i risikozonen blir sett, for samarbeid om tiltak og endringer på begge arenaer, og for et felles løft med det øvrige hjelpeapparatet i kommunen for de familiene som trenger det.

Flere tiltak er prøvd ut, blant annet diskusjonskvelder for foreldre, en planleggings- og kontaktbok for elev, foreldre og lærer, og ulike sosiale tiltak i klassene. I evalueringen er det særlig *hjemmesamtalene* som pekte seg ut i positiv retning. Lærerne i flere 1.- og 5.-klasser legger årets første konferansetime til hjemmet i stedet for til skolen. Tiden for hver samtale er utvidet fra 30 til 45 minutter. Hjemmesamtaler er et *tilbud*, og familier som ønsker den tradisjonelle konferansetimen på skolen, får det. I forkant av samtalene får lærerne undervisning og trening i grunnleggende kunnskaper og ferdigheter når det gjelder kommunikasjon og samarbeid. Ideen til hjemmesamtaler er hentet fra pedagog Kjell Lund, ved Karl-Johan skolan i Örebro i Sverige.

Her er noen typiske sitater fra evalueringsundersøkelsen om hjemmesamtalene:

- Elever i 5. klasse: «Læreren fikk se hvordan vi bodde og ble bedre kjent med mamma». «Læreren hørte på hva vi sa, og det var lettere å snakke med henne». «Det skulle vart lenger».
- Foreldre: «Gutten føler han blir tatt mer på alvor. Hjemmet vårt og rommet hans gjenspeiler noe av det eleven er, og det var fint å få vist det frem». «Det blir et litt mer uformelt møte som jeg tror bidrar til at lærere og foreldre er mer likeverdige i samtalen».
- Lærere: «Det beste var kontakten jeg fikk med elevene i forkant og etterkant». «Koselig å komme hjem til barna, har større forståelse når ungene prater om sitt hjemmemiljø. Følte jeg fikk mer tid og at det ble mer personlig».

Evalueringsresultatene viste at barn, foreldre og lærere som deltok i hjemmesamtalene opplevde større likeverdighet i samarbeidet. Samtalene bidro til bedre og nærere relasjoner mellom barn, foreldre og lærer. Dessuten fikk foreldre og lærere lavere terskel for å ta kontakt med hverandre.

Lærerne understreket at når de åpnet for mer informasjon fra familiene, var det en forutsetning at de kunne tilby større tilgjengelighet til de kommunale hjelpetjenestene. Familier som tok opp samspillsvansker, psykiske problemer eller familiekonflikter, skulle få den faglige bistand de trengte. Dette innebar i neste runde at de kommunale hjelpetjenestene måtte skape et mer synlig og tilgjengelig tilbud for familiene.

One size doesn't fit all

I utarbeiding av tilbud til enkeltbarn og deres foreldre må kommunen evne å velge en helhetlig strategi som når alle barn i risikozonen. Det finnes flere godt utprøvde programmer og metoder som kommunene kan adoptere og bruke, men de retter seg mot avgrensede målgrupper. For eksempel finnes gode programmer som «Parent Management Training» og «De utrolige årene», som retter seg mot barn med atferdsvansker og deres foreldre. Bruk av disse vil styrke kommunens tilbud, men når ikke alle grupper barn i risikozonen. Faren er at man hviler seg på at det finnes et godt fungerende tilbud. Det er viktig at kommunene makter å skape tilstrekkelig bredde i tiltakene og ta hensyn til de ulike hjelpbehovene. Dette kan løses ved å tilsette fagpersoner som har psykisk helsearbeid som arbeidsområde, for eksempel ved helsestasjonen eller på PP-kontoret. En annen løsning kan være å opprette egne kommunale familieteam. Uansett må tilbudene ha tilstrekkelig kompetanse til å tilby både intervensjonsprogrammer og individuelt tilpassede metoder. Deler av disse utfordringene må også

kunne løses gjennom et mer effektivt samarbeid mellom kommuner, og mellom kommuner og psykisk helsevern.

Fagkompetanse

Dessverre er det mangel på fagfolk med tilstrekkelig kompetanse i kommunene; blant annet er det for få psykologer tilsatt. An-Magritt Aanonsen, Psykologforeningens president, peker på denne problemstillingen i augustnummeret av Tidsskriftet: Hvor blir det av kommunesatsingen i psykisk helsearbeid? De store utfordringene knyttet til psykisk helsearbeid i kommunene understreker betydningen av styrket fagkompetanse. Det er derfor bekymringsfullt at psykologer i så stor grad søker seg *vekk fra* de viktige arenaene i førstelinje-tjenesten. Psykologer kan med sin kompetanse bidra i forhold til kommunale planer, iverksetting og gjennomføring av helsefremmende og primærforebyggende intervensjoner, veiledning og kompetanseheving i forhold til andre yrkesgrupper, og utvikling av behandlingstilbud. Det er derfor å håpe at flere psykologer tar denne utfordringen, og at Psykologforeningen og Helse- og Sosialdirektoratet lykkes i sin felles målsetting om å doble antallet psykologer i kommunene!



Inger Anne Follaug Mentzoni, daværende leder av Norsk barnebokinstitutt (t.h.), Inger Cathrine Spanger og Åsa Gruda Skard (t.v.) med en koreansk barnebok med bilder.

Foto: Brynjulv Aartun.



Møte i Washington, 1968. Åse Gruda Skard var fra 1962 til 1968 president for Verdens-organisasjonen for småbarnsoppfostring (OMEP), som i dag har over 60 nasjonale komiteer. Den ble stiftet i 1948, og hadde Alva Myrdal som sin første president. Den neste verdenskongressen blir holdt i Tromsø 7.–11. august, 2006.

Kopi: Nasjonalbiblioteket.

Guro Brekke
Skien PP-kontor
Skistredet 11
3724 Skien
Tlf 35 58 15 70
E-post guro.brekke@skien.kommune.no

Referanser

- Brekke, G. (2005). *Foreldresamarbeid – utgangspunktet for det forebyggende arbeidet i Skien kommune*. Evalueringsrapport. PPT Skien kommune.
- Hafstad, R., & Øvreide, H. (1998). *Foreldre-fokusert arbeid med barn*. Kristiansand: Høyskoleforlaget.
- Nordahl, T., & Skilbrei, M. (2002). *Det vanskelige samarbeidet*. Oslo: NOVA Rapport 13/02.
- Schjødt, B. H. (2005). Psykologarbeid i familier med små barn. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42, 736.

- Sosial- og helsedirektoratet (2003). *Opptrappingsplan for psykisk helse 1999–2006: Status 2003*. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.
- Wold, B., & Samdal, O. (2005) Psykologiens rolle i helsefremmende arbeid. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 42, 897–902.