

Det utsatte barnet er forsømt

Terje Ogden

Atferdssenteret, Unirand, Universitetet i Oslo

terje.ogden@atferdssenteret.no

Det finnes i dag nesten ingen gode rutiner for å identifisere små barn som står i fare for å få lærevansker, problematferd og psykiske eller fysiske helseproblemer.



ILLUSTRASJON: SIMEN AUGUST ASKELAND

DEBATT: PSYKOLOGISK

FORSKNING PÅ BARN

Oppmerksomheten rundt tidlig avdekking av og innsats overfor barns problemer og behov har økt. Forskning har blant annet påvist kritiske, sensitive eller optimale perioder hvor barns utvikling er særlig avhengig av påvirkninger fra miljøet. Slike perioder er viktige for utvikling av sensoriske systemer og for barns generelle sosiale og emosjonelle utvikling. Barn synes å være spesielt lærevillige og motiverte for å mestre utfordringene innenfor det aktuelle utviklingstrinnet. Verdien av tidlig identifikasjon og innsats overfor utsatte barn har også fått gjennomslag i flere offentlige dokumenter, som for eksempel St.meld. nr. 16 «Kvalitets-meldingen», NOU 2009:22 fra Flatø-utvalget og NOU 2010:8 fra Brenna-utvalget. Forskning og utredninger er samstemte i kravet om ikke lenger å se gjennom fingrene med barns risiko, og tendensen til å «vente og se».

Uforsvarlig

Vi vet en god del om omfanget og utviklingen av psykiske vansker hos små barn. Vanskene kommer gjerne til uttrykk gjennom problemer med regulering av biologiske funksjoner som søvn og spising, og kan også handle om regulering av følelser og oppmerksomhet, og vise seg som aggressiv atferd, uro og engstelse. Det anslås at mellom 15 og 20 prosent av barn mellom 3 og 18 år til enhver tid har problemer med å fungere i hverdagen (FHI, 2009:8). Risikoen for vedvarende problemer øker med alderen. Mens 25 prosent av barn med betydelige symptomer ved 18 måneders alder også har dette når de er 4 år, har 40 prosent av 4-åringer med diagnostiserbare psykiske lidelser fremdeles disse som 10-åringer (FHI, 2009:8). Selv om mange vokser av seg problemer, får noen barn alvorlige vansker, fordi problemene deres går upåaktet hen. Psykiske vansker går ut over trivsel, læring og samhandling med andre. Det er uforsvarlig å lukke øynene for denne kunnskapen, og å opprettholde rutiner som fører til at hjelpen kommer for sent.

På bar bakke

Med unntak av helsestasjonenes viktige innsats mangler det i dag gode rutiner for å identifisere små barn som står i fare for å utvikle lærevansker, problematferd og psykiske eller fysiske helseproblemer. Det synes også å være en betydelig underdekning av hjelp til de yngste aldersgruppene, med få henvisninger til psykisk helsevern blant førskolebarn, og en markant økning i behandlingsraten ved skolealder (Kristofersen, 2007). Til tross for at barnehagene i Norge hadde ansvar for hele 89,3 prosent av barn fra ett til fem år i 2010 (SSB /Barnehager), oppdages og reageres det i liten grad på barns psykiske problemer. Vanskene synliggjøres gjerne senere, når barna ikke klarer å tilpasse seg skolesituasjonen (NOU 2009:18). Og når det gjelder identifikasjon av barn som utsettes for omsorgssvikt, mishandling og overgrep, står vi, i mangel av egnede avdekkingsrutiner, helt på bar bakke.

«Det er mulig, med god toleranse for individuelle variasjoner, å identifisere barn som trenger utredning og hjelp»

Mestring

Nyere barneforskning gir oss kunnskap om kjennetegn på en god oppvekst, og om hva barn trenger for å mestre viktige utviklingsoppgaver. Vi vet mye om hvordan vi kan gi barn læringserfaringer og støtte til å klare viktige utviklingsoppgaver, som det å skaffe seg og holde på venner, mestre skolegang

og forholde seg til normer og regler. Det er nettopp dette mestrings- og kompetanseperspektivet som preger den tidlige innsatsen for utsatte barn.

Gjennom individuell tilrettelegging kan man øve på og praktisere språk og begreper, motorikk og kommunikasjonsferdigheter, sosiale ferdigheter og reguleringsferdigheter. En viktig del av det forebyggende arbeidet handler også om å bistå foreldre og barnehagepersonell med råd og veiledning om hvordan de best kan stimulere og oppmuntre til økt mestring.

Screening

Innvendingene mot tidlig identifikasjon eller screening av utsatte barn er blant annet at grensene for det normale er vide og fleksible. Det er likevel mulig, med god toleranse for individuelle variasjoner, å identifisere barn som trenger utredning og hjelp. Under forutsetning av at det finnes et systematisk og organisert tilbud om hjelp og støtte (NOU 2010:8), kan dette organiseres som en tretrinns prosess.

Første trinn kan bestå av uformelle vurderinger av kompetent personale, andre trinn av standardiserte vurderinger av funksjonsnivå, og tredje trinn av en full utredning med observasjon, intervju og tester. Slike utredninger kan bidra til å dempe bekymring og utelukke risikofaktorer, og samtidig sørge for at alvorlige signaler tas på alvor. Det er en selvfølge at foreldre holdes informert, og at de deltar i diskusjonen om hva som skal eller ikke skal gjøres.

Skulle en komme til å identifisere og gi hjelp til noen barn som hadde klart seg uansett, dreier innsatsen seg om lite inngripende tiltak som ikke er skadelige. Det handler om stimulering, trening, oppmuntring og støtte til å mestre viktige og nødvendige utviklingsoppgaver.

terje@ogden.no