

Börn á Norðurlöndum

Norræna velferðarmiðstöðin

Hugmyndarit

Snemmbær úrræði fyrir börn og fjölskyldur





norden

Nordens Valfærdscenter

Börn á Norðurlöndum – Snemmbær úrræði fyrir börn og fjölskyldur

Útgefandi:

Norræna velferðarmiðstöðin

www.nordicwelfare.org

© november 2012

Ritstjórar: Kristin Marklund og Nino Simic

Aðalhöfundar: Kristin Marklund, verkefnisstjóri fyrir „Snemmbær úrræði fyrir viðkvæmar fjölskyldur“, Anna-Karin Andershed og Henrik Andershed, Háskólanum í Örebro

Aðrir höfundar: Mirjam Kalland, Petra Kouvonen, Terje Ogden, Helene Hjort Oldrup, Knut Sundell, Nino Simic og Eivor Söderström.

Ritstjórn: Kristin Marklund, Petra Kouvonen, Nino Simic

Ábyrgðarmaður: Ewa Persson Göransson

Myndskreytingar: Helena Halvarsson

Grafísk hönnun: www.aasebie.no

Prentun: Ineko

ISBN: 978-87-7919-073-3

Upplag: 800 eintök

Norræna velferðarmiðstöðin

Sverige

Box 22028, 104 22 Stockholm, Sverige

Heimilisfang: Hantverkargatan 29

Sími: +46 8 545 536 00

info@nordicwelfare.org

Nordens Velfærdscenter

Danmark

Slotsgade 8, DK-9330 Dronninglund, Danmark

Sími +45 96 47 16 00

nvcdk@nordicwelfare.org

Nordens Valfærdscenter

Finnlandi

Topeliusgatan 41 a A, FIN-00250 Helsingfors, Finland

Sími: + 358 (0)40-0612015

nvcfi@nordicwelfare.org

Hægt er að panta skýrsluna eða hlaða henni niður á:

www.nordicwelfare.org

undir flípanum «Publikationer».

Á stafrænu formi hefur heftið verið þýtt á dönsku, finnsku, norsku, íslensku og ensku.





Inngangur

Þú hefur í höndum fyrsta hluta skýrslu um verkefnið „Snemmbær úrræði fyrir börn og fjölskyldur“.

Verkefnið er hluti af átaki Norrænu ráðherranefndarinnar árið 2011 og 2012 innan málaflokksins „Snemmbær úrræði fyrir félagslega viðkvæmar fjölskyldur“. Í framhaldi af þessu átaki var Norrænu velferðarmiðstöðinni falið að halda utan um verkefnið. Markmiðið er að miðla rannsóknarniðurstöðum, vitneskju um lausnir, sem reynst hafa vel, og skapa norrænt tengslanet.

Í verkefninu er sjónum beint að fjórum áherslupáttum: rannsóknum á áhættupáttum og fyrirbyggjandi úrræðum, snemmbærum úrræðum sem reynst hafa vel á Norðurlöndum, einfaldara aðgengi að þjónustu og að láta rödd barna heyrast!

Í fyrsta hluta greinargerðarinnar, sem þú ert að lesa, eru settar fram niðurstöður tveggja fyrstu áherslupáttanna.

FYRSTI HLUTI

SNEMMBÆR ÚRRÆÐI FYRIR FJÖLSKYLDUR OG BÖRN

Á NORÐURLÖNDUM	6
Snemmbær úrræði – snemma í lífinu	7
Auðveldara er að hafa áhrif á ung börn.....	7
Starfsfólk leikskóla þarf að bregðast við.....	8
Kerfisbundin athugun í samvinnu við foreldra	8
Snemmbær úrræði sem samfellt ferli	9
Úrræði löguð að markhópnum	9
Altæk, sértæk eða afmörkuð úrræði?	10
Leikskólinn sem vettvangur fyrir eftirlit með börnum í áhættuhópi	10
Bjóða þarf árangursrík úrræði!	10
Þjálfun, leiðsögn og stuðningur við foreldra	11
Gefa þarf börnum tækifæri til þroska.....	11
Stuðningur við foreldra sem snemmbært úrræði	12

STUÐNINGUR VIÐ FORELDRA Á NORÐURLÖNDUM – AÐFERÐ VIÐ AÐ INNLEIÐA STUÐNINGSÁÆTLUN

FYRIR FORELDRA	13
Hvers vegna handbók með fræðsluáætlun fyrir foreldra? ...	17
Fræðsla um stuðningsáætlanir fyrir foreldra	17
Að velja rétta áætlun	17
Hvernig er unnt að fylgjast með rannsóknum?	18
Hvað er unnt að gera þegar rannsóknir vantar?	18

ÚRRÆÐI SEM LOFA GÓÐU FYRIR FORELDRA YNGSTU

BARNANNA	20
Stuðningur við foreldra fyrstu árin	20
Hvað segja rannsóknir um úrræði fyrir núll til þriggja ára börn?.....	20
Mikilvægi snemmbærra afskipta og snemmbærra tengsla...	22
Dæmi um gagnleg úrræði fyrir unga foreldra	24
Áætlun um skólaundirbúning sem snemmbúið úrræði	26
Góður árangur við að innleiða nýjar aðferðir.....	27
Innleiðing á landsvísi er árangursríkari	29
Snemmbúin úrræði borga sig	30
Innleiðing PMTO á Íslandi er hagkvæm	33
Dæmi um PMTO með sómölskum og pakistönskum foreldrum – viðtal	34
Lokaorð.....	35

ANNAR HLUTI

ÁHÆTTU- OG VERNDARÞÆTTIR MEÐAL LEIKSKÓLABARNA OG FÉLAGSSÁLFRÆÐILEG VANDAMÁL ÞEIRRA Í FRAMTÍÐINNI – HVAÐA ÞEKkingu HÖFUM VIÐ ÖÐLAST VIÐ RANNSÓKNIR OG HVERNIG ER UNNT AÐ NOTA ÞÁ ÞEKkingu Í DAGLEGU STARFI	36
Athyglinni beint að ytri og innri vandamálum	37
Hvað eru áhættu- og hvað eru verndarþættir?	38
Áhættu- og verndarþættir fyrirfinnast á mörgum stigum	39
Hverjir eru áhættu- og verndarþættir leikskólabarna?	40
Er unnt að nota bandarískar rannsóknir á börn á Norðurlöndum?	40
Hegðunarvandi, einn sterkasti áhættuþátturinn	42
Margir áhættuþættir fela í sér meiri áhættu	43
Það sem líkt er með piltum og stúlkum hvað varðar áhættu- og verndarþætti	43
Áhrif erfða og umhverfis á áhættu- og verndarþætti	43
Hvernig er unnt að nota þekkingu um áhættu- og verndarþætti í reynd?	44
Áhersla á áhættuþætti í forvarnarstarfi og meðferð	45
Þrjú grundvallaratriði þegar áherslan er á áhættuþætti í forvarnarstarfi og meðferð	45
Skipulag er mikilsvert við mat á áhættu- og verndarþáttum ..	46
Mikilvægi menntunar	47
Hvaða starfsstéttir geta tileinkað sér þessa nálgun við forvarnar- og meðferðarstarf?	47
Mat, úrræði og eftirfylgni	48
Lokaorð	49
Samræður við foreldra – reynsla frá Finnlandi	49
Áskorunin	50
Foreldrar eru sérfræðingar um börn sín	50
Vinna með áhættuþætti í framkvæmd - dæmi frá sveitarfélaginu Sjöbo í Svíþjóð	51



Snemmbær úrræði fyrir fjölskyldur og börn á Norðurlöndum



Í tvö ár hafa sérfræðingar frá Norðurlöndum hist til þess að leggja fram tillögur um snemmbær úrræði sem reynst hafa vel. Vísindamenn og fagfólk hafa kynnt lausnir sem reynst hafa vel í heimalandi þeirra. Afrakstur þeirrar samvinnu er m.a. *Föräldrastöd Norden Stuðningur við foreldra á Norðurlöndum* – aðferð við að innleiða stuðningsáætlun fyrir foreldra. Það er ekki þörf á fleiri áætlunum heldur árangursríkum aðferðum sem prófaðar hafa verið á Norðurlöndum. Margar þeirra aðferða sem stuðst er við í dag grundvallast ekki nægilega á rannsóknum. Hluti þeirra er líklega árangursríkur en skráningu gagna og eftirfylgni skortir. Í dag eru til áætlanir sem hafa jákvæð áhrif. Hægt væri að gera samnorræna rannsókn þar sem einblínt væri á nokkur valin úrræði. Til þess að ná árangri er mikilvægt að vel takist til með framkvæmd nýrra leiða. Reynslan hefur sýnt að ef víðtækur stuðningur er við framkvæmdina næst betri árangur.

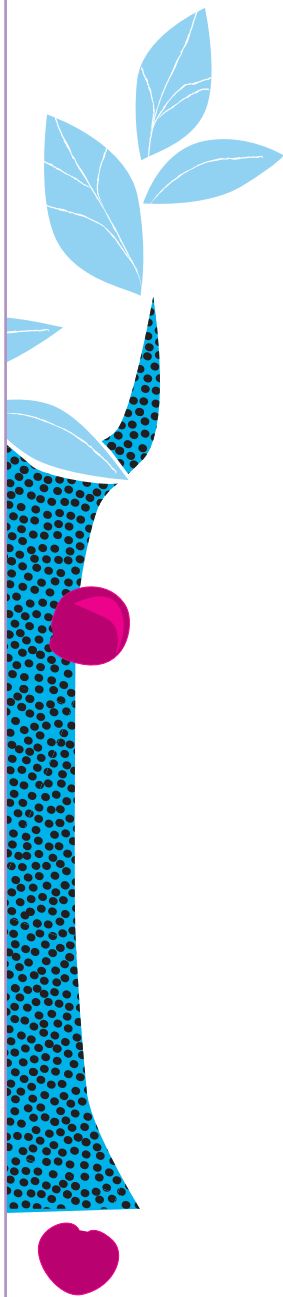
Auk þessarar aðferðar er sagt frá áætlun sem nær til foreldra með nýfædd börn og áætlun um skólaundirbúning frá Danmörku. Einnig var unnið yfirlit yfir rannsóknir á áhættu- og verndarþáttum sem er að finna í þessu riti. Þessi vitneskja er nauðsynleg til þess að greina snemma þau börn og þær fjölskyldur sem þarfnast stuðnings og til þess að þróa úrræði sem styrkja verndarþættina og draga úr áhættuþáttum. Það er ávinningur af því að grípa snemma inn, ekki síst frá sjónarmiði félagsshagfræði. Flestir foreldrar á Norðurlöndum fá stuðning á meðgöngu og í ungbarnaeftirliti, auk þess sem nær öll börn eru á leikskóla. Á Norðurlöndum höfum við því einstaka möguleika á að uppgötva og bjóða snemma stuðning þeim börnum og fjölskyldum sem þarfnast stuðnings!

SNEMMBÆR ÚRRÆÐI – SNEMMA Í LÍFINU

Börn, sem hætt er við að þrói með sér hegðunarvanda, hafa ekki tíma til að bíða. Einhver þarf að greina vanda þeirra og hvað þau glíma við. Fyrir þessi börn er snemmbúin hjálp góð hjálp og þannig má koma í veg fyrir að vandamálin aukist og verði erfiðari viðureignar. Vandamálin tengjast oftast svefni, máltíðum, hreinlæti eða leik. Að baki þessu geta legið vandamál sem tengjast námi eða þroska, börn geta verið líffræðilega seinþroska – sem getur verið tímabundið. Dæmi um þetta eru börn með seinkaðan málþroska, börn með takmarmakað hreyfigetu og börn sem alast upp við erfiðar fjölskylduaðstæður. Þessi börn geta öll þurft sérstaka þjálfun, eftirfylgni og aðlögun, félagslega, námslega eða líkamlega. Á vissum sviðum er um að ræða stigvaxandi vandamál, það er að segja að ný vandamál bætast við hin fyrri eftir því sem barnið eldist. Börn með lítinn málþroska geta til dæmis lent í erfiðleikum með að læra að lesa þegar þau hefja skólagöngu og það leiðir svo til aukinna námsörðugleika alla skólagönguna.

AUÐVELDARA ER AÐ HAFA ÁHRIF Á UNG BÖRN

Til þess að veita börnum í áhættuhópi snemmbær úrræði þarf að greina vandann snemma. Þar skiptir sköpum að uppgötva og skilgreina, hver vandinn er, og fylgja því svo eftir með viðeigandi úrræðum. Eftir því sem lengri tími líður áður en barnið fær hjálp því erfiðara verður að veita rétta hjálp. Jafnvel þótt mörg yngstu barnanna sýni greinileg merki þess að þau eigi í vanda, fá mörg þeirra ekki hjálp í tæka tíð. Snemmbúin hjálp er góð hjálp og ung börn eru á margan hátt sveigjanlegri og móttækilegri gagnvart aðstoð en eldri börn.



STARFSFÓLK LEIKSKÓLA ÞARF AÐ BREGÐAST VIÐ

Eitt af því sem getur komið í veg fyrir snemmbær afskipti, er að þeir, sem starfa með yngstu börnunum, tileinka sér viðhorfið að „bíða og sjá“. Þar sem börn eru ólík, er eðlilegt að fólk geri ráð fyrir að sum börn vaxi upp úr vandamálunum. Þetta á við um mörg börn, til dæmis þau sem þroskast síðar en jafnaldrarnir, eða þau sem af öðrum ástæðum eru seinþroska. Ástæða þess að fólk, sem vinnur með börnum, t.d. starfsfólk leikskóla, fer varlega í að greina börn í áhættuhópi, er oft sú að það vill ekki að börnin fái á sig „stimpil“ eða séu skilgreind út frá vandanum. Starfsfólkið veit að snemmbúin sjúkdómsgreining getur stundum haft neikvæð aukaáhrif og vill gjarnan hlífa börnunum við slíku. Greiningar geta einnig verið óáreiðanlegar og þetta hefur það í för með sér að sum börn fá enga sjúkdómsgreiningu og því enga sérstaka meðferð.

Einn vandi varðandi snemmbúna athugun er sá, að upplýsingagjafar meta getu barnsins og vandamál með mismunandi hætti. Samsvörun á milli viðhofs foreldranna til barnsins heima og upplifun starfsfólks á leikskóla er oft furðu lítil og þetta veldur vandkvæðum við að kveða á um þroskastig barnsins. En óháð því af hverju fólk heldur að sér höndum með snemmbúna athugun og greiningu, þá er það slæmt fyrir þau börn sem hafa þörf fyrir snemmbúin afskipti.

Þess vegna er mikilvægt að allir, sem starfa með börnum og fjölskyldum, séu vakandi fyrir því, að sum börn hafa sérþarfir. Um leið þarf að hafa í huga að í greiningarferli þegar verið er að skoða áhættuþætti í lífi barns, geta ýmis óvissuatriði komið upp. Fara þarf gætilega í að nota sjúkdómsgreiningu eða aðrar forsendur til þess að flokka börn. Gagnlegt getur verið að athuga áhættu- og verndarþætti barnsins og um leið athuga styrkleika og veikleika þess. Ferlið við snemmbæra greiningu barna í áhættuhópi þarf að vera staðlað og byggt á rannsóknum í stað þess að byggja á huglægu mati. Ef undirbúningur miðast við þroskastig barnsins er unnt að fylgja greiningu eftir með snemmbærum afskiptum til þess að leiðrétta, fyrirbyggja eða örva þroska barnsins.

KERFISBUNDIN GREINING Í SAMVINNU VIÐ FORELDRA

Snemmbær greining þarf að byggja á athugunum og mati á börnum í daglegu umhverfi þeirra og líta þarf í víðu samhengi á getu þeirra og vandamál, bæði líkamleg, vitsmunaleg, félagsleg og tilfinningaleg. Vinnan þarf að vera markviss þannig að mestur tími og vinna fari í þau börn sem eru í mestri þörf. Þess vegna er nauðsynlegt að hafa ákveðið kerfi á greiningu og eftirfylgni.

Þetta ferli getur verið í þremur skrefum þar sem fyrsta skrefið felst í ófomlegu mati á viðkomandi barni sem unnið er af hæfu starfsfólki á heilsugæslu eða leikskóla. Matsviðmið er hægt að setja upp í gátlista og viðmiðin þarf að byggja á rannsóknum. Börn, sem skera sig verulega úr jafnaldrahópnum eða rannsaka þarf af öðrum ástæðum, skal athuga með nákvæmari hætti. Skref tvö getur því falist í greiningu og mati á samskiptum, hegðun og færni með stöðluðum greiningartækjum eða kerfisbundnum athugunum. Ef börn greinast yfir viðmiðunarmörkum, skal gera nákvæmari rannsókn. Þriðja skrefið getur því falist í að rannsaka einstaklinginn í skipulögðum og óskipulögðum athöfnum þar sem gerð er nákvæmari greining á hegðun og þroska barnsins. Í öllu ferlinu er mikilvægt, að foreldrarnir séu upplýstir og að þeir séu fylgjandi því að barnið sé rannsakað nánar.

SNEMMBÆR ÚRRÆÐI SEM SAMFELLT FERLI

Mikilvægt er þó að skilja að snemmbær úrræði eru ekki eins og „bólusetning“ sem virkar endalaust. Hvað sum börn áhrærir getur verið nauðsynlegt að halda úrræðunum áfram um lengri tíma ef árangur á að nást. Þegar börnin eldast, geta þau lent í áhættu vegna nýrra áhættuþátta og álags. Af þeim sökum skal ekki líta á snemmbæra greiningu sem stakt inngrip heldur sem samfelld ferli þar sem fylgst er vandlega með börnunum á tímabilum og við aðstæður sem geta reynst erfiðar, t.d. þegar farið er úr leikskóla yfir í grunnskóla.

ÚRRÆÐI SEM HENTA MARKHÓPNUM

Börnum má einnig skipta í áhættuhópa eða hópa sem þurfa mismunandi inngrip. Flest börn tilheyra hópi sem er í lítilli áhættu og þeim gengur vel vitsmunalega, hvað varðar hreyfifærni og hegðun, félagslega og tilfinningalega. *Lítill hópur barna tilheyrir áhættuhópi og þau geta þróað með sér vandamál ef þau lenda í erfiðum aðstæðum sem einstaklingar eða í umhverfi sínu.* Síðasti og minnsti hópurinn eru börn sem þegar glíma við vandamál tengd líkamlegri heilsu, hreyfifærni, hegðun og vitsmunalegum þáttum. Þessi börn geta þurft umfangsmikla og langvarandi aðstoð og úrræði til að örva þroska og eru sennilega sá hópur sem hefur mestan hag af snemmbærum úrræðum. Það þarf að vera ljóst hverjir tilheyra þessum markhópi þegar beitt er snemmbærum úrræðum.

ALTÆK, SÉRTÆK OG AFMÖRKUÐ ÚRRÆÐI?

Altæk úrræði eru fyrirbyggjandi og beinast að öllum börnum, sértæk úrræði beinast að börnum sem talin eru vera í áhættuhópi og afmörkuð úrræði beinast að börnum sem eru sérstaklega berskjölduð eða sem þegar eiga við erfiðleika að etja. Áhættuþættir í þroska barna hafa tilhneigingu til að mynda samhangandi mynstur sem nær til viðkvæmra barna þegar þau verða fyrir neikvæðum félagslegum eða sálfræðilegum áhrifum. Ekki er alltaf hægt að sjá fyrir, hvaða vandamál þetta mynstur hefur í för með sér og sömu áhættuþættir geta leitt til ólíkra vandamála. Því er áriðandi að snemmbær úrræði hafi vítt sjónarhorn og geti þannig fyrirbyggt vandamál og aukið bjargráð og hæfni barnanna.

LEIKSKÓLINN SEM VETTVANGUR EFTIRLITS MEÐ BÖRNUM SEM ERU Í ÁHÆTTU

Í samanburði við börn á skólaaldri eru það hlutfallslega færri leikskólabörn á Norðurlöndum sem fá sérkennsluaðstoð, sálfræðimeðferð eða sem tilkynnt er um til félagsmálafyrivalda. Þetta getur verið vísbending um að leikskólinn sé ekki í nægilegum mæli vettvangur eftirlits með börnum í áhættu og að ekki sé gripið til úrræða fyrr en börnin hefja skólagöngu. Til eru rannsóknir sem benda til þess að leikskólinn hafi minni áhrif á börnin en foreldrnir og heimilið og sýnir það mikilvægi þess að foreldrar taki þátt í snemmbúnum afskiptum. Það er oft kostur að snemmbær úrræði hafi „lágan þroskuld“ þannig að foreldrnir geti sjálfir haft frumkvæði og beðið um mat á vanda barnsins og að slíkt mat sé aðgengilegt þar sem barnið er, þ.e. á leikskóla eða heilsugæslu. Leikskólinn hefur einstakt tækifæri til þess að fyrirbyggja, greina þarfir og veita úrræði þeim börnum sem þarfnast sérstakrar umhyggju og stuðnings varðandi þroska og færni. Með því að takmarka notkun sjúkdómsgreininga og flokkunar, allt eftir eðli og umfangi vandans, er jafnvel hægt að fyrirbyggja að snemmbær úrræði valdi því að barnið eða umhverfi þess fái á sig einhvers konar stimpil.

BJÓÐA ÞARF ÁRANGURSRÍK ÚRRÆÐI!

Aukinn skilningur er á því að snemmbær úrræði skuli felast í úrræðum eða ráðstöfunum sem rannsóknir hafa sýnt að beri árangur gagnvart skilgreindum vandamálum og við ákveðnar aðstæður. Með öðrum orðum ber að hagnýta bestu þekkingu á því, hvað ber árangur og láta rannsóknir stýra framkvæmdum. Til eru líkön, áætlanir, úrræði og aðferðir sem samanburðarrannsóknir hafa sýnt að bera árangur.

Úrræðum skal lýst nákvæmlega í leiðbeiningum eða handbókum og framkvæmd þeirra skal vera í samræmi við fræðilegar og raunverulegar forsendur. Mat á úrræðum skal

ná til þess, hversu mikinn hag barnið og fjölskylda þess hafa af þeim en einnig hvernig þau voru útfærð. *Ef úrræðin gefa ekki góða raun, getur það verið vegna þess að úrræðin voru ekki eins árangursrík og búist hefði mátt við eða að eitthvað skorti á við útfærslu þeirra.*

ÞJÁLFUN, LEIÐSÖGN OG STUÐNINGUR VIÐ FORELDRA

Snemmbær úrræði fyrir börn sem ekki hafa hafið skólagöngu, beinast oft að því að bæta líkamlega heilsu þeirra eða efla vitsmunalegan, félagslegan og tilfinningalegan þroska þeirra. En úrræðin má einnig innleiða fyrr með því að fylgja mæðrum eftir í gegnum meðgöngu og fæðingu. Þegar litið er til alþjóðlegrar þekkingar á þessu sviði, er ljóst að flest fyrirbyggjandi úrræði gagnvart börnum á leikskólaaldri miða að því að örva vitsmunalegan þroska þeirra eða með öðrum hætti að styrkja forsendur þeirra til þess að takast á við skólagöngu. Sum úrræðin hafa einnig reynst hafa langvarandi jákvæð áhrif á líf barna. Auk þess gengur þjálfun, leiðsögn og stuðningur við foreldra eins og rauður þráður gegnum árangursrík verkefni og úrræði og oft hafa þau að markmiði að efla getu, frumkvæði og sjálfstæði bæði foreldra og barna.

GEFA SKAL BÖRNUM TÆKIFÆRI TIL ÞROSKA

Ekki ná öll börn jafn langt þegar litið er til starfrænnar getu og meðfæddar forsendur geta takmarkað námsgetu og þroskamöguleika. Engu að síður er mikilvægt, óháð getu barnsins, að nýta til fulls umhverfistengd úrræði til þess að örva og styðja börn í námi og þroska.

Markmið með snemmbærum úrræðum er að minnka hættuna á því að börn þrói með sér hegðunarvanda, sálfræðileg eða líkamleg heilsufarsvandamál eða vandamál tengd skólagöngu. Úrræðin geta snúist um að kortleggja og örva bjargráð og hæfileika barnanna en einnig að efla getu þeirra til að takast á við streitu, mótbyr og erfiðleika. Þetta getur falist í því að skapa börnum uppvaxtarumhverfi sem þeim finnst þau tilheyra og þar sem þau læra mikilvæga færni sem gerir þeim kleift að leggja sitt af mörkum og öðlast fyrir það viðurkenningu.



STUÐNINGUR VIÐ FORELDRA SEM SNEMMBÆR ÚRRÆÐI

Einn árangur þessa norræna verkefnis er tillaga um innleiðingu norrænnar stuðningsáætlunar fyrir foreldra. Þá væru valin nokkur verkefni til stuðnings foreldrum og þau innleidd í öllum sveitarfélögum. Með því móti mætti gera samnorræna rannsókn en það hefði í för með sér kostnaðarhagkvæmni, einkum með tilliti til kostnaðar við fræðslu og innleiðingu. Það hefur reynst árangursríkt að veita stuðning á landsvísu við innleiðingu nýrra aðferða. Gott norrænt dæmi er innleiðing og framkvæmd TIBIR í Noregi. Stuðningur við foreldra á Norðurlöndum er tillaga um einfaldari útgáfu af TIBIR. Mikilsvert er að aðlagða stuðningskerfi fyrir foreldra þannig að það hafi aðdráttarafl fyrir foreldra sem gætu lent í jaðarhópi. Aftar í ritinu er fjallað um hvernig foreldrastuðningur hefur verið útfærður gagnvart foreldrum frá Pakistan og Sómalíu með góðum árangri.

TIBIR – SNEMMBÆR ÚRRÆÐI FYRIR BÖRN Í ÁHÆTTUHOPI

Þróun TIBIR áætlunarinnar í Noregi byggir á reynslu af innleiðingu annarra verkefna. Markmið með TIBIR er að grípa snemma inn í og fyrirbyggja og ráða bót á hegðunarvanda hjá börnum á aldrinum þriggja til tólf ára ásamt því að efla jákvæða og félagslega hegðun barna. Áætlunin styrkir þannig úrræði sem beinast að fjölskyldum barna sem þegar hafa þróað hegðunarvanda eða sem eru í hættu á að gera það. Áætlunin byggir á sex þáttum sem mynda heildarúrræði fyrir barnafjölskyldur. Starfsfólk sveitarfélaga, sem starfar að velferðarmálum fyrir börn og fjölskyldur, fær þjálfun í að nýta TIBIR.

Lesi má meira hér:
www.atferdssenteret.no



Stuðningur við foreldra á Norðurlöndum – aðferð til að veita snemmbær úrræði

Stuðningur við foreldra á Norðurlöndum felur í sér stuðning við fjölskyldur á þremur stigum. Grunnhugsunin er sú, að það eigi að vera einfalt að fá stuðning sem foreldri og veita skuli stuðning snemma. Séu vandamálin umfangsmikil, á að vera einfalt að fá víðtækari stuðning. Þau úrræði sem boðin eru, verða að hafa reynst árangursrík samkvæmt rannsóknum.

Innleiðing *stuðnings við foreldra á Norðurlöndum* felur í sér, að framboð úrræða er takmarkað og hægt er að meta þau úrræði sem í boði eru. Rannsóknir taka tíma og ef stöðugt er verið að skipta út úrræðum, getur það þýtt að þekking á því hvað ber árangur liggur fyrir þegar úrræðin eru ekki lengur í boði. Það er hagur af því að hugsa til lengri tíma og skipta ekki út úrræðum áður en ljóst er hvort þau bera árangur.

Stuðningur við foreldra á Norðurlöndum er heildarframboð af snemmbúnum stuðningi til barnafjölskyldna í tilteknu sveitarfélagi. Að koma í framkvæmd *Stuðningi við foreldra á Norðurlöndum* leiðir ekki sjálfkrafa til aukins kostnaðar við forvarnarstarf sveitarfélaga; þetta getur snúist um að breyta forgangs röðun á þeim úrræðum sem þegar eru til staðar. Meðan á innleiðingu stendur, getur orðið kostnaður við að mennta og veita handleiðslu því starfsfólki sem á að stýra hópum. Það er mikilvægt að til sé langtíma áætlun um innleiðingu þessarar aðferðar. Leggja þarf mat á foreldrastuðninginn og laga hann að þörfum ólíkra markhópa ef nauðsyn krefur.

Grundvöllur þessarar aðferðar er sameiginlegur þekkingargrunnur fyrir starfsfólk sem vinnur með börnum. Þekking á áhættu- og verndarþáttum þarf að vera fyrir hendi hjá öllu fagfólki sem starfar með börnum, til dæmis á leikskóla eða í fjölskyldumiðstöð. Til þess að miðla þessari þekkingu til alls fagfólks sem vinnur með börnum, er stöðugt hægt að hafa fræðslu í boði. Lesið meira um áhættu- og verndarþætti á bls. 36.

Þrjú stig af foreldrastuðningi bjóðast foreldrum í öllum sveitarfélögum:

1. Altækur stuðningur við alla foreldra

Hefðin í norræna velferðarkerfinu er að stór hluti þjónustunnar er altækur, þ.e.a.s. stendur öllum til boða og byggir ekki á þarfagreiningu. Þetta á einnig við um foreldrastuðning, þar sem t.d. mæðra- og ungbarnaeftirlit og leikskóli stendur öllum barnafjölskyldum til boða. Þessi almenna þjónusta er einstakur vettvangur fyrirbyggjandi

starfs og gerir mögulegt að veita mjög vandaðan foreldrastuðning. Auk þess eru nú til margar áætlanir um foreldrastuðning. Þessar áætlanir koma ekki í stað annarrar velferðarþjónustu en geta orðið mikilvæg viðbót í þróun þess stuðnings sem fjölskyldum býðst. Í þessu verkefni er gerð tillaga um að sveitarfélög styðji við velferðarþjónustu sína með einhverjum þeirra áætlana sem settar eru fram:

Sem altæk úrræði er lagt til að foreldrum í öllum sveitarfélögum sé boðið upp á *viðtal við ráðgjafa* sem skammtímaúrræði. Viðtalið getur snúið um eitthvert vandamál sem tengist barninu og um nokkur samtöl getur verið að ræða. Samtölin eru veitt af starfsfólki sem hlotið hefur menntun í foreldrastuðningskerfi sem stutt er rannsóknum, t.d. PMTO, Parent Management Training Oregon líkanið, Ótrúlegu árin eða KOMET.



Lesi má meira hér:
www.allabarnicentrum.se

Þetta stig getur einnig falið í sér altæk foreldranámskeið, sem byggja á sömu meginreglum og áætlunin sem nefnd var hér á undan. Foreldranámskeiðin eru í boði fyrir alla foreldra sem hafa áhuga og felast í nokkrum fræðslukvöldum. Í Svíþjóð er t.d. boðið upp á ABC, Alla Barn i Centrum. Frekari upplýsingar er að finna á: www.allabarnicentrum.se

2. Foreldrastuðningur – hópur

Stig 2 byggist á stuðningi við foreldra í hópi. Markhópurinn er foreldrar sem lenda í vandamálum með börn sín eða foreldrahlutverkið. Þetta getur t.d. snúið að börnum sem oft lenda í átökum við önnur börn, systkini eða foreldra. Foreldrar sem leita stuðnings, læra að tileinka sér aðferðir sem styrkja þá í foreldrahlutverkinu. Foreldrarnir leita sjálfir eftir aðstoð eða hafa fengið ábendingu um hana í ungbarnaeftirliti, leikskóla, félagsþjónustu eða frá öðrum foreldrum sem mælt hafa með þessu kerfi.

Úrræðin á þessu stigi snúast um að leiðbeina foreldrum í hópi annarra foreldra. Foreldrahóparnir hittast venjulega einu sinni í viku í 2 til 2 ½ klst. í 10 til 12 skipti. Einn eða tveir leiðbeinendur, sem hafa menntun í stuðningskerfinu, fara fyrir hverjum hópi. Kennslan byggist á stuttum fyrirlestrum, hópumræðum, hlutverkaleik og verkefnum á milli funda. Þau kerfi sem lagt er til að notuð séu eru PMTO (hópúrræði), Ótrúlegu árin (grunnur) eða KOMET.

3. Foreldrastuðningur – einstaklingsvinna

Stig 3 felst í einstaklingsbundnum stuðningi við foreldra sem eiga börn með veruleg hegðunarvandamál. Sambandið milli foreldra og barns hefur þá um langt skeið einkennst af stöðugum átökum sem ennfremur hafa komið fram í samskiptum barns við félagi sína eða milli barnsins og starfsfólks í leikskóla/skóla. Fjölskyldan kann að hafa fengið foreldrastuðning í hópi en það úrræði hefur ekki verið reynst fullnægjandi. Markmið áætlunarinnar er að foreldrar og barn eignist jákvætt samband þannig að jákvæður þroski barnsins eflist. Foreldrar efla hæfni sína sem foreldrar og læra að hvetja barnið áfram í því að ná tökum á nýrri hæfni. Foreldrar fá einnig þjálfun í að ná aftur foreldravaldinu og þróa jákvætt samspil við barn sitt. Hagnýtar æfingar og heimaverkefni eru hluti af áætluninni. Foreldrar og sérfræðingur setja upp markmið og undirmarkmið meðan á meðferð stendur og þeim er fylgt eftir. Foreldrastuðningurinn tekur 1 til 1 ½ klst. í hvert sinn og fjöldi skipta fer eftir þörfum fjölskyldunnar. Einstaklingsbundni stuðningurinn sem mælt er með er PMTO, De otroliga åren (framhald) eða KOMET viðbót.



Lesið má meira hér:
www.kometprogrammet.se



Lesið má meira hér:
www.atferdssenteret.no



Lesið má meira hér:
www.ungsinn.uit.no

KOMET

KOMET var þróað innan hins opinbera hjá Miðstöð forvarna í Stokkhólmi. Þetta gagnreynda foreldrastuðningskerfi styðst við alþjóðlegar rannsóknir um samspil á milli foreldra og barna og byggir á félagslegri námskenningu. Komet býður upp á þjálfun fyrir starfsfólk sem er þá hæft til að skipuleggja hópa fyrir foreldra barna á aldrinum þriggja til 11 ára. Komet foreldrastuðningur er ætlaður foreldrum sem finnst þeir oft lenda í átökum og rifildi við barn sitt og eiga erfitt með að höndla aðstæður á réttan hátt. Komet er einnig til sem Komet viðbót með einstaklingsbundnum stuðningi við foreldra (þriggja til 11 ára) og Komet fyrir foreldra unglinga í hópi (12 til 18 ára).

PMTO, PARENT MANAGEMENT TRAINING – OREGON

PMTO er gagnreynt kerfi sem veitir einstaklingsbundinn stuðning við foreldra barna á aldrinum fjögurra til tólf ára sem eru með alvarleg hegðunvandamál. Með þessu kerfi er verið að efla félagslega hæfni og samvinnu. Markmiðið er að fyrirbyggja og draga úr hegðunavanda hjá börnunum. Kerfið byggir á rannsóknar- og þróunarstarfi sem unnið var við Oregon Social Learning Center í Bandaríkjunum. Noregur er eina landið í heiminum sem hefur framkvæmt PMTO á landsvísi og það hefur verið þróað áfram fyrir norrænar aðstæður hjá Atferdssenteret í Noregi. Út frá þeim hugmyndum, sem PMTO byggir á, hefur verið þróað hópúræði fyrir foreldra barna með hegðunavanda eða börn sem eru í hættu á að þróa með sér hegðunavanda (fjögurra til tólf ára), TIBIR – hópúræði fyrir foreldra.

ÓTRÚLEGU ÁRIN (THE INCREDIBLE YEARS)

Ótrúlegu árin er gagnreynd foreldraþjálfun. Þetta úrræði er þróað af bandaríska sálfræðingnum og fræðimanninum Carolyn Webster-Stratton. Markhópurinn er foreldrar barna á aldrinum þriggja til tólf ára sem eru með tilfinninga- eða hegðunvandamál. Foreldraþjálfunin, þar sem foreldrar lærir hvernig þeir geta ýtt undir jákvæðan þroska barna, skiptist í tvo hluta. Fyrri hlutinn byggist á leik, hrósi og umbun og markmiðið er að styrkja sambandið milli barns og foreldra. Í síðari hlutanum eru foreldrum kenndar aðferðir til þess að draga úr hegðunavanda barna. Ótrúlegu árin er til sem hópúræði á *grunn-* og *framhalds* stigi.

Ef sveitarfélag vill nota einhver þessara úrræða, getur sami aðili haldið utan um úrræði á mismunandi stigi en byggt á sömu hugmyndafræði. Hópleiðtogar fyrir stuðningshóp foreldra geta til dæmis verið þeir sömu og halda utan um almenna fræðslu fyrir foreldra hjá fjölskyldumiðstöð.

AF HVERJU AÐ BYGGJA FRÆÐSLUÁÆTLUN FYRIR FORELDRA Á HANDBÓK?

Til þess að fyrirbyggja hegðunarvanda hjá börnum er nú til fjöldi fræðsluáætlana fyrir foreldra sem byggja á handbókum. Umfangsmiklar alþjóðlegar rannsóknir, en einnig rannsóknir frá Norðurlöndum, hafa sýnt fram á góðan árangur af stuðningskerfum fyrir foreldra, m.a. hvað varðar hegðunarvandamál hjá börnum. Sameiginlegur grundvöllur þessara kerfa er sá, að með fræðslu og þjálfun megi breyta hegðun foreldra í uppeldisaðstæðum. Markmið foreldrastuðnings er að brjóta neikvætt mynstur í samspili foreldra og barna.

Reynslan hefur sýnt, að fyrir foreldra barna með hegðunarvandamál *eru stuðningssamtöl ekki nóg*. Ef til viðbótar er boðið upp á fræðslu um uppeldisaðferðir, þjálfun, hlutverkaleiki og endurgjöf (á æfingaverkefni) aukast líkur á því að foreldrar eflist í foreldrahlutverki sínu.

ÞJÁLFUN LEIÐTOGA Í STUÐNINGSKERFI FORELDRA

Þjálfun leiðtoga fyrir stuðningskerfi foreldra hefst oft samhliða því að leiðtoginn stýrir foreldrastuðningshópi í fyrsta sinn. Leiðbeinendum er skylt að sækja endurmenntun og allt efni, sem notað er þar, er safnað saman í handbók. Handbókin getur haft að geyma fræðilegt efni, æfingar og myndbönd sem sýna dæmi um aðstæður til að vinna með. Sveitarfélag þjálfar upp hópleiðtoga sem sinna þjálfun nýrra hópleiðtoga. Þessi þjálfun tekur fremur stuttan tíma en krefst handleiðslu og endurmenntunar. Sem dæmi má nefna, að þjálfun hópleiðtoga í KOMET tekur 8 daga sem deilast á tvö misseri.

AÐ VELJA RÉTTA ÁÆTLUN

Ekki hefur verið lagt mat á stóran hluta þeirra ráðgjafar- og stuðningsúrræða sem nú eru í boði og oft er engin gagnaskráning til. Úrræði sem *ekki* er árangursríkt, getur haft í för með sér, að vandinn eykst og foreldrarnir upplifa að ástæðulaust sé að leita stuðnings aftur. Þegar fjölskylda leitar eftir stuðningi er mikilvægt að aðstoð sé veitt skjótt og hún beri árangur.

Sveitarfélag getur valið stuðningskerfi fyrir foreldra sem þegar hefur verið framkvæmt í stærra umfangi. Það er þó mikilvægt að velja kerfi sem ber árangur og skilar góðum niðurstöðum

samkvæmt rannsóknum. Í Svíþjóð hafa t.d. mörg sveitarfélög valið að innleiða KOMET. Í Noregi og á Íslandi hefur verið unnið með PMTO. Í Danmörku hefur stuðningskerfið Ótrúlegu árin verið innleitt í allmörgum sveitarfélögum. Í Finnlandi er litið á stuðning við foreldra sem hluta af mjög vönduðu framboði af velferðarþjónustu, þar með er talin gjaldfrjáls mæðra- og ungbarnavernd. Notkun skipulagðra stuðningsáætlana fyrir foreldra er takmörkuð. Sú innleiðingaraðferð, sem notuð er af TIBIR í Noregi, getur veitt innblástur í þeim löndum þar sem skortir áætlun á landsvísi um innleiðingu skipulegs foreldrastuðnings.

HVERNIG ER HÆGT AÐ FYLGJAST MEÐ RANNSÓKNUM?

Erfitt getur verið fyrir sveitarfélög eða fagfólk að fylgjast með rannsóknum. Það þarf að þýða rannsóknarniðurstöður til þess að ná tökum á aðferðinni og koma henni til framkvæmda. Hér verður fjallað um þrjú dæmi frá Norðurlöndum þar sem úrræði og rannsóknarniðurstöður eru kynntar á sviði barna- og unglinga, Ungsinn í Noregi, Vidensportalen í Danmörku og Metodguiden í Svíþjóð.

- www.ungsinn.uit.no
- www.vidensportal.servicestyrelsen.dk
- www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/metodguide

HVAÐ ER UNNT AÐ GERA ÞEGAR RANNSÓKNIR VANTAR?

Til er fjöldi úrræða til þess að efla sálræna heilsu barna og unglinga. Árið 2009 gerði Félags- og heilbrigðisráðuneytið í Svíþjóð yfirlit yfir 103 úrræði til stuðnings börnum innan félagslega kerfisins. Þar af hafði verið lagt mat á tíu þeirra með þeim hætti, að mögulegt var að úrskurða um áhrif þeirra. Sömu sögu er að segja innan leikskóla og grunnskóla; nánast engar þeirra kennslufræðilegu aðferða, sem notaðar eru í tengslum við sálræna heilsu barna, byggja á vísindalegum grunni. Ekki er líklegt að lagt verði mat á öll þessi úrræði innan ásættanlegs tíma.

Þótt ekki hafi verið lagt mat á úrræði, getur úrræðið verið árangursríkt. Því er þörf fyrir annars konar mat en árangursmat til þess að skera úr um hvort ákveðið úrræði geri ásættanlegt gagn. Ein leiðin er að nýta sér ákveðna mælikvarða sem rannsóknir hafa sýnt með kerfisbundnum hætti að séu mikilvægir. Þetta er grundvöllur bresks gagnagrunns um stuðningsúrræði fyrir foreldra (www.education.gov.uk/commissioning-toolkit) sem nýtist bæði fagfólki og foreldrum. Þau úrræði sem lýst er í gagnagrunninum hafa verið grandskoðuð af hópi fræðimanna í ljósi þriggja grunngæðaviðmiða sem hvert um sig er í fimm

Lesið má meira hér:
[www.education.gov.uk/
commissioning-toolkit](http://www.education.gov.uk/commissioning-toolkit)

þrepum. Hvert og eitt þessara þriggja gæðaviðmiða hefur reynst geta sagt fyrir um hvort úrræði hafi jákvæð áhrif á markhópin. Há einkunn er gefin ef:

1. Markhópurinn er skilgreindur

Fyrir hendi er nákvæm lýsing á þörfum markhópsins, aðferð til þess að ná til hópsins og tryggja að þetta sé réttur markhópur, aðferð til þess að lesa í það jafnóðum, hvort þörfum markhópsins er mætt ásamt leiðbeiningum um það hvort og hvenær eigi að hafa samband við aðra til að fá frekari stuðning.

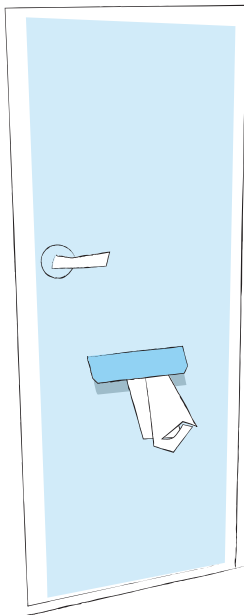
2. Kenning er grundvölluð á rannsóknum

Kenningin um það, af hverju úrræðið ætti að hafa breytingar í för með sér, byggir á rannsóknum á áhættu- og verndarþáttum og til eru rannsóknarniðurstöður sem rökstyðja, að úrræðið breyti samskiptum foreldra við börn sín, auk þess sem skammtíma- og langtímaáhrif eru fræðilega raunhæf.

3. Vandlega er skilgreint hvernig fræðsla og innleiðing fer fram

Kröfur um undirbúning þeirra, sem nota aðferðina, eru skilgreindar og þjálfun þeirra er skýrt fram sett hvað snertir skipulag, umfang og inntak. Skrifleg handbók er til staðar sem útskýrir hvað það er sem veldur breytingum og hvaða árangurs má vænta. Auk þess er gerð grein fyrir aðferð til að skera úr um, hvort úrræðinu er beitt eins og til er ætlast. Handleiðsla skal vera í boði til stuðnings þeim sem byrja að nota aðferðina og skilgreina skal nauðsynlegar hæfniskröfur leiðbeinanda.

Þar sem úrræði, sem fá háa einkunn samkvæmt þessum viðmiðum, eru líklegri til þess að gagnast vel, getur matið verið grundvöllur fyrir þann sem íhugar að koma á nýju úrræði. Þessi viðmið eru ekki trygging en þau auka líkur á því að úrræði sé árangursríkt. *Standi valið á milli nokkurra úrræða, ætti að útiloka þau úrræði sem uppfylla fá eða engin fyrrgreindra viðmiða, til dæmis þau sem eiga að vinna á öllum tegundum vandamála, ef ekki er til staðar kenning um það hvers vegna þau virka eða ef vísindalegan grundvöll skortir auk þeirra sem byggja á stuttri þjálfun (t.d. eins dags fræðslu).*



Úrræði sem lofa góðu fyrir foreldra yngstu barnanna

Úrræðin í *Stuðningur við foreldra* á Norðurlöndum er ætlaður foreldrum með börn frá u.þ.b. þriggja ára aldri. Hér tökum við dæmi um snemmbúinn stuðning fyrir foreldra með ungabörn.

STUÐNINGUR VIÐ FORELDRA FYRSTU ÁRIN

Örugg tengsl á milli ungabarns og foreldra er verndarpáttur gegn heilsufarsvanda síðar á ævinni. Líkur á því að ungabarn þrói sterk tengsl við foreldra aukast ef samspil milli ungabarnsins og foreldra hefur verið fullnægjandi. Það felst í því að foreldrar geti lesið tjáningu barnsins, túlkað hana rétt og brugðist við henni á viðeigandi hátt. Þetta er stutt vísindalegum rannsóknum.

Undir þessari yfirskrift höfum við safnað vitneskju um stuðning við foreldra á fyrstu æviárum barnsins. Rannsóknir hafa sýnt, að ekki eru til margar gagnreyndar aðferðir sem notaðar hafa verið á Norðurlöndum þegar kemur að yngstu börnunum. Nú þegar hefur mikið starf verið unnið innan mæðraverndar, ungbarnaeftirlits og á fjölskyldumiðstöðvum. Þó skortir rannsóknir úr norrænu umhverfi. Mikið af þeim úrræðum, sem gefa góða raun samkvæmt rannsóknum frá Bandaríkjunum, geta haft annars konar markhóp. Hinn almenni norræni stuðningur við nýbakaða foreldra kann að vera víðtækari en bandarísku úrræðin.

HVAÐ SEGJA RANNSÓKNIR UM ÚRRÆÐI FYRIR 0 TIL 3JA ÁRA BÖRN?

Danska rannsóknarstofnunin SFI, Det Nationale Forskningscenter for Velfærd, tók árið 2011 saman yfirlit yfir rannsóknir á snemmbærum úrræðum fyrir berskjölduð og óvarin börn á aldrinum 0 til 3ja ára og foreldra þeirra (þar með taldar barnshafandi mæður), www.sfi.dk. Rannsóknaryfirlitið gefur yfirsýn yfir úrræði sem hafa að markmiði að draga úr eða vega á móti eftirtöldum áhættuþáttum: eiturfylling og áfengisnotkun / misnotkun mæðra á áfengi og vímuefnum, vanræksla, ofbeldi í nánum samböndum, andleg veikindi foreldra, þunganir unglingstúlkna og samsett vandamál. Markmiðið er að taka saman þekkingu sem ýtir undir að úrræði í félagslega kerfinu byggji á gagnreyndum aðferðum. SFI hefur rannsakað áhrif úrræða, m.a. með RCT

Lesið má meira hér www.sfi.dk, "Indsatser over for udsatte 0-3-årige og deres forældre"

rannsóknnum, tilraunum með hálftilraunasniði, og rannsóknnum með mælingum fyrir og eftir.

Þessi kortlagning sýndi að í 81 rannsókn höfðu úrræðin borið árangur. Flestar rannsóknir eru frá Bandaríkjunum (55) en 10 eru frá Evrópu. *Engin rannsókn varðandi þennan hóp hefur verið gerð á Norðurlöndum! Því má segja að niðurstöðurnar varði fyrst og fremst aðstæður í Bandaríkjunum.*

MIKILVÆG ATRIÐI VARÐANDI SNEMMBÆR ÚRRÆÐI FYRIR FORELDRA MEÐ 0 TIL ÞRIGGJA ÁRA BÖRN:

Markhópur – Snemmbær úrræði þurfa að beinast að foreldrum og einkum mæðrum – ekki að börnunum

Skipulag – Úrræðin skulu skipulögð sem margþætt úrræði, þ.e.a.s þau skulu samanstanda af mismunandi þáttum, t.d. viðtölum, hagnýtri aðstoð, hópsamtölum og fleira.

Tímalengd og umfang – Snemmbær úrræði eiga að standa tiltölulega lengi, sex mánuði eða lengur, og fela í sér nánin tengsl á milli skjólstæðinga og meðferðaraðila.

Yfirlitið sýnir einnig að ef unnið er með foreldrum með sérstakan áhættuþátt, t.d. misnotkun áfengis eða vímuefna, þarf að bjóða upp á stuðning sem sérstaklega beinist að þeim áhættuþætti.

MIKILVÆG ATRIÐI VARÐANDI ÚRRÆÐI GEGN MISNOTKUN FORELDRA Á ÁFENGI EÐA VÍMUEFNUM:

Markhópur – Flest árangursrík úrræði hafa beinst að mæðrum í neyslu og úrræðin virka fyrir foreldra barna á ólíkum aldri.

Skipulag – Úrræðin eru margþætt og eru einkum veitt einstaklingsbundið.

Tímalengd og umfang – Úrræðin eru oftast langvarandi og standa í meira en 6 mánuði. Umfangið er breytilegt, allt frá daglegum samskiptum til nokkurra skipta í mánuði.

MIKILVÆGI SAMSPILS OG TENGLA FYRSTU ÆVIÁRIN

Samkvæmt tengslakenningunni hefur sú umönnun sem börn fá fyrstu æviárin langvarandi afleiðingar á þroska þeirra. Kenningin byggir á því, að barnið þarfnist umhyggju sem bæði er fyrirsjáanleg og beinist tilfinningalega að þörfum þess. Í framkvæmd snýst þetta um hvernig hinni daglegu umönnun er sinnt: þegar barn grætur af svengd þarf foreldri að geta mætt bæði líkamlegri þörf barnsins fyrir mat og tilfinningaþörfum þess fyrir ástúð og öryggi – ekki nægir að mæta einungis líkamlegri þörf barnsins til þess að tryggja þroska þess. Ef foreldri er pirrað, harðhent eða sinnulaust og fjarlæggt þegar foreldrið matar barnið, hefur það neikvæð áhrif á ungabarnið. Sé foreldrið rólegt og ástúðlegt hefur það góð áhrif á barnið.

Á fyrsta æviári barnsins er meira viðeigandi að tala um snemmbúið samspil en snemmbúin tengsl. Um eins árs aldur hefur barnið þróað fyrsta vinnulíkan sitt um mannlegt samspil, þ.e.a.s. líkan um það hvernig maður getur tjáð þarfir sínar og tilfinningar og við hvaða viðbrögðum má búast. Þetta innra vinnulíkan er ekki stöðugt heldur þróað þá alla ævina. Fyrsta grunnlíkanið myndar þann grundvöll sem síðari reynsla byggir á. Neikvæð reynsla á þessu tímabili hefur tvenns konar áhrif á þroska barnsins. Barnið verður viðkvæmara gagnvart neikvæðri reynslu síðar meir og auk þess er líklegra að barnið lendi í neikvæðri reynslu. Ástæðan er sú að barnið hefur þróað neikvætt mynstur vegna samspils við foreldrið. Neikvætt mynstur getur viðhaldist við það að:

- Snemmbúin reynsla hefur áhrif á uppbyggingu og virkni heilans
- Innri vinnulíkon hafa áhrif á það hvernig barnið túlkar samskipti (hvort sem þau eru í orðum eða ekki)
- Sársaukafull reynsla leiðir til varnarviðbragða sem koma í veg fyrir nýja reynslu
- Óörugg börn eru oft árásgjörn eða fráhrindandi og hegða sér þannig, að það veldur gremju og reiði í stað meðaumkunar hjá fullorðnum og öðrum börnum
- Neikvæð viðbrögð annarra styrkja neikvæð vinnulíkon barnsins

Formgerð heilans þróað frá fyrstu vikum meðgöngu og þar til manneskjan hefur náð fullorðinsaldri og sú þróun stjórnast af erfðapáttum. Þróun á starfsemi heilans á sér stað allt lífið og stjórnast af reynslu okkar. *Ný rannsókn staðfestir að tilfinningar gegna lykilhlutverki í því hvernig heilinn þroskast.* Fyrstu níu mánuðina þroskast einnig brautirnar á milli frumstæðari hluta heilans og þeirra hluta hans sem stjórna tilfinningaviðbrögðum. Skaðleg tilfinningaleg reynsla á þessum

fyrstu mánuðum getur skaðað eða hindrað þennan þroska, sem til lengri tíma getur haft í för með sér fljótæfnislega árásargirni. Þetta getur einnig verið ástæða persónuleikaröskunar síðar meir.

Þegar barnið fær jákvæða svörun frá foreldrum sem með næmri og róandi nærveru sinni koma reglu á og koma orðum að tilfinningum ungabarnsins, þróar barnið trygg tengsl við foreldra sína. Þetta gerist við um það bil eins árs aldur. Öruggt barn leitar eftir nálægð foreldra sinna þegar það verður hrætt, kemst í uppnám, er svangt eða finnur til. En barnið er einnig forvitið og ákaft í að rannsaka umhverfi sitt. Ef umönnun foreldris hefur einkennst af tilfinningalegri höfnun eða hefur grundvallast á sálarástandi og þörfum foreldris fremur en barns, getur barnið ekki notað foreldrið til þess að hafa stjórn á tilfinningum sínum á sama hátt og örugga barnið getur. Í verstu tilvikunum hefur barnið ekki getað myndað nokkurt skipulagt líkan um það hvernig samskipti eiga sér stað.

Skaðleg reynsla (alvarleg vanræksla, ill meðferð og önnur erfði áföll) hefur bæði í för með sér breytingar á formgerð heila barnsins og breytingar á starfsemi hans (Glaser 2000). Þessar breytingar fela m.a. í sér minni heilamassa, breytingar á taugakerfi og hormónabreytingar. Skaðleg uppvaxtarskilyrði geta einnig minnkað minnisgetu og skapa þannig hættu á námsörðugleikum síðar meir (Wolf 2009). Að lokum vitum við í dag, að streita í barnæsku eykur hættu á því að vekjast af ónæmissjúkdómum, svo sem sykursýki og hjarta- og æðasjúkdómum (Dube et al 2009).

Hið jákvæða í þessu samhengi er, að tímabilið sem er mikilvægast fyrir þroska barnsins er jafnframt það hagstæðasta með tilliti til íhlutunar. Rannsóknir sýna, að snemmbær stuðningur við foreldrahlutverkið, helst á fyrstu meðgöngu, hefur góð og langvarandi áhrif á foreldrahlutverkið og á þroska barnsins og heilsu.

Lesið má allan texta
Mirjam Kallands á
[www.nordicwelfare.org/
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)

DÆMI UM ÚRRÆÐI SEM LOFA GÓÐU FYRIR NÝBAKAÐA FORELDRA

Edinborgaraðferðin

Edinborgaraðferðin er gagnreynd aðferð við foreldrastuðning með það að markmiði að greina þunglyndar nýbakaðar mæður. Milli 10 og 15 af hundraði allra nýbakaðra mæðra verða þunglyndar á fyrstu sex mánuðunum eftir fæðingu. Ein hlið vandans er sú, að konur sem þjást af fæðingarþunglyndi leita sjaldan eftir hjálp. Það getur reynst erfitt að segja að lífið sé þungbært þegar maður sjálfur og aðrir búast við því að hamingjan sé algjör.

Aðferðin felur í sér skimun með EPDS (Edinburgh Postnatal Depression Scale) og nána eftirfylgni. Þetta er notendavæn aðferð og það þarf að styðja við hana með ýmsum stuðningsúrræðum.

Aðferðin felst í þremur hlutum. 1) Við heimsókn í ungbarnaeftirlit, þegar barnið er sex til átta vikna, er móður boðið að fylla út sjálfmatseyðublað, sk. EPDS-eyðublað með 10 spurningum. Spurningarnar snúa að líðan konunnar undanfarna viku. 2) Viðtal við ljósmóður strax eftir að eyðublað hefur verið fyllt út. 3) Séu einkenni þunglyndis væg, býðst konunni að koma í nokkur samtöl við ljósmóður, svo kallaða óbeina ráðgjöf (non directive counselling). Við alvarlegri þunglyndiseinkenni er konunni vísað áfram til sérfræðings.

Margar rannsóknir benda til að þess háttar snemmbær úrræði fyrir viðkvæman hóp kvenna beri árangur. Með fremur litlum afskiptum má fyrirbyggja umfangsmeiri vandamál. Með því að bjóða konum með fæðingarþunglyndi aðstoð eins fljótt og unnt er, er um að ræða kostnaðarhagkvæmt úrræði og getur komið í veg fyrir langvarandi þunglyndi konunnar. Lykilatriði er að gripið sé inn um leið og þunglyndi hefur greinst.

Búast má við því að notkun Edinborgaraðferðarinnar ásamt stuðningssamtölum dragi úr einkennum vægs eða miðlungs þunglyndis. Margar rannsóknir styðja þetta, þar með talið ný RCT-rannsókn sem Morell o.fl. gerðu (2009) en rannsóknin byggir á 3000 nýbökkuðum mæðrum. Rannsóknin sýndi jákvæð áhrif bæði sex mánuðum og tólf mánuðum eftir fæðingu. Áhrif á barnið eru enn óljós en búast má við að foreldrar séu tilfinninganæmari gagnvart þörfum barns síns eftir að einkenni minnka. Góð sálræn heilsa veitir vernd gagnvart öðrum áhættuþáttum, t.d. alvarlegum sjúkdómum, streitu og vanlíðan í starfi.

Edinborgaraðferðin hefur verið tekin í notkun í yfir 130 sveitarfélögum í Noregi og verður tekin í notkun í fleiri sveitarfélögum á næstu árum. Ungbarnaftirlitið ber ábyrgð

Lesi má meira um
Edinborgaraðferðina
í skýrslunni
"Nedstemthed og depresjon
i forbindelse med fødsel" ...

... sem unnt er
að hlaða niður af heimasíðu
norsku lýðheilsustofnunarinnar.
Eyðublað fyrir EPDS (Edinburgh
Postnatal Depression Scale) er
þar að finna á norsku,
ensku og arabísku.

á útbreiðslu og innleiðingu aðferðarinnar í Noregi.
Innleiðingarlíkan hefur verið tekið upp, OSS-líkanið.
Innleiðingarferli Edinborgaraðferðarinnar tekur tvö ár og felur
í sér að aðferðin festi rætur hjá yfirmönnum, þjálfun, leiðsögn
í a.m.k. eitt ár eftir innleiðingu og námskeið þar sem fólk
miðlar reynslu sinni.

Áætlunin Foreldrahlutverkið fyrst

Áætlunin er upprunnin í Yale Child Study Center í New Haven.
Markhópurinn eru foreldrar sem bíða eftir og eignast sitt
fyrsta barn. Fjölskyldurnar koma úr undirbúningshópum fyrir
foreldra. Foreldrahóparnir hittast tólf sinnum á 24 vikna
tímabili. Markmið hópanna er að foreldrar velti saman fyrir
sér, hvaða tilfinningar og þarfir það eru sem ungabörn tjá með
atferli sínu og einnig ýmsum hliðum foreldrahlutverksins.
Ef þörf krefur er fjölskyldunum vísað áfram í frekari
stuðningsúræði. Hóparnir eru ætlaðir báðum foreldrum sem
koma saman með barn sitt. Hóparnir henta öllum fjölskyldum
en hægt er að laga líkanið að þörfum fjölskyldna
í áhættuhópum.

Kenningin á bak við úrræðið byggir á tengslakenningunni.
Foreldri sem hefur mikla getu til að íhuga aðstæður og
bregðast rétt við, getur svarað tilfinningum barnsins og
þörfum án þess að fyllast af angist eða örvæntingu. Litið er
á barnið sem sjálfstæðan einstakling og foreldrið fær þjálfun
í að meta tilfinningar barnsins í ljósi hegðunar þess.

Rannsóknir hafa sýnt að fyrir tilstilli bæði hóp- og
einstaklingsúræða er unnt að auka getu foreldra til að
bregðast við í áhættuaðstæðum. Í Finnlandi er unnið að
samanburðarrannsókn undir forystu Mirjam Kalland, dósent
hjá Mannerheims Barnskyddsförbund. Bornar eru saman 200
fjölskyldur, sem taka þátt í foreldrahópnum
„Foreldrahlutverkið fyrst“, og 1500 fjölskyldur sem fá
hefðbundna ráðgjöf innan heilsuverndar barna.

Ekki er krafist undirbúningsmenntunar til þess að hljóta
þjálfun í þessari aðferð. Hún tekur fimm daga auk þess sem
taka skal þátt í hópvinnu með handleiðslu. Að því loknu eru
skipulagðir dagar til framhaldsþjálfunar. Starfsfólk frá
ungbarnaeftirliti, heilsugæslu, félagsráðgjöf og
fjölskylduráðgjöf hafa tekið þátt.



ÁÆTLUN UM SKÓLAUNDIRBÚNING SEM SNEMMBÚIÐ ÚRRÆÐI

*Byggt á úrræðinu
Hippy*

HippHopp áætlunin

Í Danmörku hefur ríkisstjórnin lagt fé til þróunar og skráningar á foreldraáætlunum. Eitt þeirra verkefna, sem verið er að prófa, er HippHopp, áætlun um skólaundirbúning þar sem markhópurinn er fimm til sex ára börn, sem ekki hafa hafið skólagöngu, svo og foreldrar þeirra. Áætlunin býðst fjölskyldum sem hafa sérstakt gagn af því að vera vel undirbúna fyrir þær áskoranir sem fylgja upphafi skólagöngu. Hluti barnanna glímur við málörðugleika og á foreldra sem ekki eru af dönskum uppruna. HippHopp er skipulagsbundin áætlun sem stendur í 30 vikur og felst í ýmsum verkefnum sem foreldrar taka þátt í með börnum sínum. HippHopp hefur það markmið að börn auki málþroska sinn, rannsaki og leysi verkefni í samstarfi við aðra, þroski gróf- og fínhyrtingar og kynnist barnamenningu í formi bókmennta, spila og leikja.

Þátttaka fjölskyldna er valfrjáls og náð er til fjölskyldna í gegnum leikskóla. Á 30 vikna tímabili skulu foreldrar taka frá 20 mínútur dag hvern í þessi verkefni. Áætlunin hefst í október veturinn áður en skólaganga hefst og lýkur í maí og undirbýr barnið og foreldra þess fyrir skólagönguna. HippHopp áætlunin felst í fimm þáttum: 1) Umsjónarmaður ber ábyrgð á að gefa HippHopp leiðbeinendum fyrirmæli. 2) HippHopp-leiðbeinendur heimsækja sex fjölskyldur í hverri viku, afhenda gögn og fara í gegnum verkefnin með foreldrum. 3) Bækur, efni og verkefni. 4) Verkefni unnin með hópi annarra fjölskyldna sem taka þátt í HippHopp. 5) Heimasíða sem ætlað er að veita foreldrum innblástur og gefa þeim hugmyndir að verkefnum.

Hugmyndin með HippHopp er að börnin öðlist færni með leik. Þetta eiga að vera skemmtileg og fjölbreytt verkefni fyrir börnin. Hver dagur vikunnar á sitt þema, t.d. málörvun, félagshæfni, náttúra og náttúrufyrirbæri og menningarleg tjáning. Áætlunin byggir á þeirri hugmyndafræði að til séu margar leiðir til náms. Ekki eru til nein rétt svör við þeim verkefnum sem unnin eru.

Hlutverk foreldra er hvetja og veita barninu innblástur fremur en að meta og dæma frammistöðu þess. Öll verkefni byggja á samspili foreldra og barns. Foreldrarnir, sem taka frá 20 mínútur á hverjum virkum degi til að vera með barninu, eiga svo að viðhalda þeirri venju eftir að skólinn hefst. Í hverri viku fá foreldrarnir heimsókn frá HippHopp leiðbeinanda til þess að fara yfir verkefni vikunnar og það efni sem þörf er fyrir vegna æfinga vikunnar.

HippHopp-umsjónarmenn og HippHopp-leiðbeinendur sækja fimm daga þjálfun áður en þeir geta byrjað að vinna með aðferðina. Það er vel hugsanlegt að nota sjálfboðaliða eða til dæmis nemendur sem HippHopp-leiðbeinendur.

Upprunalega Hippý-áætlunin var þróuð í Ísrael og innleidd í Bandaríkjunum, Ástralíu, Nýja Sjálandi, Þýskalandi, Austurríki, Kanada, Suður-Afríku, El Salvador og Ísrael. Til eru bandarískar úttektir með samanburðarhópum sem sýna fram á árangur af áætluninni. Að beiðni Félags- og heilbrigðisráðuneytisins í Danmörku hefur ráðgjafafyrirtækið Rambøll gert úttekt á HippHopp. Úttektin leiðir í ljós aukinn þroska barna sé litið til þeirra þátta sem unnið er með samkvæmt áætluninni. Mál- og hreyfiproski og menningarleg hæfni eflast hjá börnunum. Börnin öðlast meiri hæfni í að einbeita sér að verkefnum og þau börn, sem eiga foreldra með annað móðurmál en dönsku, hafa einkum og sér í lagi þróað málgetu sína. Þeir foreldrar sem taka þátt segjast mjög ánægðir með áætlunina, einkum heimsóknir inn á heimilið, verkefni og námsefni.

HippHopp hefur verið reynt í fjórum dönskum sveitarfélögum og lagt hefur verið mat á verkefnið strax að því loknu með eftirfylgni fjóra til sex mánuði eftir lok áætlunarinnar. Grundvöllur matsins er takmarkaður og þörf er fyrir frekari rannsóknir. Þetta er þó áhugaverð áætlun sem foreldrar og börn kunna að meta og gæti ef til vill verið í boði fyrir viðkvæmar fjölskyldur eða fjölskyldur sem flust hafa frá öðrum löndum. Gildi skólans sem verndarþáttar er umtalsvert og ef úrræðið getur orðið til þess að fleiri börnum líði vel og þroskist í skólanum, getur þetta verið úrræði sem með takmörkuðum útgjöldum má útfæra á breiðari grundvelli.

Hér er unnt
að lesa meira um HippHopp og
matið
á www.socialstyrelsen.dk

GÓÐUR ÁRANGUR VIÐ AÐ INNLEIÐA NÝJAR AÐFERÐIR

Á Norðurlöndum er miklu til kostað við að þróa það sem fellur undir snemmbær úrræði. Nýjar aðferðir eru oft innleiddar á tiltölulega stuttum tíma. Eftir að áætluninni er lokið er býsna algengt að hætt er að nota nýju aðferðina. Nýir yfirmenn koma til starfa, verkefnastjórar hætta störfum eða það skortir fjármagn. Með öðrum orðum á sér stað mikil sóun. Rannsóknir á innleiðingu nýjunga hafa á síðustu árum leitt í ljós nýja þekkingu um það hvernig innleiða má nýjar aðferðir með góðum árangri. Virtur fræðimaður á þessu sviði er Dan Fixen sem m.a. hefur tekið saman yfirlit um þekkingu á þessu sviði.

Ef þekking á innleiðingu er til staðar er að meðaltali 80 prósent af fyrirhuguðum breytingum komið til framkvæmda eftir þrjú ár. Án slíkrar þekkingar er 14 prósent af þeim breytingum komið til framkvæmda eftir að meðaltali 17 ár! (Fixsen, Blase et al 2001).

Innleiðing snýr að því ferli sem notað er við að koma á nýjum aðferðum í venjulegum rekstri og sem tryggir að aðferðirnar séu notaðar eins og fyrirhugað var og til lengri tíma.

Þörf er fyrir langtíma áætlun til þess að breytingastarf takist vel. Oft líða mörg ár áður en ný aðferð hefur fest sig í sessi og er orðin hluti af hefðbundnu starfi. Fræðimenn tala gjarnan um tvö til fjögur ár. Breytingastarf á sér stað í fjórum þrepum:

1. Þarfagreining

Breytingastarf þarf að hefja með því að gera úttekt á því, hver þörfin er fyrir nýjar aðferðir, hvaða svið þarfnast umbóta og hvaða aðferðir byggja á rannsóknum? Mikilvægt er að hætta ekki með úrræði sem virkar þó að innleiðingin hafi mistekist. Oft vill fólk ekki breyta því sem er til staðar af því að það virðist virka vel. Gjarnan er þörf fyrir frekari staðreyndir til þess að taka ákvörðun. Slíkt er hægt að gera með staðbundinni eftirfylgni sem sýnir hvort það gengur betur hjá börnum/fjölskyldum eftir að afskiptum lýkur.

2. Framkvæmd aðferðarinnar

Áður en hafist er handa, þarf að undirbúa breytingastarfið á öllum stigum. Stuðningur stjórnáðalanna og yfirmanna skiptir sköpum varðandi framkvæmdina. Starfsfólk þarf góðan undirbúningstíma áður en breytingastarf hefst. Þegar ákvörðun hefur verið tekin um að innleiða nýja aðferð er næsta skref að tryggja nauðsynleg bjargráð. Það snýr að húsnæði, tíma og verkefnum, nýju efni, að finna og þjálfra starfsfólk. Áður en farið er af stað er mikilvægt að greina mögulegar hindranir og þætti sem tryggja árangur.

3. Notkun aðferðarinnar

Þegar farið er að beita nýrri aðferð, getur fagfólk fundið til vanlíðunar og óöryggis. Á þessu stigi fer breytingastarf því oft út um þúfur. Hættan er sú að fagfólk fari að breyta aðferðinni eftir sínu eigin höfði. Til að koma í veg fyrir þetta getur

handleiðsla gagnast vel. Sérhver aðferð felur í sér grunnþætti sem mynda kjarna aðferðarinnar. Mikilsverður hluti innleiðingar er að nota slíka grunnþætti á þann hátt sem til er ætlast. Sé ekki unnið með aðferðina eins og til er ætlast á aðferðin ekki lengur stoð í rannsóknum.

4. Að viðhalda aðferðinni

Þegar meira en helmingur fagfólksins notar aðferðina rétt, er hægt að tala um að aðferðin hafi verið innleidd. Eftir eitt til tvö ár í viðbót hefur ný aðferð orðið að venju.

Það getur virst umfangsmikið verkefni að ná góðum árangri við innleiðingu. Hafa ber í huga, að misheppnuð innleiðing getur leitt til minni stuðnings við börn og fjölskyldur. Auk þess er það óhagkvæm nýting á skattfé þegar innleiðing misheppnast vegna ónógrar þekkingar á breytingastarfi.

INNLEIÐING Á LANDSVÍSU ER ÁRANGURSRÍKARI

Á Norðurlöndum hafa sveitarfélög mikinn sjálfsákvörðunarrétt varðandi þann stuðning sem veittur er börnum og fjölskyldum. Því er framboðið af snemmbærum úrræðum sundurleitt og mikill munur milli sveitarfélaga. Framlag ríkisins er oft í formi styrks til ákveðinna verkefna sem úthlutað er á meðan á verkefnum stendur. Úttektir hafa leitt í ljós að mörgum þeirra verkefna, sem sett eru á fót, lýkur eftir að verkefnistíma lýkur.

Í Noregi hefur verið farin sú leið, að ríkið sér um þennan málaflokk, m.a. með því að veita innleiðingarstyrki til þróunarverkefna í forvörnum. Atferdssenteret annast rannsóknir, innleiðingu, þjálfun og þróun aðferða til að koma í veg fyrir alvarleg hegðunarvandamál meðal barna og unglinga. Til staðar er innleiðingarstofnun fyrir allt landið og staðbundnar miðstöðvar sem sjá um menntun og handleiðslu í þeim aðferðum sem þjóðfélagið leggur áherslu á. Sveitarfélögin taka sjálf ákvörðun um þátttöku og vilji þau taka þátt, er veitt menntun og handleiðsla þeim að kostnaðarlausu.

Það getur reynst erfitt fyrir einstök sveitarfélög að innleiða gagnreynðar aðferðir. Sum árangursrík úrræði byggja á handbókum sem aðeins eru til á ensku. Stundum eru aðferðirnar bundnar einkaleyfi og sveitarfélagið þarf að greiða fyrir notkun þeirra. Stundum leysa sveitarfélög þann vanda með samvinnu nokkurra sveitarfélaga. Mörg sveitarfélög á Norðurlöndum eru smá og það getur verið erfiðleikum bundið að innleiða nýjar starfsaðferðir. Aðeins er hægt að þjálfra fáeina starfsmenn og hætti þeir störfum getur reynst erfitt að viðhalda aðferðunum.

Hversu margar aðferðir er þörf fyrir í einu landi? Stundum tölum við um að „láta þúsund blóm blómstra“. Fjölbreytt

framboð úrræða er gott en í dag eru hundruð ólíkra úrræða á Norðurlöndunum. Í fæstum tilvikum hefur verið lagt mat á þau. Ekki verður heldur til fjármagn í náinni framtíð til þess að meta þau öll. Aukin norræn samvinna á sviði snemmbúinna úrræða fyrir börn og unglinga gæti orðið upphafið á samnorrænu rannsóknastarfi. Norðurlöndin eru fámenn og hafa mikinn hag af samvinnu. Það ætti að leiða til aukinna gæða og betri nýtingar á skattfé að innleiða takmarkaðan fjölda úrræða samtímis á Norðurlöndunum og gera sameiginlega úttekt. Á sama tíma er mikilvægt að velferðarþjónustur þróist og varðveitist þannig að hægt sé að veita sambærilegan stuðning á öllum Norðurlöndunum.

SNEMMBÚIN ÚRRÆÐI BORG SIG

Félagsmálaráðuneytið í Danmörku gaf árið 2012 út skýrsluna „Greining á efnahagslegum afleiðingum fyrir börn og ungmenni í áhættuhópum“. Skýrslan beinist að því, hvort það er efnahagslega hagkvæmt fyrir þjóðfélagið að leggja áherslu á gagnreynd úrræði. Rannsóknir sýna að erfið barnæska og unglingsár hafa afleiðingar á fullorðinsárum. Barn (í Danmörku) sem dvalist hefur á fósturheimili eða stofnun, mun að meðaltali kosta samfélagið 6,7 milljónum DKK (900.000 evrur) meira en barn sem ekki hefur dvalist þar. Börn, sem dvalist hafa á fósturheimili eða stofnun, lenda oftár í neyslu, sálrænum vandamálum og afbrotum en börn að meðaltali. Þau eru oftár á framfæri hins opinbera og mörg hljóta enga menntun eftir grunnskóla (39 af hundraði hlutu menntun eftir grunnskóla samanbórið við 76 af hundraði að meðaltali). Það er einkum ungt fólk sem hlotið hefur refsídóm sem vegnar illa. Greiningin sýnir að það er mikill efnahagslegur ávinningur af því að beina framlagi hins opinbera að árangursríkari úrræðum og úrræðum sem efla foreldrahæfni.

Fjögur úrræði, sem rækilega eru studd rannsóknum, hafa verið valin í greiningunni

- **Ótrúlegu árin** – stuðningskerfi fyrir fjölskyldur sem miðað að aukinni foreldrahæfni
- **Að koma börnum fyrir hjá ættingjum eða venslafólki** sem valkostur við að koma þeim fyrir á fósturheimili
- **MST (Multisystemisk terapi - Fjölpáttameðferð)** – kerfi sem styður foreldra unglinga með umtalsverð félagsleg vandamál
- **MTFC (Multidimensional Treatment Foster Care - Fjöhlíða meðferðarfóstur)** – kerfi fyrir unglinga með alvarleg hegðunarvandamál. Unglingum er komið fyrir um stuttan tíma hjá fjölskyldu sem hlotið hefur sérstaka þjálfun og umfangsmikill stuðningur við foreldra.

Greiningin, sem sagt er frá í skýrslunni, sýnir að þessi úrræði mundu henta um það bil einum þriðja hluta þeirra barna sem í dag njóta ýmiskonar úrræða. Beini samfélagið framlagi sínu í þessi gagnreyndu verkefni gæfi það samfélagslegan ávinning, jafnvel þó að sum úrræðin séu dýr til skamms tíma litið.

Einn vandi í þessu samhengi er sá, að það stjórnvald sem leggur til fjármagnið, sveitarfélagið, sér ekki alltaf hagnaðinn af því fé sem það leggur fram. Verkefnið Ótrúlegu árin getur sparað 52.000 danskar krónur (7.000 evrur) á hvert barn á meira en fjögurra ára tímabili. Talan miðast við, að einungis 15 af hundraði öðlist jákvæða breytingu á lífi sínu. Þá er ekki meðtalin kostnaður við viðbótarúrræði í skólanum, t.d. sérkennslu.

Sparnaður, sem skilar sér strax, er að koma börnum fyrir á heimili ættingja í stað hefðbundinna fósturheimila. Að koma barni fyrir innan tengslanets hefur gefið góða raun. Fjöldi alþjóðlegra rannsókna sýnir að börnum vegnar betur á heimili ættingja. Dönsk rannsókn sýnir, að ekki sé munur á árangri eftir því hvar barni er komið fyrir. Ekki er hægt að koma öllum börnum, sem á fóstri þurfa að halda, fyrir á heimili ættingja, en það ætti að vera mögulegt í mun fleiri tilvikum heldur en þeim fimm af hundraði sem fara á heimili ættingja í Danmörku og vera kann, að þörf sé á stefnubreytingu hjá mörgum sveitarfélögum.

Aukin áhersla á umfangsmikla og kerfisbundna fjölskyldumeðferð (MST) fyrir ungmenni með alvarleg hegðunarvandamál mun auka útgjöld fyrsta árið. Sé horft til tveggja til þriggja ára mun það leiða til ávinnings fyrir sveitarfélagið.

Aukin áhersla á kerfisbundna fjölskyldumeðferð fyrir erfiðustu unglingana (MTFC) er dýr meðferð sem kostar næstum eina milljón á hvern ungling. Það eru mikil útgjöld fyrir lítið sveitarfélag sem erfitt getur verið að réttlæta. Það tekur u.þ.b. tvö ár fyrir sveitarfélag að ná inn þeim kostnaði en til lengri tíma lítið getur ávinningurinn orðið um 341.000 DKK (45.000 evrur) í hverju tilviki. Kostnaður samfélagsins getur vitaskuld lækkað enn meira ef tekinn er með í reikninginn kostnaður við hjúkrun, áfengis- og fíkniefnameðferð, vangreidda skatta o.fl.

Sá hópur sem höllustum fæti stendur eru börn sem komið var í fóstur og hafa einnig hlotið refsidóma. *Fræðilega má segja, að 100.000 DKK (13.000 evrur) framlag, sem skilar árangri hjá tíunda hverjum unglingi, borgi sig út frá félagshagfræðilegu sjónarmiði*. Þegar á allt er lítið borgar það sig – oft jafnvel til skamms tíma og vafalaust til lengri tíma lítið – að leggja áherslu á gagnreynd verkefni sem efla foreldrahæfni. Sterkustu rökin eru vitaskuld möguleiki þessara unglinga að öðlast meiri lífsgæði. Hluti fjölskyldnanna ber með sér félagslegan arf margra kynslóða með félagsleg vandamál. Að brjóta upp neikvæðan lífsferil fjölskyldu getur haft jákvæðar afleiðingar fyrir komandi kynslóðir.



INNLEIÐING PMTO Á ÍSLANDI MEÐ LITLU FJÁRMAGNI

Byrjað var að innleiða PMTO stuðningskerfi fyrir foreldra á Íslandi haustið 2000. Forsaga innleiðingarinnar var sú, að tilvísunum til sérfræðinga vegna óeðlilegrar hegðunar hefur fjölgað á Íslandi. Á sama tíma hefur fjármagn verið af skorum skammti, m.a. vegna efnahagskreppu á síðasta áratug.

Markmið rannsóknarinnar, sem gerð var á PMTO á Íslandi, var að kanna hvernig hægt væri að innleiða PMTO í samfélagi með lítið fjármagn. Til samanburðar er innleiðing PMTO á landsvísi í Noregi frá árinu 1999. Norska innleiðingin byggði á ítarlegri athugun meðal fagfólks á þeirri þörf sem væri fyrir hendi varðandi hegðunarvanda. Í Noregi fékk verkefnið auk þess stuðning frá viðkomandi ráðuneyti auk umtalsverðs fjárhaglegs og faglegs stuðnings. Slíkan stuðning skorti á Íslandi.

Rannsóknin á Íslandi var gerð á árunum 2000 til 2010. Eins og í norsku rannsókninni var þremur „kynslóðum“ fagfólks, sem fengið hafði þjálfun í PMTO, fylgt eftir. Einkum var áhugi á því að kanna hvort tryggð við aðferðina yrði önnur en í norsku rannsókninni eða hvort niðurstöður yrðu áþekkar þrátt fyrir mismunandi bjargráð. Tryggð við aðferðina var mæld með svo kölluðu FIMP-kerfi sem metur þekkingu, uppbyggingu, kennslu, færni í aðferð og almenna þróun hjá þeim sem taka þátt í rannsókninni. Rannsóknin á Íslandi var umtalsvert minni en sú sem gerð var í Noregi. Um leið eru færri íbúar á Íslandi og færri fagfólk sem vinnur með fjölskyldum, sem hafði sitt að segja um að munurinn varð ekki áberandi. Á Íslandi hlutu 16 einstaklingar fræðslu í aðferðinni. Af þeim útskrifuðust 12 á árunum 2000 til 2010.

Niðurstaða rannsóknarinnar á Íslandi er í samræmi við þær niðurstöður sem fengust úr norsku rannsókninni. Það er að segja, að fyrsta (G1) og þriðja kynslóðin (G3), sem hlaut þjálfun, sýndu mikla tryggð við aðferðina – en svolítil, en tölfræðilega marktæk, afturför varð á milli fyrstu og annarrar kynslóðar (G2).

Tímabilið á milli fyrstu og annarrar kynslóðar var samhliða því að verið var að aðlaga námsefnið menningarlegum aðstæðum og mikið þýðingarstarf stóð yfir.

Niðurstöður benda til þess að mögulegt sé að koma á PMTO, jafnvel í samfélögum þar sem lítið fjármagn er fyrir hendi, en forsenda þess er, að næg áhersla sé lögð á fengna reynslu af viðkvæmum tímabilum í innleiðingarferlinu.

Viðtöl

DÆMI UM PMTO MEÐ SÓMÖLSKUM OG
PAKISTÖNSKUM FORELDUR – VIÐTAL

Þrátt fyrir að mjög væri reynt að ná til þeirra voru afar fáir sómalskir og pakistanskir foreldrar í Ósló sem tóku þátt í foreldrastuðningsverkefni sveitarfélagsins. Þetta olli miklum vonbrigðum meðal fagfólks. Aðstæður breyttust þegar félagsþjónustan breytti aðferðum við að ná til fólksins og bauð upp á útgáfu af PMTO sem löguð var að markhópnum.

– Okkur tókst þetta með því að hafa samband beint við mæðurnar, segir Monica Flock, sálfræðingur og verkefnisstjóri Minnihlutahópaverkefnis sem framkvæmt var árið 2009 í tveimur hverfum í Ósló. Í upphafi voru fjölskyldurnar mjög tortryggjar, þær voru mjög óttaslegnar gagnvart félagsþjónustunni.

Allar 720 sómölsku og pakistönsku fjölskyldurnar fengu bréf og svo var hringt í þær og þeim boðið á fund í skólanum.

Þátttakendur þekktu vel húsnæðið, opið dagheimili sem margir höfðu heimsótt áður. Boðið var upp á barnagæslu á meðan mæðurnar sátu námskeiðið. Til þess að hvetja þátttakendur til að mæta tímanlega var happdrætti í byrjun hvers fundar og varð það mjög vinsæll viðburður. Hver fundur var tvær og hálf klukkustund með hálf tíma hádegisverðarhléi með börnunum.

Hvorki í tengslum við fundarboðið eða síðar í framkvæmd verkefnisins var notað orðið „vandamál“ eða „hegðunarvandi“. Monica Flock minntist heldur ekki á að hún væri sálfræðingur fyrr en alveg undir lok námskeiðsins.

– Margir tengja sálfræðinga við meðferð með raflosti og mjög alvarleg vandamál, segir hún. Við notuðum jákvæð orð til að lýsa fræðslunni, einblíndum á að fræðslan efldi foreldrahæfnina og væri til uppbyggingar. Við sýndum fram á með áþreifanlegum hætti með hlutverkaleik, hvað fælist í góðu samspili.

Nokkrir svo kallaðir tengiliðir fengu styttri útgáfu af þjálfuninni til þess að læra grunnatriði PMTO. Þeir voru af sama þjóðerni og mæðurnar sem tóku þátt, allir þekktu þá og þeir höfðu gott orð á sér. Þeir mynduðu tengingu milli námskeiðshaldara og mæðranna, voru e.k. menningarmiðlarar. Sem dæmi má nefna að þeir hjálpuðu við að útskýra orð eins og „árásarhneigð“, sem ekki er til í sómölsku, eða við að útskýra muninn á að „umbuna“ og „múta“ sem er sama orðið á sómölsku.

– Þeir hjálpuðu okkur einnig að vera næmari gagnvart ýmsum viðfangsefnum, segir Monica Flock. Til dæmis komumst við að því, að sómalskar konur tala alls ekki um eiginmenn sína þegar aðrar konur eru viðstaddar. Allt efni námskeiðsins var þýtt á tungumál þátttakenda en að öðru leyti þurfti merkilega litla aðlögun fyrir markhópinn.

– PMTO stendur á traustum fræðilegum grunni en er um leið mjög sveigjanleg aðferð, segir Monica Flock. Við höldum inni öllum þáttum aðferðarinnar, ráðfærðum okkur við upphafsmenn hennar, þegar þörf krefðist, og skráðum nákvæmlega það sem við aðlöguðum í handbókinni.

Allir hlutar PMTO voru til staðar: samvinna, hvatning, að setja mörk, lausn vandamála, tilfinningastjórn og athygli.

LOKAORÐ

Snemmbúin úrræði fyrir viðkvæmar fjölskyldur er unnt að veita með mörgum hætti. Norræna velferðarkerfið hefur, enn sem komið er, breitt og almennt framboð fyrir allar fjölskyldur, barnaheilsuvernd, mæðravernd og fjölskyldumiðstöðvar í mörgum sveitarfélögum. Þjóðfélag nútímans gerir miklar kröfur til foreldra. Að bjóða öllum börnum gæða leikskólavist er ef til vill mest fyrirbyggjandi íhlutun á Norðurlöndum. Skilnaðartíðni er há og það eru til börn sem eru vanrækt á heimili sínu.

Stuðningsáætlun fyrir foreldra, sem þarfnast sérstaks stuðnings, er áhrifaríkt úrræði. Í dag er stuðningur fyrir foreldra í mörgum sveitarfélögum, en oft næst ekki til þeirra fjölskyldna sem eru í áhættuhópi. Við sýnum með dæmum að hægt er að ná til þeirra. Áætlun um innleiðingu á landsvísi hefur reynst þáttur sem tryggir árangur varðandi innleiðingu nýrra aðferða. Fjármagn, sem veitt er til verkefna í eitt til tvö ár í senn, reynist vera vandfarin leið til varanlegra úrbóta. Mörgum verkefnum lýkur þegar peningarnir eru búnir. Þörf er fyrir langtímaáætlun til þess að innleiðing takist vel.

Norska verkefnið TIBIR sýnir, hvernig tengja má rannsóknir, þróun og innleiðingu. Það er hæpið að ætlast til þess að öll litlu sveitarfélögin á Norðurlöndum finni sjálf upp hjólið og geti innleitt/veitt fræðslu/lagt mat á nýjar starfsaðferðir. Snemmbúin úrræði borga sig, hvernig sem lagt er mat á kostnaðinn. Í Danmörku hefur tekist að fá sameiginlega fjármögnun fyrir Hús fjölskyldunnar sem sinnir ungum og berskjölduðum mæðrum í samvinnu við Vinnumiðlunina. Þetta er gott dæmi um verkefni þar sem ólík svið félagsþjónustunnar hafa unnið saman.

Hér er hægt að lesa meira
í fræðslubæklingi 6:
Börn á Norðurlöndum - þróun
fjölskyldumiðstöðva
á Norðurlöndum

Áhættu- og verndarpættir meðal forskólabarna og félagssálfræðileg vandamál þeirra í framtíðinni – hvaða þekkingu höfum við öðlast við rannsóknir og hvernig er unnt að nota þá þekkingu í daglegu starfi



Það sem fyrir kemur í lífi ungs barns, getur haft áhrif á þroska þess í framtíðinni og heilsu og vellíðan þess það sem eftir er ævinnar. Nú vitum við af rannsóknum, sem gerðar hafa verið, að margvísleg vandamál æsku- og fullorðinsára tengjast áhættu- og verndarpáttum, sem koma í ljós þegar á forskólaaldri. Nú er fyrir hendi þekking um það, hvaða eiginleikar, atferli, tengsl og aðstæður auka eða minnka áhættuna á langvarandi félagssálfræðilegum erfiðleikum. Hins vegar er enn miklum takmörkunum háð hvernig unnt er að hagnýta þessa þekkingu innan heilsugæslunnar, í forskólanum, félagsþjónustu og innan geðlæknisfræðinnar.

Byggt á yfirliti yfir
rannsóknir sem unnið er
af Anna-Karin Andershed,
Henrik Andershed,
& David P. Farrington
á vegum Nordens
Välfärdscenter.
Yfirlitið er unnt að finna
í heild sinni á:
[www.nordicwelfare.org/
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser).

Stefnt er að tvenns konar markmiðum með þessu yfirliti:

- 1) Að greina hvaða áhættu- og verndarþættir meðal barna á leikskólaaldri (til sex ára aldurs) sem einkum geta valdið félagssálfræðilegum vandamálum. Í þessu yfirliti er bæði fjallað um ytri og innri vandamál.
- 2) Að ræða hvernig fagfólk, sem vinnur með börn og fjölskyldur þeirra, getur nýtt sér áhættu- og verndarþætti.

ATHYGLINNI BEINT AÐ YTRI OG INNRI VANDAMÁLUM

Tvenns konar vandamál eru algengust eru hjá ungu fólki, ytri vandamál og innri vandamál. Ytri vandamál eru til að mynda truflandi hegðun, þrjóska, árásarhneigð, hegðun sem gengur í berhögg við siði og venjur, afbrot og notkun eða misnotkun áfengis og annarra vímuefna. Innri vandamál eru kvíðatengd einkenni eða hegðun sem tengd er þunglyndi. Hvort tveggja tengist margvíslegum afleiðingum sem koma fram á fullorðinsárum.

Það er því mikilsvert að áhættu- og verndarþættir þessara vandamála séu greindir í þeim rannsóknum sem gerðar eru til þess að síðan sé unnt að nota þekkinguna í hagnýtum tilgangi við meðferð barna og fjölskyldna þeirra. Það er mikilsverð áskorun fyrir fagfólk að koma auga á börn þar sem þessir þættir geta valdið erfiðleikum síðar í lífinu. *Það er ekki góð aðferð „að bíða og sjá til“. Með aukinni þekkingu getur fólk, sem vinnur í leikskólanum, fjölskyldumiðstöðvum eða innan heilsuverndar fyrir börn, gefið börnum tækifæri til betra lífs.*

Það er einnig mikilsvert að undirstrika að rannsóknir hafa leitt í ljós, að meðal fullorðinna, sem eiga við ytri vandamál að glíma, til að mynda stunda glæpastarfsemi, er mjög algengt að þetta fólk eigi við önnur vandamál að stríða, til dæmis misnotkun áfengis eða vímuefna eða andleg vekindi. Sænsk rannsókn á um það bil 500 konum á fullorðinsaldri leiddi í ljós, að tölfræðilega er algengara að þær konur, sem eiga við vandamál að etja, eigi við fleiri en eitt vandamál að stríða. Til dæmis höfðu margar konur, sem misnotuðu áfengi eða önnur vímuefni, einnig stundað afbrot eða áttu við andlega erfiðleika að stríða. (Wångby o.fl., 1999) Sama rannsókn leiddi einnig í ljós að mjög sjaldgæft er, að þeir, sem stunda glæpastarfsemi, eigi ekki einnig við misnotkun áfengis og vímuefna að stríða á fullorðinsaldri. *Niðurstaða þessa er sú, að áhættuþættir, sem benda til ytri erfiðleika, geta einnig verið áhættuþættir fyrir önnur félagssálfræðileg vandamál.*

HVAÐ ERU ÁHÆTTUÞÆTTIR OG HVAD ERU VERNDARÞÆTTIR?

Margar forvarnaráætlanir, sem byggðar eru á gagnreynndum aðferðum, styðjast við rannsóknir á áhættu- og verndarþáttum. Áhættuþættir auka líkur á því, að vandamál komi fram. Verndaraðgerðir fela í sér, að líkur á því að hegðunarvandi verði minni þegar áhættuþættir steðja að. Áhættu- og verndarþættir auka líkurnar á hegðunarvanda, þeir tryggja ekki að hegðunarvandinn verði minni eða meiri. Einn einstakur þáttur felur ekki endilega í sér neina verulega auka áhættu. Það gerist hins vegar þegar margir áhættuþættir fara saman. Margar forvarnaráætlanir miða þess vegna að því að hafa áhrif á *marga* áhættu- og verndarþætti.

Áhættu- og verndarþætti er unnt að tengja einstaklingnum, fjölskyldu, félögum, leikskólanum og íbúðarhverfinu o.s.frv. Margir áhættuþættir tengjast auk þess öðrum áhættuþáttum. Dæmi um slíkt er, að fjölskyldur með litla menntun búa iðulega í hverfum þar sem ofbeldi og misnotkun áfengis og fíkniefna er algeng.

Um er að ræða hið gagnstæða þegar foreldrar bregðast umönnunarskyldu sinni og sýna börnum sínum ekki áhuga. Auk þess felur missætti milli foreldra og milli foreldra og barna í sér áhættuþátt. Aðrir alvarlegir áhættuþættir eru ofbeldi og misnotkun, en einnig aðstæður svo sem efnahagsörðugleikar. Til eru áhættuþættir sem koma fram hjá barni áður en það byrjar í skóla. Sérstaklega hefur þrjóska og árásarhneigð reynst vera alvarlegir áhættuþættir þegar til lengdar lætur. Þetta atferli getur með tíð og tíma haft aðrar neikvæðar afleiðingar í samskiptum við vini eða í samskiptum við kennara og skóla sem ýtir undir aðra neikvæða þróun. Einnig er algengt að barn í áhættuhópi eigi við námsörðugleika að stríða.

Minni rannsóknir hafa verið gerðar á verndarþáttum en áhættuþáttum. Verndarþáttur er til að mynda persónueinkenni, atferli, vinatengsl, sérstakir eiginleikar, atburður eða aðstæður sem geta dregið úr því, að hlutaðeigandi lendi í sálfræðilegum vanda í framtíðinni. Þetta þýðir að verndarþættir geta aukið mótstöðukraft barns gegn áhættuþáttum og gert því auðveldara að þroskast á jákvæðan hátt þrátt fyrir áhættu sem það lendir í. Verndarþáttur getur verið í því fólgin, að barn fær jákvæða eftirtekt, þegar það gerir eitthvað sem er félagslega jákvætt. Mikilsverðara er að veita jákvæðum verkum barns athygli en hinum neikvæðu, þar sem slíkt eykur líkur á að barnið taki sér eitthvað jákvætt fyrir hendur. Fyrirbyggjandi stuðningsáætlanir fyrir foreldra byggja gjarna á þessari

Barn, sem elst upp við neikvæðar aðstæður, kemur til með að upplifa margs konar áhættuþætti. Þess vegna er mikilsvert verkefni fyrir foreldra og fagfólk, sem vinnur með börn, að styrkja og efla verndarþætti – ekki aðeins að vinna að því að minnka áhættu.

The diagram illustrates the ecological model of child development, centered around a silhouette of a child. The model consists of several concentric layers representing different environmental systems:

- Innermost Layer (Fjölskyldan):** The family, labeled "Fjölskyldan".
- Second Layer (Félagar - Kennarar - Aðrir):** Schools, teachers, and others, labeled "Félagar - Kennarar - Aðrir".
- Third Layer (Áhætta og möguleikar í hverfinu og nærsamfélaginu):** Risks and opportunities in the neighborhood and community, labeled "Áhætta og möguleikar í hverfinu og nærsamfélaginu".
- Outermost Layer (Þjóðfélagslegar formgerðir, hlutverk og viðmið):** Societal structures, roles, and standards, labeled "Þjóðfélagslegar formgerðir, hlutverk og viðmið".

Arrows indicate interactions between the layers and the child:

- Four arrows point from the inner layers towards the child silhouette.
- Four double-headed vertical arrows connect the layers, indicating reciprocal influences.
- A horizontal double-headed arrow labeled "Tími" (Time) is positioned to the left of the diagram.
- Text on the left side reads "Atburðir og breytingar á umhverfi" (Events and changes in the environment).

39

Unnt er að nota margar mismunandi leiðir til að flokka áhættu- og verndarpætti. Ein leiðin, sem hefur marga mikilvæga kosti, er sú að nota annars vegar þætti sem eru breytilegir og hins vegar þætti sem eru óbreytanlegir. Breytilegir þættir eru til að mynda atferli barns eða tengsl barnsins og foreldra þess sem unnt er að hafa áhrif á með stuðningsúrræðum. Óbreytanlegir þættir eru til að mynda kyn og þjóðerni eða liðnir atburðir, en ekkert af þessu er unnt að hafa áhrif á. Það eru því breytilegu þættirnir sem ber að hafa í huga þegar grípa skal til úrræða.

HVERJIR ERU ÁHÆTTU- OG VERNDARPÆTTIR LEIKSKÓLABARNA?

Þeir áhættu- og verndarpættir, sem rætt er um í yfirlitinu, koma fram á Töflu 1. Mikilsvert er að festa sér í minni, að þáttunum er ekki raða eftir mikilvægi áhættu- eða verndarpáttanna. Það er ógerningur. Tafla 1 er með öðrum orðum skrá án nokkurs konar innbyrðis röðunar áhættu- og verndarpátta leikskólabarna sem vísindalegar rannsóknir hafa leitt í ljós að tengist framtíðarvandamálum.

Það sem greinilega kemur fram í Töflu 1, er að hlutfallslega margir áhættu- og verndarpættir hafa greinst þegar á leikskólaaldri barna. Þættirnir greinast einkum hjá barninu sjálfu og nánasta félagslega umhverfi þess, t.d. í fjölskyldu þess og meðal vina. Einnig er greinilegt að unnt er að taka tillit til margra þátta í meðferðarstarfi barnsins, þar sem hægt er að breyta þeim. *Þetta þýðir með öðrum orðum, að það er unnt að hafa áhrif á eða vinna með flesta þá áhættuþætti sem greindir hafa verið hjá leikskólabörnum.*

Nokkrir – ef til vill margir – áhættuþættir hafa takmarkað forspárgildi, sem svo er kallað, áður en barn hefur náð þriggja ára aldri. Það er af þeim sökum erfitt út frá mati á ungum börnum – börnum yngri en þriggja ára – að segja fyrir um hvernig líf þeirra verður í framtíðinni. Matið verður hins vegar að jafnaði áreiðanlegra eftir því sem þau eldast. Sem dæmi má nefna, að atferlisvandi barna innan þriggja ára aldurs er óáreiðanlegri en mat sem gert er milli þriggja og sex ára aldurs barnsins. Þetta bendir til þess að fara verði varlega í að nota núverandi þekkingu á áhættuþáttum við *áhættumat* innan þriggja ára aldurs. Það er þó minni áhætta að nota þekkingu um þetta sem leið til þess að breyta ástandinu hér og nú.

ER UNNT AÐ NOTA BANDARÍSKAR RANNSÓKNIR Á BÖRN Á NORÐURLÖNDUM?

Mestur hluti rannsókna, sem fjallað er um í yfirlitinu og sýnt er yfirlit í Töflu 1, hefur verið unninn í Bandaríkjunum. Engin ástæða er þó til að ætla, að áhættu- og verndarpættir, sem fjalla um einstaklinga og fjölskyldur þeirra, þ.e.a.s. þeir

Tafla 1.

Áhættu- og verndarþættir hjá börnum á leikskólaaldri með tilliti til vandamála þeirra í framtíðinni sem rekja má til ytri eða innri aðstæðna.

	Áhættuþættir	Verndarþættir
Þættir sem varða foreldra	Andleg vanheilsa foreldra	Jákvæð tengsl foreldra og barna
	Afbrot	Trygg tengsl milli foreldra og barna
	Misnotkun áfengis	Viðbrögð foreldra
	Lág greinarvísitala	Samþykki foreldra
	Lágt menntunarstig	Fáir aðskilnaðir foreldra og barna
	Þörf á framfærslu samfélagsins	Geta foreldra til þess að gæta hagsmuna og þörf barna fyrir öryggi og örvun
	Léleg félagsleg og efnahagsleg staða	
	Stór fjölskylda	
	Íbúðarþrengsli	
	Streita	
	Erfiðleikar í hjónabandi	
	Átök	
	Skilnaður	
	Ofbeldi í fjölskyldunni	
	Börn sem verða vitni að ofbeldi	
	Líkamleg hegning barna	
	Skortur á umönnun	
	Ungar mæður	
	Einstæðir foreldrar	
	Fósturheimili	
	Ótrygg tengsl	
	Ófullnægjandi umönnun foreldra	
	Afskiptaleyzi	
	Neikvæð afskipti mæðra	
	Skortur á kærleika	
Þættir sem snúa að barninu		
	Hegðunarvandamál, árásarhneigð og þrjóska	Mikil greind
	Erfitt skap	
	Dirfska og eftirsókn eftir spennu	
	Skjótræði og erfiðleikar að hemja skap sitt	Auðvelt skap
	Svefnvandamál	Árangursrík tilfinningastjórnun
	Vannæring	
	Þunglyndi	

Alla samantektina er unnt að finna á www.nordicwelfare.org/tidigainsatser



þættir sem samkvæmt rannsóknum skipta mestu máli meðal leikskólabarna, séu á annan veg en hjá börnum annars staðar á Vesturlöndum. Umhverfispættir, svo sem fátækt, glæpir, aðgengi að vopnum í ákveðnum íbúðarhverfum, aðgengi að heilsugæslu og almannatryggingakerfi, geta verið mismunandi, en það leiðir til þess að við verðum að fara varlega í að fella dóma á grundvelli alhæfinga sem byggðar eru á þessum þáttum.

HEGÐUNARVANDI, EINN STERKASTI ÁHÆTTUÞÁTTURINN

Fyrir liggur vísindalegur stuðningur við samhengi milli andlegra sjúkdóma og allra einstakra áhættu- og verndarþátta meðal leikskólabarna sem greindir hafa verið í rannsóknum og sýndir eru í Töflu 1. Áhrif hvers einstaks þáttar eru þó takmörkuð. Það þýðir að *flest þau börn, sem upplifa eða verða fyrir einungis einum af þessum áhættuþáttum, hafa mikla möguleika á því að komast hjá að þróa með sér vandamál í framtíðinni. Sterkasti einstaki þátturinn fyrir vandamál barna í framtíðinni eru ytri erfiðleikar barnsins.* Fáar rannsóknir hafa beinst að langtímaáhrifum áhættu- og verndarþátta hjá leikskólabörnum. Ein af fáum rannsóknum af þessu tagi er rannsókn sem nefnd er The 1970 British Cohort Study þar sem þar sem um 16 þúsund leikskólabörnum var fylgt eftir og áhættuþættir voru metnir við fimm ára aldur og til tíu ára aldurs og síðan allt til fullorðinsára (30 til 34 ára aldurs). (Murray o. fl., 2010)

Meðal þeirra áhættuþátta, sem greinast við fimm ára aldur, voru hegðunarvandamál/ytri vandamál sterkasti áhættuþáttur fyrir hegðunarvandamál við tíu ára aldur. Hegðunarvandamál við fimm ára aldur jók áhættuna fjórfalt á sams konar vandamáli við tíu ára aldur. Aðrir áhættuþættir við fimm ára aldur juku áhættu á hegðunarvanda við tíu ára aldur 1,5 til tveimur sinnum. Gilti hið sama fyrir drengi og stúlkur.

Hvað varðar áhættu á afbrotum á fullorðinsárum, skáru hegðunarvaldamál sig ekki úr á sama hátt. Allir áhættuþættir juku áhættuna á afbrotum um það bil jafn mikið, 1,5 til tvisvar sinnum hver. *Það virðist með öðrum orðum sem ytri vandamál hjá börnum séu sá einstaki áhættuþáttur sem veldur mestu um erfiða hegðun á æskuárum.* Ef ekki koma til úrræði, eykst áhættan á vandamálum, einkum á unglingsaldri, en einnig síðar í lífinu.

MARGIR ÁHÆTTUÞÆTTIR FELA Í SÉR MEIRI ÁHÆTTU

Rannsóknir sýna, að bæði áhættu- og verndarþættir hafa tilhneigingu til að hafa svo nefnd uppsöfnunaráhrif, þ.e.a.s. því fleiri áhættuþættir þeim mun meiri áhætta og því fleiri verndarþættir þeim mun meiri vernd. Til að mynda sýndi rannsóknin The 1970 British Cohort Study, að því fleiri áhættuþætti, sem barn hefur um fimm ára aldur, þeim mun meiri líkur eru að þróa vandamál á unglingsárum. Meðal barna sem ekki létu í ljós eða urðu fyrir áhættuþáttum sem metnir voru, sýndu tvö af hundraði stúlkanna og fimm af hundraði drengjanna vandamál á unglingsaldri. *Meðal barna, sem létu í ljós eða urðu fyrir fleiri en fimm áhættuþáttum, jókst áhætta af hegðunarvandamálum um 38 af hundraði hjá stúlkum og um 54 af hundraði hjá piltum!* Þegar um var að ræða að spá fyrir um afbrotahneigð á fullorðinsárum, var tilhneigingin hin sama. Þrjú af hundraði stúlkanna og sautján af hundraði piltanna, sem ekki létu í ljós eða urðu fyrir áhættuþáttum, þróuðu afbrotahneigð á fullorðinsaldri. Með fleiri en þrjá áhættuþætti jókst hlutfall einstaklinga með afbrotahneigð á fullorðinsaldri í ellefu af hundraði hjá stúlkum og í 44 af hundraði hjá piltum.

ÞAÐ SEM LÍKT ER MEÐ PILTUM OG STÚLKUM HVAD VARÐAR ÁHÆTTU- OG VERNDARÞÆTTI

Enda þótt piltar séu mun fleiri í þeim hópi leikskólabarna, sem eiga við hegðunarvanda að stríða, virðast áhættuþættir hafa sama forsagnargildi óháð kyni. Það virðast heldur ekki vera sterk eða greinileg merki þess að verndarþættir séu mismunandi milli pilta og stúlkna. Þó eru til rannsóknir sem benda til þess, að piltar verði oft fyrir fleiri áhættuþáttum og séu í meiri áhættu vegna ytri vandamála en stúlkur, enda þótt áhættan sé í sjálfu sér að mestu hin sama. Afleiðing þessa er í reynd, að mat á áhættu- og verndarþáttum fyrir stúlkur og pilta þarf ekki að vera mismunandi.

ÁHRIF ERFÐA OG UMHVERFIS Á ÁHÆTTU- OG VERNDARÞÆTTI

Margar rannsóknir sýna, að erfðaeiginleikar og umhverfisþættir hafa mikil áhrif á þróun ytri og innri vandamála. Ein ástæðan er sú, að erfðamynstur hefur áhrif á þróun taugakerfisins þegar í upphafi og mótar eðlishneigð, næmleika eða viðkvæmni einstaklinga og tengist þróun ákveðinna áhættuþátta. Margir þessir eðlisþættir, sem rannsóknir hafa leitt í ljós að eru áhættuþættir, til að mynda ofvirkni, athyglisbrestur og eirðarleysi, eru að minnsta kosti að hluta til tengdir erfðum. Mikilsvert er þó að átta sig á því að þessi vandamál, sem að hluta til tengjast erfðabundnum áhættuþáttum, er að sjálfsögðu unnt að hafa jákvæð áhrif á með mismunandi úrræðum.

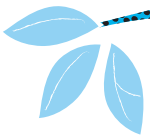
Þótt orsakir hegðunar eigi rætur að rekja til erfðapátta, þýðir það ekki hið sama og að segja að ekki sé unnt að breyta þeim!

HVERNIG ER UNNT AÐ NOTA ÞEKkingu UM ÁHÆTTU- OG VERNDARÞÆTTI Í REYND?

Í þessu riti er kynnt þekking, sem er aðgengileg varðandi áhættu- og verndarþætti hjá börnum á leikskólaaldri og tengjast mismunandi erfiðleikum. Þessi þekking er byggð á rannsóknum á ákveðnum hópum barna. Þetta felur það í sér, að mörg börn, sem láta í ljós eða verða fyrir ákveðnum áhættuþáttum, koma aldrei til með að þróa með sér vandamál. Það er hér sem geta fagfólks að greina áhættu- og verndarþætti á viðhlítandi hátt kemur að gagni og er mikilsverð við allt skipulag og ræður úrslitum um það hvernig úrræðin takast. Fagfólkið verður að kanna, hversu þungvægur áhættuþátturinn er hjá þessu sérstaka barni og hvernig verndarþættirnir, sem greindir hafa verið, geta haft áhrif á einmitt þetta barn. Slíkt krefst menntunar – og komum við að því hér á eftir.

ÁHERSLA Á ÁHÆTTUÞÆTTI Í FORVARNARSTARFI OG MEÐFERÐ

Mjög raunhæf aðferð til að nýta bestu fánlega vitneskju í starfi er að nota þekkingu um áhættu- og verndarþætti við skipulagningu og framkvæmd fyrirbyggjandi úrræða eða meðferðarstarfs. Þegar það er gert, má kalla slíkt *forvarnarstarf og meðferð með áherslu á áhættuþætti* (Farrington & Welsh, 2007). Þessi starfsaðferð byggist á þeirri hugmynd að breyting á áhættuþáttum leiði til minni vandamála. Á sama hátt verka sterkari verndarþættir varðandi ákveðið vandamál sem vörn gegn ákveðinni áhættu eða þessir þættir breyta henni. Forvarnarstarf og meðferð áhættuþátta byggir á tveimur stigum:



1. Lýsa og meta áhættu- og verndarþættina.

Finna börn sem búa yfir áhættuþáttum og/eða hafa veika verndarþætti. Lýsa/meta áhættu- og verndarþætti hjá þessu sérstaka barni og fjölskyldu þess til þess að fá eins nákvæma mynd og unnt er af því, hvaða áhættu- og vendarþættir það eru sem þurfa úrræða við.

2. Skipuleggja og framkvæma úrræði sem beint er gegn þeim áhættu- og verndarþáttum sem um ræðir.

Skipuleggja og framkvæma úrræði til þess að minnka/útiloka áhættuþættina sem um er að ræða og styrkja/hámarka verndarþættina.

Með þessu móti eru rannsóknir, aðgerðarstarf og stefnumörkun fléttuð saman á öflugan hátt, en margar ríkisstjórnir á Vesturlöndum hafa talið það bæði framkvæmanlegt og hentugt. (Farrington & Welsh, 2007)

EKKI NÁKVÆM VÍSINDI

Rannsóknir veita okkur fremur umfangsmikið yfirlit yfir áhættu- og verndarþætti. Vandi og takmarkanir, sem bundnar eru þessum rannsóknum, eru að við vitum ekki hvaða þættir valda ytri og innri vandamálum. Það er einnig mikilsvert að gera sér grein fyrir, að sami áhættuþáttur getur leitt til mismunandi afleiðinga hjá börnum.

Við getum sem sagt ekki verið viss um, að ákveðinn áhættuþáttur í raun *orsaki* ytri eða innri vandamál. Það *getur* auðvitað verið þannig, en það er erfitt að sýna fram á slíkt með öruggum hætti. Við getum verið viss um, að áhættuþáttur kann að auka vandann, en ekki hvort áhættuþátturinn hefur þau áhrif á hlutaðeigandi einstakling.

ÞRJÚ GRUNDVALLARATRIÐI Í FORVARNARSTARFI OG MEÐFERÐ ÞAR SEM ÁHERSLA ER Á ÁHÆTTUÞÆTTI

Þegar leggja skal áherslu áherslu á áhættuþætti í forvarnarstarfi og meðferð, eru þrjú grundvallaratriði mjög gagnleg: áhættureglan, þarfareglan og viðbragðareglan. Rannsóknir hafa leitt í ljós, að með því að nota þessar grundvallarreglur aukast líkurnar á því að úrræðin beri árangur.

Áhættureglan

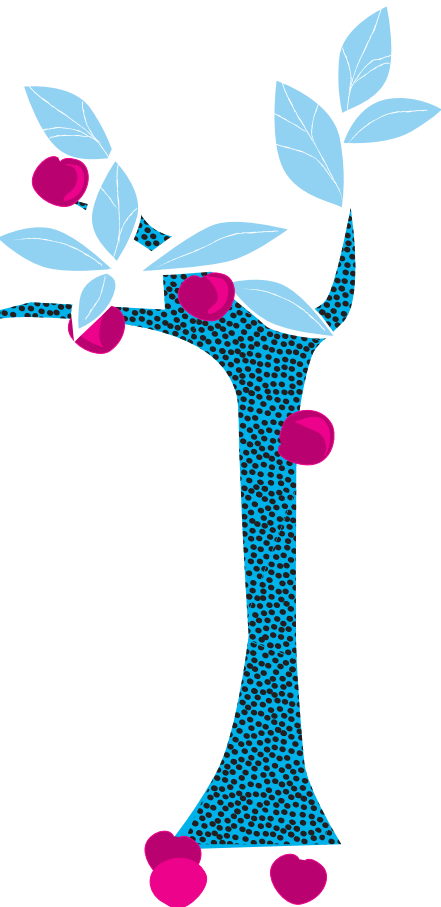
Áhættureglan felur í sér, að úrræði ber meiri árangur ef *umfangsmestu úrræðin eru notuð við börn með hátt áhættustig fyrir erfiðleika í framtíðinni*. Eins og lýst hefur verið áður, er til að mynda meiri hætta á, að börn með fleiri áhættuþætti eigi við vandamál að stríða en börn með færri eða aðeins einstaka áhættuþætti.

Þarfareglan

Þarfareglan felur í sér, að úrræði bera meiri árangur ef þau eru mótuð og sniðin eftir mikilsverðustu þörfum þessa tiltekna barns – mikilsverðustu áhættu- og verndarþáttum barnsins og fjölskyldu þess. Úrræðunum skal beint að því að *hafa áhrif á það sem veldur og viðheldur þeim vandamálum sem ætlunin er að draga úr*.

Viðbragðareglan

Viðbragðareglan felur í sér, að framkvæmd úrræðis skal vera klæðskerasaumuð – til þess að unnt sé á þann hátt að fá



barnið og fjölskyldu þess til að bregðast við úrræðinu. Úrræðið skal henta getu barnsins/fjölskyldunnar, aðferðum þeirra við að læra, forgangsroðun, óskum og hvötum.

SKIPULAG ER MIKILSVERT VIÐ MAT Á ÁHÆTTU- OG VERNDARÞÁTTUM

Þegar lögð er áhersla á áhættuþætti í forvarnarstarfi og meðferð, er nauðsynlegt fyrir fagfólk að meta/lýsa áhættu- og verndarþáttum barnsins og umhverfis þess. Þetta er unnt að gera á að minnsta kosti tvo mismunandi vegu: með – eða án sérhæfðra matstækja. Sérhæfð matstæki búa yfir nákvæmum skilgreiningum á þeim áhættu- og verndarþáttum sem á að meta. Auk þess búa matstækin yfir vel skilgreindum svörum varðandi, hvernig meta skal áhættu- og verndarþættina. Dæmi um sérhæft matstæki, sem snertir marga áhættu- og matsþætti og fjallað er um í þessi riti, er EARL-20B (fyrir drengi undir tólf ára aldri), EARL-21G (fyrir stúlkur undir 12 ára aldri) og Esther-matið. Einnig eru til stutt spurningaeyðublöð – stundum nefnd skimunartæki. Dæmi um slíkt skimunartæki er SDQ og Ester-skimun. Þessi tæki er unnt að nota í upphafi, þegar fagfólk vill athuga hvort úrræði eða nákvæmara mat er nauðsynlegt.

Hátt áreiðanleikastig í mati tveggja eða fleiri aðila eða samsvörun er grundvallaratriði fyrir traust mat. Þetta felur í sér, að tveir sjálfstæðir dómarar eru í meginatriðum sammála í dómum sínum um barn og fjölskyldu þess, en auðveldara er að ná slíkri niðurstöðu ef notað er sérhæft matstæki. Matið er auk þess skráð með skipulegum hætti og unnt er að endurtaka sams konar mat. Þetta veldur því til dæmis, að unnt er að svara spurningum eins og: „Hafa áhættuþættir minnkað og hafa verndarþættir styrkst við úrræðið?“

Í nýlegri rannsókn sem gerð var í Svíþjóð, kom í ljós, að starfsfólk félagsþjónustu, sem hlotið hafði menntun og starfsþjálfun í því að nota sérhæft matstæki (í þessu tilviki Esther-matsaðferðina), greindi verulega fleiri áhættu- og verndarþætti í mati sínu á skriflegri lýsingu á dreng með hegðunarvandamál en starfsfólk félagsþjónustu sem notaði hefðbundnar greiningaraðferðir. Þetta var greinilegast þegar lagt var mat á verndarþætti sem komu miklu síður í ljós þegar starfsfólk félagsþjónustunnar gerði hefðbundnar athuganir. *Á grundvelli rannsókna, sem gerðar hafa verið, er sem sagt unnt að staðhæfa, að fagfólki ber að nota sérhæft matstæki til þess að meta áhættu- og verndarþætti hjá börnum og foreldrum þeirra.*

MIKILVÆGI MENNTUNAR

Fagfólk þarf á viðeigandi menntun og starfsþjálfun að halda til þess að geta notað þekkingu sína um áhættu- og verndarþáttum í starfi. Sú menntun þarf að ná til grundvallarþekkingar á áhættu- og verndaraðgerðum, rannsóknum á þessum þáttum, styrk þeirra og takmörkunum. Einnig er nauðsynlegt að *fella inn þjálfun* í því að koma upplýsingum til skila til fjölskyldunnar – og ekki síst hvernig unnt er að nota þessar upplýsingar um áhættu og verndarþætti til þess að gera áætlun um gagnleg úrræði.

Fagfólk, sem vinnur að forvörnum eða meðferð með áherslu á áhættuþætti, kemur sennilega til með að greina fleiri börn og bjóða fleiri börnum meðferð en þurfa á henni að halda í raun. Þá er það einnig þannig, að nokkur börn og nokkrar fjölskyldur, sem þurfa á faglegri hjálp og stuðningi að halda, verða útundan. Þessa annmarka á forvörnum og meðferð, sem beinast að áhættuþáttum, verður fagfólk sem að þessu vinnur að gera sér ljósa. Mjög mikilsverður þáttur í því að beita og aðlaga þekkingu, sem snertir áhættu- og verndarþætti að einstökum börnum og fjölskyldum, varðar samskipti fagfólks og forráðamanna barnanna. Fagfólk verður að vera fært um að koma á skiljanlegan hátt á framfæri upplýsingum um áhættuþætti, hvers vegna ákveðnir þættir eru metnir, hvað felst í mikilli áhættu o.s.frv. – til þess að komast hjá neikvæðum áhrifum eins og fordómum gagnvart barninu eða neikvæðum tengslum milli fjölskyldunnar og fagfólksins.

HVAÐA STARFSSTÉTTIR GETA TILEINKAÐ ÞESSA NÁLGUN VIÐ FORVARNAR- OG MEÐFERÐARSTARF?

Allt fagfólk, sem starfar með börnum á leikskólaaldri og fær viðhlítandi menntun og handleiðslu og allar stofnanir sem annast börn og barnafjölskyldur, geta í raun tamið sér að vinna að forvörnum og meðferð með áherslu á áhættuþætti. Þetta er mjög raunhæf leið til þess að byggja á gagnreyndum aðferðum. Mjög sennilegt er, að raunverulegt mat og úrræði séu mismunandi eftir því á hvaða sviði unnið er: við heilsugæslu, á geðdeildum, í leikskóla eða félagsþjónustu. Starfsfólk félagsþjónustunnar getur notað ákveðin tæki við mat sitt, en leikskólakennarar, sem vinna á fjölskyldumiðstöð, getur nýtt sér þekkingu á áhættu- og verndarþáttum í viðtölum við foreldra og til að geta geta brugðist fljótt við þegar þeir hitta fyrir barn í áhættuhópi.

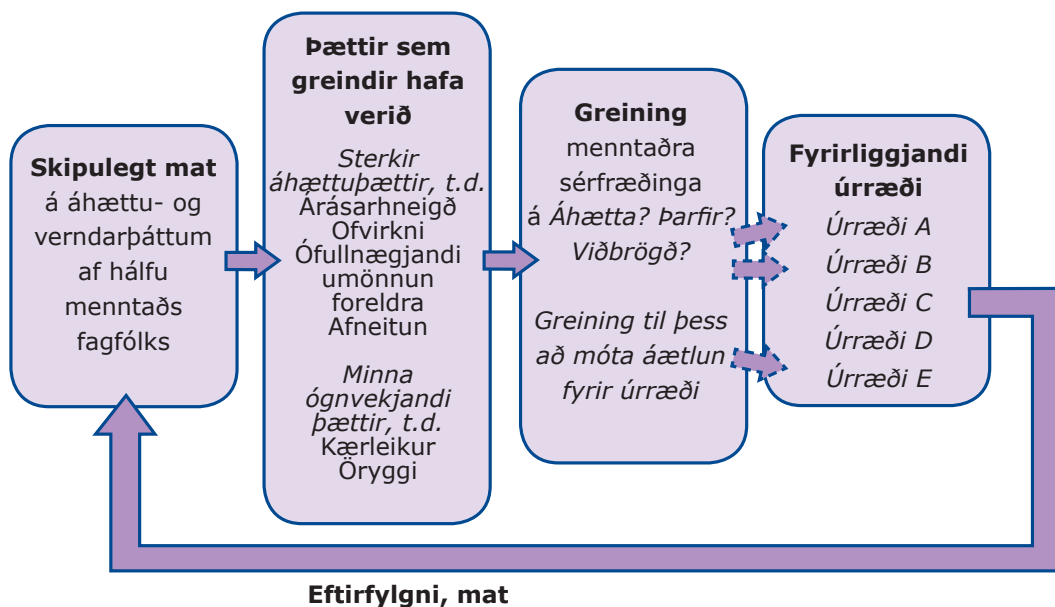
Einnig er líklegt, að *starf, sem beinist að áhættuþáttum og á að bera árangur, krefjist samvinnu* ólíkra starfssviða þar sem hvert svið bætir annað upp. Vandamál barna og foreldra eru sjaldan fyrirsjáanleg, en starf stofnana er hins vegar

fyrirsjáanlegt og skipulagt. Þetta felur í sér, að leikskólabarn þarf á að halda meðferð hjá mismunandi stofnunum. Bæði leikskólinn, barnageðdeildir og félagsþjónustan þurfa að taka þátt í að móta meðferðina. Með því að stofnanir, sem þurfa að vinna saman, sameinast um að beina sjónum að áhættuþáttum, getur slíkt stuðlað að árangursríkara starfi með sameiginlegum skilgreiningum og markmiðum. Á þann er unnt að koma til hjálpar börnum og foreldum sem þurfa á hjálp að halda.

MAT, ÚRRÆÐI OG EFTIRFYLGNI

Á Mynd 2 má sjá hugsanlegt ferli við mat, úrræði og eftirfylgni sem snýr að því hvernig nýta má þekkingu á áhættu- og verndarþáttum í raunverulegu starfi. Fyrst framkvæma tveir eða fleiri fagmenntaðir starfsmenn skipulegt mat með skipulegum gátlista eða mælitæki. Á þann hátt verður til sérstök skrá eða snið af áhættuþáttum og verndarþáttum hjá hlutaðeigandi barni og fjölskyldu þess. Breyta þarf áhættuþáttunum, gera þá veikari eða taka þá alveg burtu og styrkja verndarþætti, sem eru veikir. Síðan þarf að meta áhættu- og verndarþætti á grundvelli áhættureglunnar, þarfareglunnar og viðbragðareglunnar.

Í hverju sveitarfélagi er takmarkað framboð á meðferðarúrræðum. Mikilsvert er að fagfólk hafi vitneskju um þessi meðferðarúrræði og fyrir hvers konar áhættu- og



Mynd 2. Matsferli, úrræði og eftirfylgni áhættu- og verndarþátta.

verndarþætti þau eru ætluð, þ.e.a.s. að hvaða áhættu- og verndarþáttum beinast úrræði A, B, C o.s.frv. Fagfólk, sem býr yfir þessari þekkingu, hefur betri forsendur til þess að innna af hendi gagnlegt starf. Þegar starfið hefst síðan, er farið að beita viðkomandi úrræðum. Eftir ákveðinn tíma getur eftirfylgni og nýtt mat leitt til þess, að hætt er að beita úrræðinu, því haldið áfram ellegar gripið er til annars konar úrræðis. Slíkt mat er endurtekið skipulega þar til markmiðum með úrræðunum er náð.

LOKAORD

Nú liggja fyrir rannsóknir á áhættu- og verndarþáttum er varða framtíðarerfiðleika leikskólabarna. Þekking dagsins í dag er þó langt frá því að vera alger eða fullkomin og það er fjölmargt sem við þurfum að öðlast meiri vitneskju um. Rannsóknirnar eru þó – eins og nú standa sakir – besta gagnreynda þekking sem aðgengileg er og ber að nota af vel menntuðu fagfólki svo að það geti hjálpað fleiri börnum til betra lífs á grundvelli þekkingar sinnar. Það eru sterk rök fyrir því að koma snemma auga á börn og fjölskyldur sem þurfa á hjálp að halda. Með aukinni þekkingu á áhættu- og verndaraðþáttum er sennilegt, að fagfólk sem vinnur með börn, telji sig öruggara þegar nauðsynlegt er að grípa til úrræða í fjölskyldum. Börn, sem eru í mestri áhættu, geta fengið tækifæri til betra lífs fyrir tilverknað fagfólks sem býr yfir gagnreyndri þekkingu. Innan Norðurlandanna höfum við einstaka möguleika að finna börn sem þurfa á hjálp að halda - í leikskóla, á heilsugæslustöðvum fyrir börn eða í fjölskyldumiðstöðvum.

SAMRÆÐUR VIÐ

FORELDRA – REYNSLA FRÁ FINNLANDI

Þekking á áhættu- og verndarþáttum er mikilsverð til þess að fagfólk geti náð árangri í starfi sínu. Auk þessarar þekkingar verður fagfólk að velta því fyrir sér, hvernig það nýtir þekkingu sína í samskiptum við fjölskyldur. Sú aðferð, sem fagfólk notar til þess að vekja máls á þekkingu sinni um áhættu- og verndarþætti, ræður úrslitum um áhuga foreldra að notfæra sér aðstoð, til dæmis stuðningsnámskeið fyrir foreldra.

ÁSKORUNIN

Annað veiðið er fagfólk gagnrýnt fyrir að hlusta ekki á raddir foreldra. Fyrir hendi eru starfsvenjur sem einkennast af stigveldi þar sem sérfræðingar vita allt best og á stundum verða átök milli þekkingar mismunandi starfsgreina. Fagfólk á það einnig til að ræða lengi áhyggjur sínar vegna ákveðins barns áður en fjölskyldan, sem í hlut á, er tekin með

Läs mer om
dialog med föräldrar på
[www.nordicwelfare.org/
tidigainsatser](http://www.nordicwelfare.org/tidigainsatser)

í umræðuna. Auk þess sem þetta getur valdið því að fagfólk býr til aðstæður, sem fjölskyldan upplifir sig ekki huta af, getur þetta leitt til þess að fjölskyldan og fagfólkið ganga ekki í takt. Þau eru ekki á sama stað í ferlinu og eiga því í erfiðleikum að geta talað saman.

FORELDRAR ERU SÉRFRÆÐINGAR UM BÖRN SÍN

Sem mótvægi við þetta er bent á samræðuaðferðina. Hlutverk fjölskyldunnar sem samstarfsaðila verður sterkara þar sem samstarfið byggir á samræðu. Fagfólkið lítur þá ekki aðeins á fjölskylduna sem „viðfangefni vegna íhlutunarinnar“ heldur sem samstarfsaðila með sérstaka fagþekkingu. Jafnframt metur fagfólkið þekkingu sína og deilir henni með fjölskyldunni, til dæmis hvað rannsóknir segja um áhættu- og verndarþætti. Þarfir fjölskyldunnar og fagþekking sérfræðinga tengist þannig saman á nýjan hátt með það að markmiði að starfa saman og læra saman.

Begar foreldrar eru virkjaðir sem sérfræðingar um sín eigin börn, er unnt að skapa samstarf til hagsbóta fyrir barnið og finna stuðningsúrræði. Í reynd geta sérfræðingar þróað samræðuaðferð í samstarfi við foreldrana með því að leggja áherslu á eftirfarandi atriði:

- Líta á fjölskyldur sem jafngilda samstarfsaðila og sérfræðinga í viðfangsefnum sem varða þær sjálfar. Hvað kemur þeim að gagni? Hvetja til að spyrja sinna eigin spurninga!
- Gera sér grein fyrir þeim styrkleikum sem barnið og fjölskyldan býr yfir, ekki aðeins að horfa á vandamál.
- Aldrei er um að ræða eitt sameiginlegt vandamál. Aðstæður líta ólíkt úr fyrir ólíkum aðilum. Barn getur til að mynda hegðað sér ólíkt heima hjá sér og í skólanum. Umræða sem gefur kost á ólíkum viðhorfum getur leitt til nýs skilnings á því, um hvað málið snýst.
- Vegna þess að allar fjölskyldur eru einstakar og öll tilvik einstök, verður fagfólk að vera sveigjanlegt og vega faglegrar niðurstöður og lausnir fjölskyldunnar.

VINNA MEÐ ÁHÆTTUÞÆTTI Í FRAMKVÆMD – DÆMI FRÁ SVEITARFÉLAGINU SJÖBO Í SVÍPBJÓÐ

Hvers vegna þurftu um það bil 20 skólanemendur á aldrinum átta til níu ára sérmeðferð af hálfu skólans, til að mynda færri skóladaga og heimanám í staðinn fyrir venjulegt skólanám? Fyrir sveitarfélag á stærð við Sjöbo var þetta óvenju mikill fjöldi nemenda og ástæða þess að sveitarfélagið tók þátt í Pinocchio verkefninu til þess að bæta vinnu með börn til 12 ára aldurs sem áttu á hættu að þróa með sér óeðlilegt atferli. Árangurinn var svo góður, að sveitarfélagið hefur haldið áfram að vinna eftir sömu aðferðum jafnvel eftir að verkefninu lauk.

– Við áttuðum okkur á því að við urðum að taka fyrir í taumana en í fimmta og sjötta bekk, segir Petra West-Stenkvist, verkefnisstjóri í deild fjölskylduumönnunar og nemendaverndar í Sjöbo. Við tókumst einfaldlega á við of mörg bráðatilvik.

Þegar Pinocchio verkefnið hófst, var umræðan um að skapa betri samræmingu í Sjöbo vel á veg komin – og það sem auðveldaði þetta var, að leikskóli, grunnskóli, félagsþjónusta og nemendavernd heyrðu þegar undir sama svið innan sveitarfélagsins.

Átakið átti stuðning stjórnmalamanna á efstu stigum. Stofnaður var samstarfshópur með fulltrúum frá félagsþjónustunni, sálfræðingi, sérkennara, leikskólakennara og tveimur fulltrúum bekkjarkennara.

– Pinocchio verkefnið fólst í markvissu og skipulegu samstarfi og vilja til að komast að samkomulagi um hvað gera skyldi, hvernig við ættum vinna og ekkert færi mili mála, segir Petra West-Stenkvist. Áður höfðum við ekki verið vön kröfunni um skráningu og formlegt árangursmat.

Sjö börn tóku þátt í Pinocchio verkefninu. Markmiðið var að minnka óeðlilegt atferli um 50%.

– Þegar Pinocchio verkefninu lauk árið 2009, höfðum við náð takmarkinu og vel það, segir Petra West-Stenkvist. Í kaupbæti öðluðumst við nýja þekkingu og urðum gagnrýnni á skilgreiningar okkar á því sem við höfðum talið óeðlilegt, við breyttum að hluta til viðhorfi okkar.

Samstarf var lykilorð starfsins innan Pinocchio verkefnisins og er það enn, eftir að verkefnið er orðið hluti af daglegu starfi.

Þegar grunur leikur á að barn þurfi á hjálp að halda, koma foreldrar og samstarfshópurinn saman til þess að gera sér sameiginlega mynd af barninu og stöðu þess.

– Við gerum grein fyrir sjónarmiðum okkar á grundvelli vitneskju um áhættu- og verndarþætti og foreldrarnir greina frá viðhorfum sínum, segir Camilla Persson, sem stjórnar starfi ráðgjafar- og stuðningshópsins. Starfsfólkið er vel menntað og getur greint þarfir barna snemma og býr yfir



mikilli þekkingu hvað varðar áhættu- verndarþætti og þessi þekking ræður úrslitum í starfi okkar.

Börnin í Sjöbo gangast ekki öll undir almenna skimun. Starfsfólks leikskólans hefur hlotið menntun þar sem þemað er „Snemmbær uppgötvun“. Heitið lýsir aðferðinni, því að með henni á að koma auga á vandamálin þar sem starfsfólkið mætir barninu í hversdeginum. Ef eitthvað virðist vera að, er samstarfshópurinn kallaður saman og foreldrunum boðið á fund. Allir fylla út lista með krossaspurningum varðandi upplýsingar um barnið. Svörin eru svo gerð að umræðuefni til þess að smám saman sé unnt að gera sér sameiginlega mynd af stöðu barnsins og finna lausn sem allir geta staðið að. Síðan er gert ESTER mat sem endurtekið er á sex mánaða fresti sem liður í eftirfylgninni.

Nú vinnur hópurinn með um það bil 20 börn úr leikskólanum. Starfsaðferðin er alls staðar hin sama, en lausnirnar eru mjög mismunandi af því að aðstæður eru ólíkar, annars vegar á heimilum með sterka verndarþætti og hins vegar á heimilum sem hafa veikt bakland.

– Í upphafi notum við mikinn tíma fyrir barnið og vinnum markvist að því að styrkja verndarþættina og minnka áhættuþættina, segir Petra West-Stenkvist. Skipulag í vinnu okkar með reglulegu mati og eftirfylgni gerir það að verkum að við vitum að við erum á réttri leið.

Mikilsverður þáttur í því að starfið beri árangur er stuðningur frá stjórnámálamönnum og hátt settum embættismönnum. Nauðsynlegt er að fá samþykki ráðandi stjórnámálamanna til þess að koma í veg fyrir, að samstarf hinna ýmsu stofnana sveitarfélags eða deilda stofnunar renni út í sandinn. Augljós ástæða fyrir árangursríku starfi í Sjöbo er, að Petra West-Stenkvist, sem var með í upphafi, starfar enn og er nú í hærri stjórnunarstöðu en þegar Pinocchio áætlunin var sett á laggirnar. Camilla Persson hefur einnig verið með frá upphafi.

– Sá þáttur sem unnið getur gegn árangursríku starfi, eru skipulagsbreytingar í sveitarfélagi, segir Petra West-Stenkvist. Þá getur samstarf auðveldlega farið forgörðum, ábyrgð hverfur og kerfið lifir eigin lífi. Það eru alltaf einhver átök innan stofnunar og þá er mikilsvert að stjórnendur fylgist með slíku.

Annað sem getur valdið því að árangur verður minni, er þegar gott samstarf hefur náðst við foreldra, en þegar vandamálið tengist geðlæknisfræði barna eða fullorðinna og það samstarf gengur ekki sem skyldi. Skilyrðið er þá, að foreldrar komi sjálf með börnum sínum og geti gert grein fyrir vandamálinu.

– Þetta er starf sem notar samræðu sem hjálpartæki, segir Petra West-Stenkvist. Við vinnum með fólk sem iðulega þarf á hagnýtri handleiðslu halda til að stilla klukkuna á morgnana svo að því takist að fara á fætur og áttar sig ekki á eigin vandamálum heldur telur þau einvörðungu vandamál barnsins.

Aðferðafræðin, þar sem athyglinni er beint að samstarfi, hefur meira að segja breiðst út til annarra starfssviða innan stofnana: skipulögð er sameiginleg starfsemi fyrir öll börn og með því móti styrkjast verndarþættir sjálfkrafa.

– Allt verður auðveldara með því að starfa saman, segir Petra West-Stenkvist. Hugsid ykkur – bara einfaldur hlutur eins og að kennarar geta einfaldlega hringt til einhvers okkar og vegna samstarfsins þekkjumst við orðið. Þannig er unnt á einfaldan að hátt styrkja verndarþættina!



Við viljum beina sérstöku þakklæti til fulltrúanna í samstarfshópnum og sérfræðihópnum sem hafa lagt mikið af mörkum til efnis þessa fræðslubæklingis:

SAMSTARFSHÓPURINN

- Vegard Forøy, Bufdir, Norge
- Anne Katrine Tholstrup Bertelsen, Social- og Integrationsministeriet, Danmark
- Tórhild Højgaard, Socialministeriet, Färöarna
- Lára Björnsdóttir, Velferðarráðuneytinu, Íslandi
- Súsanna Nordendal, Socialministeriet, Färöarna
- Monica Norrman, Socialstyrelsen, Sverige
- Birgit V Niclasen, Ministry of Health, Grönland
- Anne Melchior Hansen, Socialstyrelsen, Danmark
- Mia Montonen, FSKC, Finland
- Riitta Viitala, Social- och hälsovårdsministeriet, Finland
- Doris Bjarkhamar, Socialministeriet, Färöarna

SÉRFRÆÐIHÓPURINN

- Anne Melchior Hansen, Socialstyrelsen, Danmark
- Denise Melin, Stockholms stad, Sverige
- Eivor Söderström, Helsingfors stad, Finland
- Erla Björg Sigurðardóttir, City of Reykjavik, Island
- Hanne Holme, RBUP, Norge
- Helene Hjorth Oldrup, SFI, Danmark
- Henrik Andershed, Örebro Universitet, Sverige
- Knut Sundell, Socialstyrelsen, Sverige
- Mirjam Kalland, Mannerheims Barnskyddsförbund, Finland
- Terje Ogden, Atferdssenteret, Norge





NORDENS VÄLFÄRDSCENTER / Nordic Centre for Welfare and Social Issues
Box 22028, SE 104 22 Stockholm / Heimsóknir: Hantverkargatan 29 / Sverige
www.nordicwelfare.org