



Ávarp Braga Guðbrandssonar, forstjóra Barnaverndarstofu, á ráðstefnu Barnaverndarstofu um MST (Multisystematic treatment), meðferð barna og unglinga utan stofnana, sem haldin var 12. maí 2005.

Ávarp um MST

Bragi Guðbrandsson
Forstöðumaður Barnaverndarstofu

Fyrir um 20 árum, komst sérfræðingahópur á vegum National Academy of Science í Bandaríkjunum, sem ætlað var að meta árangur ólíkra meðferðaraðferða fyrir börn með andfélagslega hegðun og afbrotahneigð, að þeirri niðurstöðu að engin þekkt meðferðarleið skilaði meiri eða betri árangri en það eitt að eldast. Og það er ekki nema tæpur áratugur síðan vel þekktur sálfræðingur (Melton, 1997) sem rannsakað hefur meðferðarárangur í mörgum löndum komst að sömu niður-stöðu: „Það sem stendur uppúr þegar rannsaðir eru áhrifaþættir meðferðar að enginn þeirra skilar jákvæðari niðurstöðu en sá áhrifavaldur sem fólgin er í því að einu að börnin verða eldri“. Rannsóknir á allra síðustu árum hafa að vísu leitt í ljós að málið er hvorki svona vonlaust né einfalt. Það skiptir nefnilega verulegu máli hvaða meðferðartækni er beitt, hvort heldur sem er innan stofnana eða utan.

Hefðbundin meðferð sem börnum og ungmennum með hegðunarraskanir hefur verið boðið upp á er fyrst og fremst sálgreining, atferlisméðferð, hugræn meðferð og fjölskylduméðferð. Vettvangur slíkrar meðferðar hefur ýmist verið innan veggja stofnana eða á stofum sérfræðinga og sú tækni sem hefur gjarnan verið beitt á sér fyrirmynd í meðferð fullorðinna en verið aðlöguð þörfum barna í mismiklum mæli þó. Ítrekaðar árangursmælingar á langtímaárangri þessara hefðbundnu aðferða hafa sýnt fram á slaka útkomu ef þeim er beitt án þess að samhliða sé glímt við fjölbreytilega áhættuþætti sem er að finna í sértækum vanda barnsins, fjölskyldu, foreldrahæfni og nánasta félagsumhverfi barnsins. Sagt með öðrum orðum: engin ein meðferðarálgun skilar varanlegum árangri. Þá hefur verið sýnt fram á að samtímis þarf að

beina sjónum að tilteknum og breytanlegum áhættuþáttum samhliða einstökum þörfum einstaklingsins og jafnframt að tekið sé tillit til móttækileika: námsstíls eða námsgetu hans.

Tore Andreasson, sálfræðingur og höfundur bókarinnar: „Institutional handling: hvad siger forskningen“, flutti erindi á ráðstefnu um börn með hegðunar- og geðraskanir hér á Íslandi síðastliðinn febrúar. Í því fjallaði hann um hið stóra úrlausnarefni sem við stöndum frammi fyrir: ný þekking sem endurteknar rannsóknir síðari ára hefur fært okkur hlýtur að kalla fram endurskoðun á þeim hugmyndum sem hingað til hafa verið ríkjandi í meðferð barna og unglinga. Ég nefni hér aðeins fáein atriði til sögunnar, sem hann gerði að umtals-efni:

1. Árangur hefðbundinnar stofnanameðferðar er yfirleitt lítil
2. Hluti þeirra sem vistast á meðferðarstofnanir útskrifast í lakari ástandi en við upphaf meðferðarvistunar
3. Ofbeldishegðun og stök verða til þess að meðferðarvistun á stofnunum rofnar oft – í þeim tilvikum er árangur yfirleitt verri en enginn
4. Stofnanameðferð skilar tímabundnum árangri fyrir nokkurn hóp ungmenna en meðferðarárangur glatast gjarna eftir því sem frá líður og hegðunarröskun gerir vart við sig á nýjan leik
5. Sumar meðferðaraðferðir sem víða hafa notið vinsælda, t.d. sálgreining, eða þær sem byggja á félagsfræðilegum skýringum á hegðunarröskun, refsingu, innilokun eða andstæðu hennar – frjálsræði, skila engum mælanlegum árangri

6. Ýmis viðtekin trú manna á það sem virkar í meðferð, t.d. að því lengur sem meðferð varir – því betri árangur, stenst ekki nánari rýni

Um þessar mundir virðist vera samstaða um það á meðal fræðimanna að reynslan kenni að meðferð utan stofnana sé almennt séð mun árangursríkari en stofnanameðferð. Þetta er þó alls ekki einhlítt þar sem sýnt hefur verið fram á að stofnanameðferð sem byggð er á réttum grunni, getur verið mjög árangursrík fyrir þá sem hún hentar vel. Margar aðferðir í meðferð hafa verið þróaðar utan stofnana, ekki síst í Bandaríkjunum. MST aðferðin er hins vegar óumdeilanlega sú sem mesta athygli hefur vakið í Bandaríkjunum og undanfarið í Evrópu. Nú eru liðin átta ár síðan Norðmenn ákváðu að innleiða MST kerfið á landsvísu og reynsla þeirra hefur svo sannanlega gefið tilefni til að henni sé gaumur gefinn. Og nú hafa bæði Svíar og Danir siglt í kjölfarið.

MST aðferðin hefur fyrst og fremst verið þróuð til þess að glíma við hegðunarraskanir unglinga–andfélagslegahegðun, afbrotahegðun og vímuefnanotkun. Til eru aðferðir sem hafa hins vegar sérstaklega verið sniðnar til að mæta hegðunarerfiðleikum hjá yngri aldurshópum. Norðmenn hafa í tilraunaskyni t.d. beitt þar svonefndu PMT kerfi, eða „*Parent Management Training*“, fyrir börn á grunnskólaaldri og svonefndri „*Webster-Stratton*“ aðferð fyrir leikskólaaldurinn. Báðar þessar aðferðir eru náskyldar MST leiðinni að því leyti að fræðilegur grunnur er áþekkur og íhlutun beinist að fjölskyldunni sem heild með því markmiði að styrkja foreldrahæfni sérstaklega. Eins og margir þekkja hefur Hafnafjörður ríðið á vaðið og hrint í framkvæmd PMT kerfinu undir forystu Margrétar Sigmarsdóttur sálfræðings og er það mjög lofsvert framtak.

Reynsla Norðmanna af framkvæmd MST hefur gefið tilefni til að endurskoða þá stefnu sem um langan aldur hefur verið fylgt í meðferðarmálum barna og unglinga þar í landi. Þannig aðhyllast margir norskir fræðimenn að stefna beri að því að stofnanameðferð verði einungis reynd þegar sýnt hefur verið fram á

að MST aðferðin dugi ekki til árangurs. Í þessu felst sú framtíðarsýn að MST aðferðin verði ríkjandi meðferðarform – eða „main-stream“ meðferðartilboð – í stað stofnana. Til hliðar við hana og sem viðbót fyrir þá sem þurfa verði annars vegar stofnanameðferð ásamt eftirfylgd og hins vegar „Fjölpátta meðferð í fóstri“, svonefnd „*Multi Treatment Foster Care*“, sem er meðferðarkerfi byggt á sömu forsendum og MST að öðru leyti en því að unglingurinn dvelur í fóstri á meðan meðferð varir.

Barnaverndarstofa hefur fylgst með þróun mála í Noregi undanfarin ár og gert sér far um að kynna sér fræðilegar forsendur MST meðferðarinnar. Stofan hefur fyrir sitt leyti ákveðið að leggja til við félagsmálaráðuneytið að MST verði innleitt á Íslandi í tilraunarskyni eins fljótt og við verður komið. Að því er nú unnið á vegum stofunnar og er þessi ráðstefna þáttur í þeim undirbúningi.

Peir sem þekkja til meðferðarmála á Íslandi vita að í kjölfar stofnunar Barnaverndarstofu fyrir réttum áratug, hefur skipan meðferðarmála gjörbreyst. Þær breytingar fólu í sér að komið var á fót meðferðarkerfi sem í undirstöðuatriðum byggir á því að börnum og unglingum verði ekki ráðstafað í meðferð á stofnanir fyrr en fullreynt hefur verið að önnur úrræði utan stofnana dugi ekki. Þannig hefur Barnaverndarstofa gegnt hlutverki „hliðvarðar“ („gate-keeping“) með því að stofan þarf að samþykkja umsóknir barnaverndarnefnda um meðferðarvistun barna og unglinga. Við tekur þá greiningarmedferð á Stuðlum, nema í þeim tilvikum að fullnægjandi greining liggja fyrir, t.d. frá barna- og unglिंगageðdeild Landspítalans, Bugl. Slík greiningarmedferð var að jafnaði 12 til 14 vikur á Stuðlum en hefur nú verið stytta verulega og er nú 4 til 6 vikur. Hliðstæð þróun hefur átt sér stað á Bugl undanfarin ár. Þá er aðgangur í langtímamedferð á meðferðarheimili ríkisins takmarkaður við þá sem greining á Stuðlum eða Bugl leiðir ótvírætt í ljós að þurfi nauðsynlega á slíkri meðferð að halda. Þannig má segja að í greiningunni felist annað stig hliðvörslu eða „gate-keeping“, sem miðar að því að ekki verði aðrir vistaðir

í meðferð til lengri tíma en sýnt hefur verið fram á að þurfi á því að halda. Þá hefur Barnaverndarstofa leitast við að stytta verulega meðferðarlengd á langtímaheimilum á vegum stofunnar.

Þessi þróun í meðferðarmálum hérlendis – aukin takmörkun á aðgengi meðferðarvistar og stytting meðferðartíma er raunar í anda þeirra viðhorfa sem sú nýja þekking sem fyrr var vikið að hefur fært okkur. Vandinn sem við blasir hér á Íslandi er hins vegar fólgin í því að viðhlítandi meðferðartilboð utan stofnana hafa ekki staðið til boða.

Rétt er að taka það skýrt fram, að enda þótt það sé niðurstaða Barnaverndarstofu að innleiða beri MST meðferðarkerfið hér á Íslandi, ber hvorki að líta svo á að í því felist neikvæður dómur á það ágæta starf sem meðferðarstofnanir hérlendis hafa leyst af hendi né heldur að þær eigi sér enga framtíð. Þvert á móti er það afstaða stofunnar að það beri að hlúa að því meðferðarstarfi sem hér hefur dafnað undanfarin ár, styrkja það og efla. Færa má gild rök fyrir því að framkvæmd MST á Íslandi þurfi að vara í nokkurn tíma svo draga megi öruggar ályktanir um það hvort og í hvaða mæli megi draga úr starfsemi meðferðarheimila. Aftur á móti er ljóst að MST getur styrkt það meðferðarstarf sem fyrir er þar sem þá aðferð má auðveldlega færa sér í nyt í framhaldi af dvöl á meðferðarheimili. Með því móti má raunar stytta dvalartíma á meðferðarheimilum verulega og viðhalda meðferðarárangri.

Ég átti þess kost að heimsækja höfuðstöðvar MST í Læknaháskólanum í Charleston í Suður-Karólínufylki á síðasta ári. Þá var lagður grunnur að heimsókn þeirra sérfræðinga sem nú heiðra okkur með heimsókn sinni. Fremstan skal þar telja, dr. Scott Henggeler, sem er klínískur sálfræðingur, prófessor og aðalfrumkvöðull að MST aðferðinni. Dr. Henggeler er afburða fræðimaður og eftir hann liggja um 200 fræðirit, greinar, bókakaflar og bækur á sviði sálfræði og meðferðar. Hann er í ritstjórn nokkurra fræðitímarita og hefur hlotið ýmiss konar verðlaun og viðurkenningar sem

tæki of langan tíma að gera hér grein fyrir. Scott mun verða leiðandi á þessari ráðstefnu okkar hér í dag og aðalfyrirlesari um MST aðferðina.

Terje Ogden er mörgum kunnugur hérlendis en hann hefur áður flutt fyrirlestra á Íslandi. Terje hefur verið prófessor í sérkennslufræðum og sálfræði við Óslóarháskóla og háskólann í Bergen en gegnir nú stöðu aðalrannsakanda við Adfærdsentret í Oslo. Meginverkefni hans undanfarin ár hefur verið að rannsaka framkvæmd og árangur af MST meðferðinni í Noregi en eftir hann liggja margar fræðigreinar um efnið. Terje mun gera okkur grein fyrir framvindunni í Noregi hér að loknu hádegishléi.

Undanfarin ár hefur MST aðferðinni verið beitt við úrlausn margháttadra annarra viðfangsefna en hegðunarröskunar barna og unglínga, t.d. vegna geðraskana barna og unglínga og sem aðferð til íhlutunar hjá fjölskyldum barna sem sætt hafa illri meðferð, vanrækslu og ofbeldi. Tveir fyrirlestranna í dag fjalla um þessi efni.

Dr. *Cynthia Swenson* er klínískur sálfræðingur og lektor við Læknaháskólann í Suður-Karólínu. Hún vinnur nú að rannsókn á árangri MST aðferðarinnar sem íhlutunartækis í því skyni að bæta uppeldishæfni foreldra barna sem sætt hafa vanrækslu og ofbeldi. Cynthia er, eins og allir fyrirlesarar okkar hér í dag, höfundur margra merkra ritverka og situr í stjórn APSAC, American Professional Society on the Abuse of Children.

Dr. *Melisa Rowland* er barnageðlæknir og lektor við Læknaháskólann í Suður-Kaliforníu en hún er nú aðalrannsakandi rannsóknarverkefnis á vegum National Institute on Drug Abuse, sem varðar vímuefnaneyslu foreldra barna og unglínga með geð- og hegðunarraskanir. Meginverk hennar eru einmitt á sviði rannsókna og eftir hana eru fjölmargar fræðigreinar og bókakaflar. Hún mun í dag m.a.fjalla um hvernig unnt er að beita MST aðferðinni á geðraskanir barna og unglínga.

Síðasti fyrirlesarinn okkar í röðinni er

Marshall Swenson, framkvæmdastjóri MST, en hann er klínískur félagsráðgjafi og kennir jafnframt við Læknaháskólann títtnefnda. Hann hefur víðtæka reynslu við framkvæmd margvíslegrar þjónustu á sviði meðferðar. Fyrirlestur hans í dag mun fyrst og fremst beinast að framkvæmd MST í nærsamfélaginu og samhæfingu og samstarfi ólíkra faghópa og stofnana.

Það er trú mín að heimsókn þessara fræðimanna sé mikill hvalreki á fjörur þeirra sem láta sig málefni barna varða. Það er jafnframt von mín að heimsóknin sé aðeins upphaf að víðtækri umfjöllun sem leiði til framfara á sviði meðferðar barna á Íslandi í framtíðinni.