
A.M. Rostad og medarbeidere svarer:

KORRESPONDANSER

ANNE MARGRETHE ROSTAD

ØYVIND KJELSVIK

HARALD MARTINSEN

Vi er glad for at arbeidet vårt har skapt interesse. Begge innsendere tar opp viktige forhold. Mange av spørsmålene er diskutert både i metodeboken og i to rapporter (1, 2).

Å sette søkelyset på barn som er i risiko for å komme i utviklingsmessig utakt med sine omgivelser, følge utviklingen og sikre at nødvendige tiltak og tilrettelegging skjer, er en form for helsemessig overvåking som er anbefalt. Dette er TI-metodens intensjon.

Undersøkelsen er basert på opplysninger fra hjelpeapparatet. Andre undersøkelser av barn viser at forekomsten av utviklingsvansker øker med alderen. Vi har benyttet strenge kriterier, og en relativt høy forekomst av vansker anser vi som positivt for barn og familier, fordi det indikerer tidlig hjelp og tilrettelegging. Samlet forekomst av funksjonshemninger og utviklingsvansker er ikke større enn ved sammenliknbare undersøkelser (3). Vi beklager at ressursene ikke var store nok til å benytte kontrollgrupper.

Hva skjer når man har «plukket opp» et barn? Høy ikke-optimal skåre hjelper fagpersoner å sette fokus på barnet sammen med foreldrene, men barnet får ikke noen diagnose. Metodeboken veileder fagpersoner i å støtte foreldrene til å hjelpe barnet med utviklingen. Et nytt besøk avtales kanskje på helsestasjonen, eller det kan være behov for mer spesialisert hjelp for å vurdere barnet. Dette kan eventuelt fremskynde at en diagnose stilles. Det er viktig at informasjon gir slik at den ikke skaper unødvendig engstelse, men det er like viktig at helsepersonell forholder seg hensiktsmessig i vanskelige situasjoner, at de er ærlige i observasjoner, og at de kan bidra med kvalifiserte undersøkelser og råd til foreldre.

Hvor kostnadskrevende er metoden? Barnets utvikling bedrer seg vanligvis ved hjelp av foreldrenes innsats. Samtidig får de større innsikt og kunnskap om eget barn. Det er antatt at dette fungerer primærforebyggende også i senere utviklingsforløp. Vår erfaring er at foreldre ønsker dette fremfor «å vente og se». For øvrig krever metoden lite ekstra ressurser utover ekstra tid til å bli kjent med den.

Hva finnes etablert av hjelpeinstanser? Fysioterapeuter og PP-tjeneste kan bidra til å veilede og støtte foreldre i tillegg til helsestasjonspersonalet. Både habiliteringstjenesten og barne- og ungdomspsykiatrien er aktuelle hjelpeinstanser.

Hva vet vi om effekten av tidlig intervensjon? Det diskuteres hvilke effekter tidlig intervensjoner har overfor enkelte grupper funksjonshemmede. Det er imidlertid stor enighet om at når foreldre deltar fra begynnelsen av når barnet har utviklingsvansker eller funksjonshemninger, blir de bedre i stand til å se både egne behov og muligheter for gode løsninger.

LITTERATUR

1. Aas S, Rostad AM, Vannebo UT. Evalueringen av tidlig intervensjonsmetoden. Rapport til Sosial- og helsedepartementet. Levanger: Innherred sykehus, 1999.
2. Rostad AM. Rapport til Sosial- og helsedepartementet om tidlig intervensjon i Nord-Trøndelag. Levanger: Innherred sykehus, 2000.
3. Silva PA, Stranton WR. Child and adult. The Dunedin multidisciplinary health and development study. Oxford: Oxford University Press, 1996.

Publisert: 20. april 2000. Tidsskr Nor Legeforen.

© Tidsskrift for Den norske legeforening 2026. Lastet ned fra tidsskriftet.no 4. juni 2026.