



Beskrivelse og vurdering av tiltaket:

Mestringsgrupper

Ungsinnforfatter: Charlotte Reedt

Vurdert i Ungsinnpanelet: 06. oktober 2009

Ungsinnforfatteren er ansvarlig for beskrivelsen av tiltaket. Beskrivelsen er basert på informasjon fra Voksne for barn, spørreskjema utfylt av Voksne for barn og gjennomgang av annen tilgjengelig litteratur. Ungsinnpanelet er ansvarlig for vurdering og klassifisering.

Innledning

Mestringsgrupper er et helsefremmende og forebyggende tiltak for barn av foreldre med psykisk sykdom og/eller rusmiddelmissbruk. Tiltaket er tilpasset kommunale tjenester og spesialisthelsetjenesten.

Tiltaket Mestringsgrupper er samtalegrupper for barn og unge. Målgruppen er barn i alderen 8-16 år. Målet med gruppene er å styrke barnas resiliens (motstandsdyktighet) ved å skape sammenheng og mening i de erfaringer og opplevelser barna har som en følge av foreldres psykiske sykdom eller rusmiddelmissbruk. I gruppen møter barna andre barn med lignende erfaringer som dem selv, og de får anledning til å snakke, lytte og bearbeide egne erfaringer, samt at de får støtte og hjelp til å mestre sin livssituasjon.

Tiltaket anbefales som det andre tiltaket i en kjede av tiltak rettet mot pasienter/rusmiddelmissbrukere og barna deres (se materiell: "Modell for steg i det forebyggende arbeidet"). Andre tiltak som er relatert til Mestringsgrupper er Barneperspektivsamtalet (se tiltak nr. 11 i Ungsinn), Forebyggende Familieintervensjon (FFI; se tiltak nr. 1 i Ungsinn), og Familieråd.

Eier av tiltaket i Norge

Organisasjonen Voksne for Barn (VFB)

Stortorget 10

0155 Oslo

Tlf.: 23 10 06 10

Faks: 23 10 06 11

e-post: vfb@vfb.no

www.vfb.no



Distributør/implementeringsansvarlig for tiltaket i Norge

VFB

Stortorget 10

0155 Oslo

Tlf.: 23 10 06 10

Faks: 23 10 06 11

e-post: vfb@vfb.no

www.vfb.no

Eier/Distributør for tiltaket internasjonalt

Trimbos Instituut, Netherlands Institute of Mental Health and Addiction.

Trimbos Institute

Da Costakade 45

P.O. Box 725

3500 AS Utrecht

The Netherlands

Telephone 31-30-2971100

fax 31-30-2971111

www.trimbos.nl

Beskrivelse av tiltaket

Mestringsgrupper er et helsefremmende og forebyggende tiltak som søker å fremme barns livskvalitet gjennom å styrke deres kunnskaper og gi dem opplæring i spesifikke ferdigheter og mestringsstrategier til bruk i hverdagen. Tiltaket består av åtte gruppesamlinger for barna/de unge og to gruppesamlinger for foreldrene. Gruppene ledes av trenede gruppeledere.

Det overordnede målet med tiltaket er å styrke barnas/de unges ressurser og å styrke foreldrenes forståelse for barnas situasjon. Gjennom dette arbeidet reduseres risikoen for problemutvikling hos barna selv.

Metoder som anvendes

Mestringsgrupper kan introduseres for familien av pasientens/forelderens behandler eller helsepersonell og pedagogisk personell innen kommunale tjenester. Tilbudet blir presentert som et tiltak for barn og unge som trenger mer støtte enn familien opplever at den kan gi dem. Mestringsgrupper kan gjennomføres av personell innen spesialisthelsetjenesten eller relevante kommunale tjenester (helsesøster, personell i psykiatritjeneste, barneverntjeneste, lærere m.fl.). Det er naturlig at tilbudet gis i hjemstedskommunen, og gjerne som en oppfølging til tiltak som Barneperspektivsamtale, Barnas time, o.l. Mestringsgrupper er et manualisert tiltak og er inndelt i gruppesamlinger med følgende temaer i manualen for 8-12 åringer:



- Samling 1: Å bli kjent med hverandre
- Samling 2: Gjenkjennelse av følelser
- Samling 3: Å vise følelser
- Samling 4: Sykdommens konsekvenser
- Samling 5: Sosialt nettverk
- Samling 6: Sosiale ferdigheter
- Samling 7: Sosiale ferdigheter
- Samling 8: Vi tar avskjed

I gruppesamlinger anvendes metoder som samtale, rollespill, spill, lek, tegning, skriving, sosiogram/nettverkskart og videofilmer. Barna får også hjemmelekser mellom gruppesamlingene og disse oppgavene gjennomgås i samlingene. Hver gruppesamling evalueres sammen med deltakerne.

Tiltaket har også to gruppesamlinger for foreldrene til barna/de unge i gruppen. Målene med disse samlingene er som følger:

Foreldresamling 1:

- Å gi innsikt i følgene for barnet av fars eller mors sykdom på en slik måte at skylden ikke legges på den syke forelderen.
- Å oppmuntre til samtale om oppdragelse (problemer) og eventuelle følelser av ”å ikke strekke til”.
- Å gi informasjon om hva barnet lærer i Mestringsgruppen, og hva hensikten er.

Foreldresamling 2:

- Å øke foreldrenes engasjement overfor barnet.
- Å gi innsikt i hva foreldre kan gjøre for sine barn (tips om oppdragelsen).
- Å gi innsikt i betydningen av at foreldrene søker hjelp.
- Å gi innsikt i betydningen av å gi barnet tillatelse til å ytre seg overfor andre om mor og/eller fars sykdom.

Den nederlandske barne- og ungdomspsykiateren, Lies Wenselaar, har utviklet et kursopplegg knyttet til dette tiltaket der de som skal lede slike samtaler får opplæring og veiledning i temaer som er sentrale i tiltaket. I denne opplæringen (bilag i manualen for tiltaket) gis det oversikter over symptomer på psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet, effektene på barna, gode/svekkede foreldreferdigheter og god/svekket foreldre-barn interaksjon, ulike typer foreldreskap, risiko- og beskyttelsesfaktorer hos barna, i familien og i lokalsamfunnet, samt at de som skal lede samtalene trenes til å snakke med foreldre og barn om denne tematikken.

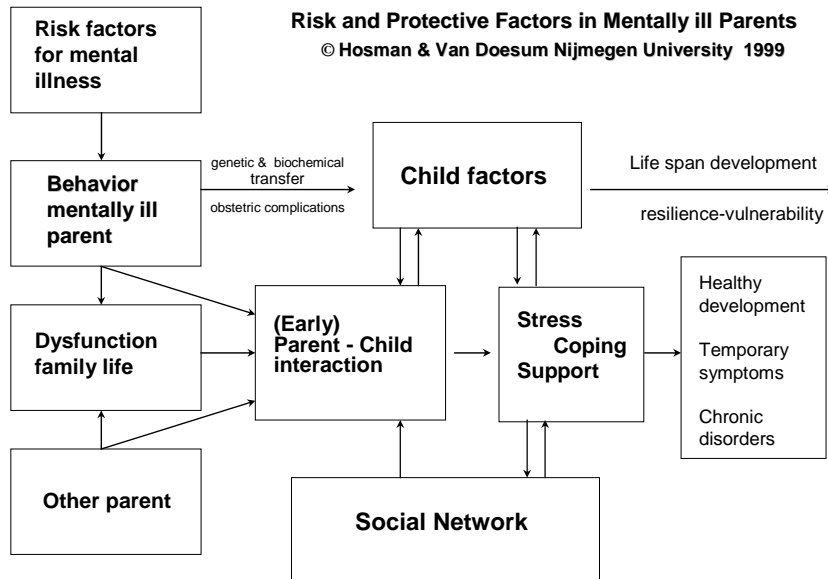
Det teoretiske grunnlaget for tiltaket

Det teoretiske grunnlaget for dette tiltaket er utviklet av flere fagfolk og forskere internasjonalt og spesielt i Nederland. Fra 1989 har man i Nederland utviklet et nasjonalt, multikomponent forebyggingsprogram for å redusere risikoen for psykiske vansker og



sosiale problemer hos barn av foreldre med psykiske lidelser; KOPP programmet (Kinderen van Ouders Psychische Problematiek; Van Doesum, 2007). Dette programmet implementeres nå i alle lokale institusjoner for psykisk helsevern i Nederland. Programmet er teoribasert og fokuserer både på å redusere risikofaktorene som knytter seg til disse barnas utvikling og psykiske helse, og på å styrke de beskyttelsesfaktorer som kan støtte deres psykiske helse og sosiale utvikling. WHO peker i sine satsingsdokumenter om forebygging på at det er sterk dokumentasjon på linken mellom risiko, beskyttelsesfaktorer og utvikling av psykiske lidelser (Saxena, Jané-Llopis, & Hosman, 2006). Det finnes videre god dokumentasjon på at effekten av tiltak for å redusere risikofaktorer og styrke beskyttende faktorer forebygger psykiatriske symptomer og nye tilfeller av psykiske lidelser (Saxena, Jané-Llopis, & Hosman, 2006). Risikofaktorer er assosiert med økt sannsynlighet for debut av psykiske vansker, alvorligere symptomer og lengre varighet av store helseproblemer. Beskyttelsesfaktorer er assosiert med forhold som modererer, letter og forandrer en persons respons på en miljømessig belastning som predisponerer ham/henne for et negativt utfall. Både risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer kan være individuelle, relatert til familie, sosiale, økonomiske og/eller miljømessige (Rutter & Quinton, 1984). Rent generelt kan man si at det er den additive effekten av multiple risikofaktorer, mangel på beskyttelsesfaktorer og interaksjonen mellom risiko- og beskyttelse i situasjoner som predisponerer individer til en utvikling fra en mentalt frisk tilstand mot økt sårbarhet og videre til en psykisk lidelse.

KOPP programmet i Nederland består av flere ulike tiltak for barn og unge, deres psykisk syke eller rusmiddelmissbrukende foreldre og personer i barnas og familiens sosiale og profesjonelle nettverk. Tiltakenes målgrupper og innhold varierer fra familiesamtaler, støttegrupper for barn og unge, familieterapi- og utdanning, opplæring av fagfolk innen psykisk helsevern og kompetansehevede tiltak i befolkningen. Hosman og Van Doesum (1999) har laget en teoretisk modell for hvordan faktorer hos psykisk syke foreldre, familien, barna og det sosiale miljø til sammen påvirker slike barns sosiale og psykiske utvikling (Van Doesum & Hosman, 2009). Foreldrenes risiko- og beskyttelsesfaktorer for utvikling av mentale lidelser, karakteristika ved den psykiske syke forelder, familiefungering og karakteristika ved den friske forelder påvirker både barnets biologiske utrustning, foreldre-barn interaksjonen og de voksnes foreldreferdigheter. Barnets stress, evne til mestring og støtte fra det sosiale nettverket spiller sammen med dets sårbarhet og motstandsdyktighet. Samspillet mellom de ulike variablene i denne modellen danner grunnlaget for om barnet får en sunn utvikling, utvikler midlertidige problemer eller utvikler kroniske problemer.



Figur 1. Modell for hvordan faktorer hos psykisk syke foreldre, familien, barna og det sosiale miljø til sammen påvirker slike barns sosiale og psykiske utvikling (Gjengitt med tillatelse fra Karin von Doesum).

Mestringsgrupper er et tiltak som fokuserer på å redusere barnets stress/belastning som følge av foreldres sykdom gjennom å styrke deres mestringsmuligheter og støtte i familien og omgivelsene (Stress, Coping og Support i figur 1).

I tillegg til den teoretiske modellen for hvordan risiko- og beskyttelsesfaktorer virker inn på barns utvikling i familier med psykisk sykdom hos foreldre, bygger også dette tiltaket på prinsipper for psykoedukasjon. Informasjon til foreldre og barn, samt muligheten til å drøfte temaer knyttet til foreldres psykiske sykdom i familien antas å endre både barnas og foreldrenes holdninger til seg selv og dermed deres atferd i familien. Den amerikanske forskeren William Beardslee og hans kolleger har i flere artikler belyst betydningen av selv- forståelse som en komponent i resillians (Beardslee, 1989; Beardslee, Gladstone, Wright, & Cooper 2003; Beardslee & Poderefsky, 1998). Han har også vist at det er en sammenheng mellom styrkede foreldreferdigheter og barnas forståelse av sin egen livssituasjon (Beardslee, 1990; Beardslee, Wright, Salt, Drezner, Gladstone, Versage & Rothberg, 1997).

Erfaringer med tiltaket og evaluering i Norge

Historisk tilbakeblikk

De senere år har KOPP programmet i Nederland vært gjenstand for stor internasjonal interesse og tiltakenes manualer er oversatt til flere andre språk og tilrettelagt for bruk i andre land. Mestringsgrupper er et slikt tiltak. Også i Norge har man tradisjonelt hatt



fokus på voksne med psykiske vansker og i mindre grad mot den innvirkningen de voksnes situasjon kan ha på barna. Allerede i 1996 startet VFB et prosjekt der de undersøkte hvordan barn fanges opp når voksne blir registrert til behandling innen psykisk helsevern. VFB oppgir at resultatet av undersøkelsen viste at disse barna i liten grad blir registrert og ivaretatt av fagfolk innen psykisk helsevern eller kommunale tjenester. Pr i dag arbeider flere organisasjoner og fagfolk nå aktivt med denne tematikken, men mangelen på rutinemessige tilbud til pasienter og deres barn gjør at svært mange av disse barna fortsatt er usynlige, og står i risiko for å utvikle egne problemer. VFB, flere sykehus og mange fagfolk innen psykisk helsevern har i mange år arbeidet for at helseinstitusjoner skal bygge opp en tiltakskjede av forebyggende intervensjoner for barn av psykisk syke og rusmiddelmisbrukende foreldre. Statens helsetilsyn besluttet i 1998 å iverksette et kompetansehevingsprogram i norske kommuner i forbindelse med "Opptappingsplanen for psykisk helse 1999-2006". VFB foreslo da at temaet "Når mor eller far er psykisk syk" skulle inngå som tema i programmet. Dette resulterte i at Sosial- og helsedirektoratet ga VFB i oppdrag å utvikle og gjennomføre opplæringsprogrammet "Om barns behov for tverrfaglig samarbeid, når mor eller far er psykisk syk". Programmet ble gjennomført i norske kommuner i 2003-2005. Siden VFB startet sitt arbeid på dette temaområdet har opplæringen deres vært knyttet til noe ulike intervensjoner. Man har forsøkt å ivareta de nyttigste erfaringer folk i fagfeltet har gjort seg i arbeidet med målgruppen. VFB har samarbeidet tett med norske fagmiljøer og internasjonale fagmiljøer som Tytti Solantaus (Finland), Annemi Skjerfving (Sverige), William Beardslee (USA), Karin von Doesum og Clemens Hosman (Nederland), m. fl. Tiltakene de har gitt opplæring i har gjennom dette samarbeidet vært erfaringsbaserte og i stadig utvikling. Tiltaket Mestringsgrupper er oversatt til norsk i et samarbeid mellom VFB og BUP ved sykehuset i Levanger.

Både VFB og BUP Levanger har samarbeidet tett med aktører innen det Nederlandske KOPP programmet for å ta i bruk dette tiltaket i Norge. BUP Levanger har siden 2003 bygget opp og organisert et nettverk for Barn av Psykiatriske Pasienter (BAPP). Dette er en regional innsats for målgruppen i Midt-Norge. BUP Levanger har organisert opplæring, veiledning og kvalitetssikring av tiltaket Mestringsgrupper og har ledet en implementering av tiltaket innen kommunale tjenester i regionen. Mestringsgrupper har i denne satsingen inngått som en del av kommunenes ordinære virksomhet og i et tett samarbeid mellom enheter innen BUP, psykisk helsevern for voksne og rusomsorgen. Barn og unge har vært rekruttert fra både spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester.

Lignende tiltak har vært prøvd ved flere sykehus og institusjoner over flere år i Norge (se f.eks. Haukø & Stamnes, 2009). Disse tiltakene har imidlertid ikke vært standardisert og manualisert på den samme måten som Mestringsgrupper. Den forebyggende effekten av Mestringsgrupper har ikke blitt evaluert i Norge eller internasjonalt. I en rapport fra Barnevernets utviklingscenter (Svendsen, 2004) oppsummeres resultatene fra en kvalitativ etterundersøkelse med intervju av foreldre og barn i 6 familier. Erfaringene beskrives som positive ut i fra et brukerperspektiv. I Nederland gjennomfører man ved



Radboud University Nijmegen en randomisert kontrollgruppestudie for å evaluere Mestringsgrupper, men resultatene fra denne studien vil ikke foreligge før i 2010/2011.

Spredningspolitikk og implementeringsstrategier

Spredningsarbeidet til VFB skjer gjennom kommuner og organisasjoner innen psykisk helsevern for voksne. Rekrutteringen skjer gjennom en formell henvendelse til kommunene eller at organisasjoner tar direkte kontakt med VFB. En forutsetning for deltakelse er at arbeidsgivere har fristilt ansatte til å delta på opplæringen og videre veiledning. De som leder gjennomføringen av tiltaket kan være ansatte ved klinikken eller ansatte i hjemmekommunen. Fagkunnskap i å snakke med barn og kjennskap til sykdomsbilder og rusproblemer hos voksne er påkrevd. Opplæringen i tiltaket Mestringsgrupper har form av et ferdighetsorientert kurs som går over 2 kursdager. Etter kurset tilbys to separate veiledningsdager. Veiledningen varer i ca seks måneder etter første opplæring. Opplæring og veiledning forestås av opplærte utøvere i tiltaket som i tillegg er kvalifisert gjennom et eget todagers kurs som kursholdere. Deltakerne på opplæringen skal etter endt kurs og veiledning kunne gjennomføre Mestringsgrupper med barn/unge og deres foreldre.

Kvalitetssikring av tiltaket

Kandidatene godkjennes i dag etter endt opplæring på bakgrunn av kursfremmøte. Ytterligere prosedyrer for kvalitetssikring av opplæring, veiledning og eventuell sertifisering er under utarbeidelse av VFB. Retningslinjer for avtaler om ansvar for kvalitetssikring av opplæring, veiledning og eventuell sertifisering er også under utarbeidelse av VFB og samarbeidende innsatser og organisasjoner. Systematiske brukerevalueringer inngår som en fast del av tiltaket.

Kostnadene for implementering av tiltaket

Voksne for Barn mottar inneværende år samt våren 2010 støtte fra BLD, BUFDIR og Helsedirektoratet i forhold til implementering av intervensjonene. Det innebærer at de som melder seg på og som tilfredsstillt kravene knyttet til forankring, samt forplikter seg i forhold til veiledning og oppfølging, vil få dekket kostnader knyttet opplæring. Dette inkluderer materiell relatert til gjennomføring av intervensjonene (manual og brosjyrer), samt to dagers forelesning med fokus på gjennomføring. Veiledning og fellessamlinger vil også være dekket. Deltagernes tjenestesteder må selv dekke utgifter til reise, overnatting og samt eventuelle utgifter til vikarer. Det er videre en fordel om deltakerne har mulighet til å legge veiledning og deltakelse på fellessamlinger inn som del av ordinært arbeid.

Ungsinpanelets vurdering av tiltaket

Mestringsgrupper er et manualisert tiltak som retter seg mot barn i alderen 8-12 og 12-16 som har foreldre med psykisk sykdom og/eller rusmiddelmissbruk. Tiltaket tilpasses de enkelte deltakerne i gruppen og deres familie. Metodene som anvendes har fokus på risiko- og beskyttelsesfaktorer som virker inn på barns utvikling i familier med psykisk sykdom hos foreldre og prinsipper for psykoedukasjon. Disse metodene er hyppig brukt i



forebyggende og klinisk virksomhet. Formålet med intervensjonen er å støtte barna, styrke deres muligheter for mestring og derigjennom redusere risikoen for problemutvikling hos barna selv. Innholdet i Mestringsgrupper er beskrevet i en manual og i andre publikasjoner oversatt fra Finland og Nederland. Det foreligger flere brosjyrer for barn og unge, foreldre/pasienter og fagfolk til bruk i tiltaket. Det foreligger også materiell som brosjyrer og videoer til bruk i opplæringen i tiltaket. Det foreligger planer for opplæring av veiledere. Tiltaket har en gjennomarbeidet implementeringspolitikk og strategi. Systematiske kvalitetssikringsprosedyrer er under utvikling av programeier i Norge. Mestringsgruppens metoder har en sterk og allment akseptert teoretisk forankring. Det er foreløpig ikke gjennomført noen effektstudier av tiltaket i Norge.

Ungsinns klassifisering:

Mestringsgrupper 8-12 år er godt beskrevet og har en klar teoretisk forankring. Tiltaket klassifiseres som et sannsynlig virksomt tiltak på evidensnivå 2.

Referanser:

- Beardslee, W. R. (1989). The Role and self-understanding in resilient individuals. The Development of a Perspective. *American Journal of Orthopsychiatry*, 59, 266-78.
- Beardslee, W. R. (1990). The development of a clinician-based preventive intervention for families with affective disorders. *Journal of Preventive Psychiatry and Allied Disciplines*, 4, 39-61.
- Beardslee, W. R., Gladstone, T. R. G., Wright, E. J., & Cooper, A. B. (2003). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental and child change. *Pediatrics*, 112, 119-131.
- Beardslee, W. R. & Podorefsky, D. (1998). Resilient adolescents whose parents have serious and other psychiatric disorders: Importance of self-understanding and relationships. *American Journal of Psychiatry*, 145, 63-69.
- Beardslee, W. R., Wright, E. J., Salt, P., Drezner, K., Gladstone, T. R. G., Versage, E. M., & Rothberg, P. C. (1997). Examination of children's responses to two preventive intervention strategies over time. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 36, 2, 196-204.
- Haukø, B. H. & Stamnes, J. H. (2009). *Barnas time – En temafokusert barne- og familiesamtale når mor eller far har psykisk sykdom og/eller rusproblemer*. Trondheim: Tapir akademisk forlag.
- Saxena, S., Jané-Llopis, E., & Hosman, C. (2006). Prevention of mental and behavioral disorders: implications for policy and practice. *World Psychiatry* 5, 5-14.
- Svendsen, A. (2004). *Forebyggende arbeid med barn av foreldre med psykisk sykdom og rusproblemer – en evaluering av BAPP-programmet*. Barnevernets utviklingscenter i Midt-Norge. Arbeidsrapport nr. 16. ISSN 0809-5167.
- Rutter, M., & Quinton, D. (1984). Parental psychiatric disorder: effects on children. *Psychological Medicine*, 14, 853- 880.
- Von Doesum, K. (2009). *An Early preventive intervention for depressed mothers and their infants, its efficacy and predictors of maternal sensitivity*. Radboud University Nijmegen, Nederland; doctoral dissertation.



Van Doesum, K. & Hosman, C. (2009). Prevention of emotional problems and psychiatric risks in children of mentally ill parents in the Netherlands: science-based comprehensive approach. Submitted.