

Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket:

Mestringskatten (3. utg.)

Mestringskatten og Mestringskatten for ungdom er tiltak for henholdsvis barn (7–13 år) og ungdom (14–17 år) med angstproblemer. Hovedmålet med tiltaket er å behandle barn og unge med separasjonsangstlidelse, sosial og generalisert angstlidelse.

BAKGRUNN

Mestringskatten er et manualbasert program for behandling av barn og ungdom med angstplager eller angstlidelser. Tiltaket foreligger i to versjoner; Mestringskatten (7–13 år) og Mestringskatten for ungdom (14–17 år). Barnevernsversjonen omfatter 12 samlinger, mens ungdomsversjonen består av 14 samlinger. Begge versjonene inkluderer i tillegg to foreldresamlinger. Målgruppen for tiltaket er unge med separasjonsangstlidelse, sosial angstlidelse og/eller generalisert angstlidelse. Tiltaket kan gjennomføres både som individuell behandling og som gruppebehandling. Rettighetshaver i Norge er Universitetsforlaget (www.universitetsforlaget.no). Foreliggende artikkel er en revidert versjon av tidligere evalueringer av samme tiltak i Ungsinn (Bratt, 2010; Haugland og Bjåstad, 2017).

METODE

Kunnskapsoppsummeringen bygger på to systematiske litteratursøk gjennomført i henholdsvis 2016 og 2020 i databasene Mbase, Medline, Psykinfo, NORART, Cochrane, Cristin, NORA, SCOPUS, SweMed, Kunnskapsenteret, NREPP, NICE, Blueprint og CEBC. Det er i tillegg innhentet informasjon fra fagansvarlige for programmet ved RBUP Øst og Sør.

RESULTATER

Resultatene omfatter en oppsummering av tiltakets beskrivelse, forskningsstudier, forskningsmetodisk kvalitet og implementeringskvalitet. Tiltakets bakgrunn, innhold og metoder er godt beskrevet gjennom strukturerte og detaljerte terapeutmanualer og arbeidsbøker. Tiltaket har god teoretisk forankring. Det foreligger en rekke kvalitetsmessig gode internasjonale effektstudier og metaanalyser av barnevernsversjonen av det opprinnelige amerikanske tiltaket (Coping Cat), hvor effekt av tiltaket er godt dokumentert. Det har vært gjennomført en effektivitetsstudie av Mestringskatten i Norge med pasienter (7–13 år) fra ordinære barne- og ungdomspsykiatriske klinikker. Resultatene viste effekt av Mestringskatten sammenlignet med venteliste, for eksempel ved tap av primær angstdiagnose. Både individuell behandling og gruppebehandling med Mestringskatten hadde effekt. Barn med sosial angstlidelse viste større sannsynlighet for bedring etter gruppebehandling sammenlignet med individuell behandling. Resultatene av behandlingen ble opprettholdt ved 2 års oppfølging. Deltakere og terapeuter rapporterte tilfredshet med tiltaket. Det er ingen krav til opplæring, kvalifikasjoner eller prosedyrer for å sikre tilstrekkelig implementeringskvalitet ved bruk av programmet. Internasjonalt er det begrenset evidens for ungdomsmanualen og vi fant ingen nordiske studier som har evaluert effekten av Mestringskatten for ungdom.

KONKLUSJON

Mestringskatten og Mestringskatten for ungdom er tiltak med god teoretisk forankring. Tiltakene er godt beskrevet. Mestringskatten har dokumentert effekt ved en norsk effektivitetsstudie av høy kvalitet blant barn (7–13 år) rekruttert fra klinikker innen barn- og unges psykiske helsevern i Norge. Resultatene antas å ha god overføringsverdi til vanlig klinisk praksis. Tiltaket har vist effekt i en rekke internasjonale studier og kunnskapsoppsummeringer. Det foreligger ingen nordiske studier på effekten av Mestringskatten for ungdom. Manglende systematisk oppfølging av implementering av tiltaket bidrar til usikkerhet om kvaliteten på behandlingen når Mestringskatten og Mestringskatten for ungdom benyttes i vanlig praksis i Norge.

Tiltaket benyttet for barn (7–13 år) klassifiseres på evidensnivå 4: Tiltak med tilfredsstillende dokumentasjon på effekt. Tiltaket benyttet for ungdom (14–17 år) klassifiseres på evidensnivå 3: Tiltak med noe dokumentasjon på effekt.




**Bente Storm
Mowatt Haugland**

bente.haugland@uib.no
Institutt for Klinisk Psykologi, UiB
RKBU vest, NORCE



Jon Fauskanger Bjåstad

bjaastad@gmail.com
Klinikk psykisk helsevern for
barn, unge og rusavhengige,
Helse Stavanger

 Engelsk sammendrag på nettsiden

ISSN 2464-2142

Tidsskriftet Ungsinn utgis av Regionalt kunnskapssenter for barn og unge- nord (RKBU Nord) ved UiT- Norges arktiske universitet.



Innledning

Bakgrunn

Angstlidelser er blant de hyppigst forekommende psykiske lidelser blant barn og ungdom (Costello, Mustillo, Erkanli, Keeler, & Angold, 2003; Essau, Conradt, & Peterman, 2002; Kessler mfl., 2005; Polanczyk, Salum, Sugaya, Caye, & Rohde, 2015). For mange starter angstlidelser tidlig i barneårene (Cartwright-Hatton, McNicol, & Doubleday, 2006; Wichstrøm, Belsky, & Berg-Nielsen, 2013). Angstlidelser kan være kroniske og representerer en betydelig belastning for barn og unge, deres familier og samfunnet som helhet (Baxter, Vos, Scott, Ferrari, & Whiteford, 2014; Costello mfl., 2003). Det er dokumentert betydelige samfunnsmessige kostnader av angst i barndommen, i form av helsehjelp, samt sykefravær for foreldre knyttet til barnas problemer (Bodden, Dirksen, & Bogels, 2008). For voksne er angstlidelser de psykiske lidelsene som hyppigst ligger til grunn for innvilgning av uføretrygd (Mykletun mfl., 2006). Angst hos barn og unge kan være assosiert med funksjonstap og redusert fungering på mange områder, inkludert dårligere skoleprestasjoner, dårligere sosial fungering, søvnproblemer, lavere livskvalitet, skolefravær og skolefravall (Mychailyszyn, Mendez, & Kendall, 2010; Peterman mfl., 2016; Rao mfl., 2007; Van Ameringen, Mancinia, & Farvolden, 2003; Verduin & Kendall, 2008). Angst hos barn og unge øker også risiko for utvikling av andre lidelser som depresjon og rusmisbruk (Puleo, Conner, Benjamin, & Kendall, 2011; Wittchen, Beesdo, Bittner, & Goodwin, 2003; Wolk, Kendall, & Beidas, 2015). Samlet viser dette til viktigheten av å tilby barn og ungdom som har angstlidelser tidlig og effektiv behandling.

Om tiltaket

Mestringskatten og Mestringskatten for ungdom er strukturerte manual-baserte tiltak for behandling av tre av de hyppigst forekommende angstlidelser hos barn og unge; separasjonsangstlidelse (SAD), sosial angstlidelse (SOP) og generalisert angstlidelse (GAD).

Barn og unge med SAD er redde for at vonde ting kan skje med dem selv eller omsorgspersonen(e) når de er atskilt fra dem. Barnet prøver derfor å unngå atskillelse og protesterer, klamrer seg fast eller søker ofte bekreftelse fra omsorgspersonen

i situasjoner som medfører atskillelse. Barn og unge med SOP har angst for å bli evaluert, ydmyket eller avvist i sosiale sammenhenger. De unngår derfor ofte sosial kontakt eller benytter strategier for å ikke vekke oppmerksomhet eller for å skjule sin engstelse. Barn og unge med GAD er ofte engstelige i en rekke situasjoner. De bruker ofte mye tid på grubling og har gjerne også fysiske plager og søvnevansker.

Internasjonalt er den amerikanske versjonen av barneprogrammet (Coping Cat; Kendall & Hedtke, 2006a) blant de mest kjente og evaluerte programmene for behandling av angstlidelser hos barn. Coping Cat har vært evaluert i en rekke internasjonale RCT-studier (blant annet Flannery Schroeder & Kendall, 2000; Kendall, 1994; Kendall mfl., 1997; Kendall, Hudson, Gosch, Flannery-Schroeder, & Suveg, 2008; Walkup mfl., 2008). Coping Cat har også vært evaluert i RCT studier utenfor USA, blant annet i Pakistans (Kahn, Malik, Ahmed & Riaz, 2020), Kina (Lau, Chan, Li, & Au, 2010), og Sveits (Schneider mfl., 2013). Ungdomsmanualen (The C.A.T. Project) har vært evaluert i en amerikansk RCT studie (Walkup mfl., 2008). Coping Cat har vært utgangspunkt for utvikling av flere lignende program, blant annet «Friends for Life» (Barrett, 2004) og «Cool Kids» programmet (Rapee mfl., 2006).

Mestringskatten er den norske versjonen av Coping Cat, utviklet av Kendall og kollegaer ved Temple University i USA (Kendall & Hedtke, 2006a; Kendall & Hedtke, 2006b). Mestringskatten (barneverjonen) er oversatt og tilpasset norske forhold av Martinsen og Neumer (Kendall, Martinsen, & Neumer, 2006a; Kendall, Martinsen, & Neumer, 2006b). Mestringskatten avviker fra det original Coping Cat programmet ved at terapeutmanualen er utvidet med tre teoretiske kapitler, med temaene Kognitiv atferdsterapi med barn med angst, Fleksibel bruk av manualer og Behandlingsforskning. Videre er det norske programmet kortere (12 samlinger og to foreldresamlinger) enn det amerikanske (14 samlinger og to foreldresamlinger), samt at det er laget nye illustrasjoner. Det oppgis imidlertid i den norske manualen at innholdet i programmet ikke er vesentlig endret. Ungdomsversjonen av Mestringskatten (Kendall mfl., 2011a; Kendall mfl., 2011b) har samme struktur som barne-

versjonen, men med tilpasninger for ungdomsgruppen. I dette programmet har den norske versjonen 14 samlinger for ungdommene og to for foreldre, likt den amerikanske originalversjonen, The C.A.T. Project (Kendall, Khanna, Hudson, & Webb, 2002).

Beskrivelse og materiell

Programmet omfatter en terapeutmanual og en arbeidsbok i barnevervsjonen (Kendall mfl., 2006a; Kendall mfl., 2006b) og tilsvarende for ungdomsversjonen (Kendall mfl., 2011a; Kendall mfl., 2011b). Arbeidsbøkene benyttes både for oppgaver som løses i timene og for øvelser barnet eller ungdommen gjennomfører hjemme mellom møtene.

Terapeutmanualen for barnevervsjonen er delt i en teoridel og en praksisdel. Teoridelen består av fem kapitler med teoretisk innføring i sentrale tema i programmet (kognitiv atferdsterapi, behandlingsprinsipper, fleksibel bruk av manualen og hvordan forholde seg til barn med tilleggsvansker). Mestringskatten er i utgangspunktet laget for bruk i individualbehandling. Det er imidlertid utviklet et supplement til behandlingsmanualen hvor det gis veiledning i hvordan programmet kan tilpasses for gruppebehandling (Kendall & Martinsen, 2008). Ved gruppebehandling legges det opp til at terapeuten møter barnet individuelt de tre første gangene, for å skape en trygg relasjon, deretter gjennomføres behandlingen i grupper. Barna bruker den samme arbeidsboken ved gruppebehandling som ved individualbehandling. Studier fra USA og Canada finner ingen forskjell i effekt av Coping Cat programmet administrert som individuell behandling sammenlignet med gruppebehandling (Edmunds, O'Neil, & Kendall, 2011).

Målsetninger og målgruppe

Målgruppe for Mestringskatten og Mestringskatten for ungdom er henholdsvis barn (7–13 år) og ungdom (14–17 år) med SAD, SOP og/eller GAD. Programmet er generisk, hvilket innebærer at det retter seg mot flere ulike angstdiagnoser. Valget om å benytte samme program for flere angstlidelser begrunnes ut fra at det er høy komorbiditet mellom angstlidelser og at det er

store likhetstrekk mellom dem med hensyn til utvikling av lidelsene, risikofaktorer og metodene som benyttes for å skape endring (Silverman & Kurtines, 1996).

Mange barn og unge med angstlidelser kan også ha andre vansker eller lidelser. I barnevervsjonen av manualen beskrives det hvordan en del vanlige tilleggspolproblemer (for eksempel depresjon, tvang, panikkanfall, hyperaktivitet, familieproblemer eller skolevegring) kan håndteres som del av behandlingsforløpet. Så langt vi kan se angir ikke manualene eksplisitte eksklusjonskriterier for bruk av programmet. Det settes ikke krav til bruk av kartleggingsmetoder for inklusjon til behandlingen eller for evaluering av utfall. I teoridelen av terapeutmanualen gis det imidlertid beskrivelser av metoder som kan benyttes ved norske poliklinikker om en ønsker å gjennomføre evaluering av behandlingen.

Gjennomføring av tiltaket og metoder som anvendes

Mestringskatten og Mestringskatten for ungdom kan benyttes som behandling både i spesialisthelsetjenesten og i primærhelsetjenesten. Programmet består av 12 samlinger for barna, 14 for ungdom og to separate foreldresamlinger. Det er definert struktur og innhold for alle samlingene. Hvert møte varer 50–60 minutter – med mulighet for lengre tid for møte 4, 6 og 8 i barnevervsjonen.

Innholdsmessig er programmet todelt, hvor første del (time 1–6 i barnevervsjonen og time 1–8 i ungdomsversjonen) består av psykoedukasjon og ferdighetstrening, mens andre del (time 7 til 12 i barnevervsjonen og time 9 til 16 i ungdomsversjonen) har fokus på å øve på situasjoner som fremkaller angst (eksponering). I første del lærer barna å gjenkjenne og å differensiere mellom ulike følelser. De lærer hva angst er og øver på å identifisere hvilke tanker, følelser og kroppslige reaksjoner som er knyttet til angst. Barna/ungdommene lærer videre hvordan følelser, tanker og atferd påvirker hverandre gjensidig (psykoedukasjon), og hvordan tanker assosiert med angst (selv-snakk) kan utfordres. Barnet/ungdommen lærer ferdigheter som han/hun kan bruke for å hjelpe seg selv i situasjoner som fremkaller angst. Dette omfatter avslapningsøvelser, å utfordre egne engstelige tanker

(kognitiv restrukturering), mestrende måter å snakke til seg selv, problemløsningsferdigheter og å belønne seg selv ved god innsats og måloppnåelse. I andre halvdel av programmet trener barnet på situasjoner som fremkaller gradvis økende intensitet av angst. Det lages en FRYKT-stige eller angsthierarki, hvor situasjoner som fremkaller angst rangeres fra det som er lettest til det som er vanskeligst. Hjemmeoppgaver utgjør et sentralt element i behandlingen – og eksponeringsøvelser skjer både hjemme mellom timene og i møtene sammen med terapeuten.

For å hjelpe barna å huske og å bruke sentrale ferdigheter i programmet benyttes akronymet FRYKT-planen (i ungdomsversjonen benyttes akronymet FARE-planen på de samme prinsippene). FRYKT-planen står for:

1. Føler du deg redd? (Følelsesbevissthet, hva skjer i kroppen?)
2. Redd for at ting kan gå galt? (Identifisere negative tanker eller selvsnak)
3. Yes, jeg kan tenke og gjøre ting som hjelper (Problemløsning og mestringsplaner)
4. Klare mål og resultater (Hvordan gikk det?)
5. Trivelige premier (Belønning)

Foreldredelen av programmet består av to separate foreldretimer, gjennomført etter tredje og sjuende time i barneprogrammet og etter tredje og åttende time i ungdomsprogrammet. Foreldrene involveres i behandlingen gjennom gjensidig informasjonsutveksling, hvor terapeuten gir informasjon om programmet og foreldrene om barnet/ungdommen. Foreldrene gis også mulighet til å drøfte bekymringer og spørsmål de lurer på underveis i behandlingen. Foreldre oppfordres til å delta i oppgaver barnet/ungdommen skal gjennomføre hjemme. Andre foreldretime handler i særlig grad om foreldrenes deltakelse i gjennomføring av barnas eksponeringsoppgaver. Målsetning med foreldreinvolvingen er en gradvis overføring av ferdigheter, kunnskap og metoder for håndtering av barnets/ungdommens angst fra terapeut- til barn/ungdom og foreldre («transference of control»). Ungdomsmanualen vektlegger i større grad at foreldrene skal stimulere ungdommen til å ta selvstendig ansvar for eksponeringsarbeidet.

Det teoretiske grunnlaget for metoden

Mestringskatten er basert på kognitiv atferds-terapi (KAT). KAT er en kombinasjon av prinsipper fra atferds-terapi (for eksempel bruk av positiv forsterkning/belønning, eksponering), sosial læringsteori (for eksempel modellering) og kognitiv terapi (vekt på bevisstgjøring av tanker og sammenheng mellom tanker, følelser og atferd, samt utfordring av individets kognitive stil). Programmet bygger på teoretiske bidrag fra blant annet Ellis, Beck og Bandura (Bandura, 1977; Beck, 1985; Ellis, 1962). De sentrale endringsmekanismene i programmet antas å være kognitiv restrukturering (endringer av uhensiktsmessige tanker og tankestil), avspenning og problemløsning, samt endring av forsterkningsmekanismer (belønning av forsøk på å nå egne mål) og eksponering.

Implementeringsstrategier, kvalitetssikring og kostander

Mestringskatten ble publisert på norsk i 2006, men har vært tilgjengelig i en foreløpig versjon siden 2003. De norske manualene og arbeidsbøkene er utgitt av Universitetsforlaget (www.universitetsforlaget.no), som er rettighets-innehaver og ansvarlig for distribusjon av programmet i Norge. Programmet selges i ordinære bokhandlere og er i praksis åpent for bruk uten krav til kvalifikasjoner. Det anbefales at terapeuter som bruker programmet skaffer seg opplæring i KAT og innføring i bruk av manualen. Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregion Øst og Sør (RBUP Øst og Sør; www.rbup.no) tilbyr et to-dagers kurs i programmet. Kurset har en interaktiv form, med blanding av presentasjon, videoeksempel og kasusbeskrivelser. Deltakelse i opplæring og veiledning anbefales, men er ikke et krav.

RBUP Øst og Sør tilbyr veiledning i programmet ved forespørsel. Veiledningen følger vanlige timesatser for veiledning i KAT. For ytterligere beskrivelser av Mestringskatten (individualbehandling og gruppebehandling) viser vi til bokkapittelet «Mestringskatten» (Neumer, Villabø & Martinsen, 2017).

Problemstilling for artikkelen

Formålet med denne artikkelen er å undersøke om Mestringskatten antas å være virksomt benyttet i vanlig praksis i Norge.

Metode

Det ble gjennomført systematiske søk etter forskningsstudier. Søkene var to-delt, det første omhandlet skandinaviske forskningsstudier i databasene Mbase, Medline, Psykinfo, NORART, Cochrane, Cristin, NORA, SCOPUS, SweMed. Derne ble det gjort søk etter systematiske oversikter i databasene Mbase, Medline, Psykinfo, Cochrane, rapporter fra kunnskapssenteret, SAMHSA National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP), NICE, Blueprint og The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC). Søkedato var 02.03.2016. Det ble så gjort et oppdatert søk for publikasjoner for perioden 2017–2020. Dette ble gjennomført i forbindelse med foreliggende oppdatering av Ungsinn evalueringen av Mestringskatten. Det sistnevnte søket ble gjennomført 29.06.2020.

Foreliggende artikkel (3. utgave) bygger på to tidligere beskrivelser av samme tiltak i Ungsinn. Første utgave fra 2010 (Bratt, 2010) ble revidert i 2017 (Haugland & Bjåstad, 2017) ut fra nye prosedyrer og kriterier i Ungsinn fra 2016 (Martinussen mfl., 2016). Tredje utgave er en revisjon som inkluderer publikasjoner fra 2017–2020 og medfører ny klassifisering av tiltaket.

Første- og andreforfatter av foreliggende artikkel gjennomgikk forskingsdokumentasjonen uavhengig av hverandre og identifiserte aktuelle nordiske effektstudier, internasjonale kunnskapsoppsummeringer, samt andre norske evalueringer i henhold til kriteriene for klassifisering av tiltak i Ungsinn (Martinussen mfl., 2016). Forfatterne gjennomgikk sammendragene for de identifiserte publikasjonene i litteratursøkene, etter at duplikater var fjernet. Publikasjoner som var relevante ble gjennomgått i fulltekst.

Resultater

Resultater fra litteratursøk

Det systematiske litteratursøket fra 2016 resulterte i 117 treff. Av disse ble 109 ekskludert fordi de ikke var relevante. De resterende åtte artiklene var alle publisert i perioden 2006 til 2016. En artikkel var duplikat og seks ble vurdert som ikke relevante etter grundigere gjennomlesning. Den gjenværende publikasjonen var en Cochrane metaanalyse hvor Coping Cat inngikk som ett av flere KAT programmer for behandling av angst hos barn (James, James, Cowdrey, Soler, & Choke, 2015).

Fire publikasjoner ble tilsendt fra programansvarlig ved RBUP Øst og Sør, hvorav to var kunnskapsoppsummeringer av Coping Cat programmet (CEBC, 2016b; NREPP, 2006), en var en litteraturoversikt hvor Coping Cat ble evaluert sammen med ulike andre KAT programmer for angst hos barn og unge (Edmunds mfl., 2011) og en var en norsk publikasjon fra praksis (Bjørk & Neumer, 2010).

På bakgrunn av kjennskap til forskningslitteraturen identifiserte vi ytterligere to kunnskapsoppsummeringer av programmet (CEBC, 2016a; Lenz, 2015).

I litteratursøket fra 2016 ble det ikke funnet noen nordiske studier som evaluerte effekten av Mestringskatten eller Mestringskatten for ungdom.

Det oppdaterte litteratursøket for perioden 2017–2020 resulterte i 73 treff. Fem artikler ble ekskludert da de var duplikater, 61 ble vurdert som irrelevante, mens syv ble gjennomgått i fulltekst. Seks av disse publikasjonene ble ekskludert: To fordi de var internasjonale studier av utprøvinger av Coping Cat (Kahn, Malik, Ahmed, & Riaz, 2020; Swan, mfl., 2018), to var generelle kunnskapsoppsummeringer/metaanalyser hvor Coping Cat inngikk som ett av flere program (Sigurvinsdóttir, Jensínudóttir, Baldvinsdóttir, Smáráson, & Skarphedinnson, 2020; Schwartz, Barican, Yung, Zheng, & Waddell, 2019), mens to omhandlet tema knyttet til Coping Cat men var ikke internasjonale kunnskapsoppsummeringer av effekten av programmet (Norris & Kendall, 2020; Oldham-Cooper & Loades, 2017). Den siste

av de syv publikasjonene identifisert i 2020 søket var en nordisk effektstudie (Villabø mfl., 2018). Denne ble inkludert i foreliggende evaluering.

Det ble i tillegg identifisert internasjonale oppdateringer av tidligere kunnskapsoppsummeringer av Coping Cat og The C.A.T. Project (CEBC, 2018a; 2018b). Også disse ble inkludert i foreliggende evaluering. Selv om det er forskjeller mellom det norske programmet Mestringskatten og det opprinnelige Coping Cat-programmet (antall møter, illustrasjoner og innledende kapitler), vurderes versjonene å være så innholdsmessig like at kunnskapsoppsummeringene av Coping Cat ansees som relevante også for vurdering av Mestringskatten.

For å vurdere implementeringskvaliteten av tiltaket ble det innhentet informasjon fra fagansvarlige for Mestringskatten ved RBUP Øst og Sør, som har deltatt i oversettelsen av tiltaket, samt utviklet og gjennomført opplæring i programmet. Disse formidlet manualer, veiledere og informasjon om implementeringsstrategier og kvalitetssikring, samt relevante publikasjoner.

Totalt inkluderte vi en nordisk effektstudie og fire internasjonale kunnskapsoppsummeringer. Effektstudien og tre av kunnskapsoppsummeringene omhandlet barneverjonen av programmet, mens en kunnskapsoppsummering evaluerte ungdomsversjonen.

Gjennomgang av beskrivelser

Mestringskatten er godt beskrevet gjennom terapeutmanualene og arbeidsbøkene. I terapeutmanualen for barneprogrammet (Kendall mfl., 2006a) gis det inngående beskrivelse av strategier i behandling av barn med angst fra en KAT tilnærming, hvordan bruke programmet fleksibelt og hvordan tilpasse det til barn med tilleggsversjoner (for eksempel depresjon, hyperaktivitet, skolevegring m.m.). Målgruppen for tiltaket er tydelig angitt og utdypende beskrevet i terapeutmanualen for ungdom (Kendall mfl., 2011a). Manualene angir klare mål og oppgaver for hver time, komplett med tips til terapeuten om hva som er nyttig å gjøre ved gjennomføring av hver time. Eksempler og øvingsoppgaver for barna/ungdommen gis i de respektive arbeidsbøkene. For vurdering av tiltaket se tabell 1.

Det angis ikke sekundærmål for tiltaket. Det anbefales i terapeutmanualen at terapeuter som bruker programmet er kjent med det teoretiske grunnlaget og behandlingsprinsippene innen kognitiv atferdsterapi, får opplæring i programmet og mottar veiledning. Kvalifikasjonskrav for å bruke programmet er ikke beskrevet.

Tabell 1

Vurdering av tiltakets beskrivelse

Dimensjoner i beskrivelsen	Ikke beskrevet	Noe beskrevet	Godt beskrevet
Problembeskrivelse			X
Målgruppe			X
Hovedmål			X
Sekundærmål	X		
Utforming av tiltaket			X
Metoder som benyttes			X
Kjerneelementer/ fleksibilitet			X
Utøvere av tiltaket		X	
Manual/veileder for utøvere			X
Materiell for mottakere av tiltaket			X
Undersøkelser som styrker beskrivelsen			X

Nordiske effektstudier

En nordisk effektstudie er identifisert og inkludert (Villabø mfl., 2018; Tabell 2). Dette er en norsk randomisert og kontrollert studie (RCT) hvor Mestringskatten har vært evaluert ($N = 165$ barn, 7–13 år). Studien har vært ledet fra RBUP Øst-Sør og gjennomført i perioden 2008–2013. Deltakerne var henvist til fem barne- og ungdomspsykiatriske klinikker (BUP) i Øst-Norge. Barna var randomisert til betingelsene Mestringskatten individualterapi (ICBT), Mestringskatten gruppeterapi (GCBT) eller venteliste kontroll (WL).

Forskningsmetodisk kvalitet

Den metodiske vurderingen av studien er oppsummert i tabell 3. Begrunnelse for vurderingene gis under.

Tabell 2*Inkluderte nordiske effektstudier*

Studie / Artikkel	1. Forskningsdesign	2. Deltakere	3. Måletidspunkter
Villabø mfl., 2018	RCT med tre armer; ICBT, GCBT & WL	165 barn ($M = 10,46$ år, $SD = 1,49$, 7–13 år), 54,5 % gutter, inklusjons diagnoser SOP, GAD, SAD	Før behandling, umiddelbart etter behandling (12 uker), 2 år etter behandling (kun intervensjonsgruppene)

Note. RCT = randomisert kontrollert studie, ICBT = individuell kognitiv atferdsterapi, GCBT = gruppebehandling kognitiv atferdsterapi, WL = venteliste, SOP = sosial angstlidelse, GAD = generalisert angstlidelse, SAD = separasjonsangstlidelse.

Tabell 3*Forskningsmetodisk kvalitet*

Studie	1. Statistiske analyser	2. Måling	3. Indre validitet	4. Tro mot tiltaket	5. Ytre validitet	Gj. snitt
Villabø mfl., 2018	3,5	4	3,5	3,5	4	3,7

Note. Ikke rapportert eller undersøkt = 0; Dårlig/utilfredsstillende = 1; Tilfredsstillende = 2; Godt = 3; Svært godt = 4.

Statistiske analyser

Studien av Villabø mfl. (2018) vurderes å ha gode forskningsmessige kvaliteter (Tabell 3). Primært utfallsmål var prosentandel av barna som hadde tapt primær angstdiagnose ved behandlingsslutt, vurdert av uavhengige skårere. Andre utfallsmål var prosentvis andel barn som hadde tapt alle angstdiagnoser ved behandlingsslutt, samt gruppeforskjeller i skårer på sjekklister for angstsymptomer vurdert av barn og foreldre før og etter behandling. Det ble også inkludert kliniker-skårer av endring i barnas funksjonstap ved behandlingsslutt. Alle analyser av utfall ble gjennomført i henhold til anbefalt «intention to treat» prosedyre ved at alle som var randomisert ble inkludert i analysene uavhengig av om de fullførte behandlingen eller ikke. For kategoriske utfall (diagnoser) ble det beregnet prosentvis endring i diagnostisk status. For kontinuerlige utfall (angstsymptomer og funksjonstap) ble det gjennomført separate regresjonsanalyser som inkluderte tidspunkt, grupper (venteliste vs. behandling) og interaksjon mellom tidspunkt og betingelse. Alder, kjønn, komorbiditet og alvorlighetsgrad av diagnoser var inkludert som kovariater i regresjonsmodellene. For de diagnostiske utfallsmålene ble det gjennomført planlagte parvise sammenligninger mellom betingelsene ved hjelp av chi-square tester. Barna i studien ble rekruttert og behandlet ved fem ulike klinikker, av ulike terapeuter og grupper (det sistnevnte kun for de som randomisert til gruppebehandling). Dette kan gi avhengighet i dataene. Vi kan ikke se at det ble gjennomført

analyser hvor eventuell avhengighet i data ble tatt hensyn til.

Studien inkluderte oppfølging av barna 2 år etter behandlingsslutt. Det ble videre beregnet klinisk signifikant endring ut fra antall som endret skåre fra klinisk til ikke-klinisk nivå vurdert av behandlerne ut fra mål på funksjonstap. Styrkeberegning ble gjennomført ved oppstart av studien og styrken ble oppgitt å være tilfredsstillende for å kunne sammenligne aktiv behandling og venteliste. Studien kan imidlertid ha hatt for liten styrke til å oppdage forskjeller mellom de to aktive betingelsene: individuell behandling og gruppebehandling.

Frafall fra studien ble rapportert (totalt 16,97 %). Det blir ikke vist til resultater som måler effekt av behandlingen kun for de barna som fullførte behandlingen (completer-analyser). Manglende data oppgis primært å skyldes frafall fra studien. Manglende datapunkt ble håndtert ved multipl imputasjon. Det innebærer at manglende verdier blir predikert og erstattet med rimelige gjettinger på hva verdien kunne være før analysene gjennomføres med de simulerte datasettene. Det rapporteres ikke om at analyser av eventuelle mønstre i manglende data er gjennomført.

Hovedresultat etter behandling oppgis som prosentvis endring i diagnostisk status. Effekttørrelser for endringer i diagnostisk status foreligger ikke. For sekundære utfallsmål angis effekttørrelser (Hedges'g) fra sammenligning av

individualbehandling, gruppebehandling og venteliste på ulike tidspunkt.

Målinger og måleinstrumenter

Diagnostiske vurderinger er gjennomført på tre tidspunkt (før behandling, etter behandling og ved 2 års oppfølging). Dette ble forbilledlig gjennomført av uavhengige skårere som var blindet for deltakernes gruppetilhørighet. Skårerne var trent til de var reliable før deltakelse i studien, men det ser ikke ut til at det ble undersøkt om reliabiliteten holdt seg over tid. Studien benytter veletablerte og anerkjente mål både for diagnostisk vurdering (Anxiety Disorders Interview Schedule for DSM-IV-TR, ADIS) og for skåring av angstsymptomer (Multidimensional Anxiety Scale for Children, MASC) og for funksjonstap (Child Global Assessment of Severity, CGAS). Reliabilitet av målene i studien rapporteres for det diagnostiske intervjuet (ADIS), for symptom-sjekklisten (MASC) og for målet for funksjonstap (CGAS). Det gis ingen evaluering av reliabilitet for utvalget for de øvrige målene (Child Behaviour Checklist, Mood and Feeling Questionnaire, og Questionnaire for Evaluation of Treatment). Disse var ikke benyttet som utfallsmål.

Indre validitet

Studien benyttet et randomisert design. Dette ansees å være optimalt for å vurdere effekt av et tiltak. Deltakerne ble randomisert til tre grupper (individuell behandling, gruppebehandling og venteliste). Sammenligning av demografiske og kliniske karakteristika før behandling tyder på at randomiseringen har fungert godt, med unntak av at det oppgis en signifikant høyere andel av barn med komorbide atferdsvansker i gruppen som ble randomisert til individuell behandling. Det var videre signifikant større frafall i gruppen som ble randomisert til individuellbehandling, men lik grad av frafall i gruppene randomisert til gruppebehandling og venteliste. Smitteeffekt mellom intervensjonene regnes ikke å være en trussel da sjansen for kontakt mellom deltakerne antas å ha vært liten.

Troskap mot tiltaket

Terapeutene gjennomførte en to-dagers opplæring før oppstart av studien. I tillegg fikk de et årlig 1-dags oppfriskningskurs. Terapeutene hadde tilbud om gruppeveiledning 2 timer hver måned. Dette ble gitt av erfarne kliniske

psykologer med formell kompetanse i KAT. Deltakelse i veiledningen var frivillig og mellom 3 og 10 terapeuter (av totalt 32) møtte til veiledningene. Terapeutenes kompetanse og etterlevelse av manualene ble vurdert ved videoopptak av timene. Totalt 13 % av timene ble skåret ved hjelp av en standardisert skåringsmetodikk (Bjaastad mfl., 2016). Etterlevelse og kompetanse ble vurdert som god, både for den individuelle behandlingen og gruppebehandling.

Ytre validitet

Studien er gjennomført i vanlig poliklinisk praksis, med pasienter henvist på ordinær måte og med terapeuter som gjennomførte behandlingene som del av sin arbeidsbelastning. Terapeutene ($N = 32$) hadde ulik profesjonsbakgrunn (psykologer, sosionomer, leger, kliniske pedagoger) og ulik teoretisk orientering. De fleste hadde begrenset opplæring i KAT fra tidligere. Studien hadde ut fra dette høy grad av ytre validitet ved at den er gjennomført under tilnærmet samme betingelser som i vanlig praksis.

Ved at utvalget ble fulgt opp over tid kunne en dokumentere at effekten av behandlingen vedvarte over et lengre tidsrom. Utvalget hadde videre god balanse mellom gutter og jenter (54,5% gutter).

Effekter

Studien har tre måletidspunkt, før behandling, etter behandling/etter venteliste (ved 12 uker) og 2 års oppfølging. Det primære målet på effekt av tiltaket ble vurdert ut fra prosentandel barn som ikke lenger tilfredsstilte kriteriene for primær angstdiagnose etter behandling. For venteliste var dette 14 % (95 % KI [04, 23]), for individuell behandling 52 % (95 % KI [38, 67]), og for gruppebehandling 65 % (95 % KI [52, 78]). Resultatene viste at Mestringskatten, både individuell og gruppebehandling, hadde signifikant effekt sammenlignet med venteliste. Effektstørrelser uttrykt ved Odds ratio (OR) viste at sjansen for å tape versus ikke tape primær angstdiagnose var 6 ganger større for individuell behandling og 11 ganger større for gruppebehandling vurdert mot venteliste (Tabell 4). Tiltaket viste også effekt målt ved tap av alle angstdiagnoser og ved klinikervurdering av

Tabell 4*Effektstørrelser for utfallsvariabler fra baseline til 12 uker (etter behandling/etter venteliste)*

Utfallsmål		Tap av primær angstdiagnose	Tap av alle angstdiagnoser	Angstsymptomer MASC_barnerapport	Angstsymptomer MASC_foreldrerapport	Funksjonstap_CGAS kliniskervurdering
Venteliste (n = 55) versus individuell (n = 55)	OR [95 % KI]	6,55* [2,62; 16,41]	10,71* [2,96; 38,68]			
	Hedges' <i>g</i>			0,28	0,20	1,01*
Venteliste (n = 55) versus gruppe (n = 55)	OR [95 % KI]	11,13* [4,38; 28,30]	22,39* [6,22; 80,52]			
	Hedges' <i>g</i>			0,26	0,06	1,04*
Individuell versus gruppe	OR [95 % KI]	0,59 [0,27; 1,27]	0,48 [0,22; 1,02]			
	Hedges' <i>g</i>			0,01	0,14	0,03

Note. MASC = Multidimensional Anxiety Scale for Children; CGAS = Children's Global Assessment Scale

^a Hedges' *g* beregnet fra gruppeforskjeller i estimert gjennomsnitt ved behandlingsslutt (12 uker) dividert med pooled standard avvik av utfall ved 12 uker; **p* < .001

barnets globale fungering (CGAS) før og etter behandling. Her var sjansene for tap versus ikke tap av angstdiagnose 10 ganger større for individuell behandling og 22 ganger større for gruppebehandling vurdert opp mot venteliste. For kliniskervurdering av barnets globale fungering (CGAS) før og etter behandling var effektstørrelsen stor (det vil si Hedges' *g* > 1,0). Tilsvarende effektstørrelser for barnas angstsymptomer målt før og etter behandling var imidlertid små (Hedges' *g* < 0.30). Det ble med andre ord ikke funnet effekt av Mestringskatten verken ved barnas eller foreldrenes rapportering av barnas angstsymptomer (MASC).

Det var gjennomgående ingen forskjell i effekt mellom individuell og gruppebehandling, bortsett fra for barn diagnostisert med SOP. Ved behandlingsslutt (men ikke ved 2 års oppfølging) var effekten større for gruppebehandling med Mestringskatten sammenlignet med individuell behandling for barna som hadde SOP som primærdiagnose.

Oppfølging 2 år etter gjennomført behandling viste at majoriteten av barna enten hadde opprettholdt sin bedring eller ytterligere forbedret effekten fra behandlingen, målt både ved tap av primær angstdiagnose og alle angstdiagnoser.

Tilfredshet av tiltaket ble funnet å være god vurdert av barna, foreldre og terapeuter.

Internasjonale kunnskapsoppsummeringer

I det følgende presenteres kun kunnskapsoppsummeringer som spesifikt tar for seg Coping Cat og/eller The C.A.T. Project (CEBC, 2016a og b, CEBC, 2018a og b; Lenz, 2015; NREPP, 2006).

The California Evidence-Based Clearinghouse for Child Welfare (CEBC) har gjort en evaluering av Coping Cat (CEBC, 2016b) og the C.A.T. project (CEBC, 2016a). CEBC opererer med fem nivåer på evidensvurderingene; 1. «Well-Supported by Research Evidence», 2. «Supported by Research Evidence», 3. «Promising Research Evidence», 4. «Evidence Fails to Demonstrate Effect», og 5. «Concerning Practice». Coping Cat for barn klassifiseres på nivå 1. «Well-Supported by Research Evidence» og ungdomversjonen The C.A.T. Project på nivå 3. «Promising Research Evidence». Ti RCT studier ble valgt ut for å vurdere Coping Cat, hvorav ni var gjennomført i USA. Ni studier var valgt ut for evaluering av the C.A.T. project – alle gjennomført i USA. Åtte av studiene benyttet data fra den samme RCT studie. Evalueringen ble oppdatert med nye studier i 2018. Evidensvurdering var etter dette fortsatt nivå 1 for Coping Cat og nivå 3 for The C.A.T. Project (CEBC, 2018a og 2018b).

Lenz (2015) har gjennomført en metaanalyse av Coping Cat som også inkluderte versjoner med tilpasninger til andre land som for eksempel Canada, Australia, Kina, Tyskland. Totalt ble 19 RCT studier identifisert, hvorav 18 er publiserte studier og en er en avhandling. Av 1358 deltakere hadde 698 barn i alder 7–14 år mottatt aktiv behandling. Av totalt 19 studier var 12

gjennomført i universitetsklinikker. Gjennomsnittlig effektstørrelse ved sammenligning av Coping Cat og venteliste eller ingen behandling ble funnet å være moderat (Hedges' $g = -0,67$), mens sammenligning av Coping Cat med annen aktiv behandling viste gjennomsnittlig liten effektstørrelse (Hedges' $g = -0,15$). Forskerne konkluderte med at de positive effektene av Coping Cat programmet var robuste og at studier gjennomført i løpet av de siste tjue årene har vist effekt.

SAMHSA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices (NREPP, 2006) har evaluert tre av Kendalls effektstudier av Coping Cat (alder 7–17 år) fra USA. Studiene skåres ut fra dokumentert effekt av programmet, kvalitet av studiene og implementerings-kvalitet. På en skala fra 0 (lavest) til 4 (høyest) vurderes effekten av programmet mellom 3,3 og 3,7 avhengig av hvilket utfallsmål som benyttes. Kvalitet av studiene vurderes mellom 3,3 og 3,7 (omfatter blant annet reliabilitet og validitet av mål, fidelity og analyser), mens implementerings-kvalitet vurderes gjennomsnittlig til 1,5 (materiell, trening og kvalitetssystemer).

Andre norske evalueringer

Det foreligger en norsk artikkel med to kass-illustrasjoner hvor Mestringskatten for ungdom har vært anvendt (Bjørk & Neumer, 2010). Beskrivelsene og utfallsdataene er begrenset i forhold til systematisk evaluering og analyser. Artikkelen bidrar derfor i liten grad til å trekke slutninger om evidens ved bruk av Mestringskatten for ungdom i en norsk kontekst.

Implementeringskvalitet

Terapeutmanualene og arbeidsbøkene for Mestringskatten og Mestringskatten for ungdom er tilgjengelige i bokhandlere. Det stilles ikke krav til formell kompetanse for bruk av programmet. Det er ingen sertifiseringsordning eller krav til tjenestene for bruk av tiltaket (for eksempel krav om allokering av ressurser, koordinering eller samarbeid). Det foreligger ikke systematisk oppfølging om hvorvidt tiltaket utøves slik det er tenkt. Det er heller ikke utformet skriftlig strategi for spredning eller implementering. I manualen anbefales det at terapeutene er kjent med kognitiv atferdsterapeutisk teori og behandlings-

prinsipper, at de gjennomgår en opplæring i bruk av manualen og mottar vei-ledning under gjennomføring av tiltaket. Det tilbys et to-dagers kurs av tiltaket ved RBUP Øst og Sør hvor veiledning kan tilbys ved forespørsel. Opplæring og veiledning er imidlertid ikke påkrevet. For vurdering av implementerings-kvalitet for Mestringskatten og Mestringskatten for ungdom, se tabell 5.

Tabell 5
Implementeringskvalitet

Kategori	Ja	Nei	Ikke relevant
Implementeringsstøtte		x	
Kvalifikasjonskrav		x	
Opplæring	x		
Sertifiseringsordninger		x	
Monitorering av fidelity/ etterlevelse		x	
Veiledning		x	
Identifisering av målgrupper	x		
Kartleggings- og vedlikeholdsverktøy		x	
Strategier for tilpasning		x	
Samlet skåre	$\sum 2/9$		

Diskusjon

Formålet med denne artikkelen er å undersøke om tiltakene Mestringskatten og Mestringskatten for ungdom er virksomme benyttet i vanlig praksis i Norge. I det følgende drøftes resultatene fra kunnskapsoppsummeringen ut fra kriteriene for klassifisering i Ungsinn.

Beskrivelse

Mestringskatten og Mestringskatten for ungdom er grundig beskrevet både i terapeutmanualer og i arbeidsbøker for henholdsvis barn og ungdom. I terapeutmanualen for barnevernsjonen er det inkludert nyttige og gode teoretiske kapitler. Målgruppen for tiltaket er klart definert og utfyllende beskrevet også i manualen for Mestringskatten for ungdom. En tilsvarende beskrivelse av de tre angsttilstandene som dekkes av tiltaket (separasjonsangstlidelse, sosial angstlidelse og generalisert angstlidelse) kunne med fordel vært

inkludert også i terapeutmanualen for barneversjonen av tiltaket.

Teoretisk rasjonale

Mestringskatten og Mestringskatten for ungdom har klar forankring innen KAT og har ut fra dette et godt beskrevet og velbegrunnet teoretisk rasjonale. En rekke internasjonale kunnskapsoppsummeringer og metaanalyser viser at KAT har dokumentert effekt ved behandling av angstlidelser hos barn og ungdom (for eksempel HigamcMillan, Francis, Rith-Najarian, & Chorpita, 2016). Eksponering har en sentral plass i Mestringskatten, og ansees som en sentral intervensjon for behandling av angstlidelser. Vi har mindre kunnskap om effekten av de øvrige komponentene i tiltaket (for eksempel avspenning og kognitive strategier). Dette gjelder imidlertid også for andre KAT program for angstlidelser, hvor vi generelt sett har begrenset kunnskap om hvilke komponenter som er nødvendige og tilstrekkelige for å skape endring (Ale, McCarthy, Rothschild, & Whiteside, 2015). Oppsummert vurderer vi at Mestringskatten og Mestringskatten for ungdom har et velbegrunnet teoretisk rasjonale som svarer til kriteriene for evidensnivå 3 eller høyere i Ungsinn.

Effektstudier, designkrav, forskningsmetodisk kvalitet og effekter

Det foreligger en norsk publisert studie med evidens for effekten av Mestringskatten. Utvalget i denne studien omfattet barn i alder 7–13 år med en av tre diagnostiserte angstlidelser; separasjonsangst, generalisert angst eller sosial angst. Dette er en studie som gjennomgående har god forskningsmessig kvalitet. Deltakerne synes å være representative for barn som søker behandling ved norske BUP klinikker.

Resultatene fra studien viste gode effekter i form av diagnostisk endring fra før til etter behandling sammenlignet med en gruppe barn randomisert til venteliste. Disse effektene vedvarte eller ble forbedret ved vurdering 2 år etter behandling. Tilsvarende effekter ble ikke funnet i selvrapporterte og foreldre-rapporterte angstsymptomer hos barna. Denne diskrepans i funnene er overraskende, men kan muligens være et resultat av at spørreskjemaet som ble benyttet for kartlegging av barnas angst-

symptomer ikke var tilstrekkelig sensitivt til å fange opp eventuelle endringer, eller at utvalgsstørrelsen var for liten til at de små effektstørrelsene ble signifikante (Hedges'g mellom 0,06 og 0,28).

Resultatene viste videre at det ikke var forskjeller i effekt mellom ulike format av behandlingen (individuell versus gruppe), bortsett fra for barn diagnostisert med sosial angstlidelse som viste best effekt av gruppebehandlingen. Studien kan imidlertid ha hatt for liten styrke til å oppdage forskjeller mellom de to behandlings-formatene i forhold til generalisert angst og separasjonsangstlidelse. En forskjell mellom gruppene med hensyn til høyere andel av komorbide atferdsvansker i gruppen av barn randomisert til individualbehandling kan også ha påvirket resultatene.

Mestringskatten er oversatt og tilpasset norske forhold fra det amerikanske programmet Coping Cat. Coping Cat er et av angstbehandlingsprogrammene som det internasjonalt sett foreligger mest evidens for. Det er gjennomført en rekke effektstudier av god forskningsmessig kvalitet og Coping Cat blir gjennomgående vist å ha positive resultater på tvers av kulturer, se for eksempel Lenz (2015). Det foreligger langtidsstudier av effekter av programmet, inkludert en studie med gjennomsnittlig oppfølgingsperiode på 16,2 år (range = 6,7–19,2) etter behandling (Benjamin, Harrison, Settiani, Brodman, & Kendall, 2013). Her finner en at vellykket behandling med Coping Cat i barnealder predikerer mindre grad av panikklidelse, rusmisbruk, alkoholavhengighet og suicidale tanker i voksen alder.

Evidensen fra de internasjonale kunnskapsoppsummeringene av Coping Cat er overbevisende når det gjelder barneversjonen av programmet. Evalueringene omfatter studier fra en rekke land og effektene av programmet er gjennomgående gode. Det samme gjelder resultatene fra den norske effektivitetsstudien som foreligger.

Evidens for ungdomsmanualen (The C.A.T. Project) er begrenset til en internasjonal effektstudie (Walkup mfl., 2008). Det foreligger ikke nordiske studier av effekt av Mestrings-

katten for ungdom. Den norske Mestringskatten for ungdom er en alderstilpasset versjon av Mestringskatten. En tidligere Cochrane review av KAT-programmer for behandling av angstlidelser hos barn og ungdom, finner ikke forskjeller i effekt av KAT ut fra deltakernes alder (James mfl., 2015). Ut fra at det kun foreligger en internasjonal og ingen nordiske studier som dokumenterer effekt av ungdomsversjonen av Coping Cat, vurderes imidlertid ungdomsversjonen å ha lavere evidens enn barneversjonen.

Implementeringskvalitet

Implementeringskvaliteten for Mestringskatten og for Mestringskatten for ungdom er i liten grad ivare tatt. Det bør utformes bedre systemer for utvelgelse av terapeuter, opplæring, veiledning og støtte i bruk av tiltaket. Dette er nødvendig for å sikre at Mestringskatten og Mestringskatten for ungdom utøves på måter som sannsynliggjør at de effektene en finner i internasjonale studier også oppnås i vanlig norsk praksis. Lav implementeringskvalitet av programmet bidrar til usikkerhet om hvordan tiltaket utøves og hvilken grad av etterlevelse og kompetanse terapeutene som bruker tiltaket har, noe som kan ha betydning for hvor effektivt tiltaket er når det benyttes i vanlig praksis i Norge. Ut fra at Mestringskatten vurderes å ha en rekke mangler med hensyn til implementeringskvalitet, oppnår ikke tiltaket høyeste nivå på Uingsinn klassifikasjonen over dokumentasjon på effekt. Mestringskatten for ungdom har begrenset evidens og har i tillegg lav implementeringskvalitet. Denne vurderes derfor lavere enn Mestringskatten med hensyn til dokumentasjon på effekt.

Konklusjon

Mestringskatten og Mestringskatten for ungdom er tiltak med god teoretisk forankring. Den amerikanske versjonen av programmet (Coping Cat) viser gjennomgående positive resultater på kort og lang sikt, og ved tilpasninger til ulike land og kulturer. Evidensen for ungdomsmanualen (The C.A.T. Project) er begrenset til en effektstudie, men klassifiseres likevel høyt ut fra alder generelt ikke ser ut til å innvirke på effekt av KAT-program ved angstlidelser.

Selv om det er forskjeller i manual og antall møter i den norske og amerikanske versjon av programmet, ansees disse som så innholdsmessig like at evidensen for Coping Cat tas i betraktning ved vurdering av det norske programmet. Det foreligger en publisert norsk studie av Mestringskatten for barn. Denne viser effekter av tiltaket både etter behandling og ved 2 års oppfølging i en RCT-studie med gode forskningsmessige kvaliteter. Ut fra at implementeringskvaliteten av tiltaket er begrenset, kan Mestringskatten ikke klassifiseres på høyeste nivå i Uingsinn. Det er videre også behov for nordiske studier hvor programmet gjennomføres som behandling i førstelinjetjenester og med evaluering av effekt av behandling av ungdom.

Mestringskatten klassifiseres på nivå 4: Tiltak med tilfredsstillende dokumentasjon på effekt.

Mestringskatten for ungdom klassifiseres på nivå 3: Tiltak med noe dokumentasjon på effekt.

Interessekonflikter

Forfatterne erklærer at de ikke har kommersielle interesser i tiltaket vurdert i denne artikkelen. De har heller ikke vært involvert i utvikling, evaluering eller implementering av tiltaket.

Referanser

- Ale, C. M., McCarthy, D. M., Rothschild, L. M., & Whiteside, S. P. H. (2015). Components of cognitive behavioral therapy related to outcome in childhood anxiety disorders. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 18, 240–251. <https://doi.org/10.1007/s10567-015-0184-8>.
- Bandura, A. (1977). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review*, 84, 191–215. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>
- Barrett, P. M. (2004). *Friends for life - Group leader's manual* (4 utg.). Brisbane: Australian Academic Press.
- Baxter, A. J., Vos, T., Scott, K. M., Ferrari, A. J., & Whiteford, H. A. (2014). The global burden of anxiety disorders in 2010. *Psychological Medicine*, 44, 2363–2374. <https://doi.org/10.1017/S0033291713003243>.
- Beck, A. T. (1985). *Theoretical perspectives on clinical anxiety*. Hillsdale, N.J.: Erlbaum. Benjamin, C. L., Harrison, J. P., Settapani, C. A., Brodman, D. M. & Kendall, P. C. (2013). Anxiety and related outcomes in young adults 7 to 19 years after receiving treatment for child anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81, <https://doi.org/10.1037/a0033048>.
- Bjaastad, J. F., Haugland, B. S. M., Fjermestad, K. W., Torsheim, T., Havik, O. E., Heiervang, E. R., & Öst, L.-G. (2016). Competence and Adherence Scale for Cognitive Behavioral Therapy (CASCBT) for anxiety disorders in youth: Psychometric properties. *Psychological Assessment*, 28, 908–916. <https://doi.org/10.1037/pas0000230>
- Bjørk, R. F. & Neumer, S.-P. (2010). Evidensbasert psykologisk praksis i praksis. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 47, 937–941.
- Bodden, D. H., Dirksen, C. D. & Bogels, S. M. (2008). Societal burden of clinically anxious youth referred for treatment: a cost-of-illness study. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 487–497. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9194-4>.
- Bratt, C. (2010). Beskrivelse og vurdering av tiltaket: Mestringskatten (Coping Cat). Ungsinn, tiltak nr4. Nedlastet fra: http://www2.uit.no/portal/page/portal/Forebyggingbasen/startside/artikkel?p_document_id=84136.
- Cartwright-Hatton, S., McNicol, K. & Doubleday, E. (2006). Anxiety in a neglected population: Prevalence of anxiety disorders in pre-adolescent children. *Clinical Psychology Review*, 26, 817–833. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2005.12.002>.
- CEBC, California Evidence-based Clearinghouse for child welfare (2016a). C.A.T. Project. Nedlastet fra <http://www.cebc4cw.org/program/c-a-t-project/>, 04.04.2017.
- CEBC, California Evidence-based Clearinghouse for child welfare (2016b). Coping Cat. Nedlastet fra <http://www.cebc4cw.org/program/coping-cat/>, 04.04.2017.
- CEBC, California Evidence-based Clearinghouse for child welfare (2018a). C.A.T. Project. Nedlastet fra <http://www.cebc4cw.org/program/c-a-t-project/>, 10.04.2021.
- CEBC, California Evidence-based Clearinghouse for child welfare (2018b). Coping Cat. Nedlastet fra <http://www.cebc4cw.org/program/coping-cat/>, 10.04.2021.
- Costello, E. J., Mustillo, S., Erkanli, A., Keeler, G., & Angold, A. (2003). Prevalence and development of psychiatric disorders in childhood and adolescence. *Archives of General Psychiatry*, 60, 837–844. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.60.8.837>.
- Edmunds, J. M., O'Neil, K. A. & Kendall, P. C. (2011). A review of cognitive-behavioral therapy for anxiety disorders in children and adolescents: Current status and future directions. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 48, 26–33.
- Ellis, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. Secaucus, N.J.: Lyle Stuart.
- Essau, C. A., Conradt, J., & Peterman, F. (2002). Course and outcome of anxiety disorders in adolescents. *Journal of Anxiety Disorders*, 16, 67–81.
- Flannery-Schroeder, E. C., & Kendall, P. C. (2000). Group and individual cognitive-behavioral treatments for youth with anxiety disorders: A randomized clinical trial. *Cognitive Therapy and Research*, 24, 251–278. <https://doi.org/10.1023/a:1005500219286>.
- Haugland, B. S. & Bjåstad, J. F. (2017). Kunnskapsoppsummering og klassifisering av tiltaket Mestringskatten (2.utg.). *Ungsinn*, 2:3. Hentet fra: http://ungsinn.no/post_tiltak_arkiv/mestringskatten-2-utg/
- Higa-McMillan, C. K., Francis, S. E., Rith-Najarian, L. & Chorpita, B. F. (2016). Evidence base update: 50 Years of research on treatment for child and adolescent anxiety. *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 45, 91–113. <https://doi.org/10.1080/15374416.2015.1046177>
- James, A., C., James, G., Cowdrey, F. A., Soler, A., & Choke, A. (2015). Cognitive behavioural therapy for anxiety disorders in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (2). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004690.pub4>, 04.04.17.
- Kahn, A., Malik, T.A., Ahmed, S., & Riaz, A. (2020). Translation, Adaptation and Implementation of Coping Cat Program with Pakistani Children. *Child & Youth Care Forum*; New York Vol. 49, 23–41. <https://doi.org/10.1007/s10566-019-09516-6>.

- Kendall, P. C. (1994). Treating anxiety disorders in children: Results of a randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 62, 100–110. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.62.1.100>
- Kendall, P. C., Bjørk, R. F., Arnberg, K., Neumer, S.-P., Khanna, M., Hudson, J. & Webb, A. (2011a). Mestringskatten for ungdom: Kognitiv atferdsterapi for ungdom med angst. Terapeutmanual. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kendall, P. C., Bjørk, R. F., Arnberg, K., Neumer, S. P., Khanna, M., Hudson, J. & Webb, A. (2011b). Mestringskatten for ungdom. Arbeidsbok. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kendall, P. C., Flannery-Schroeder, E., Panichelli-Mindel, S. M., Southam-Gerow, M., Henin, A. & Warman, M. (1997). Therapy for youths with anxiety disorders: A second randomized clinical trial. *Journal of consulting and clinical psychology*, 65, 366–380. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.65.3.366>.
- Kendall, P. C., & Hedtke, K. (2006a). *Cognitive-Behavioral Therapy for Anxious Children: Therapist Manual (3rd edition)*. Ardmore, PA: Workbook Publishing.
- Kendall, P. C., & Hedtke, K. (2006b). *The Coping cat workbook (2. utg.)*. Ardmore, PA: Workbook Publishing.
- Kendall, P. C., Hudson, J. L., Gosch, E., Flannery-Schroeder, E., & Suveg, C. (2008). Cognitive-behavioral therapy for anxiety disordered youth: A randomized clinical trial evaluating child and family modalities. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 76, 282–297. <https://doi.org/10.1037/0022-006X.76.2.282>
- Kendall, P. C., Khanna, M., Hudson, J., & Webb, A. (2002). *The C.A.T. Project therapist manual*. Ardmore, PA: Workbook Publishing.
- Kendall, P. C., & Martinsen, K. (2008). *Mestringskatten (Coping Cat): Kognitiv atferdsterapi for barn med angst: Gruppemanual*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kendall, P. C., Martinsen, K., & Neumer, S.-P. (2006a). *Mestringskatten (Coping Cat): Terapeutmanual: kognitiv adferdsterapi for barn med angst*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kendall, P. C., Martinsen, K. D. & Neumer, S.-P. (2006b). *Mestringskatten (Coping Cat). Kognitiv atferdsterapi for barn med angst*. Arbeidsbok. Oslo: Universitetsforlaget.
- Kessler, R. C., Berglund, P., Demler, O., Jin, R., Merikangas, K. R. & Walters, E. E. (2005). Lifetime prevalence and age-of-onset distributions of DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Archives of General Psychiatry*, 62(6), 593–602. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.62.6.593>
- Lau, W.-y., Chan, C. K.-y., Li, J. C.-h., & Au, T. K.-f. (2010). Effectiveness of group cognitive-behavioral treatment for childhood anxiety in community clinics. *Behaviour Research and Therapy*, 48, 1067-1077. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2010.07.007>.
- Lenz, A. S. (2015). Meta-analysis of The Coping Cat Program for decreasing severity of anxiety symptoms among children and adolescents. *Journal of Child and Adolescent Counseling*, 1, 51–65.
- Martinussen, M., Reedtz, C., Eng, H., Neumer, S.-P., Patras, J. & Mørch, W.-T. (2016). *Ungsinn. Tidsskrift for virksomme tiltak for barn og unge. Kriterier for vurdering og klassifisering av tiltak*. Tromsø: UiT Norges arktiske universitet.
- Mychailyszyn, M. P., Mendez, J. L. & Kendall, P. C. (2010). School functioning in youth with and without anxiety disorders: Comparisons by diagnosis and comorbidity. *School Psychology Review*, 39, 106–121.
- Mykletun, A., Overland, S., Dahl, A. A., Krokstad, S., Bjerkeset, O., Glozier, N., . . . Prince, M. (2006). A population-based cohort study of the effect of common mental disorders on disability pension awards. *American Journal of Psychiatry*, 163, 1412–1418. <https://doi.org/10.1176/ajp.2006.163.8.1412>.
- Neumer, S.-P., Villabø, M., & Martinsen K. (2017). *Mestringskatten. I: J. Kjøbli, H. Eng, Ertesvåg, S.K, & Frønes, I. (red.). Å mestre det vanskelige – individrettede intervensjoner for barn og unge*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Norris, L. A., & Kendall, P. C. (2020). A close look into Coping Cat: Strategies within an empirically supported treatment for anxiety in youth. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 34(1), 4–20. <https://doi.org/10.1891/0889-8391.34.1.4>
- NREPP, SAMHSA's National Registry of Evidence-based Programs and Practices (2006). *Coping Cat*. Nedlastet fra <http://legacy.nreppadmin.net/ViewIntervention.aspx?id=91,04.04.2017>.
- Oldham-Cooper, R. and M. Loades (2017). "Disorder-specific versus generic cognitive-behavioral treatment of anxiety disorders in children and young people: a systematic narrative review of evidence for the effectiveness of disorder-specific CBT compared with the disorder-generic treatment, Coping Cat. *Journal of child and adolescent psychiatric nursing*, 30 (1), 6–17.
- Owens, M. (2002). Group and individual cognitive-behavioral therapy for childhood anxiety disorders: A randomized trial. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 41, 1423–1430. <https://doi.org/10.1097/00004583-200212000-00013>.
- Peterman, J. S., Carper, M. M., Elkins, R. M., Comer, J. S., Pincus, D. B. & Kendall, P. C. (2016). The effects of cognitive-behavioral therapy for youth anxiety on sleep problems. *Journal of Anxiety Disorders*, 37, 78–88. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2015.11.006>.

- Polanczyk, G. V., Salum, G. A., Sugaya, L. S., Caye, A., & Rohde, L. A. (2015). Annual Research Review: A meta-analysis of the worldwide prevalence of mental disorders in children and adolescents. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 56(3), 345–365. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12381>
- Puleo, C. M., Conner, B. T., Benjamin, B. L. & Kendall, P. C. (2011). CBT for childhood anxiety and substance use at 7.4-year follow-up: A reassessment controlling for known predictors. *Journal of Anxiety Disorders*, 25, 690–696.
- Rao, P. A., Beidel, D. C., Turner, S. M., Ammerman, R. T., Crosby, L. E. & Sallee, F. R. (2007). Social anxiety disorder in childhood and adolescence: Descriptive psychopathology. *Behaviour Research and Therapy*, 45, 1181–1191. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.07.015>
- Rapee, R. M., Lyneham, H. J., Scnieri, C. A., Wuthrich, V., Abbott, M. A., Hudson, J. L., & Wignall, A. (2006). *The Cool Kids Child and Adolescent Anxiety Program Therapist Manual*. Sydney: Centre for Emotional Health, Macquarie University.
- Schneider, S., Blatter-Meunier, J., Herren, C., In-Albon, T., Adornetto, C., Meyer, A. & Lavalley, K. L. (2013). The efficacy of a family-based cognitive-behavioral treatment for separation anxiety disorder in children aged 8–13: A randomized comparison with a general anxiety program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 81, 932–940. <https://doi.org/10.1037/a0032678>.
- Schwartz, C., Barican, J. L., Yung, D., Zheng, Y., & Waddell, C. (2019). Six decades of preventing and treating childhood anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis to inform policy and practice. *Evidence Based Mental Health*, 22(3), 103–110. <https://doi.org/10.1136/ebmental-2019-300096>
- Silverman, W. K. & Kurtines, W. M. (1996). *Anxiety and phobic disorders: a pragmatic approach*. New York: Kluwer Academic/Plenum Publishers.
- Sigurvinsdóttir, A. L., Jensínudóttir, K. B., Baldvinsdóttir, K. D., Smáráson, O., & Skarphedinsson, G. (2020). Effectiveness of cognitive behavioral therapy (CBT) for child and adolescent anxiety disorders across different CBT modalities and comparisons: a systematic review and meta-analysis. *Nordic Journal of Psychiatry*, 74(3), 168–180. <https://doi.org/10.1080/08039488.2019.1686653>
- Swan, A. J., mfl. (2018). Results from the Child/Adolescent Anxiety Multimodal longitudinal study (CAMELS): Functional outcomes. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 86, 9, 738–750.
- Van Ameringen, M., Mancinia, C. & Farrow, P. (2003). The impact of anxiety disorders on educational achievement. *Journal of Anxiety Disorders*, 17, 561–571.
- Verduin, T. L. & Kendall, P. C. (2008). Peer perceptions and liking of children with anxiety disorders. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 459–469. <https://doi.org/10.1007/s10802-007-9192-6>.
- Villabø, M. A., Narayanan, M., Compton, S. C., Kendall, P. C., & Neumer, S.-P. (2018). Cognitive-Behavioral Therapy for Youth Anxiety: An Effectiveness Evaluation in Community Practice. *J Consult Clin Psychol*, 86(9), 751–764. <https://doi.org/10.1037/ccp0000326>
- Walkup, J. T., Albano, A. M., Piacentini, J., Birmaher, B., Compton, S. N., Sherrill, J. T., Ginsburg, G.S., Rynn, M.A., McCracken, J., Waslick, B., Iyengar, S., March, J.S., & Kendall, P. C. (2008). Cognitive Behavioral Therapy, Sertraline, or a Combination in Childhood Anxiety. *New England Journal of Medicine*, 359(26), 2753–2766. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa0804633>.
- Wichstrøm, L., Belsky, J. & Berg-Nielsen, T. S. (2013). Preschool predictors of childhood anxiety disorders: a prospective community study. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 54, 1327–1336. <https://doi.org/10.1111/jcpp.12116>.
- Wittchen, H.-U., Beesdo, K., Bittner, A., & Goodwin, R. D. (2003). Depressive episodes—evidence for a causal role of primary anxiety disorders? *European Psychiatry*, 18, 384–393.
- Wolk, C. B., Kendall, P. C. & Beidas, R. S. (2015). Cognitive-behavioral therapy for child anxiety confers long-term protection from suicidality. *Journal of American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 54, 175–179. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2014.12.004>



Mottatt 15.04.2021
 Godkjent 11.10.2021
 Publisert 05.02.2022.
 Redaktør: Charlotte Reedtz