



**Beskrivelse og vurdering av tiltaket:**

## **Forebyggende Familieintervensjon (FFI)**

**Ungsinnforfatter:** Simon-Peter Neumer    **Vurdert i Ungsinnpanelet:** 17.06.2008

### **Primærlitteratur for beskrivelsen:**

Beardslee, W., R. (udatert). Hope, meaning and continuity: A program for helping families when parents face depression. Preventive intervention project. Judge Baker Children`s Center. Three Blackfan Circle. Boston, Massachusetts. Upublisert manuskript

### **Innledning**

Programmet er i Norge beskrevet som en tilnærming som skal forebygge alvorlige psykiske problemer hos barn og ungdom, der en eller begge foreldrene har psykiske problemer eller rusproblemer. Metoden er primærforebyggende for barna, og den skal iverksettes i familien helst før symptomene hos barna har utviklet seg. Programmet består av en manualisert forebyggende familieintervensjon (FFI) som består av 6-8 samtaler. Intervensjonen er psykoedukativ og familierettet. Noen av samtalene er med familiemedlemmer individuelt og andre med familien samlet. Det er et oppfølgingsmøte etter 6 måneder.

### **Eier av tiltaket**

Organisasjonen Voksne for Barn (Vfb)  
Stortorget 10  
0155 Oslo  
Tlf.: 23 10 06 10  
Fax: 23 10 06 11  
e-post: vfb@vfb.no  
www.vfb.no

Bærum kommune, Sykehuset Asker og Bærum og Holmlia DPS er angitt av Vfb som organisasjoner som har erfaring med tiltaket.

### **Beskrivelse av tiltaket**

I Norge beskrives Intervensjonen som en kombinasjon av en forebyggende familieintervensjon (FFI) som består av 6-8 samtaler og brosjyren "Hvordan hjelper jeg barnet mitt? Håndbok for foreldre med psykiske problemer". I en tiltaksskjede er det planlagt å distribuere brosjyren i 1. linjen til en større gruppe av foreldrene.





En påfølgende samtale skal lede til en fordypning av kunnskapen hos foreldrene og hjelpe med å avklare om det er behov for den mer omfattende forebyggende familieintervensjon (FFI). FFI er tenkt på som et tiltak forankret i spesialisthelsetjenesten.

*Foreldrehåndboka "Hvordan hjelper jeg barnet mitt"* er en brosjyre til psykisk syke foreldre som tar utgangspunkt i foreldrenes bekymring for barna. Foreldrehåndboka er utviklet av den finske psykiateren Tytti Solantaus, og den omhandler de mest vanlige konsekvensene for barn når en eller begge foreldrene er psykisk syke. Heftet leses av den psykisk syke som så har en samtale med en fagperson etterpå uten barn til stede.

*Forebyggende Familieintervensjon (FFI)* har et forløp på 6 – 8 samtaler, har dokumentert evidens fra USA, og den er manualbasert. Noen av samtalene er med familiemedlemmer enkeltvis og andre med familien samlet. Det er et oppfølgingsmøte etter 6 måneder. Metoden er forebyggende og iverksettes helst før symptomene hos barna har utviklet seg. Intervensjonen tar utgangspunkt i familiens beskrivelse av sin situasjon og historie, og fokuserer på områder som kan styrke barn og unge. Intervensjonen har som uttalt målsetning å hjelpe foreldrene i å utvikle et barneperspektiv på det som skjer i deres familie, og å hjelpe og støtte foreldrene i deres rolle som foreldre.

### Metoder som anvendes

Intervensjonen tar utgangspunkt i familiens egen historie, og de har som mål å styrke barnas mestring. Intervensjonene skal også støtte foreldrene i deres rolle, og hjelpe dem til å se barnas perspektiv på det som skjer i familien. Gjennom FFI gjøres foreldrene oppmerksomme på hvilke konsekvenser deres psykiske problemer kan ha for barna, og hvordan de kan fremme beskyttelsesfaktorer (resiliens) hos sine barn. De får støtte og trening i å utvikle gode oppdragelsesstrategier som fungerer på tross av egen sykdom. Familien får hjelp til å utvikle fremtidsplaner og strategier til å snakke om psykiske lidelser.

Følgende mål er nevnt i manualen (s. 48):

- Gi informasjon til foreldrene angående depresjon samt risiko- og beskyttelsesfaktorer for barn.
- Hjelpe foreldre til å forstå hvilke beskyttelsesfaktorer som finnes for barn og hvordan de kan fremme disse.
- Hjelpe familier til å forstå barnets behov og gi dem kunnskap om hvor man kan få hjelp hvis problemer oppstår.
- Hjelpe familier til å utvikle framtidsplaner.
- Hjelpe familien etter hvert med å utvikle nye strategier til å snakke om psykiske lidelser og deres konsekvenser.
- Utvikle ny atferd og nye fortolkninger vedrørende sine egne lidelser.
- Utvikle en ny og omfattende mestringsprosess gjennom støtte av beskyttelsesfaktorer (resiliens) og kommunikasjon.



Manualen består av fire deler.

#### Del I Teoretisk bakgrunn (fra side 1 til side 44).

I den første delen av manualen finnes det en omfattende beskrivelse av: Antatte risikofaktorer og ressurser i familiene, viktige rammebetingelser for gjennomføringen, utfordringer og resultater av behandlingsforskningen, og tilpasning av programmet til bruk i andre kulturer. Disse ble ansett som viktige i forhold til programmets teoretiske utgangspunkt, og det henvises også til tilleggs litteratur.

#### Del II Manualen til den første delen av intervensjonen

Fra side 45 beskrives strukturen av programmet og kjennetegn ved intervensjonen samt grunnleggende elementer for intervensjonen, som for eksempel at:

1. programmet fokuserer på en rekonstruksjon av familiens sykdomshistorie
2. programmet er psykoedukativ
3. det er fokus på barnet
4. programmet sentrerer tematisk på familien
5. det dreier seg om en tidsbegrenset intervensjon med oppfølging over tid
6. intervensjonen er framtidorientert

Fra side 55 beskrives grunnleggende terapeutiske prinsipper, som f.eks:

1. terapeutisk allianse
2. definert fokus
3. utvikling av en felles forståelse av familiehistorien
4. viktigheten av å knytte psykoedukasjon opp mot familiehistorien
5. innhold vedrørende opplæring på affektive lidelser (etiologi, forløp, kjennetegn og symptomer av affektive lidelser), beskyttelsesfaktorer og risikofaktorer for barn
6. fokus på ressurser.

På side 63 til 83 beskrives innholdet i de seks første samlingene.

#### Del III Manualen til oppfølgingsmøtet

Fra side 84 til side 126 beskrives bakgrunn og målsetting for oppfølgingsmøtet. Denne delen fremstår nærmest som en egen intervensjon med egne forfattere.

#### Del IV Manual til utredningen

På side 127 til 148 gis en oversikt over instrumenter som egner seg for evaluering av programmet. Det virker som om det også er planlagt å tilføye alle relevante måleinstrumenter i et eget vedlegg (side 149 til side 151) uten at det er gjennomført.

I en egen litteraturliste (side 152 til 155) på slutten av manualen ble grunnleggende litteratur vedrørende emosjonelle lidelser presentert.



## Det teoretiske grunnlaget for tiltaket

Det teoretiske grunnlaget for tiltaket referer til at i familier der en eller begge foreldrene har depresjon, er det økt risiko for at barna også utvikler denne lidelsen. Målet er å redusere risikoen for disse barna i å utvikle egen depresjon. Genetiske og psykososiale faktorer anses som relevant i overføringen av depressive lidelser fra foreldrene til barna. Blant de psykososiale risikofaktorer nevnes det problemer med oppdragelse og kommunikasjon hos foreldrene samt begrenset innsikt i egen problematikk og betydningen av foreldrenes symptomatikk for barnets utvikling (Rutter & Quinton, 1984). Sentralt for opplegget er å knytte informasjon opp mot familiens sykdomshistorie for å forandre atferd og holdninger og for at disse forandringer skal være stabile over tid (Petty & Cacioppo, 1981). I tillegg refereres det til betydningen av tankefeil og selektiv hukommelse for utvikling av depresjon (Beck, 1967). Rutter og Beck er sentrale forskere innenfor kognitiv terapi av depresjon og forskning om beskyttelsesfaktorer (resiliens).

## Erfaringer med tiltaket og evalueringen i Norge

Det eksisterer per i dag begrensede erfaringer med FFI i Norge, etter en tidligere opplæring av 25 terapeuter. Ingen effektstudier er foreløpig gjennomført i Norge. I sammenheng med den planlagte implementeringen av FFI i Norge ønsker Vfb å gi oppdraget om evaluering av FFI til en ekstern institusjon. Det er ønskelig med en omfattende evaluering av FFI samt opplæringstilbudet knyttet til denne.

## Evalueringer internasjonalt

FFI ble for første gang beskrevet av Beardslee, Salt og Porterfield i 1993. Det foreligger to RCT studier fra USA, én med 28 familier (Beardslee et al. 1996) samt en aktuell og større oppfølgingsstudie med 105 familier (Beardslee et al. 2007). I undersøkelsen fra 1996 vises det større forskjell vedrørende atferd og kunnskap hos foreldre med depresjoner i den gruppen som fikk FFI enn for kontrollgruppen som fikk en forelesning med samme innhold. Forskjellene opprettholdes over tid. Også i den etterfølgende studien undersøkes foreldre med depresjoner og deres barn i alderen 8 til 15 år. Det var ingen signifikante gruppeforskjeller i depressiv symptomreduksjon mellom barn av foreldrene som fikk FFI og barn av foreldrene som deltok i kontrollgruppen (undervisning). Begge grupper viste symptomreduksjon over tid. Generelt sett viste barna av foreldrene som rapporterte større forandring i barnerelatert atferd og holdninger, også større forandring i forståelse av foreldrenes problematikk. Dermed ble foreldrenes reaksjoner enklere å forstå for barna, noe som fortolkes som en styrkning av barnas motstandskraft (resiliens). Barna økte ikke sin forståelse av foreldrenes atferd like godt. Jenter profiterte bedre på intervensjonen enn gutter.

## Spredningspolitikk og implementeringsstrategier

Voksne for Barn har arbeidet for barn med foreldre som er psykisk syke og / eller som ruser seg siden 1996, og de har gjennomført flere skoleringstiltak hvor opplæring i å drive barnegrupper og å gjennomføre familiesamtaler har vært hovedtema. Disse skoleringstiltakene har vært gjennomført som kurs, hvor deltakerne har måttet betale



deltakeravgift. Opplæringen var delvis knyttet til FFI og har strukket seg over et halvt år. I alt 25 fagpersoner fra RHF Sørøst har gjennomført en slik skolering.

Vfb planlegger å bygge en implementeringsstrategi i forhold til FFI som involverer høgskoler universitetene.. Deltakerene rekrutteres lokalt fra spesialisthelsetjenesten. . Alle deltakerne skal inngå i regionale nettverk, noe som skal bidra til utveksling av erfaringer og kompetanseformidling under og etter opplæringen. Organisasjon Voksne for Barn skal være ansvarlig for både å organisere og tilrettelegge implementeringen på alle nivå, samt gjennom aktivt nettverksarbeid å sørge for at deltakerne tilbys en varig oppfølging lokalt og regionalt. Det tas sikte på å starte i noen utvalgte geografiske områder. Det samarbeides med NTNU Trondheim og Høgskolen på Lillehammer.

### **Kvalitetssikring av tiltaket**

Arbeid med FFI forutsetter et skoleringsforløp. Veiledning og nettverkssamlinger er en viktig del av både skolering og oppfølging. Slike nettverk skal etableres i alle de områdene som gjennomfører skoleringen. Voksne for Barn har utviklet et nettsted som kan tjene som møtested for nettverkene mellom møtene. Det er et mål at nettverkene blir en operativ ressurs i forhold til å spre intervensjonen. Veiledere skal rekrutteres i samarbeid med tjenestene. Det tas sikte på å rekruttere forelesere og veiledere blant de som tidligere har fått skolering.

Skoleringen vil bestå av 5 samlinger knyttet til følgende temaer:

- innføring i metoden og anvendelse i praksis
- fra epidemiologi til forebygging
- psykisk sykdom og rusproblemer
- resiliens hos barna

Veiledningen vil starte opp etter 3. samling og er knyttet til en DVD som viser intervensjonen anvendt i en familie. Filmen vil bestå av et rollespill knyttet til de ulike møtene i intervensjonen. Veiledningen foregår i mindre grupper. Det vil bli utarbeidet en manual som også er oversatt til norsk.

Her er det planlagt å rekruttere veiledere lokalt samt å bruke tidligere skolerte fra Østlandet som både forelesere og veiledere. Det vil, før veiledningen starter opp, bli gjennomført en amling med de som skal være veiledere lokalt. Forelesere rekrutteres til de ulike temaene i skoleringen. Vfb vil her benytte forelesere som har erfaring med intervensjonen til deler av undervisningen. Forelesningen om psykiske lidelser og/eller rusproblemer kan rekrutteres lokalt.

### **Kostnadene for implementering av tiltaket**

Den opplæringen som har vært gitt tidligere har vært kostnadsfri. Med oppstart i oktober 2008 vil Voksne for Barn og NTNU Trondheim gjennomføre en opplæring i metoden. Opplæringen tilbys som en praksis orientert opplæring som kan integreres i spesialistprogrammer, videreutdanninger og masterprogrammer. Det rekrutteres primært fra spesialisthelsetjenesten. Opplæringen er gratis.



## Referanser

**Beardslee, W. R., Salt, P., Porterfield, K. et al.** (1993). Comparison of preventive interventions for families with parental affective disorders. *Journal of the American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*, 32, 254-263.

**Beardslee, W. R., Wright, E., Rothberg, P. C., Salt, P., & Versage, P.** (1996). Response of families to two preventive intervention strategies: Long-term differences in behaviour and attitude change. *Journal of the American Academy for Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 774-782.

**Beardslee, W. R., T. R. G. Gladstone, Wright, E. & Cooper, A. B.** (2007). A family-based approach to the prevention of depressive symptoms in children at risk: evidence of parental child change. *American Academy of Pediatrics*, 112, 119-131.

**Beck, A. T.** (1967). *Depression: Causes and treatment*. Philadelphia: Philadelphia University Press.

**Beardslee, W. R.** (udatert). *Hope, meaning and continuity: A program for helping families when parents face depression*. Preventive intervention project. Judge Baker Children`s Center. Three Blackfan Circle. Boston, Massachusetts. Upublisert manuskript.

**Glistrup, K.** (2002).:”Hva brn ikke ved...har de vondt af – Familiesamtaler i Voksenpsykiatrien”. København: Hans Reizels Forlag.

**Petty, R. E. & Cacioppo, J. T.** (1981). *Attitudes and persuasion: classic and contemporary approaches*. Dubuque: William C. Brown co.

**Rutter, M. & Quinton, D.** (1984). Parental psychiatric disorders:effects on children. *Psychological Medicine*. 14, 853-880.

**Solantaus, T. & Ringbom, A.** (i forberedelse). Hvordan hjelper jeg barnet mitt? Håndbok for foreldre med psykiske problemer”. Oslo: Organisasjon Voksne for barn.

**Toikka, S. & Solantus, T.** (2006). The effective family programme II: Clinical experiences of trining in Promotive and preventative child mental health methods. *International Journal of mental Health Promotion*, 8, 4-10.





## UngSinns vurdering av tiltaket

Programmet blir i Norge beskrevet som et opplegg som skal forebygge alvorlige psykiske problemer hos barn og ungdom som en følge av psykiske problemer eller rusproblemer hos en eller begge foreldrene. Metoden er primærforebyggende for barna og skal iverksettes i familien helst før symptomene hos barna har utviklet seg. I manualen og litteraturen fremstår programmet derimot som et tiltak som er konstruert for barn av depressive foreldre. Det fantes ingen informasjon om hvorvidt FFI også kan anvendes for foreldre med andre problemer, og heller ikke om det dreier seg om en påtenkt videreutvikling i Norge for en utvidet målgruppe.

Grunnleggende teori er beskrevet gjennom manualen på en forståelig måte, men den foreliggende manualen fremstår som noe ufullstendig. Den mangler vedlegg med refererte og beskrevne instrumenter. Å vedlegge et stort antall instrumenter i en manual som kan brukes i behandlingsforskning er ønskelig, men på grunn av publikasjonsrettighetene for de forskjellige instrumenter kan det vise seg vanskelig å publisere disse. I tillegg er manualen skrevet på engelsk.

Manualen består egentlig av fire deler, men framstår bare delvis som en helhet. Her beskrives grunnleggende prinsipper med forholdsvis mange sider. Den konkrete beskrivelsen av timeinnholdet er derimot relativt kortfattet. De seks samlingene i intervensjonen beskrives med cirka 20 sider til sammen, mens grunnleggende prinsipper beskrives over 60 sider. Dette kan føre til problemer med å måle ”behandlingsintegriteten”, det vil si at det muligens blir vanskelig å vurdere om en terapeut virkelig følger opplegget og arbeider som han eller hun skal i følge manualen. Ungsinn anbefaler at den del av manualen som omhandler intervensjonen utvides og spesifiseres, herunder øvelser, oppgaver og annet materiell som vanligvis er en del av en manual. Det henvises til annet materiell som er tilgjengelig i USA

Muligens kan brosjyren med tittelen ”Hvordan hjelper jeg barnet mitt? Håndbok for foreldre med psykiske problemer” av Solantaus og Ringbom også benyttes i gjennomføring av FFI programmet. Brosjyren på 32 sider er på norsk, har en attraktiv layout med mange tegninger og beskriver innhold som er relevant for FFI på en allmenn forståelig måte. Selve brosjyren er ment til å åpne for temaet psykiske lidelser og rusproblemer som samtaletema i familien med utgangspunkt i barna. Sammenlignet med brosjyren er FFI mer omfattende i forhold til det å støtte psykisk syke også i deres rolle som foreldre.

Det finnes ingen resultater fra norske evalueringsstudier for FFI. I en publikasjon fra Finland beskrives det hvor mange terapeuter som har tatt programmet i bruk etter opplæringen, noe som kan være interessant som en helsetjenesteundersøkelse. Resultater angående programmets effekt rapporteres ikke i denne studien. Det finnes planer for en forholdsvis bred implementering av tiltaket. Det finnes ikke noe videre informasjon vedrørende pågående eller planlagt effektforskning i Norge. Ungsinn anbefaler at tiltakene blir evaluert gjennom effektstudier.



FFI er nå i 15 år videreutviklet og evaluert internasjonalt. Forskningen viser at det er mulig å forandre foreldrenes dysfunksjonelle innstillinger og barnelatert atferd, noe som antas å være risikofaktorer for barn av foreldrene med depresjoner. Som en følge av FFI, ble foreldrenes interaksjon med barna positivt påvirket, slik at deres oppførsel ble bedre forståelig for barna og derfor muligens enklere å håndtere. Frem til nå er det ikke tydelig vist at FFI fører til en reduksjon av symptomer eller reduserer antall av depresjoner hos disse barna, noe som er typisk for forskning på forebyggende tiltak i dette feltet. Effektforskningen har hovedfokus på foreldrene med depresjoner og er hittil bare gjennomført i utlandet.

### Ungsinns anbefaling

Gjennom studier fra USA har FFI vist å ha forebyggende effekter for barn i alderen 8-15 år der en eller begge foreldrene er deprimerte. Ungsinn anbefaler at FFI videreutvikles for norske forhold ved at det lages en norsk manual for tiltaket. Det anbefales at den norske manualen presiserer ytterligere enn originalmanualen innholdet i hver enkelt time og at eventuelle øvelser, oppgaver eller annet materiell som brukes i timene inngår i manualen. Det anbefales videre at manualen inkluderer forskningsresultater, presiserer målgrupper og inkluderer kun måleinstrumenter der det er publikasjonsrettigheter.

FFI og ”Hvordan hjelper jeg barnet mitt” er tiltak som initierer et tidlig barneperspektiv i familier med psykisk sykdom og som og kan bidra til bedre samarbeid mellom voksenpsykiatrien, barnpsykiatrien og tjenester i kommunen med barneansvar. En tilrettelegging av tiltaket slik Ungsinn anbefaler vil kunne legge grunnlag også for gode effektstudier i Norge.

### Ungsinns konklusjon

FFI alene eller gitt sammen med tiltaket ”Hvordan hjelper jeg barnet mitt?” har god forankring i teorien om risikofaktorer og beskyttelsesfaktorer (resiliens) for depresjoner. Fordi det ikke foreligger norske effektstudier klassifiseres tiltaket som et sannsynlig effektivt tiltak på evidensnivå 2.



RBUP Nord

Regionsenter for barn og unges psykiske helse