

**FRIENDS  
FOR LIFE**

**FRIENDS – et kunnskapsbasert tiltak for barn og ungdom med angstproblemer.**

**NASJONAL FAGKONFERANSE  
Fra gjennombrudd til gjennomføring**



**Atferdssenteret  
13-14 november 2012**

Bente Storm Mowatt Haugland og Jon Fauskanger Bjåstad  
Regionalt kunnskapssenter for barn og unge (RKBU Vest)

 uniHelse  
RKBU Vest – Regionalt kunnskapssenter for barn og unge

**DISPOSISJON**

- Hvorfor jobbe med angstproblemer og angstlidelser hos barn og unge?
- FRIENDS-programmet
- Forskning på FRIENDS-programmet i Norge
- Implementering av FRIENDS-programmet



 uniHelse  
Regionssenter for barn og unges psykiske helse, vest

Bente Storm Mowatt Haugland og Jon F. Bjåstad

Bente Storm Mowatt Haugland,  
*Dr psychol/ psykologspesialist*  
*RKBU Vest*

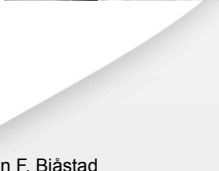



Jon Fauskanger Bjåstad,  
*Doctor of psychology (clinical)*  
*BUP Bryne / RKBU Vest*

Anja Høye Rogde,  
*Kommunepsykolog*  
*Fjell Kommune / RKBU Vest*

Gro Janne Wergeland  
*PhD stipendiat, Helse Vest, UiB*

Krister Fjermestad  
*PhD, psykologspesialist, Frambu senter*

Foto: Carina Kaljord, KoRus-Nord



**uni**Helse  
RKBU Vest – Regionalt kunnskapssenter for barn og unge

Bente Storm Mowatt Haugland og Jon F. Bjåstad

**Hvorfor jobbe med  
angstproblemer og  
angstlidelser  
hos barn og unge?**

## Hvorfor forebygge og behandle angstlidelser hos barn og unge?

- **Angstlidelser er blant de vanligste psykiske lidelser blant barn og unge.**

- ca 20% av barn og unge vil få en angstlidelse i løpet av oppveksten (Mathiesen, Folkehelseinstituttet, 2009)
- ca 3% av barn 8-10 år tilfredsstiller kriterier for en angstdiagnose (Barn i Bergen, Heiervang et al., 2007),
- ca 1.5% av 4-åringene har angstlidelse (Wichstrøm et al., 2011)

- **Dersom barn ikke får virksom hjelp vil angstlidelser ofte vedvare over tid**

- voksne med angstlidelser oppgir ofte at problemene oppstod i løpet av oppveksten

- **Angstlidelser kan ha betydelige negative konsekvenser for barns fungering og livskvalitet**



## NEGATIVE FØLGER AV ANGSTPROBLEMER

- Manglende mestring av aldersadekvate oppgaver (eks. overnatte hos venner, gå på fritidsaktiviteter, delta i sosiale sammenkomster)
- Lavere selvtillit
- Dårligere livskvalitet
- Søvnvansker
- Somatiske plager
- Unngåelse som problemløsning
- Familiekonflikt?



## UTFORDRINGER I SKOLEHVERDAGEN

### BARN MED SEPARASJONSANGST

- Vansker med å være borte fra hjemmet og fra omsorgsperson(er)  
være på skolen hele dagen, delta på klassefester /bursdager, klasseseturer/leirskole

### BARN MED GENERALISERT ANGST

- Vedvarende bekymringer  
for skoleprestasjoner, endringer/vikarer, framtiden, mulige ulykker/farar

### BARN MED SOSIAL FOBI

- Vansker i forhold til sosiale prestasjoner  
stille/svare på spørsmål, fremføringer foran klassen, lese høyt, gym, møte nye barn



Regionssenter for barn og unges psykiske helse, vest

Bente Storm Mowatt Haugland og Jon F. Bjåstad



## SAMSYKELIGHET

- Barn med *en* angstlidelse har ofte også flere angstlidelser (gjelder ca 50%)
- En del barn har både angstlidelse(r) og atferdsvansker
- Barn som har en angstlidelse har økt risiko for å utvikle depresjon i ungdomstiden (ca 20%)
- Angstlidelse i barndommen øker risikoen for utvikling av depresjon og rusproblemer i ungdomsalder (feks Puleo et al, 2011, Frøjd et al, 2011)



Regionssenter for barn og unges psykiske helse, vest

Bente Storm Mowatt Haugland og Jon F. Bjåstad

## HVA ER ANGST?

*En følelse som er lik frykt, men som oppstår uten at det er åpenbar ytre fare. Angst er som en "falsk alarm" som tolkes som om det er virkelig fare*



- **Kroppslige reaksjoner**

For eksempel endringer i smerteterskel, hjertebank, hurtigere pust svette, skjelving etc.

- **Tanker**

For eksempel tanker om at noe vondt vil hende, at en vil dumme seg ut, at en selv eller andre vil dø, at en ikke vil mestre situasjonen

- **Atferd**

For eksempel at en unngår situasjonen eller forsøker å flykte fra det som gjør en redd



Bente Storm Mowatt Haugland og Jon F. Bjåstad

## UNNGÅELSESTAFERD

- Et sentralt trekk ved angstlidelser
- Unngår steder eller situasjoner hvor de tror de kan kjenne angst
- Sentral årsak til at angsten og feiltolkningene (opplevelse av trussel) opprettholdes.
- Blir ofte det største problemet i forhold til daglig fungering. Vedlikeholder angsten og opprettholder



Bente Storm Mowatt Haugland og Jon F. Bjåstad

## ”COGNITIVE BIAS”

- Overvurdering av faresignaler og
- Undervurdering av egen mestring

## KROPPSLIGE SYMPTOMER


- Finnes mange kroppslige symptomer, for eksempel: hjertebank, svetting, skjelving, tørr i munnen, pustevansker, kvalningsfølelser, kvalme, brystmerter, magesmerter, svimmelhet, kulde, varme, nummenhet, uvirkelighetsfølelse, osv.



## BEKYMRING (RUMINATION)

- Kognitiv aktivitet som er assosiert med angst – Ukontrollert sekvens av negative, emosjonelle tanker og bilder som preges av mulige fremtidige trusler eller fare.




**uni helse**  
 Regionsenter for barn og unges psykiske helse, vest

## Konklusjoner – så langt

- Angst er en normal følelse i barns utvikling
- Angstlidelser og angstproblemer er av de meste hyppige psykiske lidelser blant barn og unge
  - Et stort antall barn rammes
  - For en del av barna vil problemene vedvarer over tid
  - En del av barna utvikler tilleggsproblemer (*blant annet depresjon og rusproblemer*)
- Angstproblemene kan ha alvorlige konsekvenser for barns trivsel, utvikling og tilpasning


**uni Helse**  
 RKBU Vest – Regionalt kunnskapssenter for barn og unge

Bente Storm Mowatt Haugland og Jon F. Bjåstad

## Noen faglige utfordringer

- Kun 13.2% av barn med angstlidelse har kontakt med psykisk helsevern  
*(Barn i Bergen, Heiervang et al., 2007)*
- Av barn med angstlidelser i behandling får de færreste den type hjelp som har vist seg å være effektiv (kunnskapsbasert behandling)
- Når empirisk støttede intervensjoner benyttes blir de ikke alltid gjennomført med tilstrekkelig etterlevelse og/eller kompetanse
- Behov for tidlige tiltak for barn med angstproblemer – før angstlidelser er utviklet – krever forebyggende tiltak i barnas nærmiljø (på skoler, helsestasjon, barnehager)



## DAGENS SITUASJON: Satsing på eksternaliserte lidelser – spredt innsats i forhold til forebygging og behandling av internaliserte lidelser hos barn og unge

Ulike tiltak prøvd ut i ulike regioner –

Ett av disse er **FRIENDS**

Et forskningsbasert program for forebygging og behandling av angstproblemer/lidelser hos barn og ungdom



# FRIENDS-programmet

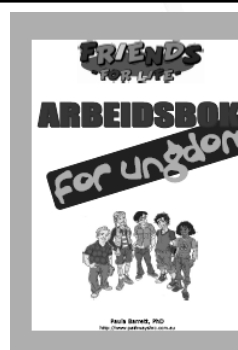
## FRIENDS-programmet



- Manualisert kognitiv atferdsterapi for barn og ungdom
- Er dokumentert virksomt både internasjonalt (*Short et al., 2011*) og i Norge (*Wergeland et al., in prep.*)
- Benyttes i forhold til angstlidelsene GAD, SAD og SoP
- Forebyggingsprogram (universelt/indikert) til bruk i skoler og skolehelsetjenesten – anbefalt av WHO 2004.
- Behandlingsprogram til bruk i spesialisthelsetjenesten

## FRIENDS-programmet

- Manualer for gruppelederne og arbeidsbok for barna
- Gruppebehandling, kan også brukes individuelt
- Tilpasset barns utviklingsnivå med barneprogram (8-12 år) og ungdomsprogram (12-15 år)
- Ti møter + 2 ”oppfriskningsmøter” etter 1 og 3 mnd
- Foreldre involveres aktivt i behandlingen



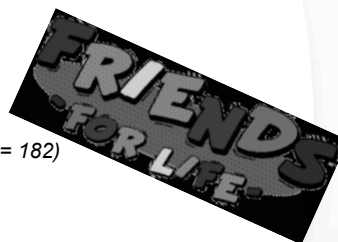
## FRIENDS bokstavene

- F** - Følelser
- R** - Rolig og avslappet
- I** - Indre hjelpsomme tanker
- E** - Ett skritt av gangen med trappetrinnsplaner
- N** - Nå kan jeg belønne meg selv
- D** - Det er øvelse som gjør mester
- S** - Smil og ha det bra

## Forskning på FRIENDS-programmet i Norge

### «FRIENDS i vest»

- **RCT** - effectiveness-studie av Friends som behandlingsprogram ( $N= 182$ )  
*Helse Vest studie fra 7 BUP klinikker (in prep.)*
- Friends som indikert forebyggende tiltak ( $N= ca 80$ )  
*Pågående utprøving i skolehelsetjenesten i Fjell kommune (open trial) i regi av RKBU*
- Friends som universal forebyggende tiltak ( $N=ca 100$ )  
*Pågående pilot utprøving i 4 skoleklasser i Fjell –kommune - i regi av RKBU.*



## RCT - effectiveness-studie av Friends som behandlingsprogram Forskningsgruppen - ATACA

- PI Einar R. Heiervang, Professor, Institute of Clinical Medicine, University of Oslo
- PI Odd E. Havik, Professor, Institute of Clinical Psychology, University of Bergen.
- Krister W. Fjermestad, Dr. Psychol, Inst. of Clinical Psychology, University of Bergen.
- **Gro Janne Wergeland, M.D/PhD candidate, Inst. of Clinical Medicine, University of Bergen.**
- Bente S. Haugland, Dr. Psychol. Centre for Child and Adolescent Metal Health, Western Norway
- Jon F. Bjåstad, Doctor of psychology (clinical). Centre for Child and Adolescent Metal Health, Western Norway
- Kristin Oeding, Cand. Psychol. Institute of Clinical Psychology, University of Bergen
- Ingvar Bjelland, Associate Professor Dept. of Clinical Medicine, University of Bergen, Norway
- Torbjørn Torsheim, Associate Professor, Dept. of Psychosocial Science, University of Bergen
- Lars G. Öst, Professor, Institute of Clinical Psychology, University of Bergen/ Stockholm University.
- Carla Marin, Post doc, Dept. of Psychology, CCF, Florida International University
- Wendy Silverman, Professor, Dept. of Psychology, CCF, Florida International University



## FRIENDS I «VANLIGE» BUP-KLINIKKER

- KAT for angstlidelser hos barn og unge er godt dokumentert i internasjonale effektstudier
- Er resultatene overførbare til den kliniske hverdagen?  
*Studie gjennomført i ordinære klinikker; med henviste barn/unge og deres behandlere*  
*Antall klinikker: 7 (Helse Bergen, Helse Førde, Helse Fonna)*  
*Antall terapeuter: 16*  
*Antall bedømmere: 16*
- Betydning av terapi format. Effekt av gruppebehandling versus individualbehandling?



Bente Storm Mowatt Haugland og Jon F. Bjåstad

## Utvalg

**Deltagere** 8-15 år gamle barn henvist til BUP. Invitert hvis angst er nevnt i henvisning eller avdekkes som hovedproblem i utredningen

**Inklusjonskriterier** Separasjon (SAD), Sosial (SOP), eller Generalisert (GAD) angstlidelse. (ADIS-C/P; CSR>=4)

### Eksklusjonskriterier

- Gjennomgripende utviklingsforstyrrelse
- Alvorlige språk- eller lærevansker
- Alvorlige atferdsvansker
- Alvorlig tvangslidelse
- Ustabil medikamentell behandling

**Randomisering** Puljer på 5-8 barn eller ungdommer randomiseres til en av tre armer: Gruppe terapi, Individual terapi eller venteliste.



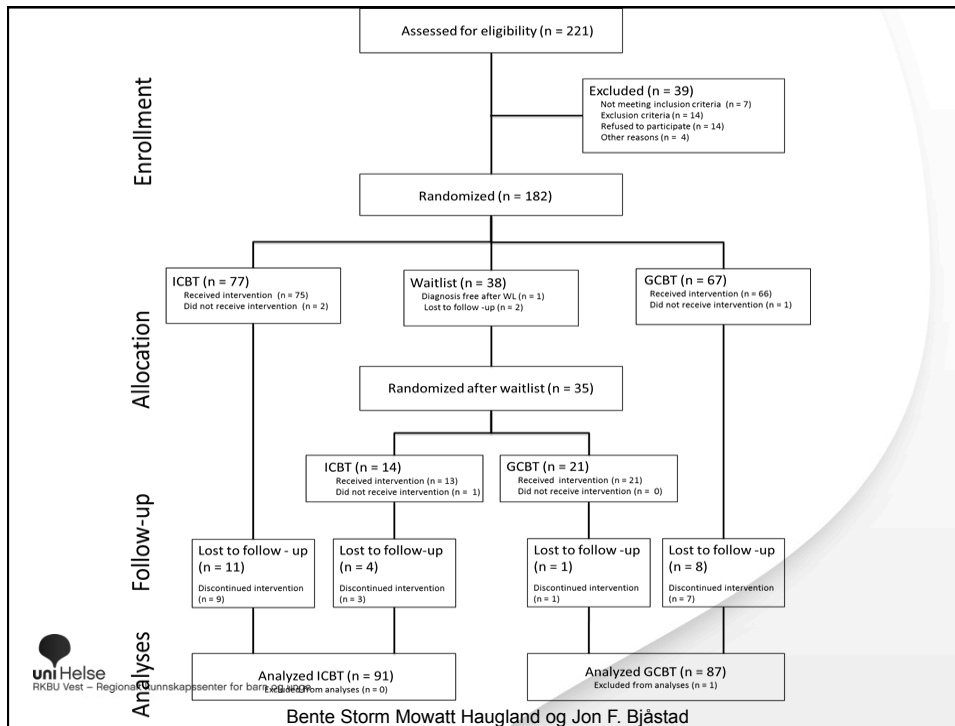
Bente Storm Mowatt Haugland og Jon F. Bjåstad

## Utfallsmål- diagnoser og symptomer

- **Anxiety Disorders Interview Schedule**
  - (ADIS- C/P; Silverman & Albano, 1996)
- **Spence Children's Anxiety Scale**
  - (SCAS; Spence , 1995)
- **The Short Mood and Feelings Questionnaire**
  - (SMFQ; Angold et al., 1995)



Bente Storm Mowatt Haugland og Jon F. Bjåstad

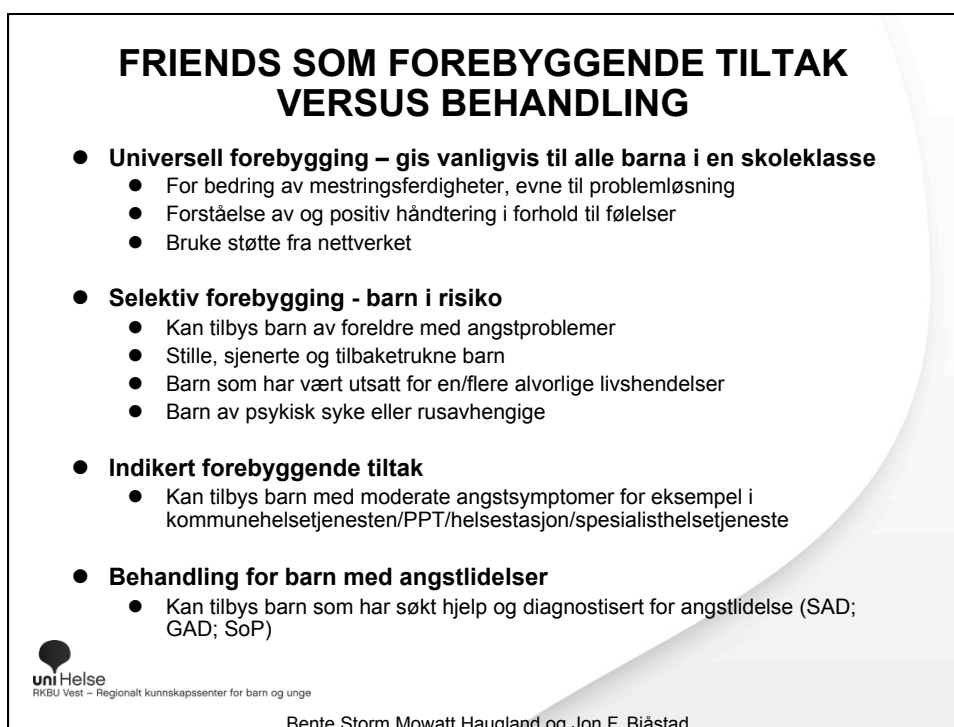
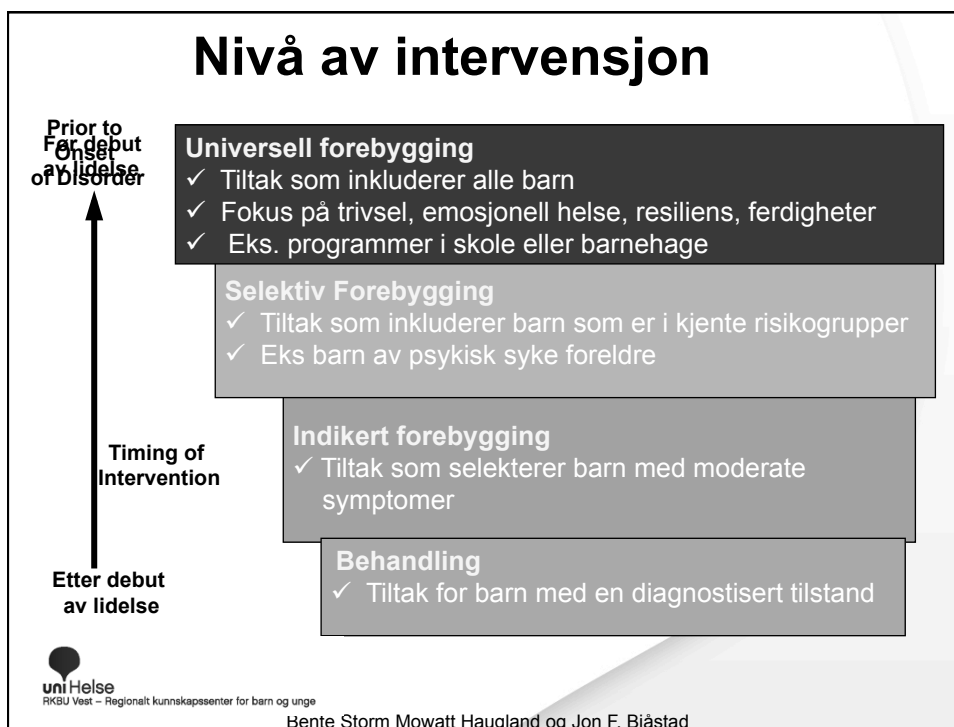


## UTVALG

Total sample N=182	
	M (SD) %
Male	47 %
Age	11.5 (2.1)
Age 8-12 yrs	66 %
Number of AD	2.0 (0.8)
Primary diagnosis	
SAD	33 %
SOP	46 %
GAD	21 %
Primary diagnosis CSR	7.0 (1.2)
Proportion with comorbid disorders	78 %
Other comorbidity	
Specific phobia	11 %
Other specified anx. disorders	5 %
Depression	13 %
ADHD	6 %
ODD	6 %
TIC disorder	7 %
Anorexia	1 %

uni Helse  
RKBV Vest – Regionalt kunnskapssenter for barn og ungdom

Bente Storm Mowatt Haugland og Jon F. Bjåstad





## FRIENDS som forebyggende tiltak i skolen - perioden 2007-2012

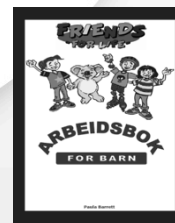
- Universelt tiltak: 1 klasse (2007 prepilot). Høsten 2012: 5 skoleklasser (4. og 8.kl)
- Indikerte tiltak: 13 ungdomsgrupper og 7 barnegrupper.
- Selektivt tiltak: barnegrupper for flyktninger.

**En del skepsis til nye tiltak i oppstarten....særlig fra de voksne.  
Barnas egne erfaringer svært positive-.....**

*"Jeg har lært at følelser ikke er dumt å snakke om og at det er normalt å være redd"  
(Gutt 15).*

*"Jeg kjenner meg sterkere og tør mer, feks bli kjent med nye" (Jente 12)*

 uni Helse  
RKBU Vest – Regionalt kunnskapssenter for barn og unge



## Rekruttering – indikert forebyggende tiltak

### Kriterier:

- INKLUSJON: Barn/ungdom med angst – (og evt depresjonssymptomer) som har kontakt med skolehelsetjenesten eller kommunepsykolog
- EKSKLUSJON: utviklingsforstyrrelse, atferdsvansker, pågående store livskriser, OCD.

### Fremgangsmåte:

- Skolehelsesøstre i dialog med lærere og foresatte
- Skriftlig informasjon til foresatte – samtykke til deltakelse og datainnhenting
- Skolehelsesøstre og kommunepsykolog møter barna/ungdommene sammen med foreldre for vurdering av om FRIENDS er riktig tiltak og evt andre behov.
- Individuelle møter før og etter programmet der barna og foresatte fyller ut spørreskjema før- og etter deltakelse + 3 mnd og 1 år etter gruppedeltakelse.

 uni Helse  
RKBU Vest – Regionalt kunnskapssenter for barn og unge



## Gjennomføring



- En hovedleder og en med-leder i hver gruppe
- Indikerte grupper: skolehelsesøstre
- Universelle grupper/klasser: skolehelsesøstre og klasselærer
- Veiledning hos kommunepsykolog underveis i programmet og tett samarbeide før og etter (ca 30 timer det første året).

### Veiledning på tema som:

- Ivaretagelse av det enkelte barn (barnets livssituasjon relevant og barnets relasjonelle erfaringer relevant)
- Foreldreinvolvering
- Programlojalitet vs skreddersøm til det enkelte barns utfordringer.
- Praktiske utfordringer

## SYMPTOMMÅL

### Angstmål

Spence Children's Anxiety Scale  
(SCAS; Spence 1995)



### Depresjonsmål

MFQ (MFQ; Angold et al., 1995)



### Generelle symptomer

Strengths and Difficulties Questionnaire  
(SDQ; Goodman 1997)



## KONKLUSJONER

- Med opplæring og veiledning kan helsesøstre gjennomføre et manualbasert KAT-program (FRIENDS) for barn med angstsymptomer i grupper på vanlige skoler.
- Resultatene fra tiltaket er lovende. Folkehelseeffekt: reduserer angst- og depresjonssymptomer hos barn.
- Barna og ungdommene liker å delta i FRIENDS grupper.
- Viktig å tilstrebe foreldreinvolvering, evt også andre viktige voksne.
- Skole er en god arena for implementering av FRIENDS som forebyggingstiltak!
- Vurdere hvorvidt man skal implementere FRIENDS som indikert, selektivt og/eller universelt tiltak (kostnad vs effekt).



Bente Storm Mowatt Haugland og Jon F. Bjåstad

## Implementering av FRIENDS-programmet

## Implementeringsplan

(Bente Storm Mowatt Haugland, Anja Høye Rogde og Jon Fauskanger Bjåstad, 2012):

Fixsen, 2009:

- Politisk og administrativ støtte – ledelsesforpliktelse
- Minimum to kandidater fra samme/samarbeidende arbeidssted/organisasjon for å ta utdanningen.
- Fagpersoner med min 3 årig høgskoleutdannelse og erfaring med å arbeide med barn og psykisk helse
- Tilgang på god opplæring (4 dager)
- Veilederutdanning for veiledere (2 dager)
- Raskt få erfaring med grupper og veiledning (min 30 timer) med godkjenning av video.
- Evalueringer: effekt, implementeringen og brukertilfredshet.
- Årlige erfaringsamlinger.

 uniHelse  
RKBU Vest – Regionalt kunnskapssenter for barn og unge

## VEIEN VIDERE

- Øke tilgjengelighet av kunnskapsbaserte tiltak (forebygging og behandling) for barn med internaliserte lidelser
- Satse på utdanning i empirisk støttede metoder for helsepersonell
  - I spesialisthelsetjenesten og førstelinjen
- Videre forskning på tiltak for barn og unge med internaliserte lidelser –
  - Uprøving av tiltak
  - Hvilke barn og familier har effekt av ulike typer tiltak?
- Implementering av eksisterende kunnskapsbaserte programmer



 uniHelse  
RKBU Vest – Regionalt kunnskapssenter for barn og unge

Bente Storm Mowatt Haugland og Jon F. Bjåstad

# Takk for oppmerksomheten!



**uni helse**  
Regionsenter for barn og unges psykiske helse, vest

Bente Storm Mowatt Haugland og Jon F. Bjåstad