

Fagessay

Virksomme elementer

John Kjølbi

Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregionen Øst og Sør (RBUP) og
Institutt for pedagogikk, Universitetet i Oslo

Thomas Engell

Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregionen Øst og Sør (RBUP)

Truls Tømmerås

Nasjonalt utviklingssenter for barn og unge (NUBU)

Kristian Rognstad

Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregionen Øst og Sør (RBUP)

Karianne Thune Hammerstrøm

Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregionen Øst og Sør (RBUP)

Arild Bjørndal

Regionsenter for barn og unges psykiske helse, Helseregionen Øst og Sør (RBUP)

Andrea Ferkingstad

Vi trenger å vite mer om hvilke elementer i en behandling som er virksomme. Først da kan terapien tilpasses den enkelte klients behov på en effektiv måte.

I Norge og internasjonalt har det de siste tretti årene vært en økning i forskning på manualbaserte program- og tiltakspakker rettet mot å forebygge og behandle psykiske vansker og lidelser hos barn og unge. Selv om enkeltstudier viser at noen slike programmer har god effekt, tyder oppsummert forskning på at tiltakene kun har lave til moderate positive effekter (Weisz et al., 2017). Det betyr at de ikke hjelper så mange som vi kunne ønske. Det ser heller ikke ut til at effektene har økt med tiden. Hvorfor viser ikke programmene bedre effekt?

En mulig årsak kan være at man hovedsakelig har utviklet og evaluert hele programpakker, og i begrenset grad har vært opptatt av effekten av enkeltelementene i tiltakene eller behandlingene. Vi vet for eksempel at foreldretrening har positiv effekt på barns atferdsvansker (Leijten et al., 2019), men vi vet mye mindre om hva det er ved foreldretreningprogrammene som fører til denne endringen hos barna. Vi vet heller ikke om effekten er avhengig av om programmene gis som en komplett pakke, om rekkefølgen av elementer kan endres, eller om enkelte deler kan tas ut uten at effekten reduseres. Hvis klinikere plukker de bestanddelene de antar er mest nyttige i et behandlingsprogram, risikerer de faktisk å helle barnet ut med badevannet – å ta vekk det som virker.

Tiltak basert på forskning om felleselementer kan øke sjansene for at klinikere velger virksomme elementer i møtet med klienten

Med mål om å utvikle mer effektiv behandling har flere fremtredende fagfolk i de senere årene tatt interesse for hvilke elementer i programmer som er virksomme i forebygging og

behandling (Collins & Kugler, 2018; Leijten et al., 2019). Med elementer menes spesifikke handlinger, prosedyrer og aktiviteter terapeuten og klienten gjennomfører som en del av et tiltak eller program (Engell, Kirkøen, Hammerstrøm, Kornør, Ludvigsen & Hagen, 2020). Et eksempel på et element er eksponering i behandling av angst. I utviklingen av tiltak kan kunnskap om elementer gjøre oss i stand til å ta vekk «overflødige» elementer og ved behov legge til «manglende» elementer. Å slanke tiltakene kan også øke deres implementerbarhet, ved at de blir mer kompakte og dermed enklere å lære og gjennomføre. I tillegg kan klinikerne potensielt utnytte dem på en mer fleksibel måte. I dette bidraget presenterer vi forskning og programmer basert på virksomme elementer, og argumenterer for at denne kunnskapen kan hjelpe klinikere til å gi bedre hjelp til barn og unge med psykiske plager. Idéen om elementer er ikke begrenset til en bestemt kontekst eller aldersgruppe.

Felleselementer

Noen elementer går igjen i behandlingen av en rekke problemer og lidelser, mens andre elementer er mer spesifikke. For eksempel vil psykoedukasjon kunne ha en plass i ulike tiltak rettet mot flere lidelser, mens grensesetting gjerne inngår i behandlingsformer rettet mot atferdsvansker, og sjeldnere i tiltak for å redusere depresjon eller angst. Felleselementer er altså de elementene man finner igjen på tvers av ulike behandlinger og tiltak for en målgruppe (Engell et al., 2020). For eksempel vil foreldretrening for å redusere atferdsvansker hos barn ofte inneholde både felleselementene psykoedukasjon og grensesetting. Felleselementer må ikke forveksles med fellesfaktorer, som viser til forhold som er felles på tvers av ulike teoretiske retninger og terapier, og som blant annet omfatter den terapeutiske relasjonen og klientens forventninger til behandlingen (Mulder, Murray & Rucklidge, 2017; Wampold, 2015).

Forskning på elementer

Felleselementer kan, som vi har vist, være egnet til å fornye og gjøre behandling mer effektiv

Vi kan finne og undersøke virksomme elementer på flere måter: (1) Vi kan identifisere og vurdere felleselementer i forskningslitteraturen og praksisfeltet. For eksempel kan vi ved bruk av systematiske litteraturgjennomganger avdekke antatt effektive elementer, for deretter å la praktikere rangere elementenes relevans og viktighet gjennom spørreundersøkelser. (2) Vi kan teste ut elementer empirisk, noe som blant annet innebærer å undersøke hvorvidt et element er avhengig av andre elementer for å gi ønsket effekt. For å empirisk teste elementer bør vi bruke egnede forskningsdesign, som faktorielle design, mikrostudier[1] (Howe, Beach & Brody, 2010) og eksperimentelle tidsseriedesign. I eksperimentelle tidsseriedesign følger forskerne opp deltakerne tett ved å samle inn data på mange tidspunkter. Tilnærmingen muliggjør en detaljert evaluering av elementene og endringsmekanismene i et tiltak ut fra hvordan enkeltindividene utvikler seg over tid. Slike design kan være et robust alternativ til randomiserte kontrollerte studier (Kazdin, 2019).

Fra forskning til praksis

Kunnskap om felleselementer kan brukes til å utvikle nye tiltak. Slike tiltak kan være mer fleksible enn de klassiske programmene. Der programmene ofte begrenses av å følge en bestemt sekvens og struktur,

kan praktikere som jobber med elementer, selv gjøre vurderinger av hvordan man skal ta i bruk og skreddersy behandlingsforløp for å møte den enkelte klients behov. Elementbaserte tiltak kan på den måten være mer egnet for sammensatte problemer hos barn og unge. Til forskjell fra de klassiske programmene ligner en fleksibel bruk av felleselementer mer på hvordan praktikere jobber til vanlig, der behandlingen i stor grad tilpasses pasienten. Forskjellen er imidlertid at tiltak basert på forskning om felleselementer kan øke sjansene for at klinikere velger virksomme elementer i møtet med klienten. Selv om kunnskapsgrunnlaget er begrenset, er det allerede gjort forskning på enkelte elementer som har vist seg virksomme, for eksempel felleselementet eksponering i angstbehandling (Arch & Craske, 2009).

I hvilken grad elementene skal brukes i en viss rekkefølge eller i bestemte mengder og lengder, vil kunne variere ut fra individuelle behov og symptomenes alvorlighetsgrad. Eksempelvis kan det tenkes at noen problemområder krever større grad av struktur enn andre. Nedenfor gir vi tre eksempler på hvordan tiltak kan utvikles på basis av felleselementer.

MATCH

Et eksempel på en behandling som bygger på felleselementer, er «Modular Approach to Therapy for Children» (MATCH; Laland, Fuglesang & Kjøbli, 2017). MATCH er et transdiagnostisk program for barn og unge, der felleselementer fra behandling av angst, depresjon, traumer og atferdsvansker er satt sammen til én behandling. På den måten gjør MATCH det mulig for klinikeren å tilby en bred meny av felleselementer for flere problemer innenfor et behandlingsforløp. Flytskjemaer, grafiske framstillinger av behandlingsprosessen, brukes i behandlingsplanleggingen og til å gjøre tilpasninger underveis i behandlingen basert på informasjon om barnets fungering underveis i forløpet. Flytskjemaene angir både hvilke elementer MATCH består av, og i hvilken rekkefølge det anbefales at man jobber med elementene. Dessuten skisserer flytskjemaene når det kan være fornuftig å avvike fra behandlingen, og hvilke elementer som kan være egnet til å håndtere hindringer som oppstår underveis i behandlingen. Eksempel: En engstelig jente på 12 år gjør ikke hjemmeoppgavene hun får i behandlingen, fordi hun er lite motivert. Flytskjemaet for behandling av angst angir at man så snart som mulig etter psykoedukasjon og utarbeiding av fryktstige eller angsthierarki (der angstfremmende situasjoner rangeres) skal gå i gang med eksponering. Siden terapeuten opplever jenta som umotivert, avviker han fra denne planen og tar i bruk elementet belønning, som egentlig skal brukes for atferdsvansker, for på den måten å øke motivasjonen for å gå i gang med eksponeringstrening.

CETA

Tiltaket «Common-Elements Treatment Approach» (CETA) retter seg mot en rekke problemer som angst, depresjon, traumer og rusproblemer hos ungdom i flyktningleirer (Murray et al., 2018). Programmet bygger på en systematisk litteraturgjennomgang for å identifisere elementer som inngår i de ovennevnte problemområdene. Basert på felleselementene, som psykoedukasjon og avspenningsøvelser, har forskerne utviklet en intervensjon som kan gis fleksibelt ved å tilpasse de viktigste elementene til ungdommenes behov. Intervensjonen har blitt testet i flere studier og med lovende resultater (se Murray et al., 2018).

KOBA – Forsterket skolestøtte

I studien «Kunnskapsoverføring i barnevernet» (KOBA; Engell, Follestad, Andersen & Hagen, 2018) danner felleselementer grunnlaget for å hjelpe barn og familier i barnevernet med å mestre skolen

og forebygge skolefravall. Denne studien identifiserte felleselementene i virksomme skolestøttetiltak, hva som sannsynligvis kreves for at elementene skal virke, og hvilke kombinasjoner av elementer som ser ut til å fungere best (Engell et al., 2020). Felleselementene inkluderte blant annet veiledning i leksehjelp til foreldre, foreldreinvolvering i barnas skolehverdag og bruk av ros og oppmuntring. Elementene og kombinasjonene har så blitt skreddersydd til barneverntjenester gjennom et samarbeid med barnevernansatte, skolepersonell, foreldre og ungdom med erfaring fra barnevernet. Resultatet ble «Forsterket skolestøtte», et fleksibelt tiltak basert på felleselementer for barnevernansatte. Tiltaket kan gjennomføres som et eget strukturert tiltak, eller man kan integrere elementene i annen veiledning og hjelp til familiene.

I den pågående studien samles det inn data om hvordan elementene brukes og fungerer, hvilke tilpasninger praktikere gjør, hvordan elementet forstås og oppleves av barn og foreldre, og utfordringer knyttet til gjennomføring. Dette gjør forskerne i stand til å undersøke hvor implementerbare elementene er, og hvordan hvert element og eventuelle tilpasninger er assosiert med utfall, med andre ord faktisk nytteverdi. En naturlig forlengelse vil være å velge ut elementene som både skårer høyt på implementerbarhet og nytteverdi, for videre forskning og implementering i praksis.

Veien videre

Fremover vil det bli viktig å fortsette å identifisere elementer på tvers av studier fra flere områder, der også mindre utprøvde eller ikke-evaluerte elementer kan fanges opp. Fagmiljøer kan legge slike klassifiseringer og identifiseringer inn i databaser, der de kan vurdere kunnskapsgrunnlaget for hvert identifisert element. På denne måten kan vi avklare i hvilke settinger elementene er virksomme: i behandling eller i forebygging, alene, eller sammen med andre elementer? Et slikt kunnskapsgrunnlag vil være nyttig for å avdekke kunnskapshull og vise vei for hva vi bør forske på.

Felleselementer kan, som vi har vist, være egnet til å fornye og gjøre behandling mer effektiv. I tillegg kan felleselementene berede grunnen for nett- og opplæringsressurser med oversikter over virksomme elementer for ulike problemområder, samt betingelser som må være til stede for at man skal kunne forvente bedring hos klienten. Med slike ressurser kan praktikere lett få tilgang til hvilke elementer de bør bruke for barn med ulike problemer i ulike kontekster. En annen mulighet er å vektlegge elementer i fagutdanninger, slik at kunnskap om virksomme elementer i større grad blir en del av kompetansen blant fagpersonene som skal hjelpe sårbare barn. Kort oppsummert: Ved å flytte kunnskapsnivået fra program- til elementnivå har vi en mulighet til å bygge bro mellom forskning og praksis, slik at flere barn og unge kan få effektiv hjelp.

Interessekonflikter

John Kjøbli har tidligere ledet evalueringen av «Modular Approach to Therapy for Children» (MATCH) i Norge og har vært medforfatter på bokkapitlet om MATCH (Laland et al., 2017). Kjøbli har ingen finansielle interesser i MATCH. Thomas Engell arbeider med evalueringen av «Kunnskapsoverføring i Barnevernet» og er førsteforfatter på artiklene som omhandler «Forsterket skolestøtte» (Engell et al., 2018) og felleselementer i skolestøttetiltak (Engell et al., 2020). Engell har ingen finansielle interesser i «Forsterket skolestøtte». Karianne Thune Hammerstrøm har vært medforfatter på en artikkel som omhandler felleselementer i

skolestøttetiltak (Engell et al., 2020). Thume Hammerstrøm har ingen finansielle interesser i «Forsterket skolestøtte».

Referanser

- Arch, J.J., & Craske, M.G. (2009). First-line treatment: A critical appraisal of cognitive behavioral therapy developments and alternatives. *Psychiatric Clinics*, 32(3), 525 - 547. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2009.05.001>
- Collins, L.M. (2018). *Optimization of behavioral, biobehavioral, and biomedical interventions: the multiphase optimization strategy (MOST)*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-72206-1>
- Engell, T., Follestad, I.B., Andersen, A. & Hagen, K.A. (2018). Knowledge translation in child welfare - improving educational outcomes for children at risk: study protocol for a hybrid randomized controlled pragmatic trial. *Trials*, 19(1), 714. <https://doi.org/10.1186/ISRCTN38968073>
- Engell, T., Kirkøen, B., Hammerstrøm, K.T., Kornør, H., Ludvigsen, K.H. & Hagen, K.A. (2020). Common elements of practice, process and implementation in out-of-school-time academic interventions for at-risk children: a systematic review. *Prevention Science*, 21(4), 545-556. <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01091-w>
- Howe, G.W., Beach, S.R. & Brody, G.H. (2010). Microtrial methods for translating gene-environment dynamics into preventive interventions. *Prevention Science*, 11(4), 343 - 354. <https://doi.org/10.1007/s11121-010-0177-2>
- Kazdin, A.E. (2019). Single-case experimental designs. Evaluating interventions in research and clinical practice. *Behaviour Research and Therapy*, 117, 3 - 17. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2018.11.015>
- Laland, H., Fuglesang, S., Kjøbli, J. (2017). MATCH – Modulbasert behandling for barn og unge med angst, depresjon, traumatisk stress og atferdsproblemer. I J. Kjøbli, Eng, H., Ertesvåg, S.K., & Frønes, I. (red.), *Å mestre det vanskelige. Individrettede intervensjoner for barn og unge*. Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Leijten, P., Gardner, F., Melendez-Torres, G.J., van Aar, J., Hutchings, J., Schulz, S., ... & Overbeek, G. (2019). Meta-analyses: Key parenting program components for disruptive child behavior. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(2), 180 - 190. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.900>
- Mulder, R., Murray, G. & Rucklidge, J. (2017). Common versus specific factors in psychotherapy: Opening the black box. *The lancet psychiatry*, 4(12), 953 - 962. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(17\)30100-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(17)30100-1)
- Murray, L.K., Hall, B.J., Dorsey, S., Ugueto, A.M., Puffer, E.S., Sim, A., ... & Harrison, J. (2018). An evaluation of a common elements treatment approach for youth in Somali refugee camps. *Global Mental Health*, 5(e16). <https://doi.org/10.1017/gmh.2018.7>
- Wampold, B.E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, 14(3), 270 - 277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>
- Weisz, J.R., Kuppens, S., Ng, M.Y., Eckshtain, D., Ugueto, A.M., Vaughn-Coaxum, R., ... Fordwood, S.R. (2017). What five decades of research tells us about the effects of youth psychological therapy: A multilevel meta-analysis and implications for science and practice. *American Psychologist*, 72(2), 79 - 117. <https://doi.org/10.1037/a0040360>