

Utvärdering av Hantera oro - en föräldrastödsinsats för föräldrar till barn med oro och ångest

Tereese Ewaldsson

Sammanfattning. I projektet Ungas psykiska hälsa erbjuder mottagningarna olika föräldrastödsgrupper. Denna undersökning syftade till att undersöka hur föräldrar som deltagit i föräldrastödsutbildningen Hantera oro upplevde insatsen. Sju föräldrar som deltagit intervjuades över telefon och svaren nedtecknades. Svaren bearbetades och tre teman skapades som svar på syftet: Barnets mående, Ökad föräldraförmåga och Gruppsammansättningen och gruppklimatet. I resultatet framkom bland annat att alla föräldrar ansåg att barnets mående hade förbättrats efter gruppen och att deras egen förmåga att bemöta oron hade ökat. Även olika aspekter av hur gruppen fungerade framkom. Slutligen diskuteras gruppleadarnas roll och utmaningar med rekryteringen inför gruppstart.

I projektet Ungas psykiska hälsa är en del av arbetet att ge föräldrastöd. I forskning har man sett att familjen och föräldrarna har den viktigaste rollen när det kommer till att skapa goda förutsättningar för barns utveckling (Folkhälsomyndigheten, 2014). En trygg miljö tidigt i livet är en skyddande faktor för barn och gör att chanserna för en god fysisk och psykisk hälsa ökar (Folkhälsomyndigheten, 2014). Men att vara förälder bjuder på utmaningar och att som förälder få råd och stöttning i utmanande perioder i livet är därför viktigt för att minska risken för att barns utveckling hamnar på villovägar (Folkhälsomyndigheten, 2014). I Sverige har regeringen sedan 2009 arbetat med att utveckla och stärka det stöd som föräldrar kan få under barnets uppväxt (Folkhälsomyndigheten, 2014).

Föräldrastöd kan ske på olika nivåer. När det handlar om preventiva insatser, alltså insatser som syftar till att minska risken för ohälsa, brukar man dela in insatserna i universell, selektiv och indikerad prevention (SBU 2010:202). Universella insatser riktas till alla inom en viss population (t.ex. ett visst boendeområde) och tar inte hänsyn till individuella specifika risker eller behov (SBU 2010:202). Selektiva insatser riktas till en grupp med någon gemensam specifik riskfaktor (t.ex. ett socialt utsatt område), men inte heller här har individens specifika risknivå kartlagts (SBU 2010:202). Vid indikerade insatser har individen identifierats vara i riskzonen för att utveckla hälsoproblem, vanligen utifrån en redan förhöjd symtomnivå (SBU 2010:202). Indikerade insatser gränsar till och överlappar ibland med de mer behandlande kliniska insatser som ges inom vården (SBU 2010:202). De föräldrastödsinsatser som ges på Ungas psykiska hälsa kan därför anses vara både indikerad prevention och kliniskt behandlande till sin natur, beroende på omständigheter och symtomtryck hos barnet.

På Ungas psykiska hälsa ges föräldrastöd både individuellt och i grupp och flera av insatserna innehåller principer som bygger på kognitiv beteendeterapi (KBT). När det kommer till att ge KBT-behandling i grupp visar forskning att framför allt tre faktorer kan påverka patientens delaktighet och engagemang i gruppen: förberedelser, ledarskapet och hur negativa upplevelser av deltagandet hanteras (O'Donohue & Fischer, 2008). När det gäller förberedelser handlar det om att gruppleadaren är tydlig med regler för sekretess,

så att alla deltagarna vet vad som gäller med den information som delges i gruppen. Vanligtvis handlar det om att förmedla att det som sägs i gruppen stannar där och inte får spridas vidare. Skulle andras utsagor spridas vidare blir man utesluten ur gruppen (O'Donohue & Fischer, 2008). Det finns även stöd för att hur väl patienten accepterar behandlingsrationalen påverkar följsamheten och utfallet av behandlingen (O'Donohue & Fischer, 2008). Eftersom KBT-behandling kräver ett aktivt deltagande både under och genom hemuppgifter mellan träffarna för att få ett gott utfall, är det viktigt att detta är tydligt kommunicerat inför deltagande i gruppbehandling. Det är bra om patienten har möjlighet att lyfta eventuella orosmoln eller förbehåll inför deltagandet så att behandlaren har möjlighet att utmana myter eller felaktiga uppfattningar om hur en gruppintervention fungerar. Gällande ledarskapet är det framför allt två förmågor som är viktiga för att hantera gruppmedlemmarnas beteenden: att verka skyddande och involverande (O'Donohue & Fischer, 2008). Gruppledaren behöver ta ansvar för att klargöra och utveckla goda gruppnormer, förebygga negativa deltagarbeteenden som stör i gruppen (såsom överdrivet avslöjande av information och kritiserande) och förstärka ändamålsenligt deltagande. Genom detta verkar gruppledaren skyddande för de som deltar i gruppen. Gruppledaren har också till uppgift att involvera deltagarna genom att modellera önskvärt beteende (t.ex. hur man ger feedback, eller visar acceptans), bjuda in deltagarna i aktiviteterna, koppla deltagarnas utsagor till varandras och till målet med gruppen, koppla deltagarnas upplevelser till KBT-ramverket och att underlätta kommunikationen deltagare emellan (O'Donohue & Fischer, 2008). Att gruppledaren kan hantera negativa upplevelser hos deltagarna i gruppen är också viktigt, eftersom det är en faktor som kan göra att deltagare väljer att lämna gruppen. Gruppledaren ska därför uppmuntra deltagarna att tillkännage eventuellt missnöje eller tankar på att lämna gruppen för att gruppledaren ska ha möjlighet att bemöta detta och kunna göra lämpliga förändringar (O'Donohue & Fischer, 2008). Om någon deltagare ändå väljer att lämna gruppen är det viktigt att be om tillåtelse att få delge de kvarvarande gruppmedlemmarna någon form av information om hur den avhoppade medlemmen ska gå vidare. Om avhoppet negligeras finns annars risken att utfallet påverkas hos de som är kvar, exempelvis för att de oroar sig över vad som händer den som lämnade gruppen (O'Donohue & Fischer, 2008).

I projektet Ungas psykiska hälsa ges flera olika föräldrastödsinsatser och behandlingar i grupp men denna rapport kommer fokusera på Hantera oro, den insats som riktar sig till föräldrar till barn med oro och ångest.

Hantera oro

Hantera oro är en av de föräldrastödsinsatser som erbjuds inom Ungas psykiska hälsa och är en föräldrautbildning som riktar sig till föräldrar till barn i åldrarna 6-12 år med lindrig ångestproblematik (Hebering & Skoglund Persson, 2016). Utbildningen består av fyra träffar, à 2 timmar, som bygger på varandra. Materialet bygger på kognitiv beteendeterapi och är framför allt psykoedukativt till sin natur, men innebär även praktiskt arbete för föräldrarna under och mellan träffarna (Hebering & Skoglund Persson, 2016). Det praktiska arbetet innebär framför allt att föräldrarna lär sig tillämpa gradvis exponering med sina barn, vilket innebär att utbildningen passar bäst för barn med konkreta avgränsade rädslor och tydliga undvikandebeteenden (Hebering & Skoglund Persson, 2016). Temat för de olika träffarna är följande:

- Träff ett: Oro – så funkar det. Syftet med träff ett är att ge föräldrarna en grundläggande förståelse för ångestens natur och dess vidmakthållande mekanismer.
- Träff två: Att träna steg för steg. Syftet med träff två är att lära föräldrarna principerna för gradvis exponering och påbörja arbetet med att utforma träningsstegar.
- Träff tre: Bemötande av oroliga barn. Syftet med träff tre är att diskutera utmaningarna med att ha ett oroligt barn och hållpunkter för ett bra bemötande. Fortsatt arbete med träningsstegarna.
- Träff fyra: Tankarnas roll. Syftet med träff fyra är att diskutera hur tankarna påverkar ångestresponsen och att lära sig träna realistiskt tänkande. Summering av utbildningen och planering framåt.

Materialet Hantera oro är framtaget på Första linjens mottagning vid Barn- och Ungdomspsykiatriska kliniken i Malmö av leg psykolog Julia Heberling och leg psykolog Björn Skoglund Persson (2016). I projektet Ungas psykiska hälsa har kursen getts på flera olika mottagningar runt om i Västra Götalandsregionen.

Syfte

Syftet med denna rapport var att undersöka hur föräldrar som gått föräldrautbildningen Hantera oro upplevde insatsen.

Metod

Tillvägagångssätt

Jag fick en datafil med utvärderingsenkäten för föräldrastöd under perioden 2018-12-03 till 2019-09-27. Totalt hade 119 personer besvarat enkäten efter en gruppinsats. Av dessa hade 29 angett att de gått föräldrakursen Hantera oro. Av dessa 29 hade 13 angett sin mailadress och att de kunde tänka sig att bli kontaktade för en intervju i ett senare skede. Jag skickade ett mail till alla 13 med information om utvärderingen och dess syfte och bad föräldrarna återkomma med om de fortfarande kunde tänka sig att ställa upp eller inte. Jag skickade även ut en påminnelse efter två veckor till de som då ännu inte svarat. Av de totalt 13 återkom 7 med svaret att de kunde tänka sig att bli kontaktade, och två med att de inte ville medverka. De resterande fyra hörde inte av sig alls. Jag utformade en intervjuguide med frågor som relaterade till syftet, bl.a. "Hur upplevde du att det var att gå föräldrakursen Hantera oro?", "Hur väl passade materialet för de problem just ni sökte för?" och "Var det något som materialet inte hjälpte för?". Sju semistrukturerade intervjuer genomfördes via telefon och tog mellan 15-30 minuter att genomföra. Föräldrarnas svar nedtecknades så gott som ordagrant. Därefter bearbetades materialet och olika teman formades som svar på syftet.

Resultat

Tre teman formades som svar på syftet: Barnets mående, Ökad föräldraförmåga och Gruppsammansättningen och gruppklimatet.

Barnets mående

Alla informanter upplevde att deras barns symtom hade minskat efter utbildningen, om än i olika utsträckning. Någon informant uppgav att det var en viss minskning i symtom, medan en annan uppgav att det bara var 20% oro kvar hos barnet. För vissa barn verkade symtomen minska gradvis även efter avslutad föräldrautbildning. Något majoriteten av informanterna lyfte var att barnets mognad också var en faktor som påverkade hur mycket oro barnet kände vid tidpunkten för intervjuerna. De uppgav att det var svårt att veta vad som handlade om föräldrautbildningen och vad som handlade om barnets mognad gällande symtomminskningen. Något flera angav som viktigt för behandlingseffekten var att få hjälp snabbt. Flera informanter upplevde det som positivt att tiden från att de tagit kontakt med UPH till att de fick påbörja föräldrautbildningen var kort, och att de blivit tagna på allvar från start. En annan aspekt som några informanter resonerade kring gällande barnets symtomminskning var huruvida barnet parallellt fått egen hjälp eller inte. En informant uppgav att det viktigaste var att deras barn fått enskilda samtal med en behandlare samtidigt som föräldrarna fick föräldrautbildningen. En annan menade att det snarare var positivt att insatsen var riktad till föräldrarna istället för barnet, eftersom det signalerade till barnet att föräldrarna tog på sig ansvaret för att hjälpa sitt barn. En informant berättade att barnet blivit lugnat av att få höra att det fanns andra barn med oro, trots att det enbart var föräldrarna som fick insatsen. Det fanns alltså olika uppfattning bland informanterna kring hur viktigt eller oviktigt det var att barnet också fick delta i egna samtal på mottagningen.

Ökad föräldraförmåga

Förutom att flera informanter uppgav att insatsen hade en symtomminskande inverkan på deras barns orosproblematik, var en gemensam uppfattning hos alla informanter att deras föräldraförmåga hade ökat tack vare kursen. Flera informanter uppgav att de kände sig stärkta i att hantera sitt barns orosproblematik och att det nu var lättare att veta hur de kunde hjälpa sitt barn. Flera informanter uppgav att utbildningen gett dem och barnen ett gemensamt språk för oron, vilket var till stor hjälp. Alla informanter uppgav att de hade haft god nytta av de olika verktyg som presenterats under utbildningen, såsom orosskalan och träningsstegen. Att få något konkret att använda sig av för att hjälpa sitt barn, upplevde flera föräldrar som hjälpsamt och som ett gott stöd i föräldraskapet. Någon informant lyfte att kursen gjort hen bättre rustad att hantera sin egen oro och en ökad förståelse för hur föräldrabemötandet påverkar barnets mående. Någon sa att den viktigaste faktorn för hur oroligt barnet var, var hur föräldern bemöter barnet. Flera informanter upplevde att utbildningsinnehållet var viktig kunskap att ha med sig, både nu och i framtiden, och att utbildningen egentligen passar alla föräldrar. Flera informanter ansåg att information om oro och ångest borde vara ett självklart inslag i alla föräldrautbildningar, eftersom det är en viktig kunskap att ha med sig som förälder.

Gruppsammansättningen och gruppklimatet

Flera informanter lyfte fram att en positiv aspekt av föräldrautbildningen var att träffa andra föräldrar som befinner sig i en liknande situation. Att få höra andra berätta och dela med sig av sin egen situation upplevde flera som normaliserande och som något som gjorde att föräldrarna kände sig mindre ensamma. Någon informant sa att behandlingen inte hade gett samma resultat om de inte hade fått träffa andra föräldrar. Flera informanter poängterade att gruppleddaren hade en viktig roll i att skapa ett bra klimat i gruppen. Genom att gruppleddarna uppmuntrade föräldrarna att dela med sig för att utbildningen skulle bli så meningsfull som möjligt, skapades i flera grupper ett öppet samtalsklimat där föräldrarna kände sig trygga att dela med sig. En annan informant upplevde att gruppleddarna kunde avbryta diskussioner mellan föräldrar ibland, vilket inte blev bra för gruppklimatet. Enligt denna informant hade det varit viktigare att föräldrarna hann tala till punkt än att allt material hanns gås igenom.

Flera informanter lyfte aspekter rörande gruppsammansättningen som något som påverkade upplevelsen av insatsen. Ett par informanter upplevde sig vara lite "outsiders", där deras barns problem inte var likt de andras. Detta kunde handla om att barnets problem antingen var av mer depressiv karaktär, eller att oron skilde sig från de andra barnens på något sätt. En informant upplevde att ju mer homogen gruppen var avseende barnets problem, desto mer fick föräldrarna med sig. En annan lyfte att man kunde lära sig även av sådant som var olik ens egen situation, eftersom det gav insikter att använda sig av i framtiden. En informant lyfte fram att det var hjälpsamt att gruppleddarna anpassade materialet efter just deras situation eftersom det gjorde att de fick ut ännu mer av utbildningen. Att det fanns tid under träffarna för individuell stöttning lyftes av några som ett bra sätt att skraddarsy materialet och som ett sätt att kompensera för att allas situation ser olika ut och att delar av materialet inte passar för alla. Att få många exempel på olika situationer och träningsstegar lyfte ett par informanter som något som också gjorde att gruppinsatsen blev anpassad efter allas olika behov.

Diskussion

Syftet med denna rapport var att undersöka hur föräldrar som gått föräldrautbildningen Hantera Oro på någon av mottagningarna för Ungas psykiska hälsa i Västra Götalandsregionen upplevde insatsen. Utifrån resultatet av de telefonintervjuer som genomfördes formades tre teman: Barnets mående, Ökad föräldraförmåga och Gruppsammansättningen och gruppklimatet. På temat Barnets mående uppgav alla deltagare att ångestsymtomen hade minskat i någon mån. Deltagarna tyckte lite olika om huruvida det var viktigt att barnets fick någon insats vid sidan av föräldragruppen eller inte. När det gällde Ökad föräldraförmåga uppgav alla föräldrarna att de kände sig stärkta i hur de ska hantera barnets oro och att många tyckte att kunskapen som förmedlades var så viktig att alla föräldrar borde få ta del av den. Slutligen framkom på temat Gruppsammansättning och gruppklimatet att gruppens sammansättning och det klimat som bildades där var avgörande för upplevelsen, vilket gruppleddarna till viss del kunde påverka.

Då målen med föräldrautbildningen Hantera Oro är att minska barnets ångestsymtom och öka toleransen för desamma, samt att öka föräldrars kunskap om ångest och stärka deras bemötande är det tillfredsställande att två av de teman som framkom i resultatet handlar just om detta: Barnets mående och Ökad föräldraförmåga. Att alla informanter uppgav att deras barns ångestsymtom hade minskat i samband med utbildningen och att deras egen förmåga att hantera barnets ångest hade ökat, är önskat resultat och kanske till viss del förväntade.

Mer spännande fynd fanns i temat Gruppsammansättningen och gruppklimatet, där flera av de aspekter som O'Donohue & Fischer (2008) tar upp som viktiga faktorer för en fungerande KBT-gruppintervention framträder. O'Donohue & Fischer (2008) lyfter att gruppledaren bör verka både skyddande och involverande för att gruppen ska fungera och exempel på sådana beteenden framkom i flera informanternas utsagor. Det ansågs positivt att gruppledarna poängterade att deltagarna själva är aktiva medskapare av hur givande gruppen kommer att bli och att gruppledarna skapade förutsättningar för en trygg miljö där föräldrarna vågade dela med sig av sin situation. Att gruppledarna tog ansvar för att fördela ordet mellan deltagarna och för att hålla strukturen är beteenden av både skyddande och involverande art, och alltså positiva för att skapa en god gruppintervention. En informant ansåg det vara negativt att gruppledaren avbröt diskussioner till förmån för att materialet skulle gås igenom. Att som gruppledare då vara tydlig med syftet att bryta en diskussion, eller göra bedömningen att diskussioner går före materialgenomgång, är aspekter som gruppledare kanske bör fundera på och kommunicera ut till deltagarna, för att utfallet inte ska sättas på spel. Utifrån de faktorer O'Donohue & Fischer (2008) tar upp tillsammans med den information som framkommit i resultatet av denna undersökning, bör kanske gruppledarens uppgift och funktion lyftas inom UPH för att tydliggöra den viktiga roll gruppledaren har för gruppens utfall.

Ett annat fynd som kan vara bra att fundera över är hur rekrytering och gruppsammansättning går till. Flera informanter lyfte upp aspekter kring gruppens sammansättning. Bland annat tyckte flera att det är bra om gruppen är så homogen som möjligt eftersom det ökar normaliseringen. Detta kan vara en utmaning i rekryteringen inför grupperna, särskilt om man är en mindre mottagning, eftersom det inte går att ha någon kontroll över vilka patienter som söker, och när. För att få ihop en lagom stor grupp behöver de inkluderas som finns att tillgå, oavsett om barnen har samma typ av oro eller inte. Har man många sökande och möjlighet att samla barn med liknande svårigheter i samma grupp kan det enligt denna undersökningens resultat vara något många föräldrar uppskattar. Har man inte den möjligheten och det visar sig att gruppen är heterogen blir det troligtvis ännu viktigare att gruppledarna tar ansvar för att anpassa materialet och exemplen så det passar alla deltagare. Att alla får individuell tid med behandlare under träffarna var något som flera informanter lyfte som positivt så att se till att den tiden finns är en viktig aspekt, eftersom det också gör att gruppformatet blir mer skraddarsytt efter de enskilda patienterna.

Denna undersökning har vissa begränsningar. Då stickprovet var litet (endast 7 av 29 tackade ja till att vara med i undersökningen) finns möjligheten att resultatet inte går att generalisera till hela populationen. Det skulle kunna vara så att främst de som var nöjda med föräldrautbildningen tackade ja till att delta i denna undersökning och att mindre positiva upplevelser därför inte har kommit fram. I intervjuguiden fanns frågor som syftade till att undersöka negativa uppfattningar om föräldrainsatsen, så de som deltog gavs möjlighet att ta upp sådant. Dock finns det alltid en risk att de som hade en mindre god totalupplevelse av insatsen inte ville delta av den anledningen att det kan

kännas svårt att delge kritik, eller att det för dessa personer inte kändes viktigt att delge sina uppfattningar. Att fortsätta undersöka föräldrars upplevelser av gruppinsatser, gärna med ett mer slumpmässigt urval, kan vara ett sätt att öka kunskapen om hur grupperna uppfattas av deltagarna och för att kunna förbättra det arbete vi gör med gruppinsatser inom UPH i framtiden.

Referenser

- Folkhälsomyndigheten. (2014). *Föräldrar spelar roll: Vägledning i lokalt och regionalt föräldrastödsarbete*. Stockholm: Edita AB.
- Heberling, J., & Skoglund Persson, B. (2016). *Hantera oro: En kurs till föräldrar med oroliga barn, Gruppledarmanual*. Malmö: Första linjens mottagning vid barn- och ungdomspsykiatriska kliniken.
- O'Donohue, W. T., & Fischer, J. (2008). *Cognitive behavior therapy: applying empirically supported techniques in your practice*. Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- SBU (2010:202). *Program för att förebygga psykisk ohälsa hos barn: En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.