

DEPRESSION HOS UNGA

FORSKARE: Markus Andersson,
Håkan Jarbin
KLINIK/INSTITUTION: Barn- och
ungdomspsykiatri, Varberg och Halmstad,
Landstinget Halland, Inst. för kliniska
vetenskaper, Lunds universitet
E-POST: markus.andersson@lthalland.se,
hakan.jarbin@lthalland.se

**FORSKNINGENS
DAG 2010**
Depression
& mani

Depression är en av de vanligaste anledningarna till att barn och ungdomar kommer i kontakt med BUP. Hur föräldrar uppfattar kontakten varierar i hög grad beroende på vilken mottagning de sökt sig till.

Vad är BCFPI?

BCFPI (Brief Child and Family Phone Interview) är en strukturerad och datoriserad telefonintervju som används inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) i Sverige (bland annat i Halland, Skåne, Kronoberg och Örebro).

Intervjun görs vanligtvis med en förälder då familjen söker kontakt med BUP.

Intervjun innehåller frågor om psykiatriska problemområden (depression, ångest, ADHD, beteendestörningar med mera), olika riskfaktorer för psykisk ohälsa hos barn (skolproblem, familjeproblem, vård, misshandel, depression hos förälder med mera) samt frågor om barnets fungerande i hem, skola och på fritiden.

Intervjun bidrar till en mer heltäckande screening av barn och ungdomars problem samt minskar risken för att samsjuklighet och psykosociala belastningar missas.

Ett år efter inledd kontakt görs en något förkortad version av BCFPI som då också innehåller frågor om hur kontakten med BUP uppfattats.

Resultaten av uppföljningarna används bland annat till att jämföra olika mottagningar och se vad som behöver förbättras och utvecklas.

Depressiva besvär hos barn och ungdomar som kommer i kontakt med BUP

Depressiva besvär är det vanligaste problemområdet hos ungdomar (13-18 år) som kommer i kontakt med BUP. Nästan sex av tio ungdomar beskrivs lida av detta, visar en sammanställning av cirka 800 gjorda BCFPI-intervjuer i Halland. Hos barn (5-12 år) är depressiva

besvär det näst vanligaste problemområdet. Mer än tre av tio barn beskrivs lida av detta.

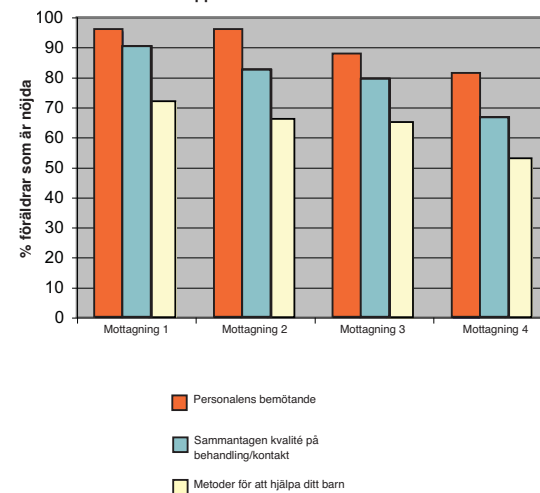
Vid uppföljningsintervjuer med förälder ett år efter inledd kontakt framgår att många både barn och ungdomar mår betydligt bättre. Trots detta beskrivs nästan tre av tio ungdomar och två av tio barn lida av depressiva besvär.

Hur uppfattar föräldrar kontakten med BUP?

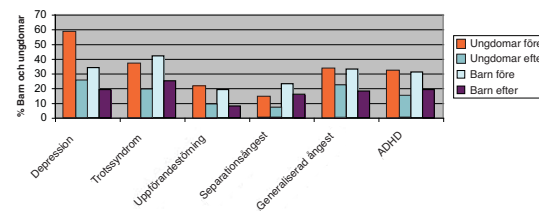
En sammanställning av cirka 1200 uppföljningsintervjuer från fyra olika mottagningar i Halland och Skåne visar att det finns stora skillnader i hur föräldrar uppfattar kontakten med BUP beroende på vilken mottagning de sökt sig till.

De flesta föräldrarna är nöjda med det

Hur uppfattar föräldrarna kontakten med BUP?



Andelen barn och ungdomar med besvär före och ett år efter inledd kontakt med BUP



personliga bemötandet. Den mottagning som får lägst skattningar har dock nästan fyra gånger fler missnöjda föräldrar än de mottagningar som får högst skattningar.

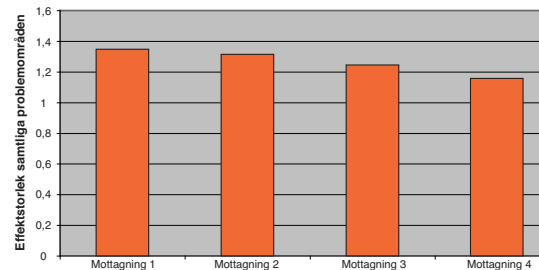
Många föräldrar upplever inte att de får lära sig metoder för att hjälpa sina barn/ungdomar. Framförallt föräldrar till ungdomar är missnöjda vilket tydligt gör be-

hovet av att BUP utvecklar bättre metoder för att hjälpa föräldrar till deprimerade ungdomar.

Hur mår barn och ungdomar ett år efter inledd kontakt med BUP?

De flesta barn och ungdomar mår bättre ett år efter inledd kontakt med BUP.

Grad av förbättrat mående ett år efter inledd kontakt med BUP



De mottagningar som har högst andel föräldrar som är nöjda med kontakten är också de mottagningar där barnen/ungdomarna förbättrat sitt mående och fungerande mest.

Slutsatser

Depressiva besvär hos barn/ungdomar är en av de vanligaste anledningarna till att familjer kommer i kontakt med BUP.

Många barn och ungdomar mår bättre ett år efter bedömningen på BUP men alltför många (ca 1/4) har kvarstående besvär. Behandlingsmetoder behöver utvecklas och även sådana som fokuserar på stöd och psykopedagogik till föräldrar.

Hur föräldrar uppfattar kontakten med BUP varierar kraftigt beroende på vilken mottagning de kommit i kontakt med.

Pågående forskningsprojekt

År 2009 påbörjades en multicenterstudie där ST-läkare och specialistläkare har tränats i den diagnostiska intervjun K-SADS. Cirka 300 familjer som söker kontakt med BUP kommer att intervjuas. Resultatet av intervjun kommer att jämföras med vad föräldrarna har svarat på BCFPI samt med vad familjerna svarat på olika skattningsformulär avsedda att mäta depression, ångest med mera. Utifrån detta kan vi undersöka vilka problemområden som fångas in bra och vilka problemområden som fångas in mindre bra med en BCFPI-intervju respektive skattningsformulär. Vidare kommer resultatet av K-SADS att jämföras med vad som framkommer under ett sedvanligt bedömningsamtal på BUP. Vår förhoppning är att vi bland annat kommer att kunna se i vilken utsträckning depression och andra diagnosgrupper eventuellt missbedöms i den kliniska vardagen inom BUP.