



Interventioner för att främja psykisk hälsa och välmående hos barn till föräldrar som har kontakt med vuxenpsykiatri

Ulf Axberg
Psykologiska inst., Göteborgs universitet

Gisela Priebe
Inst. för psykologi, Lunds Universitet
Barnafriid, Linköpings Universitet



Samarbete mellan Göteborgs universitet, Lunds universitet och flera landsting/regioner i Sverige. Finansierat av Socialstyrelsen



7 § Hälso- och sjukvårdslagen, 1 jan 2018 (tidigare versioner har funnits sedan 2010)

Hälso- och sjukvården ska särskilt beakta barns behov av information, råd och stöd om barnets förälder eller annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med har

- en psykisk störning eller psykisk funktionsnedsättning,
- en allvarlig fysisk sjukdom eller skada,
- har ett missbruk av alkohol, annat beroendeframkallande medel eller spel om pengar,
- oväntat avlider.



Vuxenpsykiatri och socialstyrelsen

- Socialstyrelsen har lyft fram vuxenpsykiatriens betydelse för att identifiera och ge stöd till barn vars föräldrar har psykisk ohälsa – [referens till detta Ulf](#)
- I Socialstyrelsens nya riktlinjer "Vård vid depression och ångestsyndrom – Stöd för styrning och ledning" från december 2017 nämns inte barns behov av information, råd och stöd



Introduktion

- Psykiatrisk vård i Sverige:
 - Lättare-mättlig psykisk ohälsa: Primärvården
 - Svår/allvarlig psykisk ohälsa: Specialistpsykiatri
- Ungefär 1/3 av patienterna inom vuxenpsykiatri har minst ett barn under 18 år
- Föräldraförmåga och förälder-barn relationen har identifierats som två av de viktigaste faktorerna som påverkar ett barns framtida psykiska hälsa och välmående



Preventiva interventioner

- ✓ Manualbaserade familjeinterventioner med eller utan barnens deltagande
- ✓ Föräldrautbildning
- ✓ Parterapi
- ✓ Stödgrupp för barn med eller utan parallella grupper för föräldrar
- ✓ Spädbarnsinterventioner, t.ex. för mödrar med depression
- ✓ Internetbaserade stödprogram för ungdomar (Skerfving, 2015)



Manualbaserade familjeinterventioner

- Beardslees familjeintervention (Beardslee, Pihkala)
(6 samtal i olika konstellationer)
- Föra barnen på tal (Solantaus)
(1-2 samtal med endast förälder/föräldrarna)

7



Reguljära insatser – Treatment as usual (TAU) Vad är det?

Insatser eller samtal där tydlig fokus ligger på barnen i relation till föräldrarnas psykiska ohälsa. Det kan vara

- Samtal med föräldrar utan barn
- Samtal med föräldrar och barn tillsammans
- Samtal med barn utan föräldrar

Kan vara strukturerade enligt någon metod, men inget krav.

Ex: individuella (terapi-)samtal med fokus på barnen/familjesituationen/föräldrarollen; familjeterapi; föräldrastöd; samtal kring barns behov av eget stöd, anhörigsamtal hos läkare där barnen är med.

(Ur studiens Lathund för behandlare)



Reguljära insatser – Treatment as usual (TAU) Vad är det?

Preliminärt:

60 ifyllda formulär "behandlare om insats":

27 – reguljär insats

20 – Beardslees familjeintervention

13 – Föra barn på tal

37 ifyllda formulär där behandlare beskriver sin professionella bakgrund



Reguljära insatser – Treatment as usual (TAU) Vad är det?

- Manualbaserad?, Metod?, Syfte och huvudsaklig fokus?

- I vilken utsträckning har olika moment ingått: stöd i föräldraskapet, bedömning av barnets eller familjens behov av ytterligare stöd, uppmuntra förståelsen av hur föräldrarnas psykiska tillstånd påverkar barnet och familjen, bedömning av behov av skyddsåtgärder mm
- Uppgifter om frekvens och kontinuitet, andra parallella insatser mm ...



Syftet med den pågående studien (T1 avslutat, T2 och T3 pågår)

- (1) Att undersöka deskriptivt och jämförande över tid, hur barn (8-17 år) mår som har föräldrar som har kontakt med vuxenpsykiatri, på grund av depression, dystymi, ångeststörning och/eller bipolär sjukdom
- (2) Att undersöka om det föreligger någon skillnad i föräldrars och barns skattningar mellan grupper som fått Beardslees familjeintervention (BFI), Föra barnet på tal (FBT) eller Treatment as Usual (TAU)



Datinsamling

- Föräldrars självskattning av psykiskt mående, föräldraskap, familjeklimat och nöjdhet med parrelation
- Föräldrars skattning av barnens psykiska ohälsa
- Barns (ålder 10 till 17) självskattning av välmående, psykisk ohälsa, självkänsla och familjeklimat
- Tre mätillfällen: Före intervention, efter 6 och 12 månader
- Behandlaren svarar på frågor om interventionen





Föräldrar – ska uppdateras!

77 svarade vid baseline:

- 54 patients (36 kvinnor, 17 män, 1 annan; medelålder 42)
- 23 närstående (10 kvinnor, 13 män; medelålder 43)

Några familjer: både föräldrarna har kontakt med vuxenpsykiatri
Längden på kontakterna: mellan 1-5 månader till mer än 20 år



92 barn inkluderade

- 37 (40%) flickor och 55 (60%) pojkar
- Medelålder = 12,3 år, från 8 till 17 år (Sd = 2,71)
- 89 (97%), födda i Sverige, 2 (2%) övriga Norden, 1 (1%) utanför Europa
- 86 (94%) gemensam vårdnad
- Barnen bor med:
 - Både föräldrarna 51 (55%)
 - Växelvis boende 30 (33%)
 - Med den som svarar 9 (10%)
 - Med den andra föräldern 2 (2,%)
- 17 (19%) hade tidigare haft kontakt med BUP
 - 65 % av dessa under de senaste 18 månaderna



Psykisk ohälsa (SDQ)

- Flickor hade signifikant högre nivåer av emotionella problem jämfört med pojkar ($p = 0,02$; $d = 0,53$)
- Ingen skillnad i pro-social beteende
- Korrelationen mellan barnens och föräldrarnas skattning av barnens mående var:
 - Stora för hyperaktivitet och uppmärksamhetsproblem (0,68**) och pro-socialt beteende (0,76**)
 - Måttliga för uppförandeproblem (0,41), emotionella problem (0,35) och för den totala problem skalan (0,48)
 - Låga kamratproblem (0,11) och påverkan på vardagen (0,29)
- *Graderingen skall se som riktlinje



Slutsatser

- Vi fångar inte de som mår sämst – detta är sannolikt "det bästa utfallet"
- Patienter rapporterar signifikant lägre psykiskt välmående jämfört med partners
- Det finns ingen skillnad i föräldrarnas upplevelse av tillfredställelse med vuxenrelation eller familjeklimat
- Föräldrar rapporterar signifikant högre nivåer av psykisk ohälsa hos barnen än föräldrar i normalpopulationen
- Föräldrar och barns rapportering av hur barnen har det skiljer sig mest när det gäller eventuella kamrat- och emotionella problem
- Störst samstämmighet finns kring hyperaktivitet och uppmärksamhetsproblem, samt pro-sociala egenskaper
- Föräldrarna i studien upplever högre kapacitet att hantera deras barns beteende jämfört med normalpopulation, men i nivå med föräldrar till barn som utsatts för IPV eller som har utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser
- Kan det vara en fråga om att barnen anpassar sig till föräldrar i en sårbar situation?



Vad har vi lärt oss så här långt

Fältarbete

- När forskningen inte finns i strukturerna, försvinner den lätt ur medvetande
- Personliga besök i verksamheten
- Satsa på ett fåtal verksamheter eller bredda till många?
- Engagera samordnare med forskningserfarenhet
- Lathund för behandlare
- Regelbundna kostnadsfria konferenser för behandlare som (vill) rekrytera familjer
- Regionala möten
- Nyhetsbrev till behandlare och chefer
- Inte tillräckligt- behöver mer närvaro på plats



Fler lärdomar.....

Metod – den här typen av forskning

- Svårt att få tillförlitliga uppgifter om diagnos
- Datainsamlingen tar mycket tid
- Självselektion
- "Gate-keepers"

