

# Glimtar från forskningsfronten

Stockholms läns landsting Barn- och ungdomspsykiatri augusti 2011

## Aktuella avhandlingar och konferenser

### Intersexualitet, djurassisterad terapi, bolltäcken...

Ja, detta är några av de vitt skilda ämnena för presentationer på 2011 års ESCAP-kongress som Du kan läsa referat av i detta nummer av Glimtar från forskningsfronten! Vi ger vidare några glimtar från den första internationella konferensen om forskning om utfallsmått. CORC i London hade tagit initiativet att bjuda in tongivande behandlingsforskare från USA och Storbritannien för att redovisa och diskutera olika sätt att implementera utfallsmått under en dag i juli. Ett budskap på konferensen var att mätprocessen är ett verksamt verktyg för att stimulera utveckling i barnpsykiatrisk verksamhet. Flera intresserade från BUP i Stockholm var där och här kan Du läsa vad några av dem vill förmedla av den forskning som presenterades. Läs också om en studie som gjorts av Eva Henje Blom m.fl. och som presenterades vid PNIRS (Psychoneuroimmunology Research Society) i Chicago i juni. Studien tyder på att tonårsflickor med ångest och depression har förhöjda inflammationsvärden. Detta nummer innehåller också referat från två nya avhandlingar. Yasmina Molero Samuelsons avhandling om missbruk hos unga visar tydligt att det finns antisociala flickor med omfattande användning av alkohol och narkotika som löper stor risk att få problem inom en mängd områden som vuxna. Birgitta Kimbers avhandling har undersökt effekten av social och emotionell träning (SET) i en autentisk svensk skolmiljö. Med förhoppning om att detta nummer av Glimtar ska vara inspirerande läsning inför ett nytt arbetsår!

Maria Dunerfeldt, redaktör

### Tidigt missbruk följer med upp i medelåldern

Unga som missbrukar alkohol och droger löper en ökad risk för ett fortsatt missbruk ända upp i medelåldern. De löper även en ökad risk för psykisk ohälsa, olyckor, fysiska sjukdomar, för tidig död, suicidförsök och ekonomiska problem. Detta visar doktorsavhandlingen *Antisocial behaviour over the life course among females and males treated for substance misuse* av Yasmina Molero Samuelson vid Institutionen för Klinisk Neurovetenskap, Centrum för Psykiatrforskning, som lades fram vid Karolinska Institutet den 18 februari 2011.

I avhandlingen har Yasmina Molero Samuelson studerat två stora grupper av ungdomar som behandlats för missbruk av alkohol och narkotika på en klinik i Stockholm och sedan följt upp dem under flera decennier. I studierna ingick en grupp bestående av 1992 ungdomar som behandlades i slutet på 1960-talet samt en grupp bestående av 1576 ungdomar som behandlades i

början på 1980-talet. Grupperna följdes fram till 2000-talet och jämfördes med matchade kontrollgrupper.

Avhandlingen visade att de ungdomar som behandlats för alkohol- och drogproblem i betydligt större utsträckning upplevde psykosociala problem långt efter behandlingens slut, ända upp i 50-årsåldern. Problemen sträckte sig över en mängd områden; fortsatt missbruk, kriminalitet, psykiatriska diagnoser, fysiska sjukdomar, olyckor och skador, ökad dödlighet, suicidförsök, självskadehandlingar och ekonomiska problem. Ungdomarna som behandlats på kliniken löpte även en större risk för att uppleva flera av dessa problem samtidigt i vuxen ålder jämfört med individerna i kontrollgruppen. Detta tyder på en ökad risk för marginalisering i vuxen ålder bland ungdomar med missbruksproblem.

Resultaten visade också att det fanns fler likheter än skillnader mellan flickor och pojkar som erhållit behandling för sitt missbruk. Till exempel löpte flickor med tidiga missbruks- och kriminali-

tetsproblem (före 15 år) lika stor risk att utveckla psykosociala problem i vuxen ålder som pojkarna. I likhet med pojkarna, sträckte sig problemen över en mängd olika områden och risken för negativa konsekvenser höll i sig upp till 50-årsåldern.

Vidare begick en ansenlig del av ungdomarna som behandlats på kliniken brott både i tonåren och i vuxen ålder. Både bland flickorna och pojkarna fanns stor mångfald på brottsaktiviteten och flera undergrupper med en egen tydlig brottsprofil kunde identifieras. Kriminaliteten omfattade ett brett spektrum av icke-våldsbrott, våldsbrott samt alkohol- och narkotikabrott.

Resultaten visade att tidigt antisocialt beteende, i form av missbruk och kriminalitet, avsevärt ökade risken för olika typer av psykosociala problem ända upp i medelåldern. Det bör poängteras att en stor del av ungdomarna som kom till kliniken (ca 30 %) inte uppvisade tydliga missbruksproblem när de blev aktuella på kliniken, de aktualiserades p.g.a. att de tagits av polisen för fylleri. Trots

detta löpte dessa ungdomar lika stor risk att utveckla problem i vuxen ålder som de ungdomar som aktualiserades på kliniken för allvarigare missbruksproblem. Detta visar vikten av tidig och effektiv hjälp för att stoppa en negativ utveckling som riskerar att hålla i sig under merparten av livet. Bredden av problem i vuxen ålder pekar på att det inte bara är missbruket som bör behandlas, utan att man även bör fokusera på andra områden där den unge har det svårt, t.ex. skolan, beteendeproblem och psykisk ohälsa.

Yasmina Molero Samuelsons avhandling belyser även tydligt att det är viktigt att inte glömma bort att det finns antisociala flickor som också är i behov av omfattande behandling. Dessa flickor kanske inte alltid är lika lätta att identifiera som pojkarna, men resultaten i avhandlingen visar att även de har en omfattande användning av alkohol och narkotika samt är brottsaktiva och att de därmed löper stor risk för att utveckla problem inom en mängd områden under återstoden av sina liv.

*Yasmina Molero Samuelson, beteendevetare, med.dr., BUP Forskningsledning*

## Effekten av social och emotionell träning (SET)

Birgitta Kimber disputerade den 10 juni 2011 vid Institutionen för Folkhälsovetenskap, Karolinska Institutet. Avhandlingens titel var *"Primary Prevention of Mental Health Problems among Children and Adolescents through Social and Emotional Training in School"*. Docent Sven Bremberg var huvudhandledare och professor emeritus Rolf Sandell från Linköpings Universitet var bihandledare. Professor René Diekstra från universitetet i Utrecht, Roosevelt Academy i Nederländerna, var opponent.

Bakgrunden till avhandlingen är att i många höginkomstländer utgör depression, utagerande, nedstämdhet samt alkohol och drogmisbruk de största hälsoproblemen hos unga. Eftersom de flesta barn och ungdomar går i skolan är skolan en lämplig arena för primärprevention av dessa problem. En uppsättning tekniker baserade på kognitiva och beteendevetenskapliga metoder med sin teoretiska bakgrund i kognitiv utveck-

ling, social inlärning och i kunskapen om risk- och skyddsfaktorer har utvecklats i USA och kallas för Social and Emotional Learning (SEL). En svensk modifierad variant av SEL kallas Social och Emotionell Träning (SET). Dessa program är tillgängliga för lärare för att kunna träna sina elever i självreglering, social kompetens, empati, motivation och självkänedom.

Avhandlingens primära syfte var att beskriva och utvärdera effekten av SET, implementerad i en autentisk svensk skolmiljö, på ett antal psykiska hälso/ohälsomått (Youth Self-Report, I Think I Am, Contentment in school, bullying and social skills). Gruppen av livskunskapsprogram, av vilka SEL och SET är en del, har starkt evidensstöd i USA, men metoderna har inte tidigare utvärderats i Sverige. Vidare ville man undersöka om utfallet skilde sig mellan olika undergrupper och man ville utarbeta och validera en skattningsskala för social/emotionell kompetens och mognad. Studien genomfördes i fyra skolor i Botkyrka, varav två var experimentskolor (41 klasser) och två kontrollskolor (20 klasser). Flera olika statistiska metoder användes då datan analyserades, exempelvis två inbördes olika metoder för "repeated measures", för att mäta eventuell förändring efter två och fem år. Även "latent-class-analysis" (LCA) och "latent growth curve modeling" (LGM) användes.

Effekten av SET visade sig vara generellt gynnsam vad gäller sociala och emotionella variabler. Mönstret var dock inte att SET-studenterna förbättrades avseende sin psykiska hälsa utan snarare att icke-SET-studenterna försämrades. Vid femårsutvärderingen visade sig SET ha haft större effekt vid internaliserade problem jämfört med externaliserade. Effekt på sociala färdigheter framgick först efter att man analyserat datan utifrån en "curvilinear" modell.

Sammanfattningsvis styrker studiens resultat att SET ger unga människor sociala redskap som gör att de bättre kan handskas med de utmaningar och de förändringar som sker under tonåren.

*Eva Henje Blom, specialistläkare i barn- och ungdomspsykiatri, med.dr., BUP:s Utvärderingsenhet och BUP Forskningsledning*

## ESCAP

**ESCAP (European Society for Child and Adolescent Psychiatry) höll sin 14:e internationella kongress den 11-15 juni i Helsingfors. Tema: "Hope for bright futures". Det var som alltid ett omfattande program med nästan 300 seminarier och 20 föreläsningar att välja bland. Dessutom flera hundra postrar att studera och diskutera. Många olika teman togs upp. De inbjudna talarna som höll plenarföreläsningar behandlade så skilda ämnen som farmakologisk behandling vid schizofreni i tidig ålder, om ny genetisk kunskap inom barnpsykiatri, om kunskapsläge och kontroverser inom ADHD-området, och även om epidemiologisk forskning, spädbarnspsykiatri, ett evolutionärt perspektiv på utvecklingspsykopatologi och om resiliensbegreppet! För en fullständig bild av programmet, se [www.escap2011.fi](http://www.escap2011.fi).**

**Här ges nu några glimtar av föreläsningar, seminarier och postrar som på olika sätt kan vara intressanta för er läsare!**

### Barnpsykiatrins framtid

I en workshop deltog Tuula Tamminen, ordförande i ESCAP, Olayinka Omigbodun, ordförande i IACAPAP, Miri Keren, tillträdande ordförande i WAIHM, samt Dimitris Anagnostopoulos, ordförande i WPA CAP-sektionen. Ämnet för workshopen var barnpsykiatrins framtid.

IACAPAP:s ordförande, Olayinka Omigbodun, professor i psykiatri vid University of Ibadan i Nigeria, höll ett starkt anförande. Hon hävdade att befrämjande av mental hälsa är den viktigaste uppgiften för att skapa en framtid för världens barn. Mental hälsa inbegriper fysiskt, socialt och mentalt välmående och ger uttryck för ett holistiskt synsätt. 90 % av alla världens barn lever i Afrika, Asien och Latinamerika.

Det handlar om 2,3 miljarder barn. 1/7 av dem får ingen hälsovård alls. Man har bekämpat barnadödligheten – men vilket liv erbjuder man de barn som överlever idag?

Olayinka Omigbodun kommer från ett av de två länder i Afrika som är med-

lemmar i en världsorganisation som har 60 medlemsländer totalt. För henne är tillgängligheten av CAMH (Child Adolescence Mental Health) på skolor och sjukhus viktigare än psykiatrisk diagnostik.

Hon gjorde en problemanalys som visade att politiker och makthavare är omedvetna och inte prioriterar barns mentala hälsa. Samtidigt var hon optimistisk om framtiden. Arbetet med att väcka opinion för att barns mentala hälsa är en politisk angelägenhet har börjat få effekt. Som exempel på detta tog hon FN:s resolution 2010 om "Global health and foreign policy".

WAIHM:s tillträdande ordförande Miri Keren, professor vid universitetet i Tel Aviv, inledde sitt anförande med att ge en historisk tillbakablick på hur man uppfattat spädbarn genom tiderna och hur vuxna tagit hand om sina små barn. Först hade vi en lång tid av livgiltighet, sedan upptäckte vi barndomen under förra århundradet och idag har vi barn som curlas och skäms bort ("the king child"). Hennes inledning blev en skarp kontrast till Olayinka Omigboduns anförande. Miri Keren talade om västerländska barn, 10 % av världens barn.

Så vad tänkte hon om barnpsykiatriens framtid? Hon menade att även om vi vet mycket om spädbarns behov idag, så återstår mycket forskning om det sociala sammanhangets, hela familjens och förstås pappans, inte bara mammans, betydelse för det lilla barnet.

Vad WPA CAP:s ordförande Dimitris Anagnostopoulos, professor vid universitetet i Aten, betonade i sitt anförande var framför allt samarbete och samverkan. Skillnader i barn- och ungdomspsykiatrisk specialistutbildning, i hälsosystem och i sociala förutsättningar överhuvudtaget – en utmaning att samverka och hitta gemensamma riktlinjer.

Till sist tog Tuula Tamminen, ESCAP:s ordförande och professor vid universitetet i Tampere, till orda. Den mentala ohälsan ökar, depression som en stor folksjukdom är den största utmaningen. Men varför ökar den mentala ohälsan? En orsak som Tuula Tamminen lyfte fram, var vår livsstil, arbetet med våra hjärnor påverkar vårt mentala fungerande. De rika länderna har inte "lyckligare" människor, mer resurser leder inte självklart till bättre mental hälsa.

Hur tänker Tuula Tamminen att barnpsykiatriens framtid ser ut? Hon lyfte först fram betydelsen av det kliniska fältet och vikten av att ta tillvara kliniska erfarenheter. Sedan tog hon upp vikten av att lära sig mer om kontinuitet och diskontinuitet inom psykopatologin, t.ex. hur uppträder schizofrenin i olika åldrar? Slutligen betonade hon vikten av ett handlingsprogram för forskning inom EU.

*Maria Dunerfeldt*

ESCAP = The European Society for Child and Adolescent Psychiatry

IACAPAP = The International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professionals

WAIHM = The World Association for Infant Mental Health

WPA CAP section = The World Psychiatric Association's Child and Adolescent Section

## Aktuellt kunskapsläge om orsaker till ADHD

David Coghill, psykiater vid University of Dundee i Skottland, höll en plenarföreläsning där han sammanfattade det aktuella kunskapsläget om orsakerna till ADHD. Baserat på en omfattande granskning av över 500 artiklar presenterades forskningen om olika kategorier av riskfaktorer och en sammanfattning av vad som kan anses vara någorlunda säkerställd kunskap idag.

Allt talar för att ADHD bör betraktas som en dimension, där diagnosen utgör den extrema änden av ett kontinuum, snarare än en avgränsad kategori.

Det har diskuterats om ADHD bäst beskrivs som ett syndrom eller flera. Data talar för att det finns både en så kallad g-faktor som pekar på ett sammanhållet tillstånd, plus två andra faktorer associerade med uppmärksamhetsstörningen respektive hyperaktiviteten.

Beteendestudier pekar på att den generella ärftligheten är ca 0.76. Genetiska faktorer och miljöfaktorer samverkar med säkerhet.

En mängd faktorer är korrelerade med ADHD. Många av dem antas vara riskfaktorer och bidragande orsaker till

tillståndet. I den nämnda granskningen använde Coghill och hans kolleger en tydligt definierad skala från A till E för att värdera hur starka bevisen är för varje riskfaktor. För att man ska kunna bevisa att en faktor är en bidragande orsak, måste man exempelvis kunna konstatera att den funnits före effekten, d.v.s. innan tillståndet uppkom.

Slutsatsen av granskningen är att det ännu inte finns säkra bevis (A) för någon av alla de riskfaktorer som undersökts. Den enda som nådde upp till den näst högsta nivån (B) var för tidig födsel, vilket alltså troligen är en bidragande orsak till ADHD. För ytterligare tre finns det möjliga/begränsade bevis (C): moderns rökning under graviditeten, låg födelsevikt samt en DNA-variant (med sex genetiska faktorer). Var och en av dessa förklarar dock bara en liten del av variansen i studierna. Exempelvis förklarar de sex genetiska faktorerna tillsammans bara 3.2 % av variansen inom diagnosen ADHD och 4.2 % av ärftligheten.

Därutöver finns många genetiska faktorer och miljöfaktorer (D) som ännu inte kunnat visas vara bidragande orsaker till ADHD.

Forskningen på området fortsätter att växa. Som ett särskilt lovande forskningsfält framhöll Coghill studier där den genetiska uppsättningen genom - hos personer med ADHD jämförs med det hos friska kontrollpersoner (GWAS *Genome Wide Association Studies*). Han poängterade också att samverkan mellan genetiska faktorer och miljöfaktorer behöver studeras mer.

*Bengt Söderström*

## Co-parenting

Miri Keren, professor vid universitetet i Tel Aviv och tillträdande ordförande för WAIHM, höll en plenarföreläsning på temat: "*Family functioning in the context of infant psychopathology*".

Att lyfta fram ett spädbarns- och familjetema till en central plats på konferensen var ett nytt inslag i ESCAP-sammanhang.

Miri Keren tog i sin föreläsning först upp begreppet "co-parenting" som centralt för barnets situation och utvecklingsmöjligheter. Co-parenting betyder inte enbart en uppdelning

*forts.nästa sida*

av arbetsuppgifter utan är ett mer komplext begrepp.

Mc Hale (2010) har definierat begreppet co-parenting som att paret/föräldrarna är överens om hur barnet ska uppfostras, delar erfarenheter och känslor med varandra om föräldraskapet och barnet samt visar för varandra hur de gör var och en.

Co-parenting är inte heller samma sak som den äktenskapliga relationen, utan innefattar snarare parets förmåga att hålla sina äktenskapliga spänningar och problem ifrån det som handlar om föräldraskapet och behandlingen av barnet.

Eftersom co-parenting är av stor betydelse för barnets utveckling behöver vi inom barnpsykiatri kunna bedöma nivån på "co-parenting".

Mc Hale har konstruerat en semistrukturerad intervjuform. Den innehåller, enligt Miri Keren, bra och användbara frågor, bl.a. om synen på och tilliten till sin "co-parent".

Miri Keren hänvisade till Elisabeth Fivaz' forskning utifrån The Lausanne Triangle Play Situation. Hon har tydligt kunnat visa att hög antagonism mellan föräldrarna (co-parental antagonism) eller svag co-parenting sammanhänger med olika problematik hos det lilla barnet, som osäker anknytning, dålig affektreguleringsförmåga etc.

Vi vet sedan länge och utifrån en omfattande forskning att en grund för störningar hos spädbarnet (infant psychopathology) finns i relationen till föräldern på dyadnivå.

Miri Keren presenterade ett omfattande forskningsprojekt från Tel Aviv, där man studerat spädbarns psykopatologi, relationen på dyadnivå och co-parenting-kapaciteten.

Det man fann var att spädbarnets symtomatologi reflekterade både en problematisk familjesituation och problematik på dyadnivån.

Miri Keren uppmanade alla kliniker att alltid, och som rutin när det gäller arbete med spädbarn, bedöma både barnet (DC 0-3), dyaden och familjekontexten. Behandlingsmål skulle därefter vara att förbättra co-parenting-funktionen

på interaktionsnivå och på psykodynamisk nivå (där man t.ex. går igenom banden till föräldrarnas föräldrar

och egna tidiga erfarenheter av co-parenting).

Samtidigt är det viktigt att se att spädbarnet tidigt och på olika sätt är en interaktiv del av familjen.

*Birgit Hallerfors, chef för BUP:s Utbildningsenhet*

---

## Intersexualitet och barns rätt

Mika Venhola, kirurg och med.dr. vid Uleåborgs universitet i Finland, var en av presentatörerna i ett seminarium om könsskillnader och barns rätt. Han diskuterade etiska, medicinska och psykologiska dilemman i vården av intersexuella spädbarn och barn.

Intersexualitet innebär att de biologiska kännetecknen som används för att särskilja könen är kombinerade på ett icke typiskt sätt. Kromosomuppsättning, yttre och inre organ överensstämmer inte sinsemellan eller är obestämbara. Ofta finns det inte biologisk grund att avgöra om barnet ska betraktas som pojke eller flicka. Yttre obestämbara könsorgan upptäcks vanligen när barnet är nyfött. Inre atypiska könsorgan eller kromosomsammansättningar upptäcks ofta senare i livet, t.ex. i samband med avvikelser i pubertetsutvecklingen eller oförmåga att få barn, om de alls upptäcks.

Intersexualitet är en sällsynt men normal variant av mänskligheten som inte medför några fysiska hälsorisker. Av sociala och estetiska skäl anses det ändå viktigt att bestämma sig för ett kön.

Obestämbara yttre könsorgan hos spädbarn opereras vanligtvis till att så mycket som möjligt kosmetiskt likna ett manligt eller kvinnligt könsorgan. Många experter hävdar att detta är nödvändigt och bör utföras så tidigt som möjligt. Andra betraktar det som övergrepp. Det finns inga studier av de långsiktiga effekterna av tidig kirurgi. Operationerna medför risker. Organens funktion kan försämrats avsevärt och det är vanligt med omoperationer. När barnets blir äldre och utvecklar sitt psykologiska och sociala kön kan det dessutom visa sig att man valt fel kön. Tidig kirurgi kan ha gjort barnet transsexuellt och skadat önskade genitala funktioner som inte går att återskapa.

Över huvud taget bygger vården av intersexuella barn mer på experters åsikter än vetenskap. Intersexuella barn, ungdomar och deras familjer får ibland motstridig information och dåligt underbyggda råd.

Mika Venhola diskuterade flera olyckliga exempel och varnade för konsekvenserna av för tidig kirurgi och för snabb könsbestämning. Han förordade en mindre tvärsäker och mer följsam handläggning. Vid kirurgi bör största vikten ligga på en god sexuell funktion och livskvalitet, snarare än kosmetiskt utseende. Det kan vara bättre att tillsammans med familjen avvakta barnets egen utveckling under en tid, innan man bestämmer vilket kön barnet ska tillskrivas och vilka kirurgiska ingrepp som behövs och när de ska utföras. Föräldrarna bör stödjas att utveckla en god anknytning till barnet, även om könet är obestämt. Det intersexuella barnet kan behöva psykologiskt stöd även senare, i olika skeden av livet.

*Bengt Söderström*

---

## Empowering photography

I en annan presentation redovisade Mika Venhola (se ovan) erfarenheter av att använda *empowering photography*, en spännande metod som kanske kan inspirera någon i vår verksamhet. Sedan flera år följer han tillsammans med konst- och socialpedagog Miina Savolainen självhjälpsgrupper där de instruerar deltagarna i att använda metoden, som ett inslag. Deltagarna är trans- eller intersexuella vuxna som haft olika negativa erfarenheter relaterade till sin könstillhörighet. Många har efter årtal av hemlighetsmakeri och stigmatisering utvecklat allvarliga problem med självbild och självkänsla. Gruppdeltagarna arbetar parvis. De turas om att fotografera varandra. Alla foton ska syfta till att stärka självkänslan. Den fotograferade bestämmer och regisserar så att fotot av honom eller henne uttrycker det som är mest angeläget för dagen. Ofta tar man också med gamla bilder ur sitt familjealbum. Ibland samtalar man om sina foton i gruppen, men de får för det mesta tala

för sig själva. Efterhand sker en tydlig förändring av deltagarnas självbild, så som den uttrycks i foton. Gruppen vågade nyligen till och med ställa ut sina foton för allmänheten.

Mika Venhola visade många bilder för att illustrera metoden. Några fastnade särskilt i minnet: Han som vägrat tänka på tiden före sitt könsbyte men nu monterat en serie foton från hela sin uppväxt, från den lockiga flickan i gungan till det skäggiga självporträttet. Hon som aldrig kunde berätta för sin mamma men nu tar ett självporträtt, lugnt tittandes upp i ögonen på det fotografi av hennes döda mor som overheadprojektorn projicerar på väggen bakom henne.

Empowering photography definieras som terapeutisk utan att vara psykoterapi. Resultaten är lovande, särskilt för dem som inte kan tillgodogöra sig verbala metoder. Metoden presenterades även vid ett europeiskt seminarium i fototerapi i Åbo, februari 2011.

*Bengt Söderström*

*Mer att läsa om fototerapi finns t.ex. på [www.phototherapy-centre.com](http://www.phototherapy-centre.com)*

## Djurassisterad terapi

Dennis C. Turner, ScD och chef för Institutet för evolutionsbiologi och miljövetenskap i Zürich, höll ett symposium om djurassisterad terapi som idag får uppmärksamhet inom medicinsk forskning efter att i många decennier funnits i mer populära sammanhang. Han framhöll att det idag finns vetenskapliga studier om hur kontakt med djur genom djurassisterad terapi påverkar människors sociala, emotionella, kognitiva och fysiska hälsa. Att djur har stor betydelse för barn är ju en allmänt vedertagen och nog självklar uppfattning. Turner gav många exempel på detta som är lätta att känna igen, såsom att djur motiverar och bjuder in barn, stressen minskar, fysisk kontakt befrämjas, glädje skapas, självförtroende stärks och att djur accepterar utan fördomar. Men nu börjar det även komma vetenskapliga studier som bekräftar denna uppfattning.

I olika studier har man funnit att djurassisterad terapi har haft positiv

påverkan på empatiutveckling och icke-verbal kommunikation, förbättrat funktioner hos ungdomar med ADHD och uppmärksamhetsstörning, lindrat depression och lett till att ångest minskat. Sambandet mellan familjevåld och djurplågeri, men även djurassisterade interventioner för att behandla detta, har mer och mer uppmärksamats. Inom såväl hälso- och sjukvård som utbildningsväsende i USA och Japan har man sedan tidigare satsat på forskning, kunskapsutveckling och tillämpning när det gäller djurassisterad terapi och nu sprids detta till andra länder. (I Sverige finns t.ex. universitetskurser sedan några år som handlar om djurs medverkan i vård och socialt arbete.) Det finns även speciella riktlinjer som är utarbetade av ISAAT (The International Society for Animal-Assisted Therapy), som förutsätter att endast kvalificerade terapeuter med tilläggsutbildning i djurassisterad terapi är tillräckligt professionella för att utöva denna behandling.

Om du vill veta mer, så gå gärna in på [www.aat-isaat.org](http://www.aat-isaat.org) (The International Society for Animal-Assisted Therapy) och [www.iahao.org](http://www.iahao.org) (The International Association of Human-Animal Interaction Organizations).

*Maria Dunerfeldt*

## Bolltäcken – effektiv behandling vid sömnproblem hos ADHD-barn

En posterpresentation av de danska forskarna Niels Bilenberg, professor vid universitetet i Odense, och Allan Hvolby, forskningssamordare för barnpsykiatri i västra Jylland, väckte intresse vid ESCAP-kongressen. I studien deltog 21 barn i åldern 8-13 år med ADHD-diagnos och lika många barn utan diagnos. Föräldrarna förde dagbok över barnens sovmonster under en månad. Halva tiden fick ADHD-barnen sova med s.k. bolltäcken. Det visade sig att tiden som det tog för ADHD-barnen att somna med bolltäcken reducerades till samma nivå som för barnen i kontrollgruppen. Dessutom rapporterade lärarna att ADHD-barnen var mer uppmärksamma och aktiva i skolarbetet. Slutsatsen som forskarna drar är att bolltäcken är en relevant och

effektiv behandling för att minimera insomningsproblem och förbättra funktioner under dagen för barn med ADHD-diagnos.

*Maria Dunerfeldt*

*Läs gärna mer i en vetenskaplig artikel publicerad i Nordic journal of Psychiatry, April 2011, Vol 65, No2, pages 89-94.*

## BUP i Stockholm på ESCAP-kongressen

På ESCAP-kongressen deltog några BUP-medarbetare aktivt med presentationer i olika symposier.

BUP-klinikens verksamhetschef Peter Engelsöy deltog i ett symposium som hade temat *"Sharing evidence-based knowledge among professionals: A Pan-European outlook on evidence-based practice initiatives in child and adolescent psychiatry"*. Peter Engelsöy berättade om hur arbetet med att ta fram riktlinjer till stöd för utredning och behandling inom subspecialiteterna gått till. Han tog avstamp i intentionerna i organisationsförändringen 2005, beskrev riktlinjearbetets process och betonade slutligen vikten av effektiv implementering och en ständigt pågående uppdatering av aktuell kunskap. Från auditoriet var intresset stort och flera initierade frågor ställdes.

Ulla Forsbeck Olsson från BUP-divisionens Kommunikationsenhet höll i ett symposium med temat *"Internet"*. Fyra presentationer beskrev olika sätt att använda modern informations- och kommunikationsteknik (IKT) i vården av barn och ungdomar - anmärkningsvärt nog det enda inslaget på kongressen som handlade om detta prioriterade utvecklingsområde. Politiker och patienter förväntar sig lättillgänglig information och direkt kommunikation med vården. Det utvecklas internetbaserade behandlingsprogram och IKT-verktyg som stöd i olika typer av behandling, men detta lyste med sin frånvaro i kongressprogrammets alla andra 290 seminariepresentationer, 20 föreläsningar och 349 postrar.

Symposiet inleddes under rubriken *"Using Internet sharing evidence-based knowledge with teenage patients – Two European*  
*forts.nästa sida*

*initiatives*". Ulla Forsbeck Olsson presenterade tillsammans med Bengt Söderström, Utvärderingsenheten, webbplatsen "Choosing What's Best for You" ("Välj det som är bäst för dig"), [www.choosing.org.uk](http://www.choosing.org.uk). Den har utvecklats i samarbete med CAMHS/EBPU, Evidence Based Practice Unit of University College London and Anna Freud Centre. Den är baserad på ett häfte som tidigare publicerats av EBPU. Denna webbplats erbjuder en omfattande och uppdaterad översikt av vad forskningen har visat är verksamt vid en mängd olika barn- och ungdomspsykiatriska tillstånd. Den är framför allt tänkt att användas som en pålitlig informationskälla när behandlare och tonåringar tillsammans diskuterar olika tänkbara behandlingsalternativ.

Erfarenheter av detta arbetssätt har börjat utvärderas vid CAMHS/EBPU. Preliminära resultat av denna utvärdering samt planer för ett vidare europeiskt samarbete presenterades av Dr Jessica Deighton.

Den finns idag i en engelsk och en svensk version, men versioner i andra språk kan lätt läggas till, något som väckte stort intresse hos auditoriet.

Därefter presenterade också Arielle de Ruijter, verksam vid ett nationellt kunskapscentrum i Nederländerna, en webbplats som lanserades i januari i år. Denna webbplats erbjuder information om evidensbaserad psykiatrisk behandling för barn och ungdomar. Mycket information finns även på engelska: [www.brainwiki.nl/en](http://www.brainwiki.nl/en).

Symposiet avslutades med att ett finskt internetbaserat självhjälpprogram för deprimerade ungdomar presenterades (Kurki, Marjo m.fl.: *Depressed adolescents' adherence to an Internet-based self-help programme to assess depression*).

Hannes Bohman, barnpsykiatriker vid BUP-kliniken och forskare vid Institutionen för neurovetenskap, Uppsala universitet, medverkade i ett symposium med ämnet "Mood disorders". Hannes Bohman presenterade sin forskning utifrån en femton års uppföljning av deprimerade tonåringar. Resultaten visar att kroppsliga symtom i tonåren, med eller utan depression, predicerar framtida psykiatrisk sjuklighet. Kroppsliga symtom är bättre prediktorer än DSM-IV kriterier för depressionsdiagnos.

Hur länge depressionen varat spelade heller ingen roll. Att ha flera kroppsliga symtom och samtidigt depression under tonåren har ett starkt samband med psykisk ohälsa i vuxen ålder. Aдекватa riktlinjer för behandling för denna grupp av deprimerade patienter med kroppsliga symtom saknas.

*(Somatic symptoms in adolescent depression as a predictor of mental health outcome. A 15 year community-based follow-up study)*

Maria Dunerfeldt

---

### Posters av BUP-medarbetare

#### Birth month as a risk factor for ADHD in Sweden

Linda Halldner Henriksson

#### Subthreshold ADHD and disruptive behaviour diagnoses in teenagers; associations with other psychiatric problems in the Kiddie SADS: PL questionnaire

Kerstin Malmberg, Tobias Edbom, Jan-Olov Larsson (i samarbete med forskaren Hanna Wargelius, Uppsala Universitet, Institutionen för neurovetenskap)

#### Self-esteem in adolescence related to ADHD subtypes in early adulthood: a seven-year follow-up

Tobias Edbom, Jan-Olov Larsson

#### Using multi-informant Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ) as a dimensional measure of child mental health

Mia Danielson, Margareta Carlberg, Olle Lindevall, Jan-Olov Larsson

#### Phenomenology of hypomania in adolescents. Findings from a community population

Aivar Päären, Hannes Bohman (i samarbete med forskarna Anne-Liis von Knorring, Gunilla Olsson, Ulf Jonsson samt Lars von Knorring från Uppsala Universitet, Institutionen för neurovetenskap)

## PNIRS

På sin 18:e kongress i Chicago 8-11 juni hade PNIRS (The Psychoneuroimmunology Research Society) temat:

**"Psykoneuroimmunologiska mekanismer av sjukdom: Från patofysiologi till prevention och behandling"**

### Tonårsflickor med ångest och depression - förhöjda inflammationsparametrar

Vid PNIRS kongress presenterades en studie som gjorts av Eva Henje Blom et al <sup>1</sup>. Denna visar att flickor med ångest och/eller depression har förhöjda värden av cytokinerna IL-2, IL1-beta och IL-10 jämfört med friska.

De patienter som inte medicinerade med antidepressiva (SSRI) hade också förhöjda värden av IL-6 jämfört med friska, vilket inte var fallet med de som stod på SSRI. Behandling med SSRI utgjorde 26 % av variansen av IL-6. Studien tyder på att pro-inflammatoriska cytokiner är involverade i de patofysiologiska mekanismerna vid ångest och depression i tonåren och att SSRI har anti-inflammatoriska egenskaper.

Fortsatt forskning behövs för att ta reda på om den antidepressiva effekten av SSRI medieras via anti-inflammatoriska effekter. Det är också viktigt att framöver undersöka om det finns könsspecifika skillnader i immunförsvaret under puberteten som kan bidra till att flickor drabbas av ångest och depression i högre utsträckning än pojkar.

För information om Eva Henje Bloms tidigare forskning, läs gärna ett referat av hennes avhandling "Anxiety and Depression in Adolescent Females – Automatic Regulation and Differentiation", vilken lades fram den 12 mars 2010 (Glimtar nr 28).

*Eva Henje Blom, specialistläkare i barn- och ungdomspsykiatri, med.dr., BUP:s Utvärderingsenhet och BUP Forskningsamordning*

---

<sup>1</sup>Mats Lekander, Marie Åsberg, Fariborz Mobarrez, Martin Ingvar, Eva Serlachius

## Transforming Practice Through Outcome

**CAMHS Outcome Research Consortium (CORC) höll sin första internationella konferens i London 11 juli. Tongivande behandlingsforskare från USA och Storbritannien hade bjudits in för att diskutera hur regelbunden feedback från utfallsmått kan utveckla "mental health care" för barn, ungdomar och deras familjer. Intresset för att mäta behandlingsresultat ökar i många länder, både hos vårdens intressenter och hos behandlingspersonal. Olika försök att implementera gemensamma utfallsmått redovisades och diskuterades.**

### Mäta hela tiden?

Två sätt att mäta diskuterades i alla presentationer: för- och eftermätningar respektive kontinuerliga mätningar under pågående behandling, t.ex. vid varje besök eller varje vecka.

Med jämförbara för- och eftermätningar kan en verksamhet få redskap att analysera vad eventuella skillnader beror på, söka goda exempel att sprida och upptäcka sådant som behöver ändras. Det gavs flera exempel på implementering av gemensamma för- och eftermätningar i vår typ av verksamhet. Det finns dock inga mått som mäter enbart behandlingens inverkan på tillståndet före och efter. Jämförelser av resultat förutsätter därför en analys av hur förutsättningarna sett ut, t.ex. uppgifter om patientunderlaget, belastningsfaktorer och resurser, tillgången till insatser från andra håll, fördelningen av diagnoser, bortfallsmönster etc.

Alla presentatörer framförde kritik mot en trend som ses i många länder att vilja basera vårdens ersättningssystem på resultaten av för- och eftermätningar. Dels framhölls risken för förenklade jämförelser av resultatpoäng. Dessutom påtalades risken för en förskjutning mot mer önskvärda svar eller skattningar, om syftet uppfattas vara att kontrollera snarare än att förbättra värden. För- och eftermätningar bör främst syfta till att

bidra till verksamhetsutveckling.

Att använda kontinuerliga mätningar under pågående behandling syftar mer till att utveckla det direkta behandlingsarbetet. Fokus sätts på att ge behandlare redskap att utveckla sig själva och sin metodik. Studier visar att behandlare och patient ofta har olika uppfattning om hur behandlingen går och hur patienten mår. Patienterna tenderar att vara mer öppna i formulär och skattningar. Föreläsarna gav flera exempel på att enkla, korta skattningsskalor används varje vecka. En sådan kontinuerlig feedback gör det lättare att avgöra när en behandling behöver ändra inriktning eller kan avslutas och att se vilken effekt det som behandlaren gör faktiskt har.

Ett sammanfattande intryck är att det väsentliga inte verkar vara vilka mått som används utan att de verkligen används, att de används på samma sätt och av flera. Det finns ett stort förbättringsutrymme i att ge behandlare direkt feedback på resultatet av deras insatser. Professor Leonard Bickman, Peabody College Vanderbilt University, poängterade att vi utvecklas mest när vi får data som säger "nej, det var inte som vi trodde".

*Bengt Söderström*

### Moduler istället för behandlingsprogram?

John Weisz, professor vid Harvard University, presenterade preliminära resultat från ett pågående projekt, Child System and Treatment Enhancement Projects (Child STEPS). Syftet är att hitta effektiva sätt att implementera evidens från behandlingsforskning i barnklinisk verklighet. Ett antal vanliga verksamheter, child mental health services och skolor på olika platser i USA, deltar i en RCT-studie i projektet. De flesta behandlarna har tidigare arbetat psykodynamiskt eller eklektiskt med sedvanlig behandling.

Tidigare försök att implementera evidensbaserade behandlingsprogram (EBT) i USA har inte lyckats i någon större utsträckning. Metastudier visar att EBT sällan används och att effektstorleken krymper när de implementerats i klinisk vardag. Weisz framhöll

flera orsaker. Behandlare behandlar vanligtvis olika tillstånd och det skulle vara för tidsödande att lära sig alla de EBT som man kan behöva använda. De flesta EBT är utformade för en avgränsad diagnos medan de flesta patienterna har flera komorbida tillstånd. Barns symtombild tenderar att förändras över tid och nya problem dyker upp under behandlingen och konkurrerar med EBT-programmets fokus.

Weisz och hans team har därför utvecklat Modular Approach to Treatment of Children (MATCH) som prövas i studien. Istället för hela behandlingsprogram används Modular Manual Treatment (MMT). En modul är en avgränsad intervention (t.ex. exponering, stresshanteringsträning, modellering) som utgör en del av en eller flera EBT. MATCH innehåller ett trettio-tal sådana moduler. Det går fortare att utbilda behandlarna i alla modulerna än att utbilda dem i motsvarande behandlingsprogram.

Modulerna kan användas var för sig, men finns också kombinerade till fyra behandlingsspar (beteendestörningar, ångest, depression och traumatisk stress) som tillsammans täcker de flesta patienternas huvudproblem. Efter bedömning väljs ett sådant huvudspår. Behandlingen följs kontinuerligt upp med skattningar. Patienterna telefonintervjuas varje vecka. De skattar hur det står till med de 3 mest störande problemen och besvarar en checklista med 12 frågor om sitt aktuella tillstånd. Behandlaren gör motsvarande skattningar och noterar vilka behandlingsmoduler som använts. Allt sammanställs grafiskt så att behandlaren och teamet kan följa varje ärendes utveckling och anpassa behandlingen och lägga till eller dra ifrån moduler. Nya problem, komorbida tillstånd och förändringar i behandlingsmotivation kan fångas upp tidigt.

De anställda som ingår i studien har fördelats slumpvis i tre grupper. En grupp har utbildats i och använder MMT enligt MATCH. En annan har utbildats i och använder evidensbaserade behandlingsprogram (SMT). Den tredje gruppen fortsätter använda sin sedvanliga behandling. Alla nya patienter fördelas slumpvis till de tre alternativen och be-

*forts.nästa sida*

handlingseffekten mäts med flera mått. Resultat från studien har ännu inte publicerats, men Weisz presenterade vissa preliminära fynd. Hittills finns data från 174 familjer. SMT och sedvanlig behandling verkar ha ungefär lika god effekt, medan MMT uppvisar bättre effekt och kräver kortast behandlingstid. Arbetstillfredsställelsen hos behandlarna är högst vid MMT.

*Bengt Söderström*

*Mer information om MATCH finns på <http://match.practisewise.com/>*

## **CORC 2011 - En verksamhetschefs betraktelse**

Ett budskap på konferensen var att mätprocessen är ett verksamt verktyg att stimulera utveckling i verksamheten. En avgörande faktor för utveckling är återkoppling (feedback) på det arbete man utför. Kliniska verksamheter beskriver oftast sitt arbetssätt och sin verksamhets effekt (outcome) genom självrapportering eller genom vetenskaplig utvärdering med kontrollgrupper. Återkopplingen sker vid enstaka tillfällen. I bästa fall några gånger per år genom att man återför resultaten på gruppnivå till medarbetarna. Resultatet är operonliga och svåra att identifiera sig med. Man känner helt enkelt inte igen sig i siffrorna. Risken är att det stimulerar ifrågasättande av resultaten istället för att stimulera till utveckling. Vad är lösningen på detta dilemma?

För att stimulera till professionell utveckling behöver man mäta utgångsläge (baseline), mäta vid avslut (outcome) och skaffa återkoppling på det utförda arbetet av både patienter och kolleger.

Man behöver fokusera, beskriva och mäta patienternas förändring och ut-

veckling för att besvara frågor såsom: Hur ser målgruppen ut? Vilka problem/svårigheter/tillstånd och vilken funktionsnivå har patienterna? Förbättras patienternas tillstånd och funktionsnivå? Om så, av vilka insatser/åtgärder/behandlingar? Kan man förbättra effekten av sina insatser? Kan man hitta effektivare metoder att behandla med? Kan man nå resultaten till en lägre kostnad? På ett säkrare sätt? Svaren på frågorna söker man genom att mäta förändringar av tillståndet och funktionen hos patienterna.

Genom att låta både patienten och terapeuten med olika formulär skatta nyttan och kvaliteten på det gemensamma arbetet skapas möjlighet för återkoppling till terapeuten och patienten. Ett par av huvudtalarna förespråkade att man gör mätningar vid varje behandlingstillfälle och sammanställer de återkommande mätningarna till översikter för att kunna styra utvecklingen av den terapeutiska processen. Både de enskilda mätningarna och sammanställning av dessa använder man i handledningen av terapeuten istället för som ofta sker att terapeuten berättar/rapporterar sin syn och upplevelse av den terapeutiska alliansen och terapiprocessen. Ett förhållnings-sätt som inte tillåter att patienternas syn och upplevelse av terapin kommer till uttryck. Att patienten blir delaktig i utvärderingen ger terapeuten återkoppling, samtidigt som det styrker patienten i dennes/-as förändringsarbete.

Direkt efter att formulären fyllts i av patienten och terapeuten diskuterar de tillsammans resultaten. Det är det första steget i återkoppling. De enskilda resultaten och sammanställning av dessa används i handledning av terapeuten. Det är andra steget i återkoppling. Sammanställningarna av mätresultaten ligger till grund för återkommande ut-

värdering av terapiprocessens utveckling. Det är tredje steget i återkoppling. Sammanställning av flera mätningar av terapier gjorda av patienter och deras terapeuter blir underlag för beskrivning av verksamheten. Det är fjärde steget i återkoppling. Sammanställningar som kommuniceras såväl till beslutsfattare som inåt i verksamheten, det som traditionellt utgör utvärdering av verksamheten.

Vad innebär det att fokusera på terapeuten och hur denne/-a arbetar? Blir man bättre som terapeut genom att återkommande delta i olika utbildningar? Svaret är nej. Man måste få återkoppling på sitt kliniska arbete. Att låta både patienten och terapeuten återkommande skatta kvaliteten på den terapeutiska alliansen och utvecklingen av terapiprocessen och använda skattningarnas resultat i den kliniska situationen har en kraftig påverkan på både det direkta kliniska arbetet och verksamheten.

Detta sätt att utvärdera kliniskt arbete tar sin utgångspunkt i den terapeutiska relationen och alliansen. Något som forskning av effekt av terapi har lyft fram sedan lång tid tillbaka. Terapeutens personlighet och kvaliteten på den terapeutiska relationen (alliansen) är de mest avgörande faktorerna för positiv effekt. Att återkoppling stimulerar professionell utveckling har man genom forskning slagit fast. Det finns alltså vetenskaplig evidens för det ovan beskrivna sättet att stimulera kompetensutveckling och förbättra kliniska verksamheters arbetssätt. Vi behöver både patienternas hjälp och valida utvärderingsinstrument för att utveckla vår professionalitet och effektivitet.

*Per-Olof Björck*

*Glimtar från forskningsfronten ges ut av Barn- och ungdomspsykiatri i Stockholms läns landsting.*

*Redaktör: Maria Dunerfeldt, BUP:s Utvärderingsenhet. Telefon: 08/514 520 22. E-post: [maria.dunerfeldt@sll.se](mailto:maria.dunerfeldt@sll.se).*

*I redaktionen ingår även Per-Olof Björck, BUP:s verksamhetsområde Sydost, Jan-Olov Larsson och Bengt Söderström, BUP:s*

*Utvärderingsenhet samt Eva Serlachius, BUP Forskningsansamling.*

*Redigering: Rolf Sjöberg, BUP kommunikation.*