

Att tänka på vid
depression och
ångest hos unga.
Sömn. Sjukdomsoro.

Bodil Huljegård,
specialistpsykolog, Josefine
Forsell, överläkare affektiv
mottagning

Agenda för den här stunden

De ungas värld

Speciellt med depression och ångest hos unga

Barnsamtal

Bedömning och behandling

Vårdnivå

Tips

Sömn vuxen-barn/ungdom

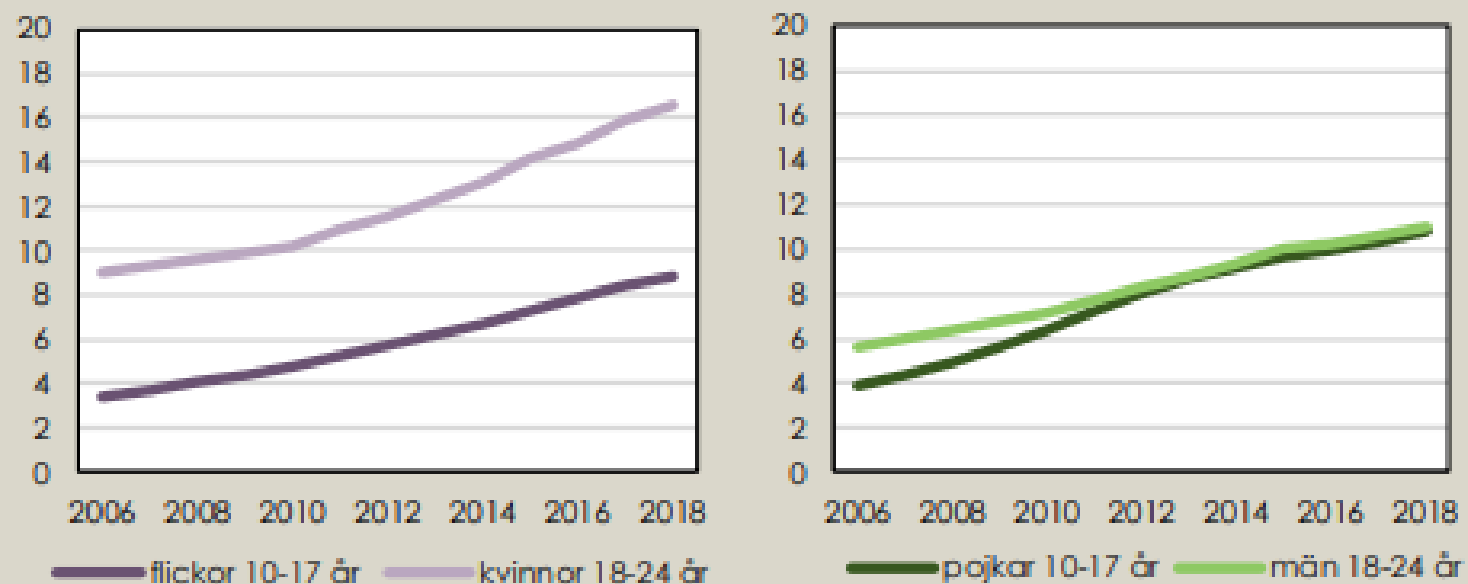
Sjukdomsoro

”Inrapporterade depressioner och ångestsyndrom bland barn och unga vuxna – utvecklingen till och med 2018” (Socialstyrelsen, 2020)

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-6-6768.pdf>

Figur 1. Psykiatriska tillstånd bland barn och unga vuxna

Andel barn och unga vuxna med minst en vårdkontakt inom slutenvård eller öppen specialiserad vård för någon psykiatrisk diagnos*, eller haft minst ett läkemedelsuttag av psykofarmaka, åren 2006-2018. Procent.



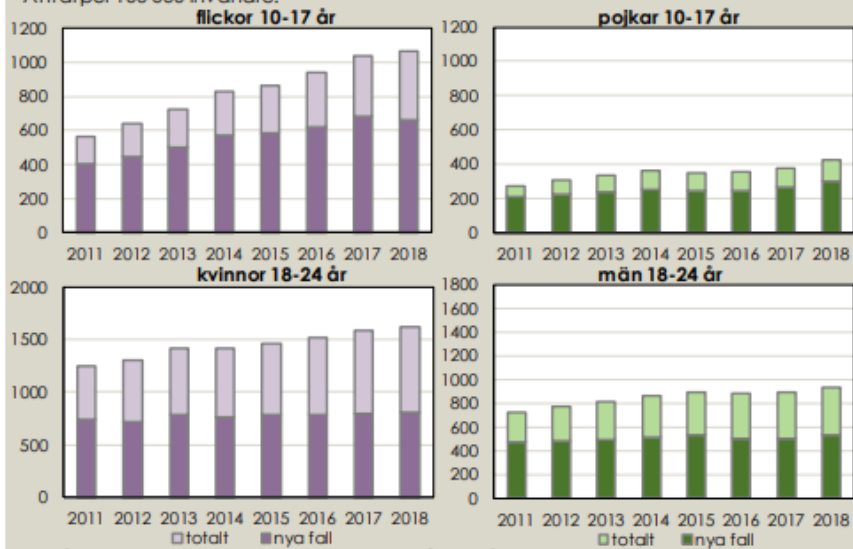
* Vissa personer kan ha vårdats på en psykiatrisk klinik utan att ha fått en diagnos - de har också inkluderats i resultatet.

Källa: Patientregistret och läkemedelsregistret, Socialstyrelsen.

Framförallt är det depressioner och ångestsyndrom som ökar (Socialstyrelsen, 2020)

Figur 3. Utvecklingen av depressioner

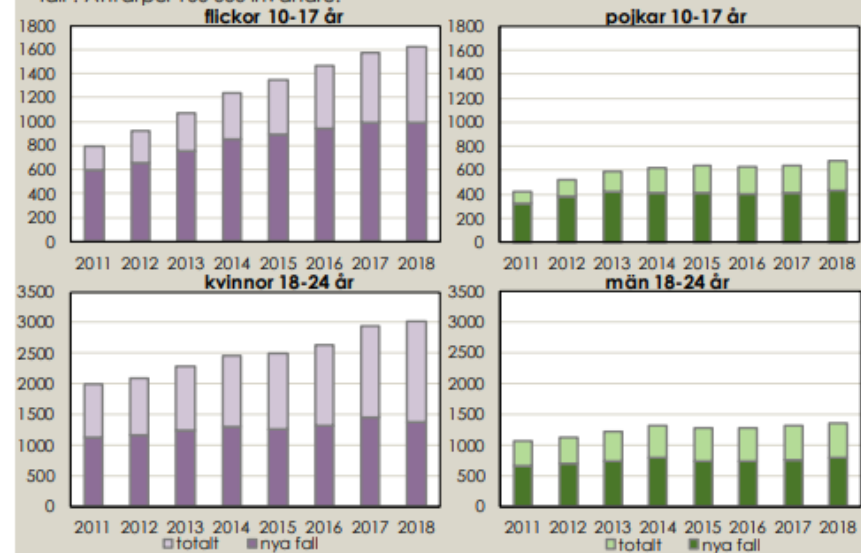
Andel barn och unga vuxna som vårdats för depression (F32-F39 som huvuddiagnos) inom slutenvård eller öppen specialiserad vård, totalt och därav nya fall*. Antal per 100 000 invånare.



* Ej vårdats för depression de närmaste fem föregående åren.
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Figur 4. Utvecklingen av ångestsyndrom

Andel barn och unga vuxna som vårdats för ångestsyndrom (F40-F48 som huvuddiagnos) inom slutenvård eller öppen specialiserad vård, totalt och därav nya fall*. Antal per 100 000 invånare.



* Ej vårdats för ångestsyndrom de närmaste fem föregående åren.
Källa: Patientregistret, Socialstyrelsen.

Vanliga diagnoser hos barn och ungdomar(BUP Sundsvall)

Depression

- Medelsvår depressiv episod
- Recidiverande depressioner
- Ospecificerad depressionstillstånd

Ångest

- Blandade ångest- och depressionstillstånd
- Akuta stressreaktioner
- Ospecificerade ångeststillstånd

(Tvång)

(PTSD)

Att vara medveten om ungas värld

Nu är ungas stress mer jämförbar med vuxnas –mismatch normalutveckling/samhällskrav.

- skolans upplägg
- mycket aktiviteter med prestationsmått
- sociala media och omvärldsstress
- stress i relationer



Unga röster

Flicka 16 år

- läraren är mer en bedömare
- otydlighet, tricky questions, analyser
- jobbigt med vänner som ger pikar : "bitch-blicka"
- sociala medier: tictoc och utseendefixering för tjejer, styrketräning för killar
- maten: jobbigt att vara hungrig, för avancerad mat
- önskar sovmornar (ungdomars sömnmönster)

Flicka 12 år

- för mycket specialgrejsändringar in schemat
- för många olika plattformar, till och med svårt för föräldern
- för stora projekt, långa deadlines, komplexa uppgifter

Kille 15 år

- pressen i skolan, svårt och tråkigt
- betygens press, man kommer bara ihåg det man gjort dåligt

Sömnmönster hos unga

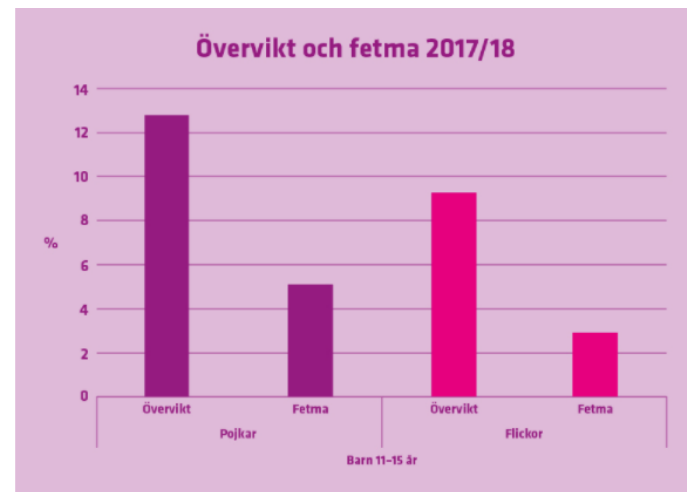
- Ligger sig senare – många aktiviteter/sociala media
- Vaknar oftare- mobilen plingar

Vikt och kost

- Fler har övervikt ->påverkar sömnen och måendet.
- Alldeles för lite motion
- Snabbmat sämre näring



Bildkälla: Unsplash.com



Källa: Skolbarns hälsövanor, Folkhälsomyndigheten.

Relationer

Hur ser den ungas relationella verklighet ut.

Bitchning, dicpics, outning

Förväntningar

Vilka förväntningar har den unga på livet och vilka krav har man på prestation, utseende. Får man vara en i mängden? Måste man var en i mängden? När vill man vara det ena eller det andra?



Bildkälla: Unsplash.com

Speciellt med barn/ungdomars depression och ångest

- Ont i mage och huvud
 - Mer växlande stämningsläge än hos vuxna
 - Vanligare med irritabilitet
 - Stannar upp i utveckling eller det går sämre i skolan
 - Slutar umgås med kompisar
 - Separationsångest vanligare
-
- Ängslan och gråt
 - Tvångshandlingar/magiskt tänkande
 - Vanligare efter puberteten
 - Föräldrar brukar se förbättring innan barnet/ ungdomen
 - Depression hos förälder är hinder för behandlingsframgång

Barnsamtal

- Klinisk bedömning viktig
- Enskilt samtal del i bedömningen
- Screening/skattningsformulär –svårt för barnet, konkreta alternativ
- Anpassa beroende på barnets mognad/ utvecklingsnivå / funktionsförmåga!
- Självskada/ suicidalitet ”strukturerad klinisk bedömning av suicidrisken”
- Skapa motivation/ allians/ hopp!

Bred bedömning för barn och ungdom (VIP)

Varför – orsaken till psykisk ohälsa är oftast beroende av *omgivningsfaktorer*.

Kartläggning:

Psykosociala stressorer, funktionsnivå, suicidrisk, ärftlighet, möjlighet att gå i skolan och de faktorer som gör att depressionen upprätthålls. Ta anamnes från föräldrar och enskilt av barnet/ungdomen.

Somatisk undersökning:

- Hjärta och lungor, blodtryck samt riktad neurologisk bedömning.
- Blodprov: Blodstatus Na, K, Krea, ALAT/ASAT/G-GT, Albumin, TSH, S-Ca, P-Glukos. Vid behov tillägg av Kobalamin, 25-OH D-vit, PEth/CDT.
- Överväg alltid urinscreening för droger.

Skattningsskalor barn

- MINI-KID (primärvård) screening
- K-SADS-PL (BUP) diagnostisk intervju
- SCARED-R
- Spence Anxiety scale
- RCADS
- Beck Depression Inventory
- MADRS-S
- Child Depression Inventory (CDI)
- Strength- and Difficulties Questionnaire (SDQ) –Styrkor och svårigheter
- PDSS-SR (Panic Disorder Severity Scale Rated)
- Trauma Checklist for Children (TSCC),
- Children revised impact scale (CRIES-8)
- Trauma symptom checklist for young children (TSCYC), självbedömningsinstrument
- LSAS-SR, social fobi
- Children's Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale (CY-BOCS),

Depression- behandling

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2021-4-7339.pdf>

PRIÖ 1 : tillgänglighet

Behandling utifrån svårighetsgrad

Hälso- och sjukvården bör:

- erbjuda psykopedagogisk behandling (prio 2).

Hälso- och sjukvården bör:

- erbjuda KBT till barn och ungdomar (prio 2)
- erbjuda behandling med antidepressiva läkemedel (SSRI-preparatet fluoxetin) (prio 2).

Hälso- och sjukvården kan:

- erbjuda IPT till barn och ungdomar (prio 5).

Psykopedagogisk behandling med fokus på depression (4-8 veckor)

Anpassad psykoedukation till barn, ungdomar respektive vuxna

Mobilisera familjen angående:

- Rutiner för mat, sömn, aktiviteter och skolan.
- Hantera stressfaktorer
 - Översyn av skolsituationen. Samordnad Individuell Plan med skolan?
 - Bråk/ tjat i familjen?
 - Orosanmälan till socialtjänsten?
 - "Ha tråkigt" - balans
- Gemensam krisplan
 - När behöver barnet stöd eller tillsyn?
 - Inte ligga ensam på rummet!!



Överväg medicinering och remittering till BUP

Ångestsyndromen: GAD, separationsångest, social fobi

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda psykopedagogisk behandling med fokus på ångestsyndrom till barn och ungdomar med ångestsyndrom (prioritet 3)
- erbjuda kombinationsbehandling med antidepressiva läkemedel (SSRI-preparatet sertralin) och KBT till barn och ungdomar med generaliserat ångestsyndrom, separationsångest eller social fobi (prioritet 2)
- erbjuda KBT till barn och ungdomar med generaliserat ångestsyndrom, separationsångest eller social fobi (prioritet 3)
- erbjuda behandling med antidepressiva läkemedel (SSRI- eller SNRI-preparat) till barn och ungdomar med generaliserat ångestsyndrom, separationsångest eller social fobi (prioritet 3).

Psykologisk behandling: Behandlingsmanualer yngre barn Coping cat och Cool kids.

Psykopedagogisk behandling med fokus på ångestsyndrom (4 veckor)

Anpassad psykoedukation till barn, ungdomar respektive vuxna

Mobilisera familjen angående:

- Rutiner för mat, sömn, aktiviteter och skolan.
- Hantera stressfaktorer
 - Översyn av skolsituationen. Samordnad Individuell Plan med skolan?
 - Bråk/ tjat i familjen?
 - Orosanmälan till socialtjänsten?
 - ("Ha tråkigt")

Gemensam krisplan

- När behöver barnet stöd eller tillsyn?
- Inte ligga ensam på rummet!!



Överväg medicinering/remittering
till BUP

SFBUP Svenska BUP Föreningen

<https://www.sfbup.se/wp-content/uploads/2017/04/Riktlinje-A%CC%8Angest-och-tva%CC%8Ang-Webb3.pdf>

■ Checklista utredning ångestsyndrom steg I

Bedömning görs i syfte att fastställa och klarlägga följande:

- ✓ Vilket eller vilka olika ångestsyndrom som föreligger
- ✓ Barnets beteende, undvikanden, kognitioner och symtom
- ✓ Utlösande situationer – triggers
- ✓ Symtomens frekvens, intensitet
- ✓ Barnets grad av lidande
- ✓ Barnets grad av funktionsnedsättning

- ✓ Psykosociala stressfaktorer – vidmakthållande faktorer
- ✓ Skyddsfaktorer på individ-, familj- och nätverksnivå
- ✓ Ärftlighet för psykiatriska tillstånd

Tillvägagångssätt:

- ✓ Grundläggande anamnes med barn och föräldrar
- ✓ Klinisk observation
- ✓ Föräldra- och självskattningsformulär – SCARED-R, SCAS
- ✓ Ångestdagbok
- ✓ Funktionsskattning med CGAS

Resulterar i:

- ✓ Sammanfattande bedömning: symtombild, svårighetsgrad och funktionsnedsättning
- ✓ Bedömning av psykosociala riskfaktorer och skyddsfaktorer
- ✓ Ställningstagande till behandlingsinsatser
- ✓ Ställningstagande till fortsatt utredning
- ✓ Diagnos enligt ICD-10
- ✓ En vårdplan

Vårdnivå barn och Ungdom – depression (VIP)

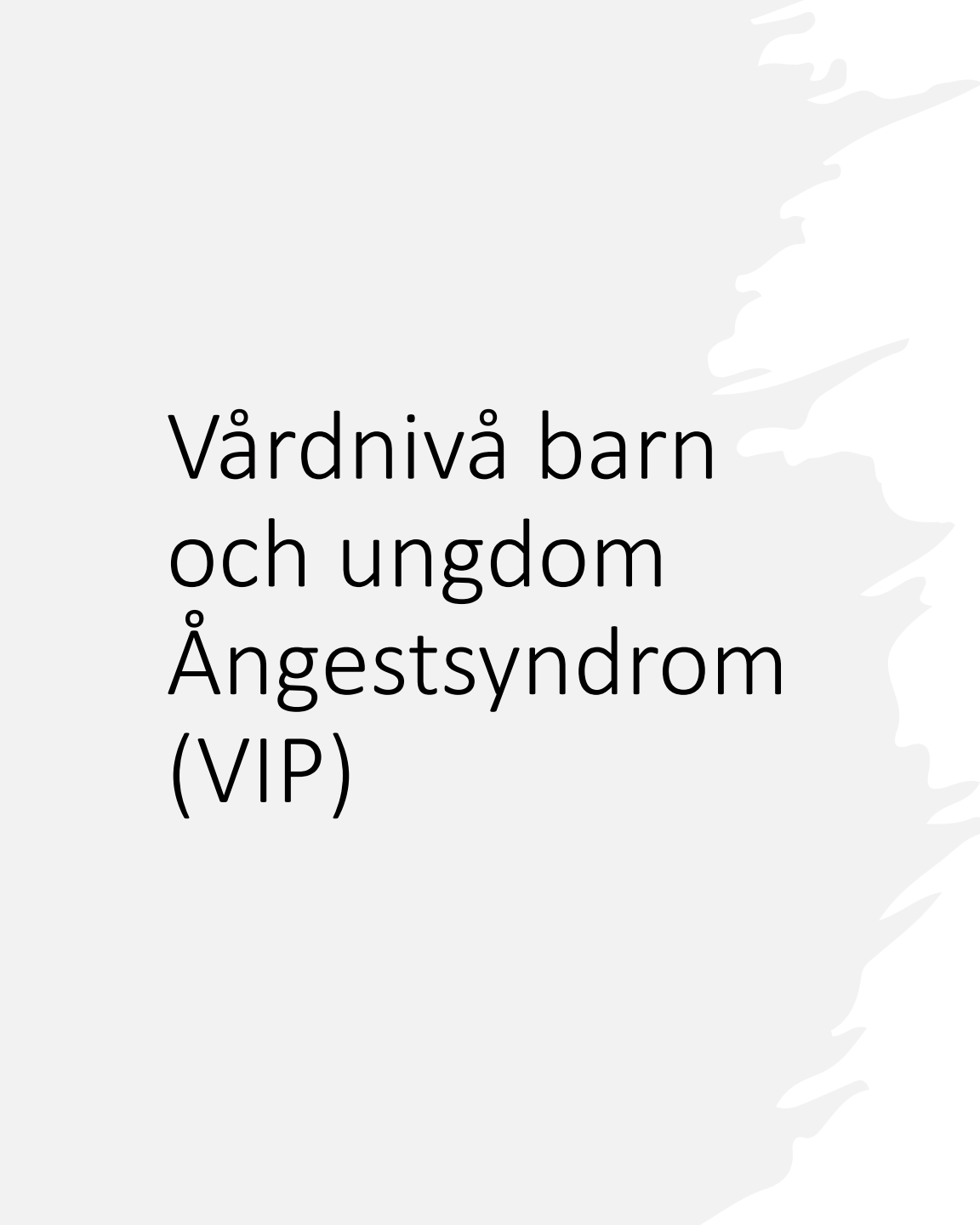
- En första kartläggning görs hos första linjen.

Där kartläggs symtom, psykosociala stressorer, funktionsnivå, suicidrisk, ärftlighet, möjlighet att gå i skolan och de faktorer som gör att depressionen upprätthålls.

Första linjen ska få rådgivning av BUP i frågor som rör diagnostik, behandling och övrig handläggning.

- För barn och unga med mild till måttlig depression kan psykosocial basbehandling räcka för att depressionen ska upphöra.

När det inte räcker eller inte ger tillräcklig effekt ska första linjen remittera barnet eller ungdomen till BUP. Generellt gäller att de fall första linjen bedömer att barn och unga har behov av medicinering ska de remitteras till BUP. Barn och unga med svår depression som har påtaglig suicidrisk, allvarlig funktionsnedsättning eller psykotiska symtom ska få behandling hos BUP.



Vårdnivå barn och ungdom Ångestsyndrom (VIP)

- Barn och unga med ångestsyndrom blir behandlade hos första linjen eller i barn- och ungdomspsykiatri, BUP.

Barn och unga med milda till måttliga ångestsyndrom blir behandlade hos första linjen.

Om insatserna inte hjälper eller om de bedöms ha behov av medicinering ska de generellt bli remitterade till BUP.

När barn och unga bedöms ha medelsvår till svår ångest eller komplicerade fall med exempelvis psykiatrisk samsjuklighet som depression, neuropsykiatri eller utåtagerande beteende ska de blir behandlade inom BUP.

Barn- och ungdomscentrén

Startar i Sundsvall, Torggatan 4. Tar emot 10-12 åringar nu. 2026 6-17 år. Övik startar hösten 2022.

Till för att täcka glapp mellan primärvård och BUP.

-lindrig depression eller långvarig nedstämmhet

-lättare former av ångest

-ängslan och oro

-sömn och stress som påverkar vardagen.

-Instagram

Föräldrar tar tillsammans med barnet kontakt via 1177.



Vårdprogram: exempel



RIKTLINJER TILL STÖD FÖR BEDÖMNING OCH
BEHANDLING 2015 [NY UTG.] : STOCKHOLM :
BARN- OCH UNGDOMSPSYKIATRI, STOCKHOLMS
LÄNS LANDSTING, 2015 - 416 S.
[HTTPS://DOCPLAYER.SE/302226-RIKTLINJER-TILL-
STOD-FOR-BEDOMNING-OCH-BEHANDLING.HTML](https://docplayer.se/302226-riktlinjer-till-stod-for-bedomning-och-behandling.html)












SFBUP
[HTTPS://WWW.SFBUP.SE/VARDPROGRAM/](https://www.sfbup.se/varprogram/)

Psykoedukation: 1177.se (BUP Sundsvall)

- <https://www.1177.se/Vasternorrland/hitta-vard/kontaktkort/BUP-mottagning-Sundsvall/>

1177.se/Vasternorrland/hitta-vard/kontaktkort/BUP-mottagning-Sundsvall/

Broschyrer

-  Depression ung - folder.pdf
-  Mitt barn bråkar.pdf
-  Mitt barn har ångest.pdf
-  Mitt barn är nedstämt.pdf
-  Rutiner ung - folder.pdf
-  Självmordstankar ung - folder.pdf
-  Självskada ung - folder.pdf
-  Tvångstankar ung - folder.pdf
-  Ångest och oro ung - folder.pdf

Sömn barn och vuxna



Bildkälla: Unsplash.com

Barn

Man tar av sömnen för att få loss till fritid, sociala medier, rädsla att missa något, och även samtal med föräldrar.

Behöver mycket sömn

Oro för skolan och sociala relationer i skolan.

Mobilen väcker mitt i natten

Vuxen

Man tar av sömnen för att få loss fritid/egen-tid från barn då alla måsten tar mycket tid

Jobb-tankar och att-göra-listan, ekonomi, relationer.

Brist på nedvarvning.

Sömnhygien konkurrerar med fritidsintressen, umgänge och måsten. Internet- och TV/kanaler stjälar mycket tid.

Bildkälla: Unsplash.com



Sömnhygien – Ge sömnen en plats



Erik Hedman · Johanna Linde
Peter Leller · Erik Andersson
Erland Axelsson · Brjánn Ljótsson

Tänk om jag är sjuk!

Fri från hälsoångest
med kognitiv beteendeterapi

Sjukdomsoro – en ”tänk-om-sjuka” och ”Fear of missing out”

Spekulation om varför vi har så mycket sjukdomsoro

Evolutionärt

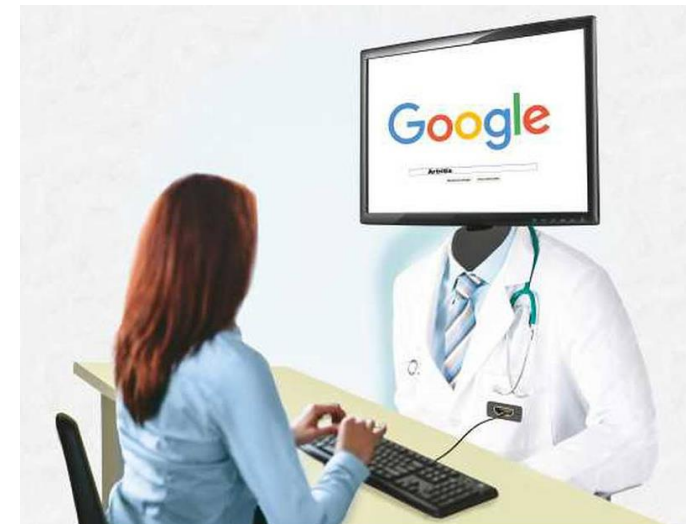
- viktigt att upptäcka när man är sjuk

Person

- -korrelerar med ett otrygg anknytning
- -ingår ofta i GAD

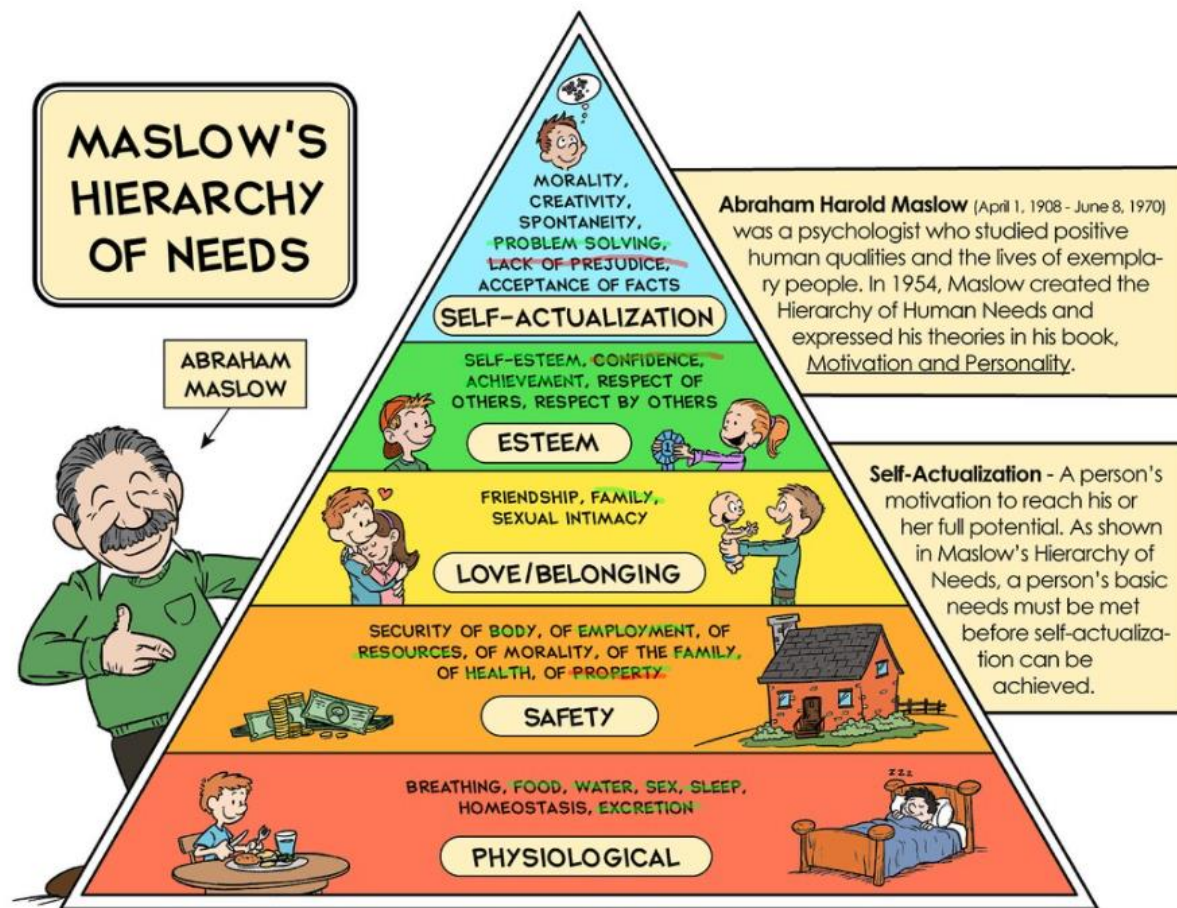
Samhälle

- -högre krav på mående
- -låg tolerans för symtom
- -experttilltro vs ro till expektans
- -dr Google alltid tillgänglig
- -större problem i i-länder



Bildkälla: Flickr

Olika förutsättningar/länder/familjer



Bildkälla: Flickr

Utmärkande för Sjukdomsoro

Kontrollbeteenden (egna undersökningar tex neurologstatus, räkna puls, Dr Google konsulteras)

Återförsäkringar (frågar vänner, 1177)

Undvikanden av sådant som väcker sjukdomsoro (tex träna för känner puls/hjärtinfarkt, kaffe-ger puls, överdriven isolering, både översökande och undvikande av vård)

Vanligast tror man att man har: cancer, hjärtsjukdom, neurologisk sjukdom och sådant som media aktuellt rapporterar om .

Behandling Sjukdomsoro

Samma doktor/samma behandlare

Ge varken för mycket eller för lite vård, dvs korrekt bedömning/utredning men sedan fastställ Sjukdomsoro.

Förklara vad det är och vad det inte är och varför

MER: Vill du prata om din sjukdomsoro. Vad skulle det betyda för dig om du faktiskt hade den här sjukdomen.

MINDRE: second opinion, lugnande besked (som återförsäkring), remitteringar.

Stanna i ditt (som vårdpersonal) kliniska omdöme- dras inte med i karusellen.

-> KBT med exponering med responsprevention

”leva normalt och sluta med sin grej” och ”satsa på det man var rädd att missa om man faktiskt hade haft den farliga sjukdomen”.

Antidepressiva kan ha sin plats.

Smart och lite cyniskt trött

-Vad tror du , skulle det kunna vara ett vanligt födelsemärke?



Bildkälla: Wikimedia Commons



Bildkälla: Public Domain Vectors