

Viktigt med tidiga insatser
– men också riskfyllt



*Av Anna Santesson
överläkare
BUP Halland*

**Det finns en lång rad tidiga insatser som kan hjälpa barn och unga med psykiska symtom och psykiatriska tillstånd. Men det finns också risk för att man sätter in åtgärder som inte har någon effekt och kanske till och med kan vara skadliga. Anna Santesson, överläkare vid BUP Halland, beskriver fenomenet.**

Med tidiga insatser menas ofta insatser för att främja hälsa och förebygga eller mildra effekten av olika sjukdomar. Gränsen mellan att främja, förebygga och behandla är flytande. Främjande insatser ges på befolkningsnivå. Förebyggande insatser kan riktas till alla, till kända riskgrupper eller till dem med symtom under tröskel för diagnos. Tidiga insatser kan också användas synonymt med snabb upptäckt och behandling av psykiatriska tillstånd. Den bakomliggande idén är att psykiatriska tillstånd utvecklas gradvis från milda symtom till svåra tillstånd utifrån kända och påverkbara riskfaktorer.

**Möjliga för- och nackdelar med olika typer av tidiga insatser**

» Främjande insatser kan stärka all typ av hälsa och utveckling och minska ojämlikhet
i hälsa. Kräver politiska beslut och kan vara svåra att utvärdera.

» Förebyggande insatser riktade till alla har ofta ett brett anslag och kan påverka olika typer av ohälsa. Effekten tunnas ut eller kan vara svår att påvisa när många är symtomfria vid start (sk. golveffekter) eller inte behöver insatsen. Även en liten effekt kan ge folkhälsovinster, men insatsen kan vara otillräcklig/kontraproduktiv eller ha svårt att nå dem med störst behov.

» Förebyggande insatser till riskgrupper kan vara effektivare genom att minska riskutsatthet eller mildra effekten hos enskilda eller högriskgrupper. Alla riskfaktorer går inte att påverka och att bli utvald kan vara stigmatiserande.

» Förebyggande insatser till dem med symtom under tröskel för diagnos kan skräddarsys och därmed vara effektivare. Själva identifieringen tar resurser och kan ha låg träffsäkerhet. Alltför låg tröskel till vård kan störa den naturliga återhämtningen, leda till köer, onödig/felaktig vård och undanträngningseffekter.

» Tidiga insatser för psykiatriska tillstånd/diagnoser efterfrågas ofta av unga, minskar behovet av mer krävande och kostsam vård och kan ge långtidseffekter. En del unga utvecklar tidigt en svår sjukdomsbild eller har komplexa behov som kräver högintensiva multiprofessionella och kanske samordnade insatser, medan andra väntar med att söka vård. Ensidigt fokus på tid från symtomdebut eller kontakt utan hänsyn till vårdbehov kan leda till överbehandling eller felaktig vård (exempelvis medicinering) av unga med lindriga tillstånd och underbehandling och undanträngningseffekter för dem med svårare eller mer komplexa sjukdomstillstånd.

**Främja, förebygga eller behandla?**

Främjande och förebyggande tidiga insatser har definitivt en plats men kan inte ersätta sjukvård för psykiatriska tillstånd, precis som att cykelbanor och livsstilsråd inte kan ersätta behandling för vårt höga blodtryck, stroke, hjärtinfarkt eller cancer inom primärvård och specialistvård.

**Hög tillgänglighet, vård utifrån behov eller både och?**

Barn och unga bör få snabba insatser på rätt vårdnivå utifrån sina förutsättningar och behov. Primärvården är navet i sjukvården genom att finnas nära, nå många, ha helhetssyn och möjlighet till kontinuitet och uppföljning. Primärvården kan möta unga utifrån deras behov snarare än diagnos och är därför den naturliga basen även för barn och unga med psykiatriska tillstånd och symtom.

 Barnpsykiatrisk vård bör reserveras för dem med svårare sjukdomstillstånd eller betydande samsjuklighet, men ha en låg tröskel för högriskgrupper med komplexa behov och låg funktion. Lotsning till rätt vårdnivå sker bäst via en gemensam enhet, med det är viktigt att unga ges möjlighet att söka själv.

**Exempel på tidiga insatser och deras effekt**

*Främjande insatser (Goda levnadsvillkor ger en god hälsa)*

» Bra uppväxtmiljö med möjlighet till fritid & rekreation, förskola och skola av god kvalitet, ekonomisk jämlikhet.

» God mödra- och barnhälsovård, föräldraledighet och möjlighet till VAB.

» Åldersgränser, skatter, reklamförbud för exempelvis alkohol och tobak.

*Universell prevention/förebyggande insatser som riktar sig till alla*

» Skolbaserade program till alla elever

* mot mobbning (har troligtvis effekt)
* mot riskbeteende & skadligt bruk (har troligen effekt om de innefattar färdighetsträning: enbart information ger ingen effekt)
* mot ångest och depression (ingen effekt på ångest eller depression eller självmordstankar)
* riktade program för att förebygga självmordsförsök (kan ha effekt).

» Föräldraträningsprogram till alla föräldrar för att minska utagerande beteende (ingen effekt).

» Allmän screening av depression och ångest hos unga inom primärvård (ingen effekt).

» Barriärer vid broar & järnvägar för att minska självmord (har effekt).

*Förebyggande insatser som riktar sig till riskgrupper (selektiv prevention)*

» Identifiering och insatser vid riskgraviditeter. Stödjande insatser till unga mödrar inklusive hembesök (effekt på utagerande symtom). Identifiera och behandla föräldradepression, andra psykiska störningar och missbruk (har effekt framför allt på barnets inåtvända symtom). Föräldraträningsprogram för att minska utagerande beteende hos barn som är placerade i familjehem (har effekt).

» Traumafokuserad KBT för att förebygga PTSD (posttraumatiskt stressyndrom) för barn som varit utsatta för krig (har effekt) och andra trauman (ingen effekt), debriefing mfl insatser för att förebygga PTSD (ingen effekt).

» Behandling av depression hos barn vars förälder varit deprimerade (har effekt). Behandling av adhd med läkemedel (minskar risk för framtida depressioner, självmordsförsök och missbruk).

» Hälsoundersökningar och insatser till barn och unga som är placerade utanför hemmet.

*Förebyggande insatser som riktar sig till personer som har utvecklat symtom men inte uppfyller diagnos (indikerad prevention)*

» Föräldraträningsprogram för barn med symtom på trots eller uppförandestörning (har störst effekt för dem med mest uttalade problem).

» Behandling mot ångest- och depressionssymtom i skola (har effekt på kort sikt), primärvård (har effekt) respektive på BUP (har bara långtidseffekter om stor funktionspåverkan och samsjuklighet).

» Psykosocial intervention mot psykotiska symtom inom specialistvård (har effekt jämfört med standardvård).

*Tidig behandling av psykiatriska tillstånd*

» Tidiga insatser inom primärvården för okomplicerad depression och ångest (har effekt)

» Tidiga insatser på BUP för komplicerade depression med mycket samsjuklighet (har effekt på kort och lång sikt).

» Särskilda enheter för psykosvård inom specialistvården (har effekt på kort och lång sikt jämfört med sedvanlig vård).

 *September 2020*

Referenser kan fås på begäran (harald.bergengren@regionhalland.se)