

DEPLYFTET

Psykoedukation och vårdplan 2017

Version 2

Anna Santesson
Markus Andersson
Håkan Jarbin

INNEHÅLL

Inledning	3
Psykoedukation – allmänna delen	4
Förttest.....	4
Översikt.....	5
<i>Skillnader mellan vanlig ledsenhet och depression</i>	5
<i>Vanliga symtom vid depression</i>	5
<i>Depression är en vanlig sjukdom och kan påverka livet framåt</i>	5
<i>Depression kan ha många orsaker</i>	5
<i>Det som utlöste depressionen behöver inte vara det som gör att depressionen fortsätter</i>	5
<i>Det finns bra behandling för depression</i>	6
<i>Tips på hur du kan förmedla informationen</i>	6
Psykoedukation – den depressiva spiralen	7
Inledning.....	7
Förttest.....	7
Översikt.....	8
<i>Individuell sårbarhet</i>	8
<i>Utlösande händelser</i>	8
<i>Problemskapande coping (vidmakthållande)</i>	8
<i>Ökande depressiva symtom</i>	8
<i>Depressiva spiralen</i>	8
<i>Behandling</i>	8
Depressiva spiralen.....	9
Vårdplan	10
Inledning.....	10
Förttest.....	10
Översikt.....	11
<i>Anledning till kontakt</i>	11
<i>Bakgrund</i>	11
<i>Mål</i>	11
<i>Delmål</i>	12
<i>Problem och hinder</i>	12
<i>Resurser</i>	13
<i>Åtgärder</i>	13
<i>Hur du kan lägga upp samtalet</i>	13
Teknik	14
Demonstration	22
Allmän psykoedukation.....	22
Vårdplan.....	25
Svårigheter	27
Allmän psykoedukation.....	27
Depressiva spiralen.....	27
Vårdplan.....	27
Eftertest	28
Allmän psykoedukation.....	28
Depressiva spiralen.....	28
Vårdplan.....	29
Modulsammanfattning	30

■ Inledning

Målet med psykoedukation och vårdplan är att göra ungdom och familj kunniga och aktiva samt skapa en trygg ram för behandlingen. Kunskap kan ge rimlig optimism och minska känslor av skuld. Kunskap motiverar till aktivitet och minskar på sikt risken för återfall.

Den allmänna delen av psykoedukationen inriktar sig på fakta om depression i stort och att förklara symtomen för ungdomen. Du är den som är mest aktiv under den delen. Du behöver ha kunskap om depression men också kunna förmedla informationen på ett sätt som ungdom och föräldrar kan ta till sig.

Inför arbetet med den depressiva spiralen bör du ha tänkt igenom sårbarhet, utlösande faktorer, stressorer, första tecken på stress och depressiva symtom och vidmakthållande faktorer. I samtalet skapar ni tillsammans en personlig berättelse och därmed en gemensam förståelse för hur depressionen utvecklats och vidmakthålls hos just den här ungdomen.

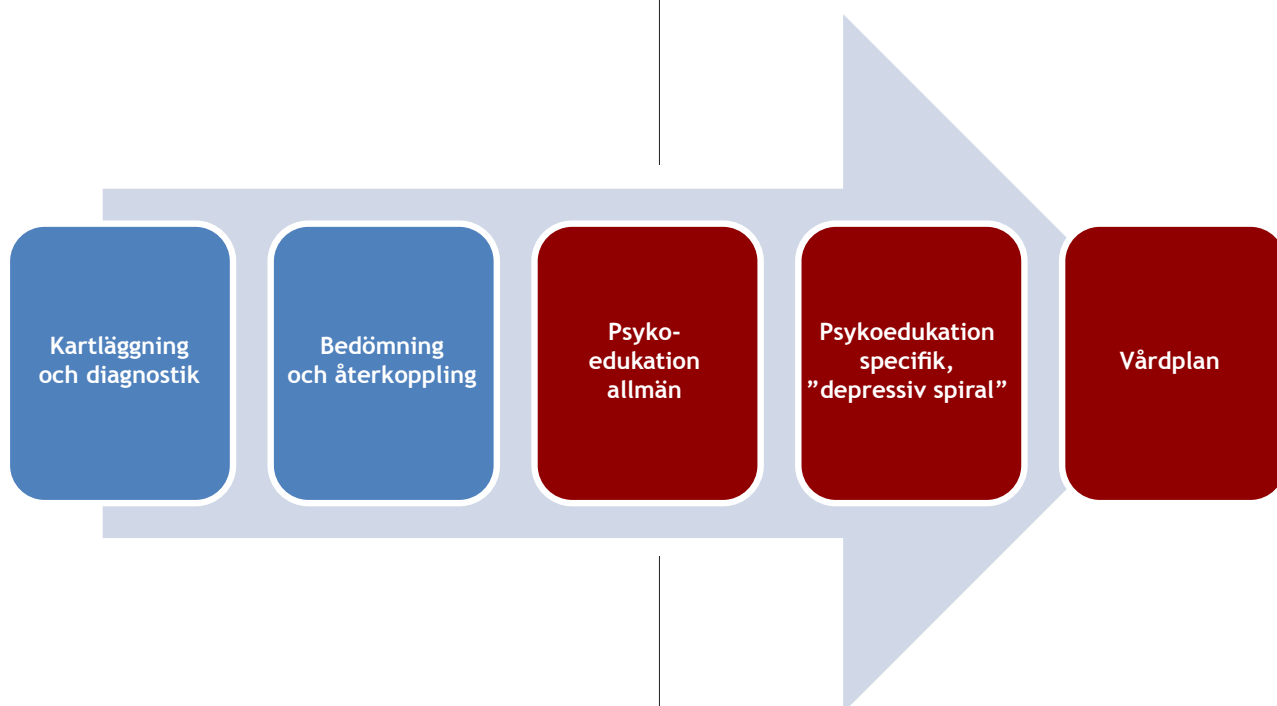
Vårdplanen vilar sedan på psykoedukationen och den mer personliga depressiva spiralen men siktar framåt och ger en stabil ram för samarbetet.

I denna modul kommer du att lära dig

- vad som bör ingå i den allmänna delen av psykoedukationen
- sammanfoga problem och symtom till en berättelse
- tillsammans med ungdom och familj gå igenom den depressiva spiralen
- diskutera viktiga vidmakthållande faktorer
- informera om olika behandlingsinterventioner för att bryta den depressiva spiralen
- förhandla fram mål och delmål
- koppla åtgärder till delmål och mål

För att

- ge allmän psykoedukation
- gå igenom den depressiva spiralen och kunna göra upp en vårdplan tillsammans med ungdom och förälder



■ Psykoedukation – allmänna delen

Målet är att familjen ska få kunskap om depression, både vad gäller förekomst, orsaker, symtom, förlopp och behandling. I slutfasen av det diagnostiska samtalet har du hunnit säga några kort ord om depression. Samtalet för psykoedukation och vårdplan inleder du med allmän information om depression, som utgör grund för dialog om den depressiva spiralen och utformandet av vårdplanen.

I denna sektion kommer du att lära dig

- vad som bör ingå i den allmänna delen av psykoedukation
- hur du kan ge informationen

För att kunna

- ge allmänt inriktad psykoedukation

Förtest

Vad menas med psykoedukation?

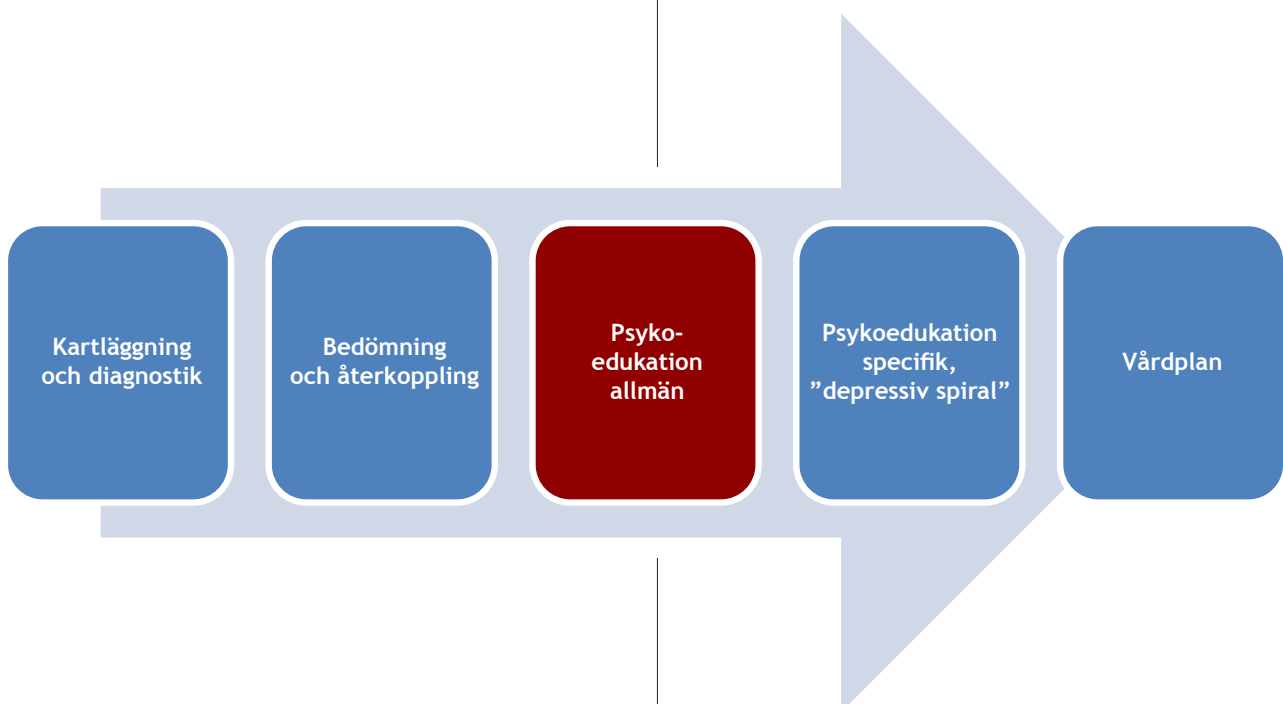
- Utbildning om olika psykologiska teorier.
- Allmänbildning i sjukdomslära.
- Utbildning om psykologiska och medicinska delar av de besvär patienten lider av.
- En föreläsning om till exempel depression.

Vilka delar består psykoedukationen av?

- En allmän del om depression, hur vanligt det är, hur länge det förväntas hålla på.
- En specifik del som har som uppgift att ge en gemensam förståelse.
- En allmän del om depressionssjukdomen och en specifik del för att skapa en gemensam förklaringsmodell.
- Din återlämning av din bedömning.

Hur kan du lägga upp din psykoedukation?

- Ge muntlig information.
- Ge skriftlig information.
- Individuellt anpassad muntlig och skriftlig information och skapande av förklaringsmodell.
- Vårdplanen är tillräcklig som psykoedukation.



Översikt

Skillnader mellan vanlig ledsenhet och depression

Ungdomsåren kan vara stressfyllda och utmanande. Tonåringen är i sin hjärnfunktion mer känsloläst än den vuxna. Pendlingar mellan olika känslolägen är kraftigare. Olika händelser kan göra en tonåring ledsen och förtvivlad som en normal reaktion på en motgång. Depression innebär en svacka i sinnesstämningen där man känner sig nere eller låg på ett sätt som är utöver vanliga humörsvängningar eller reaktioner på motgångar.

Depressionen är mer genomgående än vanlig ledsenhet, pågår under veckor eller längre och nästan oavsett vad som händer. Den påverkar livet och vardagen och man har svårt att fungera på vanligt sätt. För att få diagnosen *depressiv episod* behöver man ha haft flera symtom på depression större delen av dagen och i stort sett alla dagar under minst två veckor. Andra sjukdomar ska ha uteslutits. Om symptom besväras hälften av dagarna men inte hela tiden under minst ett år ställer man diagnosen *ihållande depression*. Om en depressiv episod fortsätter efter ett år kallar man även den för ihållande depression men markerar då också i sin diagnos att den pågår varje dag och anger alltså detta som en så kallad specifikation i DSM-5.

Vanliga symtom vid depression

Depression innebär att man känner sig nere, dystert och sorgsen. Man kan också vara sur, tvär och lättirriterad på ett sätt som man inte känner igen hos sig själv. Irritation räknas som del av det depressiva stämningsläget.

Ett annat kärnsymptom är markant nedsatt förmåga att uppleva positiva känslor. Man känner sig uttråkad och det allra mesta känns inte lika roligt som före depressionen. En del ungdomar har svårt att känna något alls och kan nästan känna sig avdomnade. Ofta känner man av depressionen i kroppen som en svaghetskänsla eller brist på energi. Man kanske också rör sig och pratar långsamt eller känner ett obehag som gör att man har svårt att vara still.

Det kan vara svårt att somna och man vaknar många gånger på natten eller man sover för mycket men utan att känna sig utvilad. Aptiten på vanlig mat är ofta sämre men många får ett sug efter godis och snabbmat. Man kan få svårt att tänka och koncentrera sig. Det blir svårt att läsa och se på film och kanske också att bestämma sig.

Man kan också grubbla och tänka väldigt negativa tankar om sig själv och om livet och fundera på om livet är värt att leva. En del ungdomar tänker på döden eller på självmord som en utväg eller skadar sig själva som ett sätt att lindra plågan.

En vanlig sjukdom som kan påverka livet framåt

Det är väldigt vanligt med depressiva symtom, och depression är en av de vanligaste sjukdomar som drabbar ungdomar. Varje år har ungefär åtta procent av alla tjejer och ungefär tre procent av alla killar depression och ännu fler har depressiva symtom.⁷

En obehandlad depression varar i genomsnitt fyra till åtta månader, men en del varar längre. Behandling förkortar episodens längd och minskar risken för att depressionen återkommer. Ungefär hälften får en ny depression inom de närmaste åren. De som drabbas av flera depressioner får svårare att klara skola, utbildning och relationer. Man kan lättare få andra hälsoproblem.

Behandlingen behöver därför både hitta vägen ur depressionen men lika mycket hitta ett sätt att leva och fungera som minskar risken för att få en depression till.

Depression kan ha många orsaker

Precis som vid annan sjukdom samspekar kroppsliga, psykologiska och omgivningsfaktorer när en depression utvecklas. Det finns en ärftlig benägenhet att utveckla depression. Det är därför vanligare om en nära släkting har haft sjukdomen. En särskilt ökad risk är om en förälder samtidigt besväras av depression.

En depressionsepisod kan utlösas av livshändelser eller svårhanterbara situationer såsom att ha förlorat någon man tycker mycket om, svårigheter i skolan, bråk hemma eller att få en sjukdom. Andra får depression utan att kunna peka ut någon tydlig orsak. Det är inte nödvändigt att ta reda på den exakta orsaken för att behandla depressionen. Depression är inte någons fel eller något tecken på att man är misslyckad även om det kan kännas just så när man är deprimerad.

Det som utlöste depressionen behöver inte vara det som gör att den fortsätter

Depressionen kan i sig förvärra upplevelsen av de händelserna som satte i gång den. Olika sätt att hantera depressionen kan lindra på kort sikt men förvärra på längre sikt. Symptom som ledsenhet, minskad glädje eller nedsatt ork och energi och sömnbrist leder ofta till att man drar sig undan och gör färre saker. Det ger upphov till mindre aktivitet, minskade källor till glädje, mer utrymme för att älta och grubbla och svårare att sova med minskad koncentration och energi som följd. En negativ spiral kan uppstå och ibland fortsätter den nästan av sig själv. Därför är det viktigt att kartlägga vad det är som gör att depressionen fortsätter. Ett sätt att övervinna depression är att närma sig livet och vardagen på ett annat sätt. Ett annat är att arbeta med större livsproblem.

Det finns bra behandling för depression

Lindriga depressiva besvär brukar gå över av sig själva och särskilt om man gör vissa ändringar i sitt liv. När inte det fungerar är det bra att söka behandling för att bryta den depressiva spiralen. Man börjar med psykosocial basbehandling där man tillsammans arbetar för att bryta depressionen. Psykosocial basbehandling går ut på att

1. lära sig mer om depression och förstå mer om hur den depressiva spiralen fungerar
2. få hjälp med aktivering och att komma in i goda vanor
3. få hjälp att ringa in och att arbeta med de livsområden som ungdomen behöver hjälp med
4. få hjälp att närma sig sina livsmål som ett sätt att motverka att depressionen kommer tillbaka

En grund för den psykosociala basbehandlingen är den vårdplan som du, ungdomen och föräldrarna gör upp. Denna kommer efter hand att utvärderas i form av att ni går igenom

1. vilka mål som uppnåtts och vilka som är kvar
2. vilka symtom som försvunnit, minskat, eller som finns kvar
3. hur det går inom viktiga livsområden som hemma, i skolan, med kompisar och på fritiden

Om det inte blivit så bra som ni tänkt så behöver ni fundera noga på olika orsaker till det. Du behöver också ge mer information om andra möjliga behandlingar för depression. Behandlingar som har visat sig effektiva är kognitiv beteendeterapi (KBT), interpersonell terapi (IPT) och antidepressiv medicinering.

KBT är en strukturerad behandling som baseras på att det finns ett samband mellan tankar, känslor och beteenden samt att plågsamma känslor som hör ihop med depression kan lindras om man tänker och agerar på ett nytt sätt.

IPT är en strukturerad behandling som bygger på att stämningsläge och mellanmänskliga relationer påverkar varandra.

Antidepressiv medicinering verkar genom att återställa balansen i hjärnans budbärarsystem och skyndar även på hjärncellsnybildningen. Biverkningar är mestadels lindriga men kommer snabbt medan det tar flera veckor innan effekten kommer. En grov tumregel är att medicinering ger bäst nytta vid svårare depression medan samtalsbehandling fungerar bäst vid en ganska god funktionsnivå. Om man inte når hela vägen till ett tillfrisknande med en metod kan medicinering och strukturerad samtalsbehandling kombineras.

Tips på hur du kan förmedla informationen

Tänk på att ungdomar brukar ha svårt för längre genomgångar. Fatta dig därför kort, var tydlig och använd ett anpassat språk. Ett bra sätt att undvika att ungdomen blir för passiv är att börja med att ta reda på vad ungdomen och familjen redan vet och be dem berätta om det. Ni har då möjlighet att diskutera olika utgångspunkter och reda ut eventuella missuppfattningar.

Tänk igenom vilket som är ditt huvudbudskap och lägg tonvikten på det. Dela gärna upp information i mindre delar som du ber om återkoppling på. Använd dig av vad ungdomen berättat under kartläggningen och bedömningen för att göra informationen mer angelägen och intressant. Det är också bra att ge ut eller hänvisa till skriftligt material eller till hemsidan för mer information. Be gärna ungdomen att sammanfatta det du sagt.

■ Psykoedukation – den depressiva spiralen

Inledning

Målet är att familjen ska få djupare förståelse för hur ungdomen har hamnat i en depression, vad som vidmakthåller den och vad de kan göra för att ta sig ur den depressiva spiralen. Inför samtalet om psykoedukation och vårdplan gör du för dig själv en något mer detaljerad sammanfattning av de viktigaste delarna som förberedelse för den depressiva spiralen. Du ger den allmänna informationen och övergår sedan att i dialogform utforma den depressiva spiralen. Den utgör sedan grunden till vårdplanen.

I denna sektion lär du dig att

- utgå från kartläggningen
- tillsammans med ungdom och familj gå igenom den depressiva spiralen
- diskutera viktiga vidmakthållande faktorer
- informera om olika behandlingsinterventioner för att bryta den depressiva spiralen

För att

- tillsammans gå igenom den depressiva spiralen
- ha som utgångspunkt för vårdplanen

Förtest

Johanna har haft depressiva besvär under tre månader. Vad är sant när det gäller återhämtningen?

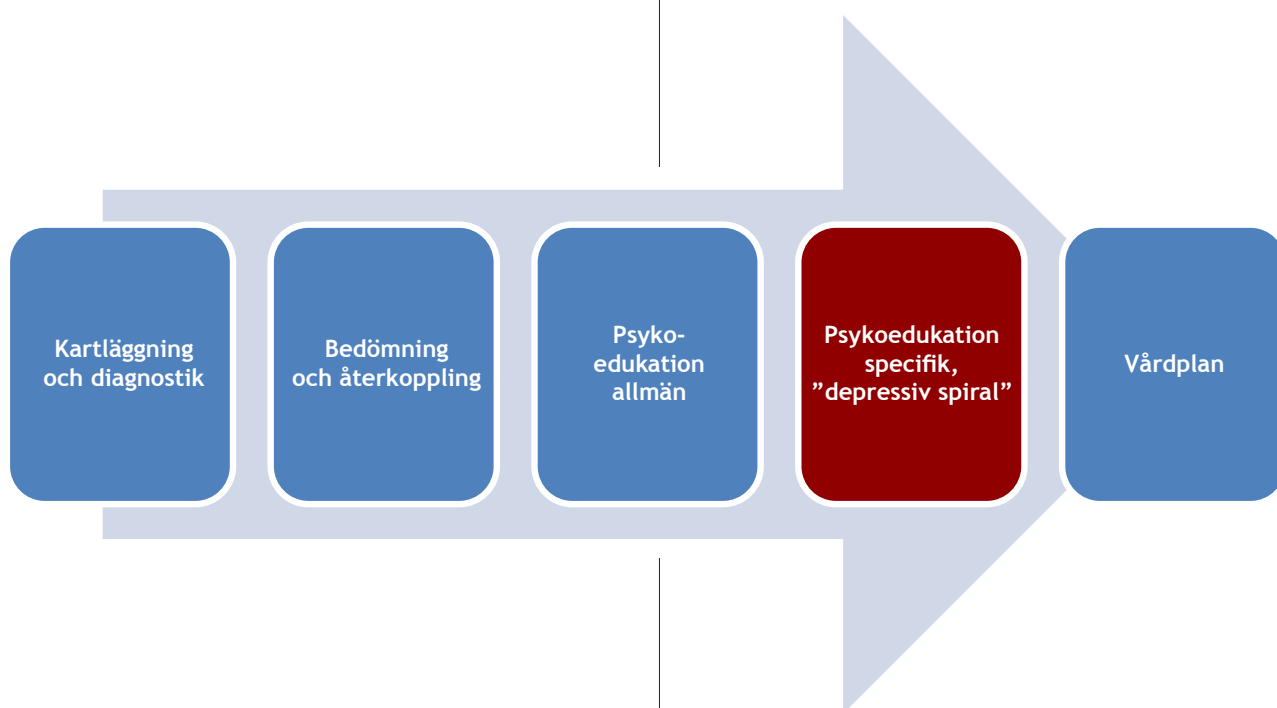
- Ju längre tid en depressionsepisod hållit på, desto längre tid tar återhämtningen.
- Depressionens längd har ingen betydelse.
- Depressionssymptomen har ingen betydelse för återhämtning.
- Samsjuklighet spelar ingen roll.

Ni har nu gjort upp en vårdplan och har satt i gång med er behandling och det är dags för utvärdering av vårdplanen. Tyvärr ser ni ingen förbättring vare sig i symptombörda eller funktionsnivå. Vilken faktor är en vanlig faktor som kan verka hindrande i behandlingen?

- Kompisproblem
- Föräldradepression
- Fattigdom
- Fritidsaktiviteter

Varför är det viktigt att uppnå symptomfrihet så snart som möjligt?

- Problem med skola och kompisar och andra problem som är sekundära till depressionen tenderar att öka ju längre tid depressionsepisoden håller på.



- b) Långvariga problem indikerar sämre prognos.
- c) Hopplöshet kring behandlingen ger ökad självmordsrisk.
- d) Alla ovanstående.

Vilket/vilka symtom bör du särskilt tänka på vid utebliven förbättring beroende på felaktig diagnos?

- a) Dåligt näringsintag som vid anorexi.
- b) Underliggande svårigheter med uppmärksamhet och hyperaktivitet som vid adhd.
- c) Ökat stämningsläge och aktivitetsnivå som vid bipolär sjukdom.
- d) Ångest och undvikande som vid ångeststörningar.

Ibland är depressionsdiagnos och behandlingsfokus rätt men förbättring uteblir på grund av missad/underbehandlad samsjuklighet. Vad bör du göra när du misstänker det?

- a) Lämna ut screeningformulär om den vanligaste samsjukligheten.
- b) Fråga exempelvis skola eller annan oberoende informationskälla.
- c) Ställa riktade frågor eller be behandlande läkare ställa identifierande frågor.
- d) Avbryta depressionsbehandlingen och remittera till specialistenheten.

Översikt

Individuell sårbarhet

Här diskuterar ni tillsammans ungdomens individuella sårbarhet såsom ärftlighet, temperament, kognitiv grubblande stil eller stresskänslighet med lättväckt oro eller sömnsvårigheter.

Utlösande händelser

Utifrån kartläggningen diskuterar ni om det funnits någon tydlig utlösande händelse eller inte. Det kan också röra sig om flera mer lågradiga stressorer eller tyngre belastning under en längre tid och gradvis utvecklande av depressiva symptom. I arbetet med tidslinjen bör de första symtomen på stress/depression ha kommit fram. Vanliga symtom är ökad stresskänslighet och sömnsvårigheter, vilka leder till trötthet och ledsenhet eller irritabilitet.

Problemskapande coping (vidmakthållande)

Vanliga men problematiska strategier vid stress och

sömnstörning är att dra ner på roliga aktiviteter, kompisaktiviteter och skolnärvaro för att i stället ägna sig åt passiva aktiviteter, undvikande och distraktion eller bara ägna sig åt skola och prestation. Vid insomningsproblem vänder man ofta på dygnet.

Ökande depressiva symtom

Passivitet leder ofta till minskad energi, grubblande, ökande självnedvärderande tankar och ytterligare förvärring av sömnstörning och depressiva kärnsymtom.

Depressiva spiralen

Syftet är att tydliggöra den depressiva spiralen och vilka faktorer som är vidmakthållande. Detta ska leda till ökad förståelse för depressionens mekanismer och kunskap om vad man kan göra för att bryta depressionen.

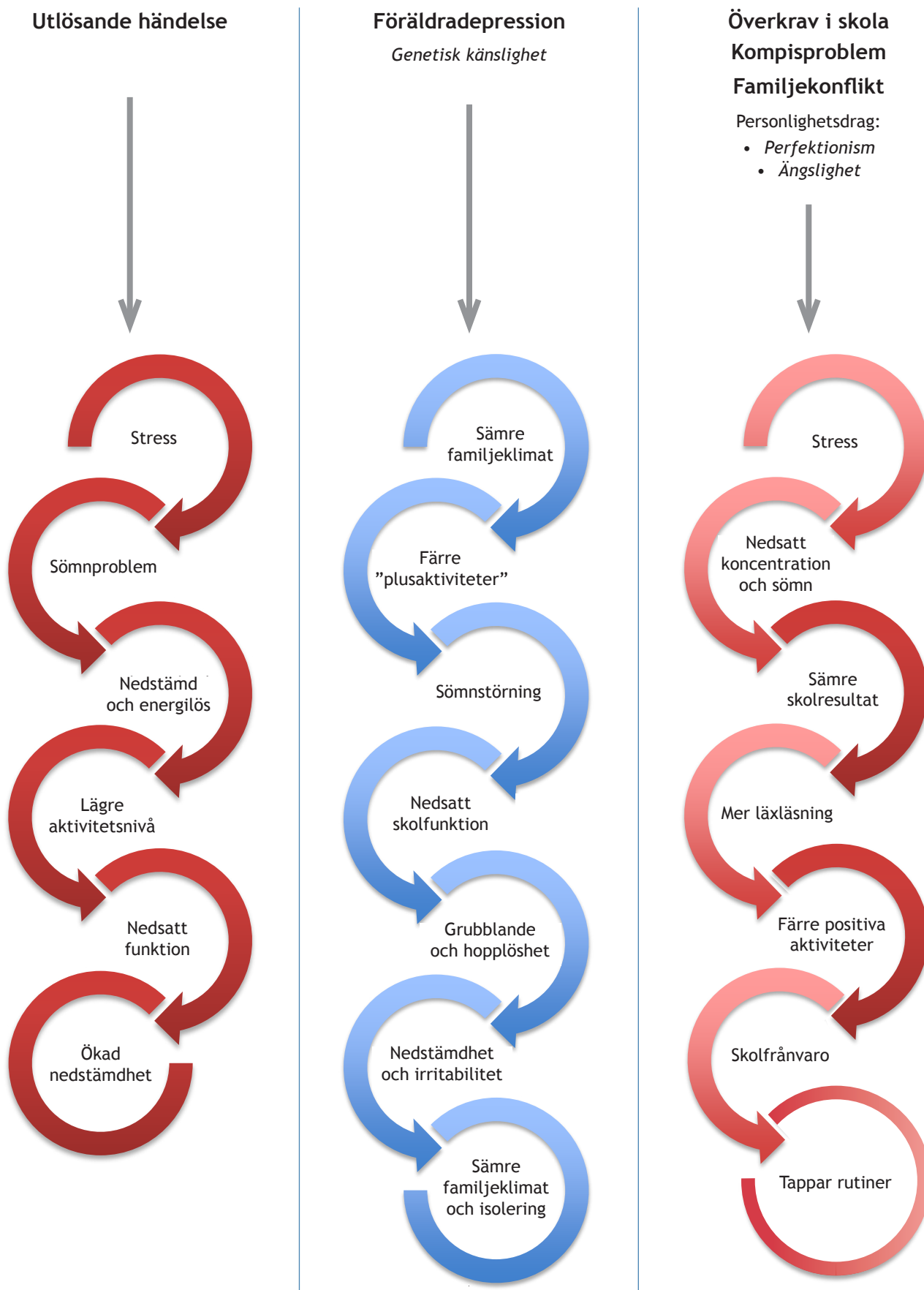
Några förenklade exempel på vidmakthållande spiraler är

1. Stressfaktor → sömnstörning → ökad trötthet → minskad aktivitet → tillbakadragande → minskad glädje → mer grubblande → minskad energi → ytterligare sömnstörning → ökad nedstämdhet, anhedoni och hopplöshet.
2. Föräldradepression + ungdomens depression → minskad positiv tid tillsammans och ökade konflikter → undandragande → minskad aktivitetsnivå eller asocialt umgänge och droger → ökad nedstämdhet, anhedoni och hopplöshet.
3. Mobbning eller misslyckat prov → sömnstörning → koncentrationsproblem → sämre resultat alternativt ökad tid för läxor → mer grubblande → nedstämdhet och/eller minskad tid för positiva aktiviteter → förvärrad sömnstörning → ökad nedstämdhet, anhedoni och hopplöshet.

Behandling

Hälsofrämjande strategier och aktiviteter som jobbar mot depressionen ska uppmärksammas, till exempel söka positivt stöd, positiva band till föräldrarna och kompisar, fritidsintressen, fysisk aktivitet samt prestationer i skola. Med utgångspunkten i ungdomens depressiva spiral diskuterar ni hur man kan angripa de viktiga vidmakthållande faktorerna. Kort går du igenom vikten av aktivering och rutiner, skolans betydelse och vad familjen kan göra för att stärka relationerna och förbättra kommunikationen som ett första steg i behandlingen.

Depressiva spiralen – tre exempel



■ Vårdplan

Inledning

Målet är att utforma ett kontrakt för vården som blir en stabil och stödjande ram, men också manar till förändrat beteende för att motverka depressionen. Vårdplanen behöver då vara helt förankrad hos ungdom och föräldrar. Vårdplanen ska ses som ett förhandlingsprojekt mellan ungdomens önskemål, föräldrarnas önskemål och det som är realistiskt att göra. Du som samtalsledare hjälper familjen att tillsammans sätta mål och delmål för behandlingen och välja åtgärder utifrån de problem som gjorde att man sökt vård. Detta är ofta en krävande uppgift och det är lätt att komma in på sidospår.

I denna sektion lär du dig att tillsammans med ungdom och förälder att

- förhandla fram huvudmål
- förhandla fram delmål kopplade till målen
- problemlösa kring hinder
- utnyttja de resurser som finns
- välja åtgärder

För att

- upprätta en skriftlig vårdplan tillsammans med ungdom och föräldrar

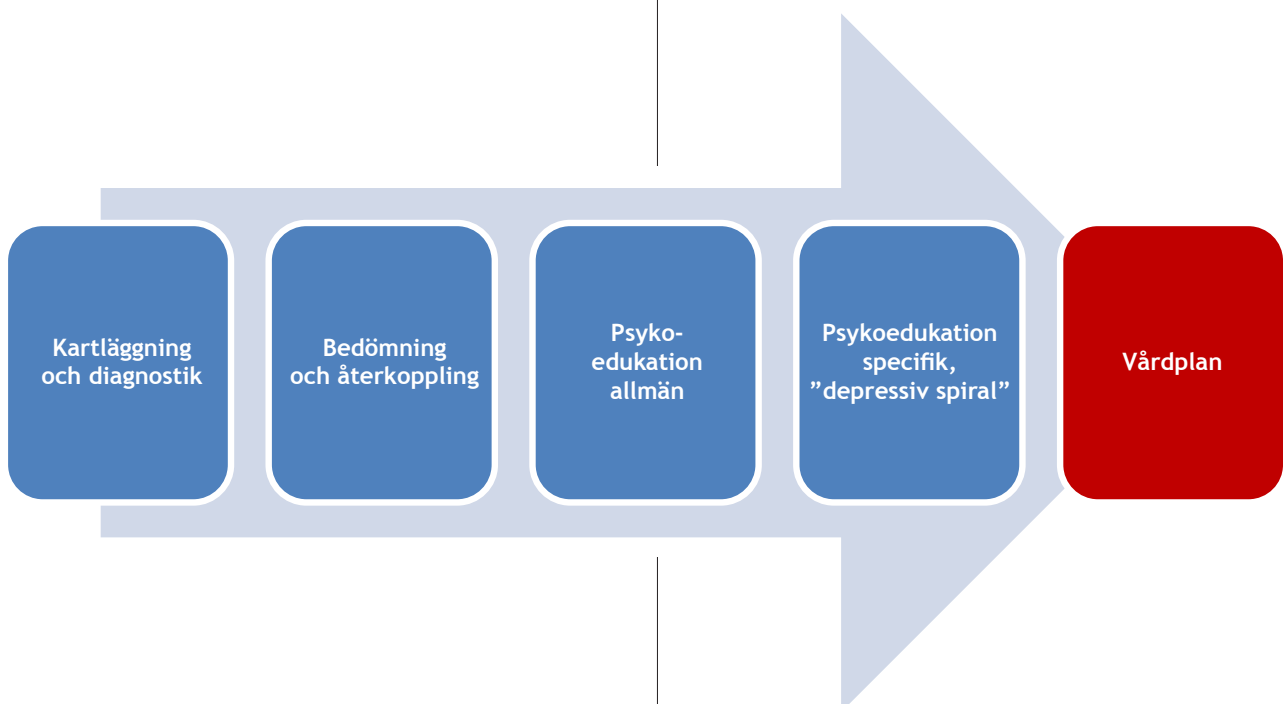
Förtest

Du ska göra upp en vårdplan tillsammans med Johanna och hennes familj. Vad stämmer när det gäller att göra upp vårdplanen?

- Vårdplanen görs bäst upp på behandlingskonferensen med hela teamet samlat.
- Vårdplanen är bra hjälpmedel för att få en riktning och engagemang för behandlingen.
- Vårdplan innebär extraarbete som det inte är någon riktig mening med.
- Muntlig vårdplan är lika bra som skriftlig.

Ni börjar skissa på vårdplanen. Hur kan du sälja in konceptet?

- Ni får pinnar för varje vårdplan.
- Vårdplanen beskriver viktiga gemensamma mål som ni ska utvärdera för att ni ska veta hur lång ni kommit.
- Det funkar bara om ungdomen verkligen vet vad hon vill.
- Det är beslutat på APT.



Ni förhandlar tillsammans fram mål för behandlingen. Vilka syften fyller målen?

- Ger ett gemensamt fokus och grunden för en bra behandling.
- Ökar transparensen och jämnar ut maktbalansen.
- Ökar chansen att lyckas eftersom målen ska handla om det som ungdomen kan tänka sig att lägga ner arbete och tid för att nå.
- Alla ovanstående.

Hur kan målen skrivas?

- De bör vara vardagsanpassade, positivt formulerade, nåbara, angelägna
- De bör vara visionära och med ursprung i teori.
- De bör vara övergripande, och syfta mot undvikande av starka känslor.
- De bör vara specifika och kopplade till olika krav som går att utvärdera.

Vad stämmer angående mål?

- Bättre självkänsla är ett bra mål som stämmer på många ungdomars önskemål.
- Slippa må dåligt är ett bra övergripande mål.
- Ha gärna med så många mål som möjligt, hur de är formulerade är mindre viktigt.
- Ha med det mest angelägna, försök formulera det som vad ungdomen vill eller bör göra för att nå det som är meningsfullt eller viktigt.

Hur kan huvudmålen vara formulerade?

- Det går lika bra att använda sluta eller minska mål som positivt formulerade mål.
- Konkreta och specifika mål påverkar prestationen om ungdomen har ett visst mått av kontroll.
- Sätt mycket låga mål, det ökar chansen att lyckas.
- Tiden spelar mindre roll.

Hur bör man tänka om delmål?

- De ska vara kopplade till målen.
- De ska om möjligt vara positivt formulerade
- De ska vara specifika och mätbara.
- Alla ovanstående + att de är korttidsmål som ska vara möjliga att nå tidigt i behandlingen.

Vad gäller för åtgärder?

- Det är inget konstigare än vad ungdomen behöver komma i gång med.
- Psykoedukation är obligatoriskt.
- Tänk också alltid på familj och skola.
- Alla ovanstående.

Översikt

Vårdplanen görs upp tillsammans med familjen i rummet som ett samarbetsprojekt. Det är viktigt att ungdom och förälder känner sig lyssnade på och sätter målen för behandlingen. De bör också få välja åtgärder utifrån den information om olika behandlingsalternativ som du gett dem. Det är ju familjen som ska utföra det ni gemensamt bestämt. Motivation, ansträngning och följsamhet ökar om man känner sig delaktig och upplever kontroll över situationen.

Din uppgift är att fungera som samtalsledare och förhandlare. Områden väljs utifrån vad familjen vill, i vilken utsträckning problemet bedöms vidmakthålla depressionen samt hur möjligt det är att komma till rätta med problemet. Du bör hjälpa till så att målen blir *Specifika, Mätbara, Angelägna, Realistiska, Tidsbestämda, Acceptabla* (Smarta) och därför möjliga att utvärdera. Målen ni sätter bör delas upp i delmål som är kopplade till målen och åtgärderna ska i sin tur kopplas till delmålen. Det är bra att utgå från den depressiva spiralen och påverka vidmakthållande faktorer. Vårdplanen bör utmynna i vad

- ungdomen själv kan göra
- föräldrar kan göra
- skolan kan göra
- BUP kan göra

Här bör också anges att ni utvärderar efter fyra till åtta veckor.

Anledning till kontakt

Att få den mest angelägna orsaken till varför man söker hjälp precis nu skärper fokus när du upprättar vårdplanen. Dessutom visar det tydligt att du är mån om att lyssna på ungdom och familj.

Bakgrund

Anledningen att ha med bakgrund är att den är en ultrakort variant av din fallformulering som sammanfattar och bekräftar de viktigaste faktorerna samt gör insjuknandet begripligt. Det är bra om några styrkor beskrivs, de mest besvärande symptomen och vidmakthållande faktorer.

Mål

Mål ska sättas efter vad familjen vill, hur mycket det vidmakthåller problemen och hur sannolikt det är att lyckas. Huvudmålen bör vara få, inte fler än **tre-fyra**, och alltid

- uppfattas angelägna
- innefatta det huvudproblem som gjort att familjen sökt vård

- sikta på att förbättra kärnsymtom eller viktiga tilläggs-symptom vid depression
- sikta på att förbättra någon del av funktionen

Vad målen kan innefatta

Att ha med **de huvudproblem som gjorde att familjen sökt vård** är validerande och motiverande och ökar chansen att de åtgärder man kommer överens om verkligen blir gjorda. Målen bör också innefatta **aktivering** för att minska nedstämdhet och öka kontakten med det som ungdomen **värdesätter** och för **att öka funktionsförmågan**. Målen förhandlas fram i rummet. Vårdplan och mål ska utgå från kartläggningen och den depressiva spiralen och motivera ungdom och föräldrar. Vårdplanen ska inte vara en skrivbordsprodukt från en behandlingskonferens.

Angelägna mål

Mål som är angelägna ökar motivationen för behandlingen. Lägg därför lite extra kraft på att hitta mål som är viktiga för ungdomen. Ringa in känslomässigt angelägna mål genom att fråga ungdomen vad som är viktigt, vilken skillnad målet skulle göra och betyda.

Hur målen kan vara formulerade

Målen ska vara positivt formulerade eftersom chansen att lyckas ökar betydligt jämfört med negativa mål av typen ”slippa må dåligt”. Målen bör också vara konkreta och vardagsanpassade. Visioner eller ospecifika mål eller av typen ”slippa depression” är svåra att jobba mot och veta hur man kan nå. Bättre är att undersöka vad som skulle kunna få ungdomen att må bättre och skriva det som mål. Här har du stor nytta av din kunskap om vilka interventioner som är effektiva vid depression.

Målen får gärna vara formulerade som vad ungdomen vill eller bör göra eftersom det ökar chansen att en positiv förändring håller i sig. Vad är det ungdomen skulle vilja kunna för att nå det som är meningsfullt eller viktigt i livet?

Mål bör vara specifika och ligga inom familjens kontroll

Ungdomar och föräldrar brukar ofta ha önskemål om ”bättre självkänsla” som är ett vanligt ospecifikt mål som kan innebära olika saker för olika personer. Självkänsla baseras ofta på relationer till föräldrar, syskon eller kompisar, och erfarenheter från skola eller fritid. Att undersöka vad ungdom och föräldrar uppfattar skulle bli annorlunda i någon av de här domänerna om ungdomen hade en god självkänsla kan vara ett hjälpmedel att sätta upp observerbara mål som därmed blir mätbara.

Ni bör undvika att sätta mål som ligger utanför ungdomens kontroll, som att få flera vänner eftersom de lätt kan misslyckas. Du kan föreslå ett ”att göra-mål” som att ta kontakt på Facebook eller sms:a eller ringa en kompis.

Ibland kan man skriva långsiktiga mål som kan verka motiverande för behandlingen. Det kan då vara bra att beskriva att dessa mål är på lång sikt och inte kommer att kunna nås med denna vårdplan. Dessa långsiktiga mål ska dock brytas ner till huvudmål som går att uppnå inom tiden för den här vårdplanen.

Realistiska och mätbara mål

Din uppgift är att styra samtalet så att målen blir rimliga för den tid vårdplanen kommer att gälla, vilket innebär 6–8 veckor för den inledande psykosociala basbehandlingen. Hur långt kan man tänkas nå på den här tiden?

För att kunna veta om man kan lyckas uppnå målen bör de vara specifika och mätbara och för att man verkligen ska nå dem bör de också vara accepterade och realistiska.

Delmål

Korttidsmål

Delmål ska ses som korttidsmål på vägen till målen. Delmål ska vara lätta att stämma av under behandlingens gång.

Kopplade till målen

Delmål bör hänga ihop med målen på ett tydligt sätt och kunna utvärderas och anpassas efterhand.

Positivt formulerade och kopplade till aktivitet

Delmålen bör vara positivt formulerade ”att göra-saker” som ger tips på aktivitet snarare än att fokusera på det som ska minska. Ett sätt att göra det är att undersöka hur en vanlig dag ser ut och jämföra det med hur ungdomen skulle vilja att en dag såg ut. Jämför sluta hänga i soffan med läsa bok en halvtimme om dagen. Ni kan skriva ”Sluta eller minska-mål” om det behövs för tydligheten men koppla då ihop målet med en positiv aktivitet. Till exempel: Minska grubbeltid med 25 procent genom att aktivera sig med...

Delmålen kan vara något fler än målen men inte alltför många. Delmålen kommer att vara de mål som ni till att börja med fokuserar mest på. Något av delmålen behöver kunna gå att nå tidigt i behandlingen. Målnivån måste därför vara lagom och rimlig, alltså inte för hög. Liksom målen bör de vara *Smarta*.

Problem och hinder

Ofta har familjen försökt åtgärda problemen hemma, men har stött på olika hinder. Dessa hinder behöver identifieras, problemlösa kring och möjliga lösningar bör sättas upp på åtgärdslistan.

Resurser

Att använda det man är bra på eller det stöd som finns stärker tilltron till den egna förmågan och mobiliserar resurser och det ökar möjligheterna att nå målen.

Åtgärder

Åtgärder är det som behöver göras för att uppnå delmål och mål, exempelvis vilka interventioner som behöver prioriteras, kontakter som behöver tas, hinder man behöver problemlösa kring och hur man kan komma i gång med olika aktiviteter.

Ta er tid att noggrant fundera över vilka åtgärder som är relevanta för just den här ungdomen och accepterade av alla och som minskar passivitet och nedstämdhet. Psyko-
edukation och plan för aktivering bör alltid ingå. Skolfrågan bör nästan alltid finnas med liksom andra vidmakthållande faktorer i familjen, inklusive förälders eventuella psykiska besvär.

En punktlista underlättar överskådligheten. Tänk på att förutom att diskutera vad som ska göras också diskutera vem som ansvarar för att det blir gjort och följs upp. Under åtgärd skriver ni också hur ofta och i vilka konstellationer ni ska träffas. Skriv också vilka kontakter som ska tas och vem som ska göra det, liksom tid och metod för utvärdering.

Hur du kan lägga upp samtalet

Din roll är att vara förhandlare som varsamt styr familjen mot målet. Håll fokus på uppgiften och använd dig av validerande som strategi för att på ett tydligt sätt leda samtalet.

Det är ibland svårt att skilja på åtgärd och mål. Mål är något man kan bli färdig med och åtgärden är medlet dit. Undvik att låta olika konflikter ta överhand eller att försöka lösa problem som funnits länge. Sätt i stället namn på det du ser och anteckna det under hinder. Undvik också att vara för specifik i dina åtgärder. Du har sannolikt bara hunnit träffa familjen två gånger och har därför ingen helhetsbild över vad som är klokast att göra.

Ett användbart sätt är att tänka i termer av moduler med ytterligare kartläggning och diskussion av detaljer som ett första steg innan du beslutar om specifika åtgärder.

Teknik

Validera

- Var aktivt lyssnande
- Förmedla förståelse av det utsagda
- Normalisera
- Behandla ungdom och förälder som kompetenta

Involvera både ungdomen och föräldrarna

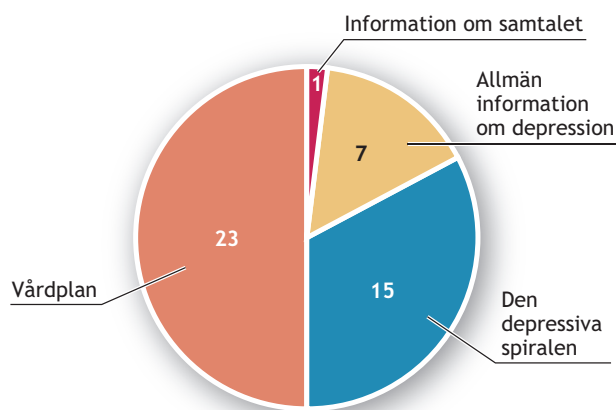
- Börja med att rikta dig till ungdomen och stäm av med föräldrarna
- Om ungdomen är undvikande eller fåordig, ge då inte upp utan fortsatt visa ditt intresse genom att fråga på olika sätt
- Vid totalstopp, vänd dig till föräldrarna och låt ungdomen sedan kommentera

Håll strukturen

- Håll ett öga på tiden
- Gör klart för dig själv vad du verkligen behöver ta reda på och minimera tiden som spills på oväsentligheter
- Gör sammanfattningar
- För tillbaka samtalet till strukturen vid utsvävningar
- Poängtera att du också behöver gå igenom olika områden för att göra en bra bedömning
- Sammanhangsmarkera, sammanfatta, åter till strukturen

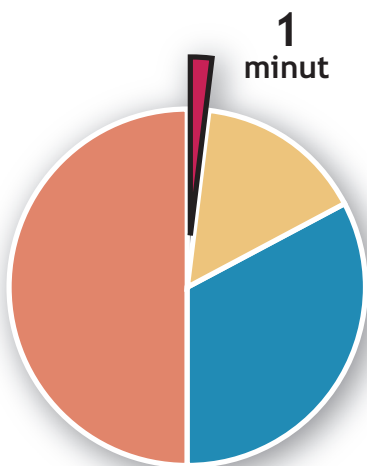
Samtalsstödet har tre nivåer:

1. **Fråga aktivt: sådant du ska ta reda på.**
2. Lyssna in: "läs mellan raderna" och ta också ställning till om du behöver fråga om fler detaljer och nyanser för att kunna göra din bedömning.
3. **Undvik vanliga fallgropar som stjäl fokus, tid och energi**



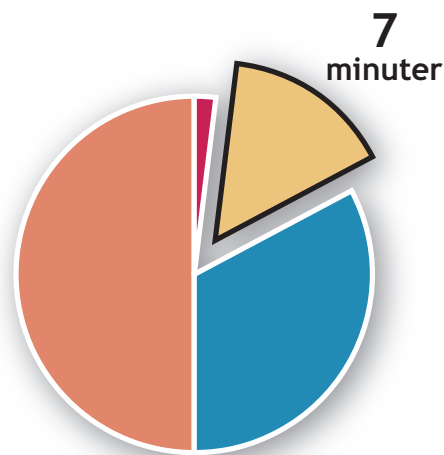
Disposition av samtalet

Tidsangivelserna är ungefärliga och grundar sig på 45 minuters samtal.



Information om samtalet

1. Hälsa välkommen.
2. Kontrollera om det finns något som ungdom och förälder vill ta upp sedan senaste mötet.
3. Berätta hur länge ni väntas hålla på och målet med dagens samtal.
4. Beskriv samtalets olika delar:
 - a/ En del där ni går igenom om depression
 - b/ En del där ni går igenom den depressiva spiralen för att förstå mer om hur de depressiva symtomen utvecklats för just den här patienten
5. Undvik diskussion i denna del och håll den tydlig men kort.



Allmän information om depression

Denna del innefattar allmänna kunskaper om depression som sjukdom. Genom att berätta att depression är en vanlig sjukdom och att många andra kan drabbas, kan du avlasta familjen från skuld. Tänk på att utgå från det som ungdomen och familjen redan vet, återför till ungdomens situation och att fatta dig kort: undvik längre monologer eller föreläsning.

Steg 1

Ta reda på vad ungdom och familj redan vet

1. Be ungdomen berätta vad hon/han vet om depression.
2. Be föräldrarna berätta vad de vet om depression.

Steg 2

Informera allmänt om depression som sjukdom

3. Beskriv skillnader mellan normala humörsvängningar och depression.
4. Beskriv de vanligaste symtomen, gärna uppdelat på affektiva, kroppsliga och kognitiva symtom.
5. Beskriv hur depression kan påverka det dagliga livet, funktionen i skolan och familjen.
6. Beskriv förlopp: hur problemen kan börja, utvecklas och vidmakthållas och hur länge depressionen väntas pågå.

Steg 3

Normalisera och avlasta skuld

1. Normalisera: beskriv depression som en sjukdom.
2. Normalisera genom att beskriva hur vanligt det är.
3. Normalisera genom att beskriva att depression kan ha många olika samverkande orsaker och inte är någons fel.
4. Undvik att hamna i diskussion. Validera och gå vidare.

Steg 4

Gå genom olika behandlingsmöjligheter

1. Beskriv kort olika verksamma behandlingsmetoder.
2. Beskriv psykosocial basbehandling lite mer utförligt.
3. Gå igenom hur behandlingen är tänkt att utvärderas.
4. Undvik att fördjupa dig i detaljer.

Steg 5

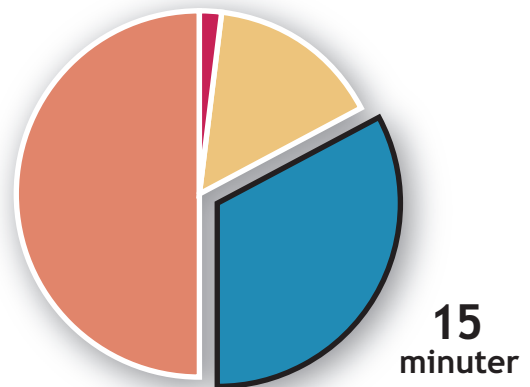
Ge skriftlig information och hänvisa till bra sidor på nätet

1. Ge skriftlig information.
2. Uppmunta familjen att ta reda på så mycket till nästa gång så att de kan ställa frågor.

Steg 6

Be om en sammanfattning i slutet av samtalet

Be ungdom och föräldrar sammanfatta vad de tyckte var den viktigaste informationen om depression.



Den depressiva spiralen

Du kan ha stor hjälp av att rita upp en modell på tavlan eller att skriva ner på papper så att ni alla ser. Det är också bra om ni på ett enkelt sätt kan lägga till eller sudda.

Använd den information som du samlat in i er kartläggnings- och diagnostikdel. Särskilt tidslinjen kan vara till stor hjälp. Vissa förenklingar är nödvändiga för att göra det hela tydligare. Det viktigaste är inte att modellen blir perfekt eller heltäckande utan att ungdomen känner igen sig och gör förklaringsmodellen till sin egen.

Tänk på att detta inte främst ska vara en redogörelse för dig utan att ungdom och förälder ska vara minst lika aktiva.

Steg 1

Diskutera individuell sårbarhet

1. Diskutera tillsammans vad den individuella sårbarheten kan bestå av.

Ha i bakhuvudet:

- Hereditet för depression
- Annan psykisk/somatisk sjukdom
- Negativ grubblande stil
- Temperament

2. Skriv ner vad den individuella sårbarheten består av i övre högra delen av pappret/whiteboardtavlan.

Steg 2

Diskutera tillsammans utlösande händelser och stressorer

1. Finns det någon tydlig utlösande händelse eller har det varit era händelser under en längre tid?

Tänk på:

- Föräldradepression
- Negativt familjeklimat
- Överkrav i skolan
- Kamratproblem/mobbning

2. Skriv gärna utlösande händelse som en pil mot sårbarheten.

Steg 3

Gå igenom den depressiva spiralen

1. Diskutera tillsammans hur ungdomen reagerat på den utlösande händelsen och/eller de långvariga stressorerna.

- Diskutera de första symtomen på stress.
 - Ha sömnstörning som tecken på stress i bakhuvudet.
 - Diskutera kort hur det ena lett till det andra.
 - Anteckna detta i övre vänstra delen av whiteboardtavlan eller pappret.
2. Gå igenom eventuell problemskapande coping till de första depressiva symtomen.
 - Gå igenom förändringar i livsstil, tappade rutiner.
 - Ökning av undvikanden och distraktioner.
 - Minskning av aktivitetsnivån och positiva upplevelser.
 - Minskade kontakter med kompisar.

Anteckna detta i den högra delen av whiteboardtavlan eller pappret något under beskrivning av individuella sårbarheten.

3. Gå igenom relationen mellan aktivitetsnivån, utvecklingen av depressiva symtom (mer omfattande eller er) och funktion.

- Diskutera hur aktivitetsnivån är kopplad till olika depressiva symtom.

Anteckna det i den vänstra delen av pappret nedanför första symtomen på stress.

4. Gå igenom hur ett steg sakta utvecklas till nästa och att den depressiva spiralen ibland kan utvecklas nästan omärkbart.
5. Fortsätt på depressiva spiralen genom att visa hur aktivitetsnivån påverkar symtom som påverkar funktion.
6. Förbind de olika delarna med varandra så att en spiral bildas.

Steg 4

Diskutera de resurser ungdom och familj har

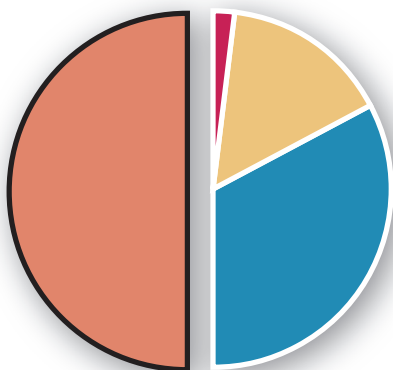
1. Gå igenom det som familjen gör som håller depressionen.
 - Tänk på positiva relationer eller aktiviteter som främjar hälsan, samt depressionsförebyggande aktiviteter och rutiner.
- Anteckna det med en pil som går i motsatt riktning.**

Återkoppla**Steg 1**

Be ungdomen redogöra för den negativa depressiva spiralen, gärna i form av en liten berättelse.

Steg 2

Ge ungdomen en kopia på modellen genom att ge blädderblocksbladet eller be ungdomen fotografera.

23
minuter

Vårdplan

Här kommer förslag på hur du kan gå tillväga när du gör upp en skriftlig vårdplan tillsammans med ungdom och familj. Vi har utgått från mallen i bilagan, men andra skriftliga mallar går lika bra att använda. Vårdplanens första del kan ses som ett kondensat av din kartläggning och diagnostik och en kortkort version av den depressiva spiralen med tillägg av mål och delmål för behandlingen.

Vårdplanens andra del beskriver behandlingsupplägg och åtgärder för att nå målen. Tänk på att också anteckna vem som ansvarar för vad.

Använd vardaglig svenska och gärna ungdomens ord och uttryck.

Steg 1

Börja med att berätta vad ni ska göra

Ge allmän information om samtalet

Beskriv vårdplanens olika delar:

- a/ En del där ni går igenom mål och delmål
- b/ En del där ni går igenom hinder och resurser
- c/ En del där ni går igenom behandlingsupplägg
- d/ En del där ni går igenom utvärdering

Undvik diskussion i denna del och håll den tydlig men kort.

Steg 2

Formulera tillsammans anledning till att man sökt BUP och skriv i rutan "Anledningen till kontakt"

1. Inled gärna med ungdomens namn. Fortsätt med anledning till att ungdom och familj sökt vård (kontaktsak).
2. Beskriv ultrakort det du redan känner till om:
 - Symtomens debut, förlopp och svårighetsgrad, diagnos och vad som är värst just nu. Börja redan här att skriva ner texten i vårdplanen när patient och förälder är rimligt nöjda med beskrivningen.
 - Aktuell plats i självmordsstegen och kort om aktuella eller tidigare självmordsförsök.
 - Undvik att skriva en sammanfattande strukturerad suicidriskbedömning i vårdplanen.

Steg 3

Formulera tillsammans med familjen viktiga bakgrundsfaktorer och skriv i rutan för "Bakgrund"

- Något om den individuella sårbarheten
- Tidigare psykisk ohälsa
- Samsjuklighet
- En sammanfattning av viktigaste stressorer
- Utlösande händelser

- Att personen utvecklat en depression
- Något framträdande symtom
- Vidmakthållande faktorer

Tänk särskilt på tappade rutiner och riskbruk.

- Passivitet och undvikanden
- Överkrav i skolan och mobbning
- Familjeklimat och ohälsa hos förälder

Ibland kan det passa bättre att skriva exempelvis vidmakthållande faktorer under "Hinder".

- **Undvik att hamna i diskussion och problemlösning**

Steg 4

Diskutera kort de hinder för behandling och tillfrisknande som kommer upp och skriv ned dessa i rutan för "Hinder"

Denna ruta kan fyllas även när ni håller på med andra steg och hinder kommer upp. Det är ett användbart sätt som kan vara väldigt validerande och samtidigt flyttar fokus från problem till lösningar. Vad försvårar för ungdomen och för behandlingen?

Steg 5

Diskutera kort de resurser ungdomen och familjen har som kan stötta dem och behandlingen

- Vilka styrkor och resurser finns hos ungdom, familj och nätverk?
- Hur har man tidigare löst problem på ett framgångsrikt sätt?
- **Undvik att hamna i diskussion utan validera att man kan ha olika bilder**

Nästa steg är att tillsammans förhandla fram och sätta mål för behandlingen. Här kommer ett förslag på hur ni kan gå tillväga. När du blivit mer van att skriva vårdplaner tillsammans med ungdom och familj kommer du att kunna slå ihop flera av stegen och dessutom anpassa ordningen som det passar dig.

Steg 6

Formulera och skriv ned mål för behandlingen

1. Ta reda på vad ungdomen och familjen vill uppnå med behandlingen och ha i huvudet om det verkar möjligt att komma tillrätta med.

2. Koka ned vad familjen vill, till ungefär tre viktiga huvudmål.

a/ Ta reda på om det verkligen är angelägna mål. Tänk på att särskilt fråga ungdomen varför de här målen är viktiga

- Huvudproblem och anledning till kontakt
- Kärnsymtom
- Funktion
- Närma sig något man värdesätter

• **Rangordna målen**

b/ Formulera om de tre målen så att de är konkreta och positiva mål

- Vad ungdomen bör eller vill göra

c/ Formulera målet så att det blir mätbart

Tänk särskilt på tappade rutiner och riskbruk

- Passivitet och undvikanden
- Överkrav i skolan och mobbning
- Familjeklimat och ohälsa hos förälder

För att kunna göra det måste ni ha en idé om hur ofta målet förekommer i dag.

- Tänk hur mycket nu och sen
- Hur många?
- Hur ofta?

d/ **Nåbara mål**

- Målen ska innebära en viss utmaning men inte vara för svåra att nå
- Värdera om målen verkar rimliga att uppnå på den tid som är avsatt och att realitetsanpassa dem.
- Ett av målen ska kunna nås relativt snart.

3. När alla är överens:

- **Sammanfatta målen med var sin mening. Formulera dem så att det är angelägna, konkret och positivt formulerade, mätbara**

och nåbara mål. Skriv ner dem i vårdplanen. Använd gärna ungdomens språk.

Undvik ospecifika mål eller mål som ligger utom ungdomens och föräldrarnas kontroll.

Steg 7

Bryt ned målen i delmål och skriv ned dem i delmål för behandlingen

Nästa uppgift är att bryta ned huvudmålen i delmål, det vill säga steg på vägen för att uppnå målen. Förslag som kom upp när ni diskuterade huvudmålen kan också skrivas som delmål. Delmålen ska alltid innehålla någon typ av aktivering och bör också inrikta sig på sömnstörning och skolproblem.

1. Bryt ner huvudmål nr 1 i ett eller två delmål som är steg på vägen att nå målen.
 - a/ Tänk i termer av aktivitet.
 - b/ Formulera det så att det är angelägna, konkreta och positivt formulerade, mätbara och nåbara mål.
 - c/ Något av delmålen ska gå att nå tidigt i behandlingen.
2. Fortsätt på samma sätt med andra och tredje huvudmålet.
3. Formulera ytterligare något delmål som riktar sig mot vidmakthållande faktorer. Tänk särskilt på:
 - Sömnstörning
 - Passivitet
 - Skolproblem

Steg 8

Formulera åtgärder

Åtgärderna ska vara konkreta och rikta sig mot målet. Åtgärder förhandlas fram och punktats ned tillsammans med ungdom och familj och bör alltid innefatta psykoedukation.

Här kommer förslag på åtgärder som kan vara möjliga inom ramen för psykosocial basbehandling. Inom parentes står vem som ansvarar för att det blir gjort. Tänk på att använda vardagligt språk när ni skriver er åtgärdslista.

- Psykoedukation om depression och depressiva spiralen muntligt och skriftligt
- Behandling inriktad på:
 - ▶ Kartlägga och jobba med familjefaktorer med kommunikation/undvika tjatfällan/problemlösning + positiv tid
 - ▶ Kartlägga aktivitetsnivån och lägga in aktiviteter
 - ▶ Kartlägga och jobba med skolfaktorer
- Utvärdering med skattningsskala

Steg 9

Gå igenom och stäm av vårdplanen med alla i rummet

- Låt familjen läsa och komplettera
- Låt dem skriva på
- Kopiera och ge familjen originalet
- Dokumentera i journal

Fallformulering

Här kommer ett förslag på hur du kan gå tillväga för att skapa en egen förståelse utifrån din kartläggning som du delar med patienten och mynnar ut i den depressiva spiralen. Andra sätt är naturligtvis också möjliga.

Steg 1

Varför har man sökt vård?

- Anledning till att ungdom/familj sökt vård (kontaktsak)
- Problem och symtomens debut, förlopp och svårighetsgrad

Steg 2

Gör en kortfattad sammanfattning av bakgrunden

- Hur ser den individuella sårbarheten ut?
 - ▶ Tänk särskilt på föräldradepression
 - ▶ Negativ emotionalitet/tendens att reagera snabbt och intensivt och att ha svårt att återfå balansen.
 - ▶ Kognitiv stil.

Steg 3**Gör en kortfattad sammanfattning av stressorer och utlösande händelser**

- Vad har hänt?
- Varför just nu?
- Vilka stressorer och utlösande händelser fick du fram i din kartläggning?
 - ▶ Tänk särskilt på föräldradepression
 - ▶ Negativa livshändelser
 - ▶ Socioekonomiska faktorer
 - ▶ Andra hälsoproblem
 - ▶ Stressorer som utmärker högriskgrupper

Steg 4**Gör en kortfattad sammanfattning av vidmakthållande faktorer**

Denna del är viktig eftersom det är strategiskt och behöver finnas med som delmål i vårdplanen. Vad är det som gör att depressionen fortsätter? Tänk särskilt på:

- Tappade rutiner och riskbruk
- Passivitet och undvikanden
- Överkrav i skolan och mobbning
- Familjeklimat och ohälsa hos förälder

Steg 5**Gör en kortfattad sammanfattning av skyddsfaktorer och resurser**

- Vilka styrkor och resurser finns hos ungdom, familj och nätverk? Tänk särskilt på:
 - ▶ Hälsosam livsstil
 - ▶ Hanteringsstrategier
- Förmåga att lösa problem
- Förmåga reglera känslor
 - ▶ Goda relationer inom och utom familjen
 - ▶ Stark anknytning till skolan
- Hur kan dessa styrkor och resurser stötta behandlingen?

Steg 6**Gör din fallformulering**

Hur kan man förstå fallet i dess helhet? Hur förhåller sig de olika delarna till varandra och hur

påverkar de varandra? För ihop delarna (steg 1–5) till en sammanhållen berättelse, gärna skriftlig.

- Beskriv kort hur symtomen utvecklats och vad som utlöste dem.
 - Övergå till att kort säga något om den individuella sårbarheten och övriga stressorer och framför allt vad som vidmakthåller symtomen och hur de här faktorerna påverkar varandra
 - Beskriv skyddsfaktorer och resurser
- Denna fallformulering är något mer fyllig än det du skriver under "Bedömning".

Steg 7**Kontrollera din fallformulering i samband med den depressiva spiralen i dialogform**

Hur uppfattar ungdom och familj situationen och hur har den utvecklats?

- Ha ditt förslag till fallformulering i bakhuvudet i samband med den depressiva spiralen.
- Ändra missuppfattningar
- Fyll i det som saknas
- Gör om processen tills alla är nöjda

■ Demonstration

Allmän psykoedukation

Vad vet du om depression?

- Jag vet inte hur det är för dig, men många ungdomar som jag träffar har googlat till exempel depression eller självmordstankar när de har kommit till den punkten att de känner att de behöver söka hjälp för depressionen. Har du gjort det? Vad läste du där om depression?

Information om depression som en sjukdom

- Vet du vad det är för skillnad mellan vanlig deppighet och depression?
- Depression är när man fortsätter känna sig nedstämd/arg eller oglad under minst ett par veckor och de känslorna sitter i mest hela tiden, nästan oberoende av vad som händer. Ungefär på det sättet som du beskrev att det blev för dig när vårterminen började. För att räknas som depression brukar det också finnas fler symtom, till exempel kroppsliga symtom som svårigheter att sova, minskad matlust och minskad energi och ork. Det känner du kanske igen?
- Man brukar också få problem med tankarna, med svårigheter att koncentrera sig och att fatta beslut, med dåliga tankar om sig själv eller tankar om att livet är meningslöst.
- Det är när man har flera sådan här deppiga symtom och det påverkar livet under minst två veckor som man kallar det för depression som en sjukdom. Då bör man få effektiv behandling.

Normalisera och avlasta skuld

- Depression är alltså en av de vanligaste sjukdomarna, vanligare än diabetes och astma. Precis som vid annan sjukdom så kan den ha många olika orsaker. Depression är exempelvis vanligare i vissa familjer. Precis som vid astma och diabetes är det inte någons fel att depression uppstår. Ofta, men inte alltid, har det hänt något som sätter depressionen i rullning och när väl depressionen är i gång så kan en negativ spiral uppstå och underhålla sig själv. Det som är bra är att det går att bryta den negativa spiralen och jobba mot depressionen så att goda cirklar uppstår.

Information om varaktighet

- En obehandlad depression varar ofta mellan fyra och åtta månader och kommer ganska ofta tillbaka, särskilt om man inte blivit helt bra i sin depression.

- Behandling hjälper till att förkorta tiden som man är deprimerad och minskar också risken för att depressionen kommer tillbaka.

Information om förekomst

- Depression är en av de vanligaste sjukdomarna och ungefär en till två i varje klass har depression. Ungefär var femte ungdom kommer att ha haft en depression under tonåren. Tjejer drabbas oftare än killar efter puberteten men före puberteten är det ungefär lika vanligt.

Information om möjliga orsaker och hur depressionen kan börja

- Ofta, men inte alltid, har det hänt något tråkigt som gjort personen stressad och orolig före depressionen. Det kan röra sig om ... som i ditt fall eller att det blivit slut med pojkvän, kompisbråk, att man blivit sjuk, bråk hemma eller att ens förälder också blivit deppig.
- Vissa av oss är mer sårbara för sådan stress. Man kan vara mer känslig för att råka ut för depression om många i ens släkt har haft depression. Ibland finns det ingen tydlig händelse alls, men risken för depression kan i stället bero på årstid. Vår och höst är riskperioder. Det ser olika ut från person till person.

Information om vidmakthållande faktorer

- Vi har ju träffats nu ett par gånger och jag har ställt många frågor för att försöka få en bild av hur livet ser ut för dig nu när du är deppig. Anledningen är att det inte alltid är det som gjorde att depressionen började som gör att den fortsätter. Ibland kan man börja anpassa livet till de depressiva symtomen. Det kan kännas skönt på kort sikt men leda till att depressionen blir kvar och därmed bli sämre på lång sikt.

Information om behandlingar vid depression

- Många milda depressioner kan gå över av sig själva man kanske får råd av någon man litar på eller läser något på nätet som kan ge en tips på vad man kan göra.
- I andra fall har man prövat det men det har inte räckt. Då kan man behöva jobba tillsammans med en behandlare.
- En behandling som kan vara bra att börja med är just en behandling som riktar in sig på saker som stressar eller vidmakthåller depressionen.

- Ibland är inte psykosocial basbehandling tillräckligt och då kan vi lägga till eller byta till annan behandling i nästa steg.
- Exempel på behandlingar som visat sig vara verksamma är KBT, IPT och antidepressiv medicin.
- Vid KBT betonas kopplingen mellan hur vi känner oss, hur vi tänker och hur vi beter oss och hur man kan förändra sina känslor av nedstämdhet och uppgivenhet.
- Vid IPT betonas kopplingar mellan nedstämdhet, sorg och mellanmänniskt samspel och du får hjälp att se kopplingen mellan problem med relationer och känslomässiga reaktioner och också hur nedstämdhet påverkar dina relationer negativt.
- Medicin med SSRI påverkar obalansen i hjärnans budbärarsystem och ger minskad nedstämdhet, ökat intresse och ork hos ungefär 60 procent av dem som provar medicin. Det tar ungefär fyra veckor innan man ska säga om man svarat på aktuell dos. Ju svårare depression är, desto mer brukar nyttan av medicin bli.

Vårdplan

Här kommer exempel på hur man gör upp mål för behandlingen Vi har använt fallet Johanna som exempel.

Börja med att återge din fallformulering och be om återkoppling

- Så här har jag förstått hur det gått till när du blev depig ... Är det något ni saknar eller vill ta bort? Hur kan man göra det tydligare?
- Det började med att ... och nu är xx och yy värst. Nu tänker du på döden xx gånger och har skadat dig/gjort ett försök.

Anledning till att man sökt BUP

- Då sökte ni för att ... Har jag uppfattat det rätt? Kan jag skriva det här?

Viktiga bakgrundsfaktorer

- Vi har tillsammans pratat om att xx (samsjuklighet, kompisproblem, skolproblem etc). Kan jag skriva det?

Hinder för behandling

- Ni sa innan att xx, yy, zz är en belastning/har stått i vägen när ni försökt lösa problemet xx. Kan jag skriva det som ett hinder? xx yy zz kom också upp tidigare. Jag skriver det också under hinder?

Resurser

- Jag har förstått det som att xx, yy, zz är något du verkligen kan använda dig av eller luta dig emot. Stämmer det? Jag skriver det här under resurser.

Mål för behandling

- Ok, då har vi kommit så här långt och det har varit väldigt bra för mig att få reda på varför ni kommit hit och lite om bakgrunden. Nu är det dags att blicka framåt och titta lite på vad ni hoppas ska ha ändrat sig i framtiden.
- Utifrån det vi pratat om nu, vad skulle ni säga att målen är med behandlingen? Låt oss säga att vi arbetar ihop på väldigt bra och hjälpsamt sätt. Vad hoppas ni ska vara annorlunda om två månader när vi utvärderar behandlingen?

Formulera högst tre–fyra huvudmål och rangordna

- Ok, då är vi överens om att målen för behandlingen ska handla om bättre sömn och att orka med något annat än att bara plugga efter skolan och att minska tillfällena då det blir en tråkig ton hemma. **Vilket mål är det viktigaste för dig** och har högst prioritet?
- Ok, då blir första målet att få till en bättre sömn. Hur var det nu, hur många nätter tar det mer än 1,5 timme för dig att somna som det ser ut nu? Fyra kvällar i veckan? Ok, då somnar du alltså i rimlig tid tre kvällar i veckan.
- Kan ett rimligt mål vara:
 - *Skriv in som mål:* Somna på 30 minuter fem kvällar i veckan.
- Ok, då kom vi överens om att andra målet är att orka med något annat än bara plugga. Det är ett väldigt bra mål som både kan hjälpa till vad gäller nedstämdhet och oro/grubblande och också att hitta tillbaka till vad du tidigare tyckte var roligt. Att vara aktiv under dagen hjälper också till med sömnstörning. Nyckel till att förändra hur man mår är att förändra vad man gör. Du har ju också slutat med en del grejer för att du är orolig och trött. Ett sätt är komma i gång med någon av de sakerna igen. Vad var det du gjorde på fritiden innan du blev deprimerad? Ok, dans, foto och spela gitarr. Är det någon av de här aktiviteterna som du skulle vilja komma i gång med igen? Dans. Hur ofta gick du tidigare? Vad säger du om att ... ?
 - *Skriv in som mål:* Komma i gång med dansen och gå två gånger i veckan.
- Då har vi tredje målet som handlar om konflikter hemma, både att ni vill minska konflikterna och att gräl blir bra. Hur mycket bråkar ni nu? Ok, det blir flera smågräl varje dag. Vad handlar de oftast om? vardagssysslor som inte blivit gjorda och tjat om mående.

- Ska vi skriva att det tredje målet är att:
- *Skriv in som mål:* Minska antalet konflikter till tre i veckan och att hälften av dem blir bra, alltså ni kommer fram till en gemensam lösning.

Bryta ner huvudmål i delmål

- Första målet och det som gjorde att ni sökte var ju din urdåliga sömn. Nu ska vi försöka bryta ned det målet i delmål. Det finns vissa saker man kan göra som ökar chansen att somna. En sådan sak är att lägga sig och stiga upp vid ungefär samma tid varje dag och inte ta eftermiddagslurer. Det brukar också vara bra att varva ner någon timme före sängdags och då också vila från tv, dator, mobiler. Låter det ok? Vilken tid tycker ni är okej som sovtid? Elva?
- *Skriv in som delmål:* Varva ned en timme före (inklusive släcka skärmar) och sedan släcka kl 22.30 fem kvällar i veckan.
- Andra målet var att komma i gång med dansen. Du har säkert tänkt tidigare att du velat det men ändå har det inte blivit av. Vi kan utforska mer kring vad som hindrar och vad som skulle kunna underlätta. Är det ok?
- *Skriv in som delmål:* Problemlösa kring hinder för dansen.
- Andra delmålet för att orka med något annat än skolan blir att minska grubbel när det gäller skolan och skolprestationer. Det här är en grej du funderar på och oroar dig mycket för och som gör att du känner dig mer nedstämd. Så det är ett viktigt och bra mål. Ett sätt är att anpassa kraven så att de bättre matchar hur du mår just nu. Jaså, det vill du inte? Ibland kan det vara just det som behövs som en puff i rätt riktning. Det kan du köpa. Ska vi skriva: anpassa kraven i skolan?
- *Skriv in som delmål:* Anpassa kraven i skolan.
- Hur mycket tid ägnar du att tänka på skolproblem utan att egentligen jobba med dem?
- *Skriv in som delmål:* Minska grubbeltid från fem till två timmar om dagen.
- Det brukar inte vara så lätt att styra sina tankar så ett sätt att minska den tiden är att göra något annat i stället. Skulle vi kunna lägga till det som delmål? Vad skulle det kunna tänkas vara? ... (inget svar) ... Vi såg ju att du brukade promenera någon gång varje vecka, skulle det vara möjligt att ha som mål att göra det varje dag?
- *Skriv in som delmål:* Promenera en stund varje dag.
- Sista målet handlade om hur ni pratar med varandra och bråkar hemma. Och bråken verkade starta med prat om vardagssysslor och mående. Har ni några

förslag på hur ni kan nå de här målen? Ett sätt som funkar för många är att avsätta lite tid för att prata om vad som hänt i skolan och hur man mår.

- *Skriv in som delmål:* Avsätta tid varje dag för att prata om vad som hänt under dagen.
- En annan sak som kan vara hjälpsam är att göra något tillsammans och då inte fokusera på mående eller problem. Skulle det kunna vara ok? Vad skulle det kunna vara? Laga mat?
- *Skriv in som delmål:* Laga mat tillsammans med mamma eller pappa en gång i veckan.

Koppla åtgärder till delmålen

På åtgärdslistan skriver du generella åtgärder som alltid ska ingå:

- Information om depression (muntligt och skriftligt)
- Kartläggning av aktivitetsnivå
- Avstämningssamtal hemma om mående
- Skolkontakt
- Uppföljning och metod för uppföljning samt tidpunkt

Sedan skriver du åtgärder som är kopplade till delmålen. Tänk alltid på sömn och konflikthantering även om det inte är obligatoriskt.

- Vilket är det första steget du bör ta? Du vet inte riktigt. Brukade du gå dit ensam eller med någon kompis? Skulle det vara lättare att gå dit med Y?
- *Skriv in som åtgärd:* Ringa Y och bestämma att gå till dansen tillsammans på tisdag.
- Man kan också för en tid dra ner lite på vardagssysslor som ett sätt att anpassa kraven och också få möjlighet att känna att man kan lyckas. Vad tycker ni är viktigast av det Johanna gör just nu? Bädda sängen?
- *Skriv in som åtgärd:* Bädda sängen varje dag.

Gå igenom och stäm av vårdplanen

Läs igenom planen högt!

- Känns planen OK?
- Sen kan ni skriva på och så går jag och kopierar.

Vårdplan

Namn: *Johanna* _____ Personnummer: _____Närvarande: *Johanna, bägge föräldrarna och behandlare NN* _____

Fast vårdkontakt: _____

Skäl för vården:

Johanna har det jobbigt med sömnen och grubblar mycket. Hon har svårt att koncentrera sig, har fått mindre ork och skolan tar alltmer tid på bekostnad av roliga saker. Johanna är mer nedstämd och har nu en depression. Har tänkt på döden men inte på att ta sitt liv.

Bakgrund

Johanna har tidigare haft tendens till oro och grubblande och har höga krav på sig själv. Skolan är viktig men funkar nu sämre och grubblandet handlar ofta skolan. Johanna har slutat med dansen och hänger mycket framför tv eller läxböcker. Det blir en del bråk hemma.

Mål

- Somna på 30 minuter fem nätter i veckan.
- Komma igång med dansen och gå två gånger i veckan.
- Göra trevliga aktiviteter i familjen en gång i veckan.
- Minska konflikter till tre per vecka och bråka bra hälften av dem.

Delmål

- Varva ned en timme före (släcka skärmar) och lägga sig senast kl 22.30 fem nätter i veckan.
- Anpassa kraven i skolan.
- Promenera en stund varje dag.
- Laga mat med mamma eller pappa en gång i veckan.
- Prata om vardagssaker med mamma och pappa varje dag.

Problem och hinder

- Föräldrarna pressade i sina arbeten
- Småbråk hemma
- Johanna vill egentligen inte anpassa i skolan

Resurser

- Egentligen goda relationer
- Duktig i skolan
- Bra kompisar
- Trivs i skolan

- Psykosocial basbehandling 6–8 veckor med familjesamtal, individuella samtal och föräldrasamtal ungefär en gång i veckan.
- Muntlig och skriftlig information om depression (Anna).
- Kartlägga sömnen ytterligare och anpassa åtgärder efter det (Anna).
- Kartlägga aktiviteter och planera in aktiviteter (Anna och Johanna).
- Kartlägga mer vad Johanna vill att skolan ska få information om (mamma).
- Kartlägga problemlösning och konflikthantering och föräldrasamtal (Anna + familjen).
Daglig avstämning av mående kl 18 (Johanna och förälder).
- Utvärdering med genomgång av sömn, grubblande, nedstämdhet och dödsstankar + skattningsskala.

Tid för utvärdering

Fredagen den 5 april _____ kl _____

Halmstad den 5 april _____

Barn/ungdom
Johanna

Föräldrar
Bernt Marita

Xxxx
ssk/psy/kurator/läkare

■ Svårigheter

Allmän psykoedukation

1. Ungdomen har svårt med koncentrationen

Möjlig lösning

Att dela upp psykoedukationen i mindre bitar och att upprepa informationen kan öka chansen att informationen går fram. Skriftliga material är bra som komplement.

2. Det blir ont om tid

Möjlig lösning

Psykoedukationen är en viktig del av den psykosociala basbehandlingen som du inte bör hoppa över eller hasta igenom. Då är det bättre att ta en del av nästa tillfälle och att gå igenom några få punkter ordentligt än att dra igenom för mycket information som familjen ändå glömmet eller missuppfattar. Uppmuntra familjen att läsa på genom att ge tips om hemsidor och skriftlig information till nästa gång.

3. Ungdomen har svag begåvning

Möjlig lösning

Använd enkelt språk och ge information anpassad till ungdomens nivå, kontrollera hur mycket hen förstår.

Depressiva spiralen

1. Det är svårt att få ungdomen delaktig.

Möjlig lösning

Ibland kan något annat ha hänt på vägen till samtalet som gör att ungdomen är motinställd och inte vill delta. Här gäller det att rulla med motståndet och att försöka att undvika att gå i fällan att alltför hårt argumentera för att ungdomen ska delta aktivt. Börja i stället att skissa på en depressiv spiral tillsammans med föräldrarna och visa i ord och handling att ungdomen gärna får fylla på med sina synpunkter när hen känner sig redo.

Alternativt lämna ämnet och fortsätt någon annan gång.

2. Det är svårt att få en gemensam bild

Möjlig lösning

Det viktigaste är inte att få en heltäckande och perfekt modell, utan att få en beskrivning som både föräldrar och ung-

dom kan känna igen sig i och som kan leda till handling.

3. Det är svårt att hinna med.

Möjlig lösning

Om tiden inte räcker till är det bättre att avsätta nästa tid för en ordentlig genomgång än att hasta igenom psykoedukationen.

4. Ungdomen är uppgiven och tycker inte att det är någon idé att lägga tid på att skapa en gemensam förklaringsmodell.

Möjlig lösning

Det är ytterst ungdomens och familjen val om de vill fortsätta med behandlingen eller inte. Förmedla att du förstår att det kan vara jobbigt att gå i behandling och att delta på ett aktivt sätt. Undvika att argumentera utan rulla med motståndet.

Vårdplan

1. Ungdomen och familjen kan inte presentera några mål utan kan mest bara beskriva hur de inte vill att det ska vara.

Möjlig lösning

Det är ibland lättare att beskriva vad man inte vill. Jag vill inte vara deppig eller jag vill inte bråka så mycket och ibland kan det vara en utgångspunkt. Går det att prata om vart man vill komma, snarare än var man inte vill vara, blir det lättare att vara överens, jobba tillsammans och fokusera behandlingen.

- Vad skulle vara annorlunda om du inte var nedstämd, eller vad du skulle du göra i stället om du bråkade så mycket?

Man kan också använda frågan om tre önskningar eller mirakelfrågan som ett hjälpmedel att sätta mål.

- Om du hade tre önskningar eller vaknade upp på morgonen och ett mirakel hade hänt, vad skulle vara annorlunda då?

2. Ungdomen är för trött och orkar inte vara aktiv när vårdplanen görs upp.

Möjlig lösning

Om arbetet med vårdplanen går trögt kan det bero på att psykoedukationen dragit ut på tiden. Vårdplan är viktig så börja i så fall med den nästa gång. Problemlös kring bristen på energi och ork och välj tid utifrån när ungdomens ork är som störst. Diskutera vad ungdomen kan göra till nästa gång för att förbättra sin sömn och ork.

Trötthet och brist på energi är ett väldigt vanligt symtom vid depression liksom dagtrötthet på grund av sömnstörning. Ett sätt att göra ungdomen mer intresserad och aktiv är att validera tröttheten och dra ner på tempot och ge ungdomen mer tid. Berätta att trötthet är ett vanligt och jobbigt symptom vid depression som kan vara en försvårande omständighet, anteckna det under hinder på vårdplanen. Därefter kan ni diskutera om att få mer ork/energi alternativt bättre sömn är viktiga mål och vad ungdomen skulle vilja göra om hen hade mer energi.

- Ungdomen och familjen har helt tappat hoppet om att det kan bli bättre

Möjlig lösning

Att tappa hoppet är särskilt vanligt vid långvariga problem. Lyssna på familjen och validera känslan av hopplöshet och att fungera som ställföreträdande hopp. Att sätta upp *namn och föräldrar har tappat hoppet och exempel långvariga problem* som ett hinder för behandlingen är ett sätt att visa att man tar denna svårighet på allvar. Man kan försöka gå över till saker som ungdomen faktiskt har kontroll över och som skulle kunna innebära även små förändringar till det bättre och omformulera det till mål. Visa i handling att du tror på att förändring är möjlig även när det känns tungt och uppgivet.

- Ungdomen är motvillig och vill inte delta i behandlingsplaneringen.

Möjlig lösning

Rulla med motståndet och undvik att gå i fällan att alltför hårt argumentera för behandlingen. Gör man det kan man oavsiktligt föra ungdomen i motsatt position där ungdomen får formulera alltför argument för att inte gå i behandling. Det brukar i stället vara bättre att i ett tidigt skede undersöka vad som ställer till med problem för ungdomen, exempelvis tjat eller annat som ungdomen "vill bli av med".

Ett annat alternativ är att ungdomen inte riktigt har förstått vad man pratar om och vad behandlingen kan innebära. Då kan det vara bra att återigen berätta hur behandlingen brukar gå till och ge exempel på olika mål för behandlingen.

■ Eftertest

Allmän psykoedukation

Vad menas med psykoedukation?

- Utbildning om olika psykologiska teorier.
- Allmänbildning i sjukdomslära.
- Utbildning om psykologiska och medicinska delar av de besvär patienten lider av.
- En föreläsning om exempelvis depression.

Vilka delar består psykoedukationen av?

- En allmän del om depression, hur vanligt det är, hur länge det förväntas hålla på.
- En specifik del som har som uppgift att ge en gemensam förståelse.
- En allmän del om depressionssjukdomen och en specifik del för att skapa en gemensam förklaringsmodell.
- Din återlämning av din bedömning.

Hur kan du lägga upp din psykoedukation?

- Ge muntlig information.
- Ge skriftlig information.
- Individuellt anpassad muntlig och skriftlig information och skapande av förklaringsmodell.
- Vårdplanen är tillräcklig som psykoedukation.

Depressiva spiralen

Johanna har haft depressiva besvär under tre månader. Vad är sant när det gäller återhämtningen?

- Ju längre tid en depressionsepisod hållit på, desto längre tid tar återhämtningen.
- Depressionens längd har ingen betydelse.
- Depressionssymtomen har ingen betydelse för återhämtning.
- Samsjuklighet spelar ingen roll.

Ni har nu gjort en vårdplan och startat behandlingen och det är dags för utvärdering av vårdplanen. Tyvärr ser ni ingen förbättring vare sig i symtombörda eller funktionsnivå. Vilken vanlig faktor kan verka hindrande i behandlingen?

- Kompisproblem
- Föräldradepression
- Fattigdom
- Fritidsaktiviteter

Varför är det viktigt med symtomfrihet så snart som möjligt?

- Problem med skola och kompisar och andra problem som är sekundära till depressionen tenderar att öka, ju längre tid depressionsepisoden håller på.
- Långvariga problem indikerar sämre prognos.
- Hopplöshet kring behandlingen ger ökad självmordsrisk.
- Alla ovanstående.

Vilket/vilka symtom bör du särskilt tänka på vid utebliven förbättring beroende på felaktig diagnos?

- Dåligt näringsintag som vid anorexi.
- Underliggande svårigheter med uppmärksamhet och hyperaktivitet som vid adhd.
- Ökat stämningsläge och aktivitetsnivå som vid bipolär sjukdom.
- Ångest och undvikande som vid ångeststörningar.

Ibland är depressionsdiagnos och behandlingsfokus rätt men förbättring uteblir på grund av missad/underbehandlad samsjuklighet. Vad bör du göra när du misstänker det?

- Lämna ut screeningformulär om den vanligaste samsjukligheten.
- Fråga exempelvis skola eller annan oberoende informationskälla.
- Ställa riktade frågor eller be behandlande läkare ställa identifierande frågor.
- Avbryta depressionsbehandlingen och remittera till specialistenheten.

Vårdplan

Du ska göra en vårdplan med Johanna och hennes familj. Vad stämmer när det gäller att göra upp vårdplanen?

- Vårdplanen görs bäst upp på behandlingskonferensen med hela teamet samlat.
- Vårdplanen är bra hjälpmedel för att få en riktning och engagemang för behandlingen.
- Vårdplan innebär extraarbete som det inte är någon riktig mening med.
- Muntlig vårdplan är lika bra som skriftlig.

Ni börjar skissa på vårdplanen. Hur kan du sälja in konceptet?

- Ni får pinnar för varje vårdplan.
- Vårdplanen beskriver viktiga gemensamma mål som ni ska utvärdera för att ni ska veta hur lång ni kommit.
- Det funkar bara om ungdomen verkligen vet vad hen vill.
- Det är beslutat på APT.

Ni förhandlar tillsammans fram mål för behandlingen. Vilka syften fyller målen?

- Ger ett gemensamt fokus och grunden för en bra behandling.
- Ökar transparensen och jämnar ut maktbalansen.
- Ökar chansen att lyckas eftersom målen ska handla om det som ungdomen kan tänka sig att lägga ner arbete och tid för att nå.
- Alla ovanstående.

Hur kan målen skrivas?

- De bör vara vardagsanpassade, positivt formulerade, nåbara, angelägna.
- De bör vara visionära och med ursprung i teori.
- De bör vara övergripande och syfta mot att undvika starka känslor.
- De bör vara specifika och kopplade till olika krav, som går att utvärdera.

Vad stämmer angående mål?

- Bättre självkänsla är ett bra mål som stämmer på många ungdomars önskemål.
- Att slippa må dåligt är ett bra övergripande mål.
- Ha gärna med så många mål som möjligt. Hur de är formulerade är mindre viktigt.
- Ha med det mest angelägna. Försök formulera det som vad ungdomen vill eller bör göra för att nå det som är meningsfullt eller viktigt.

Hur kan huvudmålen vara formulerade?

- Det går lika bra att använda sluta eller minska mål som positivt formulerade mål.
- Konkreta och specifika mål påverkar prestationen om ungdomen har ett visst mått av kontroll.
- Sätt mycket låga mål, det ökar chansen att lyckas.
- Tiden spelar mindre roll.

Hur bör man tänka om delmål?

- De ska vara kopplade till målen.
- Positivt formulerade om möjligt.
- Specifika och mätbara.
- Alla ovanstående + att de är korttidsmål som ska vara möjliga att nå tidigt i behandlingen.

Vad gäller för åtgärder?

- Det är inget konstigare än vad ungdomen behöver komma i gång med.
- Psykoedukation är obligatoriskt.
- Tänk också alltid på familj och skola.
- Alla ovanstående.

■ Modulsammanfattning

Psykoedukation är ett viktigt verktyg för att ge ökad kunskap om och förståelse för depression som en sjukdom. Genom att skapa en gemensam förklaringsmodell ökar chansen att ni tillsammans ska kunna ringa in de vidmakthållande faktorer och sekundära problem som utvecklats parallellt med depressionen. Fallformuleringen i form av den depressiva spiralen (specifika psykoedukationen) är en hörnsten för behandlingen och ökar begriplighet, hanterbarhet och hopp. Nästa fas i behandlingen inriktas på att jobba mot det som ger mening och öka ungdomens känsla av sammanhang.

Kartläggning utgör grunden för fallformulering som tillsammans med diagnostiken utgör grunden i vårdplanen. Fallformulering är en sammanfattande utvecklingsrelaterad beskrivning om varför symtomen uppstått, vad som bidragit respektive hållit emot och vad som gör att de fortsätter.

I vårdplanen formulerar man mål för behandlingen, bryter ned dem i delmål och bestämmer vad som behöver göras. Målen bör vara positivt formulerade och *Smarta*. Vilka områden fokus läggs på väljs utifrån vad familjen vill, i vilken utsträckning problemet bedöms vidmakthålla depressionen samt hur möjligt det är att nå resultat. Behandlingen bör inrikta sig på aktivering och att motverka vidmakthållande faktorer. Vårdplanen behöver då ta stöd av resurser hos ungdom och familj.

DEPLYFTET

Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP), har under 2014 antagit riktlinjer för depression för att förbättra bedömning och behandling av depression. Deplyftet är ett samarbetsprojekt mellan SFBUP och Region Halland med mål att föra ut riktlinjerna till klinisk rutin på BUP-kliniker.

Denna manual är en del av implementeringsarbetet som även innefattar utbildningsseminarier, handledning, utvärdering och stöd till förbättringsarbete på klinikerna, allt för att kunna ge vård enligt riktlinjerna till alla barn och unga med depression.

Manualen och riktlinjens metod för integrerad psykosocial basbehandling vid depression har inspirerats av den engelska *structured clinical care (SCC)*, som är en bred och multimodal basbehandling av depression hos barn och ungdomar utifrån ett psykopedagogiskt arbetssätt. Formatet följer e-utbildningen för *trauma-focused cognitive behaviour therapy (TF-CBT)* från universitetet i South Carolina, USA.

Den första versionen av manualerna utvecklades med stöd av Sveriges kommuner och landsting (SKL) och har provats och utvärderats i ett pilotprojekt på fyra kliniker. Denna version är en vidareutveckling med sikte på nästa våg av implementering för sex kliniker med start under våren 2017.



Barn- och ungdomspsykiatri, Region Halland
www.regionhalland.se/bup



Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri
www.sfbup.se