

Självständigt arbete på grundnivå

Independent degree project – first cycle

Socialt arbete 15 hp

Social Work

Deprimerade barn och ungdomar

En fördjupad litteraturstudie om socionomens perspektiv i behandling

Maria Dahlqvist & Therese Friberg



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Campus Härnösand Universitetsbacken 1, SE-871 88. **Campus Sundsvall** Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.

Campus Östersund Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.

Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

MITTUNIVERSITETET

Avdelningen för Socialt arbete

Examinator: Majen Espvall, majen.espvall@miun.se

Handledare: Ulf Engqvist, ulf.engqvist@miun.se

Författare: Maria Dahlqvist, mada1600@student.miun.se,

Therese Friberg, thfr0400@student.miun.se

Utbildningsprogram: Socionomprogrammet, 210 hp

Huvudområde: Socialt arbete

Termin, år: HT, 2018

Sammanfattning

Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar har eskalerat markant på senare tid. Främst ses den negativa trenden i ökningen av depression och ångestsyndrom. Det har utvecklats till en samhällsproblematik som inte visar några tecken på avmattning. **Syftet** med uppsatsen har därför varit att undersöka hur barn och ungdomar som upplever den problematiken kan stöttas, främst ur ett socionomperspektiv. **Metodvalet** för arbetet har varit en fördjupad litteraturstudie eftersom det ansågs vara det som passade bäst för studiens syfte. Materialet, i form av artiklar, sammanställdes till de teman som ses som nyckelord för arbetet. **Konklusionen** av studien är att det är svårt att upptäcka depression hos barn och ungdomar, men samhället har blivit bättre på att uppmärksamma problematiken. Behandlingarna som finns tillgängliga för de som drabbas är många och kan vara svåra att överblicka. De råder även oenighet i vad som anses verksamt, vilket blir en utmaning för de som möter individerna.

Nyckelord: *Barn, ungdomar, depression, socialt arbete, behandling*

Tack!

Vi vill tacka våra familjer som har stått ut med oss under den här tiden. Vi vill även tacka de som har hjälpt oss att korrekturläsa och granska vårt arbete. Ett tack riktas även till Ulf för god handledning under arbetets gång.

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Bakgrund/Tidigare forskning	2
2.1 Depression	2
2.1.1 Kognitiv beteendeterapi (KBT)	4
2.1.2 Interpersonell psykoterapi (IPT)	4
2.1.3 Familjebehandling och familjeterapi	5
2.1.4 Dialektisk beteendeterapi (DBT)	5
2.1.5 Psykodynamisk terapi (PDT)	6
2.1.6 Antidepressiva läkemedel	6
3. Relevans för socialt arbete	7
4. Problemformulering	7
5. Syfte	8
6. Frågeställningar	8
7. Teoretiska perspektiv	8
7.1 Systemteori	9
7.2 Professionsteoretiskt perspektiv	10
7.3 Biopsykosocialt perspektiv	11
8. Metod	12
8.1 Datainsamling	12
8.1.1 CIMO	13
8.2 Inkluderings- och exkluderingskriterier	13
8.3 Analysmetod	14
8.4 Redovisning av sökmotorer och sökord	14
8.5 Förklaring av tecken och förkortningar i söksträngarna	16
8.6 Dataanalys	16
8.7 Validitet och reliabilitet	18
8.8 Etiska överväganden	18
9. Resultat och analys	19
9.1 Depression	19
9.2 Socialt arbete	20
9.3 Behandling	22
9.4 Nätverk	25

10. Diskussion	28
10.1 Resultatdiskussion	28
10.2 Metoddiskussion	31
11. Sammanfattning	33
12. Fortsatt forskning	34
Referenslista	35
Bilaga 1	

1. Inledning

Psykisk ohälsa hos barn och ungdomar har ökat kraftigt under de senaste tio åren. Framförallt ses en ökning av depressioner och ångestsyndrom (Socialstyrelsen, 2017c). Socialstyrelsen (2017a) indikerar på att ökningen kommer att fortsätta under den närmaste perioden. Det finns inga säkra förklaringar till ökningen, men en förklaring skulle kunna vara att medvetenheten kring psykisk ohälsa har blivit bättre, vilket gör att fler vågar prata om det.

Depression är en sjukdom som är mycket vanlig i hela samhället och i alla åldrar. För en del människor kan nedstämdhet röra sig om en tillfällig svacka i livet och därför ställs inte alltid en diagnos. När depressionen bedöms vara mer allvarlig och som leder till att en psykiatrisk diagnos fastställs, talar vi om egentlig depression (Andersson, 2012). Sjukdomen ska alltid behandlas. Förutom ett onödigt lidande, kan utebliven behandling leda till att depressionen blir kronisk (Wasserman, 2003). Barn och ungdomar, som har fått diagnosen depression, kan behöva vård under en lång tid och de löper även en ökad risk för suicidförsök och genomförda suicid. Det gör att det idag finns ett större behov av terapeutisk behandling än tidigare. Den ökade problematiken innebär även en ökning i förskrivning av antidepressiva läkemedel (Socialstyrelsen, 2017c). En annan orsak till att ökningen fortsätter är att det inte finns något krav på psykiatrisk utbildning för att förskriva antidepressiva läkemedel och därmed kan den lösningen ofta bli den mest kostnadseffektiva. En risk med en snabb förskrivning av läkemedel är att bakomliggande orsaker till depressionen inte uppmärksammas. Vid psykiska utmaningar generellt genomgås processer som är viktiga för utvecklingen och mognaden hos barn och ungdomar. En ogenomtänkt medicinering kan innebära att trauman och känslor inte bearbetas och hämmar därför utvecklingsprocessen (Wasserman, 2003).

Depression hos barn och ungdomar kan leda till problem inom många områden som exempelvis familj, vänner, skola och föreningsaktiviteter (Stark, Banneyer, Wang & Arora, 2012; Socialstyrelsen, 2017c). Det är därför viktigt att behandla problemen så tidigt som möjligt. Det som är avgörande för vilken behandling som är mest lämplig beror på hur svår depressionen bedöms vara (Socialstyrelsen, 2017c).

Vid behandling ska den enskilde individen ha stor möjlighet att själv få välja insats. Det kan ha stor betydelse för det kommande resultatet. Den enskilde kan bli mer engagerad för ett tillfrisknande om hen har fått varit med om att ta beslut om vilken insats som ska tillämpas. Därmed är det inte alltid säkert att en insats med vetenskapligt stöd är det bästa (Socialstyrelsen,

u.å.). Det kan även uppstå problem när barn och ungdomar ska genomgå behandling. Barn och ungdomar söker inte alltid hjälp själva och därför är de inte alltid tillräckligt motiverade för behandling. Ibland kan arbete via föräldrarna vara den enda vägen att gå för att tillgodose hjälpbehovet som finns inom familjen (Svirsky & Thulin, 2017). Den som är i behov av hjälp har möjlighet att söka sig till en vårdcentral. Där är det i första hand socionomer, i rollen som kuratorer, som tillhandahåller samtalsstöd och behandling (Socialstyrelsen, 2007).

Därför har intentionen med arbetet varit att undersöka vilka insatser som finns tillgängliga för barn och ungdomar med depression. Vi vill genom en fördjupad litteraturstudie ta reda på vilka behandlingar som forskningen framhäver som verksamma och vilken roll som barn och ungdomars nätverk spelar i behandlingen.

2. Bakgrund/Tidigare forskning

Under nedanstående rubriker: Depression, Kognitiv beteendeterapi (KBT), Interpersonell terapi (IPT), Familjebehandling och familjeterapi, Dialektisk beteendeterapi (DBT), Psykodynamisk terapi (PDT) och Antidepressiva läkemedel, redogörs hur depression klassificeras och vilka behandlingsmetoder, som Socialstyrelsen rekommenderar till barn och ungdomar som drabbats av sjukdomen. Behandlingsalternativ och förklaringar som redovisas nedan visar på vilka behandlingar som idag tillämpas för barn och ungdomar med depression. Avsikten är att beskriva det kunskapsläge som råder. Vi kommer i det här arbetet närmare att undersöka KBT och IPT.

2.1 Depression

Sjukdomen egentlig depression, är klassificerad enligt Diagnostic and Statistic Manual of Mental Disorders, DSM-V (American Psychiatric Association, 2014). För att identifiera depression finns hjälpmedel i form av självskattningsskalor. Patienten får då bedöma sig själv utifrån hur väl hen känner igen sig och upplever de symtom som finns angivet i skalan. För att ställa diagnosen depression måste alltid en klinisk bedömning göras (Andersson, 2012). Det innebär en mätning som är specifikt utformad för den diagnos som undersöks. Den kliniska bedömningen är konstruerad för att den ska överensstämma med de kriterier som DSM-V har satt upp för depression (Nezu, Nezu, Lee & Stern, 2014). Bedömningen kompletteras sedan med självskattning. Slutligen värderas hur väl patienten uppfyller kriterierna för depression (Andersson, 2012). Enligt DSM-V finns det nio beskrivna symtom för depression varav fem av symtomen måste ha funnits under en sammanhängande tvåveckorsperiod. Två av de nio symtomen måste finnas med för att en depressionsdiagnos ska kunna fastställas. De två är

nedstämdhet eller minskat intresse och minskad glädje (American Psychiatric Association, 2014).

Kriterierna för att få en diagnos är samma för barn som för vuxna trots olika kognitiva förutsättningar och att depressioner kan ha olika uttryck i olika åldrar (Gibb, 2014). Diagnos egentlig depression kan vara livshotande, både genom att det finns ökad risk för suicid och även större risk för somatisk sjukdom som hjärtinfarkt. Som nämnts ovan betraktas övergående nedstämdhet som en mindre allvarlig svacka i livet. Därför är det viktigt att diagnosen depression fastställs (Andersson, 2012). Om en depression inte behandlas kan det även bli kostsamt för samhället i synnerhet om depressionen är djup. Återfallsrisken för depression är hög och det finns en fara för långvariga konsekvenser. Exempelvis finns det samband mellan barn- och ungdomsdepression och förhöjd risk för missbruksproblematik och andra folkhälsoproblem. Även de sociala konsekvenserna av barn- eller ungdomsdepression kan leda till ökad risk för stressrelaterade sjukdomar i senare ålder (Tompson, Boger & Asarnow, 2012). Konkret kan det återfinnas i att barn och ungdomar som har haft en depression oftare går ut skolan med ofullständiga betyg, hamnar i arbetslöshet och på andra sätt hamnar i utanförskap (Socialstyrelsen, 2017c). Varför en depression uppstår råder ingen konsensus om. Individuella, miljömässiga, familjerelaterade och genetiska faktorer kan påverka sjukdomens uppkomst (Stark et al., 2012).

Depression kan uttryckas på andra sätt hos barn och ungdomar än hos vuxna (Wasserman, 2003). Det gäller att kunna avgöra och förstå när ett barn eller ungdom är ledset och när det egentligen föreligger en depression. Vid en depression visar sig exempelvis fler somatiska och kognitiva symtom. De somatiska symtomen kan visa sig som smärtor i mage eller huvud, alternativt kan barnet eller ungdomen uppleva stickningar i ben och armar. Kognitiva symtom återfinns bland annat i koncentrationssvårigheter och låg självkänsla (Socialstyrelsen, 2017c; Wasserman 2003). När barn och ungdomar blir deprimerade kan det även yttra sig i att de inte längre hittar glädjen i aktiviteter som de vanligtvis gillar. Det är vanligt att barnet eller ungdomen isolerar sig på sitt rum och vänder sig från både sin familj och sina vänner. Irritabilitet kan också vara ett tecken på depression hos barn och ungdomar. När ungdomar hamnar i depression kan det ofta även vara svårt för föräldrar att avgöra om det är depression, eftersom depressionstecken ofta kan likna vanliga pubertetssymtom (Wasserman, 2003; American Psychiatric Association, 2014).

Depressionsliknande symtom är ett fenomen som är erkänt sedan länge, men synsättet på dem har skiftat kraftigt historiskt. Utvecklingen är fortsatt på framgång och forskningen ger ständigt nya rön på orsaker till depression och behandling av densamma. Depression är inte enbart en känslomässig sjukdom utan det berör även förändringar i psykologiska och kognitiva funktioner (Parry-Jones, 2001).

2.1.1 Kognitiv beteendeterapi (KBT)

Grunden för KBT ligger i ett antagande att emotioner, kognitioner och beteenden är nära sammankopplade. I arbetet med individer med depression behövs mönster av kognitioner och beteenden identifieras och förändras för att en positiv riktning ska kunna nås (Karlberg & Arlinger Karlsson, 2017). KBT lyfts ofta fram i olika former, eftersom de metoderna har vetenskaplig grund samt visar bra resultat (Socialstyrelsen, 2017c). KBT är den största och mest använda evidensbaserade behandlingsmetoden för barn och ungdomar med depression. Terapiformen används ofta i kombination med läkemedel (Kennard, Mahoney & Mayes, 2011).

KBT beskrivs som strukturerade former av psykoterapi. Där får barnet eller ungdomen hjälp att ändra sina negativa tankesätt och hitta andra sätt att agera i olika situationer genom att identifiera och hantera sina känslor. Behandlingens syfte är även att få barnet eller ungdomen att återigen hitta tillbaka till aktiviteter som blivit försummade på grund av depressionen. Det kan på sikt leda till att få barnet eller ungdomen att börja tänka mer hälsosamt (Socialstyrelsen, 2010). Behandlingen är uppbyggd för att bedrivas aktivt med tydligt mål under en avgränsad tid. Föräldrarna har ofta en viktig roll, eftersom de kan bistå med adekvat information. Behandlingen kan även rikta in sig på föräldrarnas omvårdnad för att få barnet eller ungdomen att känna trygghet (Socialstyrelsen, 2010).

2.1.2 Interpersonell psykoterapi (IPT)

IPT har sin grund i empirisk forskning, som omfattar psykisk ohälsa, anknytning och sociala relationer (Socialstyrelsen, 2010). Behandlingen är specifikt utvecklad för att behandla depression. Namnet interpersonell kommer från att behandlingen koncentrerar sig mer på interpersonella sammanhang än intrapsykiska. Med intrapsykiska avses de tankar, känslor, motiv, attityd, värderingar och annat som en individ har, medvetet eller icke-medvetet (Andersson, 2012). Fokus ligger alltså på barnet eller ungdomen med depression och sambandet till det sociala sammanhang barnet eller ungdomen befinner sig. Faktorer som kan leda till depression är stress, konflikter och förluster. Däremot kan depressionen i sig även skapa stress,

konflikter och förluster, då det kan vara svårt att bibehålla goda relationer med personer i barnets eller ungdomens närhet (Socialstyrelsen, 2010).

Syftet med behandlingen är att förbättra det sociala sammanhanget genom att exempelvis stärka relationer. Barnet eller ungdomen får hjälp med att synliggöra hur hans kommunikationsmönster fungerar och hur hen kan hantera det annorlunda. Det leder till att barnet eller ungdomen kan ta sig framåt i livet, vilket gör att depression hävs. Behandlingen består av en strukturerad form av korttidsterapi under 12-16 gånger (Socialstyrelsen, 2010). Behandlingen är upplagd i tre nivåer: strategier, tekniker och terapeutisk hållning. Strategier hjälper den professionella att se vad som är viktigt i terapin och var fokus ska ligga. Tekniker som används är eklektiska. Det innebär att professionella använder sig av tekniker från andra terapiformer. Förhållningssättet hos den professionella är att hen alltid ska stå på patientens sida (Andersson, 2012).

2.1.3 Familjebehandling och familjeterapi

Det finns många olika varianter av familjeterapi, som är baserade på olika teorier. Anknypningsteori, systemteori och kognitionsteori är alla möjliga utgångspunkter för familjebehandling (Stark et al., 2012).

När det gäller behandling av barn och ungdomar, är det viktigt att den unge tillsammans med vårdnadshavare får information om sjukdomen. Vårdgivaren ska upplysa om läget kring sjukdomsförloppet och vilka behandlingsformer som är mest lämpliga. Det kan vara behövligt att även ge föräldrarna stöd i hur de hanterar sitt föräldraskap på bästa sätt. I synnerhet om barnet i fråga är väldigt ungt. Om det finns dysfunktionella relationsmönster i familjen, där det uppstår många konflikter, kan det vara lämpligt med familjeterapi. Terapiformen arbetar intensivt med just den problematiken (Socialstyrelsen, 2010). Terapins syfte är att lära hela familjen att bli bättre på att kommunicera och förstå varandra och bli bättre på att hantera stress. Terapin rekommenderas främst till patienter som har lätt till medelsvåra depressionssymtom (Wasserman, 2003).

2.1.4 Dialektisk beteendeterapi (DBT)

DBT är ytterligare en terapiform, som Socialstyrelsen (2010) tar med i sina rekommendationer kring behandling av depression. Behandlingen är specifikt utformad för kvinnor, som är självmordsbenägna eller tonårsflickor med stora humörsvängningar och bristande impulskontroll.

Eftersom behandlingen är specifikt inriktad och vi funnit begränsat med forskning om DBT, har vi valt att inte närmare undersöka den i vårt arbete.

2.1.5 Psykodynamisk terapi (PDT)

PDT är en av de största behandlingsinriktningarna och har funnits länge. Den har under åren vidareutvecklats åt olika håll. I den psykodynamiska terapin är anknytningsteorin central, eftersom fokus läggs på händelser i barndomen. Anknytningen syftar främst till bandet mellan barnet och vårdnadshavaren. Om barnet exempelvis växer upp med en otrygg och ambivalent anknytning till hans vårdnadshavare, kan det leda till att barnet kan uppleva sig själv som oönskad och oälskad. Negativa upplevelser i barndomen med vårdnadshavare kan medföra ökad sårbarhet för depression. Anknytningen anses även viktig inom kognitiv terapi (Andersson, 2012).

Behandling av depression med psykodynamisk terapi börjar med en orienteringsfas, som innebär att patientens problematik bedöms. I nästa fas motverkar den psykodynamiska terapin återfall till depression genom att minska sårbarheten. I den tredje fasen fokuseras på avslutet. Till skillnad från manualbaserade behandlingsmetoder, finns inget på förhand bestämt antal träffar. Det finns två vanligt förekommande varianter av PDT, korttids- och långtidsbehandling (Andersson, 2012). En serie för korttidsbehandling, enligt PDT, består av cirka 10-30 träffar där individ och professionell träffas en till två gånger i veckan (Socialstyrelsen, 2010). En långtidsbehandling kan överstiga 50 träffar mellan professionell och individ. Därför behövs ett avslut förhandlas mellan professionell och patient. I alla faserna blir både lyssnandet och aktiviteten från den professionella centralt. Lyssnandet skapar utrymme för patienten att själv styra samtalet. Aktiviteten från den professionella utvecklar en terapeutisk allians (Andersson, 2012).

Psykodynamisk terapi nämns eftersom den är en av de största terapiformerna (Andersson, 2012). Trots det har PDT inte förekommit i någon större utsträckning i våra sökresultat, därför undersöks metoden inte närmare i vår studie.

2.1.6 Antidepressiva läkemedel

Psykofarmaka är läkemedel, som används för att behandla psykiska sjukdomar. Parallellt med ökningen av psykiska sjukdomar bland barn och ungdomar, har även utskrivning av psykofarmaka ökat (Socialstyrelsen, 2017c). Psykofarmaka används ofta i kombination med en

psykoterapeutisk behandling med goda effekter (Kennard et al., 2011). Därför förekommer psykofarmaka i studien men metoden kommer inte att granskas närmare i sin egen rätt eftersom det är en medicinsk behandling.

3. Relevans för socialt arbete

Socialt arbete vilar på en grund av dess etiska koder. Koderna är basen för de yrkesetiska värderingar som socialt arbete vilar på. De understryker koncept av respekt, mänskliga rättigheter, social rättvisa, social inklusion, värdighet och livskvalitet. Värderingar skapar ett unikt perspektiv, som värnar om individens styrka. Det blir tydligt genom exempelvis konceptet empowerment. Det innebär att ta tillvara på individuella styrkor för att individen ska kunna hjälpa sig själv till ett bättre välmående (Loumpa, 2012; International Federation of Social Workers, International Association of Schools of Social Work & International Council on Social Welfare, 2012).

Som socialarbetare utvecklas en specialkunskap, som i den här texten kommer refereras till socionomperspektivet. Det innebär att bemöta människors problematik ur ett samhälleligt sammanhang, men också att förekomma problemen genom ett förebyggande arbete. Kritiskt tänkande och teoretiska insikter är viktiga komponenter i en socialarbetares verktygslåda. Psykiska sjukdomar innebär en stor känslomässig påfrestning och kan kräva en stor omstrukturering i livet. Socialarbetaren har till uppgift att ge information och råd till individen och att hjälpa hen att ta sig igenom den svåra processen (Morén, 2010). Genom att ifrågasätta den sociala konstruktionen av psykisk ohälsa kan andra förhållningssätt och tolkningar av problematiken utvecklas. Socialarbetaren har ett utrymme inom sin professionsroll att se andra förklaringsmodeller till varför en problematik uppkommer och hur den ska bemötas. Socialarbetare innehar en mindre tydligt definierad roll inom fältet psykisk ohälsa, jämfört med andra professionsroller. Den fördel som det medför är att professionen blir mindre låst i sin tolkning av vad problematiken innebär och har en mer flexibel inställning till alternativa lösningar (Dixon & Richter, 2018). Inom fältet psykisk ohälsa används socionomperspektivet för att utmana det medicinska paradigmet. Socialt arbete vill belysa andra sätt att se på problematiken, exempelvis psykosociala eller systemteoretiska perspektiv (Loumpa, 2012).

4. Problemformulering

Den ökning av psykisk ohälsa hos barn och ungdomar som identifierats, är oroväckande för framtiden (Socialstyrelsen, 2017a). Som socionomer kommer vi att vara verksamma inom olika

arenor som möter barn och ungdomar med den här problematiken. Därför valde vi att närmare undersöka vilka insatser som finns tillgängliga för dem. En begränsning har gjorts till diagnosen depression, eftersom psykisk ohälsa upplevdes som ett för stort område. Syftet med begränsningen var att få ett bättre angreppssätt till vår c-uppsats.

5. Syfte

Syftet med den fördjupade litteraturstudien var att undersöka vilka insatser forskningen lyfter fram när det gäller behandling för barn och ungdomar med depression, främst utifrån ett socionomperspektiv och även hur sjukdomen påverkar barnens och ungdomarnas omgivning.

6. Frågeställningar

- Hur ser behandlingen ut för barn och ungdomar med depression?
- Hur inkluderas nätverket hos barn och ungdomar med depression?
- Vilken roll har socionomer i forskningen och behandling för barn och ungdomar med depression?

7. Teoretiska perspektiv

En teori är ett organiserat uttalande om hur världen fungerar. Teorier används för att förklara och skapa förståelse för de resultat som framkommer i en studie. De hjälper läsaren att förstå hur tolkning av forskningsresultaten gått till. I studier är det viktigt att redovisa vilken teoretisk grund den föreliggande forskningen står på (Bryman, 2018; Payne, 2015). Teorier är även behjälpliga att skapa ordning i det komplexa. De belyser och tydliggör det som inte är självklart och uppenbart. Teorier ger också praktiker en grund för sitt yrkesutövande (Payne, 2015).

De teorier som presenteras nedan, systemteori, professionsteoretiskt perspektiv och biopsykosocialt perspektiv, har valts för studien eftersom de ger tre unika perspektiv på hur arbete med barn med depression kan tolkas. Teorierna skapar en kontrast mot de psykologiska och medicinska förklaringsmodellerna, som idag är de dominerande teorierna gällande barn och ungdomar med depression (Engel, 1977). Det systemteoretiska synsättet valdes eftersom perspektivet skapar en djupare förståelse för hur olika system samverkar och påverkar varandra. I mötet med barn och ungdomar som är deprimerade är det av relevans eftersom de är starkt beroende av sina nätverk, som exempelvis familj och skola. Vid behandling av en depression kommer barnet eller ungdomen i kontakt med professionella som har för avsikt att hjälpa dem med deras problem. Därför är det viktigt att se till den roll som de professionella har i

behandlingen (Payne, 2015). I och med det valdes det professionsteoretiska perspektivet. Det handlingsutrymme och den jurisdiktion som en professionsroll innehar påverkar vilket synsätt som dominerar en viss problematik (Brante, 2014). Vi använder perspektivet främst för att belysa mötet mellan professionell och individ. Brante (2014) menar vidare att perspektivet även ger förklaring till de maktförhållanden som råder mellan olika professioner och vilka discipliner som har tolkningsföreträde. Det medicinska paradigmet har länge dominerat synen på psykisk ohälsa i världen. Ett perspektiv som mer är i linje med en socionoms syn är det biopsykosociala perspektivet eftersom det lyfter hur det sociala påverkar sjukdomsförloppet som ett komplement till biologi och psykologi. Breddandet av synvinkeln och kritiskt granskande av rådande paradigmen är något som kännetecknar socialt arbete och därför är det passande för arbetet att utforska andra synsätt (Engel, 1977).

Den fördjupade litteraturstudiens teoretiska perspektiv, präglades av ett kritiskt förhållningssätt till hur stödet för barn och ungdomar med depression idag ser ut. Syftet med ingången är att ifrågasätta rådande maktstrukturer och dominerande perspektiv på vad fenomenets innebörd är och hur det ska bemötas (Payne, 2015).

7.1 Systemteori

Då studien omfattar barn och ungdomar, är systemteori en lämplig teori för att förstå hur barnets omgivning och psykosociala sammanhang påverkar vägen till ett tillfrisknande.

Systemteori har sitt ursprung från det moderna samhället och de problem ett sådant samhälle kan åstadkomma. Teorin skapar ett meningsfullt sammanhang genom att koppla samman olika uppfattningar av det sociala livet. Systemteori ger en förklaring till hur relationerna mellan samhällsnivåer ser ut och integrerar med varandra (Moe, 1996).

Ett system är det sammanhang som alla människor är delaktiga i på olika nivåer. Exempel på system är familj, arbetsplats, kompisgrupp, kommun och samhälle. Systemen samspelar med varandra på ett komplext sätt. Att utforska dem skapar förståelse för hur individer interagerar med varandra, i familjer, samhällen och vidare sociala miljöer. I arbete med familjer är systemteori mycket användbart. Systemteori kan ses som ett samband inom individens närmaste nätverk, exempelvis familjen där varje familjemedlems resurser samverkar för att hela systemet ska fungera. Till skillnad från många andra instanser inom hälsovården, där fokus oftast läggs på individen, inkluderas individens närmaste nätverk i behandling när det gäller systemteori (Payne, 2015).

Systemteori kan även vara av vikt när det gäller aspekten att patienter har rätt att själv få välja behandlingsmetod. Målsman är en viktig person i familjens system eftersom hen för den minderårigas talan (Payne, 2015; Svirsky & Thulin, 2017).

Inom socialt arbete är systemteori ett bra synsätt, då både sociala faktorer och psykologiska funktioner i människors liv beaktas och skapar på så sätt en jämvikt (Payne, 2015). Systemiskt synsätt kan hjälpa till att förstå vilka sociala sammanhang som barn och ungdomar är inkluderade i. Teorin kan även vara till hjälp för att bestämma vilken behandlingsmetod den professionella rekommenderar till patienten (Payne, 2015; Svirsky & Thulin, 2017).

7.2 Professionsteoretiskt perspektiv

Vi lever idag i ett samhälle, där vi söker expertkunskap för de utmaningar vi ställs inför. Experternas yrken benämns som professioner. Det som identifierar en profession är att de har genomgått en lång akademisk utbildning. Deras praktik baseras på den speciella kunskap som inhämtats under utbildningen. Färdigheter som vilar på vetenskaplig grund förmedlas av de professionella till de individer som de träffar i yrkesutövandet. De professionella har genom sin yrkesidentitet en tydlig jurisdiktion, det vill säga det kunskaps- och verksamhetsområde, som en yrkesgrupp strävar efter att etablera kontroll över. De styr även den kunskapsmässiga utvecklingen för fältet (Brante, 2014).

När klienter ger stort förtroenden till professionella, leder det till att professionella innehar en stor auktoritet i egenskap av sin yrkestitel. Ett maktförhållande är därmed etablerat. Auktoriteten ger de professionella även rätten att agera relativt fritt inom det egna området. En kontrovers kan uppstå när olika professioner möts, exempelvis i mötet mellan psykolog och socionom. Olika perspektiv på ett fenomen behöver inte stämma överens eller ens liknar varandra. När två professioner ska samarbeta kan frågan om vem som ska ha tolkningsföreträde uppkomma. Hittills har vetenskaplig förankring varit en måttstock som definierar vilken tyngd olika professioner ges i förhållande till varandra. En konkurrenssituation kan uppstå mellan de olika professionerna, där fokus hamnar på att vinna över den andra professionen och inte på hur de olika perspektiven kan komplettera varandra. Olika perspektiv ses som något som utmanar det egna fältet istället för en annan vinkling av den egna förståelsen. Professionsteoretiskt perspektiv innebär att titta närmare på definitioner av professioner, dess roll i praktiken, kunskapsproduktionen och deras förhållande till samhället (Brante, 2014).

Strävan i studien är att ifrågasätta rådande medicinskt tolkningsföreträde av synsätt på psykisk ohälsa hos unga. Synsättet äger bestämmanderätten om vilka behandlingar som anses vara effektiva. Med ett socionomperspektiv vill vi förstå hur barn med psykisk ohälsa bemöts, behandlas och förstås.

Professionsteoretiska perspektiv kommer att återfinnas i analysen av hur professioner förhåller sig till varandra. Den inbördes rangordningen för samarbete mellan yrkeskategorier kan förklara hur fenomenet förstås, förklaras och därmed ska tas om hand. Olika perspektiv som de olika professionerna presenterar kan skapa en dragkamp om vem som har mest tolkningsrätt. En vilja av att visa sig som den bättre disciplinen och inte se till hur olika perspektiv kan bidra till en större kunskap om fenomenet.

7.3 Biopsykosocialt perspektiv

Biopsykosocialt perspektiv är ett flerdimensionellt synsätt som uppmärksammar förhållandet mellan det biologiska, psykologiska och sociala. Perspektivet är ett relativt nytt fenomen och uppkom som en motpol till det rådande biomedicinska paradigmet. Teorin vill utmana och bredda den nuvarande medicinska ansatsen utan att tappa de fördelar som biomedicinska modellen medför. Den biopsykosociala modellen ser patienten som en del av en social kontext, inte bara en biologisk eller psykologisk diagnos. Modellen vill öppna för en större helhetssyn, för fler infallsvinklar och perspektiv till problematiken (Engel, 1977).

Biopsykosocialt synsätt observerar och beaktar hela individens livssituation, inte bara biologi. De biologiska, medicinska förklaringarna till friskt och sjukt har sedan länge präglat den inställning som återfinns inom samhället även gällande psykiska åkommor. En sjukdom är något som är fel och individen ska botas från sjukdomen (Engel, 1977). Engels (1977) menar vidare att den biologiska, medicinska modellen utesluter alla sociala, psykologiska och beteendemässiga dimensioner av sjukdomar. Därför utvecklades en ny teori som innefattar alla de aspekterna av människan. Biopsykosocialt perspektiv uppmärksammar även hur en sjukdom uppfattas av patienten själv, sjukvård och samhälle.

Perspektivet anses vara fördelaktigt att använda gällande psykisk ohälsa eftersom personen inte reduceras till endast en sjukdom. Individens alla sidor får en jämlik plats i bedömningen av hens situation. Den holistiska ansatsen till en sjukdom innebär att komplexiteten i en persons sjukdom lyfts fram till en helhet och granskas istället för att dissekeras och lösas separat (Andersson, 2012).

8. Metod

Val av metod för studien är en fördjupad litteraturstudie. En fördjupad litteraturstudie ger oss möjlighet att undersöka, jämföra och granska vilka fält som dominerar forskningen och för att på så sätt öka förståelsen för fenomenet (Booth, Papaioannou & Sutton, 2016). Kopplingen till tidigare forskning i ämnet är att det är just forskningen som utgör empirin för studien.

Den övergripande ansatsen i studien är hermeneutisk. Hermeneutik, som betyder tolkningslära, innebär att skapa en förståelse för problematiken och inte endast begripa densamma på ett intellektuellt sätt. Hermeneutiken handlar om att förstå människan och hans handlingar och resultatet av handlingarna (Thurén, 2007). Ansatsen valdes för att vi vill förstå hur och varför problematiken uppstår, utvecklas och bemöts.

Med fördjupad litteraturstudie menar vi en systematisk genomgång av all befintlig forskning i ett bestämt område. Avsikten med översikten är att få en helhetsbild av befintlig evidens (Booth et al., 2016; Friberg, 2017). Bilden framkommer genom urval, identifiering och bedömning av de studier som funnits. En noggrann analys av den funna empirin kan besvara frågor som: Hur identifieras och definieras fenomenet? Vilket fält dominerar i forskningen? Vilka metoder och teorier används inom det givna fältet? (Booth et al., 2016).

8.1 Datainsamling

Empirin för studien är forskningsartiklar. För att finna relevanta artiklar i ämnet har databassökningar genomförts i databasen ProQuest Social Sciences som innefattar databaserna ERIC, Linguistics and Language Behavior Abstracts, Physical Education Index, PsycARTICLES, PsycINFO, PTSDpubs, Sociallogical Abstracts och Worldwide Political Sciences Abstract. Fördjupad sökning skedde i ProQuest PsycInfo. För att hitta rätt litteratur för uppgiften, har sökord som beskriver fenomenet identifierats med utgångspunkt i frågeställningarna. Avgränsningar som exempelvis tid och språk har hjälpt oss att hitta aktuell litteratur för uppgiften.

För att få en systematisk struktur förklarar Booth et al. (2016) att det kan vara till hjälp att bryta ner problemformuleringen och svara på frågorna; ”vem?”, ”vad?” och ”hur?”. I föreliggande studie blir det: barn, ungdomar och professionella, depression och behandling och bemötande. Det finns många olika ramverk som hjälper en att definiera omfånget av forskningsfrågan. Ramverken är utvecklade för att svara på specifika typer av forskningsfrågor (Booth et al., 2016). Ett sådant ramverk är CIMO, som ansetts vara det mest lämpliga för den aktuella studien.

8.1.1 CIMO

Akronymen CIMO kan användas för att ringa in forskningsfrågan ytterligare. CIMO står för Context, Intervention, Mechanisms och Outcomes. Den används för att få en formell struktur, som fokuserar på forskningsfrågan. Det möjliggör att centrala begrepp kan lyftas fram ur forskningsfrågan, vilket i sin tur bryter ner frågan till specifika områden som ska finnas med i sökningen av litteratur (Booth et al., 2016).

Följande CIMO har konstruerats:

Context: Barn och ungdomar, deras familj och nätverk, samt socionomens roll i arbetet.

Intervention: Behandlingar och bemötande.

Mechanisms: Depressionens påverkan på barn, ungdomar, deras familj och nätverk.

Outcomes: På vilka sätt vidare nätverk och samhället kan påverka barn och ungdomars sjukdomsförlopp och tillfrisknande från depression.

Det som CIMO ger, blir ledorden som hjälper oss att behålla en röd tråd i insamlandet av empiri, samtidigt som avgränsningar och inkludering respektive exkluderings kriterier blir tydliga (Booth et al., 2016).

8.2 Inkluderings- och exkluderingskriterier

Inkluderingskriterier i sökningarna har varit forskning som berör barn och ungdomar upp till 18 år. Forskningen inom området är ständigt i utveckling och för den här fördjupade litteraturstudien eftersöktes det aktuella forskningsläget. Utifrån det är artiklarna från 2008 och framåt. Endast artiklar på engelska har inkluderats i studien eftersom det är det dominerande språket inom forskningen i ämnet.

Ångest och depression samforskas ofta eftersom sjukdomarna i många avseenden anses sammankopplade (Fanti et al., 2018). Artiklar med ångest och depression har därför inkluderats eftersom forskningen sällan separerar de båda sjukdomarna. Vi har valt att exkludera artiklar som enbart undersöker ångest. Detsamma gäller andra diagnoser som återfinns hos barn och ungdomar med depression som Obsessive-Compulsive Disorder (OCD) och Attention Deficit

Hyperactivity Disorder (ADHD) om inte artikeln har bedömts inneha särskild relevans för den aktuella studien.

Försök till att begränsa sökningarna till enbart Sverige gav för få träffar.

8.3 Analysmetod

För den här fördjupade litteraturstudien har en kombination av kvalitativa och kvantitativa analysmetoder använts. Kvalitativa analysmetoder har använts till att skapa en förståelse av hur mycket forskning det finns med olika perspektiv. Den kvalitativa användes för genomförandet av innehållsanalys, textanalys och diskursanalys av artiklarna (Creswell & Creswell, 2018).

8.4 Redovisning av sökmotorer och sökord

Söktermer:	Antal träffar:
Context. (Databas: ProQuest Social Sciences)	
Barn och ungdomar ab(child OR young OR youth OR adolescent* OR boy* OR girl*) AND PEER(yes)	1 257 148
Familj och nätverk ab(network* OR support network* OR social support*) AND PEER(yes)	842 956
Socionomens roll ab(social work* OR counsel*) AND PEER(yes)	363 348
Block: (avgränsat 10 år, artiklar på engelska) (ab(network* OR support network* OR social support* OR famil*) AND PEER(yes) AND PEER(yes)) AND (ab(social work* OR counsel*) AND PEER(yes)) AND (ab(child OR young OR youth OR adolescent* OR boy* OR girl*) AND PEER(yes)) AND (la.exact("ENG") AND pd(20081206-20181206))	14 378

Intervention. (Databas: ProQuest Social Sciences)	
Behandling ab(treatment* OR therap* OR method* OR program*) AND PEER(yes)	2 072 910
Depression ab(depress* OR mental disorder* OR mood disorder*) AND PEER(yes)	370 222
Block: (avgränsat 10 år, artiklar på engelska) (ab(depress* OR mental disorder* OR mood disorder*) AND PEER(yes) AND PEER(yes)) AND (ab(treatment* OR therap* OR method* OR program*) AND PEER(yes)) AND (la.exact("ENG") AND pd(20081206-20181206))	

Mechanisms. (Databas: ProQuest Social Sciences)**Barn och ungdomar**

ab(child OR young OR youth OR adolescent* OR boy* OR girl*) AND
PEER(yes)

1 257 148

Familj och nätverk

ab(network* OR support network* OR social support*) AND PEER(yes)

842 956

Outcomes blir den kombinerade sökningen eftersom det står för resultatet av CIMO.

Outcomes / Kombinerad sökning. (Databas: ProQuest Social Sciences)**C block + I block:**

581

För att bredda sökningen gjordes även en sökning i Thesaurus enligt följande:

Thesaurusökning. (Databas: PsycINFO)

Söksträngarna som redovisas nedan är indelade i Thesaurusord.

År begränsades från 2010 och fram i PsycINFO.

MAINSUBJECT.EXACT("Mental Health Services") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Clinics") OR MAINSUBJECT.EXACT("Psychologists") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Mental Health") OR MAINSUBJECT.EXACT("Counselors")
 OR MAINSUBJECT.EXACT("Community Mental Health Centers") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Personal Therapy") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Community Psychiatry") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Community Psychology") OR MAINSUBJECT.EXACT("Case
 Management") OR MAINSUBJECT.EXACT("Treatment Planning") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Psychiatric Clinics") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Clinicians") OR MAINSUBJECT.EXACT("Client Rights") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Therapists") OR MAINSUBJECT.EXACT("Psychosocial
 Readjustment") OR MAINSUBJECT.EXACT("Therapeutic Processes") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Mental Health Personnel") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Treatment Effectiveness Evaluation") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Mental Health Programs") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Treatment Outcomes") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Community Mental Health Services") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Therapeutic Alliance") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Program Evaluation") OR MAINSUBJECT.EXACT("Social
 Workers") OR MAINSUBJECT.EXACT("Treatment") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Psychotherapeutic Outcomes") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Evaluation") OR MAINSUBJECT.EXACT("Counseling") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Child Guidance Clinics") OR
 MAINSUBJECT.EXACT("Mental Health Program Evaluation")

80

<p>MAINSUBJECT.EXACT("Adolescent Psychotherapy") OR MAINSUBJECT.EXACT("Child Psychotherapy") OR MAINSUBJECT.EXACT("Child Characteristics") OR MAINSUBJECT.EXACT("Personality Measures") OR MAINSUBJECT.EXACT("Child Psychopathology") OR MAINSUBJECT.EXACT("Family Members") OR MAINSUBJECT.EXACT("Child Psychology") OR MAINSUBJECT.EXACT("Only Children") OR MAINSUBJECT.EXACT("Adolescent Psychopathology") OR MAINSUBJECT.EXACT("Child Psychiatry") OR MAINSUBJECT.EXACT("Family Structure") OR MAINSUBJECT.EXACT("Measurement") OR MAINSUBJECT.EXACT("Childrens Manifest Anxiety Scale")</p>	27
<p>MAINSUBJECT.EXACT("Psychologists") OR MAINSUBJECT.EXACT("Counselors") OR MAINSUBJECT.EXACT("Psychiatric Social Workers") OR MAINSUBJECT.EXACT("Therapists") OR MAINSUBJECT.EXACT("Mental Health Personnel") OR MAINSUBJECT.EXACT("Education") OR MAINSUBJECT.EXACT("Health Personnel") OR MAINSUBJECT.EXACT("Social Workers") OR MAINSUBJECT.EXACT("Social Work Education")</p>	17
<p>la.exact("ENG") AND su.exact("Childhood (birth-12 yrs)" OR "Adolescence (13-17 yrs)" OR "School Age (6-12 yrs)" OR "Preschool Age (2-5 yrs)") AND yr(2010-2019) AND PEER(yes)</p>	79

8.5 Förklaring av tecken och förkortningar i söksträngarna

* i slutet av ett ord inkluderar det ändelser av ordet. " håller ihop två ord i en helhet. ab i söksträngen visar att sökningen har gjorts i artiklarnas abstract. AND mellan två ord innebär att vi vill ha med båda orden i sökningen. OR mellan två ord betyder att vi vill ha med något av orden. PEER (yes) innebär att sökningarna är peer reviewed, vilket innebär att artiklarna är publicerade i vetenskapliga tidsskrifter. (la.exact("ENG")) visar att sökningen är begränsad till att endast inkludera artiklar på engelska. pd(20081206-20181206)) visar att sökningen är begränsad till att endast inkludera artiklar 10 år innan datumet för sökning. MAINSUBJECT.EXACT visar de ord som används för sökning i Thesaurus.

8.6 Dataanalys

I studien har innehållsanalys använts som metod. Innehållsanalys grundar sig i att systematiskt gruppera texterna för att på så sätt koncentrera materialet (Tidström & Nyberg, 2012).

De valda artiklarna genomlästes och sammanställdes för att på så sätt fastställa kunskaps- och forskningsläget (Segesten, 2017). Granskning av befintliga studier handlar om att få en djupare förståelse för hur studierna har kommit fram till sina resultat (Friberg, 2017).

För att studera vad forskningen säger om barn och ungdomar med depressiva symtom, görs granskning av olika typer av artiklar. Under arbetets gång fann vi fyra typer av artiklar, kvalitativa, kvantitativa, mixad metod och diskuterande artiklar. Kvantitativa metoder återfinns främst i egenskap av randomised controlled trail (RCT) som effekten av behandlingar ofta mäts i. Med mixad metod avses en generell term som refererar till användandet av en kombination av kvantitativa och kvalitativa metoder. Det bör poängteras att kvalitativa och kvantitativa studier kan vara svåra att ställa mot varandra, eftersom kvalitativa studier fokuserar mer på ord och kvantitativa studier mer på siffror (Friberg, 2017). Med diskuterande artiklar menar vi artiklar som varken är kvantitativa, kvalitativa eller mixad metod. Artiklarna för ett resonemang och diskuterar olika aspekter av en frågeställning. Det finns i vår vetenskap inget begrepp för sådana artiklar, därför har vi valt att benämna dem till diskuterande artiklar.

RCT är kvantitativa metod och genomförs i syfte att statistiskt kunna uttala sig om interventionens effekt. Ett urval görs med deltagare som lämpar sig för den studie som ska genomföras. Deltagaren slumpas sedan in i två grupper, experimentgrupp och kontrollgrupp. Experimentgruppen får ta del av den intervention som avses studeras. Resultaten från experimentgruppen jämförs sedan med kontrollgruppen. Kontrollgruppen har endera fått en annan intervention (TAU) eller placerats på väntelista (Oscarsson, 2008). Metoden har mött kritik för att den är för begränsande i sitt urval. Därför valde vi att undersöka närmare på vilket sätt RCT studier används och vilka invändningar som finns mot metoden. Förståelsen för barnen och ungdomarna med depressiva symtom, deras nätverk och professionella undersöks med kvalitativa metoder (Friberg, 2017).

Analysen började med genomläsning, ett flertal gånger av samtliga 17 artiklar som valdes för arbetet, för att förstå artiklarnas innehåll och sammanhang. En sammanfattning av samtliga artiklar skrevs för att underlätta det kommande analysarbetet. En grundmall användes, som formaterades för att passa studiens innehåll. För att få struktur på artiklarna som analyserades, genomgicks de och specifika områden plockades ut som exempelvis syfte, metod och resultat. De förs sedan in i en tabell (Friberg, 2017). (Se Bilaga 1).

När sammanställningen var färdig blev nästa steg att sortera materialet. Vi identifierade likheter respektive skillnader i valda artiklar. Det gjordes för att synliggöra vad som utmärkte sig i den aktuella artikeln. Genom att koda relevanta delar av texterna i artiklarna skapades en bra överblick över textmaterialet. Det gjordes genom att använda nyckelord som child/adolescent, treatment, depression, social worker, family och mental health i texten för att på så sätt lättare

kunna identifiera teman. Ett noggrant utfört arbete med kodning av text innebär även att texterna blir noggrant studerade eftersom detaljerna blir analyserade (Kvale & Brinkmann, 2014). Det i artiklarna som identifieras handla om samma sak, sorterades ut och sammanställdes. Artiklarna kategoriseras sedan under lämpliga rubriker. Det gör att läsaren får en större förståelse för problemområdet (Friberg, 2017). Utifrån kodningen tematiserades texten och rubriker skapades. De teman vi identifierade och som således blev rubriker i resultat- och analysdelen var: Socialt arbete, Behandling, Nätverk och Depression.

8.7 Validitet och reliabilitet

Vid bedömning av vetenskapliga undersökningar är validitet och reliabilitet viktiga kriterier. Validitet används för att bedöma om slutsatserna i undersökningen, hänger ihop eller inte och att studierna har mätt det de har avsett att mäta. Reliabilitet handlar om tillförlitlighet i undersökningen, det vill säga att om någon annan vill göra samma undersökning ska resultatet blir detsamma (Bryman, 2018). I denna studie har arbetet skett systematiskt, genom att forskningsfrågan först bröts ner i en CIMO, vilket gör att validiteten stärks på så sätt att sökningarna har skett noggrant.

Östlundh (2017) förklarar att eftersom det tidsmässigt är orimligt att gå igenom all befintlig forskning, gäller det att vara kritisk i genomgången och sällningen av urvalet av litteraturen.

Det som inte har varit relevant för vår studie har sällats bort och det viktigaste har inkluderats i förhållande till syfte och frågeställningar. Sökningar av artiklar har avgränsats i den form som benämns peer reviewed. Östlundh (2017) förklarar att det innebär att artiklarna är publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Det behövs därefter ett systematiskt arbetssätt för att sälla ut de artiklar som är inte är av relevans, vilket enklast görs genom att granska dokumenttyp för respektive artikel.

Eftersom sökresultaten noggrant redovisas i tabellform stärks reliabiliteten eftersom söksträngarna och antal träffar tydligt finns redovisade. Det gör att studien går att replikera och resultatet blir detsamma (Östlundh, 2017).

8.8 Etiska överväganden

Att undersöka barn och ungdomars psykiska hälsa är en svår balansgång i all forskning och det måste tas i beaktning. Vid en litteraturstudie beaktas originalstudiernas etiska tillvägagångssätt gentemot de barn och ungdomar som undersöks. Barn och ungdomar som forskningsobjekt, kräver noggrant etiskt övervägande innan studiens inledande och en tydlig redovisning av etiska

överväganden bör finnas i den färdiga litteraturen. Granskning av hur etiska övervägande sett ut i de artiklar som kommer att undersökas blir därmed vårt verktyg i att befästa en god forskningsetik (Vetenskapsrådet, 2017). Valet att göra en fördjupad litteraturstudie har stor grund i att det, enligt Vetenskapsrådet (2017), exempelvis inte är lämpligt att intervjua minderåriga barn och ungdomar utan målsmans godkännande.

För att det ska bli etiskt försvarbart underlättar det därmed att granska tidigare forskningsresultat. Det blir tidsmässigt svårt att på annat sätt nå barns och ungdomars erfarenheter av behandling för depression. En väg som övervägdes var att intervjua föräldrar till barn och ungdomar med depression, men den rekryteringen ansågs för etiskt svår. Ett hinder är den sekretess som råder inom fältet. Den gör att det inte bedömts möjligt att söka informanter inom vården på ett etiskt korrekt sätt. Eventuella stödgrupper för föräldrar avskrevs eftersom det ansågs för inkräktande och omfattande för ett sådant begränsat arbete som en c-uppsats.

9. Resultat och analys

Resultat och analys redovisas under samma rubrik. Syftet med det är att underrubrikerna som följer ska bindas samman och att presentationen av valda teman ska vara tydliga. De teman vi har identifierat vid genomläsning presenteras nedan. Under rubrikerna kommer de artiklar som valts allt eftersom, även att analyseras och kopplas till de teoretiska perspektiven systemteori, professionsteoretiskt perspektiv och biopsykosocialt perspektiv.

9.1 Depression

Uppskattningsvis har omkring 20% av ungdomar i de sena tonåren upplevt depressiva symtom under sin uppväxt. Det betyder att barn- och ungdomsdepression är ett betydande samhällsproblem (Kennard et al., 2011; Pössel et al., 2018; Stark et al., 2012). Under tidiga barndomen är förekomsten av depression relativt jämt fördelat mellan pojkar och flickor, men under ungdomsåren ökar förekomsten av depression hos flickor signifikant (Stark et al., 2012). Ungdomsdepression är ofta återkommande och ihärdig. Depressionen påverkar barnet och ungdomens utveckling, vilket kan resultera i höga sociala och ekonomiska kostnader (Tompson et al., 2012). Barn och ungdomar med depression tenderar att underprestera i skolan. De har även en ökad risk för att utveckla missbruksproblem eller somatiska sjukdomar. Suicidrisken är kraftigt förhöjd för gruppen. Med det i åtanke är det viktigt att behandla en depression (Stark et al., 2012).

De sätt som individproblematik kan växa till och påverkas av samhälleliga frågor kan återfinnas i ett systemteoretiskt perspektiv (Payne, 2015). När ett barn eller ungdom drabbas av

en depression och presterar sämre i skolan kan det leda till en framtida utsatthet i form av exempelvis arbetslöshet. Den utsattheten kan orsaka en återkomst av depressionen i vuxen ålder. Den onda spiralen som kan uppstå, kan därmed leda till en ökad samhällskostnad. Individproblem kan inte enbart ses som just sådana utan behöver bemötas med en vidare ansats. Samhällets syn, reaktion och förståelse för individer som upplever problem påverkar också den drabbades självsyn. Till vilken utsträckning som hjälp eftersöks och tillgodoses speglar den samhällssyn som råder om en problematik.

Depression kan debutera tidigt i ålder, men uttrycket av depression kan se annorlunda ut för barn respektive ungdomar (Fanti et al., 2018). Hos yngre barn är det svårare att upptäcka kognitiva symtom som dålig självkänsla och hopplöshet, eftersom de befinner sig mitt i sin kognitiva utveckling (Gibb, 2014). Hos ungdomar kan trötthet, utmattning, irritabilitet och ledsenhet känneteckna depression (Rudolph & Flynn, 2014). Symtomen för depression i alla åldrar kan ges uttryck i ihärdig nedstämdhet och att intresset för aktiviteter minskar. Symtom på depression kan även ge uttryck i aggressivt beteende. Dessutom tenderar ångest, depression och beteendeproblematik att sammanfalla. Det finns idag inget bevisat samband mellan att depression och ångestsymtom leder till beteendeproblematik. Däremot går det att se ett samband mellan att beteendeproblematik kan leda till en ökning av ångest och depressionssymtom. Främst på grund av den negativa interpersonella konsekvensen som beteendet orsakar. Depression kan således vara en konsekvens men är sällan en orsak för beteendeproblem (Fanti et al., 2018).

Engel (1977) menar genom det biopsykosociala perspektivet att det blir problematiskt att enbart använda strikta medicinska diagnoskriterier i synen på en sjukdom. Det blir extra tydligt i diagnostiserande av barn och ungdomar med depressiva symtom. Diagnosverktygen som finns är utformade till vuxna och är inte specialanpassade för olika kognitiva utvecklingsfaser. Det innebär att barn och ungdomar problem inte alltid uppmärksammas på det sätt som behövs. Alternativa uttryck för en depression, som exempelvis utåtagerande beteende eller svårigheter i sociala sammanhang, kräver att en vidare tolkning hur en diagnos kan klassificeras där andra aspekter tas i beaktning.

9.2 Socialt arbete

Socialt arbete är ett resultat av både historiska trender och ett gensvar på aktuella händelser inom professionens ramar (Gitterman, 2014). Professionen söker fortfarande efter en tydlig och utpräglad identitet. Det innebär att det blir en utmaning när det råder en osäkerhet kring densamma. Socialt arbete har länge kämpat med att bevisa sig själv som profession med eget

professionellt värde, status och respekt (Gitterman, 2014). Fältet som socialt arbete verkar i, är brett och omfattar både mikro- meso- och makroperspektiv. Det gör att det är en utmaning att få en enhetlig professionell identitet (Forenza & Eckert, 2018).

Det professionsteoretiska perspektivet innebär, enligt Brante (2014), att en yrkeskategori kan hävda sin expertis på basis av sin professionsidentitet. Att professionen är så bred innebär svårigheter i kategoriseringen av den kunskap som bärs på av dess utövare. Andra professioner och de klienter som möts kan behöva en förklaring av vad som kan förväntas av mötet med socionomen. Det i sin tur försvårar professionens möjlighet till att hävda sin expertis i det egna fältet. När fälten har närliggande eller överlappande jurisdiktioner, vilket är fallet i området psykisk ohälsa, blir utmaningen än större. Det är ett välbekant fenomen för socialt arbete som konkurrerar med väl etablerade professioner som läkare och psykologer. Eftersom det ofta råder hierarkiska ordningar inom verksamheter kan det uppstå konflikter om vilken profession som innehar tolkningsföreträdet. I den konflikten har socialt arbete svårt att hävda sin rätt.

Ett centralt fokus saknas för professionen socialt arbete. Arbetet sker flerdimensionellt. Frågan är om fokus ska ligga på individ eller samhällsstruktur, på vetenskapligt evidensbaserat arbete eller ett eklektiskt holistiskt arbetssätt. För socialt arbete är dessa till synes motsägelsefulla synsätt inte dikotomier utan två delar av en komplex verklighet och båda behöver tas i beaktning (Gitterman, 2014). Det synsättet kan orsaka kontroverser i mötet med professioner med dualistiskt perspektiv. Alternativa lösningar på traditionella problem kan betraktas som diffusa och svävande (Dixon & Richter, 2018). Oavsett vilket område en socionom arbetar inom, så antas den professionella ha unika kunskaper och förmågor. Förmågorna är baserade på yrkesgruppens värderingar och normer. De strävar efter att verka för människors välmående, att alla människor ska ha sina basala behov tillgodosedda och att stötta utsatta individer till ett bättre välmående (Forenza & Eckert, 2018).

Brante (2014) menar att den hierarki som råder mellan olika de yrkeskategorierna är till nackdel för en profession som socionom. Den bredd som socialt arbete representerar och därmed de många olika fält som socionomer är verksamma inom, skapar en förvirring i vilken expertis som faktiskt socionomer besitter. Otydligheten gör att det är en utmaning att hävda sin rätt gentemot andra mer traditionstyngda professioner som exempelvis psykolog. Det kan leda till att den sociala aspekten på problematiken kan missas eller betraktas som mindre viktig.

En arena, som socionomer länge har varit involverade i, är tillhandahållandet av omsorg för personer med psykisk ohälsa. Arbetet med psykisk ohälsa har sina rötter inom medicin och fokuserar framförallt på sjukdomar och diagnoser (Loumpa, 2012). Socialt arbete inom psykisk

ohälsa har en bredare referensram (Dixon & Richter, 2018). Professionen har varit ledande i utmanandet av den medicinska modellen, som har ansetts varit den enda rätta. Framst kan det ses igenom hur befintliga problem bemöts och strävan efter att förebygga uppkomsten av nya problem (Loumpa, 2012). Professionen har ett angreppssätt som ser hur individen påverkas av sociala system som familjen och samhället och hur problemet kan bemötas från alla fronter (Dixon & Richter, 2018). I mötet med en person med depression, är helhetsperspektivet på hur sjukdomen kan komma att påverka livet för individen och hens närhet av yttersta vikt för en framgångsrik återhämtning (Loumpa, 2012). Trots det glöms nätverk ofta bort i möten med sjukdomen. Vid behandling av barn är föräldrarna naturligt delaktiga i en behandlingsprocess, men vidare nätverk tas sällan tillvara på (Naidu & Behari, 2010).

Systemteori stödjer enligt Payne (2015) socionomperspektivet på behandling. Hur, varför och på vilket sätt problematik uppstår och ska bemötas påverkar inte bara individen utan även hens omgivning, vilket kan glömmas bort när problemet ses med alltför medicinska ögon. Det förebyggande arbetet gynnas också av en systemteoretisk analys av eftersom teorin lyfter hur de olika samhällsnivåerna, mikro, meso, exo och makro, samspelar i förhållande till problemets uppkomst.

9.3 Behandling

Att behandla barn och ungdomar med depression är ett utmanande arbete. De flesta behandlingarna är individuellt strukturerade av professionella, för att möta det behov individen som ska behandlas har (McLeod & Weisz, 2010). Idag eftersträvas en evidensbaserad praktik även inom behandling mot depression. Utvecklingen mot en evidensbaserad praktik har sina rötter i den medicinska traditionen, där en behandling måste bevisas ha positiv effekt för att anses funktionell (Lundh, Forsman, Serlachius, Lichtenstein & Landén, 2013). Det synsättet har varit en ständig stötesten i arbetet med psykisk ohälsa. Evidensbaserad praktik har lett till utvecklingen av mer manualbaserade behandlingsmetoder. Den typen av metoder möjliggör för statistiska jämförelser. De ökar möjligheten för de professionella att arbeta på liknande sätt. Metoden är också allmänt vedertagen som effektiv i och med evidensen. Därför ser vi idag en dominans av den typen av behandlingar. På senare år har forskningen skiftat fokus något. Nu undersöks framför allt effekterna i verkliga behandlingssituationer i stället för i kontrollerade miljöer (MacPherson, Mackinaw- Koons, Leffler & Fristad, 2016).

Psykisk ohälsa som depression är sjukdomar med ett sjukdomsförlopp som inte enbart omfattar biologiska aspekter, utan även kan innebära psykologiska och sociala (Engel, 1977). De manualbaserade behandlingarna som nu framhävs som önskvärda, kan tappa en social infallsvinkel eftersom den professionella är styrd av den manual som ska efterföljas. Samtidigt

kan en manual skapa trygghet hos den professionella genom sin tydliga struktur och den uttalade väg som manualbaserade behandlingar ger.

De metoder som idag är evidensbaserade för behandling för barn och ungdomar med depression är KBT och IPT (Maalouf & Brent, 2012). Eftersom KBT har dominerat de senaste decennierna förekommer det mer forskning om KBT än IPT. Framst forskas det på behandlingars effekter genom RCT-studier (Tompson et al., 2010). RCT-studier av KBT:s effekter på barn och ungdomar har mött kritik för att de ofta har snäva inkluderingskriterier för deltagarna. Socioekonomisk standard, miljömässiga förutsättningar och samsjuklighet kan vara exkluderande faktorer i en studie (Lundh et al., 2013). KBT jämförs ofta med väntelista och inte med andra interventioner. Det kan bli missvisande eftersom det kan visa på effekt av behandling i stort, men kanske inte den specifika modellen (Kennard et al., 2011; Nel, 2014). Nel (2014) hävdar därför att den empiriska evidensen för individuell KBT för unga personer som har diagnostiserats med depression är svag och ofullständig. Trots kritiken som riktas mot hur evidensbaserad KBT går till, är KBT den behandlingsmetod som visat på bäst framgång. KBT är den behandling som flest har kunskap om och behandlingen är idag tillgänglig för de flesta. Fördelarna med en KBT-behandling är att den på ett strukturerat sätt lär ut specifika strategier, som kan skräddarsys till individuella personers behov. Primärt fokuserar KBT på beteendemönster. För att ändra på dem används exempelvis beteendeaktivering. Det innebär att individen får stöd i att se mönster i de dagliga aktiviteterna för att identifiera positiva respektive negativa vanor. KBT fokuserar även på problemlösande tillvägagångssätt för att individen ska hitta nya sätt att hitta nya tankemönster. KBT är relativt lättanvänt för den professionella eftersom det ofta finns manualbaserade versioner av behandling (Kennard et al., 2011). KBT anses vara en kostnadseffektiv intervention eftersom den följer en behandlingsplan som är koncentrerad till tid. Risken minskar även för att individen behöver ytterligare insatser i framtiden, något som också sparar på samhällsresurserna (MacPhearson et al., 2016). Intresset för IPT har vuxit sig starkare de senaste åren. Fokus för IPT är att hjälpa individer att minska interpersonella konflikter. IPT granskar de roller som finns inom ett system för att identifiera brister, vilka kan leda till att osämja förekommer. Det åstadkoms genom att lära ut problemlösande färdigheter och att hjälpa till att förbättra kommunikationsmönster. Konflikter i ens nätverk är ofta en stark stressfaktor, som påverkar depressionssymtomen hos den unga. Det finns inte lika mycket forskning om IPT som KBT, men studier som genomförts visar på liknande resultat (Maalouf & Brent, 2012; MacPherson et al., 2016).

Samhället idag har en stor tilltro till KBT som behandlingsmetod. Ur ett systemteoretiskt perspektiv kan det bero på att dagens samhälle eftersträvar en effektiv lösning för problemet,

helst på individnivå. För att kunna hävda effektivitet måste någon form av mätning vara möjlig. KBT har genom sin struktur varit fördelaktig att mäta jämfört med exempelvis PDT. KBT erbjuder också en tydlighet, både för klient och professionell om vad som kan förväntas av en behandling, vilket har varit en bidragande orsak till den ökade efterfrågan. Metodens kostnadseffektivitet har också gjort att den vunnit mark. Andra behandlingsformer har tagit rygg på KBT och uppkomsten av andra inriktningar på manualbaserade behandlingsmetoder har varit stor. Alla de behandlingsmetoder som nämnts i arbetets inledning har en eller flera manualbaserade varianter. En av dem som kommit starkast är IPT. Metoden har växt sig starkare men används fortsatt i en betydligt mindre utsträckning än KBT. En risk som forskning om behandlingars effektivitet innebär är att missa andra, yttre faktorer som kan orsaka eller påverka en depression.

Många andra behandlingsmetoder används, eftersom professionella inhämtar inspiration från många olika teoretiska perspektiv och metoder i mötet med individen (McLeod & Weisz, 2010). Professionella använder sig också ofta av metoder som inte är evidensbaserade (Maalouf & Brent, 2012). De icke manualbaserade, mer eklektiska behandlingsmetoderna som ofta används i det dagliga arbetet, är svårare att mäta effekterna av (McLeod & Weisz, 2010). Även med bristande evidens kan behandlingsmetoderna ha goda effekter. Studier har visat att funktionsförmågan hos barn och ungdomar ökat oavsett behandlingsmetod (Lundh et al., 2013). Valet av behandling bestäms utifrån ålder och kognitiv utveckling. Även familjen, den sociala miljön, individens psykiatriska historik, behandlingspreferenser och förväntningar påverkar valet (Maalouf & Brent, 2012).

Som det biopsykosociala perspektivet påvisar enligt Engel (1977) är det viktigt att vara flexibel i sin tolkning av vilka faktorer som påverkar en behandling. Alla faktorer ska tas i beaktning och det som är relevant för det aktuella mötet är det som bör belysas. Det är av vikt att professionella bibehåller ett eklektiskt arbetssätt i sitt möte med barnet eller ungdomen. Det är sällan en manual kan följas steg för steg under en behandling, utan barnet behöver bli bemött på den nivå där hen befinner sig.

En av de viktigaste faktorerna i behandling av barn och ungdomar med depression är mötet mellan professionell och individ (Naidu & Behari, 2010). Den professionellas strävan i mötet med individen är att förbättra hens välmående och utveckling (Forenza & Eckert, 2018). Ett verktyg för att bygga upp ett förtroende mellan individen och den professionella är den terapeutiska alliansen. Den terapeutiska alliansen är väl dokumenterad inom forskningen på vuxna men väldigt lite är skrivet när det gäller barn. Alliansen är central för utfallet av terapin.

Uppbyggnaden av en god allians är att föredra i alla möten med barn, ungdomar och familj. Det är särskilt viktigt i behandlande möten med barn och ungdomar. En av anledningarna till att en god allians är väsentlig är att det sällan är de unga själva som är initiativtagare till en behandling. Det är inte ovanligt att barnet eller ungdomen heller har insikt i vad behandling är och varför hen är där. Den osäkerheten som kan uppkomma i en sådan situation, påverkar också hens mottaglighet för behandlingen. Föräldrar är den professionellas samarbetspartner i behandlingen av barn och ungdomar. Därför är det viktigt att de har insikt i behandlingsprocessen (Naidu & Behari, 2010). Terapeutiska behandlingar av depression är ofta baserade på det mänskliga mötet. I det interpersonella mötet kommuniceras på fler sätt än genom det sagda ordet. Andra mer subtila faktorer som påverkar samtalet, exempelvis omgivning och tystnad, kallas det dialogiska utrymmet. Den professionella behöver vara medveten om hur det dialogiska utrymmet, hen själv och olika kontexter bidrar till alliansbyggandet (Errington, 2015).

Brante (2014) menar att ett professionsteoretiskt perspektiv lyfter den egna yrkeskategorins specifika egenskaper. En sådan egenskap är förmågan att bygga relationer med barnet eller ungdomen och hens föräldrar. Den terapeutiska alliansen behöver byggas på två fronter utan att förtroende bryts på någon av fronterna, vilket kan vara utmanande. Insikt i vilka utmaningar som ingår i behandlandet av barn och ungdomarna är också en egenskap som är viktig som socionom. Den personliga relationen som byggs upp mellan professionell och barnet eller ungdomen ska inte underskattas i sin betydelse.

9.4 Nätverk

I behandling av barn och ungdomar med depression är det sällan enbart barnet eller ungdomen som är berörd. Barn och ungdomar är en del av ett antal olika system, som alla påverkar och påverkas när problematik uppstår. Det mest centrala systemet är familjen och därför är det familjen som tar mest plats i forskningen om nätverket (Tompson et al., 2012). Innan en behandling inleds behövs alltid samtycke från föräldrar. Emellertid har föräldrarna och nätverket runt barnet eller ungdomen en större roll än så. Familjerelationer påverkas alltid av en depression, vilket kan leda till en negativ spiral i förhållandet. Depressionen leder ofta till förhöjda konflikter i familjen, negativa interaktionsmönster, förhöjd stress för hela familjen, förstärkt behov av kontroll och negativ påverkan på kompisrelationer (Stark et al., 2012; Tompson et al., 2012).

Engel (1977) menar att det sociala livet påverkas av en sjukdom som depression. Relationerna till närstående blir ofta ansträngda och konflikter ökar. Det är därför viktigt att beakta hur relationerna påverkas och stötta till bättre kommunikation för att familjen som drabbats av

sjukdomen ska kunna ta sig ur problemet. Payne (2015) förklarar närmare att barnets eller ungdomens hela omgivning påverkar och påverkas av depressionen. Därför är det relevant att se systemen runt den som är deprimerad. Hela familjen påverkas av en depression, inte enbart föräldrarna vilket är viktigt att komma ihåg i en behandling. Forskningen som vi hittat under den här studien har varit fokuserade på just föräldrar, andra personer i nätverket, som syskon syns inte.

Praktiker och forskare är överens om att familjer bör vara delaktiga i behandling, men det finns inga klara svar på i vilken utsträckning och på vilket sätt det ska ske. Hur familjen involveras i behandlingen kan se olika ut. Olika alternativ på behandling kan vara familjeterapi där alla i familjen går igenom samma process. Eller så kan föräldrarna få möjlighet att genomgå ett speciellt föräldraprogram. Alternativt behandlas barnet eller ungdomen och föräldrarna involveras när det är nödvändigt (Tompson et al., 2012). Oavsett vilken behandlingsmetod som väljs för det aktuella fallet är alliansen till föräldrarna ett viktigt verktyg (Naidu & Behari, 2010). Föräldrarna är det absolut största stödet för barn och ungdomar med depression. Andra personer som identifierats som viktiga i barnets eller ungdomens nätverk är lärare. Föräldrastöd och lärarstöd kan motverka utvecklandet av negativ stress och depressiva symtom hos barn och ungdomar. Lärarstödet inflytande minskar i och med att barnet blir äldre. Stödet från kompisar blir allt mer viktigt med ökad ålder, men anmärkningsvärt har kompisars stöd inte en avgörande eller ens betydande roll i sammanhanget (Pössel et al., 2018). Trots att klasskompisars och vänners stöd inte visar på större inverkan gällande depression, så har gruppterapi visat på god effekt (Loumpa, 2012; Pössel et al., 2018). Stödet från personer som genomgår liknande problem är mycket betydande. Framför allt för det tillfrisknade stadiet av sjukdomsförloppet. Andras erfarenheter kan bidra till förståelsen av den egna sjukdomen med en annan dimension som inte professionella kan tillhandahålla. Det kan även vara stärkande för den som delar med sig i deras återuppbyggnad från en sjukdom. Den professionellas roll förflyttas i en gruppterapeutisk situation. Hen är inte längre experten utan erhåller en modererande roll (Loumpa, 2012).

Ur ett systemteoretiskt perspektiv ses även de andra systemen runt barnet eller ungdomen, inte enbart familj (Payne, 2015). Skolan är av självklara skäl av stor betydelse eftersom det är där som barn och ungdomar spenderar mycket av sin vakna tid. Av särskild betydelse visade sig lärare vara, vilket indikerar att vuxna som har en regelbunden kontakt med barn och ungdomar har ett gediget inflytande. Lite förvånande visade sig kompisar ha relativt liten betydelse för barnen och ungdomarna. Även om det sker ett litet skifte med ökad ålder är det ändå de vuxna som är det främsta stödet. Ett stöd av jämnåriga i samma situation har dock visat på positiva

resultat. Igenkännande och bekräftelse av att det som upplevs inte är konstigt och att en inte ensam kan vara särskilt viktigt vid psykiska sjukdomar eftersom de är svårare att förstå än somatiska.

Föräldrars mående påverkas också av barnets depression. Det är vanligt att de skuldbelägger sig själva. De främsta orsakerna till skuldbeläggandet är dåligt föräldraskap, bristande uppmärksamhet på sitt barns mentala status, negativ hemmiljö och att de för vidare ”dåliga” gener (Moses, 2010, s.103). Även om det finns en biologisk förklaring till depression kan föräldrar reagera på olika sätt, för vissa blir det en lättnad och skulden lättar, medan andra bibehåller en stark skuldkänsla. Depression har ett medföljande socialt stigma. För föräldrar innebär det att de tolkar att samhället, nätverket och de professionella anser att de som föräldrar har orsakat eller förvärrat barnets eller ungdomens psykiska mående. Många skuldbelägger sig även för att inte ha lyckats skydda sina barn från dålig mående eller inte uppmärksammat att barnet mår dåligt i ett tidigare skede. Skuld- och skamkänslor är mycket mer närvarande hos mödrar, men förekommer även hos fäder (Moses, 2010).

Biopsykosocialt perspektiv stödjer uppfattningen om att föräldrar påverkas av barnets depression. Det sker med ett förtydligande mellan kopplingarna av det som är biologiskt förklarat och de sociala konsekvenser som individen påverkas av. När det gäller barn och ungdomar drabbas även deras nätverk (Engel, 1977).

Depression är en sjukdom som innebär en viss stigmatisering. Ett sätt att minska stigmatiseringen, som omger depression är genom att utbilda och sprida kunskap om densamma. När förståelse för vad depression innebär ökar, betyder det också att den sociala toleransen av hur sjukdomen ger uttryck ökar. Förståelsen som skapas ger både föräldrar och samhälle möjlighet att bättre kunna stötta barnet eller ungdomen när problematiken uppstått (MacPherson, 2016). Kunskapen som ges i samband med att samhälle och familj förses med mer information kan ha fler positiva konsekvenser. Även fast familjeinterventionen har depression i fokus kan förbättrat familjestöd och problemlösning även adressera annan problematik. En annan fördel med familjefokuserad ansats är att den potentiellt kan fånga upp psykisk ohälsa hos övriga familjemedlemmar. Mer och mer bevis framkommer även att familjeinterventioner kan ha en effekt som är förebyggande och behandlande för barn och ungdomar med depression (Tompson et al., 2012).

Systemteori belyser det sätt som samhället olika nivåer påverkar varandra (Payne, 2015). Det blir tydligt när attityder kring psykisk ohälsa diskuteras. Samhällets inställning till psykisk ohälsa och därmed också depression påverkar hur individer ser på sin problematik. När barn

och ungdomar är de som drabbas är det viktigt att vuxna runt barnet eller ungdomen reagerar eftersom de själva inte alltid har insikt eller förmåga förstå som pågår. Därför är information och kunskap nödvändig. Det är ett samhällsansvar att förmedla den kunskapen. När kunskap ökar minskar i sin tur den stigmatisering som sjukdomen kan innebära. En förbättrad förståelse innebär också att fler söker och får hjälp.

Det biopsykosociala perspektivet ger också möjligheten att se andra faktorer som orsaker till sjukdomens uppkomst (Engel, 1977). Forskningen som bedrivs inom fältet har ofta en tydlig inriktning, biologisk, psykologisk eller social. Den treenighet som de tre inriktningarna tillsammans bildar, ger istället en heltäckande bild av den komplexitet som en depression innebär. Det synsättet är det systemteoretiska, socionomperspektivet, där utrymme skapas för att se alla aspekter. Såsom individuella faktorer och sociala system och samspelet mellan desamma (Dixon & Richter, 2018).

10. Diskussion

10.1 Resultatdiskussion

Psykisk ohälsa och därmed också depression hos barn och ungdomar, har ökat markant under senare tid. Fler och fler söker professionell hjälp mot de besvär de upplever. Påfrestningen på vården är rekordhög och därför såg vi ett värde i att undersöka forskningsläget för ämnet. Syftet med arbetet har därför varit att begrunda det forskningsläge som råder gällande behandling om barn och ungdomar med depression, de behandlingar som finns tillgängliga, på vilket sätt socionomer möter problematiken och hur barnens och ungdomarnas nätverk tas till vara.

Diskussionen tar avstamp i de frågeställningar som arbetet grundats på:

- Hur ser behandlingen ut för barn och ungdomar med depression?
- Hur inkluderas nätverket hos barn och ungdomar med depression?
- Vilken roll har socionomer i forskningen och behandling för barn och ungdomar med depression?

Ökningen av barn- och ungdomsdepression kan ha olika samhälleliga förklaringar. Många olika faktorer kan bidra till utvecklandet av en depression. Anledningen till den dramatiska ökningen på senare år råder ingen samsyn om. Bidragande orsaker kan vara att kunskapen om psykisk ohälsa förbättrats och uppmärksammas mer. I och med det kan det vara fler som söker hjälp.

Det kan vara svårt att tyda de signaler som depression hos barn och unga sänder ut. Symtomen är inte de samma som hos vuxna men de bedöms efter samma kriterier. Det skapar en osäkerhet

i diagnostiseringen av depression. Det i sin tur innebär att alla kanske inte får den hjälp de behöver, om inte en korrekt diagnos kan fastställas. Allvaret i en depression ska inte heller avfärdas som något som växer bort eftersom det kan innebära svårigheter i framtiden. Därför är det viktigt att problematiken tydliggörs av professionella och kunskapen om densamma sprids till allmänheten i en stor utsträckning.

Området psykisk ohälsa hos barn är ett relativt nytt forskningsområde. Tre huvudsakliga inriktningar av forskningen har funnits i våra sökningar, det medicinska, det psykologiska och det sociala. I den här fördjupade litteraturstudien har den sociala inriktningen varit central med inslag av den psykologiska där behandlingar för problematiken hämtats från. Det medicinska perspektivet med läkemedelsbehandlingar och genetiska faktorer berörs endast kort eftersom arbetet haft det sociala perspektivet i fokus.

I den forskning som studien har analyserat framkommer inte vilka artiklar, om ens några, är skrivna av utbildade socionomer. Därför har biopsykosocial teori, systemteori och socionomperspektiv använts vid läsning och tolkning av litteraturen för att synliggöra vilken roll socionomen innehar.

Socialt arbete med barn och ungdomar som har en depressionsproblematik återfinns i skolor, i mötet med familjer och inom hälso- och sjukvården. Eftersom professionen har en så pass bred bas är det en utmaning att samlas under en entydig identitet. Avsaknaden av en tydlig professionsidentitet innebär att samarbeten med andra professionsroller kan vara prövande. De andra professionerna som berör området har en tydligare identitet och jurisdiktion. Det gör att de andra har lättare att hävda sin expertis och det i sin tur leder till att socionomen hamnar längst ner i hierarkin. Det sociala fältet placeras längst ned i rangordningen, även om det biopsykosociala synsättet har blivit mer etablerat och fått en större spridning. Fördelen med synsättet är att alla aspekter som berör barnet eller ungdomen och problematiken belyses med lika värde. Socionomperspektivet kan därmed vara både en styrka och en svaghet. Styrkan ses framför allt i förmågan att se systemets alla komponenter och samspelet mellan de olika delarna. Å andra sidan kan det vara ett bekymmer när alla delar av en helhet ska tas i beaktning samtidigt.

De två behandlingar som under arbetet hamnat i centrum, KBT och IPT, är båda manualbaserade metoder. Något som tydligt överensstämmer med strävan om behandlingsmetoder med bevisad effektivitet. Evidensen för en behandling har forskningen

sökt i effekten av behandling. Genom RCT-studier har behandlingseffekt mätts i jämförelse med kontrollgrupper med varierande behandlingsalternativ eller väntelista. Vid jämförande studier tyder resultaten på att behandlingen har effekt, men till vilken grad och vad i behandlingen som avgör om den ger effekt är svårare att sammanställa. Kritik framförs därför mot de studier som evidensbaserat KBT. Kritiken har främst riktat sig på kontrollgruppens utformning. KBT är vanligt förekommande eftersom den är lätt att använda, väletablerad och har ett gott rykte. KBT är den idag ledande behandlingsmetoden för barn och unga med depression. Andra behandlingsmetoder framkommer som alternativ till KBT. Det finns ett flertal KBT-metoder som specialinriktas på specifika problem, medan andra har ett annat upplägg men vilar på samma grund. Den metod som i den fördjupade litteraturstudien framkommit som det mest utbredda alternativet till KBT är IPT. IPT riktar sig mot de relationer som en individ har och ser individen i sitt sammanhang. Metoden ämnar förbättra relationer genom en bättre kommunikation. En bättre relation leder till att stödet till och förståelse för varandra också ökar. En positiv spiral kan upprättas i familjen, något som är en fördel för tillfrisknandet.

Effekterna av behandlingar mäts även i effektivitetsstudier. Studierna innebär att individer som ingår i undersökningen går på behandling som inte har haft ett forskningssyfte. De har tagit del av den behandling som erbjuds inom den lokala verksamheten. Sedan har forskningen tagit del av det som framkommit under den ordinarie behandlingen. Fördelen med den metoden att mäta effekter är att även personer med en samsjuklighet, som ofta exkluderas ur mer kliniska studier, finns med i forskningen. De resultat som framkommer ur en effektivitetsstudie anses vara mer representativ eftersom samsjuklighet är vanligt hos deprimerade barn och ungdomar.

Som professionell kan manualbaserade metoder vara ett bra verktyg eftersom de skapar en bra struktur för arbetet. Metoderna skapar även en trygghet eftersom de ger en tydlig bild att förmedla om vad behandlingen innebär och vad som kan förväntas av densamma. Manualbaserade metoder har emellertid kritiserats för att de är för generaliserade och inte har individuella förutsättningar i åtanke. Något som den professionella måste ta i beaktning i varje möte med den som ska behandlas. I behandling av barn och ungdomar kan det dessutom vara en utmaning att följa manualer till punkt och pricka eftersom de inte alltid har insikt i behandlingens syfte och tillvägagångssätt. Därför är det av vikt att bemöta situationen på ett eklektiskt och holistiskt sätt. Det innebär att den professionella tar till vara på alla de kunskaper som hen tillskansat sig. Eftersom behandlingen därmed kan anpassas bättre till den individ som möts. En helhetssyn bibehålls samtidigt som delar hanteras med passande verktyg.

Behandling av barn eller ungdomar är inte heller isolerade till att behandla en individ. Per automatik involveras även föräldrar. Föräldrar påverkar och påverkas av att ett barn eller ungdom drabbas av en depression. Därför är det viktigt att de inkluderas i behandlingen.

Hur inkluderingen ska se ut finns inga tydliga direktiv om. Det finns även gällande familjer en mängd olika varianter av behandlingar med flertalet olika teoretiska utgångspunkter. För att få den bästa effekten behöver varje fall bedömas individuellt innan en behandlingsplan för familjen fastställs.

Barnets nätverk består inte enbart av föräldrar. I forskningen som granskats i den här fördjupade litteraturstudien har det varit sparsamt med andra delar av nätverket. Lärare och kompisar berörs endast i en av de artiklar som studerats trots att skola och vänkrets kan ses som viktiga arenor i barnet eller ungdomens liv. Syskon till de deprimerade har inte nämnts närmare alls. Det kan ses som en brist i förhållande till vad som här har undersökts.

Forskning om unga med depression har en klar dominans på den senare delen av barn- och ungdomsåren. Forskning om barn i yngre åldrar är mer sällsynt. En aspekt på varför är att det kan vara en svår etisk balansgång att forska på yngre barn generellt och på barn med depression i synnerhet.

Utifrån de frågeställningar som den fördjupade litteraturstudien vilar på, anser vi att de två första frågorna är besvarade på ett tillfredsställande sätt. Den tredje som handlar om socionomens roll var mer utmanande. Socionomen som behandlare och socialt arbetes roll inom fältet, har till viss del framkommit i den empiri som hämtats. Vilken roll socialt arbete har inom forskningen i ämnet har däremot varit svårare att komma fram till.

10.2 Metoddiskussion

För att få goda råd om hur en systematisk sökning av litteratur ska gå till tog vi ganska omgående hjälp av bibliotekarier på Mittuniversitetet. Det första problemet vi stötte på var att översätta vissa svenska ord till engelska, som exempelvis psykisk ohälsa och socionom. Det visade sig att det inte alltid var optimalt att använda *mental illness* och *social worker*, eftersom båda de begreppen har andra betydelser än vad som eftersöktes. Begreppet *mental disorder* och *mood disorder* har visat sig svårt att översätta, trots upprepade försök och många kloka huvuden. Därför har vi valt att översätta dem med *depression* och *ångestsjukdom*, eftersom det är de sjukdomarna som närmast beskriver det som begreppen menar.

Sökning av artiklar genomfördes i ett flertal omgångar. Vi utgick från ett 50-tal sökningar och redovisning i tabellen är därmed generella söksträngar, som visar vilka sökord vi använde oss av. Trots att vi exempelvis sökte på barn och ungdomar kom det upp träffar som handlade om äldre med depression. Vi kunde se att det berodde på att barn och ungdomar av olika anledningar nämndes i abstrakten, vilket gjort det svårt för oss att begränsa sökningarna helt och hållet. Det kom även upp många artiklar som handlar om barn och ungdomar vars föräldrar har psykisk ohälsa.

Några av artiklarna vi har hittat har tillkommit vid så kallad kedjesökning. Det är ett begrepp som innebär att om en funnen artikel bedöms vara bra, kan det vara värt att granska författarens källor. Då finns möjlighet att hitta fler artiklar som också är relevanta för ens egen studie (Nyberg & Aspfors, 2012).

I studien har vi valt att genomgående benämna individerna som ”barn och ungdomar” eftersom det inte finns någon egentlig åldersbenämning på vad som räknas till barn respektive ungdom. Eftersom artiklarna är skrivna på engelska kan översättning av begrepp som ”adolescent” och ”youth” bli svårt att tyda i svensk kontext.

Det finns skillnader i förekomsten av depression hos flickor respektive pojkar, men det har inte varit fokus i de artiklar som valts för arbetet. Det har framkommit att det är vanligare att tonårsflickor drabbas av depression. I artiklarna specificerades oftast inte kön på de som undersökts och därmed vet vi inte vilket kön som deltagarna i studierna hade. Därför har vi inte diskuterat det närmare i den fördjupade litteraturöversikten.

Grundtanken var att vi geografiskt hade tänkt begränsa sökning av forskning till Sverige. Det visade sig bli svårt, eftersom barn försvann som målgrupp och det kom endast upp artiklar som handlade om vuxna. Det tycks tyda på att det saknas svensk forskning om barn och ungdomar med depression. För att inte missa relevanta artiklar kände vi att vi inte kunde avgränsa sökningarna för mycket. Vi valde att istället systematiskt gå igenom sökresultaten oavsett antal träffar, vilket är förklaringen till att vårt sökresultat i blocksökning stannade på 581 träffar. Vid sökningarna där vi följde CIMO såg vi att det var bäst att göra en kombinerad sökning när vi kom till Outcomes. Anledningen till det var för att vi såg att vår konstruktion av Outcomes motsvarade den kombinerade sökningen.

Vi kompletterade med sökning i Thesaurus och fick där fram ett mer hanterligt resultat och hittade således många bra artiklar.

I enighet med vår handledare valde vi att skriva resultat och analys under samma rubrik. Det gjorde att vi undvek att återupprepa oss på flera ställen och fick bättre struktur på arbetet.

Fördelar med att göra en fördjupad litteraturoversikt är att empirin varit mer lättillgänglig, eftersom studien bygger på redan publicerad forskning. Nackdelar som vi har kommit till insikt med, är att det finns ganska lite information om hur en fördjupad litteraturstudie egentligen ska gå till. Vi har fått lagt ganska mycket tid på att läsa litteratur enbart kring arbetets upplägg. Andra sätt att studera det ämne som vi valt skulle kunna vara kvalitativa intervjustudier. Eftersom det inte är möjligt att intervjua barn för en c-uppsats, ur en etisk synpunkt, valdes det tidigt bort. Intervju med föräldrar överväges men det upplevdes svårt att nå den målgruppen i och med rådande sekretess som råder kring barn och ungdomar som genomgår behandling.

Arbetsfördelningen för uppsatsskrivandet har utgått från våra personliga styrkor. Ett övergripande ansvar för strukturen och upplägget av arbetet, har kompletterats av en bättre språkförståelse och en bättre översikt av litteraturen som gåtts igenom. Arbetet har fördelats på ett jämlikt sätt för att få arbetet att flyta på. Vi har valt att arbeta tillsammans i alla delar av uppsatsen. En ständig dialog har funnits mellan oss för att vara överens om vilken inriktning arbetet ska ha.

11. Sammanfattning

Vi har funnit att det här ämnet, behandlingar för barn och ungdomar med depression, är ett område där det händer mycket för tillfället. Det är ett problem som eskalerar enormt och tendensen är att det kommer att fortsätta. Varför det ser ut som det gör vet vi inte och det behövs undersökas mer för att kunna få bukt på problemets uppkomst. Hur problemet bemöts när det väl uppstått finns inte heller någon tydlighet kring. Det finns en djungel av behandlingsalternativ. Vilket av dem som är i ropet just nu dikterar vad som efterfrågas. Men vilka effekter de olika behandlingarna har är inte helt klart. Alla kan vara verkningsfulla på sina sätt och det är en fördel att som professionell inneha en specialkunskap i en metod i och med den trygghet det förmedlar i behandlingen. Barn och ungdomar som har en depression är inte heller de enda som påverkas. Nätverkets inflytande på barnet eller ungdomens mående är stort. Därför är det väldigt viktigt med deras medverkan i behandlingen för att framgång ska kunna uppnås. Som socionomer innehar vi ett unikt perspektiv på hur flera olika faktorer kan påverka

varandra och hur olika aspekter kan vara av vikt för hur problemet bemöts. Det är viktigt i mötet med individer att inte bara se en sjukdomsproblematik utan att även se till annat, såsom friskfaktorer, samhälleliga influenser och nätverkets inflytande. Det är en utmaning som socionomer kan ställas inför när de utmanar det rådande medicinska paradigmet.

12. Fortsatt forskning

Forskningen i ämnet är under ständig utveckling. Det är ett stort fält med många olika inriktningar som sammanfaller. Det finns därför mycket som behöver forskas om. Ämnet är relativt ungt och därför förekommer det mycket forskning i ämnet just nu. I och med den snabba utvecklingen som pågår är det mycket svårt att bedöma vilken forskning som eventuellt skulle behöva kompletteras med.

Eftersom det är barn och ungdomar som är objekt för forskningen, är området etiskt svårt att navigera. Något som även kan begränsa den framtida forskningen.

Referenslista

American Psychiatric Association (2014). *Mini-D 5: diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: Pilgrim Press.

Andersson, G. (2012). *Psykologisk behandling vid depression: teorier, terapimetoder och forskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Booth, A., Sutton, A., & Papaioannou, D. (2016). *Systematic approaches to a successful literature review*. (2 uppl.). Los Angeles: SAGE Publications Ltd.

Brante, T. (2014). *Den professionella logiken*. Stockholm: Liber AB.

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder* (3 uppl.). Stockholm: Liber AB.

Creswell, J.W. & Creswell, J.D. (2018). *Research design qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (5 uppl.). Los Angeles: SAGE Publications Ltd.

Dixon, J., & Richter, D. (2018). Contemporary public perceptions of psychiatry: Some problems for mental health professions. *Social Theory & Health*, 16(4), 326-341.
doi:<http://dx.doi.org/10.1057/s41285-017-0059-9>

Engel, G. L. (1977). The Need for a New Medical Model: A Challenge for Biomedicine. *Science*, 196(4286), 129-136.

Errington, L. (2015). Using dialogical space to create therapy enhancing possibilities with adolescents in family therapy. *Australian and New Zealand Journal of Family Therapy*, 36(1), 20-32. doi:<http://dx.doi.org/10.1002/anzf.1086>

Fanti, K. A., Hellfeldt, K., Colins, O. F., Meehan, A, Andershed, A-K., & Andershed, H. (2018). Worried, sad, and breaking rules? Understanding the developmental interrelations among symptoms of anxiety, depression, and conduct problems during early childhood. *Journal of Criminal Justice*. doi:10.1016/j.jcrimjus.2018.09.006

Forenza, B. & Eckert, C. (2018). Social worker identity: A profession in context. *Social Work*, 63(1), 17-26. doi:http://dx.doi.org/10.1093/sw/swx052

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Gibb, B.E., (2014). Depression in children. I I.H. Gotlib & C.L. Hammen (Red.), *Handbook of depression*. (s. 375-390). (3 uppl.) New York: The Guildford Press.

Gitterman, A. (2014). Social work: A profession in search of its identity. *Journal of Social Work Education*, 50(4), 599-607. doi:http://dx.doi.org/10.1080/10437797.2014.947898

International Federation of Social Workers (IFSW), International Association of Schools of Social Work (IASSW), & International Council on Social Welfare (ICSW). (2012). *Ethics in social work: statements of principles*. Hämtad 2018-12-06, från_ <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/>

Karlberg, P. & Arlinger Karlsson, C. (2017). Depression. I L-G. Öst (Red.), *KBT inom barn- och ungdomspsykiatri* (s. 151-167). (2 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Kennard, B. D., Mahoney, J. R., & Mayes, T. L. (2011). Cognitive behavioral therapy in youth: An update. *Psychiatric Annals*, 41(4), 226-231. doi:http://dx.doi.org/10.3928/00485713-20110325-06

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (3 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Loumpa, V. (2012). Promoting Recovery Through Peer Support: Possibilities for Social Work Practice. *Social Work in Health Care*, 51(1), 53-65.

Lundh, A., Forsman, M., Serlachius, E., Lichtenstein, P., & Landén, M. (2013). Outcomes of child psychiatric treatment. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 128(1), 34-44. doi:http://dx.doi.org/10.1111/acps.12043

Maalouf, F. T., & Brent, D. A. (2012). Child and adolescent depression intervention overview: What works, for whom and how well? *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21(2), 299-312. doi:<http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2012.01.001>

MacPherson, H. A., Mackinaw-Koons, B., Leffler, J. M., & Fristad, M. A. (2016). Pilot effectiveness evaluation of community-based multi-family psychoeducational psychotherapy for childhood mood disorders. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 5(1), 43-59. doi:<http://dx.doi.org/10.1037/cfp0000055>

McLeod, B. D., & Weisz, J. R. (2010). The therapy process observational coding system for child psychotherapy strategies scale. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 39(3), 436-443. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/15374411003691750>

Moe, S. (1996). *Sociologisk betraktelse: en introduktion till systemteori*. Lund: Studentlitteratur.

Morén, S. (2010). Att studera socialt arbete - vadan och varthän? I G. Sandström (Red.), *Att vara socionom: från utbildad till erfaren* (s. 17-28). Lund: Studentlitteratur.

Moses, T. (2010). Exploring parents' self-blame in relation to adolescents' mental disorders. *Family Relations*, 59(2), 103. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1741-3729.2010.00589.x>

Naidu, T., & Behari, S. (2010). The parent-child-therapist alliance: A case study using a strategic approach. *Journal of Child and Adolescent Mental Health*, 22(1), 41-50. doi:<http://dx.doi.org/10.2989/17280583.2010.493674>

Nel, P. W. (2014). The NICE guideline on the treatment of child and adolescent depression: A meta-review of the evidence for individual CBT. *European Journal of Psychotherapy & Counselling*, 16(3), 267-287. doi:<http://dx.doi.org/10.1080/13642537.2014.929595>

Nezu, A.M., Nezu, C.M., Lee, M. & Stern, J.B. (2014). Assessment of depression. I I.H. Gotlib & C.L. Hammen (Red.), *Handbook of depression* (s. 25-44). (3 uppl.) New York: The Guildford Press.

Nyberg, R. & Aspfors, J. (2012). Sök tryckta källor. I R. Nyberg & A. Tidström (Red.), *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar* (s. 213-230). (2 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Oscarsson, L. (2008). Interventionsforskning. I A. Meeuwisse, H. Swärd, R. Eliasson-Lappalainen & K. Jacobsson (Red.), *Forskningsmetodik för socialvetare* (s. 170-185). Stockholm: Natur & Kultur.

Parry-Jones, W. (2001). Historical aspects of mood and its disorders in young people. I I.M. Goodyer (Red.) *The Depressed Child and Adolescent* (s. 1-24). (2 uppl.). Cambridge: Cambridge University Press.

Payne, M. (2015). *Modern teoribildning i socialt arbete*. Stockholm: Natur & Kultur.

Pössel, P., Burton, S. M., Cauley, B., Sawyer, M. G., Spence, S. H., & Sheffield, J. (2018). Associations between social support from family, friends, and teachers and depressive symptoms in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 47(2), 398-412.
doi:<http://dx.doi.org/10.1007/s10964-017-0712-6>

Rudolph, K. D. & Flynn, M. (2014). Depression in adolescents. I I.H. Gotlib & C.L. Hammen (Red.), *Handbook of depression*. (s. 391-409). (3 uppl.) New York: The Guildford Press.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-108). (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (u.å.) *Att arbeta evidensbaserat*. Hämtad: 2018-11-26, från <https://www.socialstyrelsen.se/evidensbaseradpraktik/attarbetevidensbaserat>

Socialstyrelsen. (2007). *Samtalsbehandlingar med god evidens*. Hämtad 2018-10-31, från http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/8973/2007-107-22_bilaga_underlag.pdf

Socialstyrelsen. (2010). *Ledsna barn*. Hämtad 2018-11-28, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17952/2010-3-7.pdf>

Socialstyrelsen. (2017a). *Kraftig ökning av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. Hämtad 2018-12-14, från <https://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2017/kraftigokningavpsykiskohalsahosbarnochungavuxna>

Socialstyrelsen. (2017b). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. Hämtad 2018-11-30, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20785/2017-12-29.pdf>

Socialstyrelsen. (2017c). *Vård vid depression och ångestsyndrom*. Hämtad 2018-11-30, från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20743/2017-12-4.pdf>

Stark, K. D., Banneyer, K. N., Wang, L. A., & Arora, P. (2012). Child and adolescent depression in the family. *Couple and Family Psychology: Research and Practice*, 1(3), 161-184. doi:http://dx.doi.org/10.1037/a0029916

Svirsky, L. & Thulin, U. (2017). Att arbeta med barn och ungdomar i kognitiv beteendeterapi. I L-G. Öst (Red.), *KBT inom barn- och ungdomspsykiatri* (s. 13-28). (2 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Thurén, T. (2007). *Vetenskapsteori för nybörjare*. Stockholm: Liber AB.

Tidström, A. & Nyberg, R. (2012). Beskriv material och metoder. I R. Nyberg & A. Tidström (Red.), *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och avhandlingar* (s. 115-138). (5 uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Tompson, M. C., Boger, K. D., & Asarnow, J. R. (2012). Enhancing the developmental appropriateness of treatment for depression in youth: Integrating the family in treatment. *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*, 21(2), 345-384. doi:http://dx.doi.org/10.1016/j.chc.2012.01.003

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Wasserman, D. (2003). *Depression - en vanlig sjukdom: symtom, orsaker och behandlingsmöjligheter*. (3 uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-83). (3 uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Bilaga 1

Artikelmatris

Nr	Författare, År, Titel, Tidskrift, Land	Syfte och frågeställning/ar	Typ av studie, datainsamlings-metod	Resultat och slutsatser	Databas/ Sökord/ Datum
1	Dixon, J. & Richter, D. (2018) Contemporary public perceptions of psychiatry: some problems for mental health professions. <i>Social Theory & Health</i> . Land: Storbritannien	Syftet med artikeln är att beskriva konsekvenserna av varierade och motsägande modeller för depression och ångestsjukdom hos dem som arbetar inom fältet mental hälsa.	Diskuterande artikel.	Artikeln diskuterar den sociala konstruktionen av depression och ångestsjukdom, rådande sjukdomsparadigm och hur det arbetas med problematiken inom psykiatrin. Ser på problematiken ur psykiatriskt, sjukvårds- och socialt arbetes perspektiv. Att olika professioner och personer har olika uppfattningar om vad, hur och varför mental ohälsa uppstår är problematiskt.	Sociological Abstract Mental health/ Social work 2018-11-19
2	Errington, L. (2015). Using Dialogical Space to Create Therapy Enhancing Possibilities with Adolescents in Family Therapy. <i>Australian and New Zealand Journal of Family Therapy</i> . Land: Australien	Författaren undersöker tre aspekter av det dialogiska utrymmet i behandlingsrummet; sammanhanget, det terapeutiska förhållandet och terapeutens användning av sig själv som verktyg. Syftet är att se hur detta främjar förtroende, acceptans och dialog när terapeuten engagerar och arbetar med ungdomar i familjeterapi.	Diskuterande artikel.	Artikeln diskuterar uppbyggnaden av den terapeutiska alliansen, hur terapeuten blir ett verktyg och på vilket sätt ett dialogiskt utrymme uppkommer och kan användas för att skapa en äkthet i mötet med familjer. Den kunskapen kan ge terapeuten mer självförtroende och leda till bättre framgång i det terapeutiska mötet.	PsycINFO Adolescent/ Psychotherapy Family/ Therapist 2018-11-26
3	Fanti, K. Hellfeldt, K. Colins, O. Meehan, A. Andershed, A-K. & Andershed H. (2018) Worried, sad, and breaking rules? understanding the developmental interrelations	Syftet med forskningen är att undersöka utvecklingen av interrelationen mellan ångest, depression och beteende problem från tidig ålder.	Kvantitativ studie. Longitud enkätstudie. Föräldrar och lärare är informanter om barns mående vid fyra tillfällen. Barnens ålder vid mätning var 3-5 år, 4-6 år, 5-7 år och 8-10 år.	Ett samband mellan ångest, depression och beteendeproblem kan återfinnas. Framst kan sambandet ses mellan de barn som har beteendeproblematik i yngre år och depression i en högre ålder. Det är troligtvis den första studien av sitt	PsycINFO Child/ Depression/ 2018-11-16

	among symptoms of anxiety, depression, and conduct problems during early childhood. <i>Journal of Criminal Justice.</i> Land: Sverige			slag och även om det identifierats ett samband krävs mer forskning för att bekräfta fynden.	
4	Forenza, B. & Eckert, C. (2018). Social Worker Identity: A Profession in Context. <i>Social Work.</i> Land: USA	Syftet med studien är att introducera nya och blivande socionomer med vanliga synpunkter om professionen. Den vill förmedla hur socialt arbete ser ut i praktiken. Forskarna utforskar den professionella identiteten med hjälp av tre kvaliteter av social identitet, samhörighet, att en systemteoretisk ansats finns för att bemöta problematik och möjlighet att skapa förändring.	Kvalitativ studie. Intervjustudie, 12 semistrukturerade djupintervjuer med yrkesverksamma socionomer. Bekvämlighetsurval.	Ett antal teman som relaterar till den professionella identiteten som socionomer, framkom under intervjuerna. Gemensamma nämnare var att socialt arbete i praktiken är kontextbundet, att yrket har eftersökts för att skapa förändring och att yttre element, som exempelvis politik, har stark påverkan på arbetet. Det blir tydligt att det inte är lätt att identifiera en gemensam nämnare för alla som är yrkesverksamma. Hur professionen beskrivs beror på den verksamhet som det arbetas inom. De intervjuade menar att de trots att de inte har en tydlig roll ändå har yrkesetiska värderingar och sätt att vara som förenar dem.	PsycINFO Social Work/ Professional identity 2018-11-16
5	Gitterman, A. (2014). Social Work: A Profession in Search of Its Identity. <i>Journal of Social Work Education.</i> Land: USA	Syftet med artikeln är att lyfta komplexiteten i socialt arbete och socionomers roll. Redovisar socialt arbetes historia. Författaren menar att kunskap om professionens bakgrund och traditioner är nödvändiga.	Diskuterande artikel.	Diskuterar socialt arbetes historia och vägen till en profession. Konstaterar att professionen har kämpat med dess identitet och funktion. Det är viktigt att redan under utbildningen förmedla till studenter. Det skapar förståelse	Sociological Abstract Social work/ Profession/ Therapy 2018-11-16

				till varför professionen har en så bred ansats. Artikeln förklarar vidare att det kan vara svårt att hävda status och få respekt som yrkesutövare, mycket på grund av att det inte finns en tydlig yrkesidentitet.	
6	<p>Kennard, B.D., Mahoney, J. R., & Mayes, T. L. (2011). Cognitive behavioral therapy in youth: An update. <i>Psychiatric Annals</i>.</p> <p>Land: USA</p>	<p>Artikeln undersöker effektiviteten av KBT som behandling för barn och ungdomar med depression. Syftet är att beskriva strukturen och nyckelkomponenter med KBT och att beskriva fördelarna med KBT i kombination med medicin i olika faser av behandling.</p>	Översikt.	<p>KBT har bevisats som en väl etablerad behandlingsform för barn och ungdomar med depression, med måttlig effekt. KBT i kombination med psykofarmaka har enligt de artiklarna som översikten studerat, gett den största effekten jämfört med behandlingar var för sig. Mer forskning behövs för att kunna utläsa vilka egenskaper hos patienten som kan kopplas till hur individen svarar på en specifik behandling.</p>	<p>PsycINFO</p> <p>Youth/ Cognitive behavioral therapy/ Treatment</p> <p>2018-11-19</p>
7	<p>Loumpa, V. (2012). Promoting recovery through peer support: Possibilities for social work practice. <i>Social Work in Health Care</i>.</p> <p>Land: Irland</p>	<p>Artikeln syftar till att diskutera tillfrisknandet. Främst ser författaren över hur stöd från personer som genomlevt liknande problem kan vara till nytta. Ser till hur socialt arbete kan dra nytta av de fördelar som ett system av stöd från gelikar kan medföra. Främst ses fördelarna i att arbeta med gruppterapi för att styrka återuppbyggnaden av ens identitet i samband med sjukdom.</p>	Diskuterande artikel.	<p>Socialt arbete har bidragit stort till det synsätt som idag råder kring depression och ångestsjukdom genom sin etik och sina värderingar. Nätverkets betydelse för återhämtning är ytterligare ett exempel på hur det sociala perspektivet kan bidra till bättre förutsättningar för den drabbade. Individer som återhämtar sig efter sjukdom kan dra stor nytta av att möta andra som genomgått samma procedur. Det är ett arbetssätt som inte är</p>	<p>Sociological Abstract</p> <p>Social Work/ Mental health/ Therapy</p> <p>2018-11-19</p>

				särskilt vanligt men har stort potential enligt författarna.	
8	Lundh, A., Forsman, M., Serlachius, E., Lichtenstein, P. & Landén, M. (2013). Outcomes of child psychiatric treatment. <i>Acta Psychiatrica Scandinavica</i> . Land: Sverige	Studiens syfte var att undersöka utfallet av psykiatriska öppenvårdsbehandlingar för barn med ADHD, depression och ångestsjukdom, OCD och beteendeproblematik för att kunna identifiera faktorer som kan förutsäga utfall. Utfallet mäts med hjälp av Children's Global Assessment Scale (CGAS) innan och efter behandling.	Kvantitativ studie. Alla öppenvårdspatienter i Stockholm med diagnoserna ADHD, depression och ångestsjukdom, OCD och beteendeproblematik som hade ett mätt CGAS-värde innan inledd behandling och var mellan 4 och 20 år inkluderades i studien.	Jämförelsen av CGAS före och efter behandling ger en tydlig bild av behandlingens utfall. Behandlingarna har genomförts på befintliga kliniker för att se till hur utfallen blir på verkliga fall. God effekt av behandling kan tydas genomgående och för barn med depression och ångestsjukdom i synnerhet.	PsycINFO Child/ Psychotherapy/ Mental health 2018-11-26
9	Maalouf, F.T. & Brent, D.A. (2012) Child and adolescent depression intervention overview: What works, for whom and how well? <i>Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America</i> . Land: USA	En översikt över den evidens som stödjer användandet av KBT, IPT och antidepressiva mediciner som behandling för barn och ungdomar med depression. Artikeln ser över de tre faserna i behandlingsförloppet; den akuta, bibehållande och fortsättande fasen.	Översikt.	Kombination av psykoterapeutisk behandling och medicin visar sig som mest effektiv. Tidig intervention är viktigt för återhämtningen. Återfallsrisken för depression är hög. Det finns en skillnad på hur behandling tar på barn i olika åldrar, åldersadekvat behandling kan komma att behöva utvecklas för bästa effekt av behandling.	PsycINFO Child/ Intervention/ Treatment/ Cognitive behavioral therapy/ Interpersonal psychotherapy 2018-11-29
10	MacPherson, H. A., Mackinaw-Koons, B., Leffler, J. M. & Fristad, M. A. (2016). Pilot effectiveness evaluation of community-based multi-family psychoeducational psychotherapy for childhood mood disorders. <i>Couple and Family Psychology</i> :	Syftet är att undersöka effektivitet och effekt av interventioner för barn med depression och ångestsjukdom eller bipolär sjukdom och deras familjer. Hypotesen som utgåtts från är att terapeuten skulle uppnå adekvat tillförlitlighet, barnen skulle uppleva en signifikant förbättring i depression och ångestsjukdom och i tron på behandling.	Mixad metod. Pilotstudie. Enkät och intervjustudie. 41 barn i åldrarna 7-12 år med sjukdomsproblematiken och deras föräldrar som genomgått MF-PEP svarade på enkäter. 14 professionella som arbetar med MF-PEP intervjuades.	MF-PEP är ett manualbaserat utbildande program om sjukdomarna i stort, men även hur sjukdomar ska bemötas. Behandlingen har enligt undersökningen visat på effekt på barns depressiva symtom oavsett diagnos. Föräldrar har fått en ökad förståelse för att problematiken har ökat men varken barn eller	PsycARTICLES Child/ Psychotherapy/ Family/ Treatment 2018-11-15

	<p><i>Research and Practice.</i></p> <p>Land: USA</p>	<p>Även föräldrar skulle uppvisa signifikant förbättring i kunskap om depression och ångestsjukdom och tro på behandling. Den metod som undersöks i studien är samhällsförankrad Multi-familj psykopedagogisk psykoterapi (MF-PEP).</p>		<p>föräldrar fick en ökad tro på behandlingen. Studien hade begränsningar som gör att slutsatsen inte entydigt kan hänvisa till metoden för de förbättringar som återfunnits. Mer forskning krävs.</p>	
11	<p>McLeod, B. D. & Weisz, J. R. (2010). The therapy process observational coding system for child psychotherapy strategies scale. <i>Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology.</i></p> <p>Land: USA</p>	<p>Många som utför psykoterapi för barn och ungdomar använder sig inte av en manual. Ofta skiljer sig behandlingar från terapeut till terapeut och från barn till barn. Forskarna har sett ett glapp i att det inte finns något instrument att mäta det vanliga terapeutiska mötet där terapeuten använder sig av verktyg som passar barnet och situationen. TPOCS-S är ett kodningssystem för att beskriva det vanliga terapeutiska mötet.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med 43 barn (med ångest eller depressiv sjukdom), deras föräldrar och 36 terapeuter. De intervjuades två gånger; före behandling och efter behandling.</p>	<p>TPOCS-S har potential att mäta det glapp som forskarna identifierat. Glappet avser ett område av praktik som tidigare varit mycket svårt att mäta. Det eftersom praktiken inte följer manualer eller tydlig struktur, utan det möte som sker i den dagliga praktiken. Den eklektiska metod där den professionella tar inspiration från olika skolor. Eftersom det är en vanlig behandlingsmetod har försök gjorts här för att göra den vanliga metoden mätbar. Det är ett steg mot att kunna mäta effekterna och därmed kunna evidensbasera de eklektiska behandlingsmetoderna.</p>	<p>PsycINFO</p> <p>Child/ Psychotherapy</p> <p>2018-11-23</p>
12	<p>Moses, T. (2010). Exploring parents' self-blame in relation to adolescents' mental disorders. <i>Family Relations.</i></p> <p>Land: USA</p>	<p>I den här studien undersöks föräldrars tendens att skuldbelägga sig själva för deras barns eller ungdomars psykiska ohälsa. De vill också veta på vilket sätt och varför föräldrarna tar på sig skulden.</p>	<p>Kvalitativ. Intervjuer med föräldrar eller vårdnadshavare till 70 barn eller ungdomar med en eller flera depression- och ångestsjukdom. Semistrukturerade intervjuer med ett brett register genomfördes. Några av frågorna var formulerade för att undersöka</p>	<p>Det är vanligt att föräldrar till barn och ungdomar med psykisk sjukdom skuldbelägger sig själva. Både genetiska faktorer och miljömässig kan ligga till grund för skulden. Det tre mest rapporterade orsakerna till skuldbeläggande är dåligt föräldraskap, bristande övervakning på barnets psykiska</p>	<p>Sociological Abstract</p> <p>Child/Youth/ Mental health</p> <p>2018-11-19</p>

			skuldbeläggandet hos föräldrar.	mående, överföring av ”dåliga gener” och negativ hemmiljö. Främst mödrar rapporterar en skuldkänsla.	
13	Naidu, T. & Behari, S. (2010). The parent-child-therapist alliance: A case study using a strategic approach. <i>Journal of Child and Adolescent Mental Health</i> . Land: Sydafrika	Syftet är att belysa föräldrars och barns egna och gemensamma behov i psykoterapi. De fokuserar på den terapeutiska alliansen, mot barnet eller ungdomen respektive förälder som går i familjeterapi.	Diskuterande och kvalitativ. För att illustrera de argument som förs i artikeln används en single case studie. Studiens deltagare är en ensamstående mamma och en dotter med diagnostiserad sjukdom.	Diskuterar och illustrerar en terapeutisk strategi för genomförande av ett systematiskt angreppssätt på interventionen. För att få en fungerande helhet i familjeterapi är det viktigt att den terapeutiska alliansen fungerar mot både förälder och barn. Båda allianserna ska anses som jämnviktiga för bästa utfallet av behandlingen.	PsycINFO Parent/ Child/ Psychotherapy 2018-11-26
14	Nel, P. W. (2014). The NICE guideline on the treatment of child and adolescent depression: A meta-review of the evidence for individual CBT. <i>European Journal of Psychotherapy & Counselling</i> . Land: Storbritannien.	Syftet med artikeln är att kritiskt granska den evidens som brittiska myndigheters riktlinjer vilar på gällande användandet av individuell KBT som förstahandsval av behandling för barn med depression.	Översikt. Meta-analys. Granskar de evidens för KBT som brittiska myndigheter vilar sig mot i sin rekommendation av behandlingen.	Den här meta-analysen kritiserar den evidens som riktlinjerna i Storbritannien lutar sig mot i deras rekommendation för individuell KBT som första linjens behandling för barn med depression. Författaren anser att det som presenteras i undersökningarna inte är av tillräcklig evidens för att rekommendera en behandling på. Främst kritiserar och ifrågasätts vad KBT har jämförts med. De anser att jämförelserna är orättvisa. Sedan kritiserar även de inkluderings- och exkluderingskriterier studierna haft.	PsycINFO Adolescent/ Child/ Treatment 2018-11-23
15	Pössel, P., Burton, S. M., Cauley, B., Sawyer, M. G.,	I artikeln undersöks hur föräldrars, lärares och kompisars stöd påverkar	Kvantitativ studie. Longitud enkätstudie som omfattar 1452	Studien visar att stöd från föräldrar och lärare har ett samband	Sociological Abstract

	<p>Spence, S. H. & Sheffield, J. (2018). Associations between social support from family, friends, and teachers and depressive symptoms in adolescents. <i>Journal of Youth and Adolescence</i>.</p> <p>Land: Australien</p>	<p>barn och ungdomar. Hur stödet blir relevant under perioder av stress eller depression. Det undersöks även om stöd från de respektive undersökta grupperna kan inneha en skyddande effekt mot negativ stress och depression.</p>	<p>australiensiska studenter årskurs 8 och 12, 11-16 år under en 5-årsperiod.</p>	<p>med depression, främst för äldre ungdomar. Stöd från kompisar har ett svagt samband med hur stress och depression upplevs. Vilket stöd som är relevant och viktigt varierar i åldrarna. Med ålder blir vänner mer viktiga, men de vuxna förblir de viktigaste stödet hela vägen. Att ha ett gott stöd från föräldrar och lärare kan också skydda från negativ stress och depression.</p>	<p>Family/ Social support/ Adolescent</p> <p>2018-11-26</p>
16	<p>Stark, K. D., Banneyer, K. N., Wang, L. A. & Arora, P. (2012). Child and adolescent depression in the family. <i>Couple and Family Psychology: Research and Practice</i>.</p> <p>Land: USA</p>	<p>Syftet är att ge en översikt av empiriskt utvärderade behandlingar för barn och ungdomar med depression där familjer och föräldrar deltagit.</p>	<p>Översikt. 26 studier av behandlingar för barn och unga med depression där föräldrarna medverkar har granskats.</p>	<p>Ett antal individuella, familje- och miljömässiga faktorer kan bidra till att barn och ungdomar får en depression. Stressfaktorer i familjesystemet kan vara en variabel hos barn och ungdomar med depression. De faktorerna påverkar även tillfrisknandet från en depression. Därför vill forskarna utvärdera hur effekterna av behandling där föräldrar är involverade ser ut. Alla studier visade på att depressionen hos barn och ungdomar som fick familjefokuserade behandlingarna minskade. Det är oklart om de är större eller mindre än individuell terapi.</p>	<p>PsycARTIC LES</p> <p>Adolescent/ Child/ Family/ Depression</p> <p>2018-11-29</p>
17	<p>Tompson, M. C., Boger, K. D., & Asarnow, J. R. (2012). Enhancing the developmental appropriateness of</p>	<p>Syftet med artikeln är att granska nuvarande kunskapsläge om effekterna av psykosociala behandlingar för barn</p>	<p>Översikt.</p>	<p>Mer och mer evidens framkommer om familjens roll i behandlingar för barn med depression. Att familjens roll är</p>	<p>PsycINFO</p> <p>Child/ Family/ Depression/ Treatment/</p>

	<p>treatment for depression in youth: Integrating the family in treatment. <i>Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America</i>.</p> <p>Land: USA</p>	<p>med depression, med betoning på familjens involvering i behandlingen. Artikeln diskuterar även utvecklande faktorer som kan påverka användbarheten och strukturen för familjefokuserade behandlingsmodeller för barn och ungdomar. Författarna har även tittat närmare på två familjebaserade behandlingsmodeller som är under utvärdering i RCT-försök.</p>		<p>signifikant anses inte råda några tvivel om men på vilket sätt är frågan. Översikten ger en tydlig bild av hur KBT- och IPT-behandlingars evidensläge och hur familjen kan vara en avgörande faktor i behandlingen. Två behandlingsmetoder redovisas mer noggrant.</p>	<p>2018-11-23</p>
--	--	---	--	---	-------------------