

# Jämförelse mellan två interventionsprogram av psykiatriska insatser till barn med beteendeproblem

II Barnpsykiatri i England, »secondary mental health services for children«, har utvecklats från kommunal barnrådgivning till sjukhusbaserad verksamhet. Denna utveckling har under den sista 15-årsperioden kritiserats för att vara dyr, dåligt integrerad med andra insatser för barn, och för att uppnådda resultat varit svåra att överföra till andra miljöer, t ex skolan. Studien avsåg att undersöka skillnaden i effektivitet och kostnad mellan interventionsprogram utförda av två olika barnpsykiatriska team, ett sjukhusbaserat och ett öppenvårdsbaserat.

Föräldrar (141 st) till barn (79 procent pojkar) i åldern 3–10 år med beteendestörning valdes slumpvis till de två programmen. Interventionen som bedömdes vara likvärdig i grupperna bestod av föräldrautbildning (enligt Webster-Stratton) i vissa fall förenad med

videofeedback och i andra med parallella grupper för barnen. De utfall som studerades vid start samt 3 och 12 månader efter intervention var förekomst av beteendeproblem enligt föräldra- och lärarrapporter, föräldrarnas problemupplevelse, förekomst av föräldrakritik mot barnet och depression hos föräldrarna. 54 procent av de föräldrar som besvarade skattningsscheman (nästan enbart mödrar) hade depression (höga poäng på Becks depressionsformulär) vid start.

**Resultaten** (för de 82 procent som fullföljde) visade att de två programmen var likvärdiga vad gäller behandlingseffekt och kostnader. Studiens slutsats är att lokal för interventionen är av underordnad betydelse för uppnådda resultat, att förekomst av depression hos modern var av stor betydelse för problemtyngd och behandlingseffekt (oavsett social

klass) och att behandling av föräldrars depression bör ges.

**I ett svenskt perspektiv** är studien intressant med tanke på den diskussion om utformning av behandlingsinsatser till barn med beteendeproblem som pågår. Aktuella frågor för oss besvaras dock ej, t ex hur andra insatser till barnen (t ex i förskola/skola) kan samordnas med ett barnpsykiatriskt arbete, och vad det i så fall betyder för behandlingsresultat, eller om föräldrautbildningsprogram kan påverka barns beteendeproblematik på ett signifikant sätt (studien avsåg att studera gruppskillnader, ej programmets effektivitet).

**Björn Kadesjö**

kadesjo@telia.com  
BMJ 2000;321:1047-50

## Klinisk praxis påverkas av preliminär redovisning av studieresultat

II När resultaten av en studie är klara tar det olika lång tid innan de redovisas i en publicering i en referentbedömd tidskrift. Om resultaten är kliniskt viktiga kan det förstås ligga i patienternas och allmänhetens intresse att resultaten kommer ut så snabbt som möjligt. Det har till och med hävdats att detta är en rättighet, speciellt om studierna finansierats av allmänna forskningsmedel. National Institutes of Health har ett system där man i »clinical alerts« distribuerar huvudresultaten från studier som anses kliniskt viktiga.

För att utröna om detta tillvägagångssätt påverkar den kliniska vardagen har Gross och medarbetare studerat karotisendarterektomi 1989 till 1997 i sju amerikanska delstater och där tagit särskild hänsyn till om operationsfrekvensen påverkats av NIHs rapport om NASCET (North American Symptomatic Carotid Endarterectomy Trial) och den vetenskapliga publiceringen i New England Journal of Medicine samt NIHs rapport om ACAS (Asymptomatic Carotid Atherosclerosis Study) och publiceringen i JAMA. Publikationerna kom drygt ett halvår efter NIH-rapporterna och föregicks även av flera kongressredovisningar.

Efter båda NIH-rapporterna ökade frekvensen karotisoperationer signifikant. Efter NASCET-publiceringen

kvarstod en signifikant ökning medan efter ACAS-publiceringen en signifikant minskning i stället inträffade. Den åldersstandardiserade operationsfrekvensen var dock omkring dubbelt så hög i slutet av studieperioden som i början (5,4 respektive 10,7 per 100 000 invånare över 39 års ålder).

**Analyserna är gjorda** på totalt 272 849 operationer (36 procent av det totala antalet i USA utförda på 37 procent av befolkningen), vilket gör att underlaget är stort och beräkningarna därför förefaller pålitliga. Detta är en intressant och viktig artikel där jag har följande kommentarer.

Den mycket snabba ökningen i operationsfrekvens efter NIH-rapporterna förefaller förvånansvärd ur svensk synvinkel. Visserligen ökade karotiskirurgi åren efter de randomiserade studierna (i Nordamerika och Europa) i vårt land också men inte från en månad till nästa utan på något längre sikt. I USA görs mer än 100 000 karotisoperationer årligen, i Sverige omkring 600 enligt SWEDVASC.

**Inte med ett ord** nämns den med NASCET samtidiga publiceringen av ECST (European Carotid Surgery Trial), vars resultat säkerligen också kan ha bidragit till en fortsatt operationsökning i USA.

Men ibland får man för sig att amerikaner blundar för europeiska studier!

Ökningen av antalet operationer sågs framför allt hos patienter äldre än 80 år, vilka inte hade inkluderats i de vetenskapliga studierna, och på kliniker med låg operationsvolym och vi vet inget om resultatet. Preliminärt uttalande från NIH kan alltså påverka operationsvolymen, men om det också påverkar kvaliteten återstår att studera.

**David Bergqvist**

david.bergqvist@kirurgi.uu.se  
JAMA 2000; 284: 2886-93

### Skriv kort!

Bidrag till Nya rön får omfatta högst 200 ord