

*NATIONELL PATIENTENKÄT*

# Barn- och ungdomspsykiatri

UNDERSÖKNING HÖSTEN 2011

## Förord

---

Patienters erfarenheter av och synpunkter på hälso- och sjukvården är en viktig grund i vårdens förbättrings- och utvecklingsarbete.

Patientupplevd kvalitet behöver kontinuerligt och systematiskt mätas och resultaten ska användas för att utveckla och förbättra vården utifrån ett patientperspektiv. Det är även ett underlag för jämförelser, ledning och styrning samt som information till medborgare och patienter.

Nationell Patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevd kvalitet inom hälso- och sjukvården. Alla landsting och regioner deltar i arbetet som samordnas av Sveriges Kommuner och Landsting. Undersökningarna genomförs av Institutet för Kvalitetsindikatorer.

Under hösten 2011 genomfördes mätning med Nationell Patientenkät inom barn- och ungdomspsykiatri. Undersökningen har haft för avsikt att fånga patienter och målsmäns/vårdnadshavares erfarenheter av kontakten med verksamheten.

Syftet med denna rapport är att återge och beskriva de erfarenheter och synpunkter som de totalt närmare 9 000 patienter och målsmän har delat med sig av för att bidra till verksamhetens förbättrings- och utvecklingsarbete.

Stockholm i maj 2012

Göran Stiernstedt  
*Avdelningen för vård och omsorg*

## Innehåll

---

<b>Sammanfattning .....</b>	<b>4</b>
<b>Om undersökningen .....</b>	<b>6</b>
<b>Resultat och diskussion .....</b>	<b>9</b>

## Sammanfattning

För första gången har vi fått en bred bild av hur föräldrar och unga upplever barn- och ungdomspsykiatri och dess mottagningar. Undersökningen genomfördes i 16 landsting/regioner under hösten 2011. Landstinget Kronoberg, Halland, Kalmar, Norrbotten och Västerbotten deltog inte.

Resultaten visar att både målsmän och patienterna själva (13 år och äldre) i hög utsträckning anser att de blir bemötta med hänsyn och respekt i mötet med barn- och ungdomspsykiatriens mottagningar. De upplever även att de har möjlighet att tala med behandlaren när det finns oro eller ängslan över sitt barns/sina egna problem eller behandling. Majoriteten av både barn och föräldrar uppger också att de fått information om varför de föreskrivna läkemedlen ska tas.

Läkemedel är ett område som resultatmässigt skiljer sig från tidigare undersökningar med nationell patientenkät inom både somatisk barnsjukvård, vuxenpsykiatri och vuxen somatisk vård. Inom barn- och ungdomspsykiatri uppger respondenterna i högre utsträckning att man fått information om vilka eventuella biverkningar av läkemedel man ska uppmärksamma. Majoriteten upplever även att läkaren återkommande går igenom och tar ställning till medicineringen.

Förbättringsområden finns bland annat när det gäller samarbetet mellan mottagningen och kommunen, så som skola, barnomsorg och socialtjänst. Informationen inför första besöket, om vad som kommer att ske och hur, är även något som kan förbättras enligt respondenterna.

Svarsfrekvensen på 31 procent (patienter 13 och äldre) respektive 40 procent (målsmän) gör att man inte kan dra några långtgående generella slutsatser. Men den bild som närmare 9 000 svarande har tecknat ger oss trots allt en fingervisning om vad som fungerar bra och var bristerna finns. Framförallt handlar det om att de deltagande mottagningarna får

tillbaka ett underlag att utgå ifrån i arbetet med att förbättra verksamheten ur ett patientperspektiv.

## Om undersökningen

Mätningen omfattar patienter som besökte barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar (BUP) under oktober och november 2011. I undersökningen ingick 120 enheter i 16 landsting. 200 enkäter per mottagning skickades ut. I de fall färre än 200 patienter hade besökt en mottagning under mätperioden gjordes ett totalurval.

Enkäten skickades per post till respondenterna 1-5 veckor efter besök på en BUP-mottagning. Både pågående och avslutade kontakter ingick i undersökningen. Inför mätningen granskades registeruttaget av respektive mottagning/klinik och patienter som inte borde få en enkät utslöts utifrån följande exklusionskriterier:

- Barn/tonåringar som har en BUP-kontakt utan föräldrars vetskap
- Kontakter där endast föräldrar har BUP-kontakt
- Patienter som meddelat mottagningen att de inte ville delta i undersökningen
- Kontakter där det på grund av särskilda omständigheter skulle vara synnerligen olämpligt att skicka en enkät

I syfte att fånga upp synpunkter på vården från såväl patienter som deras målsmän skickades enkäter till patient och/eller målsman beroende på åldersgrupp. För patienter yngre än 13 år har målsman besvarat enkäten. För patienter i åldersgruppen 13-17 år har både målsman och patient fått besvara var sin enkät. För patienter från 18 år och uppåt har endast patienten tillfrågats. Eftersom både patient och målsman för patientgruppen 13-17 år har haft möjlighet att besvara enkäten finns det fler svar som rör denna grupp. Svaren från patienter och målsmän redovisas var för sig, eftersom en sammanslagning skulle göra att resultaten inte blir representativa avseende andel patienter per åldersgrupp.

Totalt tillfrågades 15317 målsmän för barn i åldrarna 0-18 år och 9529 patienter i åldersgruppen 13 år och äldre. 5929 svar från målsmän inkom och 2861 svar från patienter. Svarsfrekvenserna är alltså låga, riksnittet för den korrigerade svarsfrekvensen för patienter är 30,7 procent och för målsmän 39,7 procent. Likväl har nästan 2 900 patienter och drygt 5900 målsmän uttalat sig om BUP-verksamheten i Sverige, och många har även delat med sig av sina tankar genom de öppna svaren.

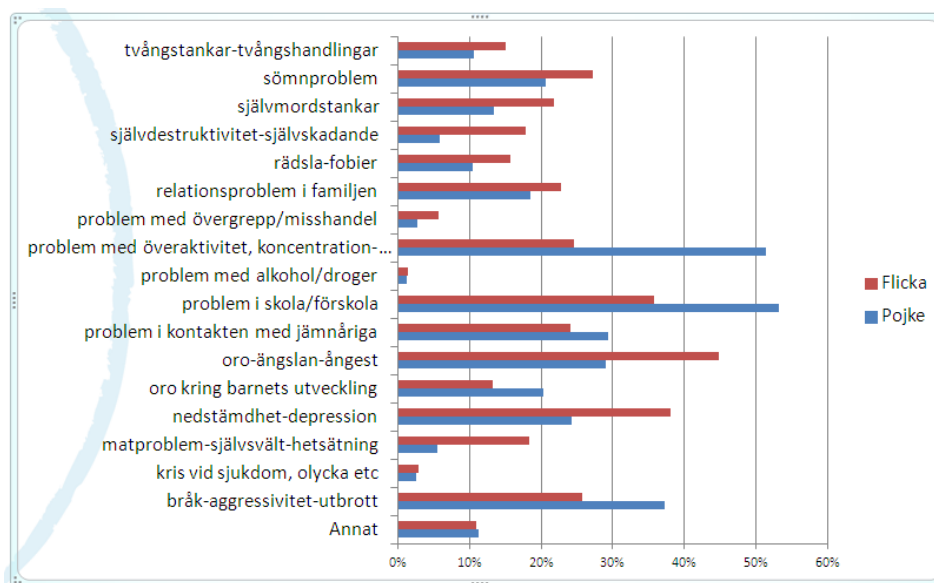
### ***Om undersökningen i korthet***

- Generellt svarar föräldrar till de små barnen i högre utsträckning än föräldrar till äldre barn och äldre patienter svarar i högre utsträckning än yngre patienter. För drygt 2 200 patienter så har både målsman och patient besvarat enkäten, vilket utgör 92 procent av respondenterna i gruppen 13-17 år.
- Av patienterna som besvarade enkäten var 62 procent flickor och 36 procent pojkar. Av målsmännens svar rörde 45 procent flickor och 54 procent pojkar.
- Generellt är pojkarna i majoritet i de yngre åldrarna medan flickorna utgör en större andel bland de äldre patienterna.
- I svaren från både målsmän och patienter hade en stor majoritet av de som svarade gjort fyra eller fler besök. Den största andelen hade gjort fler än 10 besök.
- Över hälften av målsmännen, 53 procent, svarade att de tagit kontakt med BUP själva och 39 procent hade blivit remitterade. På samma fråga uppgav 30 procent av patienterna att de själva tagit kontakt och 41 procent hade fått remiss.

### ***Sökorsakerna skiljer sig betydligt åt mellan könen***

Svaren i målsman-enkäten visar att flickor i högre utsträckning söker hjälp för oro, ångest, nedstämdhet och depression, medan majoriteten av de som söker på grund av problem i skola/förskola och problem med överaktivitet och koncentrationssvårigheter är pojkar. I resultaten ser vi att flickor förekommer i större antal i åldersgruppen 13 år och uppåt och pojkar dominerar i de yngre åldrarna.

### Sökorsak för samtliga deltagande landsting (avser målsmäns svar):



### ***Presentation av resultat***

Resultat från undersökningar inom ramen för Nationell Patientenkät redovisas i vanliga fall i form av ett viktat värde: Patientupplevd kvalitet (PUK).<sup>1</sup> Redovisningen av resultaten från denna BUP-mätning, som är den första i sitt slag, syftar dock inte till att göra jämförelser mellan landstingen eller att jämföra över tid. Vi har därför valt att redovisa resultaten i procent istället för i PUK.

<sup>1</sup> Varje svarsalternativ har viktats i förhållande till sin allvarlighetsgrad. PUK-värdet avser relativa tal och endast de viktade svarsalternativen ingår i beräkningen av värdet. För att beräkna värdet för Patientupplevd kvalitet används följande formel:

$$\frac{(\text{Vikt} \times \text{Antal svar per svarsalternativ})}{\text{Antal viktade svar}}$$

Resultaten från varje svarsalternativ adderas, multipliceras med 100 och avrundas uppåt till närmaste heltal mellan 0 och 100.



## Resultat och diskussion

Den här rapporten har som syfte att ge en bild av patienter och målsmäns erfarenheter från sin kontakt med barn- och ungdomspsykiatri. Undersökningen genomfördes inom ramen för Nationell Patientenkät och avser personer som varit på besök på en deltagande BUP-mottagning i oktober eller november månad 2011.

De låga svarsfrekvenserna och de relativt få antal svaren ger begränsade möjligheter att dra några långtgående generella slutsatser utifrån resultaten. Trots detta är det relevant och viktigt att lyfta fram och lära oss från det som faktiskt tas upp och pekats ut av patienter och målsmän som har varit i kontakt med verksamhetens mottagningar. I det här avsnittet presenteras delar av resultaten ur några olika perspektiv.

### *Tillgänglighet*

Osäkerheten i resultaten på landstingsnivå gör det svårt att göra någon korrekt jämförelse över landet. Det går dock att urskilja frågor där resultaten skiljer sig mer och frågor där det skiljer sig mindre åt.

Väntetid till första besöket är ett område där erfarenheterna skiljer sig åt över landet. Av de respondenter som kom ihåg hur lång tid det var mellan det att mottagningen först kontaktades till dess att de fick komma på ett första besök (en tredjedel kunde inte besvara frågan) så svarade 71 procent av patienterna att de fått komma inom 4 veckor, och 62 procent av målsmännen. Variationen mellan landstingen var i patientgruppen från 43 till 85 procent, och i föräldragruppen 32 till 80 procent. Det finns dock en statistisk osäkerhet i resultaten.

En jämförelse kan göras med den faktiska väntetiden till besök som landstingen rapporterar in till den nationella väntetidsdatabasen (administrerad av Sveriges Kommuner och Landsting). Andelen barn som fick komma på besök inom 30 dagar i oktober och november var 92

respektive 90 procent.<sup>2</sup> Tillgängligheten till ett första besök har förbättrat sig över tid, och det kan också förklara skillnaden i faktisk väntetid gentemot den upplevda väntetiden till första besök. Respondenternas första besök skedde i många fall betydligt tidigare än vid urvalsperioden. Närmare 50 procent hade varit i kontakt med mottagningen i över ett år, och drygt 40 procent hade gjort mer än 10 besök.

Längden på väntetiden till första besöket som respondenterna uppgav avspeglas i nöjdheten med densamma. Generellt tyckte en stor andel att väntetiden var rimlig i de landsting där en hög andel angav att de fått komma på ett första besök inom 4 veckor. Dessa landsting har överlag, med vissa undantag, även god faktisk tillgänglighet.

Flickorna fick enligt undersökningen komma till första besök något snabbare än pojkarna. Detta syns dock inte i nöjdheten där lika stor andel av flickorna som pojkarna ansåg att tiden till första besök var rimlig, 70 procent.

### ***Information inför första besöket***

Inför det första besöket är det många som inte anser att de visste tillräckligt om hur det skulle gå till. Målsmän tyckte i högre utsträckning än patienterna själva att de hade fått tillräcklig information inför besöket på mottagningen. I patientgruppen var det 10 procent som svarade ”Ja, helt och hållet” på frågan om de visste tillräckligt mycket om hur det första besöket skulle gå till. Motsvarande siffra var 17 procent bland målsmän. Det finns stora skillnader mellan de deltagande landstingen. Trots osäkerheten i resultaten går det att dra slutsatsen att detta är ett förbättringsområde.

### ***Bemötande***

I kontakten med sin BUP-mottagning var det 78 procent av patienterna som ansåg att de helt och hållet blev bemötta med hänsyn och respekt. Motsvarande siffra var 83 procent bland föräldrarna. Cirka 4 procent av de som svarat i egenskap av patient svarade nej på frågan, och 2 procent i gruppen med målsmän. Skillnaden mellan de deltagande landstingen är små.

Andelen som svarat att de blivit bemötta på ett tillfredställande sätt ligger på samma nivå som den inom primärvården och den vuxna öppna somatiska vården. Resultatet är lägre än inom den öppna somatiska barnsjukvården men högre än inom öppenvårdspsykiatri för vuxna.

---

<sup>2</sup> Ta del av fler siffror samt information om den särskilda nationella satsningen kring tillgänglighet och barn och ungas psykiska ohälsa på:

<http://www.vantetider.se/foerbaettringsarbete/barn-och-ungdomspsykiatria>

Kopplat till det senaste besöket ställs frågor om bemötandet i det aktuella mötet med behandlaren. Bland annat ställs frågan om man som patient/målsman upplevde att man hade möjlighet att prata med behandlaren vid oro eller ängslan kring sina/sitt barns problem och/eller behandling. Majoriteten, cirka 70 procent, som hade det behovet kände fullt ut att den möjligheten fanns. De som inte kände någon sådan oro, eller som gjorde det men inte ville tala med behandlaren om det, var fler i patientgruppen än i föräldragruppen.

Respondenterna i föräldragruppen hade större behov än de i patientgruppen att ställa frågor till behandlaren. Av de som hade det behovet ansåg 68 procent att de fick svar på sina frågor på ett sätt som de förstod, 4 procent ansåg inte det. I patientgruppen var det 64 procent som helt och hållet ansåg att de fick svar på sina frågor på ett sätt de förstod.

En annan aspekt av bemötande, och möjligheten att prata och ställa frågor, är den tid man får tillbringa med behandlaren. Närmare 70 procent av både patienter och målsmän anser att den tid man fått varit tillräcklig för att hinna prata genom det man velat ta upp.

Att uppfattningen av bemötande i stort är positiv påverkar troligtvis även förtroendet för behandlarna, som också det ligger relativt högt mot andra frågor i enkäten. Förtroendet är däremot lägre jämfört med hur det faller ut inom den somatiska vården, och framförallt inom den öppna somatiska barnsjukvården där förtroendet ligger betydligt högre.

### ***Läkemedel***

Frågor om läkemedelföreskrivning ställs i alla patientenkäter inom ramen för Nationell Patientenkät. I mätningen för barn- och ungdomspsykiatri är resultaten för läkemedelsfrågorna generellt goda. Läkarna är bra på att förklara varför det föreskrivna läkemedlet skall tas, de redogör relativt bra för vilka biverkningar som kan förekomma, och de går återkommande igenom och tar ställning till barnets medicinering. Resultaten är intressanta att jämföra med andra vårdområden. Skillnaderna mellan resultaten för BUP och andra vårdområden är störst när det gäller frågorna om biverkningar och återkommande genomgång av patientens läkemedelsbehandling.

Målsmän upplever i något högre grad än patienterna själva att de blivit informerade.

Det är små skillnader mellan deltagande landsting när det gäller i vilken utsträckning respondenterna säger sig ha fått information om varför ett föreskrivet läkemedel ska tas. Variationen är något större när det gäller information om eventuella biverkningar och upplevelsen av återkommande läkemedelsgenomgång och avstämning.

Läkemedelsbehandling är vanligare bland de som varit i kontakt med mottagningen en längre tid, och i och med det gjort fler antal besök. Av de som gjort 1-3 besök och/eller varit i kontakt med mottagningen i mindre än 3 månader var det 25 procent som fått läkemedel utskrivet av en läkare på BUP de senaste 6 månaderna. Motsvarande siffra för de som varit i kontakt med mottagningen i mer än ett år var 69 procent.

På frågan om upplevd nytta av läkemedel var det cirka 40 procent av dem som fått läkemedel utskrivet som svarade att läkemedlet/-en helt och hållet hjälper. Den upplevda nyttan av läkemedel ökar något ju längre barnet varit i kontakt med mottagningen och/eller ju fler besök som gjorts.

### ***Upplevd nytta***

Den upplevda nyttan av vården och behandlingen är något som skattas relativt lågt, särskilt ur ett målsmansperspektiv. Det skulle möjligen kunna förklaras av att en stor andel, 85 procent, av de patienter som målsman svarar för har en pågående behandling. Det framgår dock av resultaten i målsmansgruppen att av dem som ännu inte har avslutat behandlingen är det en tredjedel som anser att deras barn blivit hjälpta. Den siffran är *inte* högre, utan är densamma, för dem som har avslutat sin kontakt med BUP. Det är även en större andel av dem som har avslutat sin kontakt jämfört med dem som har en pågående, cirka 20 procent (153 svar) jämfört med 12 procent (510 svar), som inte anser att barnet blivit hjälpt av vården och behandlingen.

Patientgruppen anser i högre utsträckning än målsmännen att vården och behandlingen har hjälpt. I den gruppen är det ungefär hälften som anser att dem blivit hjälpta, jämfört med en tredjedel bland målsmän. Förhållandena mellan dem med pågående behandling och dem med avslutad är dock desamma som ovan. Av dem med avslutad kontakt är det 18 procent (81 svar) som inte anser sig blivit hjälpta, jämfört med 10 procent (195 svar) av de med pågående kontakt.

Det är viktigt att beakta att då andelen som avslutat sin kontakt endast är cirka 15 procent så är det mycket få antal svar fördelat på de olika svarsalternativen. Även om det inte går att dra några generella slutsatser är resultaten ändå intressanta att titta vidare på.

Skillnaden mellan landstingen är små när det gäller upplevd nytta av vård och behandling. Pojkar anser i något högre grad än flickor att kontakten med BUP hjälper.

En annan viktig aspekt på nyttan av vården är självskattad hälsa. Respondenterna har fått frågan om hur de upplevde sin/sitt barns psykiska hälsa innan kontakten med mottagningen inleddes och hur de

upplever den nu. Här går det att utläsa stora förbättringar i det upplevda hälsotillståndet. Av patienterna var det 74 procent som uppgav att de mätte dåligt eller mycket dåligt innan påbörjad kontakt med mottagningen. I nuläget, för besvarandet av enkäten, hade den siffran gått ner till 18 procent. Samtidigt ökade andelen som upplevde sig må bra eller mycket bra från 9 till 50 procent. Samma förskjutning ser vi när målsmän svarar för sina barn.

Det är angeläget att gå vidare och analysera relationen mellan de båda frågorna ovan, och varför resultaten ger så olika bild av nyttan med kontakten med mottagningarna.

### ***Fortsatt vård***

Ett område som ofta utmärker sig som ett förbättringsområde i de undersökningar som gjorts inom ramen för den nationella patientenkäten är information om och delaktighet i den fortsatta vården. Även inom barn- och ungdomspsykiatri finns en trolig förbättringspotential även om resultaten är något bättre jämfört med andra områden som undersökts.

Av samtliga respondenter är det cirka 90 procent som anser att en planering för fortsatt vård är aktuellt. Av dessa uppger cirka en tredjedel att de inte fått information om hur den fortsatta vården kommer se ut eller vilka insatser som planeras. Den vårdplanering som görs sker, enligt respondenterna, i de allra flesta fall muntligt och inte skriftligt.

När det gäller delaktighet i beslut om hjälp och insatser så är det cirka hälften av de som svarat som anser att de helt och hållet fick vara delaktiga i beslutsprocessen. Målsmännen känner i något högre grad än patienterna att de fått vara delaktiga.

### ***Öppna svar***

I de enkäter som används inom ramen för Nationell Patientenkät ges patienterna möjlighet att, utöver frågorna med fasta svarsalternativ, ge fria kommentarer. De öppna svaren ger en individuell syn på vården. Innehållet ger de deltagande enheterna ett kompletterande underlag och ytterligare förutsättningar att förändra och förbättra sin verksamhet utifrån ett patientperspektiv. Svaren kan lyfta fram andra aspekter på förändringspotential än de kvantitativa resultaten.

I undersökningen inom barn- och ungdomspsykiatri har uppskattningsvis cirka två femtedelar av patienterna lämnat öppna svar, och drygt hälften av målsmännen.

Undersökningsföretaget Indikator har gått igenom ett urval av identifierade fria kommentarer. De kunde se att kommentarerna innehåller mycket ”ris och ros” till personalen och verksamheten men även många konkreta förbättringsförslag från patienter och målsmän. Ett exempel på en kommentar som innehåller viktig information till verksamheten utifrån ett patientperspektiv är:

*”Jag tycker det är jobbigt med porttelefonen och klockan som ringer innan dörren låses upp. Det drar till sig så mycket uppmärksamhet från omgivningen.”*

Andra kommentarer förstärker, kompletterar, nyanserar eller ger en annan bild än det som framkommer utifrån de fasta frågorna. Ett område där fria textsvår ger en kompletterande information är kring tillgänglighet. I enkäten ställs frågor om väntetid till det första besöket, men i de öppna svaren och även i diskussion med professionen blir det tydligt att väntetiden till nästa besök också kan vara ett problem. Här ger enkäten inga kvantitativa svar. Det framgår även att lång tid kan ha gått från det att utredningar påbörjats inom t ex skola, barnomsorg och socialtjänst till det att en första kontakt med BUP tagits. Den aspekten täcks inte in av resultaten för tillgänglighetsfrågan i enkäten.

Samarbetet mellan BUP-mottagningarna och andra institutioner (t ex skola, barnomsorg och socialtjänst) är ett område som får låga resultat i enkäten och som förstärks i många av fritextkommentarerna. Detta är även något som verksamhetschefer själva har lyft i diskussioner kring resultaten. Upplevelsen är att frågor som hamnar i skärningspunkten mellan två eller flera verksamheter inte ha någon naturlig ägare som ansvarar för åtgärd. Barnen och deras anhöriga hamnar därmed i kläm.

De öppna svaren kan på detta sätt, utöver att vara ett underlag i det konkreta förbättringsarbetet, även tjäna som viktiga inspel i en utökad diskussion kring verksamheten i stort.

### ***Avslutande reflektioner***

Att fånga patienters erfarenheter av och synpunkter på vården är viktigt. Underlaget är en grund för att kunna utveckla och förbättra verksamheten utifrån ett patientperspektiv.

Syftet med denna rapport har varit att återge och beskriva de erfarenheter och synpunkter som de närmare 9 000 patienter och målsmän har delat med sig av. Huvudsyftet med den genomförda undersökningen är just att deltagande enheter ska få underlag i sitt förbättringsarbete, med patientperspektivet i fokus.

Att använda underlaget för jämförelser och som information till medborgare och patienter på en lägre resultatnivå än riket är begränsad på grund av låga svarsfrekvenser och få antal svar per deltagande landsting och mottagning. Det bidrar också till en begränsning i att dra några mer långtgående generella slutsatser. De svar som inkommit ger dock enskilda mottagningar, landsting och nationellt en fingervisning om vad som fungerar bra och var bristerna finns. Respondenternas fria kommentarer ger även mottagningarna komplement och nyanser till de kvantitativa resultaten.

Undersökningen är den första som genomförts i barn- och ungdomspsykiatri inom ramen för Nationell Patientenkät. Metoden för genomförandet, resultaten och användbarheten behöver nu utvärderas inför beslut om eventuell upprepning av mätningen.

## Nationell Patientenkät

### Barn- och ungdomspsykiatri 2011

Nationell Patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevd kvalitet inom hälso- och sjukvården. Alla landsting och regioner deltar i arbetet som samordnas av Sveriges Kommuner och Landsting. Undersökningarna genomförs av Institutet för Kvalitetsindikatorer.

Under hösten 2011 genomfördes mätning med Nationell Patientenkät inom barn- och ungdomspsykiatri. Undersökningen har haft för avsikt att fånga patienter och målsmäns/vårdnadshavares erfarenheter av kontakten med verksamheten.

Syftet med denna rapport är att återge och beskriva de erfarenheter och synpunkter som de totalt närmare 9 000 patienter och målsmän har delat med sig av för att bidra till verksamhetens förbättrings- och utvecklingsarbete.

Upplysningar om innehållet  
Sofia, Tullberg, sofia.tullberg@skl.se

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2012  
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7164-800-6  
Text: Sofia Tullberg och Tyra Warfvinge, SKL samt Institutet för Kvalitetsindikatorer  
Figur: Institutet för Kvalitetsindikatorer  
Produktion: Sveriges Kommuner och Landsting

Beställ eller ladda ner på [www.skl.se/publikationer](http://www.skl.se/publikationer). ISBN/Beställningsnummer 978-91-7164-800-6