

NATIONELL PATIENTENKÄT

Barn- och ungdomspsykiatri

UNDERSÖKNING HÖSTEN 2013

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 användas för att utveckla och förbättra vården utifrån ett patientperspektiv. Resultaten är även ett underlag för jämförelser, ledning och styrning samt som information till invånare 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 i samarbete med Institutet för Kvalitetsindikatorer (Indikator) som utför mätningarna.

Den första mätningen inom barn- och ungdomspsykiatri gjordes år 2011, och hösten 2013 genomfördes den andra mätningen med Nationell Patientenkät. Undersökningarna har haft för avsikt att fånga patienters och målsmäns erfarenheter av kontakten med verksamheterna. Syftet med denna rapport är att återge och beskriva de erfarenheter och synpunkter som totalt ca 11 200 deltagande patienter och målsmän har bidragit med i 2013 års mätning. Rapporten är skriven av Alexander Dozet, Region Skåne samt Maja Wessel, Stockholms läns landsting.

Stockholm i maj 2014

Hans Karlsson
Avdelningsdirektör
Avdelningen för vård och omsorg
Sveriges Kommuner och Landsting

Innehåll

Förord.....	1
Sammanfattning.....	3
Undersökningen: metod och syfte.....	5
Resultat och diskussion.....	6
Sökorsak.....	8
Tillgänglighet.....	8
Nöjdhet med tillgänglighet/väntetider:.....	10
Information inför första besöket.....	10
Bemötande.....	11
Förtroende.....	12
Läkemedel.....	13
Ökad läkemedelsförskrivning till patienter som haft längre kontakt med barn- och ungdomspsykiatri.....	14
Upplevd nytta av vård och behandling.....	15
Självskattad hälsa.....	17
Könsskillnader i självskattad hälsa.....	17
Delaktighet.....	17
Helhetsintryck.....	18
Rekommendera.....	18
Öppna svar.....	19
Utvecklingskompassen.....	24
Avslutande reflektioner.....	25

Sammanfattning

Den nationella patientenkäten i barn- och ungdomspsykiatri (BUP) erbjuder en övergripande sammanställning av drygt 11 200 ungdomar och målsmäns upplevelser och uppfattningar om sin kontakt med den svenska barn- och ungdomspsykiatri. Undersökningen genomfördes under hösten 2013 med deltagande av 19 landsting/regioner. Rapporten har tagits fram i samarbete med Institutet för kvalitetsindikatorer (Indikator) som har bistått med data samt sammanställningen av öppna kommentarer som redovisas i rapporten.

Resultaten visar att det finns variationer mellan hur patienter och målsmän upplever tillgänglighet till behandling samt möjlighet att få information och tala med behandlaren vid behov eller oro. Generellt sett så är patienterna i högre grad än målsmännen nöjda med detta. Patienterna uppger sig även vara mer nöjda med den upplevda nyttan med sin vård och behandling.

Båda grupperna visar på en hög grad av nöjdhet med den information och genomgång de har fått från behandlaren angående läkemedel och potentiella biverkningar. Samtidigt uppger en majoritet att de inte har fått tillräckligt med information om vad de kunde förvänta sig inför det första besöket. På denna punkt är målsmännen mindre nöjda än patienterna.

Resultaten visar att en majoritet av respondenterna i samtliga landsting upplever att de har blivit bemötta med hänsyn och respekt av personalen inom BUP. Respondenterna uppvisar också ett relativt högt förtroende för behandlare, även om resultaten är något lägre än för andra vårdområden, såsom exempelvis primärvård och specialiserad somatisk öppenvård för barn. Resultatet ligger dock högre än resultatet för förtroende inom vuxenpsykiatrisk öppenvård.

Förbättringsområden som har identifierats handlar om att det finns ett behov av ökad information inför första besöket, där samtliga landsting visar låga nivåer av upplevd kvalitet. Det är även av vikt att öka känslan av delaktighet i beslut som berör patientens vård och behandling. Ett ytterligare intressant område som identifierats är huruvida respondenterna upplever att behandlingen har varit till hjälp. Trots att resultaten visar på en markant förbättring av den självskattade hälsan under och efter behandling så uppger framförallt målsmän, att de inte anser att behandlingen har gjort nytta för patienten. Att identifiera vilka ytterligare faktorer som påverkar intrycket av upplevd nytta torde således vara av intresse för

att bättre förstå vilka mekanismer som bidrar till patienter och anhörigas uppfattning om vården.

Då svarsfrekvensen är låg så bör man vara försiktig med att dra några långtgående generella slutsatser. Det gör det också svårt att göra jämförelser, exempelvis mellan landsting. Trots detta ger de drygt 11 200 svaren en fingervisning om vad som fungerar bra och vad som fungerar mindre bra för de grupper av patienter och målsmän som svarat på enkäten. Resultaten erbjuder de medverkande mottagningarna ett viktigt underlag att utgå ifrån i arbetet med att utveckla och förbättra sin verksamhet på det sätt som patienten önskar.

I denna rapport redovisas också ett utdrag av de öppna svaren, där patienter och målsmän med egna ord kan utveckla sådant som inte fångats upp av enkäten. Dessa svar skickas direkt tillbaka till verksamheterna och svaren brukar upplevas som mycket värdefulla då de fångar upp det som respondenterna tycker är viktigt att förmedla och som i många fall är specifikt för just den mottagning som respondenten tillhör.

Undersökningen: metod och syfte

Mätningen omfattar patienter som besökt barn- och ungdomspsykiatriska mottagningar (BUP) under oktober och november 2013. I undersökningen ingick 151 enheter i 19 landsting. Två landsting, Kronoberg och Halland, deltog inte i mätningen. Ett urval av patienter och målsmän som besökt BUP fick en enkät hemskickad via post. Enkäten gick även att besvara elektroniskt. Enkäten var validerad innan utskick och upp till 200 enkäter skickades ut per mottagning. Ett totalurval gjordes i de fall där färre än 200 patienter hade besökt en mottagning under mätperioden. Enkätenskickades till respondenterna 1-5 veckor efter besök på en BUP-mottagning med två påminnelser. Både pågående och avslutade kontakter ingick i undersökningen. Inför mätningen granskades registeruttaget av respektive mottagning/klinik som undantog vissa patientgrupper från mätningen 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

Dessutom exkluderades åldersgruppen 0-2 år i år 2013 års mätning. Dessa är fall där föräldrar har anknytningsproblem till barnet. Enkäten passade inte denna patientgrupp. I föregående mätning utgjorde denna åldersgrupp 2 % av respondenterna.

I syfte att fånga upp synpunkter på vården från såväl patienter som deras målsmän skickades enkäter till både patient och målsman. För patienter yngre än 13 år har enbart målsman besvarat enkäten, för patienter i åldersgruppen 13 – 17 år har enkäten skickats till både patient och målsman, och i åldersgruppen 18 år och äldre så har enbart 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.

Resultaten i denna rapport redovisas som andelar och/eller som så kallat PUK-värde. Patientupplevd kvalitet (PUK-värde) är ett viktat värde. Vid framräkningen av PUK-värdet tas icke aktuella svarsalternativ bort så som ”ej ifyllt” och ”ej aktuellt”. Varje svarsalternativ ges en vikt i förhållande till sin allvarlighetsgrad. Resultaten från varje svarsalternativ adderas, multipliceras med 100 och avrundas uppåt till närmaste heltal mellan 0 till 100. Frågor som inte lämpar sig att vikta har inte något PUK-värde, för dessa frågor redovisas resultatet endast i andelar. Men i en del fall kan det vara av särskilt intresse att, trots att ett PUK-värde föreligger, gå in i och se de enskilda svarsalternativens andelar.

Resultat och diskussion

Svarsfrekvenser i undersökningen år 2013, var för både patient och målsman något lägre än i föregående mätning (se tabell 1). Vikande svarsfrekvenser är dock ett problem som generellt har drabbat enkätundersökningar inom vitt skilda områden under de senaste åren. Emellertid är inte bortfallet jämt fördelat på verksamheter och åldersgrupper. Trots att målgruppen till 43 % består av pojkar så utgör de bara 35 % av de som svarat. Bland patienterna så svarar flickor i större utsträckning än pojkar, (32,7 % mot 24,6 %). Flickor i åldersgruppen 18 år och uppåt har en svarsfrekvens på 41,6 % mot pojkars 24,9 %. Även bland målsmän återfinns skillnader i svarsfrekvens.

BUP Patient 2011	BUP Patient 2013	BUP Målsman 2011	BUP Målsman 2013
30,7 %	29,2 %	39,7 %	37,2 %

Tabell 1. Svarsfrekvenser BUP-undersökningen

Ju yngre barnet är desto bättre svarsfrekvenser. För barn under 6 år var svarsfrekvensen för målsman 44,7 % medan åldersgruppen 15 – 17 år, hade en svarsfrekvens på 33,8 %. Skillnaden mellan målsmäns svarsfrekvens baserat på barnets kön var inte stor och ej heller entydig i endera riktningen. Den största skillnaden återfanns i åldersgruppen 15 – 17 år där svarsfrekvensen för flickors målsmän var 36,4 % mot pojkars 29,9 %.

En större variation finner man dock om man bryter ner resultaten till klinik- eller mottagningsnivå. Verksamheten med högst svarsfrekvens hade en svarsfrekvens på 60 %

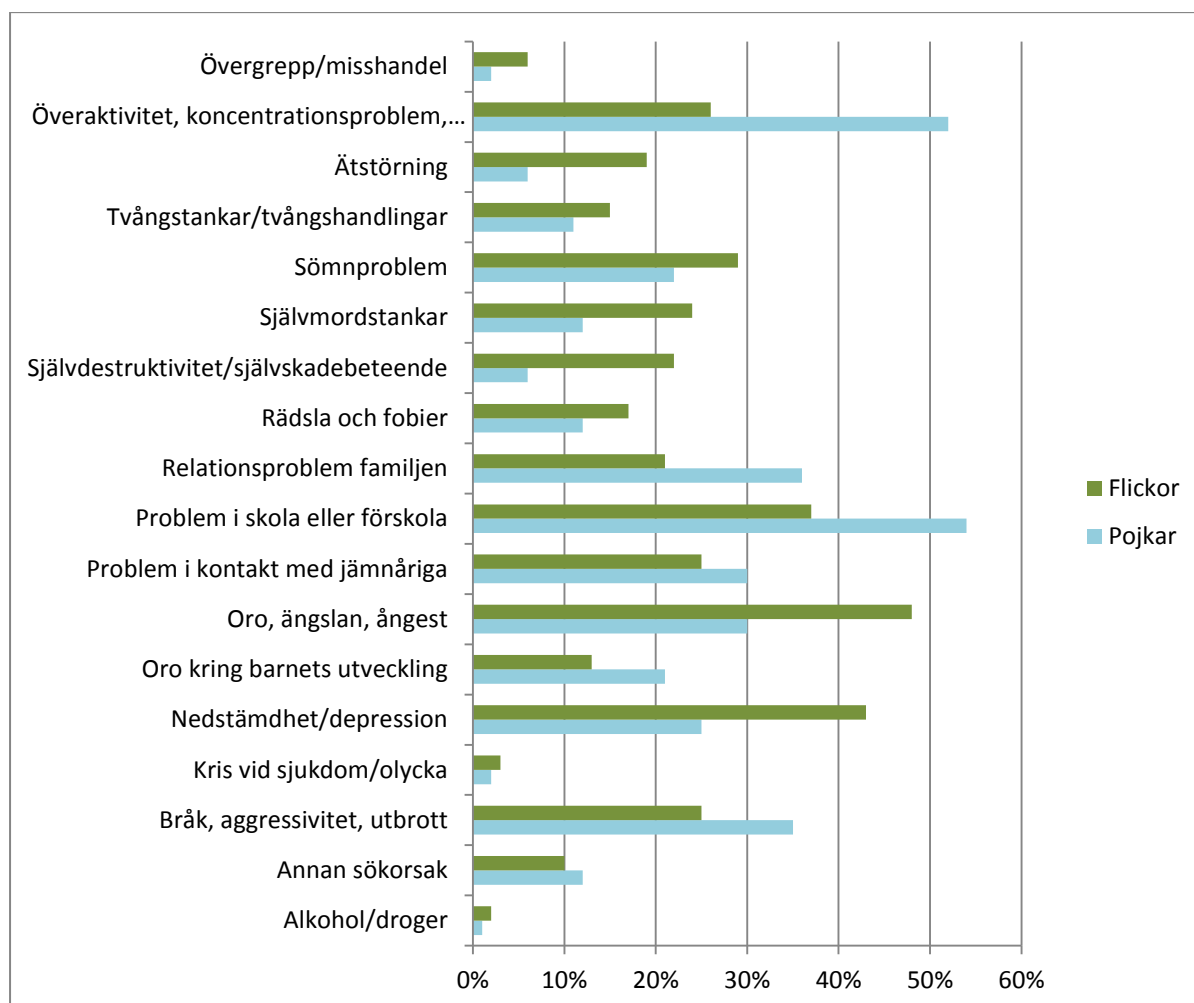
jämfört med den lägsta på 14,7 %. Liknande skillnader återfinns i svarsfrekvenser för målsmän mellan verksamheter, med ett högsta värde på 58,1 % mot ett lägsta på 19,1 %.

Svarsfrekvenserna för både 2011 och 2013 års mätningar är låga. I sig behöver detta inte vara ett statistiskt problem om bortfallet är slumpmässigt. Bortfallet i BUP-mätningarna kan emellertid inte antas vara slumpmässigt då en snedfördelning i ålder finns bland de svarande, vilket leder till en så kallad bias. Med bias menas att de som svarar inte utgör ett representativt urval för den population man vill undersöka. Osäkerheten i mätningarna försämrar precisionen och gör jämförelser mellan enheter och landsting svårare. De slutsatser man drar är mera applicerbara på den grupp som svarat. Emellertid så får en bedömning göras om de resultat man fått skulle varit väsentligt annorlunda än om samtliga potentiella respondenter hade svarat.

Den låga svarsfrekvensen till trots är den nationella patientenkäten inom BUP en viktig källa för verksamhetsutveckling och utvärdering då det finns mycket att lära sig från resultaten, i synnerhet då de möjliggör jämförelser över tid. Flera verksamheter uppvisar dessutom svarsfrekvenser som är väsentligt högre än genomsnittet, vilket understryker att det är det verksamhetsnära arbetet som Nationell Patientenkät är anpassad för. De öppna svaren där patienter med egna ord skriver om det som de vill förmedla, är även de en viktig källa till kunskap. Det finns mycket att lära från det som patienterna själva väljer att påpeka och beskriva utifrån sina erfarenheter av att ha varit i kontakt med verksamheten. I följande avsnitt presenteras delar av resultaten utifrån olika perspektiv.

Sökorsak

Respondenterna ombads att uppge det eller de skäl som gjorde att de sökt sig till barn- och ungdomspsykiatri. Flertalet av respondenterna angav flera sökorsaker, och fördelningen skiljer sig åt mellan flickor och pojkar. Fördelningen är i princip identiskt med föregående mätning, men med en viss ökning i andel gällande sökorsakerna självskadebeteende samt depression (Figur 1).



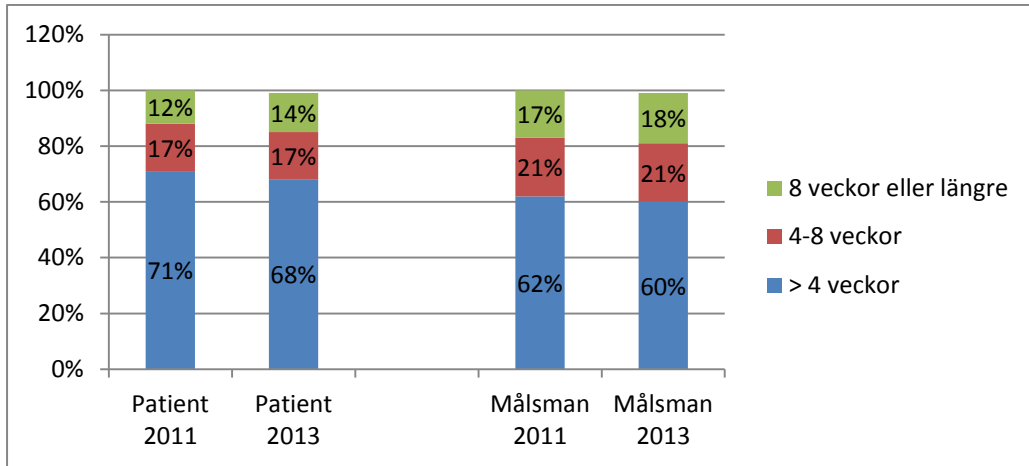
Figur 1. Sökorsak riket.

Målsman 2013

Tillgänglighet

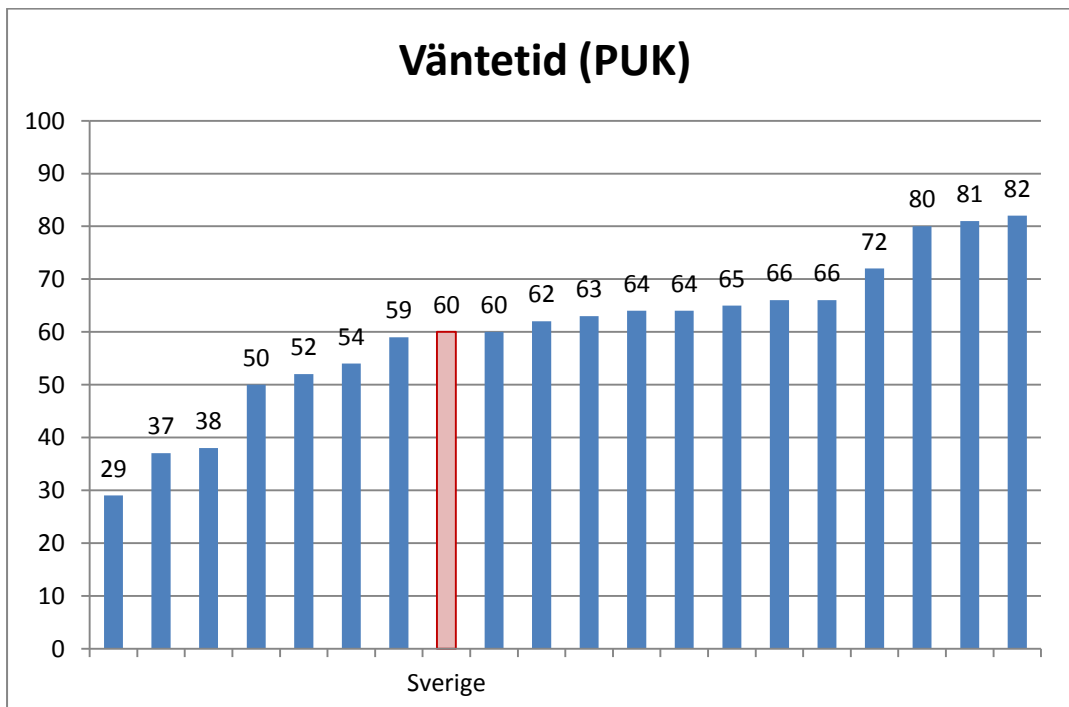
Det finns vissa skillnader i upplevelse av tillgänglighet till vården mellan patient och målsman, samt skillnader mellan landstingen. Värt att beakta är att frågan handlar om väntetid till första besöket efter att den första kontakten tagits med mottagnigen. Av de patienter som uppger att de kommer ihåg hur lång tid det tog efter första kontakt, så uppgav 68 % att de fick vänta i upp till 4 veckor, 17 % att de väntade 4-8 veckor, och 14 % att de fick vänta i 8 veckor eller längre. Bland målsmän upplevdes väntetiden som något längre; 60 %

uppgav att de fått vänta i upp till 4 veckor, 21 % i 4-8 veckor samt 18 % att de fått vänta 8 veckor eller längre. Resultaten tyder på att respondenterna upplever att väntetiden har ökat något sedan år 2011. (Figur 2).



Figur 2. Väntetid till besök efter första kontakt med mottagning. Patient och målsman 2011-2013

Väntetid till första besöket är en fråga med stora variationer i resultatet i PUK-värde mellan landstingen (PUK 29 i landstinget med lägst värde mot PUK 82 i det med högst värde). Det nationella genomsnittet var 60 i PUK-värde (Figur 3).



Figur 3. PUK-värde för frågan "Hur länge fick ni vänta från att ni först kontaktade mottagningen till det första besöket?" – samtliga medverkande landsting. Målsman 2013

Enligt den nationella väntetidsdatabasen så förbättras tillgängligheten kontinuerligt i och med att väntetiderna förkortats inom de flesta vårdområden. Andelen barn som fick komma på besök inom 30 dagar i oktober och november 2013 var enligt databasen exempelvis 88,8 % respektive 90,5 % procent. Nästan hälften av respondenterna uppger att de varit i kontakt med BUP i längre tid än ett år och det är således möjligt att deras erfarenheter av väntetider och tillgänglighet inte helt delas av respondenter som mer nyligen kommit i kontakt med BUP.

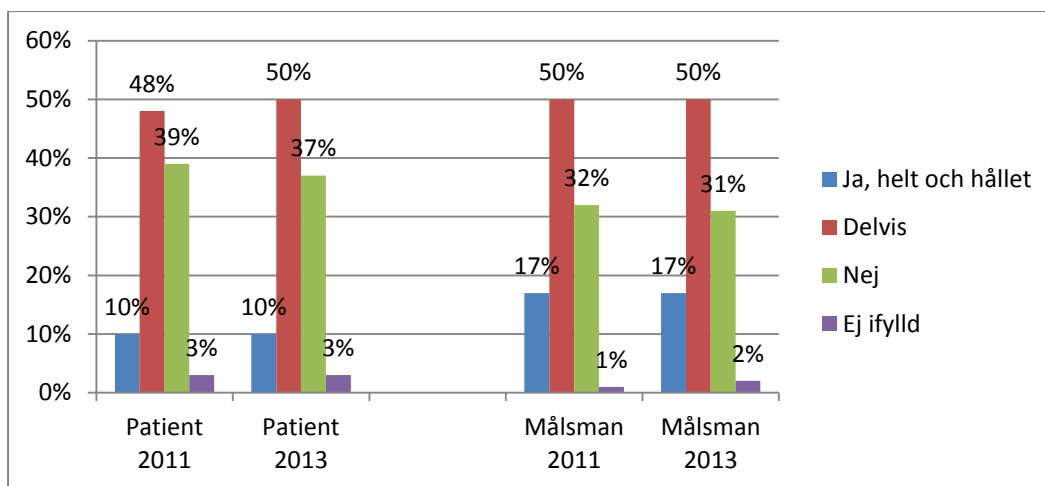
Nöjdhet med tillgänglighet/väntetider:

Bland patienterna så var det 68 % som ansåg att väntetiden till det första besöket hade varit rimlig, 17 % att de borde ha fått komma lite tidigare, och 10 % att de borde ha fått komma mycket tidigare. Av de tillfrågade patienterna var det 4 % som valde att inte besvara frågan. Ju längre patienten hade fått vänta, desto större andel var det som ansåg att de borde ha fått komma in mycket tidigare. Inga större könsskillnader kan ses mellan pojkar och flickor vad gäller nöjdhet med väntetider, i grupperna uppgav 67 % av pojkarna respektive 69 % av flickorna att de var nöjda. Av de tillfrågade så valde 4 % av både pojkarna och flickorna att inte besvara frågan. Målsmännens upplevelser av tillgänglighet och väntetider är överlag samstämmiga med patienternas, och resultatet är också överensstämmande även med resultaten i mätningen år 2011.

Information inför första besöket

Ett område som i undersökningen 2011 identifierades som ett förbättringsområde handlade om information inför det första besöket på en BUP-mottagning. År 2011 var det en majoritet av patienter och målsmän som inte ansåg att de hade tillräckligt med information om hur besöket skulle gå till samt vad de kunde förvänta sig. Målsmän tyckte dock i något i högre utsträckning (17 %) än patienterna (10 %) att de hade fått tillräcklig information (valt svarsalternativet ”ja, helt och hållet”) inför besöket på mottagningen (Figur 4).

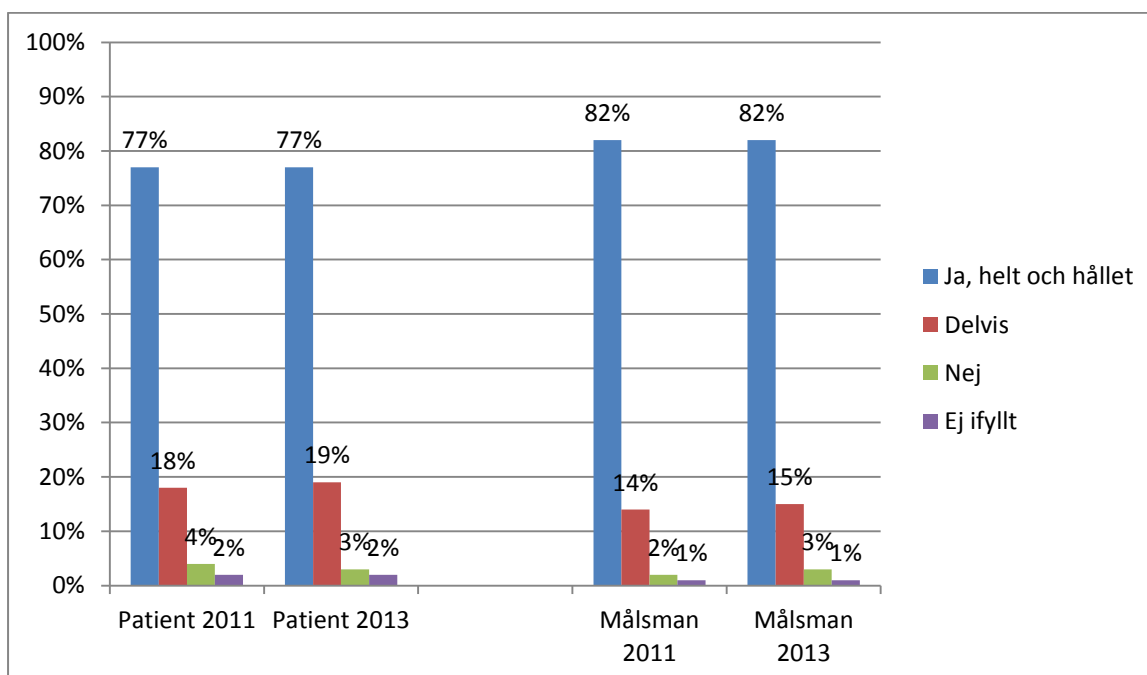
Att informationen inför första besöket fortfarande behöver förbättras framgår i 2013 års resultat vilket visar på PUK-värden i samma låga nivå som år 2011 (nationellt PUK-värde 43 år 2013, och PUK 42 år 2011). Liksom år 2011 så råder statistisk osäkerhet i resultaten mellan de flesta landsting, men eftersom utfallet i 2013 års mätning visar på samma svarsfördelning som 2011 bör detta ses som en indikation på att detta fortfarande är ett utvecklingsområde där förbättringar har uteblivit sedan tidigare mätning.



Figur 4. "Före det första besöket, visste ni tillräckligt om hur det skulle gå till?" Patient och målsman 2011-2013

Bemötande

I kontakten med sin BUP-mottagning uppgav en stor majoritet; 77 % av patienterna och 82 % av målsmännen att de ansåg att de helt och hållet blivit bemötta med hänsyn och respekt. Resultatet är jämförbart med utfallet i mätningen år 2011 (se figur 5). Skillnaden mellan de deltagande landstingen är, liksom i mätningen år 2011, små och andelen som anser sig väl bemötta motsvarar resultaten för andra vårdområden såsom primärvård och somatisk öppenvård, men är högre än inom den psykiatriska öppenvården (vuxna patienter).

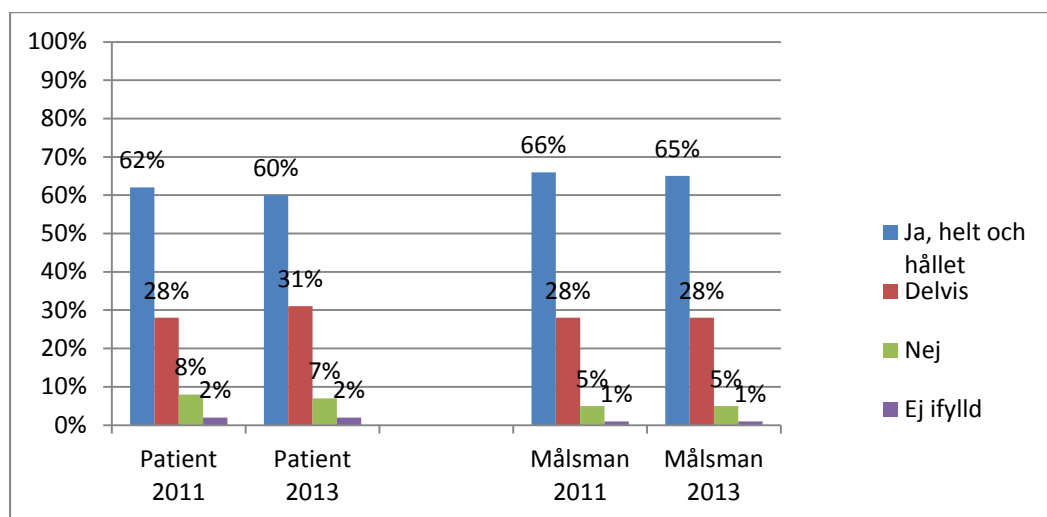


Figur 5. Känner du att du blivit bemött med respekt och på ett hänsynsfullt sätt? Patient och målsman 2011-2013

En majoritet av både patienterna och målsmännen, som uppgav sig ha känt behov av att prata med behandlaren om sin oro och ängslan kände fullt ut att den möjligheten fanns. De som uppgav att de inte kände oro, eller som inte ville tala med behandlaren om det, var till större del patienter (21 %) än målsmän (4 %). Att målsmän verkar känna ett större behov av att få prata med behandlaren än vad patienten gör stöds av att en lägre andel av målsmännen (4 %) valde svarsalternativet att de inte hade frågor eller avstod ifrån att fråga jämfört med patienterna (23 %) som svar på frågan ”När du frågade behandlaren om något som var viktigt för dig, fick du då svar som du förstod?”. Av dessa var det i båda grupperna en majoritet; 92 % av målsmännen och 72 % av patienterna, som uppgav att de fick svar på ett sätt som de förstod. Ungefär lika stor andel (68 % av patienterna och 66 % av målsmännen) ansåg också att den tid de fått för att prata igenom sin fråga hade varit tillfredställande.

Förtroende

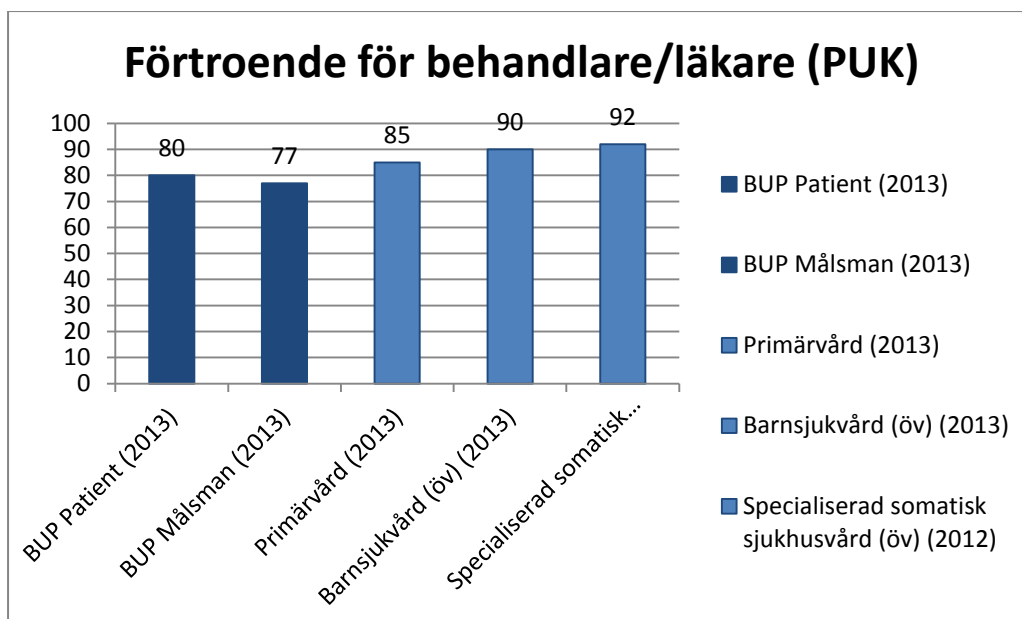
Patienter inom BUP uppvisar ett relativt högt förtroende för sina behandlare jämfört med resultaten för många övriga frågor i enkäten. Förtroendet har legat relativt stabilt sedan tidigare mätning, även om en viss minskning mellan mätningarna åren 2011 och 2013 kan ses (Figur 6).



Figur 6. ”Känner du förtroende för behandlaren?”.

Patient och målsman 2011-2013

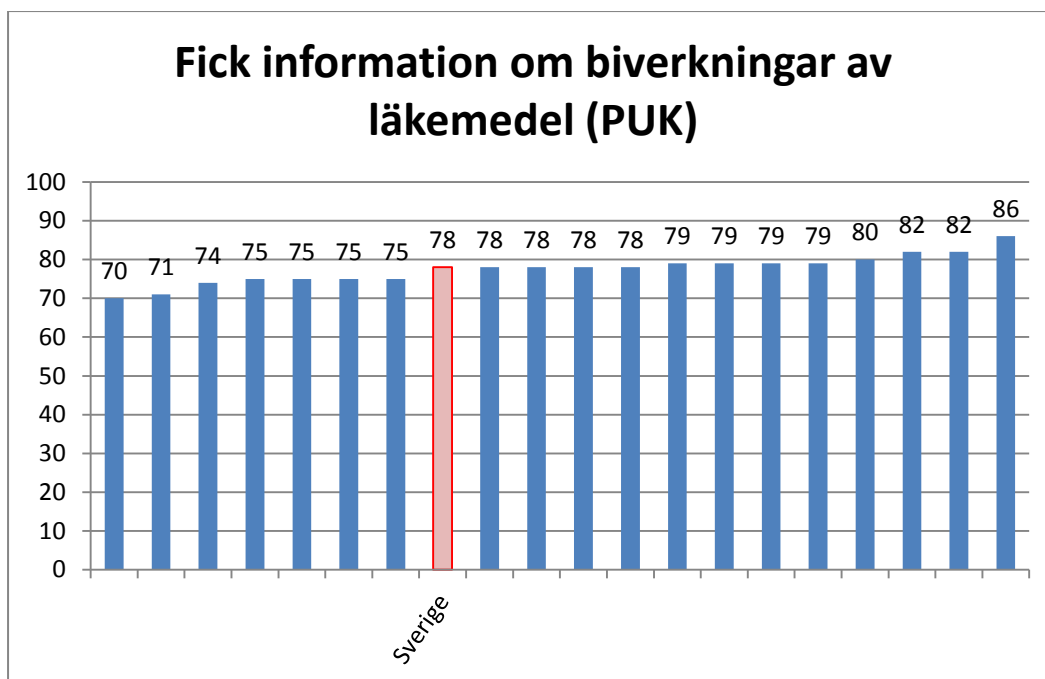
Om man däremot jämför med specialiserad somatisk öppenvård för vuxna och för barn, samt primärvård så är det patientupplevda förtroendet lägre (Figur 7).



Figur 7. PUK-värde för "Förtroende för behandlare", jämförelse av resultat i patientenkäten mellan jämförbara vårdområden.

Läkemedel

Frågor om läkemedelförskrivning ställs i samtliga mätningar inom ramen för Nationell Patientenkät och resultaten för mätningen inom BUP är generellt sett goda, även i jämförelse med andra vårdområden. Läkarna upplevs i hög grad kunna förklara varför det förskrivna läkemedlet skall tas (PUK 94 för målsmän, PUK 91 för patienter). Behandlarna upplevs även redogöra relativt bra för vilka biverkningar som kan förekomma (PUK 78 för målsmän, PUK 74 för patienter), samt går återkommande igenom och reviderar barnets medicinering.



Figur 8. PUK-värde för "Fick information om biverkningar om läkemedel". Alla medverkande landsting

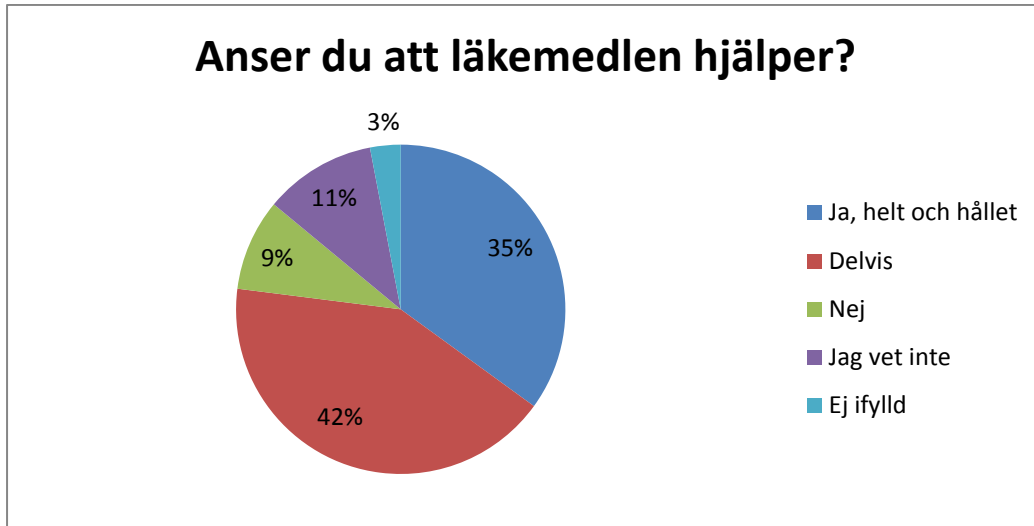
Målsman 2013

Det finns en viss spridning i resultaten mellan landstingen (Figur 8) men resultaten är, i jämförelse mot exempelvis primärvården (PUK 40) eller den specialiserade somatiska öppenvården för barn (PUK 40, målsmans upplevelse), högre.

Ökad läkemedelsförskrivning till patienter som haft längre kontakt med barn- och ungdomspsykiatrin.

Resultaten för erfarenhet av läkemedelsbehandling tyder på samband med hur länge man har varit i kontakt med mottagningen, samt med antal besök. Med andra ord så har patienter som varit inskrivna på BUP en längre tid och gjort fler besök, oftare fått läkemedel utskrivna än de som har haft kontakt med BUP under kortare tid och gjort färre besök. Av de patienter som varit i kontakt med mottagningen i mindre än 3 månader, var det 25 % 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 76 %. En ökning i läkemedelsförskrivning märks för patienter som haft en lång kontakt med BUP jämfört med 2011 där motsvarande andelar var 25 % respektive 69 %.

På frågan om upplevd nytta av läkemedel, uppgav 35 % av de patienter som fått läkemedel utskrivet att läkemedlen helt och hållet hjälper. Samtidigt svarade en stor andel ”delvis” eller ”jag vet inte”. Ungefär var tionde patient svarade ”nej” på frågan (Figur 9).

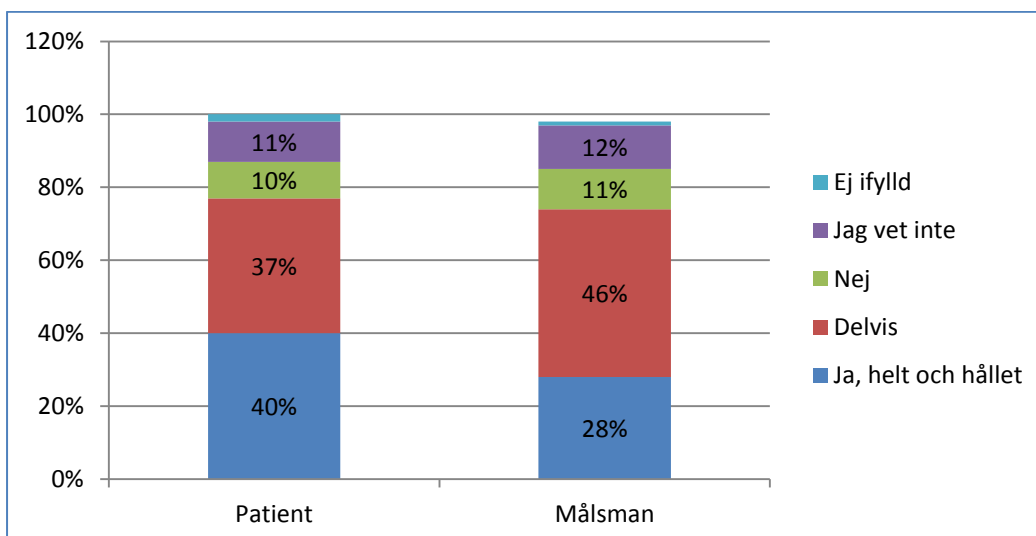


Figur 9. "Anser du att läkemedlem hjälper?"

Patient 2013

Upplevd nytta av vård och behandling

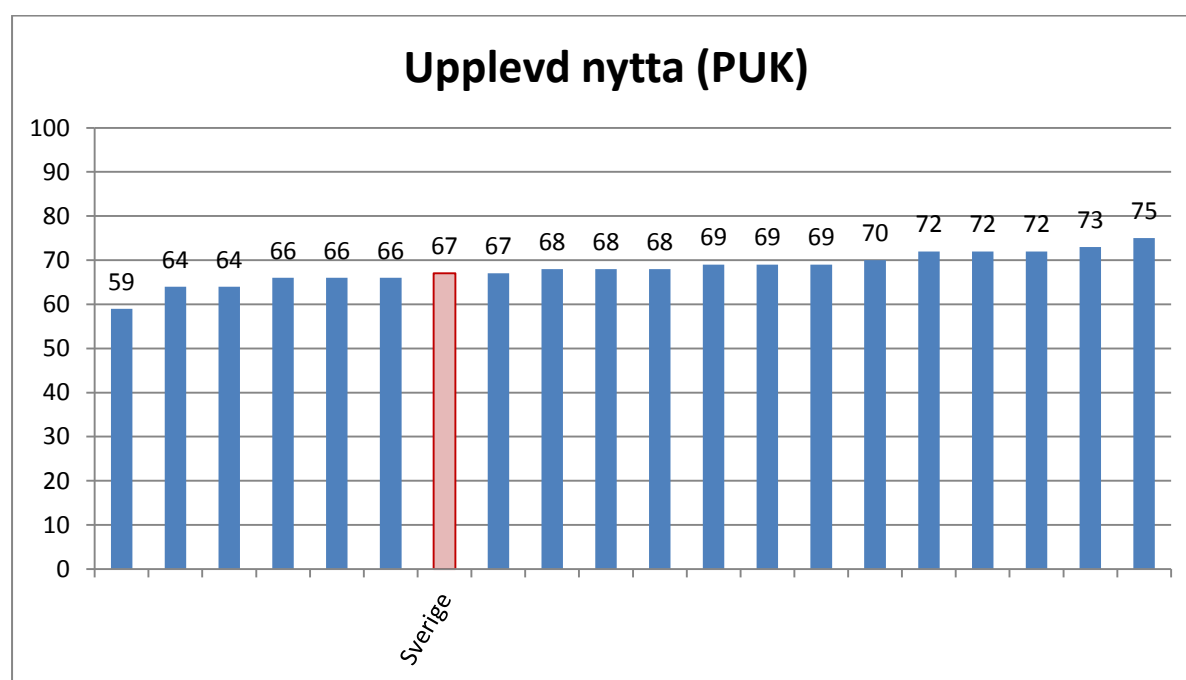
Generellt så är målsmän mindre benägna att helt och hållet instämma i att vården upplevts gjort nytta, jämfört med patienterna (Figur 10). Den upplevda nyttan av vården och behandlingen skattas också i sammanhanget relativt lågt med ett nationellt PUK-värde på 67 för patienter och 59 för målsmän.



Figur 10. "Upplevd nytta av vård och behandling."

Patient och Målsman 2013

En möjlig förklaring skulle kunna vara att resultatet påverkas av att en stor andel av respondenterna (82 % av patienterna och 85 % av målsmännen) uppger att de fortfarande deltar i en pågående behandling och därför inte anser sig ha möjlighet att besvara frågan.. Dock visade en analys av 2011 års resultat att patienter som avslutat sin kontakt med BUP inte var mer nöjda, utan var *nöjda i samma utsträckning* med den hjälp de fått i jämförelse med de som fortfarande hade kontakt med en mottagning. Analysen visade också att det var en större andel av de målsmän vars barn som hade avslutat sin kontakt med BUP jämfört med dem som har en pågående, cirka 20 % jämfört med 12 % som ansåg att barnet *inte* blivit hjälpt av behandlingen. Resultatet från 2013 års undersökning upprepar detta mönster, vilket indikerar att huruvida man fortfarande har status som patient eller ej inte verkar ha en stor påverkan på upplevelsen av nytta med vården. Övriga skillnader i upplevelsen av nyttan av vård mellan grupper är också relativt små. Liksom år 2011 anser en något större andel av pojkarna att vården och behandlingen hade hjälpt, jämfört med flickorna. De äldre patienterna (18 år och äldre) är mer nöjda än de yngre, liksom patienter som uppger sig må bra eller mycket bra vid tidpunkten för besvarandet av enkäten. En viss skillnad i upplevd nytta syns mellan landstingen där spridning i PUK-värde är mellan 59 och 75. Resultatet för riket är 67 i PUK-värde. (Figur 11).



Figur 11. Resultat PUK " Upplevd nytta av vård och behandling". Samtliga medverkande landsting

Patient 2013

Självskattad hälsa

Hur man mår spelar en viktig roll för hur respondenterna upplever nyttan med vården.

Enkäten innehåller således frågor om självskattad hälsa, det vill säga hur respondenterna upplevde sin/sitt barns psykiska hälsa före kontakten med mottagningen inleddes och hur de upplever den vid tillfället som enkäten fylldes i. Resultaten visar på stora förbättringar i upplevt hälsotillstånd efter att patienten kommit i kontakt med BUP. Av patienterna var det 69 % som uppgav att de mårde dåligt eller mycket dåligt innan påbörjad kontakt med BUP. Vid tillfället för besvarandet av enkäten hade denna siffra reducerats till 19 %. Samtidigt ökade andelen patienter som uppgav sig må bra eller mycket bra från 10 % till 47 %. Liknande mönster syns i målsmännens svar gällande sina barn.

Det är intressant att notera att respondenterna generellt sett har en mindre positiv inställning till nyttan av den vård och behandling de fått, trots att resultaten visar på stora förbättringar i den självskattade hälsan hos patienterna före och efter behandling. Vad denna uppfattning och upplevelse baseras på torde vara angeläget att analysera då det tyder på att fler parametrar än det medicinska utfallet räknas in i upplevelsen och värderingen av vården. Genom att identifiera dessa faktorer

Könsskillnader i självskattad hälsa

Det råder en relativt stor skillnad mellan könen ifråga om självskattad hälsa; bland flickorna var det nästan en dubbelt så stor andel som valde alternativet att de mårde ”Mycket dåligt” (54 %) eller ”Dåligt (26 %) vid tidpunkten för påbörjad kontakt med mottagningen.

Motsvarande siffra för pojkar var 28 % respektive 24 %. Även vid tidpunkten för besvarandet av enkäten kvarstod skillnaden mellan könen där 23 % av flickorna uppgav sig må dåligt eller mycket dåligt, medan 12 % av pojkarna valde samma alternativ.

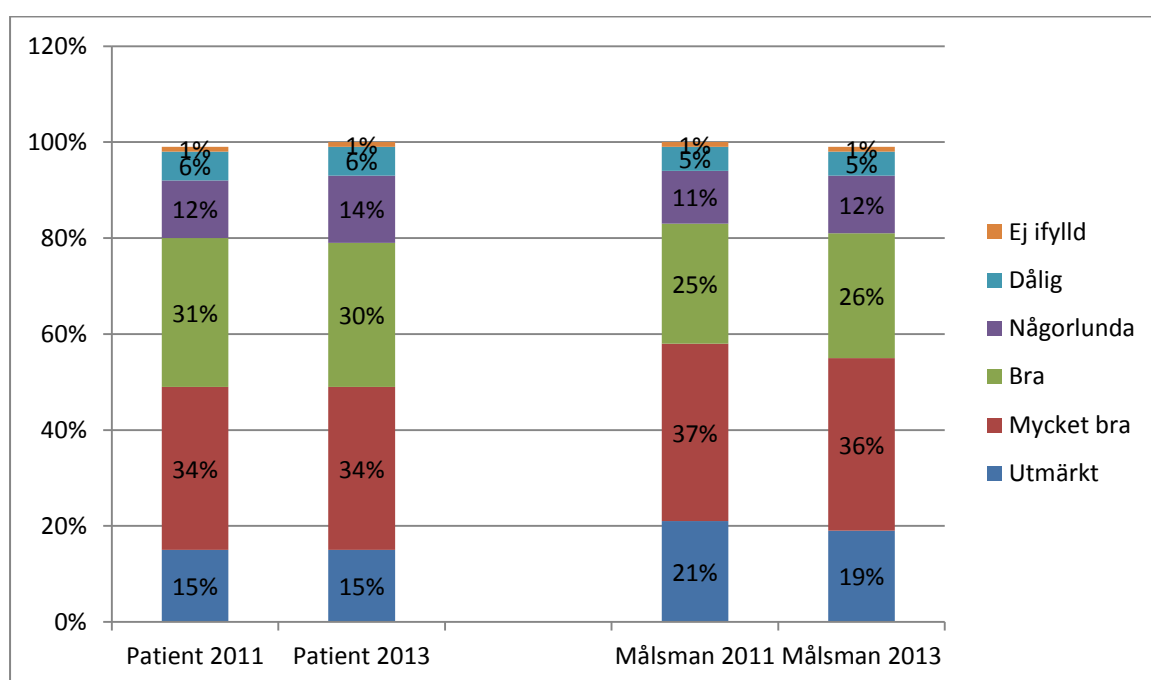
Delaktighet

Känslan av delaktighet i beslut om hjälp och insatser som rör dem/deras barn har sjunkit något sedan föregående mätning, och patienter (48 %) känner i lägre grad än målsmän (55 %) att de fått vara delaktiga i den grad de själva velat. Ett område där delaktighet är av stor vikt är vid planering av den fortsatta vården, liksom möjligheten att få korrekt och anpassad information i samband med detta. En majoritet av alla respondenter uppger att de har fått en skriftlig eller muntlig plan och att de är nöjda med informationen de fått. Trots detta så är det

cirka en tredjedel av både patienter och målsmän som uppger att de inte har fått någon information alls om den fortsatta planerade vården av behandlaren.

Helhetsintryck

Målsmän har ett mer positivt helhetsintryck av den vård och behandling de fått på sin mottagning än vad patienterna uppger (Figur 12). Resultatet är jämförbart med utfallet av föregående mätning år 2011 och uppgår år 2013 till ett PUK-värde om 60 hos patienterna och 63 för målsmännen. Det finns inga stora skillnader i helhetsintryck mellan könen, däremot en viss spridning i resultat mellan landstingen, både avseende helhetsintryck hos patient (PUK 44-64) och målsman (PUK 57-68).



Figur 12. "Hur värderar du som helhet den vård och behandling du fått på den här mottagningen?
Patient och målsman 2011-2013

Rekommendera

Resultatet på frågan om man skulle rekommendera sin mottagning till andra är korrelerat med resultatet för helhetsintryck, men frågorna är svåra att jämföra eftersom antalet svarsalternativ skiljer sig. Tre svarsalternativ ges för denna fråga; ”ja, helt och hållet”, ”delvis” samt ”nej”. Eftersom svarsalternativen är färre jämfört med frågan om helhetsintryck (5 alternativ), så viktas svaren olika. Helhetsintryck får därmed lägre PUK-värde än frågan om man skulle rekommendera enheten. Resultatet jämfört med tidigare mätning visar på att skillnaderna är små men något lägre för både målsmän och patienter. I första mätningen var PUK-värdet för

målsmän 84 och sjönk mot 82 i senaste mätning. Patienterna var mindre benägna att rekommendera sin mottagning jämfört med målsmännen. Resultatet var snarlikt föregående mätning (78 mot 77).

Öppna svar

I den nationella patientenkäten ges respondenter även möjlighet att utöver frågorna med fasta svarsalternativ, i fritext lämna ytterligare synpunkter kring vården. Dessa svar kan ses som en intensitetmarkering, det vill säga det man tyckte var extra viktigt och som inte täcktes av enkätfrågorna eller att man ville utveckla sina svar på redan ställda frågor. De öppna svaren är ett kompletterande och fördjupande underlag att använda i verksamhetsutveckling tillsammans med övriga enkätresultat.

Inför denna rapport analyserades ett slumpmässigt urval ur de besvarade enkäterna från målsman respektive patienter. Det öppna svaren transkriberades och kodades i innehållskategorier, eller teman, med induktiv metod. Drygt hälften av målsmännen och två femtedelar av patienter/ungdomar i urvalet har skrivit något i enkätens öppna frågor.

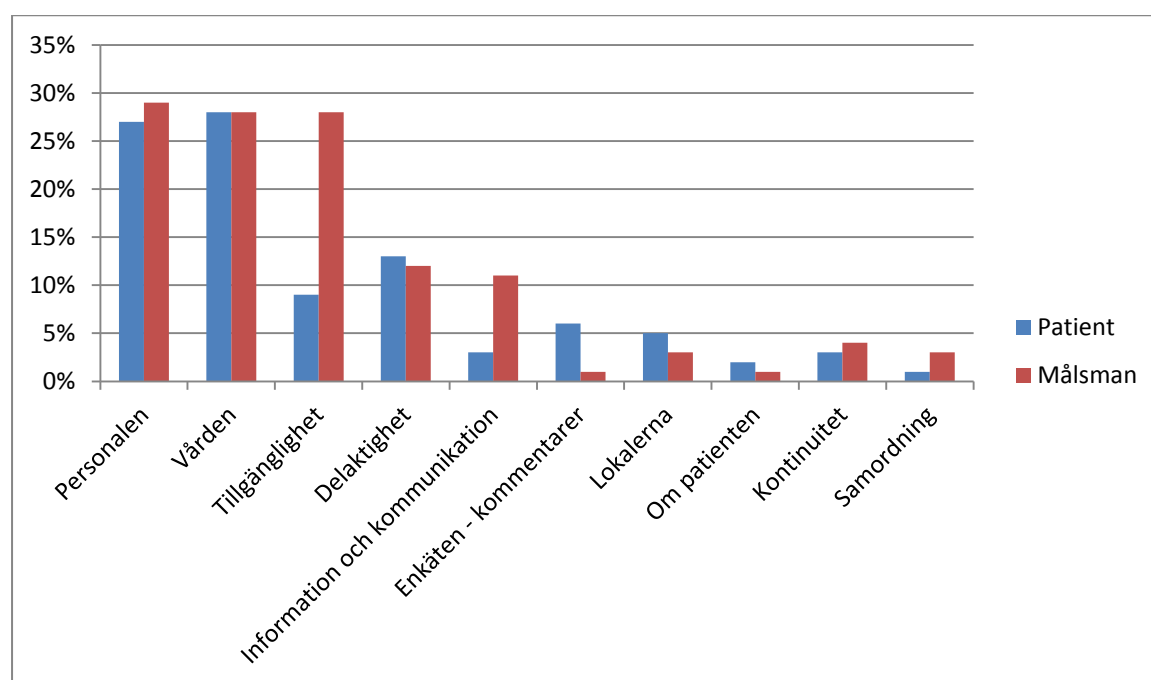
Grupp	Urvalsstorlek	Antal med öppna svar	Andel med öppna svar	Totalt antal svar i studien
Målsmän	100	53	53 %	7555
Patienter/ungdomar	112	45	40 %	3667

De öppna svaren kodades in i följande teman:

Tema	Beskrivning
Personalen	Relationen till och bemötandet från behandlare och annan personal på mottagningen.
Vården	Innehållet i och resultatet av vård och behandling, samt kompetens och kunnighet hos personalen
Delaktighet	Patientens/målsmans möjlighet till inflytande och att bli lyssnad på
Enkäten	Förtydliganden kring enskilda svar på enkätfrågor och/eller synpunkter på enkäten
Tillgänglighet	Väntetid till vård samt möjlighet att komma i kontakt med behandlare

Lokalerna	Bekvämlighet och trivsel avseende mottagningens fysiska lokaler
Om patienten	Förklaringar/beskrivningar om hur patienten mår eller har mått tidigare
Kontinuitet	Om att få träffa samma behandlare
Samordning	Samordningen mellan mottagningen och andra organisationer (t ex skolan) men också intern på mottagningen

Samma teman förekom för både målsmän och patienter, men fördelningen skiljer sig åt mellan de två grupperna (Figur 12). Underlaget som granskats är för litet för att kvantifiera i teman, men några tydliga mönster och skillnader framträder. För målsmän var synpunkter om personalen, vården och tillgängligheten de vanligast förekommande.



Figur 13. Fördelning av öppna svar, fördelning efter tema.

Patient och målsman 2013

Lika stor andel av målsmäns kommentarer har lämnats i den positiva frågan ("Det här var bra") som i den negativa ("Det här vill jag ändra på"). Bland patienter/ungdomar i åldern 13 år och uppåt finns flest synpunkter i kategorierna personalen och vården. Bland ungdomarnas kommentarer i underlaget finns något fler positiva än negativa kommentarer. I det följande beskrivs teman med exempel.

Personalen

Bemötande har generellt högt resultat i mätningen där 82 % av målsmännen i undersökningen anger att de helt och hållet blivit bemötta med hänsyn och respekt, även om negativa erfarenheter också beskrivs. Målsmäns kommentarer om personalen handlar också framför allt om bemötandet, som i följande exempel.

”Superbra bemötande! När man väl kommit in är de enkla och snabba att ha att göra med. Kunnig & inkännande dr & ssk.”

”Vid första bemötandet kände vi inte att ni fanns till för oss. Jag upplevde att jag var en jobbig förälder som ville ha stöd.”

Ungdomarna själva skriver också om bemötandet, men även om relationen till sin behandlare. Det andra av de två följande exemplen handlar också om kontinuitet.

”Jag tycker att min psykolog är väldigt trevlig, lätt att prata med, och jag skulle nästan kalla henne min vän.”

”Jag fick från början prata med en jättegullig kurator på mottagningen som jag kom otroligt nära. Det var meningen att vi skulle fortsätta att träffas och prata osv. [...] Det var jättedåligt att jag bara fick byta kurator/psykolog så där, inte ens säga hejdå. Jag saknar henne!!!!”

Vården

Innehållet i mötena med BUP, vården och behandlingen, är nästa stora tema. Kompetens och kunnighet framhålls. Så här skriver en patient och en målsman:

”Alla har jag upplevt som mycket kompetenta, de flesta väldigt kunniga vad gäller mina problem.”

”Att det inte handlar om papper bara och utredningar som inte leder någonstans och att de kom fram till konkreta lösningar som kan hjälpa oss.”

Tillgänglighet

Tillgängligheten till vården kommenteras i högre grad av målsmän, men är också en förhållandevis vanligt förekommande kommentar bland gruppen av ungdomar. En patient som fått kämpa för att få komma till BUP skriver:

”Väldigt jobbig process att få en tid. Jag var tvungen att övertyga dem varför just jag skulle få hjälp av mottagningen. De var väldigt tydliga med att berätta att många söker dit och de kan bara hjälpa ett visst antal, något som är svårt att ta när man mår dåligt. Man vill inte vara en börda.”

Kommentarer om tillgängligheten handlar inte bara om att få en tid, utan också om att kunna styra tidpunkten för besöken, och möjligheten att komma i kontakt med behandlare. Det finns också konkreta förslag till hur man önskar lösa ett problem.

”För långa väntetider och för svårt att få tag i behörig personal. Önskar att hembesök skulle kunna göras i vissa situationer.”

”Att man får sena tider om man vill det så man slipper missa något i skolan.”

Delaktighet

Bland ungdomarnas fritextsvar förekommer också många kommentarer om att bli lyssnad på och bli tagen på allvar. Den första av de nedanstående kommentarerna rör både vårdens innehåll och patientens delaktighet.

”Jag vill inte jobba med mindfulness.”

”Det var bra att min behandlare lyssnar och accepterar det jag säger.”

Samordning och information

I enkäten ställs frågan ”Tycker du att samarbetet i ert fall fungerar bra mellan den här mottagningen och t.ex. skola, barnomsorg, socialtjänst?” Av de målsmän som berörs av frågan anser var tredje att samarbetet fungerar helt och hållet. En målsman skriver:

”... Om något inte fungerat i skolan t ex har lärare, rektor m fl. i elevhälsoteamet involverats - sedan kanske inte skolan på senare år gjort allt de kan p.g.a. resursbrist...”

Kommentarer på temat samordning och information belyser också problem som handlar om det interna samarbetet och den information man fått på sin BUP-mottagning.

”Att folk på mottagningen hade en dialog där de tillsammans bestämde vad som ska gälla, och inte låta problemet gå ut över patienten som får olika uppmaningar.”

”De behöver vara tydliga, alla bör säga samma på samma fråga. De verkar väldigt dåliga på att samarbeta med varandra. När de kallar en till möte med flera personer samtidigt och två av tre uteblir pga. förhinder. Detta bör informeras om innan.”

Lokalerna

Ett antal kommentarer handlar om mottagningens fysiska utformning, om väntrummet och hur man tas emot.

”... Registrera en person när den kommit direkt så att inte den behöver vänta i receptionen på sin behandlare jättelänge. I väntrummet kan man ha tavlor på hundar...”

”Skulle tycka att väntrummet skulle behöva utökas där föräldrar som väntar på sina barn skulle vara mer avskilt och att det skulle finnas chans till någon slags fika eftersom man kan få sitta upp till en timma och vänta.”

Enkäten

Avslutningsvis finns synpunkter på enkäten, om frågor eller svarsalternativ som respondenterna upplevt saknas i den.

”...Och tack för att jag fick möjligheten att tycka till.”

”Planera bättre med behandlarna, många av dem jag fick skulle sluta strax efter jag kom till dem (borde efterfrågas i enkäten). Kanske hur många behandlare man haft.”

”Fråga E1 [Är du kille eller tjej?] borde inkludera [oläsligt]/icke-binära individer. Inte alla identifierar som kille/tjej och att födas som båda eller varken eller (intersex) är inte ovanligt.”

Utvecklingskompassen

Till hjälp för att prioritera vilka resultat och frågeställningar som verksamheterna lokalt ska inrikta sig på för att stärka patientperspektivet, så kan verksamheterna använda sig av den så kallade Utvecklingskompassen. Utvecklingskompassen är ett verktyg som ingår i det webbaserade resultatredovisningsverktyget framtaget av Indikator som finns tillgängligt för verksamheterna. Utvecklingskompassen presenterar sambandet mellan enskilda frågor och frågan om patienten/målsman skulle rekommendera verksamheten till andra. Genom sambandsanalysen blir det lättare att hitta drivkrafter eller områden som verksamheterna bör prioritera för att påverka utfallet av patienternas vilja att rekommendera enheten. I kompassen visas endast viktade frågor.

I undersökningen inom Barn- och ungdomspsykiatri har ett antal enskilda frågor identifierats, vilka i möjligaste mån bör åtgärdas och förbättras för att påverka målsmäns och patienters vilja att rekommendera verksamheten de besökt. Exempel på frågor som målsmän nationellt prioriterar och vilka har samband med den övergripande frågan om vilja att rekommendera verksamheten är:

- Känner du dig trygg med den samordning som sker av ditt barns kontakter i vården?
- Anser du att ni får rätt typ av hjälp för ditt barns problem?

Exempel på frågor som påverkade patienter benägenhet att rekommendera verksamheter som de besökt är:

- Känner du dig trygg med den samordning som sker av dina kontakter i vården?
- Upplever du att du har blivit hjälpt av den vård och behandling du fått på den här mottagningen?
- Har du fått tillräcklig information om hur behandlaren ser på dina svårigheter?

Vilka frågor patienter eller målsmän tycker är viktiga kan skilja sig något beroende på socioekonomi och typ av verksamhet. Ovanstående exempel är baserat på hela det nationella materialet.

Avslutande reflektioner

Att fånga patienters upplevelser av och synpunkter på vården är viktigt och resultaten från den nationella patientenkäten inom barn- och ungdomspsykiatri utgör en värdefull grund för utveckling och förbättring av verksamheterna utifrån ett patientperspektiv. Syftet med denna rapport har varit att återge och beskriva de erfarenheter och synpunkter som de drygt 11 200 deltagande patienter och målsmän valt att dela med sig av. Målsättningen är att de deltagande landstingen och enheterna ska få underlag i sitt förbättringsarbete med patientperspektivet i fokus. De inkomna svaren ger enskilda mottagningar, landsting, samt i viss mån på nationell nivå, indikationer på vad som fungerar bra och var bristerna finns i respektive verksamhet och område. Respondenternas fria kommentarer ger mottagningarna ytterligare information utöver den förbestämda frågeställningen och bidrar till att nyansera de kvantitativa resultaten. Möjligheten att använda underlaget för att göra jämförelser eller som information till invånare och patienter på en lägre resultatnivå än riket, är begränsad på grund av de låga svarsfrekvenserna. Vissa grupper faller dessutom bort ur både urval och svarspopulation i högre grad än andra. Jämförelser med landsting försvåras även av att vissa mindre landsting har små patientunderlag som i sig kan göra resultaten osäkra även om en högre svarsfrekvens skulle uppnås.

Generellt sett så verkar det finnas vissa skillnader i hur patienterna och målsmännen upplever och värderar vården inom barn- och ungdomspsykiatrin. Till viss del kan detta påverkas av att patienter yngre än 13 år inte tillfrågas utan att det enbart är målsmän som besvarar enkäten för denna åldersgrupp vars patientupplevelser alltså inte inkluderas i mätningen.

Nyttan av vården framträder i materialet då den självskattade hälsan upplevs öka betydligt efter behandling jämfört med utgångsläget innan besöket. Trots detta kan förväntningarna vara större. Att en större andel av de målsmän vars barn hade avslutat sin behandling ansåg att behandlingen *inte* hade hjälpt jämfört med de vars barn var i pågående behandling. Detta resultat fångar möjligen upp erfarenheten av en avklingande effekt av behandlingen eller att

tiden i behandling borde vara längre. Det kan även vara så att man värderar en påbörjad behandling högt eftersom man har höga förväntningar på att det ska leda till förbättring, men att slutresultatet trots det kan upplevas som att det inte motsvarar de väckta förväntningarna.

Barn- och ungdomspsykiatri, liksom vuxenpsykiatri, är vårdområden som i hög grad är beroende av ett högt förtroende, bemötande och god information från behandlaren för att behandlingen ska bli framgångsrik. Jämfört med andra vårdområden så är förtroendet för behandlaren dock något lägre. Den upplevda kvaliteten gällande bemötande är däremot jämförbar med andra vårdområden, framför allt så är det få respondenter som upplevt ett dåligt bemötande av personal inom BUP-verksamheterna. Vad gäller information kring läkemedel som förskrivs så är resultaten höga jämfört med andra verksamheter inom hälso- och sjukvården.

Ett viktigt komplement till de fasta svaralternativen är de öppna svaren där patienterna med egna ord kan förmedla sina upplevelser och erfarenheter av den erhållna vården. Dessa egenhändigt skrivna vittnesmål, är ofta ett uppskattat underlag för verksamheterna. Målsmäns kommentarer är lika ofta positiva som negativa medan patienternas kommentarer lite oftare är positiva. Bland patienterna finns flest synpunkter i kategorin personalen och vården.

Den nationella patientenkäten inom barn-och ungdomspsykiatri har nu genomförts vid två tillfällen; år 2011 och år 2013, och resultaten uppvisar små variationer mellan mättillfällena. Detta kan tolkas som att frågorna i sig betraktas som valida då de tolkas och besvaras på likartat sätt mellan åren. Om resultaten på avsett sätt och i ökad utsträckning appliceras inom fortsatt verksamhetsutveckling så är förhoppningen att det vid nästa mättillfälle kommer synas att de förbättringsområden som identifierats i denna rapport har utvecklats och att den patientupplevda kvaliteten höjts.

Nationell Patientenkät

Barn- och ungdomspsykiatri 2013

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 i samarbete med Institutet för Kvalitetsindikatorer (Indikator) som utför mätningarna.

Den första mätningen inom barn- och ungdomspsykiatri gjordes år 2011, och hösten 2013 genomfördes den andra mätningen med Nationell Patientenkät. Undersökningarna har haft för avsikt att fånga patienters och målsmäns erfarenheter av kontakten med verksamheterna.

Syftet med denna rapport är att återge och beskriva de erfarenheter och synpunkter som totalt ca 11 200 deltagande patienter och målsmän har bidragit med i 2013 års mätning.

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

© Sveriges Kommuner och Landsting, 2014
ISBN/Beställningsnummer: 978-91-7585-107-5
Text: Maja Wessel, Stockholms läns landsting och Alexander Dozet, Region Skåne
Produktion: Sveriges Kommuner och Landsting

Ladda ner på webbutik.skl.se. ISBN/Beställningsnummer 978-91-7585-107-5