

# Prioriterade behov av kunskap och utveckling inom BUP heldygnsvård

ETT SAMVERKANSPROJEKT MELLAN SBU OCH SOCIALSTYRELSEN

## Sammanfattning

### Syfte

Vad tycker de som vårdats inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP) heldygnsvård, deras anhöriga samt yrkesverksamma inom området att vården behöver mer kunskap om? Var finns det utvecklingsbehov inom BUP heldygnsvård?

SBU och Socialstyrelsen har i detta projekt efterfrågat vilka kunskaps- och utvecklingsbehov som patienter, anhöriga och vårdpersonal tycker är allra viktigast att jobba vidare med för att förbättra vården. Resultatet (Tabell 1 och 2) kan användas av beslutsfattare inom hälso och sjukvården, barnpsykiatriska verksamheter samt professionsföreningar, vid styrning och utveckling av vården och dess innehåll. Det kan även vara viktig kunskap för forskare och forskningsfinansiärer när ny forskning initieras.

### Tabell 1 De högst prioriterade kunskapsbehoven **PRIO 1.**

#### Prio 1 prioriterades av samtliga fyra grupper på workshopen

Kunskap om behandling vid olika diagnoser, problematik och samsjuklighet som förekommer inom BUP heldygnsvård t.ex. ätstörningar, självskadebeteende och autism.

Kunskap om bemötande/förhållningssätt inom BUP heldygnsvård utifrån samtliga förekommande diagnoser och specifik problematik inom psykiatri.

Kunskap om vilken vård som är meningsfull inom BUP heldygnsvård, dvs. hur kan innehållet i heldygnsvården läggas upp och utvecklas?

Kunskap om hur samverkan kan organiseras mellan olika aktörer utanför sjukvården (socialtjänst, skola, polis) samt med öppenvården vid inläggning, behandling och uppföljning inom BUP heldygnsvård.



### Tabell 2 De näst högst prioriterade kunskapsbehoven **PRIO 2.**

#### Prio 2 prioriterades av två till tre av grupperna på workshopen

Vad är effekten av tvångsåtgärder (t.ex. sondmatning eller bältning) inom BUP heldygnsvård och vad är patienter och anhörigas upplevelse?

Hur skapas förutsättningar för en bra fysisk, psykisk och social vårdmiljö dvs. både lokaler, aktiviteter, stämning, känsla av trivsel etc. inom BUP heldygnsvård?

Kunskap om djupgående utredning som pågår kortare eller längre tid under behandlingstiden inom BUP heldygnsvård och även tar in sociala faktorer t.ex. hemförhållanden och livssituation som kan påverka barnets mående.

Vad är effekten av att vårdas i BUP heldygnsvård samt betydelse av vårdtidens längd? När bör man skrivas ut?

Vad är effekten av att blanda patienter med olika typer av diagnoser, åldrar och problem inom BUP heldygnsvård och vad är patienter och anhörigas upplevelse av detta?

Vilket stöd bör anhöriga få när inläggningen pågår inom BUP heldygnsvård?

Vilka yrkeskategorier behövs inom BUP heldygnsvård, vilka roller ska de ha och vilken kompetens krävs för att bedriva heldygnsvård med god kvalitet? Exempelvis betydelse av att psykolog och socionom medverkar, effekt av specialisering av sjuksköterskor och skötare samt personalens kunskaper inom barn- och ungdomspsykiatri.

## Bakgrund

I Sverige vårdas ungefär 2 500 barn inom BUP heldygnsvård varje år. Mer än hälften av alla som vårdas är flickor. Majoriteten är i tonåren men även yngre barn vårdas inlagda på BUP. De flesta av barnen vårdas frivilligt efter akuta händelser och då enstaka nätter och kan sedan skrivas ut. Men vissa barn och unga vårdas under längre tid, i vissa fall upp till flera månader. Ibland sker denna vård även mot barnets vilja, så kallad tvångsvård med stöd av lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och barnet kan då även bli föremål för tvångsåtgärder. Under år 2019 vårdades 342 barn i Sverige med stöd av LPT inom BUP heldygnsvård.

År 2017 kom rapporten "För barnets bästa?" som var resultatet av en statlig utredning av den barnpsykiatriska heldygnsvården med fokus på tvångsåtgärder. Denna mynnade ut i ett flertal förslag till förbättringar och utvecklingsområden. Bland annat gav regeringen Socialstyrelsen i uppdrag att stärka det nationella utvecklingsarbetet samt ge kunskapsstöd till de barn- och ungdomspsykiatriska verksamheterna som bedriver heldygnsvård. Som en del i det

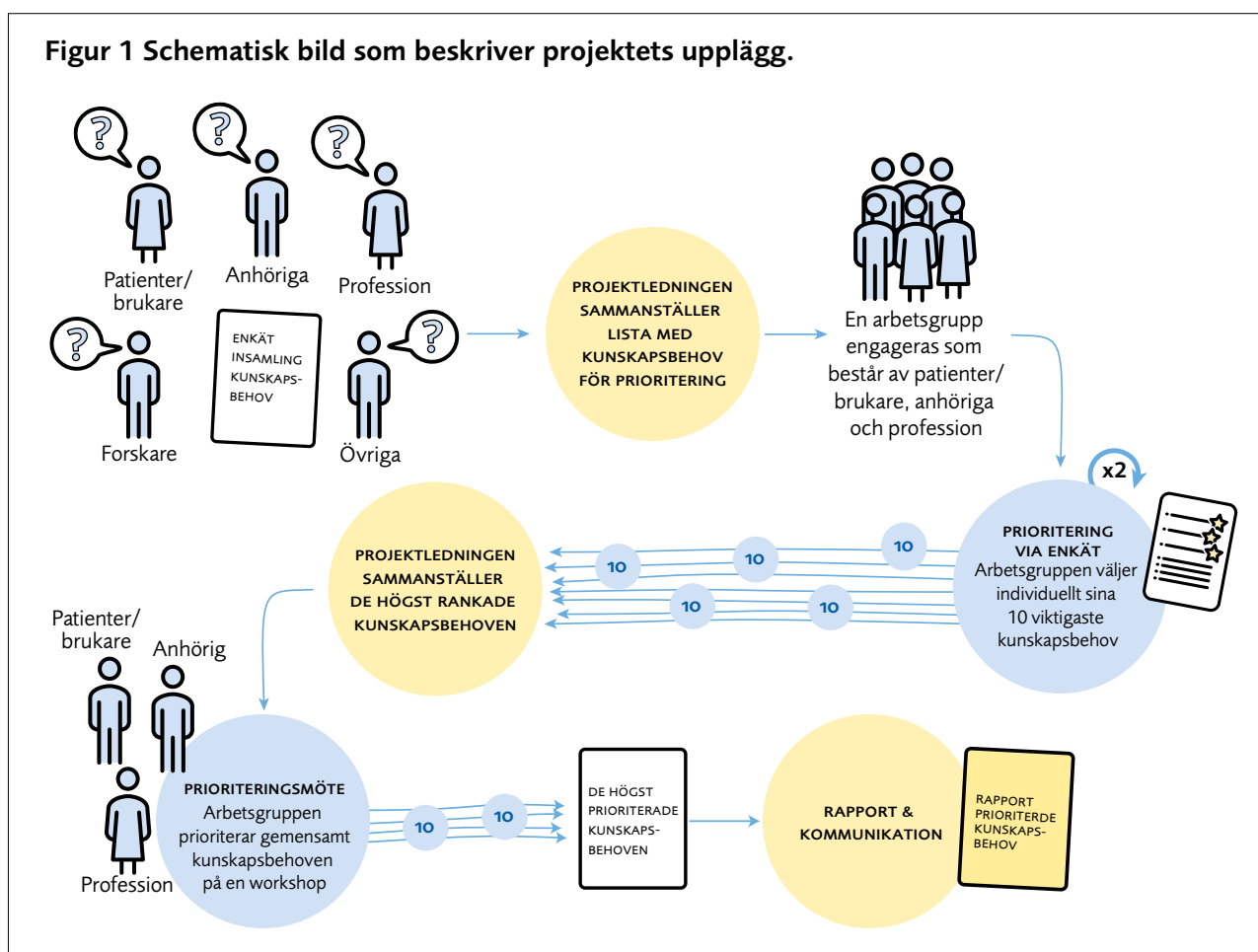
arbetet inledde Socialstyrelsen och SBU detta samverkansprojekt för att identifiera viktiga kunskaps- och utvecklingsbehov.

## Metod

Projektets upplägg är baserat på en metod framtagen av James Lind Alliance. Metoden bygger på att patienter, vårdpersonal och anhöriga lyfter de kunskaps- och utvecklingsbehov som de, utifrån sina perspektiv, tycker är viktiga. Metoden har ett inkluderande perspektiv där deltagarna arbetar tillsammans som jämlika och där ett gemensamt resultat uppnås baserat på konsensusprinciper. Metoden är inte avsedd för att ta fram en absolut sanning utan syftar till att bredda perspektivet.

Projektets upplägg kan delas in i två delar, en inventeringsdel där behov av kunskap och utveckling inhämtats, samt en prioriteringsdel där deltagare fått lyfta det de ansett som viktigast utifrån det som inkommit i inventeringssteget (Figur 1). Inventeringsdelen genomfördes genom en enkät på SBU:s webbplats och vände sig till de som har erfarenheter av BUP heldygnsvård som patienter, anhöriga, vårdpersonal

Figur 1 Schematisk bild som beskriver projektets upplägg.



eller forskare och även till andra relevanta aktörer såsom professions- och brukarorganisationer. Totalt svarade 282 personer på enkäten i inventeringsdelen.

Efter att projektledningen gått igenom svaren och lagt samman liknande svar kunde en lista på 62 övergripande kunskapsbehov presenteras. Listan skickades sedan ut till den arbetsgrupp på 83 personer som anmält sig till prioriteringsdelen. Arbetsgruppen bestod av tidigare patienter, anhöriga och vårdpersonal med erfarenhet från BUP heldygnsvård. Samtliga deltagare fick välja tio av de 62 listade kunskapsbehoven som de ansåg var viktigast i två, på varandra följande, prioriteringsenkäter. Efter dessa enkäter hade de 23 kunskapsbehov som arbetsgruppen tyckte var viktigast sällats fram, vilka slutligen diskuterades på ett digitalt prioriteringsmöte.

På prioriteringsmötet deltog 18 personer. Under mötet delades de in i fyra mindre diskussionsgrupper med 4–5 deltagare i varje grupp. I alla grupper var patienter, anhöriga och vårdpersonal representerade. Varje grupp valde ut de tio kunskapsbehov av de 23 kvarvarande som de tyckte var viktigast. Mötet resulterade slutligen i en gemensam lista på de mest prioriterade kunskapsbehoven. Alla personer som deltagit i prioriteringsarbetet har getts chans att lämna synpunkter på den slutgiltiga listan. För en mer detaljerad beskrivning av projektets upplägg se Kapitel 3 i rapporten [www.sbu.se/330](http://www.sbu.se/330).

## Resultat

De kunskapsbehov som sammantaget rankades högst vid diskussionerna på prioriteringsmötet presenteras i Tabell 1 och 2. Kunskapsbehoven har delats in i tre olika kategorier 1–3 utifrån hur högt prioriterade de är och där 1=högst rankat. En mer utförlig beskrivning av resonemang och motiveringar bakom prioriteringarna finns i Kapitel 4 i rapporten [www.sbu.se/330](http://www.sbu.se/330). Där finns även övriga prioriterade kunskapsbehov presenterade.

## Diskussion

BUP heldygnsvård är en avancerad och komplex vård vilken riktas till barn och unga med allvarliga psykiatriska tillstånd. En del av det som gör vården så komplex är den stora bredden av diagnoser och/eller beteendeproblematik, åldersspannet på patienterna samt det ofta stora behovet av samverkan med exempelvis öppenvård, socialtjänst och skola.

Utifrån projektets resultat framgår att det finns en samstämmighet mellan vad patienter, anhöriga och de som arbetar inom området tycker är viktiga kunskaps- och utvecklingsbehov. Samtliga lyfter särskilt behov av utveckling vad gäller BUP heldygnsvårds organisation, uppdrag, syfte, innehåll och utförande. De lyfter även ett behov av kunskap och utveckling gällande samverkan med andra aktörer både inom och utanför sjukvården. Flera av dessa frågeställningar tas också upp i den statliga utredningen "För barnets bästa?" från år 2017.

De kunskapsbehov som lyfts fram som särskilt viktiga i det aktuella projektet handlar om stora och grundläggande delar inom BUP heldygnsvård. Det handlar främst om områden där det finns behov av verksamhetsutveckling av olika slag, till exempel hur innehållet i heldygnsvården kan läggas upp och utvecklas, hur implementering av redan befintlig kunskap kan ske, samt kunskapshöjande insatser till personalen. För vissa av kunskapsbehoven kan det även handla om diskussioner som behöver föras på ledningsnivå. Exempel på sådana områden är de som handlar om BUP heldygnsvårds organisation och uppdrag. Det kan handla om vilken vård som ska bedrivas och med vilka resurser, vilken formell utbildning och vilken kompetens som bör finnas hos personalen.

För vissa områden behövs det ny forskning eller kunskapssammanställningar (t.ex. i form av systematiska översikter). Exempel på områden är effekten av olika behandlingar, effekten av tvångsåtgärder samt hur patienter och anhöriga upplever vården.

De kunskapsbehov som har lyfts är av den karaktären att många olika intressenter och aktörer behöver agera för att en förändring ska ske. Rapporten lägger en grund för det kommande arbetet med att stärka och förbättra heldygnsvården genom att peka på viktiga utvecklingsområden, men för att uppnå förbättringar i praktiken krävs ett gemensamt arbete av beslutsfattare till exempel inom regioner, verksamhetschefer inom barnpsykiatriska verksamheter samt professions- och brukarföreningar. Rapporten är också ett av flera viktiga underlag för Socialstyrelsens fortsatta arbete inom BUP heldygnsvård enligt det regeringsuppdrag som myndigheten fått.

### Innehållsdeklaration

#### Denna publikation innehåller:

SBU använder en metod baserad på James Lind Alliance metodik för att få fram de viktigaste kunskapsluckorna. För den här rapporten har vi gjort följande:

#### Prioriterat de viktigaste kunskapsluckorna tillsammans med externa sakkunniga (främst patienter eller brukare, anhöriga och professionen):

- ✓ Inventerat vilka frågor som ska prioriteras genom att tillfråga målgrupper (här kan även forskare och andra aktörer ingå)
- ✓ Låtit sakkunniga göra en prioritering av kunskapsluckor eller kunskapsbehov

#### Följande personer har granskat och bedömt rapporten och dess resultat:

- ✓ Externa sakkunniga
- ✓ SBU:s kvalitetssäkringsgrupp
- ✓ SBU:s vetenskapliga råd

#### Patient- eller brukarorganisation har medverkat på följande sätt:

- ✓ Granskat rapporten
- ✓ Deltagit som sakkunnig i SBU:s projektgrupp

### Projektgrupp

#### Sakkunniga

- Susanne Buchmayer (specialist barn- och ungdomspsykiatri, filosofie doktor, ordförande svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri)
- Nathalie Sundberg (patientsakkunnig, ambassadör Hjärnkoll)

#### Projektledning

- Karin Rydin (projektledare SBU)
- Marie Österberg (projektledare SBU)
- Sara Fundell (projektadministratör SBU)
- Birgitta Lindelius (projektledare Socialstyrelsen)

---

Grafisk produktion: Anna Edling, SBU  
 registrator@sbu.se • www.sbu.se/330