



Bilaga 7 Prioriteringsenkäterna

Innehållsförteckning

Prioriteringsenkät 1	2
Prioriteringsenkät 2	6



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK OCH SOCIAL
UTVÄRDERING

0% 0% 100%

1 av 3.

Välj de tio viktigaste utvecklingsfrågorna inom BUP heldygnsvård

I denna enkät ingår 62 övergripande områden/frågor som inkommit till SBU i en tidigare fas i projektet.

Vi vill att du gör följande i enkäten:

- Kryssa för de 10 frågor i listan (enkätsida 2) som du tycker är viktigast
- Ett tips är att du först läser frågorna i instruktionsmanualen och gör dina val där och sedan fyller i här i enkäten. Det är viktigt att du läser igenom alla 62 frågor innan du markerar de du tycker är viktigast

Detta är den första av två enkäter. Nästa enkät kommer att skickas i mars och innehåller de frågor som fått flest röster i denna enkät.

d producerad av defgo®



< Backa

Nästa >



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK OCH SOCIAL
UTVÄRDERING

0% 50% 100%

2 av 3. Ange vilka 10 områden/frågor som du tycker är viktigast.

Frågorna har delats in i olika kategorier:

Fråga 1-12 Diagnostik utredning och inläggning

Fråga 13-20 Behandling

Fråga 21-25 Bemötande

Fråga 26-31 Information och delaktighet för patienter och anhöriga

Fråga 32-38 Vårdmiljö, trygghet och patientsäkerhet

Fråga 39-50 Arbetsmiljö, organisation, resurser och kompetens

Fråga 51-56 Samverkan med andra aktörer vid beslut om inläggning och behandling

Fråga 57-62 Tvångsvård och tvångsåtgärder

*

1. Diagnostik. Kunskap om vilka patienter som har behov av BUP heldygnsvård och kriterier för inläggning.



2. Diagnostik. Finns det diagnoser, symtom eller grupper av patienter som mer regelbundet inte utreds och skrivs in för vård inom BUP heldygnsvård t.ex. ur ett könsperspektiv, asylsökande eller barn/ungdomar som vårdas inom SiS?

- 3. Diagnostik.** Kunskap om vilka bedömningsinstrument och skattningsformulär som är mest tillförlitliga inom BUP heldygnsvård?
- 4. Diagnostik.** Specifik kunskap om bedömning av ångest och depression och behov av inläggning inom BUP heldygnsvård.
- 5. Diagnostik.** Specifik kunskap om bedömning av autism och annan samsjuklighet och behov av inläggning inom BUP heldygnsvård.
- 6. Diagnostik.** Specifik kunskap om bedömning av ätstörningar och behov av inläggning inom BUP heldygnsvård.
- 7. Diagnostik.** Specifik kunskap om bedömning av suicidrisk och behov av inläggning inom BUP heldygnsvård.
- 8. Diagnostik.** Specifik kunskap om bedömning av självskadebeteende och behov av inläggning inom BUP heldygnsvård.
- 9. Diagnostik.** Vilken effekt har brukarstyrd inläggning (självinläggning av patienter) inom BUP heldygnsvård?
- 10. Diagnostik.** 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.
- 11. Diagnostik.** Vilken effekt har strukturerade diagnosprogram för BUP heldygnsvård och vilka delar behövs för olika typer av diagnostik?
- 12. Diagnostik.** Kunskap om särskiljande av sjukdomar med likartade symtom (differentialdiagnostik) vid komplex diagnostik inom BUP heldygnsvård.
- 13. Behandling.** Kunskap om vilken vård som är meningsfull inom BUP heldygnsvård, dvs. hur kan innehållet i heldygnsvården läggas upp och utvecklas?
- 14. Behandling.** Vad är effekten av att vårdas i BUP heldygnsvård samt betydelse av vårdtidens längd? När bör man skrivas ut?
- 15. Behandling.** Hur kan BUP heldygnsvård utvärderas utifrån patienter och anhörigas upplevelse av vården?
- 16. Behandling.** Kunskap om behandling vid olika diagnoser, problematik och samsjuklighet som förekommer inom BUP heldygnsvård t.ex. ätstörningar, självskadebeteende och autism.
- 17. Behandling.** Vilken effekt har psykologisk behandling inom BUP heldygnsvård t.ex. samtalsbehandling, DBT, KBT?
- 18. Behandling.** Vilken effekt har läkemedelsbehandling inom BUP heldygnsvård?
- 19. Behandling.** Vilken effekt har annan behandling än läkemedel och psykologisk behandling inom BUP heldygnsvård? Exempelvis bildterapi, fysisk aktivitet, djurterapi, elbehandling (ECT)?
- 20. Behandling.** Vilket stöd bör anhöriga få när inläggningen pågår inom BUP heldygnsvård?
- 21. Bemötande.** Kunskap om bemötande/förhållningssätt inom BUP heldygnsvård utifrån samtliga förekommande diagnoser och specifik problematik inom psykiatri.
- 22. Bemötande.** Effekt av metoder för att hantera och bemöta hot och våld inom BUP heldygnsvård, t.ex. Safewards- och Bergenmodellen?
- 23. Bemötande.** Kunskap om vad som är ett bra bemötande vid inläggning och under behandlingstiden inom BUP heldygnsvård utifrån ett patientperspektiv.
- 24. Bemötande.** Kunskap om bemötande av patienter som blivit utsatta för våld, övergrepp eller traumatiska händelser (både innan och under vårdtiden i BUP heldygnsvård).
- 25. Bemötande.** Kunskap om bemötande av anhöriga/hela familjer i kris vid bedömning av behov av inläggning och under behandlingstiden inom BUP heldygnsvård.
- 26. Information/delaktighet.** Kunskap om hur syftet med inläggningen på BUP heldygnsvård samt plan för innehåll görs tydligt för både vårdgivare och patienter t.ex. genom en vårdplan.
- 27. Information/delaktighet.** Kunskap om hur information ges på ett bra sätt till patienter och anhöriga inom BUP heldygnsvård och vad den bör innehålla.
- 28. Information/delaktighet.** Kunskap om hur patienter kan göras delaktiga inom BUP heldygnsvård.
- 29. Information/delaktighet.** Kunskap om vad anhörigas/föräldrars roll är inom BUP heldygnsvård och på vilket sätt de kan göras delaktiga?
- 30. Information/delaktighet.** Kunskap om olika specifika metoder och förhållningssätt för ökad delaktighet för patienter och anhöriga inom BUP heldygnsvård, exempelvis BISAM-möte, vårdmöten/vårdplaneringsmöten och motiverande samtal (MI).
- 31. Information/delaktighet.** Kunskap om hur samverkan med anhöriga/föräldrar kan ske utifrån barnets önskemål och behov vid inläggning och behandling inom BUP heldygnsvård.

32. **Vårdmiljö.** Kunskap om lokalernas fysiska utformning exempelvis inredning och dess betydelse för att skapa en bra vårdmiljö inom BUP heldygnsvård. ⁴

33. **Vårdmiljö.** Vad är effekten av att patienter kan gå ut/möjlighet till utevistelse inom BUP heldygnsvård?

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

35. **Vårdmiljö.** Kunskap om matens betydelse och miljön den serveras i inom BUP heldygnsvård.

36. **Vårdmiljö.** Kunskap om vad som skapar trygghet respektive otrygghet för patienter och anhöriga inom BUP heldygnsvård.

37. **Vårdmiljö.** Vilka åtgärder är effektiva för att minska risken för att patienter utsätts för våld, hot, sexuella övergrepp eller trakasserier inom BUP heldygnsvård?

38. **Vårdmiljö.** Kunskap om definition av vad patientsäkerhet är inom BUP heldygnsvård samt rutiner och riktlinjer kring detta. I vilket syfte det ska skrivas avvikelser och vad och hur det ska dokumenteras?

39. **Arbetsmiljö/organisation.** Vad är en god arbetsmiljö för personalen inom BUP heldygnsvård och hur påverkar det möjligheten att ge vård?

40. **Arbetsmiljö/organisation.** 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.

41. **Arbetsmiljö/organisation.** Vilken effekt har arbete i professionsteam vid utredning och behandling inom BUP heldygnsvård?

42. **Arbetsmiljö/organisation.** Vilken effekt har kontinuitet i personkontakter under utredning och behandling inom BUP heldygnsvård?

43. **Arbetsmiljö/organisation.** Kunskap om hur informationsöverföring kan förbättras mellan personalen om patienter inom BUP heldygnsvård.

44. **Arbetsmiljö/organisation.** Vilka former på kompetensutveckling behövs och hur möjliggöra kompetensutveckling inom BUP heldygnsvård?

45. **Arbetsmiljö/organisation.** Vilken effekt har utbildning, stöd, handledning, och reflektionstider för att främja ett gott bemötande av patienter och anhöriga inom BUP heldygnsvård?

46. **Arbetsmiljö/organisation.** Hur påverkar organisation samt resurser (t.ex. bemanning, samordnad personal, vårdplatser) inom BUP heldygnsvård möjligheten att ge vård av god kvalitet?

47. **Arbetsmiljö/organisation.** Hur motverka patienters och anhörigas upplevelse av att man inte får plats för inläggning eller blir hemskickad från BUP heldygnsvård p.g.a. för få platser eller otillräckliga resurser?

48. **Arbetsmiljö/organisation.** Hur minskas långa väntetider och förbättras miljön i väntrum för patienter och anhöriga vid inläggning på BUP heldygnsvård?

49. **Arbetsmiljö/organisation.** 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?

50. **Arbetsmiljö/organisation.** Vad är effekten av att blanda barn med vuxna patienter inom BUP heldygnsvård och vad är patienter och anhörigas upplevelse av detta?

51. **Samverkan.** Kunskap om vilka förutsättningar som krävs i organisationen inom BUP heldygnsvård för samverkan med andra aktörer och hur kan nya former för samverkan utvecklas?

52. **Samverkan.** Kunskap om hur samverkan kan organiseras mellan olika aktörer utanför sjukvården (socialtjänst, skola, polis) vid inläggning och behandling inom BUP heldygnsvård?

53. **Samverkan.** Kunskap om hur samverkan med öppenvården kan organiseras vid inläggning och behandling samt vid uppföljning efter BUP heldygnsvård.

54. **Samverkan.** Kunskap om hur samverkan mellan BUP heldygnsvård och annan vårdavdelning (t.ex. akuten, eller annan somatisk sjukvård) kan organiseras?

55. **Samverkan.** Kunskap om hur BUP heldygnsvård och vuxenpsykiatri kan samverka vid övergång.

56. **Samverkan.** Kunskap om samverkan mellan olika kommuner eller regioner kring en patient och hur påverkas vården av att alla regioner inte har BUP heldygnsvård?

57. **Tvångsvård och tvångsåtgärder.** Kunskap om vad lagen om tvångsvård innebär och hur den ska tillämpas inom BUP heldygnsvård.

58. **Tvångsvård och tvångsåtgärder.** Kunskap om vad som gör att tvångsåtgärder ökar samt vad som gör att tvångsåtgärder minskar (förebyggande) inom BUP heldygnsvård.

59. Tvångsvård och tvångsåtgärder. Vad är effekten av att få tvångsvård inom BUP heldygnsvård och vad är patienter och anhörigas upplevelser? 5

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

61. Tvångsvård och tvångsåtgärder. Kunskap om hur insatser och bemötande av patienter kan utvecklas under och efter tvångsåtgärder inom BUP heldygnsvård.

62. Tvångsvård och tvångsåtgärder. Kunskap om hur patienter och anhöriga får information om tvångsvård och tvångsåtgärder inom BUP heldygnsvård och hur de görs delaktiga.

d producerad av defgo®

info

< Backa

Nästa >



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK OCH SOCIAL
UTVÄRDERING

0%

100% 100%

3 av 3. Här kan du skriva ned eventuella kommentarer.

d producerad av defgo®

info

< Backa

Skicka >

22-07-2021 13:05:02 surveyId(1641225)

[Skriv ut](#)



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK OCH SOCIAL
UTVÄRDERING

0% 0% 100%

1 av 2.

Steg 2 - Välj de tio viktigaste utvecklingsfrågorna inom BUP heldygnsvård

I denna enkät ingår de 35 övergripande områden/frågor som prioriterats fram i steg 1 (den tidigare enkäten).

Vi vill att du gör följande i enkäten:

- Kryssa för de 10 frågor i listan (enkätsida 2) som du tycker är viktigast
- Liksom tidigare kan du först läsa frågorna i instruktionsmanualen och göra dina val där och sedan fylla i denna enkät. Det är viktigt att du läser igenom alla 35 frågor innan du markerar de du tycker är viktigast

d producerad av defgo®

info

< Backa

Nästa >



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK OCH SOCIAL
UTVÄRDERING

0% 100% 100%

2 av 2. Ange vilka 10 områden/frågor som du tycker är viktigast.

Frågorna har kvar samma ID-nummer som tidigare men har i övrigt ingen rangordning. *

- 1. Diagnostik.** Kunskap om vilka patienter som har behov av BUP heldygnsvård och kriterier för inläggning.
- 3. Diagnostik.** Kunskap om vilka bedömningsinstrument och skattningsformulär som är mest tillförlitliga inom BUP heldygnsvård?
- 5. Diagnostik.** Specifik kunskap om bedömning av autism och annan samsjuklighet och behov av inläggning inom BUP heldygnsvård.
- 6. Diagnostik.** Specifik kunskap om bedömning av ätstörningar och behov av inläggning inom BUP heldygnsvård.
- 9. Diagnostik.** Vilken effekt har brukarstyrd inläggning (självinläggning av patienter) inom BUP heldygnsvård?
- 10. Diagnostik.** 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.
- 12. Diagnostik.** Kunskap om särskiljande av sjukdomar med likartade symtom (differentialdiagnostik) vid komplex diagnostik inom BUP heldygnsvård.
- 13. Behandling.** Kunskap om vilken vård som är meningsfull inom BUP heldygnsvård, dvs. hur kan innehållet i heldygnsvården läggas upp och utvecklas?
- 14. Behandling.** Vad är effekten av att vårdas i BUP heldygnsvård samt betydelse av vårdtidens längd? När bör man skrivas ut?
- 16. Behandling.** Kunskap om behandling vid olika diagnoser, problematik och samsjuklighet som förekommer inom BUP heldygnsvård t.ex. ätstörningar, självskadebeteende och autism.
- 17. Behandling.** Vilken effekt har psykologisk behandling inom BUP heldygnsvård t.ex. samtalsbehandling, DBT, KBT?

- 19. Behandling.** Vilken effekt har annan behandling än läkemedel och psykologisk behandling inom BUP heldygnsvård? Exempelvis bildterapi, fysisk aktivitet, djurterapi, elbehandling (ECT)?
- 20. Behandling.** Vilket stöd bör anhöriga få när inläggningen pågår inom BUP heldygnsvård?
- 21. Bemötande.** Kunskap om bemötande/förhållningssätt inom BUP heldygnsvård utifrån samtliga förekommande diagnoser och specifik problematik inom psykiatri.
- 23. Bemötande.** Kunskap om vad som är ett bra bemötande vid inläggning och under behandlingstiden inom BUP heldygnsvård utifrån ett patientperspektiv.
- 24. Bemötande.** Kunskap om bemötande av patienter som blivit utsatta för våld, övergrepp eller traumatiska händelser (både innan och under vårdtiden i BUP heldygnsvård).
- 25. Bemötande.** Kunskap om bemötande av anhöriga/hela familjer i kris vid bedömning av behov av inläggning och under behandlingstiden inom BUP heldygnsvård.
- 26. Information/delaktighet.** Kunskap om hur syftet med inläggningen på BUP heldygnsvård samt plan för innehåll görs tydligt för både vårdgivare och patienter t.ex. genom en vårdplan.
- 29. Information/delaktighet.** Kunskap om vad anhörigas/föräldrars roll är inom BUP heldygnsvård och på vilket sätt de kan göras delaktiga?
- 34. Vårdmiljö.** Hur skapas förutsättningar för en bra fysisk, psykisk och social vårdmiljö dvs. både lokaler, aktiviteter, stämning, känsla av trivsel etc. inom BUP heldygnsvård?
- 35. Vårdmiljö.** Kunskap om matens betydelse och miljön den serveras i inom BUP heldygnsvård.
- 36. Vårdmiljö.** Kunskap om vad som skapar trygghet respektive otrygghet för patienter och anhöriga inom BUP heldygnsvård.
- 39. Arbetsmiljö/organisation.** Vad är en god arbetsmiljö för personalen inom BUP heldygnsvård och hur påverkar det möjligheten att ge vård?
- 40. Arbetsmiljö/organisation.** 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 sacionom medverkar, effekt av specialisering av sjuksköterskor och skötare samt personalens kunskaper inom barn- och ungdomspsykiatri.
- 42. Arbetsmiljö/organisation.** Vilken effekt har kontinuitet i personkontakter under utredning och behandling inom BUP heldygnsvård?
- 44. Arbetsmiljö/organisation.** Vilka former på kompetensutveckling behövs och hur möjliggöra kompetensutveckling inom BUP heldygnsvård?
- 46. Arbetsmiljö/organisation.** Hur påverkar organisation samt resurser (t.ex. bemanning, samordnad personal, vårdplatser) inom BUP heldygnsvård möjligheten att ge vård av god kvalitet?
- 49. Arbetsmiljö/organisation.** 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?
- 51. Samverkan.** Kunskap om vilka förutsättningar som krävs i organisationen inom BUP heldygnsvård för samverkan med andra aktörer och hur kan nya former för samverkan utvecklas?
- 52. Samverkan.** Kunskap om hur samverkan kan organiseras mellan olika aktörer utanför sjukvården (socialtjänst, skola, polis) vid inläggning och behandling inom BUP heldygnsvård?
- 53. Samverkan.** Kunskap om hur samverkan med öppenvården kan organiseras vid inläggning och behandling samt vid uppföljning efter BUP heldygnsvård.
- 57. Tvångsvård och tvångsåtgärder.** Kunskap om vad lagen om tvångsvård innebär och hur den ska tillämpas inom BUP heldygnsvård.
- 58. Tvångsvård och tvångsåtgärder.** Kunskap om vad som gör att tvångsåtgärder ökar samt vad som gör att tvångsåtgärder minskar (förebyggande) inom BUP heldygnsvård.
- 60. Tvångsvård och tvångsåtgärder.** Vad är effekten av tvångsåtgärder (t.ex. sonmatning eller bältning) inom BUP heldygnsvård och vad är patienter och anhörigas upplevelse?
- 61. Tvångsvård och tvångsåtgärder.** Kunskap om hur insatser och bemötande av patienter kan utvecklas under och efter tvångsåtgärder inom BUP heldygnsvård.