

Att mäta kvalitet i barnhälsovården

Utveckling och testning av kvalitetsindikatorer
för öppna jämförelser

Citera gärna Socialstyrelsens rapporter, men glöm inte att uppge källan. Bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten. Det innebär att du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

ISBN 978-91-86885-15-1
Artikelnr 2011-5-8

Publicerad www.socialstyrelsen.se, maj 2011

Förord

Psykisk ohälsa hos barn och unga bör upptäckas och behandlas så tidigt som möjligt. Barnhälsovården har, genom att återkommande möta barn och deras föräldrar under barnens första levnadsår, speciellt goda förutsättningar för detta.

Socialstyrelsens Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa (UPP-centrum) har åren 2009–2010 undersökt möjligheterna att utifrån definierade kvalitetsindikatorer genomföra öppna jämförelser av barnhälsovårdens arbete med barns psykiska hälsa. Tillsammans med verksamhetsföreträdare har insatser och processer i barnhälsovårdens arbete som överensstämmer med Socialstyrelsens kriterier för en god vård i *Nationella indikatorer för god vård* (1) identifierats. De har sedan prövats som indikatorer på kvalitén av arbetet bl.a. genom att ge underlag för enkäter riktade till sjuksköterskor, läkare och psykologer inom barnhälsovården.

I denna rapport presenteras resultat och erfarenheter från detta arbete. Syftet har varit att visa vilka förutsättningar som finns för att identifiera kvalitetsindikatorer och genomföra öppna jämförelser av barnhälsovården och vilka ytterligare insatser som behövs för framtida mätningar. Projektet har visat att det i dag saknas förutsättningar för att fastställa kvalitetsindikatorer. Arbetet har ändå givit resultat och erfarenheter som Socialstyrelsen, huvudmännen och professionerna kan använda för sitt fortsatta arbete med att utveckla kvaliteten i barnhälsovården.

Projektet påvisar behovet av vägledningsdokument där barnhälsovårdens uppdrag kring psykisk ohälsa tydliggörs och behovet av väl definierad lokal och central verksamhetsuppföljning.

Förhoppningen är att projektets slutsatser kan bidra till att det förtroende som föräldrar till små barn har för barnhälsovården kan bevaras och fördjupas.

Rapporten vänder sig till alla med intresse för barnhälsovårdens utveckling. Den har tagits fram av *Björn Kadesjö* (projektledare), *Alexandra Snellman* och *Jeanette Ottosson* vid Socialstyrelsens Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa.

Anders Tegnell
Avdelningschef

Lars Hellgren
Enhetschef

Avdelningen för Kunskapsstyrning, UPP-centrum, Socialstyrelsen

Innehåll

<i>Förord</i>	3
<i>Sammanfattning</i>	7
<i>Inledning</i>	9
UPP-centrum	9
Barnhälsovård	9
Öppna jämförelser och kvalitetsindikatorer	10
Kvalitetsindikatorer utifrån God vård	10
Förutsättningar för att utformat kvalitetsindikatorer för barnhälsovårdens arbete med psykisk ohälsa	11
Projektets målsättning	11
<i>Genomförande</i>	13
Urval av indikatorer	13
Frågor till sjuksköterskor	13
Kontaktuppgifter och avgränsning av undersökningsgrupp	15
Enkätutskick och inkomna svar	15
<i>Resultat utifrån enkätsvaren</i>	16
Barnavårdscentralernas organisation och verksamhetens omfattning	16
Arbetsuppgifter	16
Läkares och psykologers arbetsuppgifter	17
Upptäckt och åtgärder vid tecken på psykisk ohälsa samt arbete med barn som visar tecken på psykisk ohälsa	18
<i>Erfarenheter av projektet – diskussion</i>	19
Systematisk kvalitetsmätning – nödvändiga utvecklingsområden	19
Barnhälsovårdens lokala förutsättningar – utvecklingsbehov	20
<i>Referenser</i>	22
Referenspersoner:	22
<i>Bilaga 1</i>	23
Enkäter	23

Sammanfattning

Detta projekt initierades för att pröva möjligheten att genomföra öppna jämförelser av kvaliteten på barnhälsovårdens arbete kring barns psykiska hälsa. Öppna jämförelser är en metod för att jämföra kvaliteten i verksamheter över landstings- och kommungränser. För att öppna jämförelser ska vara möjliga behövs relevanta kvalitetsindikatorer.

Barnhälsovården har en stor mängd arbetsuppgifter som berör somatisk hälsa och som ligger utanför fokus för detta projekt.

Projektet har haft fyra delar:

1. *Identifiera möjliga indikatorer för att spegla kvalitet i barnhälsovårdens arbete med psykisk ohälsa och som överensstämmer med de som Socialstyrelsen beskrivit i Nationella indikatorer för god vård.* Det finns idag ingen möjlighet att ur något centralt register hämta uppgifter som skulle kunna belysa effekten av insatser inom barnhälsovården. Istället inriktades arbetet på att med hjälp av tillgängliga rapporter och i samarbete med en referensgrupp identifiera strukturella förhållanden och arbetsmetoder som kan tänkas påverka barnens psykiska hälsa.
2. *Söka former för hur de möjliga indikatorerna kan undersökas.* I brist på registeruppgifter omformades de identifierade indikatorerna till frågeområden som belyser det arbete de tre personalgrupperna sjuksköterskor, läkare och psykologer utför inom barnhälsovården och deras förutsättningar för att genomföra det.
3. *Genom enkätundersökningar till personal inom barnhälsovården testa om de möjliga indikatorerna visar på relevanta kvalitetsförhållanden.* Indikatorerna eller enkätens frågeområden måste prövas, valideras, för att det ska vara möjligt att värdera deras egenskaper som kvalitetsindikatorer. Det visade sig dock vara stora svårigheter med att hitta kontaktuppgifter till barnavårdscentralerna, vilket ledde till en begränsad undersökning.
4. *Identifiera strukturella förhållanden som påverkar möjligheten att genomföra sitt uppdrag.* Barnhälsovårdens personal och verksamhetsansvariga behöver tillgång till journalförda uppgifter om vilka arbetsuppgifter som har utförts och resultatet av dem för att kunna dokumentera arbetet på ett samlat sätt. Enkel tillgång till statistiska uppgifter som rör arbetet ökar lärandet i organisationen och underlättar beslutsfattandet.

Resultat av och erfarenheter från projektet visar att de identifierade kvalitetsindikatorerna och frågeområdena kan användas för att fånga viktiga aspekter av barnhälsovårdens arbete. Även om antalet besvarade enkäter var begränsat pekar resultaten på skillnader som är viktiga att uppmärksamma i

det fortsatta arbetet med kvalitetsindikatorer och öppna jämförelser på nationell nivå. Frågeområdena kan också vara av intresse för såväl verksamhetsansvariga som BVC-personal som har till uppgift att följa upp sitt arbete för att få underlag till fortsatt kvalitetsutveckling.

Samtidigt behöver barnhälsovården mer vetenskapligt underbyggd vägledning om bl.a. vilka metoder och arbetssätt som är effektiva för upptäckt och vid förebyggande av psykisk ohälsa. Utifrån sådant underlag kan tydligare lokala riktlinjer utformas och verksamheten följas upp på ett mer enhetligt sätt i förhållande till vetenskap och beprövad erfarenhet.

Barnhälsovården skulle bli mer transparent och kontaktbar om alla barnavårdscentraler hade e-postadresser som fanns tillgängliga via den centrala barnhälsovårdsenheten i respektive region eller landsting.

Erfarenheterna av projektet visar att det ännu inte finns förutsättningar för att genomföra öppna jämförelser av barnhälsovårdens arbete med barns psykiska och psykosociala hälsa utifrån fastställda kvalitetsindikatorer. Erfarenheterna kommer ändå vara betydelsefulla för Socialstyrelsens fortsatta arbete med att utveckla kvalitetsindikatorer och öppna jämförelser

Projektet har visat på områden som bör utvecklas men det är samtidigt viktigt att uppmärksamma att barnhälsovården har ett stort förtroende hos föräldrar till små barn. Nästan 100 % av alla barn kommer till de undersökningar som barnhälsovården erbjuder under barnens första två levnadsår. Förhoppningen är att projektets slutsatser kan bidra till att detta förtroende bevaras och att det i framtiden finns bättre möjligheter att värdera kvaliteten av barnhälsovårdens insatser kring barns psykiska hälsa.

Den övergripande slutsatsen är att det behövs ett långsiktigt arbete på flera nivåer för att möjliggöra systematisk kvalitetsmätning av barnhälsovården. Det bör ske inom Socialstyrelsens övriga arbete med kvalitetsindikatorer och öppna jämförelser liksom inom det arbete som Socialstyrelsen gör för att ta fram vägledningsdokument och annat kunskapsmaterial för barnhälsovården. I ett kortare tidsperspektiv är det viktigt att huvudmän och professioner, utifrån sina uppdrag och ansvar, bedömer hur barnhälsovården i dag kan utvecklas och bättre följas upp inom bl.a. de områden som uppmärksammas i denna rapport.

Inledning

UPP-centrum

Barns och ungdomars psykiska hälsa står i dag högt på den politiska dagordningen. På uppdrag av regeringen skapade Socialstyrelsen år 2007 ett nationellt utvecklingscentrum för tidiga insatser till barn och unga som löper risk att drabbas av svårare psykisk ohälsa, kallat Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa eller UPP-centrum. Centrala uppgifter för UPP-centrum är att samla in, sammanställa och föra ut kunskap om förebyggande insatser, tidig upptäckt och tidiga insatser till barn och unga. Ju tidigare barn som riskerar att utveckla psykisk ohälsa upptäcks, och ju tidigare barn och föräldrar kan erbjudas förebyggande insatser, desto bättre förutsättningar finns det att förhindra en för individen, familjen och för samhället ogynnsam utveckling.

Barnhälsovård

Barnhälsovårdens mål är att främja barns hälsa, trygghet och utveckling genom att stödja föräldrar i ett aktivt föräldraskap, att upptäcka och förebygga fysisk och psykisk ohälsa hos barn genom att uppmärksamma barn med särskilda behov samt genom att uppmärksamma risker i barnets närmiljö. Verksamheten vänder sig till barn i åldern 0-6 år (intill start i förskoleklass). Alla förskolebarn ska ha tillgång till barnhälsovård och aktivt erbjudas kontakt med barnhälsovården (2).

Barnhälsovårdens organisation kan på de flesta håll beskrivas på följande sätt. Sverige är indelat i geografiska områden (ett landsting eller delar av ett landsting/region) där en barnhälsovårdsöverläkare och en sjuksköterska ansvarar för samordning och utveckling av barnhälsovården i området. Verksamheten organiseras i form av barnavårdscentraler (BVC) som är bemannade med en eller flera sjuksköterskor. Barnavårdscentralerna är organisatoriskt knutna till primärvården. Det finns även, framför allt i storstäder, fristående privata mottagningar, oftast knutna till en privat driven vårdcentral.

En läkare med specialistkompetens i allmänmedicin eller i pediatrik är knuten till BVC och delar ansvaret för hälsoövervakningen med sjuksköterskan som är den centrala personen för barnavårdscentralens arbete. Tillgång till barnhälsovårdspsykolog finns på de flesta håll för att kunna erbjuda psykologisk kompetens i arbetet med att förebygga och utreda orsaker till psykisk ohälsa hos barn och för att vara ett stöd för personalen i det psykosociala arbetet.

Barnhälsovården erbjuder hälsoövervakning av alla anslutna barn enligt ett i respektive landsting fastställt basprogram eller enligt individuellt anpassat hälsoövervakningsprogram för barn med särskilda behov. I basprogrammen anges att BVC-sjuksköterskan ska erbjuda hembesök till nyfödda barn. Många barnavårdscentraler arrangerar föräldrautbildning till grupper

av föräldrar i första hand under barnets första levnadsår med syftet är att stärka föräldrarna i sin föräldraroll. Det finns även exempel på riktade föräldragrupper, t ex för ensamstående föräldrar, tonårsföräldrar, tvillingföräldrar, adoptivföräldrar (3).

Öppna jämförelser och kvalitetsindikatorer

Under senare år har det skett en ökad efterfrågan av uppföljnings- och resultatmätningssystem inom hälso- och sjukvården. Öppna jämförelser är indikatorbaserade jämförelser av kvalitet och effektivitet inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och folkhälsa som ska vara möjliga att redovisa på landstings-, kommun-, eller enhetsnivå. Det är således en metod för att jämföra kvaliteten i verksamheter över landstings- och kommungränser (1).

Detta projekt initierades som en förstudie för att pröva om det går att genomföra öppna jämförelser av kvaliteten på barnhälsovårdens arbete som berör barns psykiska hälsa. I öppna jämförelser analyseras olika indikatorer som bedömts spegla verksamhetens kvalitet.

En bra kvalitetsindikator för öppna jämförelser ska tydligt visa om en specifik åtgärd påverkar vårdens kvalitet. Den ska också kunna mätas och redovisas på ett enkelt och lättfattligt sätt.

Kvalitetsindikatorer utifrån God vård

Utgångspunkten i detta projekt då möjliga kvalitetsindikatorer identifierades och utformades var att de skulle motsvara förutsättningarna för ”God vård” [1]. Följande sex områden lyfts fram som viktiga förutsättningar för god vård:

- kunskapsbaserad och ändamålsenlig hälso- och sjukvård
- säker hälso- och sjukvård
- patientfokuserad hälso- och sjukvård
- effektiv hälso- och sjukvård
- jämlik hälso- och sjukvård
- hälso- och sjukvård i rimlig tid (SOSFS 2005:12).

För att mäta i vilken grad en verksamhet ger god vård och med god kvalitet behöver man indikatorer som speglar detta. För att indikatorer ska kunna användas i öppna jämförelser inom hälso- och sjukvården har man fastställt kriterier för hur de kan värderas. I Öppna jämförelser av hälso- och sjukvården, 2010 [3] beskrivs dessa kriterier på följande sätt:

- *Mätbar och tillgänglig.* Indikatorn ska vara mätbar, data ska finnas tillgängliga på nationell nivå och ska återkommande kunna rapporteras.
- *Vedertagen och valid.* Indikatorn ska vara vedertagen och därmed gärna förekomma i andra, etablerade indikatorset. Den ska vara valid, det vill säga: ett bra mått på den aspekt av sjukvården som den avser mäta.

- *Relevant.* Indikatorn ska avse en väsentlig volym eller kostnad, en väsentlig aspekt eller ett problem.
- *Tolkningsbar.* Indikatorn ska stödja en värderande tolkning: det ska framgå om det är bra eller dåligt att ha ett högt eller lågt värde.
- *Påverkansbar.* Landstingen och hälso- och sjukvården ska kunna påverka sitt utfall.
- *Resultat och process.* Både resultat- och processmått kan användas. Processmått ska avse åtgärder i hälso- och sjukvården som bedöms ha en stark påverkan på resultatet för patienten.

Förutsättningar för att utformat kvalitetsindikatorer för barnhälsovårdens arbete med psykisk ohälsa

Hur är förutsättningarna att med de ovan beskrivna utgångspunkterna utforma kvalitetsindikatorer för barnhälsovårdens arbete med psykisk ohälsa?

Det är generellt svårt att mäta och dokumentera resultat av åtgärder vid psykisk ohälsa och än svårare är det att värdera effekten av förebyggande hälsovård. Vid förebyggande insatser kan resultat av åtgärder avläsas ofta först långt efter att de genomförts.

Utöver detta finns det särskilda svårigheter med att mäta resultat av barnhälsovårdens arbete. Det saknas nationella uppföljningar med centralt sammanställda registeruppgifter om genomförda insatser och deras effekter som skulle kunna användas för öppna jämförelser inom området. Den centrala barnhälsovårdsenheten i landstingen sammanställer årligen uppgifter om amning och vaccinationer. Några sammanställer också uppgifter som kan kopplas till arbetet med psykisk hälsa t.ex. antal hembesök och antal genomförda föräldragrupper. Men det görs inte på ett enhetligt sätt. Med ett allt större antal privata mottagningar är det allt svårare för de centrala teamen inom barnhälsovården att ha överblick över hur personal inom varje BVC arbetar. Därför bedömdes att en kartläggning enbart via dessa team inte skulle ge tillräcklig information.

Det saknas också uppgifter om i vilken omfattning olika rutiner, arbetsuppgifter och arbetssätt förekommer i olika delar av landet. Det finns inte heller några aktuella riktlinjer för vad barnhälsovården ska göra och hur dess personal förväntas utföra sitt arbete kring barns psykiska hälsa.

Projektets målsättning

Med tanke på de förutsättningar som finns för att genomföra öppna jämförelser inom barnhälsovården har arbetet i detta projekt handlat om att:

1. Identifiera indikatorer som kan vara betydelsefulla för barnhälsovårdens arbete med psykisk ohälsa och som överensstämmer med de indikatorer som Socialstyrelsen beskrivit i *Nationella indikatorer för god vård*
2. Söka former för hur dessa indikatorer kan undersökas

3. Testa de identifierade indikatorerna genom enkäter riktade till barnhälsovårdens personal
4. Identifiera strukturella förhållanden som inverkar på möjligheterna att genomföra uppdraget.

Avsikten har varit att bedöma om de identifierade faktorerna är relevanta för ett fortsatt arbete med att utveckla kvalitetsindikatorer inom området. Projektet har också syftat till att identifiera vilka praktiska förutsättningar som i övrigt bör uppmärksammas för att öppna jämförelser ska bli möjliga, t.ex. när det gäller kontakvägar till verksamheterna och deras tillgång till uppgifter om det egna arbetet.

Barnhälsovården har en stor mängd arbetsuppgifter som berör somatisk hälsa och som ligger utanför fokus för detta projekt.

Genomförande

Urval av indikatorer

Arbetet i projektet har bestått av att tillsammans med referenspersoner från barnhälsovården och utifrån tillgängliga rapporter identifiera arbetsuppgifter inom barnhälsovården som berör psykisk hälsa och som skulle kunna ligga till grund för att definiera kvalitetsindikatorer. Utgångspunkten för utformning av frågorna var som beskrivits ovan att de skulle motsvara förutsättningarna för ”God vård” [1].

Ett betydelsefullt underlag för projektet var det arbete som företrädare för professionen gjort för att utveckla kvalitetsmått för barnhälsovården (*Nationellt Kvalitetsregister för Barnhälsovård i Sverige*). Detta arbete gäller barnhälsovårdens hela arbete, dvs. inte bara det som berör barns psykiska hälsa. I det arbetet tydliggjordes svårigheter med att identifiera sådana mått för insatser kring psykisk hälsa.

Med utgångspunkt från identifierade arbetsuppgifter utformades enkätfrågor som riktades till sjuksköterskor, läkare och psykologer som arbetar inom barnhälsovården. På varje barnavårdscentral arbetar vanligen mer än en sjuksköterska och man har tillgång till insatser av en och ibland flera läkare och psykolog. För att få information om sjuksköterskornas arbete riktades frågor till den sjuksköterska som var föreståndare för barnavårdscentralen. Det är rimligt att förvänta sig att personalen på varje BVC har gemensamma rutiner för sitt arbete.

Frågor till sjuksköterskor

Kring följande områden ställdes frågor till BVC-sjuksköterskor:

- *Barnavårdscentralens storlek och organisationstyp.* Frågorna gällde om BVC drevs i privat eller offentlig regi, personalgruppens storlek och sammansättning (antal tjänster och omfattning av tjänsterna) och vilken typ av vidareutbildning sjuksköterskorna hade. Dessutom ställdes frågor om hur ofta man hade läkarmottagning och om det fanns tid för icke tidbokad mottagning (”öppen mottagning”).
- *Omfattning på verksamheten.* Frågorna gällde hur många barn som var inskrivna vid barnavårdscentralen och andelen nyfödda.
- *Arbetsuppgifter.* Avsikten var att kartlägga innehåll och omfattning av arbetsuppgifter som bedömdes ha betydelse för barnens psykiska hälsa, i första hand genom insatser till deras föräldrar. Frågorna gällde om man erbjöd föräldrar stödsamtal, genomförde screening med självskattningsskalan Edinburgh Postnatal Depression Scale (EPDS), hade föräldragrupper och genomförde hembesök. Dessutom ställdes frågan om man hade dokumenterade arbetsrutiner för arbetet med EPDS och för hur man genomförde hembesök.

- *Åtgärder vid tecken på psykisk ohälsa.* Frågorna i enkäten avsåg att ge en bild av hur många barn med tecken på psykisk ohälsa som varit aktuella och hur många barn med misstänkt utvecklingsavvikelse, beteendeproblem eller psykisk ohälsa som hänvisats för vidare utredning hos BHV-psykolog, barn- och ungdomspsykiatri (BUP), socialtjänst eller barnläkare under 2009. Dessutom ställdes frågor om hur lång väntetiden man uppskattade att det var för de olika alternativen.
- *Arbete med barn som visar tecken på psykisk ohälsa.* En lista med tänkbara åtgärder presenterades i syfte att kartlägga vilka åtgärder som är vanligt förekommande. Den tillfrågade uppmanades att på en sexgradig skala ange hur vanligt det var att de olika åtgärderna utfördes.

Frågor till läkare

Följande frågor ställdes till läkarna:

- *Vilken typ av organisation barnavårdscentralen hade,* om den drevs i privat eller offentlig regi.
- *Omfattning och förhållanden för anställningen.* Frågorna gällde antalet arbetstimmar per vecka, vilken specialistutbildning läkaren hade samt om det fanns möjlighet att få konsultation i frågor som gällde barns psykiska ohälsa.
- *Arbetsuppgifter.* En lista på arbetsuppgifter presenterades och läkaren instruerades att på en sexgradig skala ange hur vanligt det var att de olika åtgärderna utfördes.

Frågor till barnhälsovårdpsykolog

Följande frågor ställdes till psykologerna:

- *Vilken typ av organisation barnavårdscentralen hade,* om den drevs i privat eller offentlig regi
- *Omfattning och förhållanden för anställningen.* Antalet arbetstimmar per vecka, antalet barn man hade ansvar för och hur lång väntetid man uppskattade att man hade för ett normalärende var frågor som ställdes. Det efterfrågades också om och i vilken omfattning man hade tillgång till kompetensutveckling och handledning.
- *Arbetsbelastning.* Frågorna gällde hur många barn som var aktuella för psykologinsatser samt vilka problem det handlade om.
- *Arbetsuppgifter.* För att få en uppfattning om psykologernas arbetsinnehåll presenterades en lista på arbetsuppgifter och psykologen instruerades att på en sexgradig skala ange hur vanligt det var att de olika åtgärderna utfördes.

Kontaktuppgifter och avgränsning av undersökningsgrupp

Centrala kontaktuppgifter till landets BVC-enheter saknas i dag.

Landets BVC-mottagningar identifierades därför först via landstingens hemsidor. Dessa uppgifter kompletterades med hjälp av information från Gula sidorna för att säkerställa att alla BVC skulle komma med. Sammanlagt identifierades 978 BVC-enheter. Endast en mindre del av dessa hade någon kontaktadress för e-post. För att få webbaserade kontaktuppgifter kontaktades de centrala ledningsteamens samordnande sjuksköterskor. Det slutliga utskicket att gå till endast 350 BVC-enheter.

Eftersom syftet i första hand var att testa de identifierade kvalitetsindikatorerna och frågeområdena skickades enkäten till detta begränsade antal BVC-enheter. Socialstyrelsen bedömde att det i detta skede kunde räcka med att studera bl.a. lokala variationer bland en mindre mängd svar, som inte behöver vara representativa för landets hela barnhälsovård.

För att få uppgifter från läkare och psykologer uppmanades sjuksköterskorna att vidarebefordra enkätlänken till mottagningens läkare och psykolog. Det var inom projektet omöjligt att finna mer tillförlitliga vägar för att nå dessa personalkategorier. Ett skäl är att det är stora variationer mellan olika landsting hur dessa yrkesgrupper organiseras, t.ex. i hur hög grad en läkare respektive psykolog är fast knuten till en viss BVC-mottagning.

Enkätutskick och inkomna svar

Enkäten sändes i början av april 2010 till 350 e-postadresser. Datainsamlingen avslutades den 30 juni 2010 efter två påminnelser. Uppgifter från 122 barnavårdscentraler inkom vilket ger en svarsfrekvens på cirka 35 procent. De enheter som svarade hade sammanlagt 354 sjuksköterskor anställda som hade 72 105 barn inskrivna på sina barnavårdscentraler. Svar inkom från 65 läkare och från 58 psykologer.

Svaren representerar således endast en liten del av all personal inom barnhälsovården i landet. Det går därför inte att dra slutsatser om förhållanden i landet som helhet utifrån dessa resultat.

Resultat utifrån enkätsvaren

Barnavårdscentralernas organisation och verksamhetens omfattning

Av de 84 barnavårdscentraler som svarade med sammanlagt 325 anställda och ansvar för 72105 barn drevs 82 BVC offentlig och 22 i privat regi. Det var stora variationer i antalet inskrivna barn. De flesta hade 1-2 sjuksköterskor på enheten medan de största hade 5-6 anställda. I genomsnitt hade en sjuksköterska ansvar för knappt 400 barn, men några hade mer än 600. Ca 2/3 av sjuksköterskorna var distriktssköterskor och 1/3 barnsjuksköterskor. Endast ett fåtal hade annan vidareutbildning

Tre av fyra svarande läkarna var läkare i allmänmedicin. Läkarna hade mellan 50 och 1500 barn inskrivna vid de mottagningar där man i genomsnitt arbetade 3 timmar per vecka (variation 1 till 10 timmar per vecka). 2/3 hade möjlighet till konsultation av specialist i barn- och ungdomsmedicin.

De psykologer som besvarade enkäten uppgav att de hade ansvar för mellan 457 och 6000 barn inom sin tjänst som hade stora variationer i omfattning. Väntetiden för nya ärenden var genomsnitt 4 veckor men där det fanns några som hade avsevärt längre och de som inte hade någon väntetid alls.

Ungefär en tredjedel av alla svarande hade tillgång till sammanställda journaluppgifter för att besvara frågorna om antalet barn som varit aktuella för insatser. Flertalet BVC hade läkarmottagning varje vecka eller oftare medan övriga svarade varannan vecka och några som svarade varje månad. Tre av fyra arbetade endast med bokade mottagningsbesök och saknade möjlighet för ej tidsbestämda besök.

Frågorna om barnavårdscentralens storlek och organisationstyp samt omfattning på verksamheten kan fungera som kvalitetsindikatorer av flera skäl. Uppgifterna kan omvandlas till registerdata för landstingen. Omfattning och förhållanden för anställningen är frågor som verksamheterna och deras uppdragsgivare kan påverka.

För att komma längre i värderingen av detta område behövs kartläggningar av vilka arbetsuppgifter som medarbetarna lägger sin tid på. Därför är följande frågeområden också betydelsefulla.

Arbetsuppgifter

Frågorna gällde om barnavårdscentralen erbjöd planerade stödsamtal, EPDS, föräldragrupper och hembesök. Syftet var framförallt att kartlägga omfattning och innehåll i dessa arbetsuppgifter. Det som efterfrågades rör flera av förutsättningarna för god vård, exempelvis vårdens effektivitet och säkerhet. Även här visade svaren på viktiga skillnader i barnhälsovårdens arbete.

Nästan alla BVC uppgav att de genomförde screening med EPDS. Däremot var det stora variationer i hur man följde upp screeningresultat och till vem man hänvisade en mamma när screening visade att hon hade tecken på postnatal depression. Knappt två av tre barnavårdscentraler hade dokumenterade handläggningsrutiner kring EPDS-screening.

Tre fjärdedelar av de svarande uppgav att de erbjöd hembesök till alla förstagångsföräldrar. Ungefär lika stor andel uppgav att man kunde erbjuda hembesök också i andra situationer. De vanligaste skälen för att göra hembesök var oro för barnets somatiska hälsa, oro för barnets psykiska hälsa eller för barnets sociala situation. Endast en liten andel av barnavårdscentralerna (1/5) hade dokumenterade arbetsrutiner för hur man skulle genomföra hembesök.

Nästan alla svarande BVC arrangerade föräldragrupper. Hälften inbjöd alla nyblivna föräldrar att delta medan det endast var 1/4 som erbjöd ”riktad” föräldragrupp, dvs. gruppträff för föräldrar till barn med någon gemensam problemställning. Det vanligaste var att man inbjöd föräldrar till tvillingar, unga föräldrar, föräldrar till adoptivbarn samt föräldrar till för tidigt födda barn.

Resultaten visar att det är betydande variationer i vad mån dessa insatser erbjuds. Däremot belyser svaren på frågorna om arbetsuppgifter mycket lite om utförandets kvalitet. I vad mån personalen på barnavårdscentralen har dokumenterade handläggningsrutiner för basala arbetsuppgifter kan var betydelsefull kvalitetsindikator.

Läkares och psykologers arbetsuppgifter

Läkarna tillfrågades om hur ofta de på BVC arbetade med vissa angivna arbetsuppgifter. Den arbetsuppgift man oftast utförde var planerade hälsoundersökningar. Ca 90 procent gjorde det minst varannan vecka. Däremot hade 1/3 av läkarna aldrig inplanerad tid för samtal med BVC-sjuksköterskan och 3/4 hade aldrig tid avsatt för samråd med barnhälsovårdspsykolog.

De vanligast förekommande arbetsuppgifterna för psykologer var samtal med förälder kring barnets utveckling och beteende eller kring uppfostringsfrågor samt utredningar/bedömningar av barn. Andra relativt vanliga förekommande arbetsuppgifter var samtal med mödrar efter screening för postnatal depression samt konsultation (grupp/individuell) med BVC-personal. Däremot deltog psykologen sällan i föräldragrupper på BVC eller i fortbildning av BVC-personal.

Frågorna till läkare och psykologer ställdes i första hand för att ge en uppfattning om var tyngdpunkterna i läkarnas och psykologernas arbete gällande psykisk hälsa låg. Även om sådana aspekter inte är oviktiga så behöver de valideras ytterligare innan de kan fungera som kvalitetsindikatorer. På sikt finns möjlighet att kvantifiera dem så att de blir fungerande registerdata.

Upptäckt och åtgärder vid tecken på psykisk ohälsa samt arbete med barn som visar tecken på psykisk ohälsa

Syftet med dessa frågor var att få en uppfattning om hur de olika personalgrupperna arbetar inom området psykisk ohälsa. I vad mån olika insatser har betydelse för att påverka barns psykiska hälsa är knappast undersökt varför framtida undersökningar behövs för att dokumentera olika åtgärders lämplighet och effektivitet.

Väntetider vid hänvisning till barnhälsovårdspsykolog, BUP, socialtjänst respektive barnläkare vid misstänkt utvecklingsavvikelse, beteendeproblem eller psykisk ohälsa var i medeltal 2–4 veckor men några exempel på betydligt längre väntetider förekom.

De svarande sjuksköterskorna ombads ange hur många barn i olika åldersspann som hänvisades till olika samarbetspartners (barnhälsovårdspsykolog, BUP, socialtjänst, barnläkare) vid misstänkt utvecklingsavvikelse, beteendeproblem eller psykisk ohälsa. Svaren visade att det var stora skillnader i uppgivet antal när en sjuksköterska var hänvisad till att uppskatta hur många barn som omfattades av en åtgärd jämfört med då man hade tillgång till journalförda uppgifter. Det visar att det är viktigt att ha ett journalsystem som gör uppgifter lättillgängliga då man skall lämna verksamhetsstatistik.

Även i psykologernas svar framkom stora skillnader i antal när man uppskattade hur många barn som varit aktuella jämfört med när man hade tillgång till journalförda sammanställningar.

Om effekten av olika åtgärder undersöks kan andelen åtgärder med god effekt på sikt bli tydliga kvalitetsindikatorer som kan omvandlas till registerdata. För att det ska vara möjligt krävs att uppgifter registreras i datajournal.

BVC i offentlig och privat regi

Resultaten analyserades för att se om det förelåg några skillnader mellan de BVC som drevs i offentlig regi och de som drevs privat. Några sådana framkommer inte i någon av de frågor som ställts.

Erfarenheter av projektet – diskussion

Systematisk kvalitetsmätning – nödvändiga utvecklingsområden

Erfarenheterna av projektet visar att det ännu inte finns förutsättningar för att genomföra öppna jämförelser av barnhälsovårdens arbete med barns psykiska och psykosociala hälsa utifrån fastställda kvalitetsindikatorer. Erfarenheterna kommer ändå vara betydelsefulla för Socialstyrelsens fortsatta arbete med att utveckla kvalitetsindikatorer och öppna jämförelser.

Följande strukturella förhållanden behöver utvecklas för att det ska vara möjligt att genomföra sådana på ett tillförlitligt sätt.

Det behövs centrala register och lokal dokumentation

Det saknas nationella register där uppgifter om barnhälsovårdens arbete finns registrerat på ett enhetligt sätt. Alla centrala barnhälsovårdsenheter gör sammanställningar av vissa uppgifter som t.ex. amningsfrekvens och vaccinationsstatistik som ändå visar att grundförutsättningar för centralt insamlade uppgifter finns. I vissa delar av landet sammanställs också uppgifter om t.ex. hembesök och föräldragrupper men inte på något gemensamt väl definierat sätt. Den dokumentation som finns rör nästan enbart uppgifter från sjuksköterskornas arbete, mycket sällan från andra yrkeskategorier. För att uppgifter från varje barnvårdscentral ska vara tillförlitliga måste de ha dokumenterats på ett väl definierat sätt i en datajournal. Men förutsättningarna för detta varierar mellan landstingen, t.ex. använder man olika journalsystem för sina datajournaler.

Det behövs kontaktuppgifter för att nå personalen

Landstingens centrala barnhälsovårdsenhet har under åren haft god överblick över vad det finns för barnvårdscentraler i landstingsområdet. Med allt fler privata aktörer blir det svårare att ha överblick. Det är angeläget att landstingens centrala barnhälsovårdsenhet har aktuella kontaktvägar till landets alla BVC och uppgifter om medarbetare, också läkare och psykologer.

Det behövs riktlinjer eller vägledningsdokument

Sjuksköterska och läkare inom barnhälsovården följer vanligtvis det basprogram som utformats inom varje landsting. I detta anges innehåll i hälsoundersökningar och tidpunkter för när de ska genomföras. Basprogrammets formella status tycks också vara oklar vad gäller förväntningar på att personalen faktiskt ska följa dem. Dessutom ingår sällan specifika instruktioner om hur uppgifter kring barns psykiska hälsa ska utföras. Det saknas aktuella nationella riktlinjer för barnhälsovården. Det innebär en osäkerhet vad man förväntas göra.

I detta perspektiv är det betydelsefullt att UPP-centrum inom Socialstyrelsen av regeringen fått uppdrag att tillse att vägledningar och kunskapsöversikter för barnhälsovård finns utarbetade och tillgängliga.

Barnhälsovårdens lokala förutsättningar – utvecklingsbehov

Det nu genomförda projektet kan vara av intresse för verksamhetsansvariga och personal inom barnhälsovården som vill följa upp sitt arbete för att få underlag till fortsatt kvalitetsutveckling. Enkätsvaren pekar på några frågeområden som kan vara av särskilt intresse för lokala uppföljningar och kvalitetsutveckling även om resultaten inte kan generaliseras.

Utförs manualbaserade metoder och andra strukturerade arbetssätt på ett enhetligt sätt?

Screening för att uppmärksamma mödrar som har tecken på postnatal depression, EPDS-screening, och hembesök har i forskning visats kunna vara betydelsefulla insatser för att förhindra psykisk ohälsa. Detta genomfördes av flertalet svarande BVC-sjuksköterskor. Men knappt två tredjedelar av barnavårdscentralerna hade skrivna rutiner för EPDS-screening och endast ett mindre antal mottagningar hade riktlinjer för genomförande av hembesök. Arbetsmoment som i vetenskapliga studier visats ha betydelse för barns utveckling och hälsa måste genomföras på sådant sätt som metoden och dess manual anger för att kvalitet ska kunna upprätthållas. Om det är upp till den enskilda BVC-sjuksköterskan att bestämma hur uppgiften ska utföras blir det ingen enhetlighet i hur man gör och resultaten blir helt beroende av vars och ens intresse och erfarenhet.

Vad innebär antalet barn per anställd?

Antalet barn per sjuksköterska liksom per läkare och psykolog varierade kraftigt bland dem som svarade på enkäterna. Det har betydelse både om man har ansvar för så många barn att det är svårt att hinna med arbetsuppgifter och om man har få barn. Det senare för möjligheten att upprätthålla kompetens och erfarenhet av att bedöma avvikelser och ge råd.

Hur kan den lokala verksamhetsstatistiken förbättras?

Det framkom stora skillnaden när de svarande sammanställde uppgifter om antalet barn som varit aktuella för åtgärder t.ex. barn med misstänkt utvecklingsavvikelse, beteendeproblem eller psykisk ohälsa då man uppskattade antalet jämfört med när man har tillgång till sammanställda uppgifter. Det illustrerar behovet av verksamhetsstatistik. Enkel tillgång till statistiska uppgifter som rör arbetet ökar lärandet i organisationen och förenklar beslutsfattandet. Dessutom behövs det journalförda uppgifter för man skall kunna föra statistik som kan bidra till ökad insyn i organisationens villkor och för att initiera forskning och utvecklingsarbete.

Slutsatser inför framtiden

Även om projektet visat på områden som bör utvecklas är det viktigt att uppmärksamma att barnhälsovården har ett stort förtroende hos föräldrar till små barn. Nästan 100 % av alla barn kommer till de undersökningar som barnhälsovården erbjuder under barnens första två levnadsår. Förhoppningen är att projektets slutsatser kan bidra till att detta förtroende bevaras och öka förutsättningarna för att barnhälsovårdens insatser kring barns psykiska hälsa får en god kvalitet.

Den övergripande slutsatsen av detta projekt är att det behövs ett långsiktigt arbete på flera nivåer för att möjliggöra systematisk kvalitetsmätning av barnhälsovården. Det bör ske inom Socialstyrelsens övriga arbete med kvalitetsindikatorer och öppna jämförelser liksom inom det arbete som Socialstyrelsen gör för att ta fram vägledningsdokument och annat kunskapsmaterial för barnhälsovården. Socialstyrelsen kommer på regeringens uppdrag att under 2011 lägga ett förslag om hur ett nationellt hälsodatategister för primärvården kan inrättas och vad det ska innehålla. Målsättningen är en framtida obligatorisk rapportering från primärvårdens verksamheter. Data som avser delar av vården och omsorgen av barn och unga kan därmed komma att inhämtats via obligatoriska register, vilket skulle underlätta en utveckling mot öppna jämförelser för området.

I ett kortare tidsperspektiv är det viktigt att huvudmän och professioner, utifrån sina uppdrag och ansvar, bedömer hur barnhälsovården i dag kan utvecklas och bättre följas upp inom bl.a. de områden som uppmärksammas i denna rapport.

Referenser

1. Socialstyrelsen. (2008). Nationella indikatorer för god vård
2. Socialstyrelsen. (1991). Sydda skyddsnätet! En utredning om barnhälsovårdens funktion och uppgifter under 90-talet.
3. Sarkadi, A, red. (2009) Föräldrastöd i Sverige idag – vad, när och hur? Rapport till Statens Folkhälsoinstitut.
4. Socialstyrelsen & Sveriges Kommuner och Landsting (2010). Öppna jämförelser av hälso- och sjukvården.

Referenspersoner:

Toni Reuter, Kerstin Johannesson, Anna Lanner Swensson, Björn Wettergren, Anita Elfström, Margaretha Magnusson, Thomas Wallby, Margareta Blennow

Bilaga 1

Enkäter

Enkät till sjuksköterskor

Enkät till den sjuksköterska på BVC-enheten* som är föreståndare eller har samordningsuppgifter på enheten.

**med BVC-enhet menas en enhet/mottagning där en eller flera sjuksköterskor arbetar med barnhälsovård*
Om du inte är föreståndare, vidarebefordra mailet till henne eller honom.

Om enkätfrågorna

Det går att läsa hela enkäten så att man vet vad som kommer att efterfrågas innan man börjar fylla i den.

För att underlätta för dig har vi i denna enkät lagt in svarsalternativen "Journalfört antal" och "Uppskattat antal". Ange journalfört antal om det finns uppgifter som lätt kan sammanställas - du ska inte behöva leta i varje journal för att besvara frågorna. Om uppgifterna är svårtillgängliga eller saknas kan du istället använda svarsalternativet för uppskattat antal.

Det har varit omöjligt att skapa ett tillförlitligt register över de läkare och psykologer som arbetar med barnhälsovård. Därför måste vi be dig vidarebefordra länkarna till de läkare och psykologer som arbetar med din BVC-enhet. För att vi ska kunna ha kontroll på hur stor andel av dessa som svarat på enkäten måste vi nedan be dig ange hur många du vidarebefordrat enkätlänken till.

Namn på den kommun du arbetar i: Namn på det landsting du arbetar i:

Hur många läkare har du vidarebefordrat enkäten till? (Ange antal i siffror)

Hur många psykologer har du vidarebefordrat enkäten till? (Ange antal i siffror)

Uppgifter om den BVC-enhet som svaren gäller

BVC-enheten är av följande typ:

(Kryssa för de alternativ som stämmer på din BVC-enhet)

På denna fråga kan du välja flera alternativ.

- ☐ BVC i offentlig regi ☐ BVC i egen/ privat regi
- ☐ BVC-mottagningen är en del i en familjecentral
- ☐ "Hel" BVC (BVC-sjuksköterskan arbetar enbart med barnhälsovård)
- ☐ "Integrerad BVC" (barnhälsovård är en del av BVC-sjuksköterskans arbete)

Personalgruppens storlek och sammansättning

Hur många sjukskötersketjänster har BVC-enheten totalt? *

**Lägg ihop tjänstegraderna för hel och deltidarbetarna. Exempelvis: tre halvtids tjänster = 50%+50%+50%=150% eller en heltid + 35% tjänst + en 50% tjänst =185%*

Ange i %

Hur många distriktssköterskor arbetar på BVC-enheten? (Ange antal i siffror)

Hur många barnsjuksköterskor arbetar på BVC-enheten? (Ange antal i siffror)

Hur många sjuksköterskor med annan utbildning arbetar på BVC-enheten? (Ange antal i siffror)

Finns det tjänster som ej är tillsatta på BVC-enheten?

☐ Ja ☐ Nej

Hur många tjänster är ej tillsatta på BVC-enheten?

(Svara med antal i siffror)

Är BVC-läkaren tillgänglig för rådfrågning personligen eller per telefon i det dagliga arbetet?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

Hur ofta har BVC-enheten läkarmottagning?

☐ Varje vecka eller oftare ☐ Varannan vecka ☐ Varje månad ☐ Varannan månad eller färre

Omfattning på verksamheten

Antal barn inskrivna på BVC-enheten 31/12 2009 (Ange antal i siffror)

Antal barn födda under 2009, som var inskrivna på BVC-enheten 31/12 2009 (Ange antal i siffror)

Antal timmar per vecka som BVC-enheten har icke tidbokad mottagning ("öppen mottagning")

(Ange antal i siffror)

Arbetar BVC-enhetens sjuksköterskor med planerade stödsamtal till föräldrar (kring utveckling, beteende, uppfostran)?

☐

Ja

☐

Nej

Postpartum depression och uppföljning

Genomför BVC-enheten screening med EPDS?

☐

Ja

☐

Nej

Ingår det *uppföljande samtal efter screeningen?

**Med uppföljande samtal menas ett samtal med mamman som hålls efter att sjuksköterskan läst igenom svaren och skapat sig en bild av hur mamman mår.*

☐

Ja med alla eller flertalet

☐

Ja, men endast med de mammor som angett att de har problem

Om en mamma visar tecken på depression enligt screeningen sköter BVC-sjuksköterskan stödsamtalen själv tills mamman mår bättre?

☐

Ja

☐

Nej

När BVC-sjuksköterskan inte sköter ärendet själv, vilket/vilka av nedanstående alternativ bruka erbjudas?

På denna fråga kan du välja flera alternativ.

☐

BHV psykolog

☐

Remiss till vårdcentralen

☐

Remiss till vuxenpsykiatri

HV psykolog, hur lång brukar väntetiden vara? Ange i siffror antal dagar, vet du inte hur många dagar, lämna fältet tomt.

Remiss till vårdcentralen, hur lång brukar väntetiden vara? Ange i siffror antal dagar, vet du inte hur många dagar, lämna fältet tomt.

Remiss till vuxenpsykiatri, hur lång brukar väntetiden vara? Ange i siffror antal dagar, vet du inte hur många dagar, lämna fältet tomt

Har BVC-enheten dokumenterade arbetsrutiner på detta område?

☐

Ja

☐

Nej

Föräldragrupper 2009

Ja Nej Vet ej

Arrangerade BVC-enheten föräldragrupper 2009?

☐☐☐

För alla nyblivna föräldrar?

☐☐☐

För alla nyblivna förstagångsföräldrar?

☐☐☐

Journalfört
antal

Uppskattat
antal

Hur många nyfödda barns föräldrar deltog i någon föräldragrupp under 2009?

Riktade insatser under 2009

Erbjöd BVC-enheten riktade föräldragrupper (dvs grupper för föräldrar utifrån någon gemensam problemställning) 2009?

☐

Ja

☐

Nej

Om ja, riktades inbjudan till någon av följande grupper?

På denna fråga kan du välja flera alternativ.

☐

Föräldrar till för tidigt födda barn

- ☐ Föräldrar till adoptivbarn
- ☐ Föräldrar till barn med beteendeproblem
- ☐ Föräldrar till tvillingar
- ☐ Unga föräldrar
- ☐ Föräldrar med missbruk/riskbruk
- ☐ Föräldrar till barn med regleringssvårigheter (t.ex. med sömn eller mat)
- ☐ Föräldrar till barn med kommunikations- eller samspelsproblem

Journalfört antal Uppskattat antal

Hur många barns föräldrar deltog i någon riktad föräldragrupp under 2009?

--	--

Arbetar BVC-enhetens sjuksköterskor med planerade stödsamtal till föräldrar (kring utveckling, beteende, uppfostran)?

☐ Ja ☐ Nej

Hembesök

Ja Nej Vet ej

Erbjöds alla nyfödda barn hembesök under 2009?

--	--	--

Erbjöds alla nyfödda barn till förstagångsmödrar hembesök under 2009?

--	--	--

Journalfört antal Uppskattat antal

Hur många nyfödda barn fick ett hembesök under 2009?

--	--

Hur lång tid är avsatt per hembesök i minuter räknat? (ej restid)

Gör personalen på BVC-enheten även "övriga hembesök"?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

Om ja på förgående fråga: Vilket uppskattar du är den vanligaste orsaken till "övriga hembesök" för er BVC-enhet? Kryssa för en av dessa tre

- ☐ Oro för barnets somatiska hälsa
- ☐ Oro för barnets utveckling/beteende/psykiska hälsa
- ☐ Oro för barnets sociala situation

Har BVC enheten dokumenterade arbetsrutiner på detta område?

☐ Ja ☐ Nej

Upptäckt och åtgärder vid tecken på psykisk ohälsa

Hur många barn med misstänkt utvecklingsavvikelse, beteendeproblem eller psykisk ohälsa hänvisades för vidare utredning hos BHV- psykolog, BUP, socialtjänst eller barnläkare under 2009?

Journalfört antal

	BHV Ps	BUP	Soc	Barn- läkare
Antal barn 0-2 år				
Antal barn 3-6 år				

Uppskattat antal

	BHV Ps	BUP	Soc	Barn- läkare
Antal barn 0-2 år				

Antal barn 3-6 år

När barn med misstänkt utvecklingsavvikelse, beteendeproblem eller psykisk ohälsa hänvisas till vidare utredning hos BHV -psykolog, BUP, socialtjänst eller barnläkare - hur länge bedömer du att de får vänta i ditt område?

Ange antal veckor i siffror

Antal veckor

Ungefärlig väntetid till BVC- psykolog

Ungefärlig väntetid till Barn och ungdoms psyk

Ungefärlig väntetid till Socialtjänsten

Ungefärlig väntetid till BVC- läkaren

Fyllt av: Förnamn: Efternamn: E-post: BVC enhet:

Tack för din medverkan!

Alexandra Snellman 075-247 39 61 SOCIALSTYRELSEN Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa HS 106
30 Stockholm

Enkät till läkare

Namn på det primärvårdsområde alt kommun/ kommundel som du arbetar i:

1. Uppgifter om den/ de BVC - mottagningar som svaren gäller:

På denna fråga kan du välja flera alternativ.

☐ BVC i offentlig regi ☐ BVC i egen/ privat regi ☐ Någon av de BVC jag arbetar på är del i familje-central

☐ "Hel" BVC (BVC-sjuksköterskan arbetar enbart med barnhälsovård)

☐ "Integrerad" BVC (barnhälsovård är en del av BVC-sjuksköterskans arbete)

2. Anställningens omfattning

Hur många timmar per vecka arbetar du med BVC? (Både mottagning och tillhörande administration)

Vilken specialitet har du?

☐ a. Specialist i barn- och ungdomsmedicin ☐ b. Specialist i allmänmedicin ☐ c. Annan

Om alternativ a eller b gäller: Har BVC - mottagningen tillgång till konsult av specialist i barn- ungdomsmedicin

☐ Ja ☐ Nej

Antal barn på de BVC som ingår i din tjänst:

Har du tillgång till konsultation/ handledning för ärenden som rör barnens psykiska hälsa, utveckling eller sociala situation?

☐ Ja ☐ Nej

3. Arbetsfördelning: Hur ofta arbetar du med följande uppgifter?

Listan är inte normativ, den innehåller exempel på arbetsuppgifter som kan ingå i en tjänst. Om de inte ingår,

använd svarsalternativet "Aldrig"

	Aldrig	Varje dag	Varje vecka	Varannan vecka	Varje månad	Varannan månad	Varje år
Schemalagda hälsoundersökningar på BVC	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Inplanerad tid avsatt för samråd med BVC-sjuksköterskan	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Kontakt och rådgivning till BVC-sjuksköterskan i det dagliga arbetet, exempelvis per telefon	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Inplanerad tid avsatt för samråd med BHV-psykologen?	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Deltagande i gruppsamheter för föräldrastöd på BVC	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Deltagande i bedömning av ärenden som rör barnens psykiska hälsa, utveckling eller sociala situation	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Kontaktuppgifter:

Förnamn: Efternamn: Telefon: E-post:

Tack för din medverkan! Alexandra Snellman 075-246 39 61 SOCIALSTYRELSEN Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa HS 106 30 Stockholm

Enkät till psykologer

Namn på det primärvårdsområde alt kommun/ kommunal som du arbetar i:

1. Uppgifter om den/ de BVC - mottagningar som svaren gäller

☐ BVC i offentlig regi ☐ BVC i egen/ privat regi ☐ Både i offentlig och privat regi

2. Anställningens omfattning: Anställd som BHV - psykolog med tjänstgöringsgrad?

(Om andra uppdrag ingår i tjänsten: Ta endast med det som gäller mödra-/barnhälsovård)

Ange i % Av heltid

Anställd som MHV/ BHV - psykolog med tjänstgöringsgrad?

(Om andra uppdrag ingår i tjänsten: Ta endast med det som gäller mödra-/barnhälsovård) Ange i % Av heltid

Inhyrd till BVC per timme från eget företag eller annan verksamhet. Ange ungefärligt antal timmar /månad

Antal inskrivna barn som ingår i din tjänst?

(Om fler psykologer i samma område ange antal inskrivna barn i genomsnitt per heltidstjänst)

Ange ungefärligt antal barn

Hur lång väntetid har ett nytt "normallärande" till dig i dagsläget?

(Dvs inte ärenden som bedöms högprioriterade/ akuta) Ange ungefärligt antal veckor

3. Arbetets omfattning:

Ange journalfört antal om det finns tillgängliga uppgifter så du lätt kan sammanställa dem - du ska inte behöva leta i varje journal Om du saknar sådana uppgifter ber vi dig uppskatta antalet

Ange/uppskatta antal barn som var aktuella för psykologinsatser utifrån följande frågeställningar under 2008. (Avser kontakter med barn och/eller föräldrar).

	Journalfört antal	Uppskattat antal
Anknytningsproblematik/samspelssvårigheter. Antal barn 0-2 år		
Anknytningsproblematik/samspelssvårigheter. Antal barn 3-5 år		
Regleringssvårigheter (t ex sömn, mat och skrikighet). Antal barn 0-2 år		
Regleringssvårigheter (t ex sömn, mat och skrikighet). Antal barn 3-5 år		
Kontakt- och kommunikationsförmåga/autism. Antal barn 0-2 år		
Kontakt- och kommunikationsförmåga/autism. Antal barn 3-5 år		
Utvecklingsförsening/utvecklingsavvikelse. Antal barn 0-2 år		
Utvecklingsförsening/utvecklingsavvikelse, Antal barn 3-5 år		
Förälderns egna svårigheter med föräldrafunktionen (exempelvis p.g.a. psykisk ohälsa/sjukdom, krisreaktioner, relationsproblem etc.) Antal barn 0-2 år		
Förälderns egna svårigheter med föräldrafunktionen (exempelvis p.g.a. psykisk ohälsa/sjukdom, krisreaktioner, relationsproblem etc.). Antal barn 3-5 år		

4. Arbetsfördelning Hur ofta arbetar du med följande uppgifter?

(Listan är inte normativ, den innehåller exempel på arbetsuppgifter som kan ingå i en tjänst. Om de inte ingår, använd svarsalternativet "Aldrig")

	Aldrig	Varje dag	Varje vecka	Varannan vecka	Varje månad	Varannan månad	Varje år
Samtal med mödrar efter screening för postnatal depression	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Samtal med mödrar efter screening för postnatal depression	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Inbokade samtal med förälder kring barnets utveckling och beteende eller kring uppföstringsfrågor	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Planerad öppen telefonrådgivning för föräldrar	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Bedömning av barn utifrån frågeställning kring t.ex. beteende, samspel, kontakt/kommunikation och utveckling	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Samverkansmöten kring enskilda barn/föräldrar med exempelvis spädbarnsverk-samhet, barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, social-tjänst	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Samverkansmöten kring enskilda barn/föräldrar med förskola/skola	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Konsultation (grupp/individuell) med BVC-personal	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Fortbildning (grupp/individuell) av BVC-personal	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Deltagande föräldrastödsgrupper på BVC

☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

5. Kompetensutveckling

Har du tillgång till regelbunden handledning?

☐

Ja

☒

Nej

Hur ofta erbjuder arbetsgivaren kompetensutvecklande aktiviteter för dig som psykolog (kurser, föreläsningar eller konferenser)?

Ange ungefärligt antal gånger/ år

IFYLLT AV: Förnamn: Efternamn: Telefon: E-post:

Tack för din medverkan!

Alexandra Snellman 075-247 39 61 SOCIALSTYRELSEN Utvecklingscentrum för barns psykiska hälsa HS
106 30 Stockholm
