

BRUKEROPPLEVD KVALITET

2019

PASOPP-RAPPORT 2019:119

Resultater fra nasjonal brukererfaringsundersøkelse blant foresatte til barn og unge innen psykisk helsevern (BUP) i 2017

Utgitt av	Folkehelseinstituttet, område for helsetjenester
Tittel	Resultater fra nasjonal brukererfaringsundersøkelse blant foresatte til barn og unge innen psykisk helsevern (BUP) i 2017.
English title	Results following a national user experience survey among primary caregivers with mental health care for children and adolescents in 2017.
Ansvarlig	Camilla Stoltenberg, direktør
Forfattere	Kjersti Eeg Skudal, prosjektleder, <i>seniorforsker, Folkehelseinstituttet</i> Olaf Holmboe, <i>forsker, Folkehelseinstituttet</i>
Prosjektkoordinator	Inger Opedal Paulsrud, <i>Folkehelseinstituttet</i>
ISSN	1890-1565
Rapport	2019:119
Publikasjonstype	PasOpp-rapport
Antall sider	70 (inkludert vedlegg)
Oppdragsgiver	Helsedirektoratet (Hdir)
Emneord(MeSH)	Child; Adolescent; Child Guidance Clinics; Community Mental Health Centers; Community Mental Health Services; Mental Health Services; Child, Primary Caregivers
Sitering	Skudal KE, Holmboe O. Resultater fra nasjonal brukererfaringsundersøkelse blant foresatte til barn og unge innen psykisk helsevern (BUP) i 2017 [Results following a national user experience survey among primary caregivers with mental health care for children and adolescents in 2017]. PasOpp-rapport 2019:119. Oslo, Folkehelseinstituttet 2019.

Innhold

INNHold	3
HOVEDBUDSKAP	5
SAMMENDRAG	6
KEY MESSAGES	8
EXECUTIVE SUMMARY	10
FORORD	13
OM UNDERSØKELSEN	14
Bakgrunn og formål	14
METODE	15
Spørreskjema og indikatorene	15
Etablering av utvalget og uttrekket	19
Faglig eksklusjon av barn og unge	19
Datainnsamling og svarprosent	20
Vekting for frafall	21
Justeringer	21
Presentasjon av kvantitative resultater	22
Presentasjon av fritekstkommentarer	23
GJENNOMGANG AV KVANTITATIVE OG KVALITATIVE DATA	24
Kjennetegn ved barn og unge	25
Resultater på bakgrunnsspørsmål om foresatte	25
Resultater på enkeltspørsmål og indikatorer	26
Resultater fra fritekstkommentarer	32
Sammenheng mellom erfaringer og kjennetegn ved foresatte og pasienten	38
AVSLUTTENDE KOMMENTARER	48
Oppsummering av resultater	48
Metodiske vurderinger	49
Fremtidige målinger i psykisk helsevern for barn og unge	49
Konklusjon	50
REFERANSER	51
VEDLEGG	52
Vedlegg 1. Spørreskjema	52

Vedlegg 2. Indikatorer	58
Vedlegg 3 Oversikt over poliklinikker, antall deltakere, antall svar og svarprosent	59
Vedlegg 4 Resultater på indikatorene for alle enheter	64
Vedlegg 5: Beregning av sammenslått diagnosevariabel og gjennomgang av akse6 variabel brukt i bivariat og multivariat analyse	68

Hovedbudskap

Poliklinikkene fikk positive tilbakemeldinger fra de pårørende på noen områder og mer negative tilbakemeldinger på andre områder. På den negative siden var andelen foresatte som svarte i én av de mest negative svarkategoriene på følgende spørsmål (prosentandeler i parentes):

- Informasjon om behandlingsmuligheter (57%)
- Innflytelse på valg av behandlingsopplegg (52%)
- Samarbeid med andre instanser (51%)
- Utbyttet av behandlingen for barn (26%) og foresatte (24%)

På den positive siden var andelen foresatte som svarte i én av de mest negative svarkategoriene på andre spørsmål knyttet til erfaringer, f.eks. (prosentandeler i parentes):

- Om behandlerne på poliklinikken møtte dem med høflighet og respekt (12%)
- Om behandlerne viste omtanke og omsorg for barnet (20%)
- Om behandlerne tok foresattes synspunkt på alvor (26%.

Innholdsanalysen av fritekstkommentarene gir mer utdypende informasjon om områder med mulighet for forbedring for poliklinikkene. Over 40% av 500 tilfeldig trukne fritekstkommentarer var negative. I underkant av 20% var positive, mens 25% inneholdt både positive og negative beskrivelser, mens de resterende var nøytrale. Der det ble signalisert rom for forbedring ble følgende områder nevnt oftest: kommunikasjon, diagnose, ventetid for å få et tilbud hos BUP og informasjon.

Resultatene indikerer svake sammenhenger mellom kjennetegn ved foresatte på den ene siden og barn og indikatorene på den andre siden. Foresatte som er gift eller samboende rapporterer bedre erfaringer enn de som ikke er gift eller samboende, mens foresatte med høyere utdanning gir dårligere vurderinger på indikatorene enn de med lavere utdanning. Foresatte født i Øst-Europa gir dårligere skårer på utbytte og fornøydhet. Kjennetegn ved barnet som har størst betydning for alle indikatorene, bortsett fra ventetid, er barnets alder. Når barnets alder øker, så blir erfaringene til foresatte på de fem hovedområdene i undersøkelsen dårligere.

Sammendrag

Innledning

I 2017 ga Helsedirektoratet (Hdir) Folkehelseinstituttet (FHI) i oppdrag å gjennomføre en nasjonal brukererfaringsundersøkelse blant foresatte til barn og unge med et tilbud innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP poliklinikker).

Metode

Undersøkelsen ble gjennomført som en spørreskjemaundersøkelse med basis i de metodene som Nasjonalt kunnskapssenteret for helsetjenesten tidligere har utviklet og validert, men med tilpasninger. Tilpasningene inkluderte spørsmål om nasjonale pakkeforløpstiltak, samt en generell oppdatering av spørreskjema siden forrige tilsvarende undersøkelse ble gjennomført i 2006. Utvalget ble trukket fra Norsk pasientregister (NPR).

Utvalget var foresatte til 16413 barn og unge med minst fire konsultasjoner under 16 år ved siste konsultasjon i 2017. Det kom inn 5932 svar til Folkehelseinstituttet. Det gir en total svarprosent på 36.

Datainnsamlingen ble gjennomført i perioden september 2018 til januar 2019, med to purringer til ikke-svarere. Invitasjonen til å delta i undersøkelsen ble sendt ut postalt med mulighet for å svare på elektronisk spørreskjema. I purringene fikk man i tillegg mulighet til å svare på papir med ferdig frankert konvolutt fra FHI.

Resultatene for alle enkeltspørsmål og fem ulike indikatorer presenteres deskriptivt. 500 tilfeldig trukne av i alt 2573 fritekstkommentarer er analysert og sammenfattet. I tillegg utforskes betydningen av ulike forklaringsvariabler som kan bidra til å forstå noe av variasjonen i erfaringene.

Resultat

Poliklinikkene fikk positive tilbakemeldinger fra de pårørende på noen områder og mer negative tilbakemeldinger på andre områder. På den negative siden plasserte f.eks. 57 % av de foresatte sine svar i én av de mest negative svarkategoriene knyttet til informasjon om behandlingsmuligheter fra BUP, 52 % svarte i én av de mest negative svarkategoriene vedrørende innflytelse på valg av behandlingsopplegg, og 51 % i én av de mest negative svarkategoriene på poliklinikkens samarbeid med andre instanser. På utbyttet som barnet hadde av behandlingen svarte 26 % i én av de mest negative svarkategoriene, og på utbyttet for foresatte svarte 24 % i én av de mest negative svarkategoriene.

På den positive siden var erfaringene bedre på andre spørsmål om erfaringer, f.eks.: for spørsmålet om behandlerne på poliklinikken møtte dem med høflighet og respekt rapporterte foresatte forbedringspotensialet til 12%, for om behandlerne viste omtanke og omsorg for barnet 20% og om behandlerne tok foresattes synspunkt på alvor 26% forbedringspotensial. Forbedringspotensial tilsvarer andel som svarte i en av de tre mest negative svarkategoriene på spørsmålene.

Innholdsanalysen av fritekstkommentarene gir mer utdypende informasjon om områder med mulighet for forbedring for poliklinikkene. Resultatene fra gjennomgangen av de 500 fritekstkommentarene viser at om lag 42% av kommentarene som inngikk i analysen er kun negative, 19% kun positive, 25% inkluderer både positive og negative beskrivelser, mens de resterende er nøytrale. Majoriteten signaliserer rom for forbedring på områdene kommunikasjon, diagnose, ventetid for å få et tilbud hos BUP og informasjon. En del foresatte rapporterer god kommunikasjon med behandlerne, videre er tilgjengeligheten til poliklinikkene et gjennomgående tema. Mange foresatte uttrykker ønske om mer veiledning og oppfølging av seg og barnet enn det de har fått tilbud om.

Kjennetegn ved både foresatte og barn har en viss betydning for variasjonen i indikatorene i undersøkelsen. Resultatene indikerer imidlertid svake sammenhenger mellom kjennetegn ved foresatte på den ene siden og barn og indikatorene på den andre siden. Uansett, foresatte som er gift eller samboende rapporterer bedre erfaringer enn de som ikke er gift eller samboende, mens foresatte med høyere utdanning gir dårligere vurderinger på indikatorene enn de med lavere utdanning. Foresatte født i Øst-Europa gir dårligere skårer på utbytte og fornøydhet. Kjennetegn ved barnet som har størst betydning for alle indikatorene, bortsett fra ventetid, er barnets alder. Når barnets alder øker, så blir erfaringene til foresatte på de fem hovedområdene i undersøkelsen dårligere.

Konklusjon

En del foresatte har positive erfaringer fra poliklinikkene, men utbytte av behandling og endring i barnets tilstand etter behandlingsstart, samt ventetid, er de indikatorene med størst rom for forbedring. Dette gjenspeiles i fritekstkommentarene hvor ventetid, tiden det tar å få en diagnose og manglende oppfølging etter at diagnose er satt, fremheves som utfordrende. Flere grupper ser ut til å rapportere dårligere erfaringer enn andre. Dette gjelder foresatte som ikke er gift eller samboende eller har høyere utdanning. Erfaringen blir også dårligere med økende alder hos barnet.

Key messages

The outpatient clinics received positive feedback from primary caregivers in some areas and more negative feedback in other areas. On the negative hand , the results show that the primary caregivers felt that there was the greatest potential for improvement related to:

- Information about treatment options (57%)
- Influence on choice of treatment program (52%)
- Cooperation with other bodies (51%)
- Outcome of treatment for children (54%) and primary caregivers (52%)

On the positive side, the room for improvement was less on other issues related to experience, such as:

- Whether the outpatient clinics met them with courtesy and respect (12%)
- Whether the health personnel showed care and care for the child (20%)
- Whether the therapists took the guardian's view seriously (26%.

Improvement potential corresponds to the proportion who answered in one of the three most negative response categories to the questions, these percentages are in parentheses.

On the positive hand, the experiences were better on other experience questions, for example: for the question if personnel met them with courtesy and respect, the primary caregivers reported the improvement potential to 12%, for whether the therapists showed thoughtfulness and care for the child 20% and whether the therapists took the primary caregivers' viewpoints seriously had 26% improvement potential.

The content analysis of the free-text comments provides more in-depth information on areas with potential for improvement for outpatient clinics. Of the 500 randomly selected free text comments over 40% were negative comments. Just under 20% were positive, while 25% included both positive and negative descriptions, while the remainder were neutral. Room for improvement was signalled, and most often on the following areas: communication, diagnosis, waiting time to receive an offer from BUP and information.

The results indicate weak relationships between parent and child characteristics and the indicators. Those who are married or cohabiting report better experiences than those who are not married or cohabiting, while parents with higher education give worse ratings on the indicators than those with lower education. Parents born in

Eastern Europe give poorer scores on outcome and the global satisfaction indicator. Characteristics of the child that are of greatest importance for all the indicators, except waiting time, are the child's age. As the child's age increases, the parents' experiences in the five main areas of the study become worse.

Executive summary

Background

The Norwegian Directory of Health assigned the Norwegian Institute of Public Health (NIPH) to conduct a national user experience survey among primary caregivers with children and adolescents receiving mental health care (mental outpatient clinics for children and adolescents) in 2017.

Method

The survey was based on a questionnaire survey based and methods previously developed and validated by the Norwegian Knowledge Centre, but with some adjustments. The adjustments included questions on clinical care pathways for mental health care for children and adolescents, as well as a general update of the questionnaire since the previous conducted survey in 2006.

The sample was 16413 children and adolescents under the age of 16 at the last consultation in 2017. There were 5932 responses to the Norwegian Institute of Public Health. This gives a total response rate of 36 percent. Norwegian Health Registry (NPR) drew the sample for this survey. Professional contacts in the outpatient clinics excluded patients before the questionnaire was sent out to parents or primary caregivers.

The data collection was conducted between September 10, 2018 and January 2019, with two reminders to non-responders. NIPH invited participants to the survey by post with the opportunity to respond to an electronic questionnaire. In the reminders, the primary caregivers had the opportunity reply to a paper questionnaire in addition to the electronic version. .

The results for all individual questions and five different indicators are presented descriptively. In addition, the significance of various explanatory variables is explored, which can help to understand some of the variation in the indicators. 500 randomly drawn free text comments out of 2573 free text comments have been analysed and summarized.

Results

The outpatient clinics received positive feedback from primary caregivers in some areas and more negative feedback in other areas. Amongst the areas with the greatest po-

tential for improvement were information on treatment options from the mental outpatient clinic, influence on the choice of treatment plan, and the outpatient clinic's collaboration with other institution, where 57, 52 and 51 % of the primary caregivers, respectively, answered in one of the three most negative response categories to the questions. 54 and 52 % of the primary caregivers indicated the improvement potential concerning the overall outcome the child had from treatment, the primary caregiver's outcome. Improvement potential corresponds to the proportion who answered in one of the three most negative response categories to the questions.

On a more positive note, the experiences were better on questions concerning the way they were met as the percentage of answers in one of the three most negative response categories were less on these questions. E.g. whether the personnel met them with courtesy and respect 12%, whether the therapists showed care and consideration for the child 20%, and whether the therapists took the primary caregivers' viewpoints seriously had 26%,

The content analysis of the free-text comments provides more in-depth information on areas of improvement for the outpatient clinics. The results of the review of the 500 free-text comments show that about 42% of the comments included in the analysis are only negative, 19% only positive, 25% include both positive and negative descriptions, while the remaining are neutral. The majority signal room for improvement in the areas: communication, diagnosis, waiting time to get an offer from clinics and information. Some primary caregivers report good communication with the therapists and the availability of outpatient clinics is a common theme. Many primary caregivers express the desire for more guidance and follow-up of themselves and the child than what they have been offered.

Characteristics of both parents and children have significance for the variation in the indicators in the survey. However, the results indicate weak relationships between parent and child characteristics and the indicators. However, those who are married or cohabiting report better experiences than those who are not married or cohabiting, while parents with higher education give worse ratings on the indicators than those with lower education. Parents born in Eastern Europe give poorer scores on outcome and the global satisfaction indicator. Characteristics of the child that are of greatest importance for all the indicators, except waiting time, are the child's age. As the child's age increases, the experiences of the parents in the five main areas of the study become worse.

Conclusion

Some parents have positive experiences with mental outpatient clinics for children and adolescent in many areas, but in general the overall outcome of treatment and change in the child's condition after the start of treatment as well as waiting time, are all areas that show considerable room for improvement. These findings are also reflected in the free-text comments in which waiting time to get a consultation, the time it takes to get a diagnosis and lack of follow-up after the diagnosis is set are highlighted as a challenge.

Some groups appear to report poorer experiences than other does, such as non-married / non-cohabiting parents, when their parents' educational level increases, or when the child's age increases.

Forord

Folkehelseinstituttet gjennomførte i 2018/19 en brukererfaringsundersøkelse blant foresatte til barn som hadde hatt kontakt med barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i 2017. Formålet med slike undersøkelser er å formidle systematisk informasjon som kan brukes i kvalitetsforbedring og virksomhetsstyring på ulike nivå i helsetjenesten.

Denne rapporten viser resultater på nasjonalt nivå. Metoden som er benyttet bygger på en tilsvarende undersøkelse i 2006. Det er imidlertid gjort endringer både i spørreskjema og hvordan deltakerne er valgt ut. Resultatene er derfor ikke direkte sammenlignbare med resultatene fra den tidligere undersøkelsen.

Bidragstere:

- Kjersti Eeg Skudal, prosjektleder, seniorforsker, Folkehelseinstituttet
- Olaf Holmboe, forsker, Folkehelseinstituttet
- Øyvind Andresen Bjertnæs, avdelingsdirektør, Folkehelseinstituttet
- Inger Opedal Paulsrud, prosjektkoordinator, Folkehelseinstituttet
- Hilde Hestad Iversen, seniorforsker, Folkehelseinstituttet

Vi retter en stor takk til alle dem ved poliklinikkene som gjennomgikk deltakerlister og ekskluderte personer fra undersøkelsen. Vi takker også Ole Martin Kvinge ved FHIs IT-systemer i Bergen for godt samarbeid og Jon Helgeland ved FHI for oppsett av analysene i statistikkprogrammet R.

Ikke minst, en stor takk til alle de foresatte som svarte på undersøkelsen.

Oslo, november 2019

Øyvind Andresen Bjertnæs
avdelingsdirektør

Kjersti Eeg Skudal
prosjektleder

Om undersøkelsen

Bakgrunn og formål

Folkehelseinstituttet (FHI) gjennomfører jevnlig nasjonale brukererfaringsundersøkelser blant pasienter og brukere som er i kontakt med helsetjenesten. I 2018 gjennomførte vi en nasjonal undersøkelse for å måle pasienterfaringer blant foresatte til barn/unge ved landets poliklinikker i psykisk helsevern for barn og unge (BUP). Helse- direktoratet bestilte oppdraget.

Organisering

FHI planla og gjennomførte datainnsamling og rapportering fra undersøkelsen. Utvalget ble trukket ved Norsk pasientregister (NPR) som også leverte bakgrunnsopplysninger om de uttrukne pasientene. BUPene måtte gjennomgå listene over uttrukne pasienter for å ekskludere pasienter av etiske hensyn, inkludert tilfeller hvor foresatte ikke er kjent med oppfølgingen ved BUP.

Hvem inkluderes?

De som ble invitert til å delta i undersøkelsen var foresatte til barn og unge som hadde hatt minst fire konsultasjoner ved en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk i 2017. Barnet måtte være under 16 år ved siste konsultasjon i 2017 for å bli inkludert i undersøkelsen.

Spørreskjema

Spørreskjemaet bygde på et skjema som ble brukt i en tilsvarende undersøkelse i 2006, men med en del endringer. I alt besto skjemaet av 39 spørsmål om erfaringene med poliklinikken, hvorav noen var relatert til pakkeforløp for psykisk helsevern. FHI trykket og sendte invitasjoner til foresatte.

Analyser og rapportering

Fem indikatorer ble konstruert på bakgrunn av faktoranalyser. Bakgrunnsvariablers betydning for resultatene ble analysert med regresjonsanalyser. Disse analysene er gjort i statistikkprogrammet SPSS. Sammenligning mellom enhetenes resultater mot gjennomsnittet er gjort i statistikkprogrammet R. I tillegg til denne rapporten er det utarbeidet separate resultatrapporter for hver(t) enkelt poliklinikk, helseforetak og regionalt helseforetak.

Metode

Spørreskjema og indikatorene

Nasjonalt kunnskapssenteret for helsetjenesten utviklet et spørreskjema for å undersøke foresattes erfaringer med BUP poliklinikk. Dette skjemaet ble brukt i en nasjonal undersøkelse i 2006 (1). Da undersøkelsen i 2018 skulle gjennomføres, ble spørreskjema fra 2006 brukt som basis, men en del endringer ble gjennomført.

Fire spørsmål om pakkeforløp for psykisk helsevern ble lagt til i spørreskjemaet. Disse ble utviklet i samarbeid med Hdir. Pakkeforløp innebærer å etablere nasjonale, normerende forløp for utredning og behandling av ulike tilstander. Forløpene skal bygge på nasjonale og internasjonale faglige retningslinjer for utredning og behandling der disse finnes. Målet er å stadig forbedre behandlingstilbudet innen psykisk helsevern for barn og unge, og redusere uønsket variasjon slik at alle får en så god og effektiv behandling som mulig (1). Tabell 1 viser en oversikt over de fire pakkeforløpsspørsmålene som ble inkludert i undersøkelsen.

Tabell 1: Oversikt over pakkeforløpsspørsmål inkludert i spørreskjema i denne undersøkelsen:

Nr	Spørsmål	Svarkategorier
12	Har du mulighet til å gi tilbakemeldinger om din opplevelse av behandlingen til behandler?	Ikke i det hele tatt I liten grad I noen grad I stor grad I svært stor grad Vet ikke/ikke aktuelt
25	Har barnets fysiske helse blitt undersøkt av en lege i forbindelse med tilbudet barnet får på poliklinikken nå?	Ja Nei Vet ikke Ikke aktuelt
26	Har poliklinikken utviklet en behandlingsplan for barnet ditt?	Ja Nei Vet ikke Ikke aktuelt
27	Hvis poliklinikken har utviklet en behandlingsplan for barnet ditt, har denne blitt fulgt av poliklinikken?	Ja Nei Vet ikke Ikke aktuelt

I tillegg ble skjemaet revidert i tråd med utviklingen i skjemametodikk for fagmiljøet ved FHI. Endringene gjort i spørreskjema fra 2006 til 2018 gikk i hovedtrekk ut på å oppdatere tittel, innledning og formulering av fritekstspørsmålet i tråd med nyere spørreskjema. Vi standardiserte bruken av tidsform i spørsmålene. Spørsmål ble heller stilt i nåtidsform enn fortidsform der det var naturlig. Rekkefølge på spørsmål i spørreskjema ble også standardisert. Alle disse endringene er oppsummert i tabell 2 under.

Tabell 2: Endringer i spørreskjema foresattes erfaringer med tilbudet barnet deres får innen psykisk helsevern (BUP) for barn og unge

Endringer:
Standardisering av tittel
Standardisering av introduksjon
Svarkategoriene ikke aktuelt/vet ikke ble lagt til flere spørsmål
Standardisering av rekkefølge
Standardisering av språk og tidsbruk
Slette spørsmål fra 2006
Reformulere spørsmål fra 2006
Standardisere innledning til fritekstkommentar

Det endelig spørreskjemaet er tilgjengelig i Vedlegg 1. Spørreskjemaet besto av 39 lukkede spørsmål, og med mulighet for å skrive inn åpne fritekstkommentarer til slutt.

Spørreskjemaet var organisert i følgende hoveddeler:

- Tilgjengelighet

- Behandlerne
- Informasjon
- Medbestemmelse
- Samarbeid
- Utbytte
- Resultater av behandlingen
- Andre spørsmål
- Bakgrunnsspørsmål

Statistiske analyser viste at enkelte spørsmål kunne bli presentert som indikatorer, som er grupper av spørsmål med felles tema og indre konsistens statistisk sett. Indikatorer er mer reliable enn enkeltspørsmål og gjør det også mulig å presentere mer sammenfattede og robuste resultater. Sammensetting av enkeltspørsmål til indikatorer er basert på faktoranalyse og reliabilitetsanalyse, men må selvsagt også gi mening rent teoretisk. Analysene resulterte i fem faktorer: ventetid (1 spørsmål), erfaringer (13 spørsmål), utbytte av behandling (2 spørsmål), endring hos barnet etter behandlingsstart (3 spørsmål), alt i alt fornøydhet (2 spørsmål).

Ventetid og erfaringer oppsummerer foresattes *erfaringer* med poliklinikkene og kan ses på som vurderinger av prosessene ved poliklinikkene, utbytte av behandling, endring hos barnet etter behandlingsstart og alt i alt fornøydhet er *utfallsmål*, og kan ses som mål på resultat av behandlingen.

Ventetid har en firedelt svarskala: nei, ja, men ikke lenge, ja, ganske lenge og ja, altfor lenge.

Erfaringsspørsmålene og spørsmålene i de tre utfallsindikatorene har hver sine ulike femdelte svarskalaer. For eksempel har Endringsspørsmålene en femdelt skala:

- | | |
|---|-----------------|
| 1 | Dårligere |
| 2 | Omtrent som før |
| 3 | Litt bedre |
| 4 | Mye bedre |
| 5 | Svært mye bedre |

Mens tilfredshetsspørsmålene har en femdelt svarskala fra:

- | | |
|---|-------------------|
| 1 | Svært misfornøyd |
| 2 | Ganske misfornøyd |
| 3 | Både/og |
| 4 | Ganske fornøyd |
| 5 | Svært fornøyd |

I tillegg har utfallsspørsmålene hver for seg egne svarskalaer. Ingen av indikatorene har med andre ord identiske svarskalaer og de omhandler ulike temaer knyttet til de foresattes *erfaringer* og de foresattes vurderinger av *utfall*. De fleste svarskalaene er gradert fra 1 (mest negativ) til 5 (mest positiv), men svarkategoriene uttrykker ulike grader av positivitet og negativitet. For eksempel svarkategori 1 for endringsspørsmålene er «dårligere» mens den for tilfredshetsspørsmålene er «svært misfornøyd» – som ikke er innholdsmessig sammenlignbare kategorier. Samlet sett betyr dette at det ikke

er nyttig å holde indikatorskårene opp mot hverandre og si at én indikatorskår er bedre enn en annen.

Indikatorskårene er regnet om til en skala fra 0 til 100 der 100 er den beste skåren.

Av 39 enkeltspørsmål inngår 21 i de fem indikatorer. Detaljerte beskrivelser av indikatorene, underliggende spørsmål og beregningene av indikatorene finnes i vedlegg 2.

Etablering av utvalget og uttrekket

Datagrunnlaget er hentet fra aktivitet innrapportert fra psykisk helsevern for barn og unge Norsk Pasientregister (NPR) Fra FHI sin side var det et mål at flest mulig poliklinikk skal ha minimum 400 pasienter i inklusjonsperioden. Etter dialog med NPR om antall pasienter per BUP, ble inklusjonsperioden satt til 12 måneder. Barn og unge med minst fire polikliniske konsultasjoner i perioden 1.1.2017-31.12.2017 er trukket ut til deltakelse i undersøkelsen.

NPR anvendte inklusjonskriteriene og foretok ett uttrekk blant pasientene basert på sannsynlighetstrekkning. Utvalgsstørrelsen pr poliklinikk i inklusjonsperioden er satt til 400 pasienter. For poliklinikker med færre enn 400 pasienter i inklusjonsperioden inkluderes alle.

Følgende inklusjonskriterier ble benyttet:

- Datagrunnlaget hentes fra aktivitet innrapportert fra psykisk helsevern for barn og unge i perioden 1.1.2017-31.12.2017.
- 400 pasienter fra hver BUP skal inngå. Tilfeldig maksimum av 400 brukere fra hver poliklinikk/institusjon (alle dersom det er færre enn 400).
- Kun poliklinisk aktivitet skal inngå (omsorgsnivå=poliklinikk, ikke døgn eller dagbehandling)
- Kun direkte kontakter skal være med (kontakttype = 5 og 12 ekskluderes)
- Har vært på minst 4 polikliniske konsultasjoner i løpet av hele 2017
- Har færre enn 4 konsultasjoner, men med inndato mellom 1.11.2017 og 31.12.2017
- Er under 16 år ved siste konsultasjon i 2017 - basert på dato for siste polikliniske kontakt
- Døde pasienter utgår, pasienten skal være levende
- Pasienten skal bare trekkes ut én gang
- Dersom vedkommende har vært til behandling ved flere poliklinikker i inklusjonsperioden velger NPR den siste BUPen pasienten var ved
- Både pasienter under utredning eller behandling og ferdigbehandlede pasienter skal være med

Diagnosedata ble knyttet til siste konsultasjonsdato i inklusjonsperioden.

Dataene med uttrekket av pasienter ble sendt fra NPR til datainnsamlingsteamet ved FHI medio mai 2018. IT-kontakter i helseforetakene koblet så på pasientinformasjon på løpenumrene fra NPR og neste steg i prosjektet var å gjennomføre faglig eksklusjon.

Faglig eksklusjon av barn og unge

Poliklinikkene fikk oversendt en liste fra datainnsamlingsteamet ved FHI over hvilke av deres pasienter som var trukket ut til å delta i undersøkelsen. Faglig ansvarlig ved den

enkelte BUP hadde ansvar for å gjennomgå pasientlisten og å ekskludere pasienter som av ulike grunner ikke skulle få tilsendt invitasjon til undersøkelsen.

Følgende eksklusjonskriterier ble brukt:

- Særlig menneskelige hensyn
- At en eller begge foresatte ikke vet at personen går til BUP
- At personen har hemmelig adresse

I tillegg til den faglige eksklusjonen, ekskluderte FHI ytterligere noen deltakere:

- Personer med hemmelig eller annen ugyldig adresse som ikke var fanget opp av poliklinikkene
- Familier med flere barn skulle kun motta ett skjema. Det eldste barnet ble valgt som deltaker og øvrige barn ekskludert
- Helseforetak eller poliklinikker som ikke fulgte disse prosedyrene ble ekskludert. Se vedlegg 3 for detaljer

Når eksklusjonene var gjort og FHI hadde fjernet disse fra listene ble de foresatte kontaktet pr brev med invitasjon med mulighet for å svare elektronisk, i purringene ble foresatte også tilbudt å svare på papirskjema med svarkonvolutt fra FHI.

Datainnsamling og svarprosent

Datainnsamlingen startet 10.september 2018. Det ble gjennomført to purringer i denne undersøkelsen. Første purring ble sendt ut 18. oktober og den siste purringen ble sendt ut 28. november 2018. Invitasjonen til å delta i undersøkelsen ble sendt ut med mulighet for å svare på elektronisk spørreskjema. I purringene fikk man i tillegg til elektronisk svarmulighet, mulighet til å svare på papir med ferdig frankert konvolutt fra FHI.

I utgangspunktet ble 99 poliklinikker trukket ut og invitert til å delta i undersøkelsen basert på innrapportert data til NPR. Imidlertid trakk 18 poliklinikker seg fra deltakelse og 81 poliklinikker ble med da datainnsamlingen startet. Én poliklinikk ble trukket fra deltakelse i undersøkelsen på grunn av feil i adresselistene etter datainnsamlingen hadde startet, og vi sto igjen med 80 poliklinikker. Se vedlegg 3 for detaljert oversikt over poliklinikker som deltok og ikke, samt oversikt over deltakere, svarere og svarprosent per poliklinikk.

17501 barn og unge ble inkludert i undersøkelsen og deres foresatte mottok invitasjon til å delta i undersøkelsen.

- 640 Brev kom i retur på grunn av feil eller ukjent adresse
- 56 Deltakere reserverte seg mot deltakelse i undersøkelsen
- 7 Deltakere hadde ikke mottatt et tilbud ved poliklinikken
- 385 Deltakere tilhørende poliklinikk med feil i adresselisten

-

Alle disse 1088 pasientene ble ekskludert fra bruttoutvalget. Dette betyr at vi sto igjen med et korrigert bruttoutvalg på 16413 personer etter alle eksklusjonene. Vi mottok 5932 svar. Det gir en total svarprosent på 36. Av disse valgte 3291 (56 prosent) å svare elektronisk. Svarerandelen øker med barnets økende alder og dersom barnet har emosjonelle vansker. Foresatte til jenter svarer oftere enn foresatte til gutter.

Vekting for frafall

Tilbøyeligheten til å svare er forskjellig i ulike grupper som blir forespurt om å delta i undersøkelsen. En konsekvens av dette er at datamaterialet kan bli skjevt og ikke gi en god gjenspeiling av populasjonen vi ønsker å få vite noe om. For å korrigere for slik skjevhet er materialet vektet, ved bruk av aktuelle bakgrunnsvariabler som vi kjenner for både svarere og ikke-svarere. Teknikken som ble brukt heter "response homogeneity groups" (2). Denne teknikken innebærer å dele inn populasjonen i grupper som har tilnærmet lik svarsannsynlighet. I praksis betyr dette at ulike svarergrupper tillegges ulik betydning på en måte som totalt sett er beregnet til å øke utvalgets representativitet. For hver gruppe estimeres svarsannsynlighet, og denne brukes i vektingen. I vektingen har vi tatt med følgende variabler:

- Barnets alder
- Diagnose
- Fartstid (hvor lenge barnet har vært i kontakt med BUP)
- Kjønn

I de tilfeller hvor resultatene er vektet er dette angitt, og gjelder stort sett alle deskriptive pasienterfaringsresultater på nasjonalt nivå. Resultatene viste at diagnose har størst betydning for svarsannsynligheten i utvalget, foresatte til de med diagnosen emosjonelle problemer svarer hyppigere enn foresatte til de med andre diagnoser. Deretter har barnets alder, kjønn og fartstid noe betydning.

Diagnosevariabelen er konstruert på samme måte som i tilsvarende undersøkelse gjennomført i 2006 (3). For gjennomgang av hvordan diagnosevariabelen er konstruert se vedlegg 5.

Justeringer

I denne rapporten blir resultatene på indikatorene sammenliknet med gjennomsnittet for alle enheter på samme nivå (institusjons-, helseforetaks- eller regionsnivå). Enhetene kan ha noe ulike pasientgrupper. Dette har betydning når man sammenlikner enheter med hverandre (eller hvis man for eksempel skulle sammenlikne samme enhet over tid og pasientsammensetningen er endret i mellomtiden). Etter å ha undersøkt datamaterialet har vi justert for:

- barnets alder
- diagnose

- hvor lenge barnet har vært i kontakt med BUP
- hvorvidt foresatte er gift/samboende eller ikke

Diagnosedata ble knyttet til siste konsultasjonsdato i inklusjonsperioden.

Presentasjon av kvantitative resultater

Flere av enkeltspørsmålene er besvart på følgende fempunkts svarskala: 1= «Ikke i det hele tatt», 2= «I liten grad», 3= «I noen grad», 4= «I stor grad» og 5= «I svært stor grad». Dette gjelder for eksempel spørsmål 2-14 i spørreskjema som alle inngår alle i indikatoren *erfaringer*.

På de fleste spørsmålene i spørreskjemaet er verdiene ordnet slik at høye verdier representerer positive svar. Indikatorskårene er beregnet som gjennomsnittet av de enkeltspørsmålene som inngår, forutsatt at minst halvparten av spørsmålene i den aktuelle indikatoren er besvart. Deretter er gjennomsnittet omregnet lineært til en 0–100-skala.

I rapporten inngår følgende tabeller og analyser:

Tabell 3 viser kjennetegnene ved barn og unge i undersøkelsen på variablene kjønn, alder, fartstid i BUP og diagnoser.

Tabell 4 viser prosentvis svarfordeling på bakgrunnsspørsmål om svarerne i undersøkelsen.

Tabell 5 viser prosentvis svarfordeling i de opprinnelige svarkategoriene på spørsmål om ventetid.

Figurene 1 til 5 viser resultatene på enkeltspørsmål som inngår i indikatorene i form av trafikklysdigram. Disse viser svarfordelingen på spørsmålene i prosentandeler som er strukturert slik at den mest negative svarkategorien ligger til venstre i diagrammet og er mørkerød. Midtkategorien er gul og de mest positive svarkategoriene er lyse- og mørkegrønn og ligger til høyre i diagrammet.

Tabell 6 viser resultater på andre spørsmål om erfaringer ved poliklinikken.

Tabell 7 viser resultatene fra bivariate analyser, der vi ser på sammenhenger mellom erfaringer og relevante bakgrunnsvariabler om pasienten. Forskjeller i gjennomsnitt blir testet statistisk ved bruk av variansanalyse (enveis ANOVA med Bonferroni-korreksjon) og independent samples *t*-test.

Tabell 8 viser resultatene fra multivariat, lineære regresjonsanalyser om sammenhenger mellom erfaringer og bakgrunnsvariabler om pasienten. Alle uavhengige variabler som har en signifikant sammenheng med minst én avhengig variabel i bivariate analyser inkluderes i multivariate modeller.

Presentasjon av fritekstkommentarer

På den siste siden i spørreskjemaet i denne undersøkelsen fikk svarerne mulighet til å skrive inn fritekstkommentarer om egne erfaringer fra poliklinikken eller om spørreskjemaet. Et utvalg av kommentarene har blitt analysert og presenteres i denne rapporten i resultatkapitlet. Vi kategoriserer kommentarene etter tema og hyppighet og hvorvidt de er positive, negative, både og positive og negative eller nøytrale.

Gjennomgang av kvantitative og kvalitative data

I dette kapitlet beskriver vi utvalget ved hjelp av tilgjengelig bakgrunnsinformasjon og presenterer resultatene på spørreskjemaspørsmålene i undersøkelsen, enkeltvis og på de tematiske områdene i form av indikatorer. Vi analyserer et utvalg av fritekstkommentarene og til slutt ser vi på sammenhengen mellom foresattes og barns bakgrunnsvariabler og variasjonen i indikatorskårer.

Resultatene på enkeltspørsmålene vises i tabell 3-6. I tillegg presenteres enkeltspørsmålene som inngår i pasienterfaringsindikatoren i trafikklysdiagram i figur 2, 3, 4 og 5, unntatt ventetid som består av ett enkeltspørsmål og vises i tabell 6. Resultatene vises etter følgende struktur i dette kapitlet:

- Kjennetegn ved barn og unge i utvalget (tabell 3)
- Resultater på bakgrunnsspørsmål om svarerne (tabell 4)
- Enkeltspørsmål som inngår i indikatorene (tabell 5, figur 2-5)
- Andre enkeltspørsmål (tabell 6)
- Fritekstkommentarene sammenfattes i et eget underkapittel
- Sammenhengen mellom kjennetegn ved barn/unge og foresatte og skårene på indikatorene (tabell 7 og 8)

Kjennetegn ved barn og unge

Tabell 3 viser kjennetegnene ved barn og unge i utvalget blant foresatte som svarte. 59% av pasientene som foresatte har svart for er gutter, snittalderen er 11 år og gjennomsnittlig antall år i BUP er 1,25 år. En tredjedel har ingen psykiatrisk lidelse, om lag en fjerdedel har atferdsvansker og en fjerdedel har emosjonelle vansker.

Tabell 3: Kjennetegn ved barnet. (Kun for de som har besvart spørreskjemaet.) Uvektet.

Variabel	Prosent/gjennomsnitt
Andel gutter	59
Gjennomsnittsalder (år)	11
Gjennomsnittlig antall år i BUP	1.25
Diagnoser	
Atferdsvansker	22
Emosjonelle vansker	20
Utviklingsforstyrrelser	7
Kun psykososiale forhold	9
Andre mentale forstyrrelser	7
Ingen psykiatriske lidelser	33
For lite informasjon eller ingen diagnose oppgitt	1

Resultater på bakgrunnsspørsmål om foresatte

Tabell 4 viser at over halvparten av svarerne har hatt én time ved poliklinikken de sist tre månedene, mens en tredjedel har vært 2-5 ganger ved poliklinikken de sist tre månedene. 29% oppgir at de har vært med én gang, mens 46% har vært med 2-5 ganger i løpet av siste året når barnet har vært til konsultasjon. Til sammen 68% oppgir å ha ganske god eller svært god kunnskap om tilbudet barnet får ved poliklinikken.

70% svarer at mor har fylt ut spørreskjema. 57% av svarerne er gift og 89% er født i Norge.

Tabell 4: Resultater på bakgrunnsspørsmål om svarerne. Uvektet.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosent
30	Hvor mange ganger i løpet av de siste tre månedene har dere hatt time ved poliklinikken?	4300	Én gang	56
			2-5 ganger	33
			6-12 ganger	9
			Mer enn 12 ganger	1
31	I løpet av det siste året, hvor mange ganger har du vært med barnet inn på hele eller deler av konsultasjonen?	4911	Én gang	29
			2-5 ganger	46
			6-12 ganger	18

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosent
			Mer enn 12 ganger	7
32	Hvor god eller dårlig kunnskap har du til det tilbudet barnet får ved poliklinikken?	5543	Svært dårlig	5
			Ganske dårlig	6
			Både og	22
			Ganske god	42
			Svært god	26
33	Har barnet ditt vært i kontakt med en poliklinikk i psykisk helsevern før denne konsultasjonsperioden?	5768	Nei, aldri	75
			Ja, én gang	14
			Ja, mer enn én gang	11
34	Hvem har fylt ut spørreskjemaet?	5908	Mor	70
			Far	13
			Begge foreldre	14
			Andre	3
35	Er du mann eller kvinne?	5779	Mann	17
			Kvinne	79
			Begge	4
37	Er du gift eller samboende?	5883	Ja, gift	57
			Samboende	21
			Nei	22
38	Hva er din høyeste fullførte utdanning?	5869	Grunnskole	4
			Videregående	32
			Høyskole eller universitet (0-4 år)	31
			Høyskole eller universitet (4 år eller mer)	32
39	Hvor er du født?	5882	Norge	89
			Asia inkludert Tyrkia, Afrika eller Sør-Amerika	4
			Øst-Europa uansett EU-medlemskap	3
			Norden utenom Norge, Vest-Europa, Nord-Amerika, Oseania	4

Resultater på enkeltspørsmål og indikatorer

I dette underkapitlet viser vi resultater på indikatorene. Brukererfaringsindikatorene er satt sammen av spørsmål med felles tema, og hensikten er å kunne vise resultater med tall som er mer pålitelige enn det svarene på enkeltspørsmål er alene. Oversikt over spørsmålene som inngår i indikatorene er tilgjengelig i vedlegg 2, og resultater for alle enheter vises i vedlegg 3. Resultatene presenteres i figur 1-5 og ventetid presenteres i tabell 5.

Ventetid

Tabell 5 viser at over halvparten av foresatte oppgir at de måtte vente for at barnet skulle å få et tilbud ved poliklinikken, men ikke lenge. 7% oppgir at de måtte vente altfor lenge. Skåren på pasienterfaringsindikatoren Ventetid er 61 på en skala fra 0-100 der 100 er best.

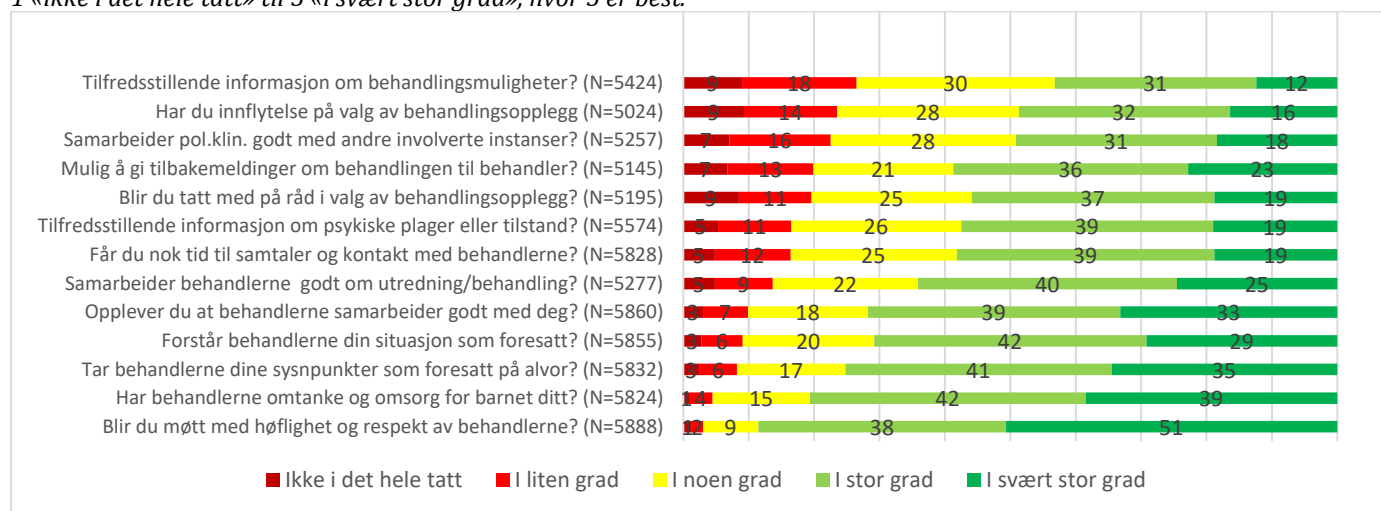
Tabell 5: Resultater på andre spørsmål om ventetid for tilbud ved poliklinikken (uvektet). Skala fra 1 «ja, altfor lenge» til 4 «nei», hvor 4 er best.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosent
1	Måtte dere vente for å få et tilbud ved poliklinikken?	5901	Nei	18
			Ja, men ikke lenge	58
			Ja, ganske lenge	18
			Ja, altfor lenge	7

Erfaringer

I figur 2 ser vi på spørsmålene i indikatoren Erfaringer, i figuren ser man at spørsmålene øverst i figuren får de mest negative tilbakemeldingene. På spørsmålet om foresatte får tilfredsstillende informasjon om behandlingsmuligheter benyttet 57% av svarerne seg av de tre mest negative svarkategoriene, 51% rapporterte forbedringspotensial på om de hadde innflytelse på valg av behandlingsopplegg og 51% av foresatte rapporterte forbedringspotensial på om poliklinikken samarbeider godt med andre involverte instanser. Med forbedringspotensial menes her svar i én av de tre mest negative svarkategoriene. Spørsmålene om behandlerne møter foresatte med høflighet og respekt, har omtanke og omsorg for barnet og om behandlerne tar synspunktene til foresatte tas på alvor best vurdering får de mest positive tilbakemeldingene. Skåren på erfaringsindikatoren er 68 på en skala fra 0-100 der 100 er best.

Figur 2: Vektete resultater på enkeltspørsmål som inngår i indikatorene for erfaringer. Skala fra 1 «ikke i det hele tatt» til 5 «i svært stor grad», hvor 5 er best.



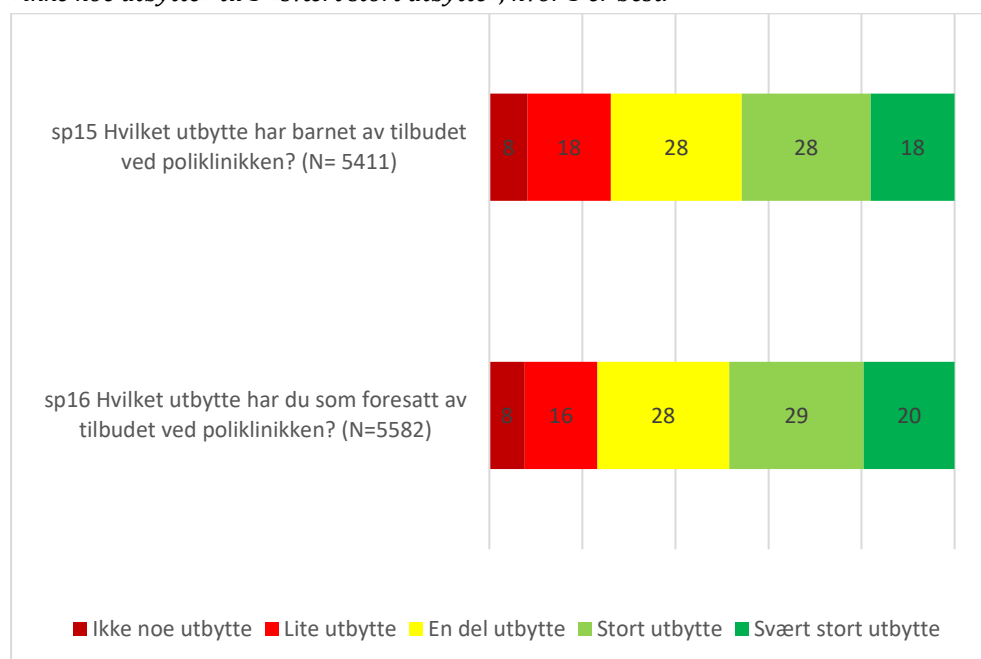
Utbytte av behandlingen

Figur 3 viser at skårene er ganske like på de to spørsmålene om Utbytte. På utbytte barnet får av tilbudet ved poliklinikken, plasserte 26% av svarerne seg på én av de to mest negative svarkategoriene. Mens på utbytte av tilbudet ved poliklinikken for foresatte

benyttet 24% av svarerne seg av de to mest negative svarkategoriene. Legg merke til at gult område i trafikklysdigrammet for Utbytte angir en del utbytte. Skåren for utfallsmålet utbytte av behandling er 59 på en skala fra 0-100 der 100 er best.

Foresatte til 5932 barn og unge har svart på undersøkelsen, av disse var 1840 barn og unge ferdigbehandlet, mens 4092 ennå var under behandling. Vi sjekket skårene til foresatte med barn som er ferdigbehandlet på poliklinikken versus de som ennå er i behandling for å se om deres skårer på utbytte av behandling var forskjellig. Foresatte til barn som var *ferdigbehandlet* hadde en skår på 57 på en skal på 0-100 hvor 100 er best på utbytte av behandling, mens de som *ikke var ferdigbehandlet* hadde en skår på 60 forskjellene mellom pasientgruppene er statistisk signifikant.

Figur 3: Vektete resultater på enkeltspørsmål som inngår i indikatorene for utbytte. Skala fra 1 «ikke noe utbytte» til 5 «svært stort utbytte», hvor 5 er best.

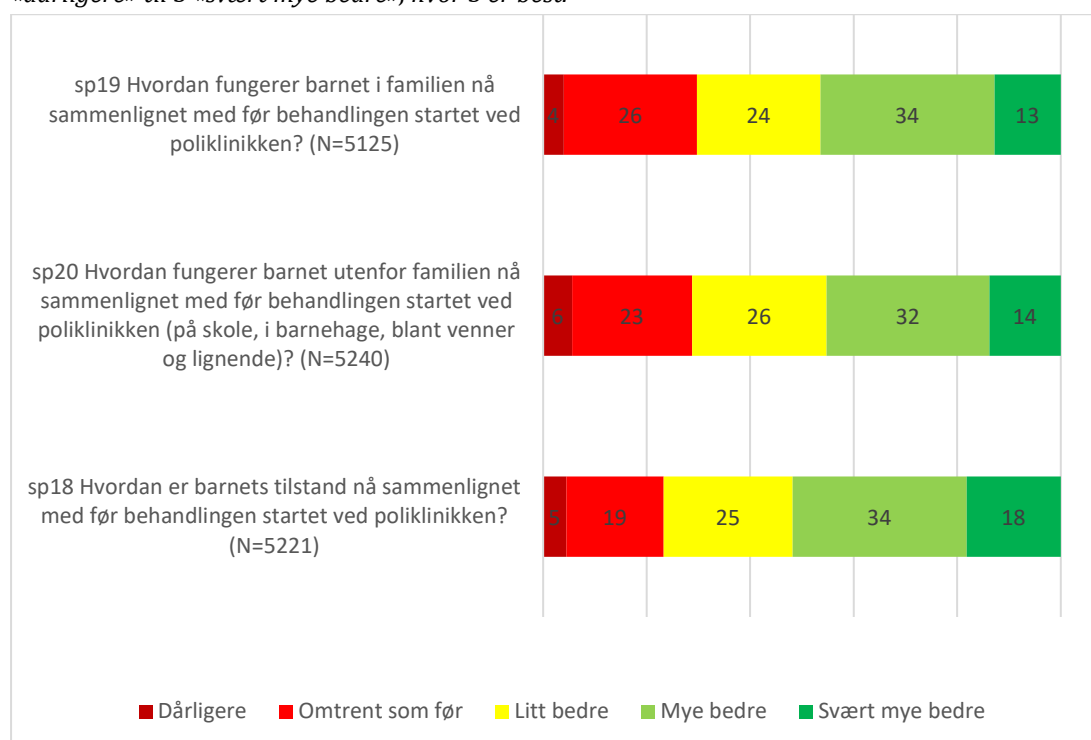


Endring

På indikatoren Endring i figur 4 ser man at svarfordelingene er ganske lik på de tre spørsmålene som inngår i indikatoren. Til sammen 30% av svarerne rapporterte «dårligere/omtrent som før» på spørsmål om hvordan barnet fungerer i familien nå sammenlignet med før behandlingsstart, og på hvordan barnet fungerer utenfor familien nå sammenlignet med før behandlingsstart brukte 29% én av de to mest negative svarkategoriene. 24% avga svar i én av de to mest negative svarkategoriene på spørsmål om barnets tilstand nå sammenlignet med før behandlingsstart. Legg merke til at gult området i trafikklysdigrammet for Endring her angir litt bedring. Landsgjennomsnittet for utfallsindikatoren endring er 58 på en skala fra 0-100 der 100 er best.

Foresatte til 5932 barn og unge har svart på undersøkelsen, av disse var 1840 barn og unge ferdigbehandlet, mens 4092 ennå var under behandling. Også her testet vi om skårene til foresatte med ferdigbehandlede barn hadde forskjellig skår på endringsindikatoren enn foresatte til barn som ikke var ferdigbehandlet ved poliklinikken. Foresatte med *ferdigbehandlede* barn hadde 60 i skår på endringsindikatoren, på en skala fra 0-100 der 100 er best, mens pasienter som *ikke var ferdigbehandlet* hadde en skår på 57 på endring. Forskjellene er statistisk signifikante.

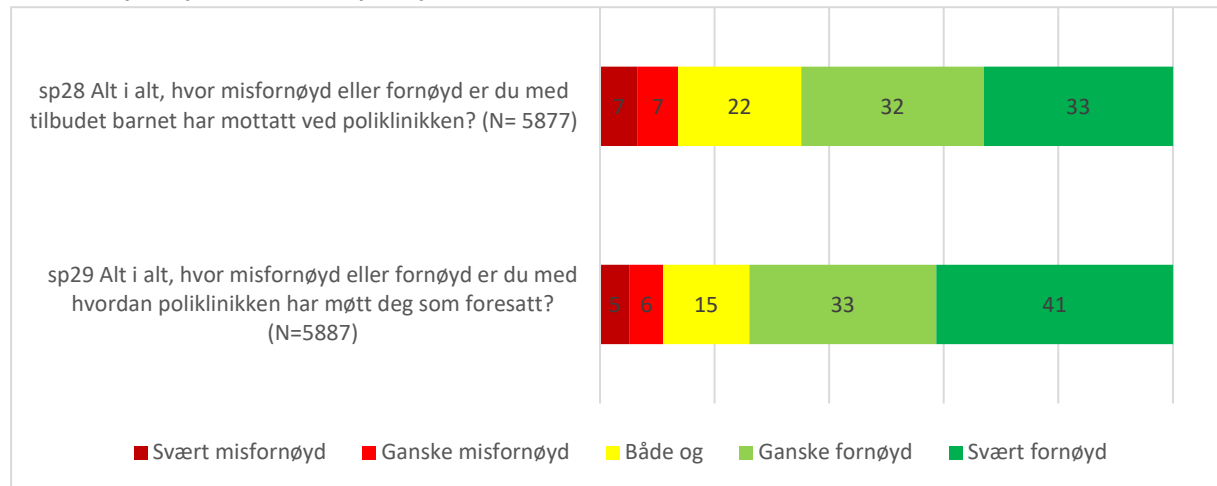
Figur 4: Vektete resultater på enkeltspørsmål som inngår i indikatorene for endring. Skala fra 1 «dårligere» til 5 «svært mye bedre», hvor 5 er best.



Alt i alt fornøydhet

Figur 5 viser at spørsmålet om fornøydhet med hvordan poliklinikken har møtt *foresatte* får noe mer positiv vurdering enn fornøydhet med tilbudet *barnet* har mottatt ved poliklinikken. 65% av de foresatte er «svært fornøyd/ganske fornøyd» med tilbudet barnet har mottatt ved poliklinikken, mens 74% oppgir at de er «svært fornøyd/ganske fornøyd» med hvordan poliklinikken har møtt de som foresatte. Utfallsmålet fornøydhet får 72 i skår på nasjonalt nivå på en skala fra 0-100 der 100 er best.

Figur 5: Vektete resultater på enkeltspørsmål som inngår i indikatorene fornøydhet. Skala fra 1 «svært misfornøyd» til 5 «svært fornøyd», hvor 5 er best.



Resultater på andre enkeltspørsmål

Tabell 6 viser at mer enn halvparten av svarerne oppgir at barnet har hatt svært stort eller stort utbytte av behandling med medisiner. 94% av foresatte rapporterer at barnet aldri har blitt behandlet nedlatende eller krenkende, og 87% oppgir at de selv aldri har blitt behandlet nedlatende eller krenkende ved poliklinikken. 69% av foresatte svarer at barnet har hatt et passelig antall konsultasjoner ved poliklinikken, mens 28% sier at de har hatt for få. En fjerdedel av svarerne oppgir at de i stor grad får kontakt med behandlerne utenom avtalt tid.

Videre i tabell 6 svarer 69% av foresatte «ja» på spørsmål om barnets fysiske helse har blitt undersøkt av lege; omlag en tredjedel sier det ikke har blitt utviklet behandlingsplan for barnet mens 28% vet ikke om en slik plan har blitt utviklet. Av de som oppgir å ha fått utviklet en behandlingsplan, svarer 67% at denne planen har blitt fulgt.

Tabell 6: Vektete resultater på andre spørsmål om erfaringer ved poliklinikken.

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosent
17	Hvilket utbytte har barnet av behandling med medisiner?	2389	Ikke noe utbytte	15
			Lite utbytte	9
			En del utbytte	21
			Stort utbytte	27
			Svært stort utbytte	28
21	Har barnet blitt behandlet nedlatende eller krenkende ved poliklinikken?	5752	Nei, aldri	94
			Ja, én gang	3
			Ja, noen ganger	3
			Ja, mange ganger	1
22	Har du blitt behandlet nedlatende eller krenkende ved poliklinikken?	5775	Nei, aldri	87
			Ja, én gang	6
			Ja, noen ganger	5
			Ja, mange ganger	2
23	Hva synes du om antall konsultasjoner barnet har hatt ved poliklinikken?	5713	For få	28
			Passe mange	68
			For mange	4
24	Får du kontakt med behandlerne utenom avtalt tid?	4543	Ikke i det hele tatt	12
			I liten grad	21
			I noen grad	35
			I stor grad	25
			I svært stor grad	7
25	Har barnets fysiske helse blitt undersøkt av en lege i forbindelse med tilbudet barnet får på poliklinikken nå?	4652	Ja	71
			Nei	29
26	Har poliklinikken utviklet en behandlingsplan for barnet ditt?	4742	Ja	38
			Nei	34
			Vet ikke	28

Spm nr	Spørsmål	Antall svar	Svarkategori	Prosent
27	Hvis poliklinikken har utviklet en behandlingsplan for barnet ditt, har denne blitt fulgt av poliklinikken?	2300	Ja	68
			Nei	8
			Vet ikke	24

Resultater fra fritekstkommentarer

Det var satt av en side for fritekstkommentarer i spørreskjemaet der foresatte til pasientene ble invitert til å skrive mer om sine erfaringer ved poliklinikken. I denne delen sammenfattes resultatene fra fritekstkommentarene etter innholdsanalyser av materialet. Innledningsvis kommenterer vi kort hvorfor slike data er viktige å analysere og rapportere, og hvordan analysene er gjennomført.

Bakgrunn og metode

Resultater fra fritekstkommentarer blir i økende grad brukt i rapportering fra undersøkelser om brukeropplevd kvalitet. Erfaringer fra analyser har vist at kvalitative data supplerer og utdyper kvantitative resultater, i tillegg til at de i seg selv er en viktig datakilde. Forbedringsområder blir mer konkretisert i detaljerte tilbakemeldinger for de som skal bruke dataene. Kommentarene bidrar også til en validering av kvantitative resultat, og kan indikere om spørreskjemaet tilstrekkelig dekker aspekter som fremheves av pasientene i fritekstkommentarene.

En gjennomgang av alle kommentarene er svært ressurskrevende i undersøkelser med store utvalg, og erfaring tilsier at et tilfeldig trukket utvalg er en tilfredsstillende tilnærming når resultater rapporteres på høyere nivå. I nasjonale eller storskalaundersøkelser har det i de senere årene blitt trukket et tilfeldig utvalg av 500 fritekstkommentarer for analyser. I denne undersøkelsen var det totalt 2573 fritekstkommentarer, 1017 av fritekstkommentarene kom inn på papirskjema, mens 1556 kom inn elektronisk. Tilfeldig trekking ble derfor nødvendig. De 500 fritekstkommentarene som ble lest og analysert av forskerne gjenspeiler forholdet mellom papir og elektroniske svar. 200 fritekstkommentarer fra papirskjemaene ble trukket tilfeldig og 300 fra de elektroniske svarene.

For å kvalitetssikre analysene ble de 500 kommentarene gjennomlest og vurdert av to forskere. Materialet ble grovsortert etter tema, og det ble også angitt ved hver kommentar om den var positiv, negativ, en kombinasjon eller nøytral. En av forskerne sammenfattet resultatene i denne oppsummeringen, den andre leste gjennom og resultatene ble diskutert på nytt før den endelige sammenfatningen forelå.

Det var et mål at sammenfatningen skulle bli mest mulig representativ for hele utvalget, derfor omhandler også kommentarene som trekkes fram tema/aspekter som har vært fremhevet av mange. Utsagnene som er gjengitt er anonymisert slik at verken enkeltpersoner eller institusjoner skal kunne identifiseres.

Kommentarer som kun handler om tidligere erfaringer fra andre institusjoner eller behandling er ikke inkludert i analysene. Beskrivelser av samarbeid eller koordinering mellom institusjonen og andre aktører er inkludert. Sammendraget er organisert slik at de temaene som flest kommenterer presenteres først.

Har pasienter som har gitt fritekstkommentarer andre erfaringer enn de som ikke har gitt slike kommentarer?

Som det fremkommer av denne gjennomgangen av fritekstkommentarene, trekker overvekten av pasientene frem hendelser og erfaringer ved tjenestene som de er lite fornøyde med. Vi gjennomførte derfor noen ytterligere analyser av det statistiske materialet der vi delte utvalget i to; de som hadde gitt fritekstkommentarer og de som ikke hadde gitt fritekstkommentarer. Hensikten med dette var å analysere om disse to gruppene skilte seg fra hverandre. Resultatene viste at gjennomsnittsskårene på indikatorene til de som hadde skrevet kommentarer gjennomgående var lavere (mindre positive) enn for dem som *ikke* hadde gitt slike kommentarer. Dette gjaldt for alle indikatorene og resultatene var statistisk signifikante. Den laveste forskjellen i indikatorskår var 5 poeng for endring, og den høyeste forskjellen var 12 poeng for fornøydhet, på en skala fra 0-100 der 100 er best.

Oppsummering av foresattes erfaringene med BUP poliklinikker i fritekstkommentarfeltet

Resultatene fra gjennomgangen av de 500 fritekstkommentarene viser at om lag 42% av kommentarene som inngikk i analysen er kun negative, 19% er kun positive, 25% inkluderer både positive og negative beskrivelser, mens de resterende er nøytrale.

Mange av de nøytrale kommentarene omhandler tidslinjen fra siste erfaring med BUP poliklinikk til de får spørreskjema, noe som gjør det vanskelig å fylle ut spørreskjema. Foresatte skriver at de har dårlig grunnlag for å svare, særlig på spørsmål 30 og 31 som spør om antall konsultasjoner siste tre månedene og hvor ofte de har vært med barnet sitt på konsultasjon siste året. Videre omhandler noen av kommentarene oppfatninger av andre instanser barnet har vært i kontakt med som skole eller andre kommunale tjenester.

Flere foresatte tar opp kommunikasjon mellom dem selv eller barnet og behandlere på BUP. Noen har positive erfaringer fra samtalene med behandlerne, men overvekten har negative erfaringer. Disse kommentarene handler om at foresatte ikke opplever å bli hørt eller sett, i noen tilfeller gjelder dette også for barnet. En del tar også opp at de ikke blir involvert i forhold til behandling dersom de har innspill.

«Opplevde møte med poliklinikken svært godt. Hyggelige behandlere, som møtte jenta mi med tillit og respekt. Gode avtaler gjort sånn at jenta luftet alle sine problemer.»

«Vi får beskjed om at vi vil bli godt fulgt opp, det blir vi ikke i det hele tatt! Vi kan ringe å sende flere mailer uten å få svar på flere uker. Vi foreldre blir ikke hørt når vi sier det vi mener, prater til oss som at vi er små barn. Vi som foreldre har faktisk siste ord, men det er tydeligvis vanskelig å forstå. Alt for dårlig. Meget skuffet over det BUP har å tilby.»

«Tenk om behandlere kunne se på foreldre som en ressurs som kjenner sitt barn, og ikke som en slitsom motstander! Vær lydhør, husk at maktforholdet er VELDIG skjevt! HUSK AT BARN UNDERRAPPORTERER SYMPTOMER. Vær ydmyk, jeg kommer til deg og søker råd for det kjæreste jeg har, vis deg tilliten verdig!»

Selv om overvekten av fritekstkommentarene om kommunikasjon er negative, er det en del som har positive erfaringer fra poliklinikkene om kommunikasjon og involvering.

«Vi er svært fornøyd med utredning og behandlingen sønnen vår fikk av OCD-teamet. Personalet lyttet og jobbet sammen med oss.»

«Vi er svært fornøyde med behandlingen og hvordan vi ble møtt og ivaretatt ved klinikken. Min datter fikk være med å bestemme underveis i henhold til behandling. Dette var veldig viktig for henne. I alt en svært positiv opplevelse og mange gode råd vi har tatt med oss videre.»

Omlag halvparten av kommentarene handler om organisering av og tilgjengelighet til tjenestene ved BUP. Et gjennomgående tema er ventetiden fra henvisning til første konsultasjon ved poliklinikken. Flere foresatte uttrykker frustrasjon over å vente i flere måneder fra henvisning til første time ved BUP når barnet deres trenger hjelp.

«Alt for lang ventetid fra når et barn får behov for hjelp til man kommer inn på poliklinikken.»

«Fikk diagnose i mai, fikk ikke begynt med medisiner før august, pga legekø på 2mnd, har nå leid inn leger, alt for dårlig at det skal være sånn!»

«Har også hatt flere avtaler som er blitt avlyst, og ikke fått nye avtaler. I mai fikk vi for eksempel beskjed om at vi skulle ha en time for å få info om diagnosen, denne timen har fortsatt ikke blitt satt opp.»

En del foresatte trekker frem at det går for lang tid mellom konsultasjonene på poliklinikken. Foresatte skriver at BUP forklarer denne ventingen med bytte av behandler fordi vedkommende slutter i jobben eller blir sykemeldt. I verste fall kan behandling stoppe opp på grunn av behandlerbytte. Noen av de foresatte som kommenterer at de har vært gjennom bytte av behandler opplever dette som frustrerende fordi de må begynne på nytt hver gang. I andre tilfeller virker det som om relasjonen til behandler er viktig for opplevelsen av tilbudet. Noen er positive til bytte fordi de endelig fikk en behandler som forsto dem, mens andre er negative fordi de mistet den gode behandleren og fikk noen som ikke var like dyktig.

«Vi var dessverre uheldig underveis i prosessen, at behandler ble sykemeldt. Vi (mor og far) ble satt opp til 2 timer, men behandler møtte ikke til noen av de timene. Frem til da var vi veldig fornøyd med oppfølging og tilbud - det var et profesjonelt og godt tilbud. Vi fikk dessverre ikke fullført hele behandlingen.»

«Har hatt alt for mange behandlere på BUP. På 2 år har vi hatt 5 forskjellige behandlere. Og hver gang hun får en ny behandler, blir det en ny vurdering/utredning. Er veldig fornøyd med behandleren vi har nå, men skal visst videre til ny behandler.»

Et annet tema en del svarere tar opp i fritekstfeltet er vanskeligheter med å få kontakt med behandler utenom avtalt tid og problemer med å endre avtalte konsultasjoner enten fordi foresatte ikke kan eller fordi BUP har ringt å kansellert en time.

«Ikke mulig å nå behandler på telefon. Mye surr med innkallelser. Dårlig intern kommunikasjon på poliklinikken.»

Om lag hver femte foresatte nevner informasjon fra og kommunikasjon med behandlere ved BUP poliklinikker i fritekstkommentarene. I kommentarene tar foresatte hyppigst opp at de ikke får tilstrekkelig med informasjon om barnets diagnose og at det tar lang tid å få en diagnose. Andre igjen får ikke en diagnose. Mens noen foresatte mener de får feil diagnose eller tviler på diagnosen eller grunnlaget for diagnosen.

«Jeg måtte spørre om det var bestemt en diagnose, da fikk jeg vite det. Diagnosene kom ikke av seg selv. Jeg har ingen eksakt dato for når diagnosene ble satt.»

«For eksempel ble det antydnet en diagnose av vår første saksbehandler, men da hun sluttet ble aldri diagnosen bekreftet/avkreftet av ny saksbehandler. Vi har derfor gått litt i uvisse en fire måneders tid, og spurte derfor under et oppfølgingsmøte om ting var avklart og det var jo avklart for lenge siden. Og da har en kanskje ikke klart å kommunisere tydelig nok.»

«Vi vet fortsatt ikke hva som "feiler" vår datter.»

«Vårt barn har fått stilt feil diagnose og medisinert feil, fått bare de uheldige bivirkningene osv.»

Når diagnose er satt opplever en del at tilbudet hos BUP poliklinikk faller bort uten at foresatte har fått oppfølging eller veiledning i hvordan de og familien skal håndtere barnet med diagnosen. Foresatte skriver at behandling/konsultasjoner ble avsluttet for tidlig av BUP, mens de kunne tenkt seg flere konsultasjoner eller mer oppfølging og veiledning. En del tar opp at de ikke kan kontakte BUP etter avsluttet behandling med spørsmål om diagnoser og for eksempel medisiner, da må man ha ny henvisning fra fastlegen.

«Vi ønsker at vi som foreldre kunne fått meir råd og rettleiing om korleis handtere barnet vårt sin sjukdom. Vi har følt oss rådvile mange gongar og prøvd få kontakt med behandlingsstaden for å få rettleiing. Dette har vist seg vanskeleg. Det vert sagt at det skal undersøkjast kva hjelp vi kan få men så skjer det lite meir enn det. Vi føler at råd og rettleiing til foreldre er viktig for at barnet skal kunne få best mogleg hjelp.»

«Jeg mener det bør bli lettere å komme tilbake til tilbudet etter endt behandling. Dette var også et ønske fra meg som mor før videre behandling ble avsluttet. Nå noen måneder etter sliter vår datter mer enn noen gang, og blir dermed nødt til å kontakte lege og styr for å få ny henvisning og vente i lang lang tid på hjelp for datteren vår.»

«Vi er gjennomgående fornøyd med oppfølgingen på BUP, men savner noe oppfølging i forhold til det å være foreldre til barn med spesielle behov. Ønsker meg en til en veiledning, i forhold til utfordringene familien står i hver dag. Både i forhold til barnet, men også søsken og familielivet. Det er krevende å stå i denne utfordringen hver dag, for barnet, søsknene og oss som foreldre. Kunne ønske det var mer fokus på disse tingene også.»

I forlengelsen av manglende veiledning og oppfølging tar nesten hver tiende foresatt som benyttet seg av fritekstfeltet opp utbytte barnet hadde av tilbudet ved BUP.

«Problemene til vårt barn er ikke borte, og vi har en følelse av at BUP, i mangel på noe bedre, bare har gitt oss en "standardpakke". Pakken har forsåvidt hjulpet oss litt på vei, men vi setter igjen med mange spørsmål, og føler at kun deler av bildet er belyst.»

«Ungdommen som fikk behandling opplevde ingen bedring, hun hadde opplevelsen av å bli møtt på sine utfordringer, men lærte ingen verktøy for å bli bedre. Hun valgte selv å avslutte behandlingen.»

Selv om de fleste tilbakemeldingene indikerer rom for forbedring uttrykker flere foresatte tilfredshet med oppfølging og veiledning de og barnet har fått på BUP.

«Vi er strålende fornøyd med oppfølgingen barnet og vi har fått.»

«Vi er også svært takknemlige for oppfølgingen vi foreldre fikk med samtaler uten sønnen vår for å bli oppmerksom på vansker hjemme (inkluderende våre egne egenskaper og generell livsstil-situasjon hjemme) og støtten for å gjøre forandringer.»

Når det gjelder møte mellom behandler og foresatte påpeker en del foresatte at det er tydelig at behandlerne har dårlig tid og at det virker som at systemer mangler ressurser.

«Den andre utfordringen vi ser er at det er et stort tidspress på behandlerne. De gjør en fantastisk jobb, men har også store tidsbegrensninger og lite støtte rundt seg for å kunne ha fullt fokus på den enkelte ungdom og foreldrene.»

Om lag hver tiende kommentar handlet om samarbeidet mellom BUP og andre instanser som skole og PP/PPT tjenesten. Majoriteten av disse kommentarene handlet om at samarbeid mellom institusjonene kunne vært bedre. I noen tilfeller har BUP vært en ressurs for å påvirke til å gjøre tiltak for barnet i skolesituasjon.

«Synes samarbeidet mellom BUP og PPT er noe dårlig. Her kan disse enhetene samarbeide bedre opp mot skole og behandlingsplan som er satt opp.»

«Når endelig diagnose kom ble det lettere å forholde oss til skole, PPT og andre og vi fikk vedtak og tiltak som behøvdes.»

Sammenheng mellom erfaringer og kjennetegn ved foresatte og pasienten

Tidligere undersøkelser har vist at det er en sammenheng mellom kjennetegn ved pasienter og deres erfaringer med helsetjenester. I denne delen av rapporten ser vi på sammenhengen mellom svar på de fem indikatorene og kjennetegn ved foresatte og barnet. Vi undersøker om det er en sammenheng mellom kjennetegn ved svarerne og deres barn og foresattes indikatorskårer.

Bakgrunnsvariablene vi har inkludert i analysen er basert på bakgrunnsvariabler hos foresatte: hvem av de foresatte som har fylt ut skjema (sp34), foresattes kjønn (sp35), alder (sp36), sivilstatus (sp37), utdanningsnivå (sp38), og fødeland (sp39). Samtidig har vi inkludert bakgrunnsvariabler hos barn/unge: barnets fartstid i BUP, alder, kjønn, diagnose og verdi på akse6. Se vedlegg 5 for informasjon om diagnose og akse6.

Bakgrunnsvariabler som inngår i minst én signifikant sammenheng med minst én indikator (avhengig variabel) i bivariate analyser blir inkludert i multivariate analyser.

p-verdien angir om den avhengige variabelen samlet har en signifikant sammenheng med den uavhengige. Signifikante forskjeller mellom de ulike undergruppene av svarene, f.eks. ulike aldersgrupper, omtales i teksten

Bivariate analyse

I tabell 7 ser vi at bakgrunnsvariablene som ble testet i bivariate analyser varierer signifikant med en eller flere av indikatorene. Vi ser først på sammenhengen mellom kjennetegn ved foresatte og deres indikatorskårer, deretter ser vi på kjennetegn ved barnet og foresattes indikatorskårer. Forskjeller i gjennomsnitt blir testet statistisk ved bruk av variansanalyse (enveis ANOVA med Bonferroni-korreksjon) og independent samples *t*-test.

Hvem som **har fylt ut spørreskjema** har betydning for skårene på alle indikatorene unntatt for indikatoren endring. Det er høyere skårer på ventetid, pasienterfaringer, og fornøydhet når far, mor eller begge har fylt ut skjema. På utbytte har mor best skårer, men her er forskjellene små.

Foresattes **kjønn** har betydning for resultatene på indikatorene ventetid, utbytte og fornøydhet. Menn rapporterer signifikant kortere ventetiden enn kvinner mens kvinnene signaliserer signifikant bedre erfaringer og utbytte av tilbudet ved BUP enn mennene.

Foresattes **alder** har betydning for skårene på indikatorene ventetid, erfaringer, utbytte og endring. De eldste foresatte (67-79 år) vurderer ventetiden som signifikant kortere enn de yngre foresatte. Mens de yngste foresatt (20-29 år) gir signifikant bedre skårer på erfaringer, utbytte av tjenesten ved BUP og endring hos barnet etter å ha mottatt tilbud ved BUP.

Foresattes **sivile status** virker inn på skårene alle indikatorene. Her gir foresatte som *ikke* er gift eller samboende signifikant dårligere skårer på alle indikatorene enn de som er gift eller samboende.

Foresattes **utdannelse** virker inn på skåren på alle indikatorene. Foresatte i gruppen med lavest utdannelse (grunnskole) rapporterer signifikant bedre erfaringer på alle indikatorene enn i de andre utdanningsgruppene.

Foresattes **fødeland** har betydning for skårene på ventetid og utbytte. Foresatte født i Asia (inkludert Tyrkia), Afrika eller Sør-Amerika gir signifikant bedre skårer på indikatoren ventetid. På indikatoren utbytte vurderer foresatte født i Norge utbytte signifikant bedre enn foresatte født i de øvrige landene, men her er forskjellene små.

Bivariate analyser av kjennetegn ved barnet og foresattes skårer på indikatorene, viser at både barnets alder, kjønn, fartstid i BUP og diagnoser påvirker skårene til foresatte på minst én av indikatorene.

For **barnets alder** viser resultatene at foresatte med barn i den yngste alderskategorien (0-6 år) gjennomgående gir bedre skårer på alle indikatorer enn foresatte med eldre barn i BUP.

Barnets kjønn har betydning for foresattes vurdering av ventetid, erfaringer og fornøydhet med tilbudet ved BUP. Jentenes foresatte gir bedre skår på opplevd ventetid, guttenes foresatte har signifikant bedre erfaringer ved BUP og er signifikant mer tilfreds med tilbudet ved BUP.

Barnets fartstid ved BUP virker signifikant inn på indikatoren ventetid. De foresatte med barn som har kortest fartstid ved BUP (< tre måneder) gir signifikant bedre skår på ventetid enn de med lengre fartstid.

Barnets diagnose påvirker foresattes vurdering av ventetid, erfaringer, utbytte og endring hos barnet etter behandling. Foresatte til barn med emosjonelle vansker svarer signifikant mer positivt på ventetid, utbytte og endring hos barnet etter behandling enn foresatte til barn med andre diagnoser. På indikatoren erfaringer er det foresatte til barn med andre mentale forstyrrelser som gir signifikant best skårer. Men det er små forskjeller på indikatorskårene mellom diagnosegruppene.

Akse 6 virker signifikant inn på indikatorene erfaringer og tilfredshet. Foresatte til barn med tilstander på verdi 10 (dvs utmerket funksjon på alle områder) har signifikant mer positive skårer på de to indikatorene enn barna med andre verdier på akse 6.

Tabell 7: Foresattes vurdering av ventetid, erfaringer, utbytte, endring og fornøydhet etter bakgrunnsvariabler ved foresatte og barn/unge

	Ventetid		Erfaringer		Utbytte		Endring		Fornøydhet	
	Gjennom- snitt	<i>p</i>	Gjennom- snitt	<i>p</i>	Gjennom- snitt	<i>p</i>	Gjennom- snitt	<i>p</i>	Gjennom- snitt	<i>p</i>
Spørreskjemadata om foresatte										
Sp34 Fylt ut skjema		0,000		0,023		0,014		0,248		0,000
Mor	61,2		68,6		59,9		58,1		73,4	
Far	64,7		68,0		57,8		57,5		71,4	
Begge foreldre	61,1		66,1		56,7		58,0		68,6	
Andre	68,3		69,0		58,4		54,1		76,0	
Kjønn		0,045		0,196		0,008		0,689		0,010
Mann	63,9		67,3		56,8		57,3		70,5	
Kvinne	61,6		68,6		59,9		58,1		73,4	
Alder		0,018		0,000		0,008		0,000		0,088
20-29	68,3		76,0		67,5		67,3		78,7	
30-49	62,0		68,7		59,6		58,1		72,9	
50-66	62,2		66,7		58,1		56,3		72,2	
67-79	73,8		66,4		55,0		49,4		71,7	
Sivilstatus		0,015		0,000		0,000		0,005		0,000
Ja, gift	62,8		69,1		59,9		58,3		73,7	
Samboende	61,5		69,2		60,4		59,0		73,5	
Nei	60,4		64,9		55,8		55,8		69,0	
Utdanning		0,002		0,009		0,001		0,003		0,003
Grunnskole	64,8		71,0		63,3		60,6		76,4	
Videregående skole	62,7		68,6		59,8		58,7		73,1	

Høyskole/universitet (0-4 år)	62,6	68,7	59,9	58,5	73,3
Høyskole/universitet (4 år el mer)	60,1	67,0	57,2	56,1	71,0
Sp 39 Fødeland	0,002	0,743	0,026	0,920	0,061
Norge	61,7	68,2	59,4	57,8	72,8
Asia inkludert Tyrkia, Afrika eller Sør-Amerika	68,0	69,4	58,4	57,8	72,2
Øst-Europa uansett EU-medlemskap	62,3	67,0	52,2	59,1	67,8
Norden utenom Norge, Vest-Europa, Nord-Amerika og Oseania	60,0	68,1	57,5	58,5	70,1
Bakgrunnsdata om barn/unge		71,0	63,3	60,6	76,4
Aldersgruppe	0,000	0,000	0,000	0,020	0,000
0-6 år	68,7	74,5	64,9	60,9	77,7
7-13 år	60,8	69,6	59,8	58,0	73,5
14 år el mer	62,1	64,0	56,5	57,0	69,7
Kjønn	0,021	0,000	0,177	0,491	0,005
Jente	62,9	66,5	58,5	57,5	71,4
Gutt	61,3	69,3	59,5	58,0	73,4
Fartstid i BUP	0,032	0,918	0,055	0,055	0,748
Mindre enn tre måneder	64,2	68,2	59,4	56,5	72,0
Tre måneder til ett år	62,0	68,1	58,2	57,3	72,8
Mer enn ett år	61,2	68,3	60,1	58,8	72,5
Diagnose¹	0,000	0,010	0,020	0,000	0,266
Atferd	59,3	68,3	60,4	59,8	72,2
Emosjonelle vansker	64,4	67,0	60,5	61,1	72,5
Utviklingsforstyrrelser	60,1	70,2	59,7	55,4	73,7

Kun psykososiale forhold		64,0	69,5	59,4	56,5	73,7
Andre mentale forstyrrelser		63,8	70,5	59,4	56,3	75,2
Ingen psyk lidelse		61,7	67,7	57,2	55,6	71,8
For lite info el ingen diagnose oppgitt		58,0	65,7	55,8	56,3	70,5
Akse 6²		0,073	0,025	0,173	0,826	0,000
	1	40,0	69,2	55,0	48,3	62,5
	2	58,3	79,1	71,9	70,8	93,8
	3	62,5	55,5	42,2	58,3	50,0
	4	62,2	62,9	55,0	57,5	63,9
	5	59,6	66,9	58,2	58,5	71,1
	6	61,2	68,4	60,2	59,5	73,4
	7	63,6	69,5	61,2	60,5	75,0
	8	65,1	68,6	62,0	59,5	74,5
	9	65,6	74,5	63,9	56,7	76,6
	10	66,7	88,9	75,0	-	-

¹ Se vedlegg 5 for beregning av diagnosevariabel.

² Se vedlegg 5 for gjennomgang av variabelen akse6.

Multivariate analyser

For å få et bedre bilde av hvilken betydning bakgrunnsvariablene har for svarene, har vi gjennomført multivariate analyser. Fordelene med en multivariat modell er at analyser med flere responsvariabler gir et mer dekkende bilde, beskrivelsene av årsakssammenhengene blir mer presise og troverdige, og forklaringsvariablenes relative betydning belyses. Alle bakgrunnsvariablene om foresatte og barn/unge hadde en signifikant assosiasjon med en eller flere av de avhengige variablene (vist i tabell 7), og er inkludert i den multivariate modellen.

Tabell 8 viser resultater fra multivariat regresjonsanalyser for de fem indikatorene på en skala fra 0 til 100 der 100 er best. Bakgrunnsvariablene forklarer mellom 1 og 4 % av variansen i de avhengige variablene (indikatorene). Vi presenterer standardiserte regresjonskoeffisienter i tabellen, verdiene på de standardiserte regresjonskoeffisientene varierte fra $-0,176$ til $0,085$. Variablene med de høyeste verdiene var barnets alder og barn med emosjonelle vansker. Det er verdt å merke at verdiene på de standardiserte betakoeffisientene er små.

Hvem av de foresatte som har fylt ut skjema, foresattes sivilstatus, utdanning og fødeland, barnets alder, diagnose og verdi på akse 6 har betydning for svarernes skår på **ventetid** for å få et tilbud ved poliklinikken.

For svar på indikatoren **erfaringer** har hvem av de foresatte som har fylt ut skjema, foresattes alder, sivilstatus og utdannelsen samt barnets alder, kjønn, diagnoser og verdi på akse6 betydning.

På **utbytte** avhenger svar av foresattes sivilstatus, utdanning og fødeland, samt barnets alder og diagnose.

Endring hos barnet etter oppstart av behandling påvirkes av foresattes sivilstatus samt utdanning, og barnets alder og diagnose.

For svar på indikatoren **fornøydhet** har hvem av foresatte som har fylt ut spørreskjema, foresattes alder, sivilstatus, utdanningsnivå og fødeland betydning, samt barnets verdi på akse6.

Oppsummert ser vi at foresattes sivilstatus og utdanningsnivå har signifikant påvirkning på alle de fem indikatorene kontrollert for alle de andre forklaringsvariablene tilgjengelig i datasettet. Gifte og samboende skårer signifikant bedre på indikatorene, enn foresatte som ikke er gift eller samboende. Foresattes med høyere utdanning gir dårligere skår på indikatorene på indikatorene. På utbytte gir foresatte født i st-Europa signifikant dårligere skårer enn svarere født i Norge, mens på fornøydhet gir både foresatte fra Øst-Europa og Vesten (Vest-Europa, Nord-Amerika og Oseania) signifikant dårligere skår enn foresatte med andre landbakgrunner. Forskjellene vi her oppsummerer er små, men signifikante.

Barnets alder virker signifikant inn på alle de fem indikatorene, når barnets alder stiger gir foresatte signifikant dårligere vurderinger på indikatorene, men forskjellene er små. Foresatte til gutter gir signifikant bedre skår på erfaringer og fornøydhet enn foresatte til jenter, mens foresatte til jenter gir bedre skår på ventetid. For diagnoser gir foresatte til barn med utviklingsforstyrrelser, psykososiale forhold eller ingen psykiatriske lidelser, signifikant dårligere vurdering av endring hos barnet etter behandlingsstart. Foresatte til barn med emosjonelle vansker, og andre mentale forstyrrelser gir signifikant bedre vurdering av ventetid og foresatte til barn med utviklingsforstyrrelser virker signifikant inn på foresattes erfaringer ved BUP. Videre gir foresatte til barn med verdi på akse6 som tilsier noe vansker på et enkelt område, lett forstyrrelse av funksjonen, god funksjon på alle områder, utmerket funksjon på alle områder signifikant bedre skår på ventetid, erfaringer, utbytte og fornøydhet. Også disse forskjellene er små, men signifikante.

Tabell 8: Betydning av bakgrunnsvariabler om svarerne for brukererfaringer med BUP poliklinikker

	Ventetid		Erfaringer		Utbytte		Endring		Fornøydhet	
	Beta	p	Beta	p	Beta	p	Beta	p	Beta	p
Spørreskjemadata om foresatte										
Hvem har fylt ut skjema? (Referansekategori: mor)										
Far	0,060	0,053	0,012	0,702	0,032	0,317	0,017	0,596	0,003	0,929
Begge	-0,006	0,728	-0,038	0,018	-0,016	0,320	0,007	0,658	-0,051	0,002
Andre	0,049	0,001	0,009	0,533	0,000	0,975	-0,018	0,238	0,018	0,192
Foresattes kjønn (mann vs kvinne)	0,022	0,469	0,040	0,193	0,075	0,018	0,028	0,393	0,052	0,092
Alder (kontinuerlig)	0,017	0,286	0,041	0,010	0,027	0,100	-0,011	0,497	0,062	0,000
Sivil status (gift/samboende vs ikke)	0,039	0,005	0,080	0,000	0,059	0,000	0,039	0,008	0,074	0,000
Høyeste fullførte utdanning	-0,043	0,002	-0,043	0,002	-0,052	0,000	-0,047	0,001	-0,048	0,001
Hvor er du født? (Referansekategori: Norge)										
Asia , Afrika eller Sør-Amerika	0,038	0,005	0,005	0,734	-0,004	0,775	0,003	0,809	-0,011	0,412
Øst-Europa	-0,004	0,773	-0,019	0,161	-0,037	0,008	0,001	0,959	-0,039	0,004
Vest-Europa Nord-Amerika og Oseania	-0,013	0,350	-0,001	0,946	-0,013	0,354	0,005	0,743	-0,023	0,096
Bakgrunnsdata om barn/unge:										
Barnets alder (kontinuerlig)	-0,074	0,000	-0,181	0,000	-0,125	0,000	-0,052	0,002	-0,134	0,000
Barnets kjønn (gutt vs jente)	-0,029	0,044	0,047	0,001	0,011	0,436	0,019	0,207	0,038	0,008
Barnets fartstid i BUP (kontinuerlig)	0,011	0,439	0,005	0,709	0,020	0,188	0,006	0,694	-0,003	0,826
Barnets diagnose¹ (referansekategori: Atferdsvansker)										

Emosjonelle vansker	0,083	0,000	0,021	0,217	0,026	0,147	0,032	0,079	0,025	0,143
Utviklingsforstyrrelser	0,006	0,703	0,039	0,010	0,007	0,654	-0,037	0,021	0,027	0,077
Kun psykososiale forhold	0,034	0,032	0,001	0,968	-0,019	0,226	-0,044	0,007	-0,003	0,862
Andre mentale forstyrrelser	0,040	0,009	0,029	0,056	-0,005	0,756	-0,025	0,113	0,025	0,098
Ingen psykiatriske lidelser	0,026	0,187	-0,002	0,908	-0,032	0,110	-0,057	0,006	0,003	0,895
For lite informasjon eller ingen diagnose	-0,001	0,963	-0,014	0,304	-0,016	0,258	-0,017	0,237	-0,006	0,668
Akse6² (referansekategori: 1. trenger konstant tilsyn/ betydelig tilsyn og omsorg ute av stand til å fungerer på nesten alle områder, alvorlig svekket funksjon på flere områder, moderat påvirket funksjon på de fleste sosiale områder eller alvorlig forstyrrelse av funksjon på ett område, variabel funksjon med sporadiske vansker eller symptomer på flere, men ikke alle sosiale områder)										
2. Variabel funksjon med sporadiske vansker eller symptomer på flere, men ikke alle sosiale områder	0,025	0,186	0,032	0,089	0,026	0,185	0,014	0,487	0,037	0,047
3. Noe vansker på et enkelt område, lett forstyrrelse av funksjonen, god funksjon på alle områder, utmerket funksjon på alle områder ri 3	0,070	0,000	0,060	0,001	0,048	0,009	0,031	0,098	0,070	0,000
4. Manglende verdi på akse6	0,065	0,002	0,036	0,090	0,017	0,432	-0,021	0,346	0,033	0,122
Forklart varians (R²)	1,9 %		4,1%		2,1%		1,3%		2,8%	

¹ Se vedlegg 5 for beregning av diagnosevariabel.

² Se vedlegg 5 for gjennomgang av variabelen akse6 og dummykoding til multivariat regresjon.

Avsluttende kommentarer

Oppsummering av resultater

De kvantitative resultatene fra undersøkelsen viser at det er forbedringspotensial på flere av hovedområdene i undersøkelsen. Indikatorskårene for BUP poliklinikker varierte mellom 58 og 72 på en skala på 0-100 der 100 er best, noe som er middels tilbakemeldinger sammenlignet med andre brukererfæringsundersøkelser vi har gjennomført, og dårligere enn en tidligere pårørende-undersøkelse ved barneavdelinger på sykehus (4).

Ut fra foresattes svar på enkeltspørsmål inkludert i indikatorene ser det ut til å være rom for forbedring på blant annet informasjon om behandlingsmuligheter fra BUP, innflytelse på valg av behandlingsopplegg, og på poliklinikkens samarbeid med andre instanser. Foresatte anga også forbedringspotensialet for utbytte barnet hadde av behandlingen, og utbytte for foresatte. Forbedringspotensial tilsvarer her andeler som svarte i en av de tre mest negative svarkategoriene på spørsmålene.

En del svarere har gode erfaringer med poliklinikkene, f.eks. med behandlerne på BUP poliklinikken sin evne til å møte foresatte med høflighet og respekt, vise omtanke og omsorg for barnet og å ta foresattes synspunkt på alvor.

Innholdsanalysen av fritekstkommentarene gir mer utdypende informasjon om områder med mulighet for forbedring for poliklinikkene. Resultatene fra gjennomgangen av de 500 fritekstkommentarene viser at om lag 42% av kommentarene som inngikk i analysen er kun negative, 19% kun positive, 25% inkluderer både positive og negative beskrivelser, mens de resterende er nøytrale. Det som omtales hyppigst er kommunikasjon, diagnose, ventetid for å få et tilbud hos BUP og informasjon. En del foresatte har god kommunikasjon med behandlerne, men majoriteten uttrykker at de ikke opplever å bli hørt eller sett, i noen tilfeller gjelder dette også for barnet. En del tar også opp at de ikke blir involvert i forhold til behandling dersom de har innspill. Foresatte signaliserer at det tar lang tid å få en diagnose, ikke får tilstrekkelig med informasjon om diagnosen, tviler på eller opplever diagnosen feil og når de får en diagnose til barnet sitt så faller tilbudet ved BUP bort. Tilgjengeligheten til poliklinikkene er ett gjennomgående tema. Flere beskriver ventetiden fra henvisning til de får et tilbud hos BUP som for lang. En annen type venting som flere foresatte ikke er fornøyde med knytter seg til tiden mellom konsultasjonene. Mange foresatte uttrykker ønske om mer veiledning og oppfølging av seg og barnet enn det de har fått tilbud om.

Kjennetegn ved både foresatte og barn har betydning for variasjonen i indikatorene i undersøkelsen. Analysene indikerte imidlertid svake sammenhenger mellom kjennetegn ved foresatte og barn og indikatorene. Foresatte som er gift eller samboende rapporterer bedre erfaringer enn de som ikke er gift eller samboende, mens foresatte med høyere utdanning gir dårligere vurderinger på indikatorene enn de med lavere utdanning. Foresatte født i Øst-Europa gir dårligere skårer på utbytte og fornøydhets. Kjennetegn ved barnet som har størst betydning for alle indikatorene, bortsett fra ventetid, er barnets alder. Når barnets alder øker, så blir erfaringene til foresatte på de fem hovedområdene i undersøkelsen dårligere.

Metodiske vurderinger

Svarprosenten i denne undersøkelsen er 36. Dette er lavere svarprosent enn forventet basert på våre tidligere undersøkelser. I tilsvarende undersøkelse i 2006 var svarprosenten 46 (5). Både i 2018 og i 2006 gjennomførte vi undersøkelsen med inntil to purringer til ikke-svarere. En forklaring på nedgangen i svarprosent i 2018 er at første utsendelse av spørreskjema i 2018 kun hadde mulighet for elektronisk svar, mens purringene ga mulighet for å svare på papir. En annen hovedforklaring henger sammen med inklusjonsperioden og tidslinjen fra når erfaringene i poliklinikkene ble gjort og når foresatte mottok spørreskjema. Etter dialog med Hdir og NPR ble det bestemt at inklusjonsperioden i undersøkelsen skulle være 12 måneder, altså hele 2017. Data fra NPR ble utlevert i mai 2018, og etter gjennomføring av faglig eksklusjon ble spørreskjema ble sendt ut i september 2018. Denne tidslinjen er lang og kan ha virket inn på svarprosenten. Vi har imidlertid korrigert for frafallet gjennom frafallsvekting for å sikre tilfredsstillende representativitet.

Fremtidige målinger i psykisk helsevern for barn og unge

Dette var første gang vi benyttet oss av NPR-data for etablering og trekking av pasientutvalg i forbindelse med gjennomføring av en nasjonal brukererfaringsundersøkelse. Dette har gitt oss nyttige erfaringer som vi vil ta med oss til fremtidige nasjonale brukerundersøkelser innen BUP poliklinikker med uttrekk ved hjelp av NPR.

En av utfordringene med uttrekket fra NPR var tidslinjen fra foresatte/barn og unge hadde sine erfaringer fra BUP poliklinikker (1.1.2017-31.12.2017), til de fikk spørreskjema fra FHI om å delta i undersøkelsen (medio september 2018). Dette kan gjøre det utfordrende å besvare spørreskjemaet.

En annen utfordring var at ansatte ved poliklinikkene måtte gå gjennom journaler for å ekskludere pasienter som ikke skulle delta i undersøkelsen. Dette var svært tidkrevende, og ikke alle poliklinikken gjennomførte denne delen, og ble derfor ekskludert fra undersøkelsen.

I fremtidige nasjonale undersøkelser vil det være en fordel at BUPene er informert om undersøkelsen på forhånd og at pasienter kan ekskluderes fortløpende istedenfor retrospektivt. Videre vil det være en fordel at tidsavstanden mellom foresattes kontakt med BUP og utsendelse av spørreskjema kortes ned.

Konklusjon

Foresatte rapporterer rom for forbedring for BUP poliklinikker på mange områder. Utbytte av behandling og endring i barnets tilstand etter behandlingsstart samt ventetid skårer dårligst. Dette gjenspeiles i fritekstkommentarene hvor ventetid, tiden det tar å få en diagnose og manglende oppfølging etter at diagnose er satt fremheves som utfordrende. Flere grupper ser ut til å rapportere dårligere erfaringer enn andre, som foresatte som ikke er gift/samboende, foresatte fra Øst-Europa og når foresattes utdanningsnivå eller og når barnets alder øker. Foresatte rapporterte gode erfaringer på spørsmålene om behandlerne på poliklinikken møtte dem med høflighet og respekt, viste omtanke og omsorg for barnet og tok foresattes synspunkt på alvor.

Referanser

1. Holmboe O, Garratt A. Foresattes erfaringer med tilbudet ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker: Utvikling av spørreskjema og innsamlingsopplegg. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; helsetjenesten Nkf; 2007.
2. Särndal C-E, Jacoby, A., Wretman, J. Model Assisted Survey Sampling. New York: Springer-Verlag; 1992.
3. Dahle KA HJ, Garratt A. Foresattes vurderinger av tilbudet ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i 2006. Metodedokumentasjon for nasjonal undersøkelse. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2008. Nr 3- 2008. Tilgjengelig fra:
https://www.fhi.no/contentassets/75897f1b0ca347b393f9ea89ae2917ef/vedlegg/pasopp_0803_bup_metoderapport.pdf
4. Groven G DK, Holte TO, Helgeland J. Pårørendes erfaringer med somatiske barneavdelinger - Hovedresultater fra nasjonal undersøkelse. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; 2006. 3. Tilgjengelig fra:
https://www.fhi.no/contentassets/cffb4d1e78fb4f5ab4c9f03f9b4035df/vedlegg/pasopp_0603_hovedrapport.pdf
5. Holmboe O DK, Helgeland J. Foresattes vurderinger av tilbudet ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i 2006. Resultater fra en nasjonal undersøkelse. . Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten; helsetjenesten Nkf; 2008. PasOpp-Rapport Nr 2. Tilgjengelig fra:
https://www.fhi.no/contentassets/75897f1b0ca347b393f9ea89ae2917ef/vedlegg/pasopp_0802_bup_hovedrapport.pdf

Vedlegg

Vedlegg 1. Spørreskjema

Spørreskjemaet besto av fire sider med lukkede spørsmål og en side hvor deltakerne kunne skrive kommentarer. Det elektroniske skjemaet hadde samme spørsmålsformuleringer og samme rekkefølge på spørsmålene.

--	--	--	--

--	--	--	--	--

Dine erfaringer med tilbudet barnet ditt får ved BUP-poliklinikken

BUP og BUP-forenede 2016

⊥ Spørsmålene handler om erfaringene dine med tilbudet barnet ditt får ved poliklinikken innen psykisk helsevern for barn og unge.

Dine erfaringer er viktige, og alle svar er verdifulle

⊥

1. Måtte dere vente for å få et tilbud ved poliklinikken?

- ☐ Nei
☐ Ja, men ikke lenge
☐ Ja, ganske lenge
☐ Ja, altfor lenge

Behandlerne

2. Opplever du at behandlerne forstår din situasjon som foresatt?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Vet ikke / ikke aktuelt

3. Har behandlerne omtanke og omsorg for barnet ditt?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Vet ikke / ikke aktuelt

4. Blir du møtt med høflighet og respekt av behandlerne?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Vet ikke / ikke aktuelt

5. Tar behandlerne dine synspunkter som foresatt på alvor?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Vet ikke / ikke aktuelt

6. Får du nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Vet ikke / ikke aktuelt

7. Opplever du at behandlerne samarbeider godt med deg?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Vet ikke / ikke aktuelt

⊥

1

Informasjon

8. Får du tilfredsstillende informasjon om barnets psykiske plager/tilstand?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Vet ikke / ikke aktuelt

⊥

9. Får du tilfredsstillende informasjon om hvilke behandlingsmuligheter som finnes for barnet ditt?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Vet ikke / ikke aktuelt

Medbestemmelse

10. Blir du tatt med på råd i valg av behandlingsopplegg?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Vet ikke / ikke aktuelt

11. Har du innflytelse på valg av behandlingsopplegg?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Vet ikke / ikke aktuelt

12. Har du mulighet til å gi tilbakemeldinger om din opplevelse av behandlingen til behandler?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Vet ikke / ikke aktuelt

⊥

2

Samarbeid

13. Opplever du at behandlerne samarbeider godt om utredning/behandling av barnet?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Vet ikke / ikke aktuelt

14. Opplever du at poliklinikken samarbeider godt med andre involverte instanser (f.eks skole, PP-tjeneste, fastlege, barnevern, helsestasjon, barnehage)?

- ☐ Ikke i det hele tatt
- ☐ I liten grad
- ☐ I noen grad
- ☐ I stor grad
- ☐ I svært stor grad
- ☐ Vet ikke / ikke aktuelt

⊥

Utbytte

15. Hvilket utbytte har barnet av tilbudet ved poliklinikken?

- ☐ Ikke noe utbytte
- ☐ Lite utbytte
- ☐ Endel utbytte
- ☐ Stort utbytte
- ☐ Svært stort utbytte
- ☐ Vet ikke / ikke aktuelt

16. Hvilket utbytte har du som foresatt av tilbudet ved poliklinikken?

- ☐ Ikke noe utbytte
- ☐ Lite utbytte
- ☐ Endel utbytte
- ☐ Stort utbytte
- ☐ Svært stort utbytte
- ☐ Vet ikke / ikke aktuelt

⊥

17. Hvilket utbytte har barnet av behandling med medisiner?

- ☐ Ikke noe utbytte
☐ Lite utbytte
☐ Endel utbytte
☐ Stort utbytte
☐ Svært stort utbytte
☐ Vet ikke / ikke aktuelt

⊥

Resultater av behandlingen

18. Hvordan er barnets tilstand nå, sammenlignet med før behandlingen startet ved poliklinikken?

- ☐ Dårligere
☐ Omtrent som før
☐ Litt bedre
☐ Mye bedre
☐ Svært mye bedre
☐ Ikke relevant / for tidlig å vurdere

19. Hvordan fungerer barnet i familien nå sammenlignet med før behandlingen startet ved poliklinikken?

- ☐ Dårligere
☐ Omtrent som før
☐ Litt bedre
☐ Mye bedre
☐ Svært mye bedre
☐ Ikke relevant / for tidlig å vurdere

20. Hvordan fungerer barnet utenfor familien nå sammenlignet med før behandlingen startet ved poliklinikken (på skole, i barnehage, blant venner og lignende)?

- ☐ Dårligere
☐ Omtrent som før
☐ Litt bedre
☐ Mye bedre
☐ Svært mye bedre
☐ Ikke relevant / for tidlig å vurdere

Andre spørsmål

21. Har barnet blitt behandlet nedlatende eller krenkende ved poliklinikken?

- ☐ Nei, aldri
☐ Ja, én gang
☐ Ja, noen ganger
☐ Ja, mange ganger

⊥

22. Har du blitt behandlet nedlatende eller krenkende ved poliklinikken?

- ☐ Nei, aldri
☐ Ja, én gang
☐ Ja, noen ganger
☐ Ja, mange ganger

⊥

23. Hva synes du om antall konsultasjoner barnet har hatt ved poliklinikken

- ☐ For få
☐ Passe mange
☐ For mange

24. Får du kontakt med behandlerne utenom avtalt tid?

- ☐ Ikke i det hele tatt
☐ I liten grad
☐ I noen grad
☐ I stor grad
☐ I svært stor grad
☐ Ikke aktuelt

25. Har barnets fysiske helse blitt undersøkt av en lege i forbindelse med tilbudet barnet får på poliklinikken nå?

- ☐ Ja
☐ Nei
☐ Vet ikke
☐ Ikke aktuelt

26. Har poliklinikken utviklet en behandlingsplan for barnet ditt?

- ☐ Ja
☐ Nei
☐ Vet ikke
☐ Ikke aktuelt

27. Hvis poliklinikken har utviklet en behandlingsplan for barnet ditt, har denne blitt fulgt av poliklinikken?

- ☐ Ja
☐ Nei
☐ Vet ikke
☐ Ikke aktuelt

⊥

Andre spørsmål

28. Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med tilbudet barnet har mottatt ved poliklinikken?
- ☐ Svært misfornøyd
☐ Ganske misfornøyd
☐ Både/og
☐ Ganske fornøyd
☐ Svært fornøyd
29. Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med hvordan poliklinikken har møtt deg som foresatt?
- ☐ Svært misfornøyd
☐ Ganske misfornøyd
☐ Både/og
☐ Ganske fornøyd
☐ Svært fornøyd
30. Hvor mange ganger i løpet av de siste tre månedene har dere hatt time ved poliklinikken?
- ☐ Én gang
☐ 2-5 ganger
☐ 6-12 ganger
☐ Mer enn 12 ganger
31. I løpet av det siste året, hvor mange ganger har du vært med barnet inn på hele/deler av konsultasjonen?
- ☐ Én gang
☐ 2-5 ganger
☐ 6-12 ganger
☐ Mer enn 12 ganger
32. Hvor god eller dårlig kjennskap har du til det tilbudet barnet får ved poliklinikken?
- ☐ Svært dårlig
☐ Ganske dårlig
☐ Både/og
☐ Ganske god
☐ Svært god

33. Har barnet vært i kontakt med en poliklinikk i psykisk helsevern før denne konsultasjonsperioden?

- ☐ Nei
☐ Ja, én gang
☐ Ja, mer enn en gang

Bakgrunnsspørsmål

Vi vil gjerne vite litt mer om deg eller dere som har fylt ut spørreskjemaet.

34. Hvem har fylt ut spørreskjemaet?

- ☐ Mor
☐ Far
☐ Begge foreldre
☐ Andre

35. Er du mann eller kvinne?

- ☐ Mann
☐ Kvinne

36. Hva er din alder?

Antall år

37. Er du gift eller samboende?

- ☐ Ja, gift
☐ Ja, samboende
☐ Nei

38. Hva er din høyeste fullførte utdanning?

- ☐ Grunnskole
☐ Videregående
☐ Høyskole/universitet (0-4 år)
☐ Høyskole/universitet (4 år eller mer)

39. Hvor er du født?

- ☐ I Norge
☐ I Asia (inkludert Tyrkia), Afrika eller Sør-Amerika
☐ I Øst-Europa (alle land uansett EU-medlemsskap)
☐ I Norden (utenom Norge), Vest-Europa, Nord-Amerika, Oseania

Her kan du skrive mer om dine erfaringer fra poliklinikken, eller kommentarer til spørreskjemaet:

Sett et kryss her dersom poliklinikken kan bruke dine kommentarer i sitt arbeid for å bli bedre. Ikke skriv navn, fødselsnummer eller annen personidentifiserende informasjon. Det du skriver vil bli behandlet strengt fortrolig og sikkert, og vil ikke bli brukt mot dere i framtidig behandling.

[illegible]

Takk for din deltakelse!



Vedlegg 2. Indikatorer

Tabellen nedenfor viser indikatorene og enkeltspørsmålene som inngår i hver av dem. Tallene i venstre kolonne er spørsmålsnummeret i spørreskjemaet (vedlegg 1).

Ventetid	
1	Måtte dere vente for å få et tilbud ved poliklinikken?
Erfaringer	
2	Opplever du at behandlerne forstår din situasjon som foresatt
3	Har behandlerne omtanke og omsorg for barnet ditt?
4	Blir du møtt med høflighet og respekt av behandlerne?
5	Tar behandlerne dine synspunkter som foresatt på alvor?
6	Får du nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne?
7	Opplever du at behandlerne samarbeider godt med deg?
8	Får du tilfredsstillende informasjon om barnets psykiske plager eller tilstand?
9	Får du tilfredsstillende informasjon om behandlingsmuligheter som fines for barnet ditt?
10	Blir du tatt med på råd i valg av behandlingsopplegg?
11	Har du innflytelse på valg av behandlingsopplegg
12	Har du mulighet til å gi tilbakemeldinger om din opplevelse av behandlingen til behandler?
13	Opplever du at behandlerne samarbeider godt om utredning og behandling av barnet ditt?
14	Opplever du at poliklinikken samarbeider godt med andre involverte instanser (feks skole, PP-tjeneste, fastlege, barnevern, helsestasjon barnehage)?
Utbytte	
15	Hvilket utbytte har barnet av tilbudet ved poliklinikken?
16	Hvilket utbytte har du som foresatt av tilbudet ved poliklinikken?
Endring	
18	Hvordan er barnets tilstand nå sammenlignet med før behandlingen startet ved poliklinikken?
19	Hvordan fungerer barnet i familien nå sammenlignet med før behandlingen startet ved poliklinikken?
20	Hvordan fungerer barnet utenfor familien nå sammenlignet med før behandlingen startet ved poliklinikken (på skole, i barnehage, blant venner og lignende)?
Generell tilfredshet	
28	Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med tilbudet barnet har mottatt ved poliklinikken?
29	Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med hvordan poliklinikken har møtt deg som foresatt?

Beregning av indikatorene

- 1 Svarene på hvert enkelt spørsmål omkodes fra opprinnelig svarskala til en verdi på skala 0 til 100
- 2 Vi beregner gjennomsnittet av spørsmålene som inngår i indikatoren. Dersom et spørsmål ikke er besvart teller dette ikke med i beregningen
- 3 Pasienten må ha svart på minst halvparten av spørsmålene for å få en skår på indikatoren
- 4 Enhetens skår er vektet og justert gjennomsnittet av pasientenes skårer

Vedlegg 3 Oversikt over poliklinikker, antall deltakere, antall svar og svarprosent

Tabellen under viser en oversikt over alle deltagende poliklinikker sortert pr helseforetak. Bruttoutvalget er antall deltakere etter alle eksklusjoner og reservasjoner. Svarprosent er antall svar delt på bruttoutvalg *100.

Helseforetak	Poliklinikk	Brutto- utvalg	Antall svarere	Svar- prosent	Merknader
Sykehuset Østfold	BUP Askim	286	98	34	
	BUP Fredrikstad	291	116	40	
	BUP Halden	206	62	30	
	BUP Moss	298	112	38	
	BUP Sarpsborg	210	72	34	
	ÅBUK, Åsebråten	98	46	47	
Akershus universitetssykehus	BUP Follo	341	133	39	
	BUP Furuset	204	64	31	
	BUP Grorud	317	107	34	
	BUP Øvre Romerike, Jessheim	323	114	35	
	BUP Nedre Romerike, Lillestrøm	370	147	40	
Sykehuset Innlandet	BUP poliklinikk Elverum	277	103	37	
	BUP poliklinikk Gjøvik	353	108	31	
	BUP poliklinikk Gran	126	48	38	
	BUP poliklinikk Hamar	373	144	39	
	BUP poliklinikk Kongsvinger	200	63	32	
	BUP poliklinikk Lillehammer	256	102	40	
	BUP poliklinikk Otta	86	31	36	
	BUP poliklinikk Tynset	104	46	44	
	BUP poliklinikk Valdres	65	27	42	
Oslo universitetssykehus	BUP Oslo Nord	349	181	52	

Helseforetak	Poliklinikk	Brutto- utvalg	Antall svarere	Svar- prosent	Merknader
	BUP Oslo Syd	336	140	42	
Vestre Viken	Asker BUP	0	0	0	Ingen av poliklinikkene under Vestre Viken HF gjennomførte eksklusjonsrutinene, og de ble derfor utelatt fra undersøkelsen
	Bærum BUP	0	0	0	
	Drammen BUP	0	0	0	
	Kongsberg BUP	0	0	0	
	Nevropsykiatrisk seksjon BUP Drammen	0	0	0	
	Ringerike BUP	0	0	0	
Sykehuset Telemark	Seksjon for autismespekterforstyrrelser	114	35	31	
	Seksjon for familiebehandling	98	34	35	
	BUP Notodden	96	36	38	
	BUP Porsgrunn	135	38	28	
	BUP Skien	193	63	33	
	BUP Vestmar	162	54	33	
Sykehuset i Vestfold	BUP poliklinikk NV	378	125	33	
	BUP poliklinikk SV	373	127	34	
	BUP spesialpoliklinikk 0-6	95	37	39	
	BUP poliklinikk Intensiv	24	10	42	
	BUP spesialpoliklinikk Nevroteam	26	8	31	
Sørlandet sykehus	BUP Arendal	0	0	0	Ingen av poliklinikkene under Sørlandet sykehus HF gjennomførte eksklusjonsrutinene, og de ble derfor utelatt fra undersøkelsen
	BUP Flekkefjord	0	0	0	
	BUP Kristiansand	0	0	0	
Diakonhjemmet	BUP Vest	271	126	47	
Lovisenberg diakonale sykehus	Nic Waals institutt	330	150	46	
Helse Stavanger	BUP Bryne	363	133	37	
	BUP Egersund	172	62	36	
	BUP Hinna	373	153	41	

Helseforetak	Poliklinikk	Brutto- utvalg	Antall svarere	Svar- prosent	Merknader
	BUP Madla	238	90	38	
	BUP Sandnes	366	126	34	
	BUP Sentrum	8	5	63	
	BUP Sola	171	54	32	
Helse Fonna	BUP Haugesund	365	124	34	
	BUP Stord	325	110	34	
Helse Bergen	BUP Fana, Fusa og Austevoll	271	98	36	
	BUP Nordhordland	224	68	30	
	BUP Sentrum	263	101	38	
	BUP Voss	213	73	34	
	BUP Ytrebygda, Os og Samnanger	232	85	37	
	BUP Øyane	0	0	0	
	BUP Åsane	356	125	35	
Helse Førde	Førde BUP	368	160	44	
	Nordfjord BUP	228	94	41	
	Sogndal BUP	164	49	30	
Betanien NKS	BUP Fyllingsdalen	271	96	35	
Helse Møre og Romsdal	BUP poliklinikk Molde	361	116	32	
	BUP poliklinikk Ålesund	358	114	32	
	BUP poliklinikk Kristiansund	308	116	38	
	BUP poliklinikk Volda	283	93	33	
St Olavs hospital	BUP poliklinikk Orkdal	84	28	33	NPR takk inntil 400 pasienter fra hver BUP (tot. 1601). St. Olav ønsket kun 400 for hele foretaket. FHI trakk der- for 400 pasienter fra de 1601. Laveste rapporteringsnivå for St. Olav er HF.
	BUP poliklinikk Klostergata	99	40	40	
	BUP poliklinikk Saupstad	63	24	38	
	BUP poliklinikk Røros	37	13	35	
	BUP poliklinikk Fosen	0	0	0	

Helseforetak	Poliklinikk	Brutto- utvalg	Antall svarere	Svar- prosent	Merknader
Helse Nord-Trøndelag	BUP poliklinikk Levanger	369	135	37	
	BUP poliklinikk Namsos	204	75	37	
Helgelandssykehuset	BUP Brønnøysund	91	27	30	
	BUP Mo i Rana	172	57	33	
	BUP Mosjøen	125	36	29	
	BUP Sandnessjøen	106	42	40	
Nordlandssykehuset	Fagenhet for autisme Bodø	77	30	39	
	Fagenhet for familiebehandling Bodø	3	1	33	
	Fagenhet for nevropsykologi Bodø	10	1	10	
	BUP Ytre Salten - barn Bodø	182	64	35	
	BUP Indre Salten Fauske	132	30	23	
	BUP Lofoten	122	49	40	
	BUP Ytre Salten - ungdom Bodø	65	20	31	
	BUP Vesterålen	179	59	33	
	BUP Ytre Salten Ørnes	31	3	10	
	Fagenhet for spiseforstyrrelser Bodø	6	2	33	
Universitetssykehuset i Nord Norge	BUP Harstad	0	0	0	Universitetssykehuset i Nord-Norge inngikk ikke databe- handleravtale med FHI. Alle de underliggende poliklinik- kene er derfor utelatt.
	BUP Narvik	0	0	0	
	BUP Silsand	0	0	0	
	BUP Sjøvegan	0	0	0	
	BUP Storslett	0	0	0	
	BUP Tromsø	0	0	0	
Helse Finnmark	BUP Alta	0	0	0	BUP Alta gjennomførte ikke eksklusjonsrutinene, og de ble derfor utelatt fra undersøkelsen
	BUP Hammerfest	82	14	17	
	BUP Karasjok /SANKS	129	30	23	

Helseforetak	Poliklinikk	Brutto- utvalg	Antall svarere	Svar- prosent	Merknader
	BUP Kirkenes	0	0	0	BUP Kirkenes gjennomførte ikke eksklusjonsrutinene, og de ble derfor utelatt fra undersøkelsen
Totalt		16413	5932	36	

Vedlegg 4 Resultater på indikatorene for alle enheter

Vedlegget viser skårene på indikatorene samlet for alle enhetene i undersøkelsen, sortert på deres respektive nivåer fra poliklinikker til regionale helseforetak og nasjonalt. Alle resultatene er vektet for frafall og justert for forskjeller i pasientsammensetning.

+ / - markerer om resultatet er statistisk signifikant bedre eller dårligere enn landsgjennomsnittet for det aktuelle nivået. Det aktuelle signifikansnivået er vist ved symboler slik: . $p < 0,1$ * $p < 0,05$ ** $p < 0,01$ *** $p < 0,001$

Blanke celler i tabellene indikerer stor statistisk usikkerhet eller at det er færre enn elleve svarere.

Tabellene nedenfor viser resultater for regioner og nasjonalt

	Ventetid	Erfaringer	Utbytte	Endring	Fornøydhet
Helse Sør-Øst RHF	62	68	59	57 -*	73
Helse Vest RHF	63 +**	69	60	60	71
Helse Midt-Norge RHF	53 -**	64 -***	53 -***	56 -*	69 -**
Helse Nord RHF	67 +**	72 +***	65 +***	63 +***	79 +***
Nasjonalt	61	68	59	58	72

Tabellen under viser resultater for helseforetak

	Ventetid	Erfaringer	Utbytte	Endring	Fornøydhet
Sykehuset Østfold HF	56 -**	66	57	56	69
Akershus universitetssykehus HF	60	69	60	56	73
Sykehuset Innlandet HF	62	69	59	58	74
Oslo universitetssykehus HF	60	66	56	55	69
Sykehuset Telemark HF	66 +**	71	62	57	75
Sykehuset i Vestfold HF	70 +**	69	60	55	75
Helse Sør-Øst Private ideelle	62	68	60	59	74
Helse Stavanger HF	61	69	60	59	69
Helse Fonna HF	63	69	62	62	74
Helse Bergen HF	62	68	60	59	72
Helse Førde HF	69 +**	69	60	60	73
Helse Vest Private Institusjoner	63	68	57	56	68
St. Olavs Hospital HF	50 -**	62	51 -.	55	67
Helse Nord-Trøndelag HF	55	65	54	55	68
Helse Møre og Romsdal HF	55 -**	65	57	56	70
Helgelandssykehuset HF	68 +**	73 +.	65 +.	64	80 +***
Nordlandssykehuset HF	67 +**	73 +**	66 +***	62	80 +***
Helse Finnmark HF	58	62	52	61	66
Nasjonalt	61	68	59	58	72

Folkehelseinstituttet har levert kvalitetsindikatorer på HF-nivå og RHF-nivå til det nasjonale kvalitetsindikatorsystemet til Helsedirektoratet. I denne rapporten presenteres det i tillegg resultater på indikatorene for underliggende poliklinikker, ettersom helseforetaksnivå skjuler variasjonen mellom poliklinikkene innad i hvert HF. Det understrekes at det er stor statistisk usikkerhet knyttet til indikatorene på lavt nivå for flere poliklinikker, så tallene må fortolkes med forsiktighet.

Tabellen under viser resultater for behandlingssteder

Foretak	Klinikk	Ventetid	Erfaringer	Utbytte	Endring	Fornøydhet
Sykehuset Østfold	BUP Askim	52	63	56	56	67
	BUP Fredrikstad	54	65	56	55	67
	BUP Halden	63	68	59	57	70
	BUP Moss	59	66	54	57	68
	BUP Sarpsborg	59	69	56	55	74
	ÅBUK, Åsebråten	45 -**	70	66	61	75
Akershus universitets-sykehus	BUP Follo	61	67	58	55	73
	BUP Furuset	71 +**	72	61	58	76
	BUP Grorud	57	65	57	57	70
	BUP Øvre Romerike, Jessheim	60	69	57	57	72
	BUP Nedre Romerike, Lillestrøm	59	70	63	55	73
Sykehuset Innlandet	BUP poliklinikk Elverum	66	71	62	59	75
	BUP poliklinikk Gjøvik	56	69	56	58	74
	BUP poliklinikk Gran	62	64	53	52	70
	BUP poliklinikk Hamar	60	69	58	58	75
	BUP poliklinikk Kongsvinger	57	67	59	57	70
	BUP poliklinikk Lillehammer	64	68	56	57	72
	BUP poliklinikk Otta	73	79 +**	70	59	84
	BUP poliklinikk Tynset	70	73	66	63	78
	BUP poliklinikk Valdres	59	64	52	67	70
Oslo universitetssykehus	BUP Oslo Nord	63	68	58	57	72
	BUP Oslo Syd	58	65	54	53	67
Sykehuset Telemark	Seksjon for autismespekterforstyrrelser	72	78 +.	70	63	84 +*
	Seksjon for familiebehandling		58		61	66
	BUP Notodden	66	67	59	55	69
	BUP Porsgrunn	57	71	60	54	76
	BUP Skien	61	72	59	51	74
	BUP Vestmar	70	75	71 +.	62	80
Sykehuset i Vestfold	BUP poliklinikk NV	71 +**	70	59	54	75
	BUP poliklinikk SV	68 +**	68	60	56	73
	BUP spesialpoliklinikk 0-6	74 +**	75	65	60	86 +**
	BUP poliklinikk Intensiv					
	BUP spesialpoliklinikk Nevroteam					
Diakonhjemmet	BUP Vest	64	68	60	61	74
Lovisenberg diakonale sykehus	Nic Waals institutt	62	69	61	59	75

Foretak	Klinikk	Ventetid	Erfaringer	Utbytte	Endring	Fornøydhet
Helse Stavanger	BUP Bryne	67 +**	72	63	62	76
	BUP Egersund	60	76 +.	66	62	80
	BUP Hinna	65	68	58	56	71
	BUP Madla	60	66	57	55	70
	BUP Sandnes	56	62	53	52	65
	BUP Sentrum				71	
	BUP Sola	70 +**	74	66	57	79
Helse Fonna	BUP Haugesund	61	69	62	65	75
	BUP Stord	67	69	61	56	72
Helse Bergen	BUP Fana, Fusa og Austevoll	65	75 +*	68	60	80 +.
	BUP Nordhordland	60	66	58	57	71
	BUP Sentrum	65	69	61	59	75
	BUP Voss	58	67	54	59	68
	BUP Ytrebygda, Os og Samnanger	68 +**	70	64	62	73
	BUP Åsane	57	64	55	57	66
Helse Førde	Førde BUP	65	68	60	58	73
	Nordfjord BUP	73 +**	68	60	61	71
	Sogndal BUP	72 +**	72	64	64	80
Betanien NKS	BUP Fyllingsdalen	63	68	57	56	68
Helse Møre og Romsdal	BUP poliklinikk Molde	56	65	56	56	68
	BUP poliklinikk Ålesund	51 -**	63	54	51	70
	BUP poliklinikk Kristiansund	60	68	59	61	74
	BUP poliklinikk Volda	54	67	57	59	71
St Olavs hospital	BUP poliklinikk Orkdal	59	71	63	63	79
	BUP poliklinikk Klostergata	44 -**	63	50	53	67
	BUP poliklinikk Saupstad		56	41 -.	49	58
	BUP poliklinikk Røros					72
Helse Nord-Trøndelag	BUP poliklinikk Levanger	55	67	56	54	70
	BUP poliklinikk Namsos	57	60 -.	47 -*	58	62
Helgelandssykehuset	BUP Brønnøysund	64	81 +*	73	67	87 +**
	BUP Mo i Rana	70 +**	69	62	60	79
	BUP Mosjøen	67	71	58	64	78
	BUP Sandnessjøen	70 +**	74	68	67	81
Nordlandssykehuset	Fagenhet for autisme, Bodø	68	75		58	80
	Fagenhet for familiebehandling Bodø					
	Fagenhet for nevropsykologi Bodø					
	BUP Ytre Salten - barn, Bodø	71 +**	76	71 +.	64	79
	BUP Indre Salten Fauske		71	61	58	76
	BUP Lofoten	69	74	67	67	84 +***
	BUP Ytre Salten – ungdom, Bodø		74		74	80
	BUP Vesterålen	65	70	65	58	80

Foretak	Klinikk	Ventetid	Erfaringer	Utbytte	Endring	Fornøydhet
	BUP Ytre Salten, Ørnes					
	Fagenhet for spisefor- styrrelser, Bodø					
	BUP Hammerfest					
	BUP Karasjok, SANKS	64	64	55	61	69
Nasjonalt		61	68	59	58	72

Vedlegg 5: Beregning av sammenslått diagnosevariabel og gjennomgang av akse6 variabel brukt i bivariat og multivariat analyse

Diagnosevariabel

Diagnosevariabelen er flerdimensjonal med komponenter som går fra akse1 til akse6. Disse aksene er:

- Akse 1 Klinisk psykiatrisk syndrom
- Akse 2 Spesifikke utviklingsforstyrrelser
- Akse 3 Intelligensnivå
- Akse 4 Somatiske tilstander
- Akse 5 Aktuelle vanskelige psykososiale forhold
- Akse 6 Global vurdering av psykososialt funksjonsnivå

Akse 6 beskriver pasientens funksjonsevne og blir her behandlet som en egen variabel. Akse 4 angir eventuelle somatiske diagnoser og er ikke brukt av oss. De andre aksene blir kodet inn i en ny, sammenslått diagnosevariabel som beskrevet nedenfor. Vi har deretter gruppert den nye diagnosevariabelen i et mindre antall grupper til bruk i case-mix justering.

Den sammenslåtte diagnosevariabelen konstrueres trinnvis på følgende måte, (se tabellen nedenfor for forklaring av de ulike kodene):

1. Hvis det finnes en akse 1-diagnose som verken er "Mangler diagnose", 000 (ingen påvist tilstand), 999 (utilstrekkelig informasjon til å avgjøre diagnose), Rxx eller Zxx, brukes denne som samlet diagnose, og prosessen stoppes. Hvis ikke, gå til trinn 2.
2. Hvis det finnes en akse 2-diagnose som verken er "Mangler diagnose", 000 eller 999, brukes denne som samlet diagnose, og prosessen stoppes. Hvis ikke, gå til trinn 3.
3. Hvis det finnes en akse 3-diagnose som er mild, moderat, alvorlig, dyp eller uspesifisert utviklingshemming, brukes denne som samlet diagnose, og prosessen stoppes. Hvis ikke, gå til trinn 4.
4. Hvis det finnes en akse 5-diagnose som verken er "Mangler diagnose", 000, 999, eller mangler i datafilen, brukes denne som samlet diagnose, og prosessen stoppes. Hvis ikke, gå til trinn 5.
5. Akse 1-koden brukes som samlet diagnose. Den sammenslåtte diagnosevariabelen er for fin delt for vår bruk. Kategoriene er derfor slått sammen til følgende nye kategorier: Adferdsvansker, emosjonelle vansker, ICD10 koder som begynner med F3 (affektive lidelser stemningslidelser), utviklingsforstyrrelser, kun vanskelige psykososiale forhold, ingen lidelser, annet og uten diagnose.

Tabellen under viser en beskrivelse av de ulike kodene som benyttes som aksediagnoser

Kode	Beskrivelse
Mangler diagnose	Har ikke fått overført diagnose eller det mangler i klinikkens system
000	Ingen påvist tilstand
999	Utilstrekkelig informasjon til å avgjøre diagnose
Rxx	Symptomer og tegn som involverer kognisjon, oppfatning, følelsesmessig tilstand og atferd. Gjelder bl.a. søvnighet, koma, forvirring, hukommelsestap, svimmelhet, forstyrrelser i lukt og smak, hallusinasjoner, nervøsitet, apati, irritabilitet og sinne, fiendtlighet, vold, dårlig hygiene, uforklarlig atferd, mistenksomhet mm.
Zxx	Inkluderer ulike grunner til kontakt med helsetjenesten. På akse 1 gjelder dette blant annet: • Fysisk undersøkelse som ikke er klassifisert annet sted • Observasjon for mistenkt mental og atferdsmessig forstyrrelse (dissosial atferd, ildspåsettelse, gjengaktivitet, nasking), • Spesielle screeningundersøkelser for mentale og atferdsmessige forstyrrelser og utviklingsforstyrrelser. • Rådgivning i forbindelse med seksuell adferd og orientering • Rådgivning om behandling av tredjepart • Bekymring for ikke-påviselige tilstander • Forklaring av resultater fra undersøkelser

Akse6

Akse6 er en inndeling av barn etter hvilke oppfølging de trenger. Her er en oversikt over Akse6 brukt i de bivariate analyse:

Akse 6

- 1 Trenger konstant tilsyn
- 2 Trenger betydelig tilsyn og omsorg
- 3 Ute av stand til å fungere på nesten alle områder
- 4 Alvorlig svekket funksjon på flere områder
- 5 Moderat påvirket funksjon på de fleste sosiale områder/alvorlig forstyrrelse av funksjon på ett område
- 6 Variabel funksjon med sporadiske vansker/symptomer på flere, men ikke alle sosiale områder
- 7 Noe vansker på et enkelt område
- 8 Lett forstyrrelse av funksjonen
- 9 God funksjon på alle områder
- 10 Utmerket funksjon på alle områder

I de multivariate analysene har vi omkodet akse 6 til å ha fire kategorier, og laget dummyvariabler av denne til bruk i multivariat regresjon. Vi har brukt verdi 1 som referansekategori:

Akse6

- 1 Trenger konstant tilsyn, trenger betydelig tilsyn og omsorg ute av stand til å fungerer på nesten alle områder, alvorlig svekket funksjon på flere områder, moderat påvirket funksjon på de fleste sosiale områder eller alvorlig forstyrrelse av funksjon på ett områder, variabel funksjon med sporadiske vansker eller symptomer på flere, men ikke alle sosiale områder
- 2 Variabel funksjon med sporadiske vansker eller symptomer på flere, men ikke alle sosiale områder
- 3 Noe vansker på et enkelt område, lett forstyrrelse av funksjonen, god funksjon på alle områder, utmerket funksjon på alle områder
- 4 De som ikke er plassert på akse 6 (missing)