



Utvärdering av Barnhälsan

En pilotverksamhet för barn mellan 6-13 år
med lindrig till måttlig psykisk ohälsa



Sammanfattning

Barnhälsan är en pilotverksamhet för barn mellan 6-13 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa som startade hösten 2010 med hjälp av statsbidrag. Primärvården i varje länsdel fick i uppdrag att starta en verksamhet som ska arbeta med att behandla och förebygga psykisk ohälsa hos barn. En utvärdering av pilotverksamheten har genomförts för att kunna beskriva hur de olika modellerna i länsdelarna möter barnens behov. Utvärderingen bygger på data som registrerats av behandlarna inom Barnhälsan, barn, föräldrar, intervjuer med vårdgrannar samt från register (vårddatalagret).

Barnhälsan är organiserad på olika sätt

Barnhälsan i centrala länsdelen är en samverkan mellan landstinget och Linköpings kommun. Verksamheten finns i kommunens lokaler och de som arbetar inom Barnhälsan är psykolog, sociolog och pedagog. Det finns också barnpsykiatriker, distriktsläkare, dietist och sjukgymnast knutna till verksamheten. Ett delat huvudmannaskapet har många fördelar men också hinder i form av olika lagar som styr bland annat dokumentation och sekretess. I utvärderingen är det endast barn från Linköpings kommun som besökt Barnhälsan i centrala länsdelen och en utmaning är därför att utveckla tillgänglighet för alla länsdelens barn (även från Kinda, Åtvidaberg och Ydre).

I västra länsdelen samarbetar Barnhälsan med elevhälsan, socialtjänsten och BUP. De professioner som arbetar på Barnhälsan är kurator och familjeterapeut och när behov uppstår av kompetens från andra professioner använder de sig av befintliga verksamheter inom kommun och landsting. Samarbetet med andra berörda verksamheter fungerar i stort sett bra. Vårdcentraler i länsdelens alla kommuner är bemannade med personal från Barnhälsan och en utveckling för verksamheten är att bli en naturlig del i primärvården och komplettera deras uppdrag.

I östra länsdelen innebar modellen att läkare på en specifik vårdcentral skulle remittera barn till Barnhälsan där en PTP-psykolog arbetade. Förändringar i läkargruppen, olika syn på vad psykisk ohälsa är och svårigheter att identifiera målgruppen är anledningar till att inga barn har remitterats och verksamheten upphörde mars 2011. En ny modell har utarbetats med planerad start våren 2012.

161 barn har besökt Barnhälsan mellan en och tretton gånger

Utvärderingen av Barnhälsan baseras på 161 barn från centrala och västra länsdelen som besökt verksamheten under perioden 2011-07-01 till 2012-03-30. En majoritet av barnen är färdigbehandlade (103 barn) och för resterande (58 barn) pågår behandlingen fortfarande. Barnen har besökt Barnhälsan mellan 1-13 gånger och genomsnittet antal besök är fyra i centrala länsdelen och fem i västra.

Vem som kontaktar Barnhälsan ser olika ut i länsdelarna

I centrala länsdelen är det vanligast att föräldrarna kontaktar Barnhälsan medan det i väster oftare är någon annan, till exempel andra landstings- eller kommunala verksamheter. Många av föräldrarna som kontaktar Barnhälsan har blivit hänvisade från någon annan verksamhet. Skolan är den verksamhet som oftast har hänvisat föräldrarna till Barnhälsan.

Vanligast med samtalsbehandling

Som stöd till barn och föräldrar har behandlarna främst gett samtalsbehandling. I centrala länsdelen har samtalsbehandlingen främst getts till barnets förälder medan i väster är det barnet individuellt och barnet tillsammans med sin förälder som fått behandlingen.

Barns rädsla, oro och nedstämdhet har minskat

Barnen tycker att de har blivit väl bemötta och att det har varit lätt att prata med behandlarna. Även föräldrarna är mycket positiva till Barnhälsan. Väntetiderna har varit acceptabla och de är nöjda med bemötandet de fått. Både barn och föräldrar tycker att barnets hälsa har förbättrats efter behandlingen och kan tänka sig att komma tillbaka. Många föräldrar upplever att barnets besvär som de sökt till Barnhälsan för har blivit bättre men det finns också några föräldrar som upplever att besväret har försämrats. Föräldrarnas skattning av barnets styrkor och svårigheter (SDQ) visar på positiva förändringar och det är främst emotionella symtom, som att barnets rädsla, oro och nedstämdhet har minskat.

Vårdgrannarna ger en positiv bild av Barnhälsan

Generellt målas en positiv bild upp av Barnhälsan från några av vårdgrannarna och de värdesätter att det numera finns en instans att skicka barn med lättare psykosociala problem till. Vårdgrannarna menar att det finns ett stort behov av Barnhälsan och att behovet är större än antalet barn som remitteras till Barnhälsan i nuläget. De uttrycker också en oro för att ungdomar mellan 13-15 år ska hamna mellan stolarna eftersom de är för gamla för Barnhälsan men för unga för ungdomshälsan.

Vilken modell möter barnens behov på bästa sätt?

Modellerna har både för- och nackdelar och vilken modell som bäst möter barnens behov är svårt att bedöma. I väster är tillgängligheten till Barnhälsan bättre medan verksamheten i centrala, i något högre utsträckning har kunnat avsluta ärenden utan att behöva hänvisa barn och föräldrar vidare. För att kunna göra en rimlig bedömning av vilken modell som bäst möter barnens behov krävs ytterligare tid, ökad genomströmning av barn och en hälsoekonomisk analys.

Innehållsförteckning

Del I – Bakgrund till uppstart av Barnhälsan _____	2
Brist i tillgänglighet till vård och behandling _____	2
Barnhälsan som operativa pilotverksamheter _____	2
Tre länsdelar - tre modeller _____	3
Syfte _____	4
Del II – Datakällor och tillvägagångssätt _____	5
Utvärderingsperiod och underlag _____	5
Svarsfrekvens och bortfall _____	7
Vårddatalagret _____	7
Semistrukturerade intervjuer _____	7
Del III – Statistik om barnens hälsa och vårdkonsumtion _____	9
Hög vårdkonsumtion innan besök på Barnhälsan _____	9
Barn från 6 av länsdelarnas 9 kommuner har besökt Barnhälsan _____	10
Oro, ångest och stress vanligast på Barnhälsan _____	11
Olika kontaktvägar i länsdelarna _____	12
Både barnet och föräldern upplever förbättringar _____	13
Mindre rädsla, oro och nedstämdhet efter behandling _____	15
Sociala besvär framkommer under behandlingstiden _____	15
Vanligast med samtalsbehandling som stöd _____	16
När barnet behöver annan hjälp än vad Barnhälsan kan ge _____	17
Tre av fyra barn kan tänka sig att komma tillbaka _____	17
Föräldrarna ger en positiv bild av Barnhälsan _____	18
Verksamheten har också korta konsultationer _____	19
Del IV – Reflektioner från Barnhälsan och deras vårdgrannar _____	20
Barnhälsan måste få etablera sig _____	20
Vårdgrannarna positiva till Barnhälsan _____	21
Del V – Sammanfattningsvis, blir det bättre för barnen då? _____	23
Utvärdering av tre olika verksamheter _____	23
Utvärdering är en utmaning _____	24
Osäkerhet i skattning av hur barnet mår _____	25
Barnhälsan ännu inte känd som verksamhet _____	25
Vilken modell möter barnens behov på bästa sätt? _____	25
Referenser _____	26
Bilagor _____	26

Brist i tillgänglighet till vård och behandling

Nationellt har brister identifierats för tillgänglighet till vård och behandling för barn med psykisk ohälsa. Regeringen gav därför Socialstyrelsen uppdraget att fördela statsbidrag från år 2007 och framåt till landstingen för att stödja arbetet med att förbättra tillgängligheten till rätt insats för barn och unga med psykisk ohälsa [1]. Med hjälp av statsbidragen har Landstinget i Östergötland bland annat inlett arbetet med Barnhälsan som operativ pilotverksamhet.

Med hjälp av statsbidragen startades projekt i varje länsdel för att bygga upp och förstärka första linjens vård för barn 6-13 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa (målgruppen). I projektet ingick att dels kompetensutveckla personal, genom utbildning och handledning för att identifiera och behandla, dels skapa samverkansarenor mellan primärvård, skolhälsovård och socialtjänst. Syftet har varit att skapa bättre omhändertagande av barn i målgruppen och målet var att genom samverkan upptäcka och ge tidiga insatser för att förhindra psykisk ohälsa [1].

Kompetensutveckling har skett genom att länets BUP-verksamheter har utbildat och handlett primärvårds personal i respektive länsdel. Innan samverkansarenor kunde skapas genomfördes kartläggningar för att dels identifiera vilka insatser, både landstings- och kommunala som fanns för barn i målgruppen i respektive länsdel och dels vilka behov barn har som söker vård hos vårdcentralen, inom området psykisk ohälsa. Vid kartläggning för att identifiera insatser visade det sig att det fanns en otydlighet i vem som ska arbeta med behandlande insatser. Skola, primärvård och socialtjänst upplever att barnet har behov av mer hjälp än vad de kan erbjuda samtidigt som den specialiserade barn- och ungdomspsykiatrins insatser bedöms som överkvalificerade för barn i målgruppen. För att kartlägga barnens behov genomfördes journalgranskningar på några vårdcentraler i varje länsdel. Resultatet från granskningarna visade att vårdcentralerna inte uppmärksammat barnens psykiska ohälsa och endast ett fåtal barn hade fått diagnos ”Psykiska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar” (F00-F99) [2]. På några vårdcentraler hade mer än 10 procent av barnen diffusa somatiska symptom som huvudvärk eller magont och psykisk ohälsa kunde därmed inte uteslutas. Slutsatsen från denna granskning blev att första linjens hälso- och sjukvård saknar en övergripande strategi för gruppen barn som uppvisar symptom på lindrig till måttlig psykisk ohälsa och som inte kan förklaras vara skolrelaterade [1].

Barnhälsan som operativa pilotverksamheter

Efter genomförd kompetensutveckling till primärvården och utifrån resultat från kartläggningar för att skapa samverkansarenor startas nya operativa pilotverksamheter som benämns Barnhälsan i denna rapport. Primärvården i varje länsdel fick uppdraget att starta minst en verksamhet som ska jobba med att behandla och förebygga psykisk ohälsa hos barn 6-13 år på första linjens nivå och hösten 2010 inleds arbetet. Barnhälsan organiseras olika i de tre länsdelarna för att kunna jämföra arbetsätt och organisation i en utvärdering. Om utvärderingen visar att behov av Barnhälsan som verksamhet finns, kan den utgöra en grund för uppbyggnad av första linjens verksamhet [1].

Tre länsdelar - tre modeller

I länet bor drygt 36 000 barn i åldern 6-13 år, varav 14 377 i centrala, 7 145 i västra och 14 585 i östra länsdelarna [3]. Av dessa barn är det ett antal i varje länsdel som har lindrig till måttlig psykisk ohälsa och som ska kunna få stöd och hjälp på Barnhälsan. Här följer en beskrivning av hur modellerna är organiserade i de tre länsdelarna för att möta barnens behov av stöd och hjälp.

I centrala länsdelen heter verksamheten Råd, stöd och hälsa. Verksamheten kom igång i liten skala redan i november-december 2010, för att öppnas i fullskala i januari 2011.

Samarbete: Enheten är upprättad i samverkan mellan landstinget och Linköpings kommun och ett samarbetsavtal mellan parterna finns [4].

För vem: Barn mellan 6-12 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa och föräldrar till barn i målgruppen med bekymmer i familjesituationen. Mottagningen är öppen utöver invånare i Linköpings kommun, även för invånare från länsdelens övriga kommuner Kinda, Åtvidaberg och Ydre.

Vem kan ta kontakt: Barn eller förälder.

Hur arbetar man: Enhetens synsätt är hälsofrämjande och betonar det friska och erbjuder rådgivning, stöd och behandling. Mottagningen har även konsultationer till vårdgrannar inom Linköpings kommun och landstingets olika verksamheter.

Bemanning: På enheten arbetar psykolog, socionom och pedagog. Resurser som är knutna till verksamheten är också barnpsykiatriker, distriktsläkare, dietist och sjukgymnast.

Placering: Verksamheten bedrivs i Linköpings kommuns lokaler [5].

I västra länsdelen heter verksamheten Barnhälsan. Arbetet påbörjades 2010 med att utveckla ett befintligt familjehus. I Familjehuset samarbetade landsting och kommun. Arbetet byggde på ett teamarbete mellan landstingets personal och kommunens personal i form av skolhälsovårdens psykolog, kurator och skolsköterska, socialtjänstpersonal, behandlingssekreterare och fältsekreterare. Bland annat på grund av den nya skollagen valde Motala kommun att förändra sin organisation och därmed också familjehuset. För Barnhälsans del har det inneburit att personal som arbetar inom Barnhälsan har placerats på vårdcentralerna i stället.

Samarbete: Barnhälsan samarbetar med elevhälsan, socialtjänsten och BUP.

För vem: Barn mellan 6-13 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa i samtliga av länsdelens kommuner och föräldrar till barn i målgruppen.

Vem kan ta kontakt: Barn, förälder och personal från skola och socialtjänst samt hänvisning/remittering från hälso- och sjukvårdspersonal både från primär- och specialistvården.

Hur arbetar man: Bidra till tidig upptäckt av psykisk ohälsa, erbjuda bedömning och tidiga insatser, genomströmning med max 5-8 besök, remittera vidare vid behov och vara en tydlig aktör.

Bemanning: Kurator och familjeterapeut.

Placering: Verksamheten bedrivs på de flesta av länsdelens vårdcentraler [6].

I östra länsdelen heter verksamheten Barnhälsan. Endast barn från en specifik vårdcentral omfattades av verksamheten. Barnhälsan bestod av två delar, dels implementering av en metod och kompetenshöjning av vårdcentralens personal utifrån metoden och dels ta emot barn med lindrig till måttlig psykisk ohälsa och använda metoden i behandlingen. Information om Barnhälsan gavs både före och kontinuerligt till läkargruppen och till övrig personal på den specifika vårdcentralen. Inga remisser inkom från vårdcentralens personal och projektet upphörde i mars 2011 enligt denna modell.

Samarbete: Inget samarbete har skett eftersom Barnhälsan var tänkt som en resurs till läkare och barn från målgruppen på den specifika vårdcentralen.

För vem: Barn mellan 6-13 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa på den specifika vårdcentralen och konsultation till de medarbetare som möter barn med lindrig till måttlig psykisk ohälsa.

Vem tar kontakt: Endast intern remittering av barn i målgruppen från läkare på den specifika vårdcentralen.

Hur arbetar man: Tanken vara att använda klinisk fokuserad beteendeanalys (F-KBT) som arbetssätt vid behandling av barn från målgruppen och kompetenshöja personal och ge konsultativt stöd till de yrkesgrupper som möter lindrig till måttlig psykisk ohälsa.

Bemanning: En PTP-psykolog.

Placering: Psykologen var placerad på en specifik vårdcentral i östra länsdelen [7].

Under 2011 har en ny modell för Barnhälsan utarbetats i östra länsdelen. Det nya konceptet innebär att Barnhälsan byggs upp lokalt i varje kommun i nära samverkan mellan NSÖ/primärvård och kommunernas socialtjänst och skola/elevhälsa. Verksamheten bemannas med psykolog/psykoterapeut samt personal från socialtjänst och skola/elevhälsa. En viktig utgångspunkt är närhetsprincipen och den samverkan som finns lokalt i varje geografiskt område. Planerad start för verksamheten är våren 2012 [7].

Syfte

Syftet med utvärderingen är att dels beskriva vilka förbättringar barn i målgruppen når genom att besöka Barnhälsan och dels att beskriva hur modellerna möter barnens behov.

Utvärderingen av Barnhälsan beskriver:

- tidigare vårdkonsumtion innan kontakt med Barnhälsan
- antal barn och antal besök
- kontaktorsak, geografisk tillgänglighet, kön och ålder
- barnets initiala hälsotillstånd och hur det har förändrats
- vad barn och föräldrar har tyckt om verksamheten
- reflektioner från medarbetare inom Barnhälsan och från vårdgrannar
- likheter och olikheter mellan modellerna

Del II – Datakällor och tillvägagångssätt

I utvärderingen av Barnhälsan har både kvantitativ och kvalitativ metod använts. Data har samlats in både från behandlarna som jobbar inom verksamheten och från barn och föräldrar som besökt Barnhälsan. Data har kompletterats med semistrukturerade intervjuer med behandlare inom Barnhälsan och med vårdgrannar, det vill säga verksamheter som angränsar till Barnhälsan som till exempel BUP, vårdcentral och skolhälsovård. För att kartlägga barnens tidigare vårdkonsumtion, innan första besöket hos Barnhälsan har vårddatalagret använts.

Utvärderingsperiod och underlag

Barnhälsan har utvärderats på två olika sätt under perioden 2010-11-29 till 2012-03-30. Under första perioden, 2010-11-29 till 2011-06-30 samlades data in genom ett utvärderingsformulär till behandlarna som själva registrerade data i en Excel-mall. Resultatet från denna utvärdering finns i bilaga 1 för de variabler där kvaliteten bedöms god.

Under andra perioden 2011-07-01 till 2012-03-30 har data samlats in genom en blankett som behandlarna har fyllt i, en utvärderingsenkät som barn och förälder har besvarat och ytterligare en blankett där behandlarna har registrerat kortare konsultationer. För att standardisera insamling av data har en rutin till behandlarna och informationstexter till barn och förälder om utvärderingen tagits fram (bilaga 2). Folkhälsocentrum (FHC) har samlat in, registrerat och bearbetat data. Data som samlats in under andra perioden utgör stommen i utvärderingen.

Behandlarens blankett

Det är fyra behandlare från landstinget, varav två från centrala länsdelen och två från västra som har deltagit i utvärderingen och registrerat i blanketten. I östra länsdelen har inga barn remitterats och därför saknas data. För Linköpings kommun, som är en av parterna i Barnhälsan i centrala länsdelen saknas också data. I behandlarens blankett (bilaga 3) som är ett pappersformulär registreras några bakgrundsvariabler, kontaktorsaker, om barnet hänvisats från annan vårdgivare och eventuell behandling hos den, behandlingsinsats inom Barnhälsan, om barnet hänvisats vidare och i så fall till vem.

Instrument för att mäta barnets styrkor och svårigheter (SDQ)

Instrumentet mäter barns psykiska tillstånd och sociala förmåga och innehåller 25 frågor som kan grupperas i fem delskalor där varje delskala i sin tur består av fem frågor. Delskalorna är emotionella symtom, uppförandeproblem, hyperaktivitet/uppmärksamhetsproblem, kamratproblem och prosocialt beteende. De fyra första delskalorna summeras till en total svårighetspoäng medan den femte delskalan är ett positivt mått på barnets benägenhet att visa hänsyn, dela med sig, vara hjälpsam med mera. Varje delskala har en vidd mellan 0-10 poäng och tre av fem frågor måste vara besvarade för att beräkna en delskala. I tabell 1 presenteras normalvärden för delskalorna. Värden som ligger utanför normalvärdena kan ge en indikation på att barnet kan ha svårigheter [8]. Instrumentet finns framtaget i olika versioner,

en grundversion, en version med extrafrågor och en med uppföljningsfrågor. Det finns sedan anpassningar av versionerna beroende på om respondenten är barnet självt (ska vara 11 år eller äldre för att svara på frågorna), föräldern, läraren eller klinikern. I utvärderingen av Barnhälsan har grundversioner för barn och förälder använts. Barn och föräldrar har skattat barnets styrkor och svårigheter vid första eller andra besöket och föräldrar har även skattat en andra gång efter avslutad behandling.

Tabell 1. Normalvärden för delskalor i SDQ för föräldraversionen

Delskalor	Normalvärde
Emotionella symtom - mäter barns rädsla, oro, nedstämdhet, somatiska symtom	0-3
Uppförandeproblem - mäter om barnet ofta har raseriutbrott, slåss, ljuger, stjälar och om de vanligtvis följer vuxnas uppmaningar	0-2
Hyperaktivitet - mäter om barnet är rastlöst, har svårt att sitta stilla, är lättstörd och har bra koncentrationsförmåga	0-5
Kamratproblem - mäter om barnet ägnar sig åt ensamlek, har minst en god vän, omtyckt av andra barn, mobbad och föredrar vuxna framför barn	0-2
Svårighetspoäng - är en summa av delskalorna emotionella symtom, uppförandeproblem, hyperaktivitet och kamratproblem	0-13
Prosocialt beteende - mäter om barnet är omtänksamt, delar med sig, hjälpsam och snäll mot yngre barn	6-10

Utvärderingsenkät till barn och förälder

Vid sista besöket får barn och förälder med sig en utvärderingsenkät (bilaga 4) hem. Enkäten innehåller frågor till barnet om hur de mår rent allmänt, bemötandet och hur de upplevt att prata om hur de tänker och känner samt frågor till föräldern om väntetid, bemötande, förtroende, antal och längd på besöken, hur barnet mår, förändring av barnets problem, värdet av insatsen samt barnets styrkor och svårigheter.

Konsultation som engångsinsats

Behandlarna inom Barnhälsan får utöver mottagning av barn och föräldrar, även frågor från till exempel vårdgrannar om stöd och behandling för barn med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Dessa kortare konsultationer ”sidouppdrag” (bilaga 5) har behandlarna registrerat i ytterligare en blankett. I blanketten för konsultation registreras tidsåtgång, kön, ålder, vem som tar kontakt, kontaktorsak, vem som hänvisat till Barnhälsan och vad kontakten ledde till, vart Barnhälsan eventuellt hänvisade vidare och varför det inte blev ett ärende i Barnhälsan.

Svarsfrekvens och bortfall

När ett barn har avslutat behandlingen skickade behandlaren blanketten till FHC. Även barn och föräldrar skickade enkäten till FHC. Till dem som inte svarat inom tre veckor skickades en påminnelse med en ny enkät. Påminnelsen har gått via behandlaren, som har haft alla person- och kontaktuppgifter till barn och föräldrar. 28 påminnelser har skickats ut och för 15 av dem har svar registrerats.

För att få in så mycket data som möjligt ombads behandlarna att även skicka in de ärenden som inte hunnit avslutas inom utvärderingsperioden. I rapporten särredovisas vissa resultat för barn med avslutad eller pågående behandling. Det är totalt 161 barn som ingår i utvärderingen och 58 av dem har pågående behandling. Det finns två typer av bortfall för utvärderingsenkäten till barn och förälder, dels har enkäten inte lämnats ut av behandlaren av olika anledningar och dels har barn och föräldrar inte besvarat och skickat in enkäten. Utvärderingsenkäten har lämnats till 127 barn/föräldrar och 86 av föräldrarna och 70 av barnen har svarat (tabell 2).

Tabell 2. Antal svar från behandlare, barn och föräldrar med avslutad eller pågående behandling, per länsdel

	Centrala (Avslutad/ pågående)	Västra (Avslutad/ pågående)	Totalt (Avslutad/ pågående)
Behandlarens blankett	71 (44/27)	90 (59/31)	161 (103/58)
Utvärderingsenkät till barn och föräldrar	53 (27/26)	74 (47/27)	127 (74/53)
Föräldrar som svarat	33 (20/13)	53 (39/14)	86 (59/26)
Barn som svarat	19 (11/8)	51 (38/13)	70 (49/21)

Vårddatalagret

Från Vårddatalagret, som är landstingets administrativa databas (som omfattar alla patientkontakter inom hälso- och sjukvården) hämtades alla besök gjorda av barn födda mellan 1997-2005 hos de fyra behandlarna inom Barnhälsan under perioden 2010-11-29 till 2011-12-29 [9]. För att se barnens tidigare vårdkonsumtion togs data fram från januari 2008, det vill säga två år innan Barnhälsan startade, och fram till barnens första besök på Barnhälsan. Data som togs fram var vilka diagnoser barnen hade fått vid de olika besöken och vilka enheter de hade besökt.

Semistrukturerade intervjuer

För att komplettera utvärderingen genomfördes även några intervjuer, dels med medarbetare inom Barnhälsan och dels med några vårdgrannar till Barnhälsan. Ett semistrukturerat upplägg användes vid intervjutillfällena vilket är ett vanligt sätt att undersöka individers egna perspektiv. Det ger en detaljerad bild av intervjupersonernas upplevelse av ett specifikt ämne och ger mer flexibilitet än en strukturerad intervju då det möjliggör att följa spår som dyker upp under intervjuens gång.

Valet av semistrukturerade intervjuer gjordes med anledning av att intervjupersonernas egna berättelser skulle stå i fokus i syfte att få ut så mycket relevant och intressant information som möjligt. Den som intervjuar har en idé om vilket område som är intressant att undersöka, men önskemålet är att stiga in i intervjupersonens egen värld så långt som möjligt. Intervjupersonen ses som experten på ämnet och bör därför ges utrymme att berätta sin egen historia.

Fyra intervjuer har genomförts med representanter från samtliga tre länsdelar för att få deras reflektioner på framgångsfaktorer, hinder och förbättringsåtgärder inom Barnhälsan som verksamhet.

Intervjuer har också genomförts med representanter från tre av Barnhälsans vårdgrannar. De genomfördes av två oberoende personer som inte har varit vidare involverade i utvärderingen eller i arbetet kring Barnhälsan. I den första kontakten med intervjupersonerna informerades de om det övergripande syftet med intervjuerna. Information gavs även om att data från varje individ har avidentifierats i rapporten.

Frågeguider till intervjuerna finns i bilaga 6.

I del III jämförs endast Barnhälsan i centrala och västra länsdelarna eftersom inga barn har remitterats till Barnhälsan i öster. Kommunen, som är en av parterna i Barnhälsan i centrala länsdelen är inte heller med i utvärderingen. Här beskrivs gruppen barn som besökt Barnhälsan, deras tidigare vårdkonsumtion, hur de mår, vilket stöd eller typ av behandling som de fått och vad de har tyckt om Barnhälsan. Beskrivningarna kommer främst från uppgifter registrerade av behandlarna men även från barnet och deras förälder. För att komplettera bilden har även register (vårdatalagret) använts.

Hög vårdkonsumtion innan besök på Barnhälsan

De barn som kommer till Barnhälsan har ofta haft flera besök till andra verksamheter inom hälso- och sjukvården. Deras tidigare vårdkonsumtion visar att de har haft mellan 1 till 136 besök av olika anledningar och det är vanligast att barnen har haft mellan 6-10 besök innan de kommer till Barnhälsan, tabell 3.

Tabell 3. Andel besök inom andra verksamheter innan barnets första besök hos Barnhälsan

Antal besök*	Andel (%)
0 besök	2
1-5 besök	28
6-10 besök	30
11-20 besök	22
21-30 besök	11
31-40 besök	4
>41 besök	4
Totalt	100

* Antal besök i vården från januari 2008 fram till första kontakten med barnhälsan

Diagnosen ”Psykliska sjukdomar och syndrom samt beteendestörningar” (F-diagnos) sattes på 9 procent av besöken vid de tidigare vårdkontaktarna. För diagnoserna ”Faktorer av betydelse för hälsotillståndet” (12 % av besöken) och ”Symtom och sjukdomstecken” (7 % av besöken) registreras även orsaker som också skulle kunna vara psykisk ohälsa. Orsakerna är till exempel buksmärta, huvudvärk, trötthet eller orsaker av betydelse för barnets hälsotillstånd när det gäller socioekonomiska och psykosociala förhållanden. För 35 procent av besöken saknas diagnos helt, tabell 4.

Tabell 4. Andel besök utifrån diagnoser.

Diagnoser	Andel (%)
Diagnos saknas	35
Faktorer av betydelse för hälsotillståndet	12
Andningsorganens sjukdomar	10
Psykiska sjukdomar, syndrom och beteendestörningar	9
Symtom och sjukdomstecken	7
Skador och förgiftningar	6
Sjukdomar i örat	6
Sjukdomar i ögat	4
Övriga	10

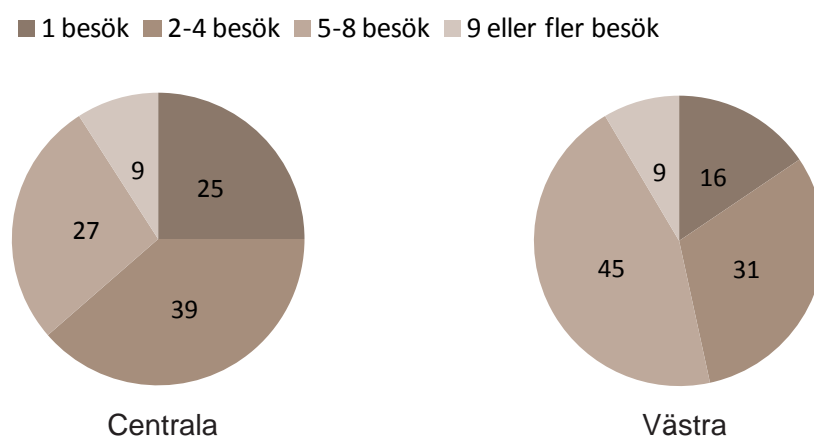
44 procent av den tidigare vårdkonsumtionen har varit inom primärvården och resterande inom specialistsjukvården. Barn och ungdomssjukhuset är den enhet som har haft flest besök både på US och på LiM och bland de privata vårdgivarna är det BUP i Motala och BUP i Mjölby som är de mest besökta.

Barn från 6 av länsdelarnas 9 kommuner har besökt Barnhälsan

Utvärderingen av Barnhälsan baseras på 161 barn som besökt verksamheten, varav 71 barn kommer från centrala länsdelen och 90 från den västra. Det är ungefär lika många pojkar som flickor som besöker verksamheten och 10-åringen är den som kommer i störst utsträckning, se bilaga 7. I centrala länsdelen, där fyra kommuner ingår är det endast barn från Linköpings kommun som har besökt verksamheten medan barn i väster kommer från alla länsdelens fem kommuner och flest från Motala och Mjölby. 58 procent av barnen i utvärderingen bor tillsammans med båda föräldrarna.

Barnens antal besök varierar mellan 1 till 13 tillfällen och i centrala länsdelen har de barn som avslutat behandlingen i genomsnitt haft 3,8 besök medan barn i väster har haft 4,9 besök.

För de barn som har avslutat behandlingen hos Barnhälsan (103 barn) varierar besöksperioden mellan 1 till 241 dagar, det vill säga antal dagar från första till sista besökstillfället. I genomsnitt går det 11 dagar mellan besökstillfällena i båda länsdelarna. Det var vanligast med 2-4 besök i centrala länsdelen medan det i väster var vanligast med mellan 5-8 besök, figur 1.



Figur 1. Besök per länsdel, andel (%)

Oro, ångest och stress vanligast på Barnhälsan

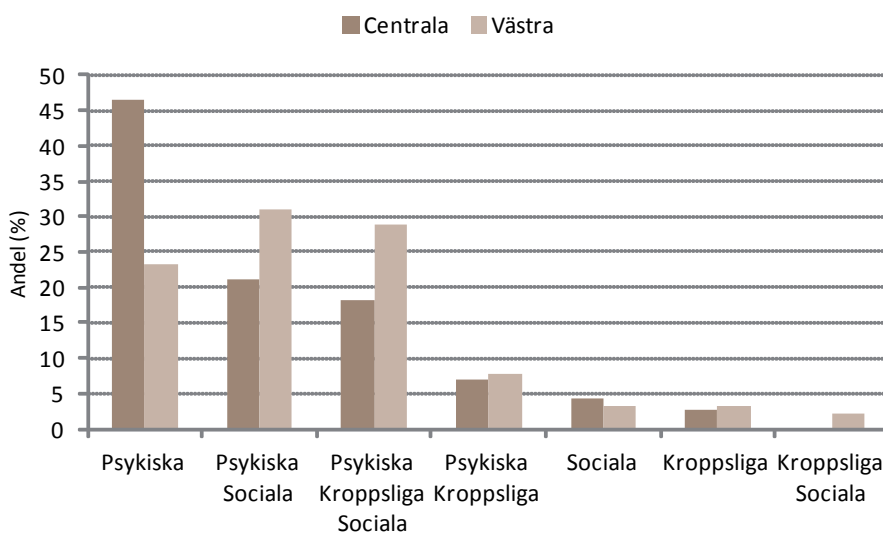
Behandlarna har registrerat kontaktorsaker utifrån 24 olika besvär. Besvären är grupperade som kroppsliga, psykiska och sociala och behandlaren kan ange fler än ett besvär per barn. Många av barnen har flera besvär. De vanligaste är oro/ångest/stress (80), utagerande/konflikter (51), separationer/skilsmässa (40), och magbesvär (28), tabell 5. Utöver detta har behandlarna beskrivit många olika besvär som kan vara problematiskt att kategorisera.

Tabell 5. Barns besvär som kontaktorsaker till Barnhälsan, antal

Kroppsliga	Antal	Psykiska	Antal	Sociala	Antal
Magbesvär	28	Oro/ångest/stress	80	Andra sociala besvär	45
Annat kroppsligt	25	Utagerande/konflikter	51	Separation/skilsmässa	40
Sömnsvårigheter	16	Annat psykiskt besvär	43	Sjukdom i familjen	17
Huvudvärk	9	Nedstämdhet	24	Kamrater/mobbing	15
Smärta/värk	4	Koncentrationssvårigheter	18	Förlust/dödsfall	7
Under-/övervikt	3	Krisreaktion	12	Inläring/utveckling	7
Multipla vårdkontakter	1	Självdestruktivt beteende	9	Beroende/missbruk	1

92 procent av barnen har minst ett eller flera besvär inom gruppen psykiska besvär. Bland dessa barn är det 34 procent som har enbart psykiska besvär, 27 procent har både psykiska och sociala besvär och 24 procent har en kombination av alla tre. Resterande 8 procent av barnen har kroppsliga besvär, sociala besvär eller en kombination av de två.

I centrala länsdelen är andelen barn som enbart har psykiska besvär högre (46 %) jämfört med barn i västra länsdelen (23 %) medan det i den västra länsdelen är fler barn som har sociala besvär i kombination med psykiska, figur 2.



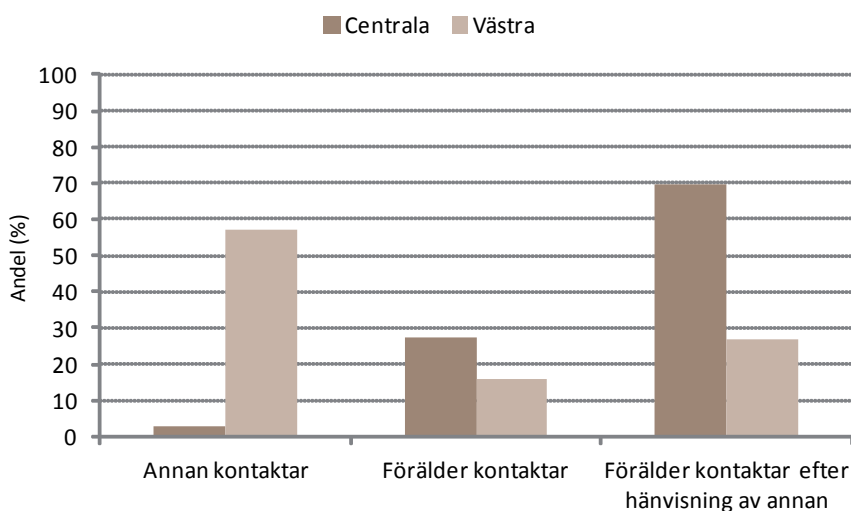
Figur 2. Olika besvär som kontaktorsaker till Barnhälsan, per länsdel, andel (%).

Bland föräldrarna upplever 56 procent att besvären som barnet har och som man därför söker till Barnhälsan för har funnits i mer än ett år och 25 procent tycker att besvären har funnits mellan 6-12 månader.

Olika kontaktvägar i länsdelarna

Kontaktvägen till Barnhälsan är olika i de två länsdelarna. I centrala länsdelen är det endast barnet eller föräldern som ska ta kontakt medan det i väster även kan vara någon annan till exempel andra landstings- eller kommunala verksamheter.

Inget barn som ingår i utvärderingen har själv tagit kontakt med Barnhälsan. I centrala länsdelen var det 96 procent av föräldrarna som tog kontakt medan det i väster var 42 procent. I väster var det vanligare att någon annan tog kontakt (58 %), figur 3 där majoriteten är professioner inom primärvård (distriktsläkare, BVC-sköterska mm) men även inom skola (rektor, skolpsykolog) följt av socialtjänst och BUP.



Figur 3. Kontaktvägar till Barnhälsan, per länsdel, andel (%)

Även om föräldern är den som tar kontakt med Barnhälsan har man ofta hänvisats från någon annan landstings- eller kommunal verksamhet. Det visar sig att 72 procent av föräldrarna som tar kontakt med Barnhälsan i centrala länsdelen och 63 procent i västra har blivit hänvisade från någon annan. En majoritet (54 %) av föräldrarna, oavsett länsdel, har hänvisats från skolan. Utöver skolan är det skillnad mellan länsdelarna i vem som hänvisar föräldern till Barnhälsan där föräldrar från centrala i större utsträckning hänvisas från BUP medan det i västra länsdelen är vårdcentralen som hänvisar.

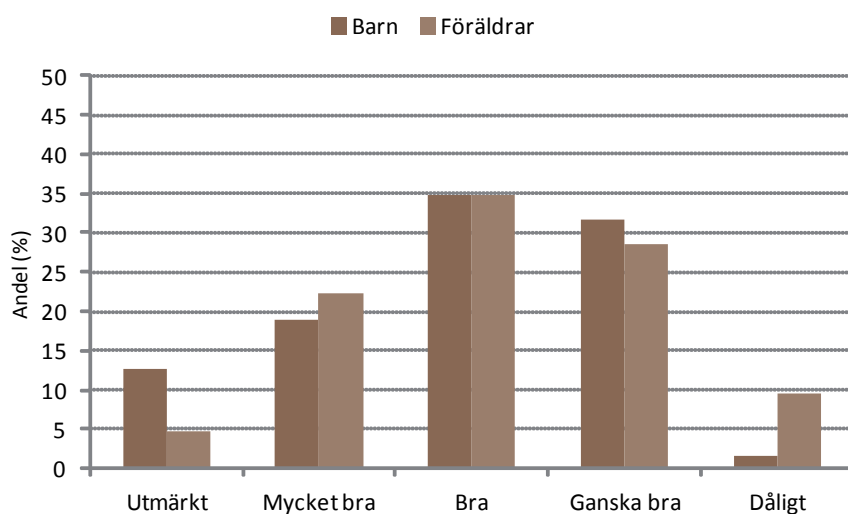
Att hänvisa barn med enbart psykiska besvär är vanligast från BUP och skola medan vårdcentralen hänvisar psykiska och kroppsliga besvär. Majoriteten av barnen har inte fått någon behandling från den som hänvisat till Barnhälsan.

Både barnet och föräldern upplever förbättringar

En önskan har varit att fånga hur barnet mår så tidigt i behandlingen som möjligt. Det är vanligt att barn och föräldrar har skattat hur barnet mår vid första besökstillfället hos Barnhälsan. I västra länsdelen har hälften av dem gjort skattningarna vid andra besöket. Barn och föräldrar beskriver också hur barnet mår efter avslutad behandling.

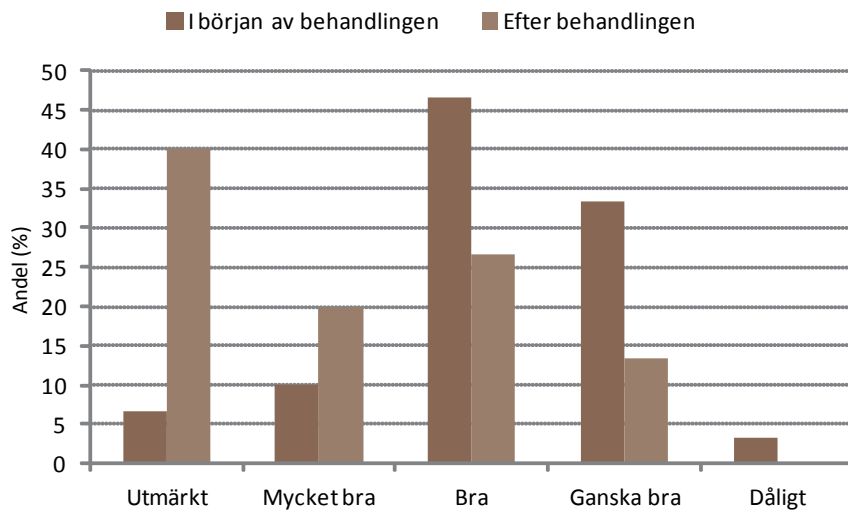
Det är fler föräldrar än barn som svarat på frågan om hur barnet mår. Majoriteten av föräldrarna anser att barnet mår bra eller ganska bra medan en tiondel upplever att barnet mår dåligt.

För 63 av barnen som svarat på frågan om hur de mår, kan en jämförelse göras med föräldrarnas skattning. För ytterligheterna utmärkt och dåligt skiljer sig barnens och föräldrarnas resultat. Det är fler barn än föräldrar som tycker att de mår utmärkt och fler föräldrar än barn upplever att barnet mår dåligt, figur 4.



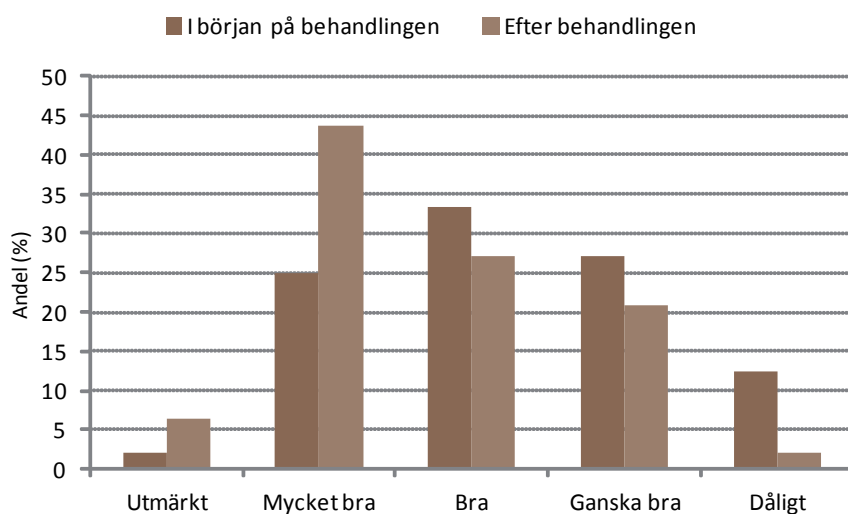
Figur 4. Barn och föräldrars skattning av hur barnet mår, andel (%).

30 barn (3 i centrala och 27 i västra länsdelen) har svarat hur de mår vid båda tillfällena. Efter avslutad behandling upplever barnet att det mår bättre jämfört med vid behandlingsstarten då 60 procent tycker att de mår utmärkt eller mycket bra jämfört med 17 procent före behandling, figur 5.



Figur 5. Barns skattning av hur de mår i början och efter avslutad behandling, andel (%)

Det är 48 föräldrar (18 i centrala och 30 i västra) som också svarat vid båda tillfällena. Även här har det skett en förbättring mellan mätningarna. Föräldrarna upplever att barnet mår utmärkt eller mycket bra i större utsträckning efter avslutad behandling, figur 6. Andelen barn som av föräldrarna uppskattas må dåligt har sjunkit från 13 procent till 2 procent.



Figur 6. Föräldrars skattning av hur barnet mår i början och efter avslutad behandling, andel (%).

Mindre rädsla, oro och nedstämdhet efter behandling

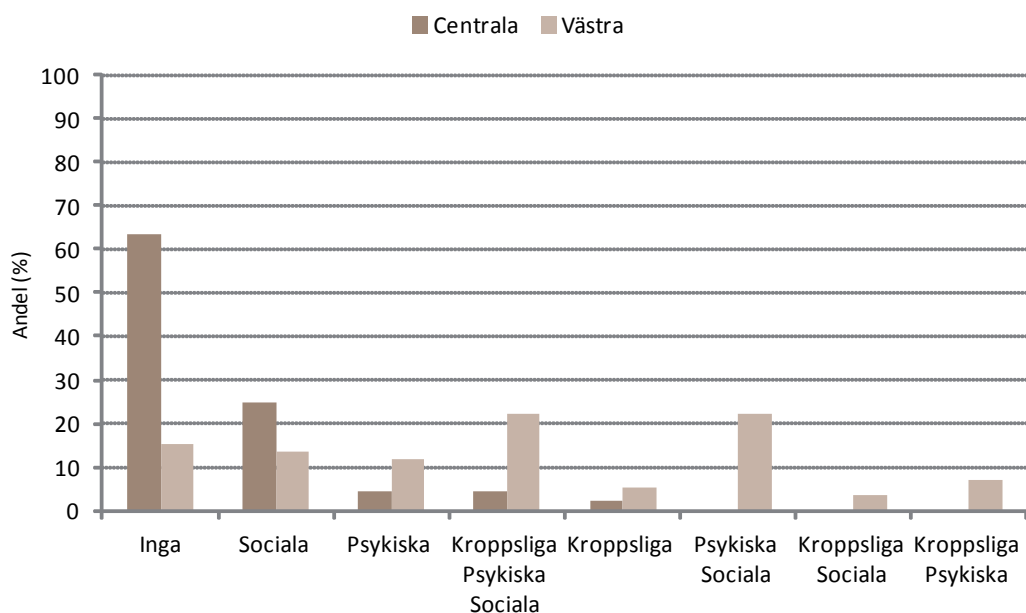
Vid både början av och efter avslutad behandling är det 50 föräldrar som har skattat barnets styrkor och svårigheter (SDQ). Det har skett positiva förändringar mellan första och andra mättillfället och speciellt när det gäller barnets svårigheter (svårighetspoäng), som är emotionella symtom, uppförande problem, hyperaktivitet och kamratproblem, tabell 6. Det är främst för de emotionella symtomen som föräldrarna skattat att deras barn, vid andra mättillfället har mindre rädsla, ängslan, oro och nedstämdhet. De skattar också att förbättringar har skett när det gäller uppförande problem och hyperaktivitet. Barnets styrkor som benämns som prosocialt beteende var varken ett problem vid behandlingsstart eller slut.

Tabell 6. Andel (%) barn med normal värden enligt delskalorna uppskattat av förälder

Delskalor	Mättillfälle 1 (%)	Mättillfälle 2 (%)
Emotionella symtom	30	60
Uppförandeproblem	44	66
Hyperaktivitet	60	66
Kamratproblem	72	70
Svårighetspoäng	54	72
Prosocialt beteende	90	90

Sociala besvär framkommer under behandlingstiden

När barnet avslutat besöken hos Barnhälsan lägger behandlaren till om ytterligare besvär framkommit under behandlingstiden, utöver kontaktorsakerna. Bland barnen som har avslutat behandlingen är det främst sociala besvär (18 %) som har blivit kända under tiden. I centrala länsdelen upptäcks inte många ytterligare besvär utöver de initiala medan i västra framkommer mer besvär, figur 7.



Figur 7. Besvär som har blivit kända under behandlingstiden, per länsdel, andel (%).

Utöver det behandlarna själva har skrivit, i de fall de inte tyckt att de förutbestämda alternativen passat barnets besvär, är de vanligaste besvären som upptäckts under behandlingstiden kamrater/mobbing (17), inläring/utveckling (12) och koncentrationssvårigheter (11). De två förstnämnda tillhör gruppen sociala besvär, tabell 7.

Tabell 7. Barns besvär som blivit kända under behandlingstiden, antal

Kroppsliga	Antal	Psykiska	Antal	Sociala	Antal
Annat kroppsligt	12	Annat psykiskt besvär	29	Andra sociala besvär	44
Magbesvär	10	Koncentrationssvårigheter	11	Kamrater/mobbing	17
Huvudvärk	8	Utagerande/konflikter	10	Inläring/utveckling	12
Sömnsvårigheter	8	Oro/ångest/stress	8	Sjukdom i familjen	7
Multipla vårdkontakter	1	Nedstämdhet	4	Beroende/missbruk	4
Smärta/värk	0	Självd destruktivt beteende	3	Förlust/dödsfall	2
Under-/övervikt	0	Krisreaktion	1	Separation/skilsmässa	2

Vanligast med samtalsbehandling som stöd

Som stöd till barnet och/eller föräldern har behandlarna inom Barnhälsan gett kort rådgivning och/eller samtalsbehandling. Bland barn i centrala länsdelen som har avslutat behandlingen har 48 procent fått kort rådgivning och det är främst till barnets förälder som behandlaren har gett den. I västra länsdelen är det 17 procent som fått kort rådgivning och behandlaren har gett rådgivningen till barn och förälder tillsammans.

Det är 59 procent som fått **samtalsbehandling** i centrala länsdelen bland dem som avslutat behandlingen och behandlingen har främst riktats till föräldern. I västra länsdelen är motsvarande andel 76 procent och där har behandlaren i störst utsträckning pratat med barnet individuellt samt med barn och förälder tillsammans.

Inom Barnhälsan kan samtalsbehandling vara KBT-behandling, behandling på psykodynamisk grund, en kombination av de två eller något annat. I centrala länsdelen har de som avslutat sin behandling främst fått KBT-behandling och behandling på psykodynamisk grund medan behandlarna i västra länsdelen i större utsträckning har gett enbart KBT-behandling, tabell 8.

Tabell 8. Typ av samtalsbehandling som barnet och/eller föräldern fått, andel (%)

	Centrala	Västra	Totalt
KBT-behandling	45	57	52
Behandling på psykodynamisk grund	32	0	13
Kombination av KBT och psykodynamisk behandling	0	19	12
Ingen samtalsbehandling	21	21	21
Annat (rådgivning, stödsamtal)	3	3	3

Bland barn där behandling fortfarande pågår har de flesta fått samtalsbehandling och i huvudsak KBT-behandling oavsett vilken länsdel barnet kommer från.

Förutom psykologer i centrala länsdelen fick några barn även träffa kurator inom Barnhälsan och inga verksamheter utanför Barnhälsan har deltagit i barnets behandling. I västra länsdelen har barnen träffat kuratorer inom Barnhälsan och flera yrkeskategorier från andra verksamheter utanför Barnhälsan har också deltagit i behandlingen. De professioner som deltagit är främst läkare, socialsekreterare och psykolog men även skolsköterska, skolkurator, rektor och lärare har deltagit i barnens behandling.

När barnet behöver annan hjälp än vad Barnhälsan kan ge

Det är 53 procent av de färdigbehandlade barnen som inte har hänvisats vidare utan fått tillräcklig hjälp inom Barnhälsan (61 % i centrala och 47 % i väster).

I de fall behandlarna inom Barnhälsan har bedömt att barnet och/eller föräldern behöver annan eller ytterligare hjälp har de föreslagit att familjen kontaktar eller kontaktas av annan verksamhet. Barnet och/eller föräldern, individuellt eller tillsammans kan ha hänvisats till en eller fler verksamheter. I centrala länsdelen har behandlarna främst hänvisat vidare till BUP och i väster till BUP och skolhälsovård i lika stor utsträckning, tabell 9. Till både BUP och skolhälsovården har barn och föräldrar hänvisats tillsammans oavsett länsdel.

Tabell 9. Verksamheter som Barnhälsan hänvisat vidare till, per länsdel, andel (%)

Verksamhet	Centrala (%)	Västra (%)
Barnklinik	0	3
Barn och ungdomshabilitering	24	3
BUP/vuxenpsykiatri	47	52
Skolhälsovård/elevhälsan	0	52
Socialtjänst	12	16
Vårdcentral	6	0
Annan	6	13

Tre av fyra barn kan tänka sig att komma tillbaka

Barnen tycker generellt att behandlarna har tagit bra hand om dem. Majoriteten (90 %) av barnen tycker också att det har känts lätt att prata med behandlaren om hur de tänker och känner. Tre av fyra barn kan tänka sig att komma tillbaka till Barnhälsan om de skulle behöva hjälp och stöd igen. I västra länsdelen var det 80 procent som kunde tänka sig att komma tillbaka jämfört med 68 procent i centrala. Fler barn i västra länsdelen har beskrivit hur de har upplevt Barnhälsan jämfört med barn från centrala.

Här följer två citat från barn som besökt Barnhälsan.

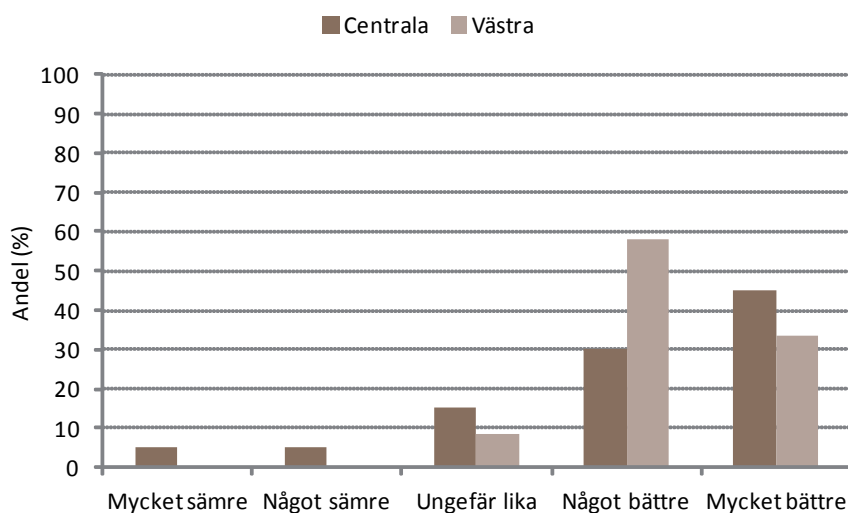
Jag tycker att det är bra att säga vad jag tycker. Det är bra att gå till någon och prata om saker.

Det var bra för personalen var så positiva. Och det var kul att komma dit och prata av sig.

Föräldrarna ger en positiv bild av Barnhälsan

Generellt förmedlar även föräldrarna en mycket positiv bild av Barnhälsan och de behandlare som arbetar inom verksamheten. Föräldrarna tycker att väntetiderna har varit acceptabla och majoriteten är mycket nöjda med det bemötande de fått (91 % i centrala och 94 % i västra). De har även känt ett stort förtroende för behandlarna och kan tänka sig att komma tillbaka till Barnhälsan om de skulle behöva hjälp och stöd igen.

Föräldrar till barn som avslutat behandlingen tycker att både antalet besök och längden på besöken har varit lagom och nästan alla ser ett stort värde av behandlingsinsatsen, både för sig själv och för barnet. Många av föräldrarna upplever att barnets besvär som man sökt hjälp för har blivit bättre sedan de kom till Barnhälsan. Bland föräldrar som besökt verksamheten i västra länsdelen är det 92 procent som tycker att barnets besvär har förbättrats och i centrala är det 75 procent. I centrala länsdelen finns det några föräldrar som upplever att barnets besvär har blivit sämre, figur 8.



Figur 8. Föräldrars skattning av barnets besvär efter avslutad behandling, per länsdel, andel (%).

Här följer två citat från föräldrar som besökt Barnhälsan.

Samtalen vi har varit på har varit så jättebra. Vi som föräldrar ser saker nu på annorlunda sätt. Det har stärkt oss och vi kan stärka vårt barn. Vi är på rätt riktning men har ändå mycket kvar.

Vilken fin möjlighet att som förälder kunna få professionell hjälp och stöd. Mycket nöjda.

Verksamheten har också korta konsultationer

Behandlarna inom Barnhälsan blir också emellanåt kontaktade för kortare konsultation kring barn som ingår i målgruppen. För att få en samlad bild av insatser som Barnhälsan utför har behandlarna även registrerat konsultationerna som sidouppdrag i verksamheten.

Totalt har 74 konsultationer registrerats varav 57 genomförts av behandlare i västra länsdelen. Drygt hälften har tagit 30 minuter eller mindre medan 22 procent har tagit en timme eller mer. Konsultationerna handlar något oftare om pojkar och främst 8-10 åringar. I hälften av konsultationerna är det föräldern som tagit kontakt med Barnhälsan. Bland de andra som tar kontakt kommer knappt hälften från primärvården, 26 procent från skolan och 23 procent från någon annan anhörig till exempel styvförälder eller mormor.

Behandlaren anger kontaktorsak till Barnhälsan utifrån 24 olika besvär som är grupperade i kroppsliga, psykiska och sociala besvär. Vanligast är besvär som oro/ångest/stress (27), utagerande/konflikter (19) och separation/skilsmässa (16). De främsta kontaktorsakerna kommer från psykiska och sociala besvär följt av enbart psykiska besvär.

Anledningarna till varför kontakten inte ledde till något besök i Barnhälsan är många, bland annat att barnet inte bodde i upptagningsområdet, barnet hade inte rätt ålder, behov av specialistkompetens eller att man redan hade kontakt med BUP.

Det är främst skolhälsovården/elevhälsan (32 %) och vårdcentral (30 %) som hänvisat till Barnhälsan. Det var vanligast att kontakten med Barnhälsan ledde till en kort rådgivning per telefon (38 %) eller att kontakttagaren hänvisades vidare (32 %).

För att komplettera data som ligger till grund för utvärderingen av Barnhälsan har semistrukturerade intervjuer genomförts. Representanter från Barnhälsan i alla tre länsdelar har intervjuats och representanter från några vårdgrannar till verksamheten i centrala och västra länsdelen.

Barnhälsan måste få etablera sig

För att ta reda på vad de som arbetar inom Barnhälsan i länet ser för framgångsfaktorer, möjligheter, hinder samt förbättringsåtgärder inom Barnhälsan som verksamhet har fyra intervjuer genomförts. Varje länsdel har intervjuats och inom centrala länsdelen har två intervjuer genomförts, en med de landstingsanställda och en med kommunanställda.

Barnhälsan i centrala länsdelen

Framgångsfaktor: Modellen är enkel och upplevs lättillgänglig genom att den finns tidigt i vårdkedjan. En annan framgångsfaktor är samlokalisering av olika professioner från landsting och kommun vilket är bra för både barn, föräldrar och för medarbetare inom verksamheten. Medarbetare från kommunen och från landstinget kompletterar varandra kring behandlingen av barnet.

Hinder: Det delade huvudmannskapet kan vara ett hinder då olika lagar styr kring bland annat dokumentation och sekretess. Andra hinder är otydlighet i uppdrag och i ansvarsfördelning.

Förbättringar: Barnhälsan måste bli tillgänglig för barn i samtliga kommuner i länsdelen. Processen har inte varit tillräckligt tydligt och roller, uppgifter och uppdrag behöver bli tydligare. En ny verksamhet som Barnhälsan måste få ta tid att etablera sig.

Barnhälsan i västra länsdelen

Framgångsfaktor: Modellen är enkel, tydlig och lättillgänglig. När behov uppstår av kompetens från andra professioner använder sig medarbetarna av befintliga verksamheter inom kommun och landsting. De flesta vårdcentraler i länsdelens fem kommuner är bemannade med personal från Barnhälsan.

Hinder: Något som försvårat arbetet är bland annat att Familjehuset i Motala lades ner vilket har inneburit att samlokaliseringen och därmed det nära samarbetet med kommunens personal försvårats. Beslutandeorganisationen inom myndighetsidan är viktig för Barnhälsan men kan upplevs som en sluten värld vilket ibland försvårar arbetet.

Förbättringar: Att Barnhälsan blir en naturlig del i primärvården och komplettera deras uppdrag. För att bredda medarbetare på vårdcentralens kompetens kring barn med psykisk ohälsa är riktade utbildningsinsatser önskvärt. Samarbetet med andra verksamheter är viktigt och som ny verksamhet tar det tid att etablera sig och nå acceptans.

Barnhälsan i östra länsdelen

Framgångsfaktor: Barnhälsan har inte fungerat.

Hinder: Hinder i Barnhälsan har varit förändringar i läkargruppen, få distriktsläkare, många utomeuropeiska läkare, olika syn på vad psykisk ohälsa är och svårigheter att identifiera målgruppen vilket är anledningar till att inga barn har remitterats. BUP har inte heller hänvisat barn till verksamheten.

Förbättringar: En förbättringsåtgärd utifrån modellen är utbildningsinsatser med fokus på målgruppen. Barnhälsan bör finnas där barn regelbundet finns och flera vårdcentraler bör ingå i Barnhälsan.

Vårdgrannarna positiva till Barnhälsan

Tre personer (en från BUP, en från primärvården och en från skolhälsovården) från tre av Barnhälsans vårdgrannar har intervjuats för att få en bättre bild av hur dessa har upplevt samarbetet med verksamheten. Intervjupersonerna valdes ut för att representera de två länsdelar där Barnhälsan har kommit igång.

Generellt målas en positiv bild upp av Barnhälsan och det uppskattas att det finns en instans att skicka barn med lättare psykosociala problem till. Kompetensen att hjälpa barnen upplevs också som bättre tack vare att Barnhälsan har startat.

Jag tyckte att de var en bra idé när de startade och jag hoppas att Barnhälsan kan få stanna kvar. Det har ju inte funnits någon primärvård som kunnat hantera psykisk ohälsa hos barn i åldrarna 6-13 år och vi har inte kunnat ta emot barn med lättare problematik så på så sätt är det bra att de har startat.

Både vårdcentralen och BUP upplever också att flödet på BUP har förbättrats sedan Barnhälsan startade. Ingen av intervjupersonerna rapporterar om någon upplevd kritik från dem själva eller från medarbetare gentemot Barnhälsan. På vårdcentralen upplevs också att man nu är bättre på att upptäcka och ta tag i barn med problemen.

Från början var jag ganska blank, jag hade inga förväntningar. Inom min organisation var det ganska dåligt med information kring Barnhälsan, cheferna spred inte informationen. Jag såg inte heller vinsten med att kuratorn fanns först.

Vårdgrannarna rapporterar att samarbetet med Barnhälsan fungerar bra. Skolhälsovården menar även att det är enkelt att få kontakt med Barnhälsan och att det går snabbt att skicka barn dit. Från BUP redovisas ett minskat antal patienter med ångest och oro, samt färre ärenden med lättare problematik. Däremot märker man av ett ökat söktryck av barn med neuropsykiatriska diagnoser.

Eftersom Barnhälsan är tämligen nystartad hoppas både BUP och vårdcentralen att de kommer att kunna åstadkomma mer när kunskapen om dem ökar och arbetssätten är bättre etablerade. Behovet anses vara betydligt större än antalet barn som remitteras till Barnhälsan i nuläget.

Det är ett arbete som tar tid, men jag hoppas samtidigt att Barnhälsan får finnas kvar och fortsätta att utvecklas.

Både BUP och skolhälsovården uttrycker viss oro över att barn i åldrarna 13-15 år ska falla mellan stolarna för att de inte tas emot på Barnhälsan, men inte heller är tillräckligt gamla för att kunna komma till ungdomshälsorna. Det diskuteras också om någon av de nämnda verksamheterna ska utöka sin målgrupp så att samtliga barn, oavsett ålder, kan få hjälp.

Skolhälsovården önskar fler kuratorer eftersom de upplever ett ökat behov av kuratorstöd bland barnen. BUP ger uttryck för att Barnhälsan ibland har orealistiska förväntningar på dem och att BUP förväntas följa barnen under långa tidsperioder. Samtidigt anser BUP att detta är något som de själva kan ta tag i och påverka genom att etablera ett samarbete med Barnhälsan och beskriva hur de arbetar. Skolhälsovården önskar å sin sida att Barnhälsan ska arbeta under längre perioder med barnen.

Del V – Sammanfattningsvis, blir det bättre för barnen då?

- Ja, de flesta barn uppger själva att de mår bättre efter avslutad behandling medan knappt hälften anses ha större behov och har slussats vidare. Barnen är också, liksom sina föräldrar, överlag nöjda med den hjälp de har fått.
- Nej, jämlikheten över länet visar att barn från endast 6 av länets 13 kommuner har haft tillgång till Barnhälsan och att mycket av de insatser som ges till barnen, ges via kontakt/samtal med föräldrarna.
- Vet ej, att Barnhälsan är olika organiserad gör att det blir svårt att jämföra behandlingsutfall men möjliggör goda jämförelser och gynnar erfarenhetsutbyte.

Utvärdering av tre olika verksamheter

Endast Barnhälsan i centrala och västra länsdelarna har utvärderats eftersom inga barn remitterades till Barnhälsan i öster. Linköpings kommun, som är en av parterna i Barnhälsan i centrala länsdelen är inte heller med i utvärderingen. En anledning kan vara att de har andra regler än landstinget kring dokumentation och sekretess.

Barnhälsan i centrala länsdelen

Utvärderingen visar att:

- endast barn från Linköpings kommun ingått
- knappt hälften av barnen har enbart psykiska besvär
- det är barnets föräldrar som tagit kontakt
- stöd och behandling har främst getts till barnets föräldrar
- inga andra verksamheter utanför Barnhälsan har deltagit i barnets behandling
- 39 procent av barnen har hänvisats vidare till annan verksamhet

Barnhälsan i västra länsdelen

Utvärderingen visar att:

- barn från länsdelens alla fem kommuner ingått
- knappt en fjärdedel av barnen har enbart psykiska besvär
- föräldrar och andra landstings- och kommunala verksamheter tagit kontakt
- stöd och behandling har främst getts till barnet individuellt eller tillsammans med förälder
- verksamheter utanför Barnhälsan har deltagit i barnets behandling
- 53 procent av barnen har hänvisats vidare till annan verksamhet

Det är skillnad i tillgänglighet till Barnhälsan för barnen och deras föräldrar. En förklaring till skillnaden kan vara Barnhälsans geografiska placering då den i väster finns på vårdcentraler i samtliga kommuner medan den i centrala är placerad i Linköping. Alla kommuner i centrala länsdelen blev informerade om Barnhälsan men avståndet till Linköping kan ha varit ett hinder.

Tillgängligheten påverkas också av vem som har möjlighet att hänvisa/remittera, vilket ser olika ut i länet. I centrala länsdelen är det föräldrarna som ska ta första kontakten, antingen själva eller på uppmaning och remisser som kommer in avvisas. I västra länsdelen finns inte några krav på vem som får ta kontakt och det är nästan lika vanligt att föräldrar tar kontakt som att andra landstings- eller kommunala verksamheter hänvisar. Det finns också systematik i vem inom vården som remitterar och hur remissförfarandet går till. Remisser skickas sällan från specialiserad vård till primärvård, exempelvis remitterar inte Barn- och ungdomspsykiatri eller Barn- och ungdomskliniken till primärvården eller till Barnhälsan.

I västra länsdelen är behandlarna inom Barnhälsan kurator och familjeterapeut medan i centrala länsdelen är behandlarna psykologer men även socionom och pedagog finns inom verksamheten. Behandlarnas kompetens skulle kunna förklara skillnaderna mellan länsdelarna för i vilken utsträckning som barn hänvisas vidare och för vilka ytterligare professioner utanför Barnhälsan som deltagit i barnets behandling. Även hur behandlarna har bedömt barnets besvär skiljer sig mellan länsdelarna vilket antingen beror på att det är olika barn som kommer till de olika verksamheterna eller att behandlarna har olika kompetens.

Resultaten från utvärderingen visar på att det stöd och den hjälp som barnet och föräldern får, det vill säga kort rådgivning och samtalsbehandling är riktade till främst föräldern i centrala länsdelen. Medan behandlarna i väster främst ger stödet antingen till barnet individuellt eller tillsammans med föräldern. Varför det är skillnad i vem som får stödet är svårt att uttala sig om.

Utvärdering är en utmaning

Det kan vara svårt att utvärdera en verksamhet som har varit igång under en kort period. Förändringar och anpassningar sker under processen som också kan försvåra utvärderingen. Det tar tid för medarbetarna som är berörda av utvärderingen att dels sätta sig in i den nya verksamheten och dels i själva utvärderingen. Dessutom har också en omställning krävts från den första utvärderingsperioden till den andra.

Det är också svårt att utvärdera en tvärsektoriell verksamhet med i vissa fall dubbelt huvudmannaskap, eftersom det endast har varit landstingspersonal som deltagit i utvärderingen. Olika styrdokument och lagstiftning kan göra dokumentation och sekretess problematiskt. För att kunna utvärdera den kommunala delen av Barnhälsan hade det underlättat med dubbelt huvudmannaskap även i utvärderingsuppdraget.

Det är också svårt att i en utvärdering se problem hos en individ på gruppnivå. Det är viktigt att se vad barnen har sökt till Barnhälsan för eftersom det ofta är en ganska komplex bild som framträder. Sökorsaken kanske är depression men under behandlingstiden framkommer att orsaken är skilsmässa eller något annat.

Osäkerhet i skattning av hur barnet mår

Generellt skattar föräldern hur barnet mår sämre jämfört med barnets egen skattning i början av behandlingen. Vi vet inte om skillnaderna är ett faktiskt uttryck eller om föräldrars oro förstärker besvären i skattningen, antingen på grund av oro eller för att vara säker på att få hjälp. Barnets skattning kan också vara kopplat till svarssituationen då föräldern lämnar rummet och barnet och behandlaren sitter kvar. Barnet kanske uppger att de mår bättre än vad de faktiskt gör för att det känns bekvämt. För att uttrycka att man inte mår bra krävs kanske ett förtroende som barnet inte har hunnit bygga upp med behandlaren när frågorna ställs.

Barnhälsan ännu inte känd som verksamhet

Det är självklart att söka primärvård när barn har kroppsliga besvär men inte lika självklart vart man ska vända när de har psykiska besvär. SKL beskriver att primärvården haft svårt att identifiera och hitta bra sätt att jobba med barn 6-13 år med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Barnhälsan fyller därför en viktig funktion eftersom deras uppdrag är att de ska behandla och förebygga psykisk ohälsa på första linjens nivå. Det är viktigt att det får ta tid för en ny verksamhet att etablera sig. Några av vårdgrannarna hänvisar snarare till behandlarna än till Barnhälsan som verksamhet vilket även några av behandlarna bekräftar. Det är betydelsefullt att verksamheten blir funktionsbunden och inte personbunden och att den når acceptans från andra verksamheter.

Vilken modell möter barnens behov på bästa sätt?

Modellerna har både för- och nackdelar och för att kunna göra en rimlig bedömning av vilken modell som bäst möter barnens behov krävs ytterligare tid, ökad genomströmning av barn och en hälsoekonomisk analys.

Några förslag att gå vidare med:

- Mer kompetensutveckling genom utbildning och handledning för att identifiera och behandla barn med lindrig till måttlig psykisk ohälsa. Barnhälsan upplever att det finns mer behov av både kunskaps- och systemutbildning.
- Samverkan mellan Barnhälsan och berörda vårdgrannar behöver tydliggöras bland annat genom att ta fram gemensamma riktlinjer.
- Barnhälsan behöver marknadsföras ytterligare för att utöka kommunernas, landstingets och allmänhetens kännedom om verksamheten. En fördel vore om Barnhälsan har samma namn i hela länet.

Referenser

1. Socialstyrelsens uppföljning av statsbidraget, Uppföljning av 2010 års statsbidrag för en förstärkt vårdgaranti för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa. Fortsatt uppföljning av 2007-2009 års statsbidrag, Dnr 6.2.1-35090/2010.
2. Socialstyrelsen, Klassifikation av sjukdomar och hälsoproblem 1997, Stockholm
3. Statistiska centralbyrån (SCB), Statistikdatabas Supercross. 2011
4. Linköpings kommun, omsorgskontoret, Samordnad mottagning, samarbetsavtal med landstinget samt verksamhetsuppdrag till Leanlink, Råd och Stöd, 101206, Dnr On 2010-136.
5. Personlig kontakt, Projektansvarig i centrala länsdelen, Mona Ahlberg, 2012
6. Personlig kontakt, Projektansvarig i västra länsdelen Anette Johansson, 2012
7. Personlig kontakt, Projektansvarig i östra länsdelen Margareta Swartz och Stellan Svensson, 2012
8. Youth in mind, Information for researchers and professionals about the Strengths & Difficulties Questionnaires, online www.sdqinfo.com, 2012
9. Landstinget i Östergötland, Data från Landstinget i Östergötlands Vårddatalager. 2012: Folkhälsocentrum.

Bilagor

- Bilaga 1 Tabellverk för tidigare version av behandlarens blankett
- Bilaga 2 Informationstexter och rutiner
- Bilaga 3 Behandlarens blankett (inklusive SDQ-formulär)
- Bilaga 4 Utvärderingsenkät till barn och föräldrar
- Bilaga 5 Sidouppdrag
- Bilaga 6 Frågeguider till semistrukturerade intervjuer
- Bilaga 7 Tabell över bakgrundsvariabler

Tabellverk för tidigare version av utvärderingsblankett Barnhälsan

Under perioden, 2010-11-29 till 2011-06-30 samlades data in genom ett utvärderingsformulär till behandlarna som sedan registrerade all data i en Excel-mall. I bilagan visas svaren för ett antal frågor från utvärderingsformuläret. För de frågor som inte redovisas i bilagan har inte svaren gått att tyda ut på ett entydigt sätt. Det är totalt 88 barn som finns med i utvärderingen (47 i centrala och 41 i västra länsdelen).

Tabell 1 Antal barn i utvärderingen per länsdel, kön och födelseår

	Centrala			Västra		
	Flickor	Pojkar	Okänt	Flickor	Pojkar	Okänt
1997	0	0	0	1	1	0
1998	1	1	0	0	2	0
1999	1	6	0	3	3	0
2000	6	3	1	1	6	0
2001	5	8	0	3	4	0
2002	4	0	0	0	2	0
2003	2	5	0	2	5	0
2004	0	3	0	4	2	0
2005	1	0	0	1	1	0
Total	20	26	1	15	26	0

Tabell 2 Vem som tar initiativ till kontakt

	Centrala	Västra	Totalt
Förälder tar kontakt	43	12	55
Annan tar kontakt	4	14	18
Uppgift saknas	0	15	15
Totalt	47	41	88

Tabell 3 Hänvisad från

	Centrala	Västra	Totalt
Vårdcentral	11	9	20
BVC	3	2	5
Skola	14	18	32
BUP	6	0	6
Socialtjänst	0	1	1
Familjehuset	1	3	4
Råd och stöd	2	0	2
Hänvisad av annan	4	3	7
Uppgift saknas	6	5	11
Totalt	47	41	88

Tabell 4 Kontaktorsak

	Centrala	Västra	Totalt
Krisreaktion/sorgreaktion	2	7	9
Nedstämdhet/depression	7	15	22
Oro för sjukdom	0	1	1
Oro/ångest	34	11	45
Sömnstörning	1	1	2
Trötthet	0	2	2
Ätstörning (näringsbrist), (aptitlöshet)	0	1	1
Fobi	2	0	2
Huvudvärk	0	3	3
Föräldraoro	1	0	1
Totalt	47	41	88

Tabell 5 Vilken typ av samtalsbehandling har barnet/familjen fått?

	Centrala	Västra	Totalt
KBT-behandling	30	18	48
Behandling på psykodynamisk grund	12	1	13
Kombination av KBT och behandling på psykodynamisk grund	0	17	17
Uppgift saknas	5	5	10
Totalt	47	41	88

Tabell 6 Har samtidig insats givits av annan verksamhet än Barnhälsan?

	Centrala	Västra	Totalt
Nej	42	23	65
Ja	5	15	20
Vet ej	0	3	3
Totalt	47	41	88

Tabell 7 Antal besök på Barnhälsan

	Centrala	Västra	Totalt
1	9	6	15
2	4	1	5
3	5	3	8
4	2	2	4
5	5	8	13
6	2	5	7
7	3	6	9
8	3	4	7
9	4	2	6
10	4	1	5
11	1	2	3
12	3	0	3
13	2	1	3
Totalt	47	41	88
Medelvärde på antal besök	5,8	5,7	5,7

Tabell 8 Har barnet hänvisats eller remitterats till annan vårdgivare?

	Centrala	Västra	Totalt
Nej	34	24	58
Ja	8	16	24
Totalt	42	40	82

Informationstexter och rutiner (Version 110630)

SDQ besöket

Information om SDQ

Styrkor och svårigheter är ett verktyg som ofta används inom vården. Frågorna är till för att vi tillsammans ska få en bild av hur ni har det idag. Din förälder går ut och besvarar frågorna. (Alternativt om föräldern inte ska gå ut ur rummet: Din förälder besvarar frågorna själv.)

Barn födda år 2000 eller tidigare:

Du besvarar frågorna själv men du får gärna fråga mig om det är något som är svårt så hjälper jag dig.

Barn födda år 2001 eller senare:

Du och jag hjälps åt att besvara frågorna.

Sista besöket

Information om utvärderingen

Denna verksamhet är till för barn mellan 6 och 13 år. Eftersom verksamheten är ny kommer den att utvärderas för att bli ännu bättre i framtiden. Det är därför viktigt att få veta vad barn och föräldrar tycker.

Om ni kan tänka er att delta i utvärderingen kommer ni att få med en enkät hem idag. Den innehåller samma frågor om barnets styrkor och svårigheter som ni fyllde i vid något av era första besök här och några frågor om hur ni har upplevt de samtal vi har haft. Ni skickar in enkäten direkt till Folkhälsocentrum vid Landstinget i Östergötland i kuvertet som ni får med er. Det behövs inget frimärke. Folkhälsocentrum kommer aldrig att veta barnet och familjens identitet och jag som behandlare kommer inte att se era svar utan endast de sammanställda resultaten.

VISA GÄRNA UTVÄRDERINGSENKÄTEN!

Skicka gärna in svaren så snart som möjligt.

Utvärderingsrutiner

Barnets bästa ska alltid komma i första hand. Om barnet inte vill eller klarar delar av utvärderingen så notera det på blanketten.

1) Barnet kommer med i utvärderingen

Så fort ett barn (eller föräldern) sätts upp för besök ingår barnet i utvärderingen. En mapp upprättas för varje barn. Samtliga dokument i mappen har samma id nummer. Barnets namn och adress skrivs på post-it lapp utanpå mappen. Mappen följer barnet under hela behandlingstiden.

Följande dokument ingår i mappen:

- Utvärderingsblankett
- SDQ föräldraenkät
- SDQ barnenkät
- Utvärderingsenkät och svarskuvert.

2) Första (andra) besöket

Barnet och föräldrarna fyller i SDQ vid lämpligt tillfälle under första eller andra besöket (när behandlaren bedömer det lämpligt) som en del av Barnhälsans verksamhet.

Föräldrar besvarar SDQ (helst utanför behandlingsrummet eller lite avskilt från barnet och behandlaren).

Barnet besvarar SDQ (i behandlingsrummet)

- Barn födda år 2000 eller tidigare besvarar SDQ (själv om möjligt eller med stöd av behandlaren)
- Barn födda år 2001 eller senare besvarar SDQ (muntligt tillsammans med behandlaren)

3) Sista besöket

Barnet och föräldrarna informeras om utvärderingen. Om de vill delta får de utvärderingspaketet med sig hem. Om sista besöket uteblir skickas utvärderingspaketet hem. Samtycke anses då finnas om enkäten skickas tillbaka (men det sker ingen påminnelse). Endast i undantagsfall (om föräldrarna uttryckligen ber om det) får utvärderingsenkäten fyllas i på plats, förseglas i kuvertet och skickas till FHC via behandlaren.

Utvärderingspaketet består av

- Informationsbrev och kontaktpersoner vid FHC
- Enkät (SDQ + utvärderingsfrågor)
- Svarskuvert

4) Efter sista besöket

Efter sista besöket fylls det som återstår av utvärderingsblanketten i.

Identitetsuppgifterna tas bort från mappen.

- Om familjen vill delta i utvärderingen fylls barnets namn och fullständiga adress i på listan med barnens id nummer.
- Om familjen inte vill delta i utvärderingen fylls barnets namn och adress inte i på listan med barnens id nummer.

Alla mappar skickas sedan avidentifierade till FHC så snart som möjligt (senast två veckor efter sista besöket)

5) Bortfallsuppföljning

FHC prickar av inkomna utvärderingsenkäter mot inkomna mappar.

FHC skickar påminnelsebrev, ny enkät och kuvert till behandlaren som ersätter id-nummer (på post-it lapp) med namn och adress till de föräldrar som inte skickat in enkäten inom cirka 3 veckor.

Behandlaren skickar påminnelsebrevet till föräldrarna

6) Sidouppdrag

Kontakter som gäller ett visst barn i åldern 6-13 år men som inte leder till ett personligt besök registreras som ett sidouppdrag.

De uppgifter som inte framkommer naturligt i samtalet (eller som inte känns naturligt att fråga om) lämnas tomma.

Utvärderingsblankett Barnhälsan

ID

1. **Behandlare (namn):** _____

2. **Kön**

- Flicka
- Pojke

3. **Födelseår:** ____ ____ ____ ____

4. **Kommun:** _____

5. **Skola:** _____

6. **Bor barnet med**

- Båda föräldrarna
- Huvudsakligen mamma
- Huvudsakligen pappa
- Växelvis boende
- Annan, vem _____

7. **Hur har SDQ barnenkät besvarats?**

- Barnet har fyllt i själv
- Barnet har fyllt i själv med stöd av behandlaren
- Barnet har besvarat frågorna muntligt
- Barnet har inte besökt barnhälsan
- Ej besvarad

8. **Vid vilket besökstillfälle har SDQ besvarats?**

- Första besökstillfället
- Andra besökstillfället
- Senare besökstillfället
- Ej besvarad

9. Första kontakttillfället: 2011 - ____ ____
(mån) (dag)

10. Vem tar första kontakten?

- Barnet
- Förälder
- Annan, vem _____

11. Aktuella huvudsakliga kontaktorsaker till Barnhälsan (fler alternativ kan anges men endast det som är känt vid första kontakten)

Kroppsliga besvär

- Huvudvärk
- Magbesvär
- Multipla vårdkontakter
- Smärta/värk
- Sömnsvårigheter
- Under-/övervikt
- _____
- _____

Psykiska besvär

- Krisreaktion
- Koncentrationssvårigheter
- Oro/ångest/stress
- Nedstämdhet
- Självdestruktivt beteende
- Utagerande/konflikter
- _____
- _____

Sociala besvär

- Beroende/missbruk
- Förlust/dödsfall
- Inläring/utveckling
- Kamrater/mobbing
- Separation/skilsmässa
- Sjukdom i familjen
- _____
- _____

12. Har barnet tidigare haft kontakt med Barnhälsan?

- Ja
- Nej

13. Har barnet hänvisats till Barnhälsan från någon annan landstings- eller kommunal verksamhet?

- Ja → Fyll i nästa sida
- Nej (familjen tog kontakt själv)



Barn som hänvisats från någon annan landstings- eller kommunal verksamhet?

14. Hänvisad från?

- BUP
- BVC/familjecentral
- Familjehuset
- Råd och stöd
- Skola/skolhälsovård/elevhälsan
- Socialtjänst
- Vårdcentral: _____
- Annan, vem _____

15. Ursprungliga huvudsakliga kontaktorsaker till den som hänvisats från (fler alternativ kan anges)

Kroppsliga besvär

- Huvudvärk
- Magbesvär
- Multipla vårdkontakter
- Smärta/värk
- Sömnsvårigheter
- Under/övervikt
- _____
- _____
- Vet ej

Psykiska besvär

- Krisreaktion
- Koncentrationssvårigheter
- Oro/ångest/stress
- Nedstämdhet
- Självdestruktivt beteende
- Utagerande/konflikter
- _____
- _____

Sociala besvär

- Beroende/missbruk
- Förlust/dödsfall
- Inläring/utveckling
- Kamrater/mobbing
- Separation/skilsmässa
- Sjukdom i familjen
- _____
- _____

16. Fick barnet någon behandling hos den som hänvisats från?

- Ingen behandling
- Samtalsbehandling
- Medicin mot oro/ångest
- Medicin mot sömnbesvär
- Medicin mot nedstämdhet/depression
- Vet ej



Efter sista besöket

17. Första besökstillfälle: 2011 - ____ ____
 (mån) (dag)

18. Sista besökstillfälle: 2011 - ____ ____
 (mån) (dag)

19. Antal besökstillfällen: _____

20. Besvär som blivit kända under behandlingstiden inom Barnhälsan
utöver de initiala kontaktorsakerna (flera alternativ kan anges)

Kroppsliga besvär

- Huvudvärk
- Magbesvär
- Multipla vårdkontakter
- Smärta/värk
- Sömnsvårigheter
- Under-/övervikt
- _____
- _____

Psykiska besvär

- Krisreaktion
- Koncentrationssvårigheter
- Oro/ångest/stress
- Nedstämdhet
- Självdestruktivt beteende
- Utagerande/konflikter
- _____
- _____

Sociala besvär

- Beroende/missbruk
- Förlust/dödsfall
- Inlärninng/utveckling
- Kamrater/mobbing
- Separation/skilsmässa
- Sjukdom i familjen
- _____
- _____

21. Besvär hos förälder(rar) som blivit kända under behandlingstiden inom Barnhälsan

22. Vilken typ av stöd har barnet/familjen fått inom Barnhälsan? (flera alternativ kan anges.)

	Nej	Barnet individuellt	Förälder(rar) utan barn	Barn och föräldrar tillsammans
Kort rådgivning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Samtalsbehandling	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat, vad _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annat, vad _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23. Vilken typ av samtalsbehandling har barnet/familjen fått? (ett alternativ)

- I huvudsak KBT-behandling
- I huvudsak behandling på psykodynamisk grund
- Kombination av KBT och behandling på psykodynamisk grund
- Ingen samtalsbehandling
- Annat, vad _____

24. Medicinering för barnet som initierats av Barnhälsan

- Nej
- Oro/ångest
- Sömnbesvär
- Nedstämdhet/depression
- Annan medicin, vad _____

25. Vilka yrkesgrupper har deltagit i barnets/familjens behandling?

	Nej	Ja, inom Barnhälsan	Ja, utanför Barnhälsan
Kurator	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialsekreterare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Familjebehandlare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykiatriker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Psykolog	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dietist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan, vilken _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan, vilken _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

26. Har barnet eller föräldrarna hänvisats/remitterats vidare till annan verksamhet utanför Barnhälsan?

- Ja
- Nej

Om Ja, till vilken annan verksamhet?

	Barnet individuellt	Föräldrar individuellt	Barn och föräldrar tillsammans
Barnklinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn och ungdomshabilitering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BUP/vuxenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolhälsovård / elevhälsan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialtjänst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vårdcentral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan, vilken _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

27. Har fått utvärderingsenkäten?

- Ja
- Nej

28. Eventuella kommentarer:

1. Hur mår du rent allmänt?

- Utmärkt
- Mycket bra
- Bra
- Ganska bra
- Dåligt

Styrkor och svårigheter

Kryssa för något av "Stämmer inte", "Stämmer delvis", "Stämmer helt" för varje fråga.

Sätt bara ett kryss för varje fråga och försök att besvara alla frågor.

Frågorna gäller hur du har haft det de senaste 6 månaderna.

	Stämmer inte	Stämmer delvis	Stämmer helt
Jag försöker vara vänlig mot andra. Jag bryr mig om deras känslor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är rastlös. Jag kan inte vara stilla länge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har ofta huvudvärk, ont i magen eller illamående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag delar ofta med mig till andra (tex godis, spel, pennor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir mycket arg och tappar ofta humöret	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är ofta för mig själv. Jag gör ofta saker ensam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag gör ofta som jag blir tillsagd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag oroar mig mycket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är hjälpsam om någon är ledsen, upprörd eller känner sig dålig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har svårt att sitta stilla, jag vill jämt röra och vrida på mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har en eller flera kompisar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag slåss eller bråkar mycket. Jag kan tvinga andra att göra som jag vill	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är ofta ledsen, nedstämd eller gråtfärdig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jämnåriga verkar gilla mig för det mesta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag har svårt att koncentrera mig, jag är lättstörd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir nervös i nya situationer. Jag blir lätt osäker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är snäll mot yngre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag blir ofta anklagad för att ljuga eller fuska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andra barn eller ungdomar retar eller mobbar mig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag ställer ofta upp och hjälper andra (föräldrar, lärare, andra barn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tänker mig för innan jag gör olika saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag tar saker som inte tillhör mig, tex från skolan eller andra ställen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kommer bättre överens med vuxna än jämnåriga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag är rädd för mycket, jag är lättskrämd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jag kan koncentrera mig, göra klart det jag arbetar med	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frågor till föräldern

ID

Styrkor och svårigheter

Var vänlig kryssa för det alternativ (Stämmer inte, Stämmer delvis eller Stämmer helt) som du tycker passar bäst. Det är värdefullt om du besvarar alla frågor även om du inte är helt säker eller tycker att frågan verkar konstig.

Frågorna gäller barnets beteende de senaste 6 månaderna.

	Stämmer inte	Stämmer delvis	Stämmer helt
Omtänksam, tar hänsyn till andra människors känslor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rastlös, överaktiv, kan inte vara stilla länge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagar ofta över huvudvärk, ont i magen eller illamående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delar gärna med sig till andra barn (t ex godis, leksaker, pennor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har ofta raseriutbrott eller häftigt humör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganska ensam, leker eller håller sig ofta för sig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Som regel lydig, följer vanligtvis vuxnas uppmaningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oroar sig över mycket, verkar ofta bekymrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjälpsam om någon är ledsen, upprörd eller känner sig dålig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att sitta stilla, rör och vrider jämt på sig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har minst en god vän (kamrat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slåss/bråkar ofta med andra barn eller mobbar dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofta ledsen, nedstämd eller tårögd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanligtvis omtyckt av andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lättstörd, tappar lätt koncentrationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervös eller klängig i nya situationer, blir lätt otrygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snäll mot yngre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ljuger eller fuskar ofta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blir retad eller mobbad av andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ställer ofta upp och hjälper andra (föräldrar, lärare, andra barn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tänker sig för innan han/hon gör olika saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stjäl hemma, i skolan eller på andra ställen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommer bättre överens med vuxna än med andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rädd för mycket, är lättskrämd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fullföljer uppgifter, bra koncentrationsförmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Hur mår barnet rent allmänt?

- Utmärkt
- Mycket bra
- Bra
- Ganska bra
- Dåligt

2. Hur länge har barnets besvär (som ni söker hjälp för) funnits?

- Mindre än 1 månad
- 1-5 månader
- 6-12 månader
- Mer än 1 år

3. Vem har besvarat frågorna?

- Pappa
- Mamma
- Båda föräldrarna
- Annan, vem _____

Till dig som förälder/vårdnadshavare

Verksamheten som ni besökt för barn mellan 6 och 13 år är ny och ska därför utvärderas. Era svar kommer att användas för att vi ska kunna bli ännu bättre på att hjälpa barn och föräldrar som kommer till verksamheten.

Frågor till barnet

I utvärderingsenkäten finns fem frågor om hur barnet har upplevt besöken. Besvara gärna dessa frågor tillsammans med barnet men det är barnets upplevelser vi är intresserade av. Om barnet inte har deltagit i besöken hoppar ni över barnets frågor.

Frågor till föräldrar/vårdnadshavare

Frågorna om barnets styrkor och svårigheter känner ni nog igen från något av de första besöken. Dessa frågor ska helst besvaras av samma person(er) som besvarade frågorna då.

Ni skickar in enkäten direkt till Folkhälsocentrum, Landstinget i Östergötland i kuvertet som ni får med er. Det behövs inget frimärke. Skicka in svaren så snart som möjligt.

Har du några frågor eller funderingar kontakta oss gärna!

Lotta Fornander 010-103 71 87
Marika Wenemark 010-103 71 83
Folkhälsocentrum, Landstinget i Östergötland

lotta.fornander@lio.se
marika.wenemark@lio.se

Tack för er medverkan!

Utvärderingsenkät

**till barn och föräldrar som besökt den
nya verksamheten som riktar sig till
barn mellan 6 och 13 år**

Frågor till barnet

Information till dig som förälder/vårdnadshavare:

Om barnet inte har deltagit i besöken hoppar ni över dessa frågor.

Fyll gärna i dessa frågor tillsammans med ditt barn men det är barnets upplevelser vi är intresserade av.

Information till barnet:

De här frågorna handlar om vad du som barn tycker om besöken.

Det finns inget rätt eller fel svar. Vi vill veta vad du tycker så att vi ska kunna bli ännu bättre på att hjälpa barnen som kommer till oss.

1. Hur tycker du att personalen har tagit hand om dig?

- Mycket bra
- Ganska bra
- Ganska dåligt
- Mycket dåligt

2. Hur tycker du att det har känts att prata om hur du tänker och känner?

- Mycket lätt
- Ganska lätt
- Ganska svårt
- Mycket svårt

3. Hur mår du rent allmänt?

- Utmärkt
- Mycket bra
- Bra
- Ganska bra
- Dåligt

4. Kan du tänka dig att komma tillbaka om du behöver hjälp och stöd igen?

- Ja
- Nej
- Vet inte

5. Är det något du vill berätta om som du tyckte var bra eller dåligt?

Frågor till dig som förälder/vårdnadshavare

1. Vad anser du/ni om väntetiden innan första besöket?

- Acceptabel
- För lång

2. Vad anser du/ni om bemötandet från personalen som du/ni har träffat?

- Mycket nöjd
- Ganska nöjd
- Ganska missnöjd
- Mycket missnöjd

3. Vilket förtroende känner du/ni för personalen som du/ni har träffat?

- Mycket stort
- Ganska stort
- Ganska litet
- Mycket litet

4. Vad anser du/ni om antalet besök-/samtalstillfällen?

- För många
- Lagom
- För få

5. Vad anser du/ni om längden på besöken/samtalen?

- För långa
- Lagom
- För korta



Denna sida ska helst besvaras av samma person/personer som besvarade frågorna vid något av de första besöken.

Styrkor och svårigheter

Var vänlig kryssa för det alternativ (Stämmer inte, Stämmer delvis eller Stämmer helt) som du tycker passar bäst. Det är värdefullt om du besvarar alla frågor, även om du inte är helt säker eller tycker att frågan verkar konstig.

Frågorna gäller ditt barns beteende den **senaste månaden**.

	Stämmer inte	Stämmer delvis	Stämmer helt
Omtänksam, tar hänsyn till andra människors känslor	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rastlös, överaktiv, kan inte vara stilla länge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klagar ofta över huvudvärk, ont i magen eller illamående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Delar gärna med sig till andra barn (t ex godis, leksaker, pennor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har ofta raseriutbrott eller häftigt humör	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ganska ensam, leker eller håller sig ofta för sig själv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Som regel lydig, följer vanligtvis vuxnas uppmaningar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oroar sig över mycket, verkar ofta bekymrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hjälpsam om någon är ledsen, upprörd eller känner sig dålig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Svårt att sitta stilla, rör och vrider jämt på sig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har minst en god vän (kamrat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Slåss/bråkar ofta med andra barn eller mobbar dem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ofta ledsen, nedstämd eller tårögd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vanligtvis omtyckt av andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lättstörd, tappar lätt koncentrationen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervös eller klängig i nya situationer, blir lätt otrygg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Snäll mot yngre barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ljuger eller fuskar ofta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Blir retad eller mobbad av andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ställer ofta upp och hjälper andra (föräldrar, lärare, andra barn)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tänker sig för innan han/hon gör olika saker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stjäl hemma, i skolan eller på andra ställen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommer bättre överens med vuxna än med andra barn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rädd för mycket, är lättskrämd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fullföljer uppgifter, bra koncentrationsförmåga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

© Robert Goodman, 2005

6. Vem besvarar frågorna om barnets styrkor och svårigheter?

- Mamma
- Pappa
- Båda föräldrarna
- Annan, nämligen: _____

7. Hur mår barnet rent allmänt?

- Utmärkt
- Mycket bra
- Bra
- Ganska bra
- Dåligt

8. Sedan ni kom till mottagningen, har ert barns problem blivit:

- Mycket sämre
- Något sämre
- Ungefär lika
- Något bättre
- Mycket bättre

9. Hur ser du/ni sammantaget på värdet av behandlingsinsatsen för dig/er och barnet?

- Mycket stort
- Ganska stort
- Ganska litet
- Mycket litet

10. Kan du/ni tänka dig/er att komma tillbaka om ni behöver hjälp och stöd igen?

- Ja
- Nej
- Vet inte

11. Är det något du/ni vill berätta om som du tyckte var bra eller dåligt?

Sidouppdrag (Version 110630)

Behandlare (namn): _____

1. Kontakttillfälle: 2011 - _____
(mån) (dag)

2. Ungefärlig tidsåtgång

- < 30 minuter
- 30 – 60 minuter
- > 60 minuter

3. Kön

- Flicka
- Pojke

4. Födelseår: ____ ____ ____ ____

5. Vem tar kontakt?

- Förälder
- Barnet
- Annan, vem _____

6. Huvudsakliga kontaktorsaker (fler alternativ kan anges)

Kroppsliga besvär

- Huvudvärk
- Magbesvär
- Multipla vårdkontakter
- Smärta/värk
- Sömnsvårigheter
- Under-/övervikt
- _____
- _____

Psykiska besvär

- Krisreaktion
- Koncentrationssvårigheter
- Oro/ångest/stress
- Nedstämdhet
- Självdestruktivt beteende
- Utagerande/konflikter
- _____
- _____

Sociala besvär

- Beroende/missbruk
- Förlust/dödsfall
- Inläring/utveckling
- Kamrater/mobbing
- Separation/skilsmässa
- Sjukdom i familjen
- _____
- _____

7. Hänvisad från?

- BUP
- BVC / familjecentral
- Familjehuset
- Råd och stöd
- Skola / skolhälsovård / elevhälsan
- Socialtjänst

- Vårdcentral: _____
- Annan, vem _____

8. Vad ledde kontakten till?

- Kort rådgivning per telefon
- Hänvisning
- Annat, vad _____

9. Om hänvisning, till vilken annan verksamhet?

	Barnet individuellt	Föräldrar individuellt	Barn och föräldrar tillsammans
Barnklinik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Barn och ungdomshabilitering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BUP/vuxenpsykiatri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Skolhälsovård / elevhälsan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Socialtjänst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vårdcentral	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan, vart _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Varför ledde kontakten inte till något besök i Barnhälsan?

- Barnet är för friskt
- Barnet är för sjuk
- Föräldern vill inte
- Barnet vill inte
- Annat, vad _____

11. Eventuella kommentarer:

Semistrukturerade intervjuer

Semistrukturerade intervjuer har genomförts både med vårdgrannar till Barnhälsan och med medarbetare inom Barnhälsan. Nedan följer två frågeguider som har används vid intervjuerna.

Frågeguide till intervjuer med vårdgrannar till Barnhälsan

Vid konstruktion av frågorna är det viktigt att tänka på att dessa ska vara neutrala och anpassade efter intervjupersonen så att hon eller han känner sig bekväm att tala så mycket som möjligt. Frågorna bör också av samma anledning vara öppna. Frågorna utformades i samarbete mellan de två intervjuerna och den person som var ansvarig för den fullständiga utvärderingen av barnhälsorna. Frågorna var följande:

- Märker er verksamhet av att barnhälsan har startat?
 - Hur?
 - Vilka barn träffar ni i åldrarna 6-13 år? Har detta förändrats sedan barnhälsan startade?
 - Har ni märkt av någon förändring i antal barn som kommer till er med psykisk ohälsa?
- Hade du några förväntningar på barnhälsan när denna verksamhet skulle starta?
 - Hur såg dessa förväntningar i så fall ut?
 - Har förväntningarna blivit uppfyllda?
- Hur ser du på barnhälsan?
 - Ser du några problem med barnhälsan?
 - Vad ser du för utveckling av barnhälsan?
- Hur upplever du att samverkan med barnhälsan har fungerat?
- Får ni några barn som kommer tillbaka från barnhälsan?
 - Om ja, vilka barn är det?
 - Om ja, hur ser ni på att ni får tillbaka dessa barn?
- Varifrån kommer de barn som ni träffar?
 - Remitterad eller hänvisad från någon annan eller söker de själva?
- Har du något mer som du vill lyfta innan vi avsluta

Frågeguide till intervjuer med medarbetare inom Barnhälsan

Frågor om verksamheten till personer som arbetar inom Barnhälsan

Syftet är att prata om vad ni ser för framgångsfaktorer, möjligheter, hinder samt förbättringsåtgärder inom Barnhälsan som verksamhet.

- Hur initierades Barnhälsan som operativ pilotverksamhet? Vilken information gavs?
- Hur har processen varit?
- Samarbeten?
- Mål med att arbeta inom området? Har målet/målen uppnåtts/utvecklats/förändrats?
- Vad har varit möjligheter/framgångsfaktorer i Barnhälsan som verksamhet?
- Vad har varit hinder i arbetet inom Barnhälsan?
- Om hinder har upplevts, hur har de uppstått?
- Hur skulle arbetet inom området Barnhälsan kunna förbättras?
- Hur ser ni på Barnhälsans roll i processen/vårdkedjan?
- Hur ser ni på er egen roll?
- Mandat inom verksamheten Barnhälsan?
- Barnhälsans koppling till övrigt arbete som sker för målgruppen (barn 6-13 år med lättare psykisk ohälsa)?

Tabell över bakgrundsvariabler

Antal barn som har deltagit i utvärderingen uppdelat på olika bakgrundsvariabel per länsdel

Variabel	Kategori	Centrala		Västra		Totalt		
		Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	Andel (%)	Antal	
Kön	Flickor	48	34	50	45	49	79	
	Pojkar	52	37	50	45	51	82	
	Totalt		71		90		161	
Ålder*	6	8	6	7	6	7	12	
	7	21	15	13	12	17	27	
	8	11	8	13	12	12	20	
	9	18	13	16	14	17	27	
	10	18	13	29	26	24	39	
	11	14	10	13	12	14	22	
	12	6	4	7	6	6	10	
	13	3	2	2	2	2	4	
	Kommun	Boxholm			1	1	1	1
		Linköping	100	71			44	71
Mjölby				27	24	15	24	
Motala				61	55	34	55	
Vadstena				6	5	3	5	
Ödeshög				6	5	3	5	
Bor med	Båda föräldrarna	58	41	58	52	58	93	
	Mamma	21	15	26	23	24	38	
	Pappa	1	1	4	4	3	5	
	Växelvis	20	14	12	11	16	25	

* Barnets ålder 2011

**Folkhälsocentrum
Centrum för hälso- och vårdutveckling**

**Landstinget i Östergötland
S:t Larsgatan 49 B
581 91 Linköping**

Telefon: 010-103 14 34

E-post: fhc@lio.se

www.lio.se/fhc