



Bilaga 10 Topplistor från varje grupp under workshop

Innehållsförteckning

Resultat från gruppdiskussioner under workshop	2
Grupp 1	2
Grupp 2	2
Grupp 3	3
Grupp 4	4

Resultat från gruppdiskussioner under workshop

De kunskapsbehov som prioriterades i gruppdiskussionerna. Ett + mellan två kunskapsbehov anger att gruppen valde att lägga ihop dessa

Grupp 1

Prioritering	ID och kunskapsbehov
1–2	13. Kunskap om vilken vård som är meningsfull inom BUP heldygnsvård, det vill säga hur kan innehållet i heldygnsvården läggas upp och utvecklas?
1–2	16. Kunskap om behandling vid olika diagnoser, problematik och samsjuklighet som förekommer inom BUP heldygnsvård till exempel ätstörningar, självska debeteende och autism.
3–5	40. Vilka yrkeskategorier behövs inom BUP heldygnsvård, vilka roller ska de ha och vilken kompetens krävs för att bedriva heldygnsvård med god kvalitet? Exempelvis betydelse av att psykolog och socionom medverkar, effekt av specialisering av sjuksköterskor och skötare samt personalens kunskaper inom barn- och ungdomspsykiatri.
3–5	21. Kunskap om bemötande/förhållningssätt inom BUP heldygnsvård utifrån samtliga förekommande diagnoser och specifik problematik inom psykiatri.
3–5	53+52. Kunskap om hur samverkan kan organiseras mellan olika aktörer utanför sjukvården (socialtjänst, skola, polis) vid inläggning och behandling inom BUP heldygnsvård? + Kunskap om hur samverkan med öppenvården kan organiseras vid inläggning och behandling samt vid uppföljning efter BUP heldygnsvård.
6	34. Hur skapas förutsättningar för en bra fysisk, psykisk och social vårdmiljö dvs. både lokaler, aktiviteter, stämning, känsla av trivsel etcetera inom BUP heldygnsvård
7–9	1. Kunskap om vilka patienter som har behov av BUP heldygnsvård och kriterier för inläggning
7–9	10. Kunskap om djupgående utredning som pågår kortare eller längre tid under behandlingstiden inom BUP heldygnsvård och även tar in sociala faktorer till exempel hemförhållanden och livssituation som kan påverka barnets mående.
7–9	6. Specifik kunskap om bedömning av ätstörningar och behov av inläggning inom BUP heldygnsvård
10–11	58. Kunskap om vad som gör att tvångsåtgärder ökar samt vad som gör att tvångsåtgärder minskar (förebyggande) inom BUP heldygnsvård
10–11	20. Vilket stöd bör anhöriga få när inläggningen pågår inom BUP heldygnsvård?

Grupp 2

Prioritering	ID och kunskapsbehov
--------------	----------------------

1-8	13+17. Kunskap om vilken vård som är meningsfull inom BUP heldygnsvård, det vill säga hur kan innehållet i heldygnsvården läggas upp och utvecklas? + Vilken effekt har psykologisk behandling inom BUP heldygnsvård till exempel samtalsbehandling, DBT, KBT?
1-8	16+35. Kunskap om behandling vid olika diagnoser, problematik och samsjuklighet som förekommer inom BUP heldygnsvård till exempel ätstörningar, självskadebeteende och autism. + Kunskap om matens betydelse och miljön den serveras i inom BUP heldygnsvård.
1-8	14. Vad är effekten av att vårdas i BUP heldygnsvård samt betydelse av vårdtidens längd? När bör man skrivas ut?
1-8	12. Kunskap om särskiljande av sjukdomar med likartade symtom (differentialdiagnostik) vid komplex diagnostik inom BUP heldygnsvård.
1-8	60. Vad är effekten av tvångsåtgärder (t.ex. sondmatning eller bältning) inom BUP heldygnsvård och vad är patienter och anhörigas upplevelse?
1-8	21+23+25. Kunskap om bemötande/förhållningssätt inom BUP heldygnsvård utifrån samtliga förekommande diagnoser och specifik problematik inom psykiatri. + Kunskap om vad som är ett bra bemötande vid inläggning och under behandlingstiden inom BUP heldygnsvård utifrån ett patientperspektiv. + Kunskap om bemötande av anhöriga/hela familjer i kris vid bedömning av behov av inläggning och under behandlingstiden inom BUP heldygnsvård.
1-8	49. Vad är effekten av att blanda patienter med olika typer av diagnoser, åldrar och problem inom BUP heldygnsvård och vad är patienter och anhörigas upplevelse av detta?
1-8	34. Hur skapas förutsättningar för en bra fysisk, psykisk och social vårdmiljö dvs. både lokaler, aktiviteter, stämning, känsla av trivsel etc. inom BUP heldygnsvård?
9-10	40. Vilka yrkeskategorier behövs inom BUP heldygnsvård, vilka roller ska de ha och vilken kompetens krävs för att bedriva heldygnsvård med god kvalitet? Exempelvis betydelse av att psykolog och socionom medverkar, effekt av specialisering av sjuksköterskor och skötare samt personalens kunskaper inom barn- och ungdomspsykiatri.
9-10	53+52. Kunskap om hur samverkan kan organiseras mellan olika aktörer utanför sjukvården (socialtjänst, skola, polis) vid inläggning och behandling inom BUP heldygnsvård? + Kunskap om hur samverkan med öppenvården kan organiseras vid inläggning och behandling samt vid uppföljning efter BUP heldygnsvård.

Grupp 3

Prioritering	ID och kunskapsbehov
1-10	13. Kunskap om vilken vård som är meningsfull inom BUP heldygnsvård, det vill säga hur kan innehållet i heldygnsvården läggas upp och utvecklas?

1-10	34. Hur skapas förutsättningar för en bra fysisk, psykisk och social vårdmiljö dvs. både lokaler, aktiviteter, stämning, känsla av trivsel etcetera inom BUP heldygnsvård?
1-10	16. Kunskap om behandling vid olika diagnoser, problematik och samsjuklighet som förekommer inom BUP heldygnsvård till exempel ätstörningar, självskadebeteende och autism.
1-10	60+58. Vad är effekten av tvångsåtgärder (t.ex. sondmatning eller bältning) inom BUP heldygnsvård och vad är patienter och anhörigas upplevelse? + Kunskap om vad som gör att tvångsåtgärder ökar samt vad som gör att tvångsåtgärder minskar (förebyggande) inom BUP heldygnsvård
1-10	14. Vad är effekten av att vårdas i BUP heldygnsvård samt betydelse av vårdtidens längd? När bör man skrivas ut?
1-10	20. Vilket stöd bör anhöriga få när inläggningen pågår inom BUP heldygnsvård?
1-10	53+52. Kunskap om hur samverkan kan organiseras mellan olika aktörer utanför sjukvården (socialtjänst, skola, polis) vid inläggning och behandling inom BUP heldygnsvård? + Kunskap om hur samverkan med öppenvården kan organiseras vid inläggning och behandling samt vid uppföljning efter BUP heldygnsvård.
1-10	21. Kunskap om bemötande/förhållningssätt inom BUP heldygnsvård utifrån samtliga förekommande diagnoser och specifik problematik inom psykiatrin.
1-10	10+1. Kunskap om djupgående utredning som pågår kortare eller längre tid under behandlingstiden inom BUP heldygnsvård och även tar in sociala faktorer t.ex. hemförhållanden och livssituation som kan påverka barnets mående. + Kunskap om vilka patienter som har behov av BUP heldygnsvård och kriterier för inläggning.
1-10	49. Vad är effekten av att blanda patienter med olika typer av diagnoser, åldrar och problem inom BUP heldygnsvård och vad är patienter och anhörigas upplevelse av detta?

Grupp 4

Prioritering	ID och kunskapsbehov
1-4	21. Kunskap om bemötande/förhållningssätt inom BUP heldygnsvård utifrån samtliga förekommande diagnoser och specifik problematik inom psykiatrin.
1-4	16+40. Kunskap om behandling vid olika diagnoser, problematik och samsjuklighet som förekommer inom BUP heldygnsvård till exempel ätstörningar, självskadebeteende och autism. + Vilka yrkeskategorier behövs inom BUP heldygnsvård, vilka roller ska de ha och vilken kompetens krävs för att bedriva heldygnsvård med god kvalitet? Exempelvis betydelse av att psykolog och socionom medverkar, effekt

	av specialisering av sjuksköterskor och skötare samt personalens kunskaper inom barn- och ungdomspsykiatri.
1–4	60. Vad är effekten av tvångsåtgärder (t.ex. sondmatning eller bältning) inom BUP heldygnsvård och vad är patienter och anhörigas upplevelse?
1–4	36+ 49. Kunskap om vad som skapar trygghet respektive otrygghet för patienter och anhöriga inom BUP heldygnsvård. + Vad är effekten av att blanda patienter med olika typer av diagnoser, åldrar och problem inom BUP heldygnsvård och vad är patienter och anhörigas upplevelse av detta?
5–10	20. Vilket stöd bör anhöriga få när inläggningen pågår inom BUP heldygnsvård?
5–10	13. Kunskap om vilken vård som är meningsfull inom BUP heldygnsvård, det vill säga hur kan innehållet i heldygnsvården läggas upp och utvecklas?
5–10	6. Specifik kunskap om bedömning av ätstörningar och behov av inläggning inom BUP heldygnsvård
5–10	10. Kunskap om djupgående utredning som pågår kortare eller längre tid under behandlingstiden inom BUP heldygnsvård och även tar in sociala faktorer till exempel hemförhållanden och livssituation som kan påverka barnets mående.
5–10	53. Kunskap om hur samverkan med öppenvården kan organiseras vid inläggning och behandling samt vid uppföljning efter BUP heldygnsvård.
5–10	24. Kunskap om bemötande av patienter som blivit utsatta för våld, övergrepp eller traumatiska händelser (både innan och under vårdtiden i BUP heldygnsvård).