

# Barnpsykiatrins och vuxenpsykiatrins syn på varandras kunskaper och verksamhet

Ulf Engqvist

Under 1998 genomfördes vid Östersunds sjukhus en enkätundersökning med syfte att jämföra olika yrkesgrupper inom barn och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri vad gäller kunskap om barn och ungdom samt deras uppfattningar om varandras verksamhetsområden. Undersökningen är en del i ett avhandlingsarbete behandlande gränsområdet mellan de båda psykiatriska specialiteterna kring ungdomsgruppen 16-25 år. Resultat presenteras kring personalens kunskaper om varandras områden och de tankar man har om den andra verksamhetens sätt att arbeta.

Resultaten visar att det finns brister i kunskap kring barn och ungdom i personalens utbildning och att det finns skillnader i syn- och arbetssätt samt i kunskaper om varandras områden. Organisationen inom sjukhuset utgör ett hinder för samarbete. Det finns dock intresse för samarbete kring ungdomsgruppen och en vilja att närma sig varandra utifrån denna grups behov.

Ulf Engqvist är socionom och doktorand vid Karolinska Institutet, Institutionen för Kvinnor och Barns Hälsa och arbetar vid barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten vid Östersunds sjukhus.

## Bakgrund

Under 1990-talet har såväl den vuxenpsykiatriska som den barn- och ungdomspsykiatriska vården varit föremål för statliga utredningar. Psykiatrireformen [1] avsåg endast den vuxenpsykiatriska verksamheten och medförde bl a ett ökat primärkommunalt ansvar för psykiskt sjuka. När barnpsykiatriutredningen presenterades 1998 [2] betonades såväl behovet av förbättrat samarbete mellan specialiteterna som mellan barn- och ungdomspsykiatri och kommunernas socialtjänst.

I min studie [3] beskrivs barnpsykiatriska patienter med särskild hänsyn tagen till samarbetet både med vuxenpsykiatri och socialtjänsten. En gemensam patientgrupp beskrivs

och särskilt intresse riktas mot de som inleder sin vuxenpsykiatrikontakt inom fem år från avslutad kontakt på BUP samt eventuell förekomst av kriminalitet, dödsfall och självmord i BUP-patientgruppen.

## Två åtskilda verksamheter med gemensamma yrkesgrupper

Flera yrkesgrupper är gemensamma för barn- och ungdomspsykiatri (BUP/PBU) och vuxenpsykiatri (VP). Det gäller främst läkare, psykologer, socionomer, sjuksköterskor och mentalskötare men också arbets- och soterapeuter, sjukgymnaster med flera. Endast läkargruppen har en specialistutbildning med inriktning mot respektive specialitet. Den legitimationsgrundande psykoterapeututbild-

---

---

*Det saknas i många avseenden välfungerande samarbetsformer*

---

---

ningen har olika inriktningar mot barn eller vuxna. I övrigt hänvisads man till kompetensuppbyggnad inom respektive verksamhets- och kompetensområde.

En gemensam bas i grundutbildningarna borde medföra flera beröringspunkter mellan disciplinerna som har funnits parallellt under hela 1900-talet. Det saknas dock i många avseenden välfungerande samarbetsformer. Särskilt gäller det anhörigperspektivet, i synnerhet kring barnen till psykiskt sjuka, personlighetsstörda och missbrukare.

Skillnader finns vad beträffar kunskaps- och forskningsområden. Man kan tala om två olika vårdkulturer. I barnpsykiatriutredningen [2] konstaterades att ungdomar med psykiska problem finns i gränslandet mellan barn- och ungdomspsykiatriens familjeorienterade arbetssätt och vuxenpsykiatriens mer individinriktade, man föreslog bl.a. flexiblere åldersgräns och inrättande av särskilda ungdomspsykiatriska mottagningar och avdelningar.

### **Skillnaderna har historiska förtecken**

Kultur och kunskapsskillnader mellan verksamheterna kan till en del förklaras av disciplinernas skilda historia.

Rydellius [4] har i sin beskrivning av den svenska barnpsykiatriens historia betonat den starka kopplingen till pediatriken. Vid 1900-talets start väcktes intresset kring barn och ungdomars psykiska hälsa inom skolvärlden varför pedagogiken och psykologin är andra grundstenar. Tidigt fanns också en social förankring från till inrättandet av barnavårds-

lagen på 1920-talet, följd av den sociala och psykiska barnvården med rådgivningsbyråerna i Stockholm från 1933 och framåt.

Inom barnpsykiatrisk forskning kan några olika paradigmskiften noteras från läkepedagogik vid seklets början, över genetik, neuropsykiatri och psykoanalys fram till dagens mer holistiska synsätt [4].

Vuxenpsykiatrisk verksamhet har en lång medicinsk tradition och kan spåras tillbaka till medeltiden. Det har i alla tider funnits människor som betraktats som avvikande. Länge sökte man orsakerna i religiösa föreställningar. Under 1700-talet och det tidiga 1800-talet betonades gärna moraliska faktorer. Kring 1800-talets mitt etablerades en medicinsk förklaring. I 1858 års sinnessjukstadga definierades sinnessjukvårdens nya roll som medicinsk vetenskap och hospitalen skulle styras av läkare [5].

En dynamisk inriktning gjorde sig märkbar först i mitten av 1900-talet [6]. Genombrottet för dynamisk psykiatri, psykoterapi och miljöterapi kom senare i vuxenpsykiatri än inom BUP/PBU och först under 1960-talet fick dessa nya inslag betydelse [6], [7].

Sektorisering var målsättningen i början av 1970-talet. Mentalsjukhuspsykiatrien och klinikpsykiatrien skulle ersättas av ett enhetligt samlat ansvar för ett visst geografiskt upptagningsområde. Här fanns också teamarbetsmodellen diskuterad [8]. Detta var i betydande grad genomfört vid 1990 talets början. Psykiatrien hade blivit en påfallande eklektisk verksamhet med större resurser för psykoterapeutiska behandlingar än tidigare. Utvecklingen hade gått från ett basalt socialpsykiatriskt perspektiv via en definierad teamtanke till frågor om subspecialisering inom en sektoriserad psykiatri och en fastare samordning av öppen och slutenvård [8].

Under 1800-talet var det endast läkarna som hade möjlighet till psykiatrisk utbildning, vilken startade 1859 i Uppsala med Gustaf Kjellberg som klinisk lärare. Han blev redan år 1863 e o professor [6].

Först 1951 blev barn- och ungdomspsykiatri en egen medicinsk disciplin och 1956 en oberoende del av Svenska Läkarsällskapet. 1958 fick man den första professorsstolen på Karolinska Institutet [4].

I början av 1900-talet fanns ett fåtal sjuksköterskor inom psykiatrisk vård vilka arbetade som föreståndarinnor, avdelningsköterskor eller översköterskor. Först på 1950-talet fick sjuksköterskorna obligatorisk utbildning i psykiatrisk vård [6].

Betjäningen (ung. dagens mentalskötare) har varit den största yrkesgruppen inom psykiatin. Under hela uppbyggnadsperioden på 1800-talet skötte man patienternas omhändertagande och omvårdnad. Först i början av 1900-talet fick dessa viss utbildning. Med undantag för läkarna var alltså personalens utbildning för yrket begränsad fram till 1950-talet. [6].

Psykologer, kuratorer, arbetsterapeuter och sjukgymnaster ökade successivt i antal under 1950-70 talen inom båda specialiteterna. Därmed ökade också möjligheterna till mer verksamhetsinriktad utbildning, främst i form av psykoterapi- och eller internutbildning. Psykologerna får numera grundläggande psykoterapiutbildning i sin grundutbildning. I socionomernas utbildning finns vissa inslag av psykologi. För ett mer ingående behandlingsarbete krävs särskild psykoterapiutbildning [6].

## Syfte

Syftet är att jämföra olika yrkesgruppers inom barn och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri vad gäller deras kunskap om barn

och ungdom samt uppfattningar om varandras verksamhetsområden.

En hypotes var att utbildningen kring barn och ungdomar är bristfällig för de yrkesgrupper som arbetar inom psykiatin. En annan hypotes var att det finns kulturskillnader mellan verksamheterna och skillnader i syn- och arbetsätt.

## METOD OCH MATERIAL

### Enkäten

En enkät konstruerades med 38 frågor med fasta svarsalternativ och 14 öppna frågor. Den indelades i fem frågeområden; Utbildning, den andra verksamheten, synsätt och arbetsätt, ungdomsgruppen och samarbetet kring denna. Enkäten erhålls av författaren på begäran.

### Urval

Sex personalgrupper med gemensam utbildning valdes: läkare, sjuksköterskor, mentalskötare, psykologer, socionomer och psykoterapeuter. Inom BUP gjordes en totalundersökning inom dessa yrkesgrupper. Inom vuxenpsykiatin gjordes en totalundersökning av personal i öppen vård. För sjuksköterskor och mentalskötare i slutenvård gjordes ett stratifierat urval med proportionell allokering. Se *tabell 1* för urvalsram, urval och bortfall.

Utanför urvalsramen inom vuxenpsykiatin fanns personal på vårdavdelning för dömda och resurskrävande patienter, geriatrisk avdelning och psykiatrisk team. Dessa exkluderades då ungdomsgruppen ej återfinns inom dessa verksamheter. Underläkarna (AT-läkare) exkluderades då de arbetar för kort tid inom verksamheten.

Det externa bortfallet var 8,3%. Det interna bortfallet var överlag lågt. På 90% av de fasta frågorna är bortfallet 10% eller mindre.

*Tabell 1. Urval, urvalsram och bortfall. Barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri.*

Yrkesgrupp	BUP Antal	VP Antal i urvalsram/urval/bortfall	Bortfall %
Läkare	4	15/15/4	21
Sjuksköterska	8	29/14/1	5
Mentalskötare	4	70/32/3	8
Psykolog	9	6/6/1	7
Socionom	6	5/5/0	0
Psykiaterapeut	2	4/4/0	0
Summa	33	129/76/9	8

## Databearbetning

Svaren bearbetades i SPSS (Statistical Package for Social Sciences). Numeriska samband är framtagna med hjälp av korstabeller där t ex en yrkesgrupp ställts mot alla andra. Kontrollvariablerna kön, ålder, verksamhet och tid inom verksamheten har använts. För signifikanstest har Chi-två test använts och signifikanser för 5% (\*), 1% (\*\*) och 0,1% (\*\*\*) nivå anges i resultatredovisning.

## RESULTAT

### Erfarna psykiatriska behandlare

Könsfördelningen för de 100 som svarade var 68 kvinnor och 32 män med medelåldern 48,1 år (standardavvikelse 7,5).

En mycket erfaren grupp psykiatriska behandlare svarade: Inom VP hade man i medeltal arbetat inom sitt verksamhetsområde i 15,9 år (standardavvikelse 10,9), På BUP var motsvarande värde 11,9 år (standardavvikelse 8,8). Totalt hade vuxenpsykiatripersonalen verkat inom någon form av psykiatrisk verksamhet i medeltal 21,4 år (standardavvikelse 10,0 och barnpsykiatripersonalen 16,2 år (standardavvikelse 9,5).

*Tabell 2a. Procentuell andel av personal som tyckt sig få tillräcklig kunskap i sin grundutbildning kring barn och ungdom inom svarsområdena allmän kunskap, kunskap om psykiska problem samt behandlingsmetoder.*

Svarsområden	Personal inom BUP n=33	Personal inom VP n=67	Samtliga n=100
Allmän kunskap om barn och ungdom	67	49	55
Kunskap om psykiska problem hos barn och ungdom	46	33	37
Kunskap om behandlingsmetoder för barn och ungdom	67	10	18

*Tabell 2b. Procentuell andel av personal som tyckt sig få tillräcklig kunskap i sin vidareutbildning kring barn och ungdom inom svarsområdena allmän kunskap, kunskap om psykiska problem samt behandlingsmetoder.*

Svarsområden	Personal inom BUP n=26	Personal inom VP n=45	Samtliga n=71
Allmän kunskap om barn och ungdom	92	71	79
Kunskap om psykiska problem hos barn och ungdom	89	71	78
Kunskap om behandlingsmetoder för barn och ungdom	85	38	56

Tabell 3. Procentuell andel av respektive yrkesgrupp som tyckt sig få tillräcklig kunskap i sin grundutbildning kring barn och ungdom inom svarsområdena allmän kunskap, kunskap om psykiska problem samt behandlingsmetoder.

Grundutbildning	Allmän kunskap om barn och ungdom		Kunskap om psykiska problem hos barn och ungdom		Kunskap om behandlingsmetoder för barn och ungdom	
Läkare	67	(-)	40	(-)	13	(-)
Sjuksköterska	67	(-)	19	*	14	(-)
Mentalskötare	20	***	26	*	9	*
Psykolog	94	***	88	***	47	***
Socionom	64	(-)	27	(-)	18	(-)

### Personalens kunskaper om barn och ungdom

Personalens uppfattning huruvida man fått kunskaper om barn och ungdom i sin grundutbildning framgår av *tabell 2a och 2b*.

Skillnaderna mellan verksamheterna, där personalen inom barn- och ungdomspsykiatri överlag tycker sig ha mer kunskap, är signifikant (\*\*\*) när det gäller behandlingsmetoder.

Skillnaderna i uppfattning i förhållande till de övriga yrkesgrupperna anges i *tabell 3*. Signifikantest har utförts i korstabell med chi-två test, en frihetsgrad. Varje yrkesgrupp har jämförts de alla andra tillsammans.

Psykiatergruppen saknas då denna är för liten till antal för att signifikantest skall kunna genomföras.

Skillnaderna mellan yrkesgrupper och vilken kunskap man tycker sig ha fått är tydlig när det gäller mentalskötare och psykologer. Mentalskötarna tycker sig i mindre grad än övriga ha fått kunskap inom de tre svarsområdena. Psykologerna tycker sig inom alla

tre svarsområden ha fått tillräcklig kunskap i betydligt högre grad än övriga yrkesgrupper.

När det gällde kunskap om ungdomar i stort kvarstod de signifikanta skillnaderna för mentalskötarna under kontroll av kontrollvariablerna, förutom variabeln kön där det varierar då männen i högre grad än kvinnorna tyckte sig fått kunskap.

När det gällde kunskap om ungdomars psykiska problem och behandlingsmetoder varierade detta för mentalskötarna under kontroll av alla kontrollvariablerna.

Psykologerna tyckte att man fått mer kunskap om ungdomar i stort än andra yrkesgrupper. Det varierade med kontrollvariabeln ålder. Psykologer över 50 år tyckte sig ha fått mer kunskap än de yngre. Man tyckte sig även fått mer kunskap om ungdomars psykiska problem än de andra. Detta varierade när det gällde kön och verksamhet. När det gällde psykologutbildning och om man fått kunskap om behandlingsmetoder varierade detta med kontrollvariablerna verksamhet, ålder och kön.

De som hade sjuksköterskeutbildning tyckte sig ha fått mindre kunskap än övriga om ungdomars psykiska problem. Detta varierade under kontroll av variablerna verksamhet och kön.

*Skillnaderna mellan yrkesgrupper och vilken kunskap man tycker sig ha fått är tydlig när det gäller mentalskötare och psykologer*

## Vidareutbildning

Vidareutbildningarna var svårare att analysera, bland annat då det vid flera angivna vidareutbildningar inte alltid framgick vilken som avsågs i svaret.

Av de svarande hade 86% vidareutbildning. Psykoterapiutbildning var vanligast: 33 personer hade enbart grundutbildning i psykoterapi "Steg I", ytterligare 22 hade en legitimeringsgrundande psykoterapiutbildning "Steg II". Kontaktmannautbildningen för mentalskötare hade 21 personer genomgått och 18 av 21 sjuksköterskor hade vidareutbildning i psykiatri.

I BUP-personalen hade 93,9% någon form av vidareutbildning och inom vuxenpsykiatri hade 82,1% vidareutbildning. Skillnaden är signifikant (\*\*).

## Känner man till varandras verksamheter?

Det visade sig att 59% tyckte att man kände till den andra verksamhetens vårdformer. I tabell 4 visas skillnaderna mellan verksamheterna.

På BUP trodde man att personal inom vuxenpsykiatri hade störst kunskap om olika symtom vad gäller det barnpsykiatriska kunskapsområdet. Inom vuxenpsykiatri trodde man att personalen på BUP hade störst

Tabell 4. Procentuell andel av personalen som svarat ja på svarsområden kring kunskap om det andra verksamhetsområdet och inom det andra verksamhetsområdet.

Svarsområde	Personal inom BUP	Personal inom VP	Signifikansnivå mellan verksamheterna
	n=33	n=67	
Kunskap om den andra verksamhetens vårdformer	73	52	*
Kunskap finns inom den andra verksamheten	34	70	**
Egen kunskap finns om den andra verksamheten	49	22	**

kunskap vad gäller det vuxenpsykiatriska kunskapsområdet när det handlar om åtgärder och att barnpsykiatri har minst kunskap om behandling, främst av psykoser.

Frågan om kunskap inom den andra verksamheten behöver förtydligas. Trodde man att de som arbetade i den andra verksamheten, och hade samma grundutbildning som den svarande, hade kunskap om den verksamhet

Tabell 5. Frågor kring kunskap om det andra verksamhetsområdet fördelat på yrkesgrupper:

Yrkesgrupp	Kunskap om vårdformer	Kunskap finns inom det andra området	Egen kunskap finns om det andra området
Läkare	80 (-)	47 (-)	53 *
Sjuksköterska	71 (-)	60 (-)	71 (-)
Mentalskötare	27 ***	53 (-)	12 **
Psykolog	79 (-)	79 (-)	79 (-)
Socionom	82 (-)	40 (-)	55 (-)

den svarande arbetade inom? 58,3% tyckte att de som hade samma grundutbildning hade denna kunskap. På frågan om man själv hade kunskap om det andra området svarade 31% ja.

Hur de olika yrkesgrupperna svarade framgår av *tabell 5*.

## Synsätt och arbetssätt

I verksamheternas målbeskrivningar anges olika kunskapsområden vilka de svarande ombads rangordna.

Inom BUP tyckte de flesta av personalen att psykologisk kunskap övervägde mest, social kunskap prioriterades på andra plats, medicinsk kunskap kom därefter medan den pedagogiska kunskapen placerades sist.

Inom vuxenpsykiatrien rangordnade personalen medicin före psykologi och pedagogik och sist placerades social kunskap.

Av alla svarande trodde 53% att den andra verksamheten hade ett liknande synsätt som den egna, 47% tyckte att den andra verksamhetens inriktning liknade den egna medan 82% tyckte att det till en del eller till stor del finns en skillnad i synen på begreppet psykisk ohälsa.

Barnpsykiatripersonalen tyckte att det saknas systemtänkande och familjearbete samt att det medicinska synsättet och sjukdomstänkandet dominerar inom vuxenpsykiatrien. Personalen inom vuxenpsykiatrien hade mer spridda åsikter om BUP. Några påpekade brister i BUP:s synsätt vad gäller det naturveten-

skapliga synsättet och pekade på risker för underdiagnostisering.

Båda verksamheternas personal såg det mer medicinska synsättet inom vuxenpsykiatrien och diagnostiseringen där som den största skillnaden.

## Skillnaderna innebär svårigheter

För ungdomsgruppen 16-25 år innebär skillnaderna i syn- och arbetssätt svårigheter i övergången mellan verksamheterna för de barnpsykiatripatienter som behöver vuxenpsykiatrisk stöd i det tidiga vuxenlivet.

92% av personalen i båda verksamheterna tyckte att en övergång för en patient som sker inom ett år innebär problem för patienten medan 83% tyckte att en övergång som sker senare än ett år innebär problem. Det största problemet för patienterna angavs vara kontinuitetsbrotten, vilket också barnpsykiatrikommittén betonat [3].

## Förändring och samarbete

Av de som svarade på frågor om förändring i arbetssätt i den andra verksamheten angav 48% "ingen åsikt", på frågan om den egna verksamheten var den siffran 20%. När dessa exkluderats blev fördelningen mellan ja och nej svar tydlig. På BUP tyckte samtliga att vuxenpsykiatrien borde förändra arbetssätt och 96% inom VP tyckte motsvarande om BUP, 83,3% på BUP och 96% inom vuxenpsykiatrien ansåg att den egna verksamheten borde förändra sitt arbetssätt.

På BUP lade man största vikten vid att vuxenpsykiatrien borde arbeta mer med familjen och nätverket. Inom vuxenpsykiatrien var det önskan om mer samarbete som dominerade.

Samtliga 96 som svarade på frågan om det fanns några patienter att samarbeta kring sva-

---

*Båda verksamheternas personal såg det mer medicinska synsättet inom vuxenpsykiatrien och diagnostiseringen där som den största skillnaden*

---

---

---

*Inom vuxenpsykiatri var det önskan om mer samarbete som dominerade*

---

---

rade ja. Vid prioritering av viktiga problemområden att samarbeta kring prioriterades, i likhet med barnpsykiatriutredningen [2], de svåraste patienterna och patientgrupperna som ätstörningar, schizofreni, självmordsbeteende och självdestruktivitet samt förstämningsyndrom.

Inom båda verksamheterna ansåg man att samarbetet mellan verksamheterna borde ökas. Några såg behov av en särskild grupp som arbetar med ungdomar.

### **Hinder för samarbete**

Att de båda verksamheterna tillhör olika områden inom sjukhusorganisationen såg tre fjärdedelar (73%) av de som svarat som ett hinder. På frågan om åldersgränsen 18 år var bra ar svarade 64% nej och 36% ja, sedan de 16% utan åsikt exkluderats.

### **DISKUSSION**

Enkätformuläret är inte utprovat och använt i någon annan undersökning. Någon sådan stod inte att finna. Den höga svarsfrekvensen såväl externt som internt tyder dock på att den fyller sitt syfte. Personalens grund- och vidareutbildningar och arbetssätten inom de båda verksamheterna torde vara gemensamma med andra sjukhus.

Enkätsvaren visar att man inom Jämtlands psykiatriska verksamheter ser ungdomsgruppen 16-25 år som en grupp med särskilda behov inom de psykiatriska verksamheterna.

Min arbetshypotes att utbildningen brister kring barn och ungdomar för de yrkesgrupper som arbetar inom psykiatri bekräftades

vad gäller de personalgrupper som ofta möter de svåraste patienterna, mentalskötare och sjuksköterskor i sluten vård. Psykologerna har den utbildning som tycks lämpa sig bäst.

Det är endast barnpsykiatrierna som har en specialistutbildning inom barn- och ungdomspsykiatri. För övriga yrkesgrupper är det därför viktigt att kunskaper om barn och ungdom ges i respektive grundutbildning. För blivande psykiatriker borde enligt min uppfattning en randutbildning inom barn och ungdomspsykiatri vara obligatorisk. I linje med läkarnas randutbildningar borde även blivande psykoterapeuter ha obligatorium på viss tid inom respektive verksamhet. Även sjuksköterskornas med inriktning mot psykiatri bör få mer av dessa kunskaper och möjlighet att ha praktik inom båda specialiteterna.

En stor andel av personalen har, med sin långa erfarenhet, vidareutbildat sig. Vidareutbildningarna tycks ge mer kunskap om barn och ungdomar än grundutbildningarna vilket kan tyckas naturligt. Dock finns ingen vidareutbildning, förutom psykoterapeututbildning som är direkt riktad mot barn och ungdom.

Mentalskötargruppens utbildning är idag en gymnasieutbildning men har tidigare också varit kortare och mindre omfattande. För denna grupp är vidareutbildning av stor vikt och man kan endast få sådan inom den egna verksamheten vilket begränsar möjligheterna att få kunskap om barn, ungdomar och familjer. Mentalskötarnas kontaktmannautbildning är bristfällig i detta avseende.

Samtliga grund och vidareutbildningar behöver öka sitt utbud av kunskap kring behandlingsformer anpassade för barn och ungdomar, deras familjer och nätverk. Här är familjeperspektivet särskilt viktigt då vi inte bara talar



---

---

*Samtliga grund- och vidareutbildningar behöver öka sitt utbud av kunskap kring behandlingsformer anpassade för barn och ungdomar, deras familjer och nätverk*

---

---

om en gemensam patientgrupp inom psykiatri utan också om "gemensamma familjer".

En andra hypotes var att det finns kulturskillnader mellan verksamheterna och skillnader i syn- och arbetssätt. Kulturskillnaderna betonades också av barnpsykiatrikommittén i deras rapport [2]. Är kulturerna för åtskilda finns för få arenor att mötas på och få saksfrågor att få ett konsensus kring. Dessa skillnader verifieras i svaren.

En tolkning jag gjort var att det är oroande att den i flera frågor inflytelserika läkargruppen i mindre grad än flera övriga yrkesgrupper tycker sig ha kunskap om den andra verksamheten (tabell 5).

Sedan återstår frågan om skillnaderna är reella eller myter och fördomar beroende på bristande kunskap om och erfarenheter av varandras varsamhet och bristande utbyte och samarbete. I vilket fall finns anledning att åtgärda bristerna med ett ömsesidigt kunskapsutbyte och ett utökat samarbete för patienternas och anhörigas fromma.

Men trots kunskapsbrister, kulturskillnader och tidigare brist på samarbete finns i svaren en stor majoritet som vill öka samarbetet kring

ungdomsgruppen, särskilt de mest vårdkrävande patienterna. Positivt är att sedan enkätundersökningen genomfördes har det startats ett gemensamt projekt med målet att hitta visioner kring samarbetsformer och former för kunskapsutbyte mellan verksamheterna vad gäller ungdomsgruppen.

## REFERENSER

1. Psykiatrireformen, *Regeringens proposition 1993/94:218. Psykiskt stördas villkor*, . 1993/94.
2. Barnpsykiatriutredningen, *SOU 1998:31. Det gäller livet. Stöd och vård till barn och ungdomar med psykiska problem*. 1998, Stockholm: Norstedts Tryckeri AB.
3. Engqvist, U., *Hur går det för barn- och ungdomspsykiatriens patienter?* Läkartidningen, nr 23, 2000.
4. Rydelius, P.-A., *Child and adolescent psychiatry in Sweden - from yesterday until today*. Nordic Journal of Psychiatry, 1993. 1997;47: p. 395-404.
5. Eivergård, M. and B. Elfström, *Frösö Sjukhus - 75 år ur sinnessjukvårdens historia*. 1991: Jämtlands läns museum.
6. Danielsson, E., *Psykiatrisk vård, tillbakablick - nuläge - framtid*. 1983, Stockholm: Liber förlag.
7. Cullberg, J., *Dynamisk psykiatri i teori och praktik*. Vol. 4., rev. uppl. 1993, Stockholm: Natur och Kultur.
8. Hydén, L.-C., *Psykiatri Samhälle Patient*. 1995, Borås: Lars-Christer Hydén och Natur och Kultur.

## Acknowledgements

Undersökningen i sin helhet genomförs till en del inom ramen för en 20% deltidsanställning vid Centrum för studier av hälsa och livskvalitet, Jämtlands läns landsting och Mitthögskolan Östersund. Genomförandet av enkätundersökningen har möjliggjorts av ett stipendium från Stiftelsen Solstickan i Stockholm.