

Centrum för hälsoekonomi, informatik och sjukvårdsforskning (CHIS)

Rapportens författare: Mimmi Åström, doktorand i hälsoekonomi, KI/CHIS; Sara Ryding, leg. sjuksköterska BUPs slutenvård; Neil Cleland, leg. läkare BUPs slutenvård; Kristina Burström, docent i hälsoekonomi, KI/CHIS

Användning av EQ-5D-Y-5L inom barn- och ungdomspsykiatrins slutenvård

Barn- och ungdomspsykiatrins (BUPs) slutenvård

Förekomsten av psykisk ohälsa bland barn och unga har ökat i Sverige mellan år 2006–2016 (1). Psykiatrisk specialistvård för barn och ungdomar under 18 år uppdelad i öppenvård och slutenvård. I Region Stockholm bedrivs slutenvård vid ett fåtal sjukhus och utgör en liten del av organisationen. Inom BUPs slutenvård behandlas barn och ungdomar med allvarlig psykisk problematik såsom psykos, djupa depressioner, självmordsförsök och svåra ätstörningar. Denna rapport baseras på en vetenskaplig studie vars syfte var att mäta hur patienter inom BUPs slutenvård själva rapporterar sin hälsa (2) samt testa hur livskvalitetsinstrumentet EQ-5D-Y-5L fungerar i denna kontext.

EQ-5D-Y-5L

Att mäta hälsorelaterad livskvalitet gör det möjligt att fånga patientens perspektiv för att utvärdera behandlingseffekt inom hälso- och sjukvård. Inom vuxenpsykiatrins slutenvård används vuxenversionen av EQ-5D vid in- och utskrivning.

EQ-5D-Y-5L är ett generellt mått för att mäta självrapporterad hälsorelaterad livskvalitet från åtta års ålder. EQ-5D-Y-5L består av två delar: ett beskrivande frågeformulär med fem hälsodimensioner och en visuell analog skala (EQ VAS) (3). I det beskrivande frågeformuläret rapporterar barnet/ungdomen sin hälsa i fem dimensioner: *kunna röra sig, ta hand om sig själv, göra vanliga aktiviteter, ha ont eller ha besvär* och *känna sig orolig, ledsen eller olycklig*. Varje dimension har fem svarsalternativ eller allvarlighetsgrader/svårighetsgrader (*inte, lite, ganska, väldigt, extremt/kan inte*). Baserat på barnets/ungdomens svar för respektive dimension kan en så kallad hälsoprofil bildas. De fem dimensionerna av hälsa med de fem allvarlighetsgraderna ger totalt 3,125 ($5^5=3,125$) unika hälsoprofiler eller hälsotillstånd. EQ VAS är en skala mellan 0–100 där barnet/ungdomen själv får skatta sin hälsa (100 motsvarar 'den bästa hälsa du kan tänka dig' och 0 motsvarar 'den sämsta hälsa

du kan tänka dig' (3). EQ-5D-Y-5L togs fram för att vara ett känsligare instrument än den tidigare versionen med tre allvarlighetsgrader EQ-5D-Y-3L (4), och har tidigare använts i vetenskapliga studier bland barn och unga med skolios.

Data och metod

Data samlades in genom att patienter vid BUPs slutenvård besvarade en enkät. Utöver EQ-5D-Y-5L bestod enkäten av frågeformuläret Styrkor och Svagheter (SDQ) samt en fråga om generell självskattad hälsa. SDQ används för att mäta barn och ungdomars psykiska hälsa. Bakgrundsinformation såsom kön och ålder samt patientens primära diagnos hämtades från journalen. Innan patienter tillfrågades om att delta i studien gjorde hälso- och sjukvårdspersonal en bedömning om patienten kunde delta. Informerat skriftligt samtycke samlades in från deltagare och i det fall att patienten var under 15 år, samlades även samtycke in från föräldrar/vårdnadshavare. Inklusionskriterier var att vara åtta år eller äldre, ha kunskap i svenska språket och ha varit inskriven på BUPs akutmottagning för observation under natten eller vid BUPs slutenvårdsavdelningar. Patienter med svår kognitiv funktionsnedsättning eller akut psykos exkluderades.

Fler flickor än pojkar besvarade enkäten

Totalt besvarade 52 patienter enkäten, medelåldern var 15,4 år och en majoritet var flickor (83%). De flesta (73%) av patienterna besvarade enkäten på akutmottagningen medan övriga svarade på enkäten vid slutenvårdsavdelningarna. Tre fjärdedelar av patienterna rapporterade att de haft psykisk ohälsa i mer än ett år när de besvarade enkäten och över hälften hade en samsjuklighet.

Möjligt att rapportera sin hälsa med EQ-5D-Y-5L

Alla utom tre patienter besvarade EQ-5D-Y-5L självständigt och det tog mindre än fem minuter för deltagarna att besvara de fem frågorna och EQ VAS.

Hög prevalens av rapporterade svårigheter/problem i flera av EQ-5D-Y-5L dimensionerna

Alla som deltog i studien rapporterade svårigheter/problem i åtminstone en av dimensionerna i EQ-5D-Y-5L. Högst andel rapporterades i dimensionen *känna sig orolig, ledsen eller olycklig* där 63% rapporterade *väldiga* eller *extrema problem* (Tabell 1). Detta följdes av svårigheter/problem i dimensionen *göra vanliga aktiviteter* där 40% rapporterade *väldigt svårt* eller *kan inte*. Det var inga statistiska skillnader i andel rapporterade problem mellan åldersgrupper i någon av dimensionerna.

Tabell 1. Andel (procent) av patienterna som rapporterar svårigheter/problem i EQ-5D-Y-5L dimensionerna (n=52)

EQ-5D-Y-5L	%	n
Kunna röra sig		
Inte svårt att gå	73	38
Lite svårt att gå	21	11
Ganska svårt att gå	4	2
Väldigt svårt att gå	2	1
Kan inte gå	0	0
Ta hand om mig själv		
Inte svårt att tvätta mig eller klä på mig själv	52	27
Lite svårt att tvätta mig eller klä på mig själv	37	19
Ganska svårt att tvätta mig eller klä på mig själv	12	6
Väldigt svårt att tvätta mig eller klä på mig själv	0	0
Kan inte tvätta mig eller klä på mig själv	0	0
Göra vanliga aktiviteter		
Inte svårt att göra mina vanliga aktiviteter	12	6
Lite svårt att göra mina vanliga aktiviteter	8	4
Ganska svårt att göra mina vanliga aktiviteter	40	21
Väldigt svårt att göra mina vanliga aktiviteter	25	13
Kan inte göra mina vanliga aktiviteter	15	8
Ha ont eller ha besvär		
Inte ont eller inte några besvär	27	14
Lite ont eller lite besvär	35	18
Ganska ont eller ganska mycket besvär	21	11
Väldigt ont eller väldigt mycket besvär	14	7
Extremt ont eller extremt mycket besvär	4	2
Känna sig orolig, ledsen eller olycklig		
Inte orolig, ledsen eller olycklig	6	3
Lite orolig, ledsen eller olycklig	8	4
Ganska orolig, ledsen eller olycklig	23	12
Väldigt orolig, ledsen eller olycklig	40	21
Extremt orolig, ledsen eller olycklig	23	12

Källa: Åström et al., 2020 (2)

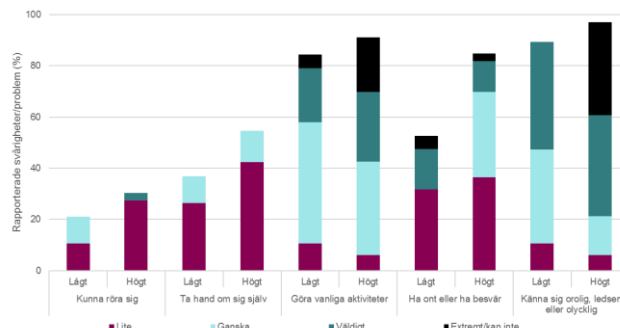
Lågt medelvärde på EQ VAS

Medelvärdet på EQ VAS var 29,2 vilket är anmärkningsvärt lågt jämfört med tidigare studier bland exempelvis akut sjuka inläggande barn och ungdomar som hade medelvärde 50 på EQ VAS (5).

Referenser 1. Socialstyrelsen (2017). *Utvecklingen av psykisk ohälsa bland barn och unga vuxna*. 2. Åström M, et al. (2020). *EQ-5D-Y-5L as a Patient-Reported Outcome Measure in psychiatric inpatient care for children and adolescents*. Health Qual Life Outcomes. doi: 10.1186/s12955-020-01366-4 3. Kreimeier S, Åström M, Burström K, et al. (2019). *EQ-5D-Y-5L: developing a revised EQ-5D-Y with increased response categories*. Qual Life Res. 4. Burström K, et al. (2010). *A Swedish child-friendly pilot version of the EQ-5D instrument – the development process*. Eur J Public Health. 5. Scott D, et al. (2017). *The use of the EQ-5D-Y health related quality of life outcome measure in children in the Western Cape, South Africa*. Health Qual Life Outcomes. 6. Åström M, et al. (2018). *Population health status based on the EQ-5D-Y-3L among adolescents in Sweden: Results by sociodemographic factors and self-reported comorbidity*. Qual Life Res. 7. Fayers PM, et al. (2016). *Quality of life - The assessment, analysis and interpretation of patient-reported outcomes*. Wiley.

Patienter med högre värden på SDQ rapporterade också sämre hälsa med EQ-5D-Y-5L

Ett högt SDQ värde indikerar högre risk för psykisk ohälsa. Patienter med högre värden på SDQ rapporterade också mer svårigheter/problem i EQ-5D-Y-5L dimensionerna.



Figur 1. Jämförelse mellan SDQ och EQ-5D-Y-5L

Slutsats

Denna studie är den första där EQ-5D-Y använts inom BUPs slutenvård och visar att det är möjligt att mäta självrapporterad hälsa med EQ-5D-Y-5L i denna kontext. Förväntad hög prevalens av rapporterade problem i dimensionen *känna sig orolig, ledsen eller olycklig* bekräftades, men en stor andel rapporterade även problem i andra dimensioner. Medelvärdet på EQ VAS var lågt jämfört med studier i andra sjukdomsgrupper.

Hälsö- och sjukvårdsförvaltningens (HSFs) och klinikens nytta

Studien bidrar med kunskap om användningen av EQ-5D-Y-5L inom BUPs slutenvård. Att använda ett generellt mått, såsom EQ-5D-Y-5L, möjliggör jämförelse av hälsa mellan patientgrupper men också jämförelser med den generella befolkningen (6). Initiala resultat pekar på att EQ-5D-Y-5L kan användas på BUP för att ta reda på hur barn och ungdomar själva skattar sin hälsa. Antalet patienter som deltog i studien var litet och studier med fler deltagare vore värdefullt. Patientrapporterade hälsomått kan även förbättra kommunikationen mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal samt bidra i kvalitetsarbete (7). Denna studie stödjer Region Stockholms arbete med patientrapporterade hälsomått och att sätta patienten i centrum genom att fånga patientens perspektiv.

Vill du ha mer information om vårt arbete?

Kontakta Mimmi Åström på mimmi.astrom@ki.se eller besök webb-sidorna: <https://ki.se/lime/halsomatt-och-ekonomisk-utvardering> <https://www.slso.sll.se/forskning-och-utveckling/centrum-for-halsoekonomi-informatik-och-sjukvardsforskning/>

Rapporten har tagits fram inom forskargruppen Hälsomått och ekonomisk utvärdering vid Centrum för hälso- och sjukvårdsetik, Institutionen LIME vid KI inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningens uppdrag Patientrapporterade hälsomått - hälsorelaterad livskvalitet till CHIS/SLSO.