



KBT

Kompetansesenter for
brukererfaring og tjenesteutvikling

Min Stemme Teller

**Bruker Spør Bruker-evaluering av Barne- og
ungdomspsykiatrisk klinikk, St. Olavs Hospital.**

Rapport: 1/2020

Skrevet av: Juni Raak Høiseth, Christina Kildal, Johanne
Bakken Moe, Liva Elvira Myrvold Nynes og Ellinor Elvrum
Evensen.



Rådet for psykisk helse

Min stemme teller. Bruker Spør Bruker-evaluering av Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, St. Olavs hospital

Rapport: 1/2020. 1. Utgave

Skrevet av: Juni Raak Høiseth, Christina Kildal, Johanne Bakken Moe, Liva Elvira Myrvold Nynes og Ellinor Elvrum Evensen

Illustrasjoner: Anne Ruth Benschop Plathe

Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)

Adresse: Kjøpmannsgata 33, 7011 Trondheim

Kontakt: post@kbtmidt.no

ISBN trykt utgave: 978-82-93532-19-4

ISBN elektronisk: 978-82-93532-18-7

Competence Center for Lived Experience and Service Development (KBT)

KBT is a competency center working to promote the user perspective in service development.

We emphasize innovation and cooperation, which is practiced through a variety of methods, like our dialogue-based method of evaluation “User Interviews User”. For more information, see our webpage: <http://kbtmidt.no/en/home/>.

KBTs main objectives are to ensure that the users’ experiences are documented and taken into account in the development of health services and institutions. By being a center of competence for service users and organizations representing this group, we convey the users’ experiences and competence in research, evaluation and education. We also provide courses and training to strengthen users in collaborating and gaining influence.

To achieve this, we work with municipalities, peer support-organizations, health organizations, and science- and educational institutes. We carry out evaluations, and collaborate with scientific institutions. It is our wish to help new ideas blossom from the users’ experiences, and the gathering and spreading of knowledge.

Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)

Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT) arbeider for å bidra til bedre og mer effektive tjenester gjennom bruk av tjenestemottakernes erfaringer.

Senteret vektlegger å dokumentere tjenestemottakernes erfaringer med bruk av anerkjente forskningsmetoder innen evaluering og tjenesteutvikling.

Bruker Spør Bruker-metoden har blitt brukt i en rekke kommuner og foretak med tjenesteevaluering som formål. Se våre nettsider: <http://kbtmidt.no/>.

KBT arbeider for å styrke tjenestemottakeres/brukeres og tjenesteyteres kompetanse gjennom kurs og rådgivning om temaer som empowerment, recovery og brukerinvolvering i tjenesteutvikling og forskning. Vi driver med undervisning, medforskning og innovasjon. Vår misjon er å skape bedre tjenester gjennom å dokumentere og bruke tjenestemottakernes erfaringer som grunnlag for dialog mellom tjenesteytere og tjenestemottakere.

Senteret ble startet med utgangspunkt i brukermiljøer innen Mental Helse, og har eksistert siden 2006. KBT ble en selvstendig stiftelse desember 2011. KBT tilbyr brukerundersøkelser som løfter de mindre hørte stemmer frem fra brukersiden. KBT arrangerer dialogarenaer hvor ulike perspektiver møtes med formål å forbedre og utvikle tjenestene.

Innhold

Competence Center for Lived Experience and Service Development (KBT).....	2
Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT).....	3
Innhold	4
Abstract	5
Sammendrag	7
Innledning.....	9
Bakgrunn	10
Problemstilling	10
Beskrivelse av tjenesten	11
Organisering av prosjektet	11
Metode	13
Bruker Spør Bruker (BSB) / Ungdom Spør Ungdom	13
Gjennomføring av undersøkelsen	15
Rekruttering.....	15
Utvalget	15
Gjennomføring av intervjuer	15
Etiske vurderinger.....	16
Hovedfunn	17
Møte med tjenesten.....	17
Informasjon og kommunikasjon	29
Medvirkning i behandling	33
Relasjonenes betydning.....	40
Tilbakemeldinger fra deltakerne i etterkant av prosjektet	46
Vedlegg 1: Intervjuguide – over 16 år	48
Vedlegg 2: Intervjuguide – under 16 år.....	49
Vedlegg 3: Intervjuguide for foresatte/ pårørende	50

Abstract

My Voice Matters is a development project based on User Interviews User (UIU) as a methodology, aiming to develop a method for real user involvement for children and youth as service users. In this project we have evaluated Children's and Young People's Psychiatric Out-Patient Clinic (BUP) of St. Olavs Hospital.

UIU is a qualitative method where former service users interview current users of a service. In this project, we have young people/young adults in the ages of 18-23 as project team members, who themselves have experience with the use of mental healthcare services. The project team members are trained in the UIU-method, and participate in designing the interview guide, conducting interviews, analysis and writing a report. A total of 6 people in the ages between 14-19 years and 4 relatives/next of kin have been recruited and interviewed. A process report has been produced, presenting the findings of the evaluation.

The report was planned to be presented on a dialogue-conference with the project team and BUP, but this was cancelled due to the CONVID-19 restrictions. However, the report was presented for 2 relatives/next of kin, who confirmed and elaborated the result, which is included in the final version of the report. Moreover, the method used in the report by KBT has received good feedback from everybody involved.

In the evaluation, the service users and their relatives/next of kin were asked about their experiences with the service, and what was important to them in meeting the service. The findings were characterized by large variations based on the variety of service personnel that they met and the quality of the relationship with the different therapists. All informants had at various stages benefited from the help they had received from BUP.

The informants characterized a good first experience with the system with good information before the first meeting and patient therapists who used time getting to know them and build trust and security. Neither of the informants had received any specific information or options concerning the different treatments and offers that were available, but they expressed this would have been useful to adapt and personalize the treatment from the beginning. Nevertheless, the material showed that the most important variable for a positive outcome of the treatment was a good relationship with the therapist. A good therapist was described as empathetic, thorough, respectful and direct. It was important that the therapist neither trivialized nor pathologized the patient. The patients appreciated that the therapist shared own experiences, showed emotions and used humour. Moreover, maintaining the duty of confidentiality was also important to many, and being taken seriously was emphasized as essential by many, this expressed by the therapist through showing a clear interest and willingness to help with their struggles. Furthermore, it was of great importance that the therapist asked for their opinions and offered them influence in the treatment. It was important for the informants that they together with the therapist defined their own problems, made a plan, and together decided the conversation topics and evaluated the process. Most of the service users preferred to evaluate the process orally and informally

rather than using standardized feedback tools. Collaboration with relatives, school and other bodies was valuable. What was also important to the informants was the therapist clarifying in advance what was okay to tell and not.

The relatives/next of kin experience with the system was explained as unclear and frustrating. This was both in relation to the initial phase and during the treatment. Many explained that they had to work hard and fight to get the necessary help. At the same time, they expressed a big need to get advice and support on how to care for their child in the best possible way. Some had very good experiences in fulfilling this through conversations with a therapist or in group with other relatives who were in the same type of situation, while others missed such an offer and felt that they were "put aside". Everyone thought that BUP should be more responsive to the needs and thoughts of relatives/next of kin.

Both the service users and their relatives/next of kin felt that there was unnecessary use of forms in connection with diagnosing and evaluation, and suggested that this should rather be done orally. More cooperation was also called for between the various departments within the BUP, for adult psychiatry and in relation to exchange of therapist. This was expressed in relation to better transitions and not having to "start over" each time. Flexibility with regard to site and time was appreciated, especially the possibility of emergency appointments. Some had direct telephone contact with therapists and found this the best way to stay in contact with BUP. There was a desire for offers in evenings and weekends.

Sammendrag

Min Stemme Teller er et metodeutviklingsprosjekt som har til formål å utvikle en metodikk for reell brukerinvolvering for gruppen barn og unge, med utgangspunkt i metoden Bruker Spør Bruker (BSB). I dette prosjektet har det polikliniske tilbudet ved barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, St. Olavs hospital blitt evaluert.

BSB er en kvalitativ metode med dialogbasert tilnærming der tidligere brukere av en tjeneste intervjuer nåværende brukere av tjenesten om deres erfaringer med tilbudet. I dette prosjektet har det vært ungdom/unge voksne i alderen 18-23 år som har jobbet som prosjektmedarbeidere og intervjuet nåværende brukere. Prosjektgruppen har deltatt i hele prosessen, alt fra utforming av intervjuguide, intervjuing av deltakere, analyse av materialet og rapportskrivning. Totalt ble 6 ungdommer fra BUP i alderen 14-19 år og 4 pårørende rekruttert og intervjuet. Det ble utarbeidet en prosessrapport med funnene fra evalueringen. Denne skulle blitt presentert på en dialogkonferanse med prosjektgruppa og ansatte fra BUP, men dette lot seg dessverre ikke gjøre på grunn av smittefare i forbindelse med Covid-19-pandemien. Rapporten ble presentert for to pårørende, som kom med både bekreftelser og utdypende innsikt i funnene. Dette ble så integrert i denne endelige sluttrapporten. KBT fikk gode tilbakemeldinger på metoden fra alle involverte.

I evalueringen spurte vi ungdommene og deres pårørende om erfaringer med tilbudet og om hva som var viktig for dem i møte med tjenesten. Funnene var preget av store variasjoner ut i fra hvem i BUP de forholdt seg til og relasjonen til de ulike behandlerne. Alle ungdommene hadde i ulike faser hatt god nytte av hjelpen. Det som kjennetegnet en god oppstart var informasjon underveis i ventetiden og tålmodige behandlere som brukte tid på å bli kjent og trygg. Ingen hadde fått særlig informasjon eller valg rundt ulike behandlingsmetoder og tilbud, noe de savnet fordi det gjorde behandlingen mer treffsikker og engasjerende. Det som ser ut til å ha størst betydning for behandlingsutfallet er ungdommenes relasjon til behandleren. En god behandler ble beskrevet som empatisk, grundig, respektfull og direkte. Det var viktig at de verken bagatelliserte eller sykeliggjorde vedkommende. De kunne gjerne dele av seg selv, vise følelser og bruke humor. Opprettholdelse av taushetsplikten var også viktig for mange. Å bli tatt på alvor ble fremhevet som helt essensielt. Dette handlet om at behandleren viste tydelig interesse og vilje til å gjøre noe med det de fortalte. Det var av stor betydning at behandleren etterspurte deres meninger og gav dem innflytelse i behandlingen, slik at de var sammen om å definere problematikken, lage en plan, bestemme samtaletema og evaluere prosessen. De fleste ungdommene foretrakk å evaluere prosessen muntlig og uformelt fremfor å benytte seg av standardiserte feedbackverktøy. Samarbeid med pårørende, skole og andre instanser var verdifullt; det som var viktig for ungdommene var at behandleren på forhånd avklarte hva som var greit å fortelle og ikke.

Erfaringene fra pårørende viste at flere opplevde en uoversiktlig og frustrerende prosess med systemet, både i startfasen og under behandlingen. De beskrev at de måtte kjempe for å få

hjelpen de trengte. Samtlige hadde behov for råd og støtte i hvordan å ivareta barnet sitt best mulig. Noen hadde svært gode erfaringer med å få oppfylt dette gjennom samtaler med en behandler eller gruppetilbud med andre pårørende som sto i samme type problematikk, mens andre savnet et slikt tilbud og opplevde at de ble «satt på siden». Samtlige mente at BUP burde være mer lydhør for pårørendes behov og tanker.

Både ungdommene og pårørende mente at det var unødig bruk av skjema i forbindelse med diagnostisering og evaluering, og foreslo at de heller burde ta dette muntlig sammen. Det ble etterlyst mer samarbeid både mellom de ulike avdelingene innad i BUP, i forbindelse med bytte av behandlere, og i en eventuell overgang mellom BUP og DPS. Dette ble begrunnet med at de skulle slippe å «starte på nytt» hver gang. Samarbeid med andre instanser som for eksempel barnevern ble også trukket fram som et savn. Fleksibilitet med hensyn til behandlingssted og tidspunkt ble verdsatt, særlig muligheten for hastetimer. Noen hadde direkte telefonkontakt med behandler og mente det var den beste måten å holde kontakt med BUP på. Det kom ønske om tilbud på kveldstid og i helg.

Innledning

Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT) fikk i 2016, gjennom Rådet for psykisk helse,¹ midler fra Stiftelsen Dam² til å iverksette prosjektet Min Stemme Teller.

Min Stemme Teller er et metodeutviklingsprosjekt som har til formål å utvikle en metodikk for reell brukerinvolvering for gruppen barn og unge. Metoden skal bidra til at barn og unge får formidlet den brukererfaringen og brukerkunnskapen de innehar direkte opp mot det enkelte tjenesteapparatet de benytter seg av. Målet er at de aktuelle tjenestene skal ta i bruk brukernes kunnskap og erfaringer, og at tjenestene kontinuerlig utvikler seg etter brukernes synspunkter og erfaringer.

Metoden går ut på at ungdom som selv har erfaring som pasient, klient eller bruker av ulike hjelpetjenester intervjuer nåværende brukere av en tjeneste. Tanken bak dette er at de som sitter med en egenerfaring vet best hvor skoen trykker. Det kreves en kunnskap om dagens barne- og ungdomskultur, og dersom barnet eller ungdommen skal oppleve en reell mulighet til å medvirke, er det avgjørende å bruke et språk som barnet eller ungdommen kjenner og forstår (Helsedirektoratet, 2006).

BUP St. Olavs hospital var i 2015 med i Min Stemme Tellers pilotprosjekt hvor de ble evaluert ved bruk av denne metoden, og i 2019 ble det gjennomført en ny evaluering. Målgruppen er ungdommer i alderen 13 – 18 år og deres pårørende. Resultatene fra evalueringen presenteres i denne rapporten.

Rapportens oppbygging

Denne rapporten består av en redegjørelse av bakgrunn for prosjektet. Deretter kommer en nærmere beskrivelse av tjenesten og organisering av prosjektet. Videre følger et kapittel om metodevalg og beskrivelse av gjennomføringen. Hoveddelen av rapporten er selve evalueringen av BUP St. Olavs hospital som inneholder funn gjort gjennom intervjuer av brukere av tjenesten og deres pårørende. Hvert tema avsluttes med anbefalinger gjort av de unge prosjektmedarbeiderne i prosjektet. Til slutt presenteres deltakernes tilbakemeldinger og opplevelse av prosjektet.

¹ <https://psykiskhelse.no/>

² <https://www.dam.no/>

Bakgrunn

Barns rett til å si sin mening og bli hørt og respektert er et av de grunnleggende prinsipper i FNs barnekonvensjon artikkel 12 (FNs barnekonvensjon, 1989). Artikkelen fastslår grunnprinsippet for barn og unges ytringsfrihet - retten til å uttale seg og retten til å uttrykke seg. Helsedirektoratet sier i sin veileder for brukermedvirkning for sosial- og helsetjenester at det kreves ekstra dybdekunnskap for å styrke brukermedvirkning for barn og unge, og at kommunikasjon med denne målgruppen kan være en utfordring. Det å kommunisere med barn og unge fordrer kunnskap og kompetanse om å stille de «riktige» spørsmålene. Det kreves en kunnskap om dagens barne- og ungdomskultur, og dersom barnet eller ungdommen skal oppleve en reell mulighet til å medvirke, er det avgjørende å bruke et språk som barnet/ungdommen kjenner og forstår (Helsedirektoratet, 2006).

Det kan være vanskelig for barn og unge å formidle sine erfaringer og opplevelser i møte med tjenesteapparatet. De har i liten grad blitt invitert til å si sin mening som brukere av tjenestene. Det er først og fremst foresatte eller voksne som taler barnas sak. Tradisjonelt sett har barn og unges erfaringer med tjenestetilbudet de mottar blitt innhentet gjennom standardiserte spørreskjemaer og tilfredshetsundersøkelser. Slike undersøkelser gir lite utfyllende informasjon om hva barna og ungdommene mener fungerer godt og bør videreføres, og hva de ser av forbedringspotensialer hos tjenestene.

BUP St. Olavs hospital har i den forbindelse blitt med i prosjektet Min Stemme Teller og har nå fått gjennomført en undersøkelse/evaluering der brukere i alderen 13 – 18 år og deres pårørende på selvstendig grunnlag har formidlet sine erfaringer med hjelpetilbudet. Intervjuene har blitt utført av unge voksne som selv har egenerfaring med bruk av psykisk helsetjenester. Målet er at BUP St. Olavs hospital skal ta i bruk ungdommenes kunnskap og erfaringer med hjelpen de mottar eller har mottatt slik at tjenesten kan utvikle seg etter deres synspunkter og erfaringer. BUP St. Olavs hospital ser dette som en del av sitt kvalitetsutviklingsarbeid.

Problemstilling

Hvordan opplever brukerne mellom 13 og 18 år og deres pårørende BUP St. Olavs hospital sitt polikliniske tjenestetilbud?

Beskrivelse av tjenesten

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), St. Olavs hospital

Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk (BUP-klinikk) er en del av universitetssykehuset St. Olavs hospital, og har ansvar for barne- og ungdomspsykiatriske tjenester i Sør-Trøndelag. Klinikken er en avdeling i Divisjon Psykisk Helsevern.

Klinikken består av 5 allmennpoliklinikker (Klostergata, Rosten, Nidarø, Orkanger og Røros) og en poliklinikk for barn innlagt ved Barne- og ungdomsklinikken. Seksjon Lian drifter to døgnenheter, Akuttenhet og Utredning- og behandlingsenhet, og en poliklinikk. I tillegg består klinikken av administrasjon og Enhet for fagutvikling med bl.a. Lærings- og mestringssenter, lokalisert i Klostergata. Klinikken har også en regional funksjon for hørsel og psykisk helse for barn og unge (REHP), lokalisert ved Poliklinikk Rosten.

Klinikkens oppgaver er å utrede og behandle barn og unge (0-18 år) med psykiske vansker, samt å yte hjelp til deres familier. De skal også ta del i det forebyggende arbeidet innenfor det barne- og ungdomspsykiatriske fagområdet. Videre bidra til spesialistutdanning i barne- og ungdomspsykiatri for leger, psykologer, sosionomer, pedagoger og miljøterapeuter. De yter også undervisning for studenter ved NTNU og høyskoler. De bedriver kontinuerlig intern opplæring, kvalitetssikring, fagutvikling og forskning, og bidrar til brukermedvirkning på både system- og individnivå. Opplæring av pasienter/pårørende er også viktige oppgaver

Organisering av prosjektet

Ansvarlige for prosjektet

Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT) har vært ansvarlig instans for gjennomføring av prosjektet. Prosjektet har blitt ledet av Juni Raak Høiseth.

Prosjektmedarbeidere

I alt fire ungdommer/unge voksne i alderen 18-23 år som selv har egenerfaring som brukere av psykisk helsetjeneste har deltatt i en prosjektgruppe som har jobbet med utvikling og gjennomføring av undersøkelsen. De har hatt en rådgivende funksjon hele veien, utarbeidet intervjuguide, gjennomført intervjuer, analyse av referater, dialogkonferanser og skriving av rapport.

Prosjektmedarbeiderne har bestått av følgende personer:

Christina Kildal, Johanne Bakken Moe, Liva Elvira Myrvold Nynes og Ellinor Elvrum Evensen.



Bilde: Fra venstre: Liva Elvira Myrvold Nynes, Christina Kildal, Ellinor Elvrum Evensen og Johanne Bakken Moe.

Ansvarlige fra BUP St. Olavs hospital

Seksjonsleder for Enhet for fagutvikling ved BUP, Anne Karin Kristiansen har vært ansvarlig fra BUP St. Olavs hospital.

Veileder

Veileder i prosjektet har vært Birthe Loa Knizek som er tilsatt som professor og fagenhetsleder ved Psykisk Helsearbeid, Institutt for psykisk helse, NTNU. Knizek er utdannet psykolog og godkjent spesialist i klinisk psykologi (Barn og unge).

Finansiering og søkerorganisasjon

Prosjektet er finansiert av Stiftelsen Dam, gjennom Rådet for psykisk helse.

Metode

Bruker Spør Bruker (BSB) ³ / Ungdom Spør Ungdom

Metodikken Bruker Spør Bruker (BSB) er utviklet for å involvere brukere i arbeidet med å samle inn og analysere data for å få til kvalitetsforbedringer av ulike tiltak innen helse- og sosialsektoren. Metoden går ut på at tidligere brukere av et helsetilbud får opplæring og tilegner seg kompetanse i fokusgruppemetode eller individuelle intervjuer. Deretter engasjeres de til å intervju en tjenestes brukere om deres erfaringer og opplevelser av kvalitet. Metoden er en kvalitativ tilnærming til innsamling og dokumentasjon av brukeres erfaringer og har en dialogbasert tilnærming. Resultatene fra intervjuene blir grunnlag for dialogbaserte møter mellom tjenesten og brukeren med den hensikt at man skal oppnå en felles virkelighetsforståelse og se på mulighetene til forbedringer. Ved at man intervjues av noen som har lignende erfaringer vil relasjonen mellom forsker og informant bli kvalitativt forskjellig fra en tradisjonell evaluering. Der en tradisjonell intervjuer/prosessleder lett blir knyttet til den tjenesten som evalueres, eller at han/hun oppfattes som en del av tjenesten i kraft av en posisjon som tjenesteyter/helsepersonell, vil en ekstern intervjuer med brukererfaring lettere markere en uavhengighet til tjenesten (Bjørgen & Westerlund, 2000).

Metoden har blitt mye brukt til å evaluere tjenestene til voksne brukere både innenfor kommuner og helseforetak i ulike deler av landet. I følge de evalueringer som er gjort av metodikken, er konkrete tilbakemeldinger på egen praksis, tydeliggjøring av brukerperspektivet i tjenesten og bedret dialog med brukerne er noe av den viktigste motivasjonen for at tjenestene benytter metoden, (Alm Andreassen & Grut, 2001; Hyrve & Johansen, 2008; Husom Løken, 2006). Helsedirektoratet fremhever i sin veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid *Sammen om mestring*, at BSB er et godt alternativ til standardiserte brukerundersøkelser (Helsedirektoratet, 2014). I dette prosjektet prøver vi ut denne metoden på barn og unge.

³ <https://kbtmidt.no/2017/11/01/bruker-spor-bruker/>

Metoden består av følgende trinn:

1. Det utarbeides problemstillinger for evaluering i samarbeid med tjenesten og utfra erfaringene til ungdommene som jobber som prosjektmedarbeidere. Tjenesten legger til rette for undersøkelsen ved forankring i egen organisasjon og praktisk tilrettelegging, inkludert rekruttering av deltakere.
2. Prosjektmedarbeiderne får grundig opplæring i intervjueteknikk og analyse av data.
3. Det gjennomføres gruppe- og individuelle intervjuer med brukere om deres erfaringer med tjenesten.
4. Analysen av dette materialet presenteres i en prosessrapport som brukes i en dialogkonferanse. Representanter fra tjenesten, prosjektmedarbeiderne i prosjektet, og de av deltakerne som ønsker det, møtes for å diskutere og validere de foreløpige funnene. Samtidig er dialogkonferansen en fortsettelse av datainnsamlingen ved at nye vinklinger og fokus som kommer frem, innarbeides i en sluttrapport.⁴
5. Sluttrapporten leveres til tjenesten. Den består av en oppsummerende tekst og illustrerende sitater, og er en omforent beskrivelse av hvordan tjenesten oppleves fra brukerne.

⁴ I denne evalueringen fikk vi ikke gjennomført dialogkonferanse med tjenesten grunnet smittefare i forbindelse med Covid-19-pandemien. Det ble gjennomført en liten presentasjon for to av de pårørende som deltok i undersøkelsen. De fikk der kommet med tilbakemeldinger og tilleggsopplysninger som ble integrert i denne sluttrapporten.

Gjennomføring av undersøkelsen

Rekruttering

Ansatte ved BUP St. Olavs hospital har vært ansvarlig for rekruttering av deltakere til undersøkelsen. KBT laget i samarbeid med BUP en brosjyre, en plakat og et informasjonsskriv med tilhørende samtykkeskjema som behandlere delte ut til aktuelle ungdommer. Plakaten ble hengt opp og brosjyren lagt ut i venterommet på BUP sine lokaler. Ungdommene fikk selv valget om de ville melde ønske om deltakelse direkte til behandler på BUP eller ved å ta kontakt med prosjektleder i KBT. BUP videreformidlet informasjon om deltakelse til KBT som deretter tok kontakt med ungdommene og gjorde avtale om tid og sted for intervju.

Utvalget

I alt seks ungdommer i alderen 14 – 19 år og fire pårørende deltok i prosjektet. Utvalget er lite, men likevel er det mange like erfaringer som er gjennomgående i flere intervjuer.

Gjennomføring av intervjuer

Det ble gjennomført ett fokusgruppeintervju med fire ungdommer og to individuelle intervjuer. Ett av disse intervjuene ble gjort over telefon. De resterende intervjuene ble gjennomført på et lukket rom på KBT. Intervjuene ble gjennomført i perioden mars – august 2019. De individuelle intervjuene hadde en varighet fra 45 minutter til 1 time.

Fokusgruppeintervjuet hadde en varighet på 1 time og 50 minutter. Det ble gjennomført ett fokusgruppeintervju med tre pårørende, samt ett individuelt intervju. Det individuelle intervjuet hadde en varighet på 60 minutter, mens fokusgruppeintervjuet varte i 1 time og 40 minutter. Intervjuene med ungdommene er utført etter Bruker Spør Bruker-metoden, der unge som selv har egenerfaring med psykiske helseutfordringer hadde rollen som intervjuere. Prosjektleder i Min Stemme Teller deltok på alle intervjuene. Intervjuene med pårørende ble enten utført av prosjektleder alene, eller sammen med en av de unge prosjektmedarbeiderne. Samtlige intervjuer ble tatt opp på lydfil for deretter å bli transkribert ordrett.

Etiske vurderinger

Vi har ikke etterspurt sykdomsrelaterte eller personsensitive data, men kun konsentrert oss om deltakernes opplevelser av den hjelpen de mottar eller har mottatt. Det ble utviklet et informasjonsskriv med tilhørende samtykkeerklæring som deltakerne ble bedt om å skrive under på. Det ble informert om at de når som helst kunne trekke seg fra undersøkelsen. I etterkant av intervjuet ble de spurt om hvordan de opplevde intervjusituasjonen. De ble tilbudt samtale med prosjektleder dersom det var noe de ønsket å snakke om i etterkant av intervjuet. Dersom noen mot formodning hadde opplevd det som vanskelig ville vi ha kontaktet pårørende eller ansvarlig ved det aktuelle tjenestestedet. Prosjektleder har vært til stede på alle intervjuene sammen med de unge prosjektmedarbeiderne.

Alle intervjuer ble tatt opp på lydfil som ble slettet etter at intervjuene var blitt transkribert. Det er ingen data som har blitt samlet inn som har koblet personopplysninger som for eksempel navn og adresse. I de transkriberte intervjuene har alle navn som det vises til blitt anonymisert. Ved spesielle talemåter har sitater blitt omgjort til normal tale for å sikre at ingen kan gjenkjenne deltakerne.

Prosjektet ble meldt til Regionale etiske komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK Midt), og ble vurdert til å være et kvalitetssikringsprosjekt og falt da utenfor deres område.

Hovedfunn

Hensikten med evalueringen har vært å undersøke barn og unge mellom 13 og 19 år, og eventuelt også deres foresattes erfaringer med poliklinisk behandling ved Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk ved St. Olavs Hospital. Målet er at deres erfaringer skal bidra til tjenesteutvikling i klinikken. Vi har valgt å presentere hovedfunnene fra disse erfaringene tematisk i kapitler.

Møte med tjenesten

Samtlige av våre deltakere hadde erfaringer med å motta eller ha mottatt behandling ved flere ulike avdelinger ved BUP. Det fremkommer til tider store forskjeller mellom opplevelsen av møte med BUP på de ulike avdelingene. Utvalget vårt er lite, og det er ikke samsvar mellom deltakernes erfaringer med de ulike avdelingene. Vi vil derfor omtale erfaringene med møte med BUP under ett og ikke skille på de ulike avdelingene.

Ungdommenes erfaringer

Ungdommenes erfaringer i møte med BUP varierte sterkt. Noen hadde selv valgt å få hjelp fra BUP, mens andre hadde følt seg presset til å motta hjelp. Hvorvidt erfaringene i møte med BUP var gode eller dårlige varierte i stor grad med hvem de møtte. Noen hadde opplevd å møte behandlere de mente ikke hadde evne til å kommunisere med barn. De av ungdommene som selv ikke hadde ønske om å komme dit, fortalte at de opplevde det som skummelt å skulle åpne seg opp for et helt nytt menneske. Som en av ungdommene sa: «I starten synes jeg det var litt skummelt, og det ble nesten litt sånn at jeg måtte nesten tvinges til å dra dit» Denne frykten ga seg imidlertid etter hvert og vedkommende fortalte at: «...vi møttes jo ganske hyppig i starten, og da ble jeg jo fort veldig knyttet til henne og stolte mye på henne. Og da var det sånn at jeg gledet meg til å dra på de timene».

På spørsmål om hva som var viktig i møte med BUP ble det blant annet svart at: «...jeg tror egentlig, det er bare det å få muligheten til å vite at her blir du tatt i mot og du får komme, får vite at her får du komme hver uke og egentlig bare å vite det». Og:

...å ha hatt noen da, og liksom gå til, gå til å snakke med, og som du bare kan si hva du vil til. Og du vet at de tar det seriøst og du vet at uansett hvor absurd det er, det har ikke noe å si for dem. Men at, ja, at du får den hjelpen du trenger da. Det har vært en veldig positiv del, da. For meg i hvert fall. Det å vite at det er noen der som vil hjelpe deg.

Ungdommene hadde ikke opplevd ventetiden før oppstart av behandling som lang. Enkelte hadde riktignok erfart at de måtte bytte behandler underveis i behandlingsforløpet, og at ventetiden på ny behandler da hadde vært lang. Det fremkom et ønske om at det ble gitt mer informasjon underveis om hva som skjer og hvorfor de må vente.

På spørsmål om hvordan de opplevde venterommet, var det flere som kunne tenke seg at det kunne vært delt inn i mindre avdelinger eller sittegrupper. Men i det store og hele så spilte det ikke så veldig stor rolle hvordan det var utformet. Som det ble sagt: «Kanskje de skulle hatt litt sånn avdelinger eller sånn, ja. Nei, altså, det er jo bare et venterom, det er jo, for meg så har ikke det noe å si. Men kanskje for folk som sliter med kanskje sosial angst». Det ble også påpekt at det var fint at det var radio, men at det gjerne kunne vært flere Donaldblader.

Pårørendes erfaringer

Det var stor variasjon når det kom til pårørendes opplevelse av møte med tjenesten. Når det gjaldt ulike behandlere ble det, i likhet med ungdommene, beskrevet at det var veldig personavhengig ut i fra hvem man møter. Det var mye frustrasjon knyttet opp mot møte med BUP på systemnivå, og at det til tider var rotete og uoversiktlig. Det opplevdes som en påkjenning å måtte krige med systemet for å få den hjelpen man har krav på og behov for. Som en av dem sa:

...når man først har kommet dit at man skal inn i BUP-systemet, så er det jo en type utfordringer og vanskeligheter, ikke sant, som allerede er en belastning for en familie. Også dette der også, på en måte, krige med systemet. Jeg følte jo nesten, jeg sto jo nedpå der og... da kauket jeg i resepsjonen, fordi de klarte å rote bort henvisningen flere ganger.

I tilfeller der ungdommens problematikk hadde oppstått akutt, opplevde pårørende seg lite inkludert og ivaretatt, som en av dem da: «Jeg savnet noe der. Noen som inkluderte oss og tok litt vare på oss alle sammen da» og: «...det å få stablet opp et sånt kriseteam når du kommer inn på sykehus med et barn som har hatt et selvmordsforsøk. Rett og slett. Det har jeg hatt behov for. Det hadde vært drømmen min.»

I likhet med ungdommene ble det påpekt at det kan være ubehagelig med venterom som er for trange der man må sitte tett oppi andre mennesker.

I motsetning til ungdommene var det flere pårørende som beskrev det de så på som unødvendig lang ventetid. Også her ble det trukket fram mangelfull informasjon i forbindelse med ventetid knyttet opp mot behandlerbytte.

Anbefalinger:

- BUP bør holde ungdommene og pårørende oppdatert på hva som skjer dersom det er lang ventetid på ny behandler.
- BUP bør vektlegge god tid i startfasen til å bli kjent og trygg.
- BUP bør ta pårørendes behov for støtte og ivaretagelse på alvor, samt tilby samtaler eller annen form for hjelp i akutsituasjoner.

Diagnoser

Ungdommenes erfaringer

Når det gjaldt temaer knyttet opp mot utredning og diagnostisering i møte med BUP var det ulike erfaringer. Noen opplevde at det hadde tatt lang tid med utredning. Det ble beskrevet som frustrerende at de ikke fikk noen diagnose før det var gått flere år. Andre igjen hadde helt motsatte erfaringer og følte at diagnosen hadde blitt satt for tidlig og ikke var i samsvar med hva vedkommende selv mente var problemet. Dette illustreres med følgende sitat:

...jeg var jo først diagnostisert med ADHD, ikke sant? Det er så lett å bare tenke at hvis et barn er urolig, og hvis det, at det bare er, ja, ja ADHD, ADHD, liksom. At det er dritt teit, unnskyld munnbruken. Men altså...eh.. man må gå litt dypere, det hjelper ikke å si sånn, at ta sånne tester på dataen som: «følg med på firkanten der, og følg med på rundingen som kommer der, ser du den?»



Det ble understreket at det var viktig å finne ut hva som foregår i tankegangen til ungdommen. En av dem sa: «...at man må først finne ut hva det er som foregår i tankegangen, og tankegangen, og hodet på barnet, enn å bare: «ja, du er urolig, og...».»

Det ble også problematisert at flere av skjemaene som ble brukt til å stille diagnoser hadde de samme spørsmålene bare formulert på ulike vis. Som en av dem sa:

Det var ganske kjedelig, fordi at mange av dem hadde liksom, de hadde de samme spørsmålene, men skrevet litt forskjellig. Det var liksom sånn: «På skolen, snurrer du rundt stolen?» Liksom jeg er enig, jeg er ikke enig. Også var det sånn: «På skolen, snurrer du rundt på stolen?» Liksom sånn, skrevet forskjellig...

I tillegg ble det påpekt at de syntes det var kjedelig og at det tok mye tid å fylle dem ut.

Pårørendes erfaringer

De pårørende opplevde at det var mangelfull kompetanse knyttet opp mot ulike type diagnoser på de forskjellige avdelingene. En av ungdommene hadde fått opptil fem forskjellige diagnoser av forskjellige behandlere i løpet av få år. Det ble stilt spørsmål ved hvor god kompetanse legene som var i spesialisering hadde, og om de muligens fikk for lite veiledning. Det fremkom forslag om at det i større grad bør åpnes opp for samarbeid mellom de ulike avdelingene slik at de kan dra nytte av hverandres kompetanse. BUP burde også tenke mer helhetlig og ha større fokus på sammenhengen mellom fysisk og psykisk sykdom.

Pårørendes tanker og erfaringer knyttet opp mot fokuset på diagnoser samsvarer i stor grad med ungdommenes erfaringer. De var frustrerte over bruken av standardiserte skjemaer for å stille diagnoser. Det ble påpekt at det på langt nær er alle som passer inn i et skjema, og at det derfor er veldig viktig at de pårørende blir lyttet til. De mente det ble brukt mye tid på å fylle ut skjemaer som heller kunne bli brukt til å snakke med familien. Som en av dem sa: «...at du på en måte lytter til det foreldrene har å si. Ikke på en måte bare er opptatt av å gi ut et skjema der du på en måte, fordi jeg sier at ungen blir jo aldri et skjema.»

Anbefalinger:

- BUP bør i større grad involvere ungdommen og pårørende i diagnostiseringsprosessen, og ta deres innspill til etterretning.
- BUP bør vurdere om bruken av standardiserte skjema alltid er hensiktsmessig, og fokusere mer på hva ungdommen selv tenker om utfordringene sine.
- BUP bør i større grad åpne opp for samarbeid mellom ulike avdelinger slik at de kan dra nytte av hverandres kompetanse.
- BUP bør ha større fokus på helheten og sammenhengen mellom psykisk og fysisk helse.

Overganger fra tidligere tjenester, nye behandlere og avslutning av behandling**Ungdommenes erfaringer**

Flere av ungdommene hadde erfaringer med overganger fra ulike avdelinger og tjenester. Dette kunne være både internt i BUP, og overgang fra BUP til voksenpsykiatri. For mange hadde dette vært utfordrende da de opplevde at det var lite samarbeid og dårlig kommunikasjon mellom de ulike enhetene. En av dem sa: «Også følte jeg at det ikke hadde vært noen kommunikasjon mellom, mellom BUP og DPS heller. Sånn om meg da, så jeg følte på en måte at jeg måtte begynne helt på nytt.» Dette ble beskrevet som vanskelig og at det å måtte fortelle hele historien sin på nytt bidro til å rive opp i gamle sår. Det fremkom et ønske om at det kunne vært et møte mellom den tidligere og den nye behandleren, og at det hadde blitt sendt informasjon til ny behandler. Det ble også problematisert at overgangen mellom BUP og DPS skjedde brått, og at vedkommende ikke fikk avsluttet behandlingen på en god måte, noe som opplevdes som demotiverende for den videre behandlingen.

Samtlige av ungdommene hadde erfaring med å bytte behandlere innad i BUP. Det var flere grunner til dette. Noen av behandlerne hadde sluttet, mens andre hadde erfart behandlerbytte i forbindelse med overføring mellom ulike avdelinger. Noen hadde selv fremmet ønske om bytte av behandler, enten fordi de ikke opplevde bedring på grunn av valgt behandlingsmetode, eller fordi relasjonen til behandleren var dårlig. Andre hadde byttet behandler uten at de selv forsto hvorfor. Det ble opplevd som svært vanskelig å bytte behandler dersom man hadde en god relasjon til den forrige. Som en av ungdommene sa:

...hvis du har en som fungerer, og som er der for deg, og fungerer, og du får til å si ting til og det går veldig fint med, også skal du bytte! Det er liksom... jeg skjønnte det ikke selv, jeg var jo helt, ble jo helt fra meg og skjønnte ikke hvorfor jeg skulle bytte. Når alt fungerte med den behandleren jeg hadde, da. Og alt fungerte, og alt gikk fint, og jeg fikk sagt det jeg ville si, også skulle jeg bytte!

Selv om noen i utgangspunktet var skeptiske til å skulle bytte behandler så fremkom det eksempler på at bytte av behandler også hadde gitt positive utslag, som en ungdommene sa: «...først var jeg veldig negativ til det å på en måte skulle starte på nytt, men da jeg møtte den nye behandleren min, så føler jeg i hvert fall at vi klikket mye bedre enn jeg og hun forrige gjorde. Og da føler jeg at ting endret seg veldig, da. Det ble mer fremgang på ting...»

I likhet med overgangen mellom BUP og DPS trakk ungdommene fram at de opplevde at det også internt i BUP var lite kommunikasjon mellom tidligere og nye behandlere. Som en av dem sa: «De sitter på naborom, liksom. Det...du kan jo sende brev, dytte det inn under, hehehe, nei uff. Nei, jeg synes det er litt for dumt at jeg må forklare alt om igjen til en helt ny person». Det fremkom også erfaringer med at det hadde vært lang ventetid i overgangen mellom bytte av behandler. Dette førte til mye frustrasjon. En av ungdommene beskrev det på følgende måte: «Et sykehus ville ikke ha tatt liksom en pasient som, som, som får behandling og bare kastet dem ut for to måneder bare fordi at de ikke hadde plass. De er jo allerede der.»

Det var varierende hvorvidt ungdommene var fornøyde med hvordan avslutningen med tidligere behandlere ble gjort. Noen opplevde at de hadde blitt lite forberedt på avslutning eller bytte av behandler, mens andre fortalte at de hadde blitt informert ca. to - tre måneder i forkant. Dette opplevdes som passe, og man fikk da mulighet til å trappe ned på hyppigheten på timene dersom det var ønskelig.

Pårørendes erfaringer

I likhet med ungdommene fortalte også de pårørende at de hadde måttet forholde seg til flere ulike behandlere i møtet med BUP, noe som i de fleste tilfeller ble opplevd som frustrerende. I tillegg til egen frustrasjon, beskrev de også at barna opplevde dette som vanskelig. En av dem fortalte at datteren følte seg glemt i det hun lukket døren til behandleren sin. Som hun hadde sagt: «Jeg vet at når den døra gikk igjen nå, så er jeg glemt. Det var ikke noe viktig for henne.» Videre sa den pårørende at: «Da tenker jeg, da må de ha kontinuitet i det de driver med, de må få [...] noen som de har tillit til over tid da, Viktig. Ikke bare bytte og bytte for at den skal videreutdanne seg eller skal et eller annet annet...»

De pårørende trakk også fram det de opplevde som mangelfull kommunikasjon både mellom de ulike avdelingene og i forbindelse med behandlerbytte innad i samme avdeling. Som en av dem sa:

Det var sånn: hvor begynner jeg i dag? Ikke sant? Hva skal jeg begynne med i dag? Hva skal jeg fortelle? Hva er viktig for deg å vite, ikke sant? Hele tiden holde på og vurdere: hvor mange ganger skal vi, på en måte, presentere dette her?

Enkelte hadde også opplevd at behandling var blitt avsluttet ved en avdeling fordi ungdommen i følge behandleren ikke var behandlingsvillig. Dette til tross for at både pårørende og barnet hadde ønske og behov for mer hjelp.

Anbefalinger:

- BUP bør informere om eventuelt bytte av behandler i god tid. De bør så langt det lar seg gjøre unngå unødig ventetid i behandlerbytte, og tilby oppfølging i ventetiden.
- Dersom ungdommen ønsker det, bør BUP i forbindelse med behandlerbytte legge til rette for et felles møte med nåværende og kommende behandler slik at de får overgitt informasjon til hverandre. Dette gjelder både behandlerbytte innad i BUP og over til andre tjenester.
- BUP bør i samsvar med ungdommen ha en plan på nedtrapping av timer og avslutning av behandlingen i god tid. 2-3 måneder ansees til å være tilstrekkelig med tid.
- Når BUP oppfatter at ungdommen ikke er behandlingsvillig, bør de i større grad prøve å finne årsaken til dette sammen med ungdommen og pårørende.

Samarbeid og kommunikasjon med skole, pårørende og annet nettverk

Både ungdommene og de pårørende fortalte at det i ulik grad hadde vært et felles samarbeid mellom ulike instanser, som for eksempel skole, PPT, fastlege og barnevern. Det var forskjellige erfaringer med dette. De som hadde erfaring med dette så på et slikt samarbeid som viktig. Som en av de pårørende sa:

...jeg tenker at det kanskje, i hvert fall for de pasientene som går der over lengre tid, så en-to ganger i året, så tror jeg det er viktig at samarbeidspartnere møtes [...] det er noe med det der å spille på lag på en måte. At, å vite hvem du har å forholde deg til.

En av ungdommene uttrykte en viss skepsis til slike møter, men det dreide seg i større grad om opplevelsen av mangelfull medvirkning og ikke om nytteverdien av samarbeidet. Hun beskrev det på følgende måte:

De har jo møter der de har liksom alle sammen. Da snakker de om ting og sånn, men ehm, jeg er ikke. Jeg er ikke med på de med mindre jeg må, bare fordi at. Fordi at, jeg har vært med på dem før, og for det meste så er det de voksne som snakker. Også innimellom så får jeg spørsmål. Men det er ikke sånn skikkelig viktige spørsmål, så da bare sitter jeg og hører på at de snakker om meg. Så for det meste, så blir jeg ikke med på dem. Men, men om de sier at jeg må være med, så blir jeg med.

Noen mottok også støtte fra barnevern, og opplevde at det var lite kommunikasjon mellom BUP og barnevernet. De fortalte at det var en påkjenning å måtte fortelle den samme historien om og om igjen; En av ungdommene fortalte at han til slutt ikke orket å fortelle det til flere nye. De etterlyste samarbeidsmøter mellom instansene, og det ble foreslått at man kunne gjøre dette elektronisk via videomøte.

Anbefalinger:

- BUP bør fortsette å tilby samarbeid med pårørende, skole og andre instanser.
- BUP bør ha tettere kommunikasjon og bedre informasjonsflyt i samarbeid med barnevernet, dersom ungdommen ønsker det.
- BUP bør vurdere å ha videomøter med samarbeidende instanser for å forbedre kommunikasjonen.

Ungdommenes erfaringer med samarbeid mellom pårørende og BUP

De fleste av ungdommene hadde gode erfaringer med samarbeidet mellom BUP og deres pårørende. Som en av dem sa:

Jeg føler at mamma og pappa er i god dialog med behandler og BUP og alt. De er jo ofte med på samtaler og at de tenker at: «nå kan det være godt å samle alle sammen», også sånn at, ja. Mamma og pappa har også behandleren min på mail, liksom, så ja. Det føler jeg at behandler og BUP er gode på, at foreldrene også skal ha en viktig rolle.

Involvering av pårørende ble sett på som positivt i den forstand at behandleren kunne være behjelpelig med å sette ord på ting som ungdommen selv ikke klarte å formidle til sine

foreldre. Det var imidlertid viktig at det ble avklart på forhånd hva som var OK å snakke om. I de alle fleste tilfeller ble dette gjort på en god måte. En av ungdommene beskrev dette på følgende måte: «vi avklarte hva som var greit og hva som ikke var greit. Det var på en måte veldig godt og trygt å ha de samtalene.»

Samtidig var det noen som fortalte at de ikke var blitt tilbudt samtaler sammen med foreldrene, og at dette opplevdes som et savn. Vedkommende og foreldrene hadde hatt samtaler hver for seg. Dette bidro til at ungdommen følte at informasjonen mellom foreldrene og behandleren ble hemmeligholdt.

Ungdommene ble spurt om deres erfaringer rundt involvering av foreldre før og etter fylte 16 år. Noen fortalte at deres meninger om hva som skulle bli sagt videre til foreldrene i stor grad ble respektert, også da de var under 16 år. Det var likevel tryggere å fortelle ting etter at de var fylt 16 fordi de i takt med økende alder opplevde å få enda mer medbestemmelse på hva som skulle deles videre. Dette gjaldt også ved eget ønske om behandlerbytte. En opplevde at behandleren fortalte ting videre til foreldrene uten at ungdommen ønsket det selv, men at dette endret seg etter fylte 16 år.

Pårørendes erfaringer med samarbeid med BUP

De pårørende hadde fått ulike tilbud og ulik grad av støtte fra forskjellige behandlere. Noen hadde vært involvert og følt seg ivaretatt gjennom hele behandlingsforløpet, mens andre savnet et bedre tilbud og at de hadde fått mer hjelp og støtte. Det ble påpekt at det hadde vært fint dersom hele familien kunne fått et tilbud. Som det ble sagt:

Dette her er jo ikke bare en utfordring som handler om han, ikke sant, det handler om hele familien som enhet, ikke sant? Og det handler om: hvordan er det å være mamma, hvordan er det å være pappa, hvordan er det å være foreldre, hvordan er det å være søsken.

Mangel på involvering, informasjon og ivaretagelse opplevdes både som følelsesmessig sårt og som vanskelig når det kom til å vite hvordan man på best mulig måte skulle ivareta barnet sitt. I stedet for å få et tilbud gjennom BUP, hadde flere blitt henvist til familievernkontoret uten stor suksess. Som en av dem sa:

...vi hadde et veldig behov for å bli ivaretatt. Og da fikk vi beskjed om at da måtte vi henvende oss til familievernkontoret. Også gjorde vi det, hehe. Og det var ikke noen sånn kjempesuksess. Det var ikke noe kjemi med den personen som satt der, og... han kunne heller egentlig ikke noe annet enn å presentere oss med statistikk [...] Så det var ganske, ja, følte deg ganske ensom.

Det fremkom ønske om at man som pårørende obligatorisk skulle bli tildelt en time hos psykolog. Som en av dem sa: «...det skulle ha gått automatisk, at du får på en måte, blir oppsatt hos psykolog uansett hvordan diagnose en har. På en måte så lenge det er en sånn belastning.» Samtlige ønsket i større eller mindre grad støtte og råd om hvordan å ivareta barnet sitt på best mulig måte.

Anbefalinger:

- BUP bør fortsette å avklare med ungdommen om hva som er greit å fortelle til pårørende, også når de er under 16 år.
- BUP bør tilby familiemøter der alle er involvert.
- BUP bør sørge for at foreldre får den støtten de har behov for, gjerne en egen kontaktperson.

Ungdommenes erfaringer med samarbeid mellom skole og BUP

Når det gjelder samarbeid mellom skole og BUP påpekte ungdommene at det må være opp til den enkelte hvorvidt skolen skal involveres. I de tilfellene skolen hadde vært involvert, ble dette sett på som et godt samarbeid. Ved behov hadde skole, behandler ved BUP og foresatte samarbeidet med å tilrettelegge for at barnet eller ungdommen skulle kunne følge undervisningen i den grad det var mulig. De fleste hadde fått tilpasset behandlingen slik at det ikke gikk utover de samme undervisningstimene hver uke, og det ble heller ikke ført fravær på de timene de gikk glipp av. Ungdommene kom med flere eksempler på dette:

De var kjempegreie på det, og de førte ikke fravær på det og... Så var det veldig greit at psykologen min tok kontakt med læreren min om når jeg skulle noe sånt, så jeg slapp å begynne å gå på en måte hver dag og levere lapp på at jeg hadde vært der.

Ungdommene så på det som viktig å få være med på å bestemme hva og hvem som skulle få informasjon om situasjonen deres. En av ungdommene fortalte følgende:

Første gangen, da visste jeg ikke egentlig helt hva, hvem de snakket med eller hva de sa. Jeg visste at lærerne og rektor på en måte hadde blitt informert. Men, ehm, andre gangen, så fikk jeg velge hvem på skolen jeg syntes at det var viktig at visste om min situasjon, da. Også snakket jeg med psykologen min om det og hvem hun kunne snakke med og hva det var viktig for meg at de informerte om. Sa da, så da syntes jeg at det var veldig greit, fordi jeg hadde samtaler med de lærerne som jeg syntes det var viktig at fikk vite om det.

Pårørendes erfaringer med samarbeid mellom skole og BUP

Det fremkom også her store variasjoner når det kom til erfaringene de pårørende hadde med samarbeidet mellom BUP og skole. Enkelte hadde hatt behandlere som selv hadde tatt initiativet til å opprette et samarbeid med skolen, mens andre ikke hadde blitt tilbudt denne formen for bistand. Dette til tross for at de ønsket at BUP kunne ha kommunikasjon med læreren. I de tilfellene der det hadde vært et samarbeid mellom skole og BUP hadde dette vært bra. Det fremkom blant annet eksempler på at behandler ved BUP hadde vært med på samarbeidsmøter med skolen, og at skolen tok informasjonen de fikk fra BUP mer på alvor enn hva de gjorde da det kun var de pårørende som snakket med dem. Som en av dem sa:

Når BUP ble med inn i disse samarbeidsmøtene, så opplevde jeg jo en annerledeshet. Selv om jeg, på en måte kunne ha sagt det samme, så ble jeg ikke møtt med like stor sånn forståelse og: mm, dette var lurt, ja, og viktig å si. Men liksom, noen ganger, så opplever jeg at BUP kommer på skolen, så er liksom det loven, ikke sant? At det blir... det blir litt mer verdsatt når de kom og sa det. Og de var kjempe tydelige og sa at: sånn og sånn og sånn må dere gjøre.

Anbefalinger:

- BUP bør fortsette å tilpasse behandlingstidene med hensyn til skole.
- BUP bør fortsette å bistå skolen med å tilrettelegge undervisningen for ungdommen ut i fra hva ungdommen ønsker.

Utvidet åpningstid og mer fleksibilitet i behandlingen

Ungdommenes erfaringer

Det fleste ungdommene hadde samtaler på kontoret til behandleren på BUP. Noen av dem fortalte at de i begynnelsen syntes dette var litt skummelt, som en av dem sa: «...ble nesten litt klaustrofobisk og følte meg innesperret.» Etter en stund utviklet rommet seg til å bli en trygg frisone.

Det sett på som viktig at rommet de hadde samtaler i var rom med bilder, farger og andre ting det gikk an å fokusere på. Som en av ungdommene sa: «Jeg synes det er veldig fælt. Hvis vi var på rom hvor det var to stoler og en pult, på en måte, og der satt vi og det ikke var noen plass å gjemme seg.»

Noen av ungdommene hadde erfaring med å møte behandleren andre steder enn på kontoret. Som regel hadde dette vært i form av å gå tur i en park eller sitte ute på

sykehusområdet. Noen opplevde det som lettere å snakke om vanskelige ting når de ikke satt på kontoret. En av ungdommene begrunnet dette med at: «...det ble på en måte ikke den der stillheten etterpå og bare oss to og klokka som tikket. Det var lyder og ting som skjedde rundt og det var litt enklere for meg å slippe og holde blikkontakt.» Flere av de som bare hadde hatt samtaler på kontoret, syntes det ville vært fint å få tilbud om samtaler andre steder også. Til tross for ønsker om mer fleksibilitet når det gjaldt behandlingssted, var det enighet om at det også var greit å ha et eget rom. Dette ble blant annet begrunnet i at det da var lettere å holde fokus, og at man ikke trengte å bekymre seg for om noen skulle høre hva det ble snakket om eller at de skulle møte noen kjente.

Pårørendes erfaringer

De pårørende var positive til at møter med behandlere kunne skje på andre steder enn inne på et kontor. En av dem fortalte at datteren hadde sagt til henne at det var greit å snakke med behandleren sin de gangene de satt sammen ute i parken, men at hun bare ble sittende og fikle uten å si noen ting de gangene hun var på kontoret. Hun hadde videre sagt til moren sin at: «De kan ikke forvente at jeg skal si noen ting etter 45 minutter på en stol, liksom sånn, på et kontor. Nei. Det skjer ikke. Ingen på 14 år gjør det. Det kan du bare glemme.» Flere av de pårørende var også selv positive til å møte behandlere andre steder enn på et kontor. Som en av dem sa: «Man må ikke akkurat sette seg inn på kontoret sitt og være så besatt på at alt skal foregå på... for jeg tenker jo, dette her, hvis noen hadde tilbudt meg å møte en annen plass enn på et kontor, så hadde jeg sagt ja med glede.»

Det fremkom ønske om at det skulle være mulighet for å ha timer både på kveldstid og i helg.

Anbefalinger:

- BUP bør være oppmerksom på betydningen av behandlingsrommets innredning, og viktigheten av bilder, farger og noe å fokusere på.
- BUP bør være åpne for å ha behandlingstimen på et annet sted enn kontoret dersom ungdommen og/eller pårørende ønsker det.
- BUP bør se på muligheten for å tilby behandlingstimer på kveldstid og i helg.

Informasjon og kommunikasjon

De færreste visste noe særlig, eller hadde hørt om BUP før de kom dit. De som kjente til BUP fra før forbandt dette med noe negativt. Flere følte på skam dersom medelever eller andre visste at de gikk i behandling. Det fremkom forslag og ønsker om at skolen og BUP kunne gi generell informasjon både om psykiske helse, og om hva BUP er for noe og hvem de hjelper. Som en av dem sa:

Det eneste vi hørte om i klassen, om de som på en måte gikk der, var jo enten folk som, de i klassen som hadde slitt veldig med ADHD og sånne ting. Også var det på en måte de vi alle visste at slet veldig sånn, også ble det på en måte at: «de, de er gjerne!» For vi ante jo ikke egentlig hva BUP dreier seg om eller hva de gjør eller hvem de hjelper.

Timeavtaler og kommunikasjon med BUP

Ungdommenes erfaringer

Det ble opplevd som lett å komme i kontakt med BUP. Ungdommene fortalte at hjelpen var tilgjengelig for dem når de hadde behov for den, i den forstand at de kunne ta kontakt dersom tilstanden deres forverret seg. De ble da tilbudt time så snart behandleren hadde mulighet for å ta imot dem. Som en av dem sa: «Jeg har sendt inn en del hastemeldinger, og da har jeg fått møtt henne samme dagen hvis det går an». En annen sa følgende: «Jeg kunne på en måte ringe inn samme dagen, også kunne jeg bli klemmt inn da eller neste dag. Og jeg følte ikke at jeg måtte gå og vente.»

Avtale om ny time ble som regel gjort på slutten av den timen de hadde. Timene ble så langt det lot seg gjøre tilrettelagt til når det passet best for ungdommen i forhold til skolen. Ungdommene sa også at de fikk være med på å bestemme hvor ofte de ønsket å komme.

Flere av ungdommene hadde mobiltelefonnummeret til behandleren sin. Det ble sett på som fint å kunne sende SMS dersom det var behov for det i forbindelse med kommunikasjon om timeavtaler. De av ungdommene som ikke hadde mulighet for direkte kommunikasjon med behandleren opplevde dette riktignok ikke som noe stort problem. Som det ble sagt: «Jeg ringte vel bare ned til BUP og sa hva behandleren min het og hva jeg het, og at jeg ville, at jeg ønsket time da...»

De fleste av ungdommene hadde timer som varte i 45 minutter. På spørsmål om hvorvidt de syntes at dette var en passende lengde kom det flere svar. Noen svarte at det varierte med dagsformen. Dersom man var sliten i utgangspunktet og gikk igjennom en krevende behandling, kunne 45 minutter virke lenge. Mens andre igjen syntes at timene var for korte. En av ungdommene begrunnet dette med at:

...det er litt sånn at du skal inn klokken to for eksempel også skal du sitte der i tre kvarter og akkurat da skal du snakke om det, også er det, kanskje rekker man ikke å bli ferdig, kanskje man må slutte før man i det hele tatt har fått begynt på noe, og... Kanskje går det en uke, så skal du på en måte ta opp der du slapp og...Sånn sett, så føler jeg at det med tiden er litt dumt.

Ungdommene hadde riktignok forståelse for at det måtte være slik i og med at behandlerne har flere pasienter de skal ha samtaler med. Det ble sett på som viktig at behandleren informerte i god tid om at timen snart var over. 10-15 minutter ble ansett som å være god nok tid til å kunne avslutte på en ok måte.

Pårørendes erfaringer

Også her var det store variasjoner når det gjaldt de pårørendes erfaringer med kommunikasjon og timeavtaler med BUP. Enkelte opplevde det som lett å komme i kontakt med behandler, mens andre hadde store problemer med å nå behandleren når det var behov for det. Direkte kontakt med behandler på SMS ble i likhet med hos ungdommene sett på som en enkel måte å ha kontakt på. Dette i motsetning til å måtte ta kontakt med sentralbordet på telefon. Som en av dem sa: «...det var omtrent håpløst, for der måtte du ringe også måtte du legge igjen beskjed om at de skulle ringe deg. Også ringte de deg etter en to-tre dager, det var helt ille.»

Anbefalinger:

- BUP kan med fordel tilby direkte kontakt med behandler via SMS eller telefon.
- BUP bør avtale tidspunkt for timer direkte sammen med ungdommen og/ eller pårørende
- BUP bør fortsette å være tilgjengelig for hastetimer, samt tilpasse intervallene og lengden på timene i samråd med ungdommen.
- BUP bør i god tid forberede ungdommen på avslutning av timen, gjerne 10-15 min før.

Informasjon om medisiner

Ungdommenes erfaringer

De av ungdommene som fortalte at de gikk på medisiner beskrev at de hadde godt utbytte av dette. En av ungdommene fortalte at han hadde ønsket å bli satt på medisiner, men grunnet lang utredning tok det flere år før han fikk medisiner som hjalp han. Som han sa: «...et eksempel er at jeg har ADHD, men det tok meg tre år å få medisiner for det, og det tok meg to år å få diagnose på. [...] Men jeg ville jo ha medisin i sikkert fem år, så jeg fikk jo ikke det på alt for lenge...»

Pårørendes erfaringer

Mangelfull informasjon om bivirkninger av medisiner ble trukket fram som et problem. En av de pårørende beskrev hvordan ungdommen stadig ble mer og mer sliten uten opplagt grunn. Det ble iverksatt flere undersøkelser for å forsøke å finne en forklaring. Etter lang tid ble det klart at dette dreide seg om bivirkning etter opptrapping og bruk av medisiner. Ungdommen ble merkbart bedre etter å ha seponert medisin.

Anbefalinger:

- BUP bør ta ungdommen og pårørendes tanker og meninger om medisiner på alvor.
- BUP bør sørge for at det blir gitt god informasjon om bivirkninger.

Informasjon om ulike tilbud, metoder og ulike behandlere

Ungdommenes erfaringer

Ungdommene hadde erfaring med å motta ulike former for hjelp. Dette kunne være alt fra ulike former for samtaleterapi, gruppeterapi, familiesamtaler og andre metoder. Ved oppstart var det ingen av ungdommene som kunne huske at de hadde fått informasjon om ulike behandlingsmåter eller tilbud som fantes ved BUP. En av ungdommene sa at: «...vi begynte bare å snakke om problemene mine». Flere opplevde riktignok at de fikk mer informasjon når de ble eldre. Som en av dem sa:

Jeg føler ikke at det kom før jeg ble kanskje femten år. At det ble litt mer informasjon rundt det egentlig, og hva de egentlig driver med og hvordan, fordi jeg slet på en måte litt med å forstå, da jeg var yngre, hva er det vi egentlig holder på med?

På spørsmål om hvorvidt de hadde ønsket mer informasjon om ulike metoder og tilbud tidligere, var det en av ungdommene som svarte at:

Jeg tror nok at hvis jeg hadde visst i ung alder, når jeg startet der, at familien kunne delta i det her og at de tilbød familietimer på en måte, så er det noe jeg hadde kommet til å benytte meg av, og da hadde jeg sluppet det problemet med at jeg følte at det ble litt hemmeligholdt hva mamma eller foreldrene mine og psykologen snakket om.

De fleste fortalte at de hadde hatt godt utbytte av behandlingen, men påpekte at de ikke var alle behandlingsmetoder som hadde fungert like godt, og det var heller ikke alle behandlere de hadde kommunisert like godt med.

De som hadde deltatt i gruppetilbud ved BUP hadde svært positive erfaringer med dette. De fortalte at det fine med gruppesamtaler er at man ikke føler seg alene, og at andre går i gjennom det samme som en selv. En sa: «man får jo liksom høre andre sine meninger også, og tanker, og man kan jo dele, sånn at man ikke, man får den følelsen av at: «Oi, det er flere som også tenker og føler det samme som meg», at man ikke er alene. Det skaper jo en god [...] følelse.

Pårørendes erfaringer

Når det gjaldt informasjon om ulike tilbud og behandlingsmetoder var det også her variasjoner i de pårørendes erfaringer. Noen hadde blitt tilbudt familiesamtaler eller deltakelse i gruppe med andre pårørende, mens andre ikke hadde det. Det fremkom også at en av de pårørende følte seg satt på siden og ikke fikk tilstrekkelig informasjon om hva slags terapi datteren hennes fikk da hun gikk i behandling. Som hun sa: «Jeg sitter den dag i dag og vet egentlig ikke hva hun, på en måte, har gjort i den der terapien.» Videre fortalte hun at: «Jeg synes det er helt rart at man kan ta et individ ut av en familie da, på fjorten år, og på en måte begynne å behandle det, uten at det kommer noe automatikk i resten.» Mangelfull informasjon førte videre til at det ble vanskelig å vite hvordan man selv kunne være en best mulig støtte for barnet sitt.

Anbefalinger:

- BUP bør informere ungdommen og pårørende om hvilke behandlingsformer og metoder de kan tilby, også til yngre barn.

Medvirkning i behandling

Ungdommenes erfaringer

Det er ulike erfaringer i hvilken grad og på hvilke områder ungdommene følte de hadde innflytelse i behandlingen. Dette gjelder både informasjon om mulige behandlingsmetoder og generell mulighet på å innvirke på den behandlingen vedkommende mottok. Det er gjennomgående at det har vært betydningsfullt når behandleren har etterspurt ungdommenes tanker, meninger, ønsker og behov slik at de sammen kan diskutere dette. Ungdommene mente at det var viktig å ha innflytelse på behandlingen, og at det kan bidra til at man blir mer engasjert i sin egen behandling. Som er av dem sa: «...det hadde vært fint å bli spurt, i stedet for å bare tenke at: åja, det her er bare noe jeg må gjøre, det er ikke noe jeg har lyst til å gjøre...»

Plan og gjennomføring av utredning og behandling

Ungdommenes erfaringer

På direkte spørsmål om «hvorvidt behandlingen ble tilpasset deg og dine behov» kom det blant annet fram at: «Ja, det føler jeg. At det var, det var, jeg var hele tiden inkludert i den prosessen med hva vi skulle gjøre, og det var veldig enkelt å si ifra hvis det var noen metoder jeg ikke likte og hva jeg likte bedre.»

Ungdommene opplevde at de ble bedre når de selv var med å velge ha slags behandling de skulle få. En av dem sa at:

Det hjelper jo mer nå, fordi at jeg får faktisk sånn behandling nå. Ehm...fordi at det...da, da har jeg liksom valgt selv at det her har jeg lyst til å gjøre. Før var det bare sånn...Jeg, jeg hoppet over ganske mange timer med terapi bare fordi at det var liksom bare å snakke om problemene sine, og det gjorde ingenting bortsett fra å gjøre til at jeg ble sliten og veldig lei meg.

En av ungdommene fortalte at hun og behandleren i fellesskap hadde snakket om de ulike problemene og utfordringene som plaget henne, og at behandleren deretter hadde presentert og kommet med forslag til ulike måter å tilnærme seg problemene på, for deretter å høre med ungdommen selv om dette kunne være nyttig. Dette ble sett på som veldig bra og førte til at ungdommen følte seg inkludert.

Mangelen på involvering og mulighetsrommet for medvirkning ble opplevd som frustrerende og vanskelig, noe som kom til uttrykk gjennom følgende sitat:

Når jeg bytta fra den tidligere behandleren min, så var det den nye som tok all styringa og bare, hun fikk jo aldri vite om alle problemene mine og tankene mine, og hva som, hvorfor jeg kom til henne, og hvem jeg var og hva jeg likte, og alt det der. Også sitter hun der også tar hun all styringa. Som jeg ikke liker. Eller jeg liker at folk har organisert ting da. Men liksom, jeg fikk, eller jeg fikk ikke til å komme fram, jeg fikk liksom ikke si det jeg mente. Hun fikk jo alle papirene mine og hele pakka, men allikevel så trosset hun meg.

De færreste visste heller ikke at de hadde noe valg når det kom til medvirkning i behandling. Som en av dem sa: «Jeg visste ikke at jeg hadde noe å si. Eller, jeg visste at jeg hadde et valg innen forskjellige ting, men det var ingen som sa til meg at jeg hadde et valg innen hva slags...hva slags hjelp jeg skulle få.»

På spørsmål om hvorvidt ungdommene hadde vært med å utforme en behandlingsplan, eller om de i det hele tatt opplevde at det var noen plan, fikk vi blant annet følgende svar:

Ja, vi snakket om det, men det ble liksom...Det var liksom, behandlingsplanen, var liksom å snakke om problemene dine til de blir bedre liksom. Hun sa sånn: «Okei, du har depresjon. Da, da skal du snakke om problemene dine, også går det bort. Men du må snakke om det ganske lenge, så går det bort.» Men det var ikke egentlig noen plan... det var ikke noe plan, sånn okei: «det her er noen forskjellige behandling som kan hjelpe, og du kan velge, så kan vi gå liksom gjennom dine forskjellige problemer liksom». Det var liksom ikke en plan.

Det ser ut til at det er et tydelig skille knyttet opp mot alder når det gjelder medvirkning i behandling. På direkte spørsmål fra oss om hvorvidt de fikk medvirke i behandlingen ble det blant annet svart at: «Ja, det fikk jeg, da jeg ble litt eldre. Da var jeg veldig, fikk delta veldig mye i hvilken behandling jeg ønsket.» Og: «... når jeg ble litt eldre, så synes jeg det ble på en måte mye bedre, fordi da fikk jeg være med på å bestemme litt selv. De fortalte meg litt på en måte, at jeg, hva jeg hadde rett til og hvordan vi kunne gjøre ting, og hva vi kunne prøve og...»

Pårørendes erfaringer

Det var store variasjoner når de kom til erfaringene med involvering og medvirkning i gjennomføringen av behandlingen. Enkelte savnet at det ble satt opp en tydelig plan eller en slags tidslinje som beskrev konkrete mål som både ungdommen, de pårørende og behandleren skal jobbe mot. Som det ble sagt:

...en tidslinje [...] Hvor lenge har dette barnet strevd med dette? Hva er et korttidsmål og et langtidsmål? Hva håper jeg å få gjort med dette barnet i denne timen her? Denne måneden? Hele skoleåret? Og en måte å måle om man har gjort det. Jeg fikk aldri se en behandlingsplan.

Pårørende som hadde en god relasjon og samarbeidet tett med behandler hadde i mindre grad behov for en tydelig og klar plan i og med at kommunikasjonen dem imellom fungerte godt. Samtidig kom det fram at det muligens også kunne være lurt å ha en slags plan å forholde seg til. Som det ble sagt:

...sånn behandlingsplan har vi egentlig aldri sett. Og har egentlig aldri hatt behov, for vi har hatt en sånn god kontakt og samarbeidet har fungert. Men så kan man jo tenke at kanskje burde de hatt det likevel da. Ikke sant? For det kunne jo ha skjært seg, samarbeidet. Og hva gjør man da, ikke sant? [...] så det burde jo kanskje vært en slags type plan som er, som kunne vært der, selv om man ikke trenger å følge den slavisk alltid da.

Anbefalinger:

- BUP bør kontinuerlig etterspørre tilbakemeldinger fra ungdommen og pårørende.
- BUP bør utforme en behandlingsplan i samarbeid med ungdommen, og evt. pårørende.
- BUP bør sørge for å holde pårørende informert om behandlingsplanen og progresjonen underveis, dersom det er hensiktsmessig for ungdommen.

Å få snakke om det som er viktig for deg

Ungdommenes erfaringer

Det var varierende hvorvidt ungdommene opplevde å få snakke om det som var aller viktigst for dem. Dersom de skulle klare å åpne seg opp og snakke om det som var viktig for dem, ble det trukket fram at det var helt nødvendig at de følte seg trygge på behandleren sin. Som en av dem sa: «...det er jo det viktigste, at man får, at man føler seg trygg, for da, for når man føler seg trygg så gagnar det jo åpenheten.» En god inngangsport til å snakke om viktige tema var at behandleren spurte direkte hva vedkommende ønsket å snakke om. Som en av dem sa: «Tenk deg at du har noe du vil få ut, så synes jeg det er en veldig fin måte å starte, da. Med å si at... behandleren sier at: «hva skal vi snakke om i dag?» Det er jo en veldig bra start på å få ut noe som du har holdt inne.»

På spørsmål om hva som skal til for at de skal kunne ta opp de vanskeligste temaene ble det påpekt at det var viktig at behandlerne ga uttrykk for at de var interessert og bekreftet at det de forteller blir hørt. En av ungdommene utdypet dette på følgende måte: «...fordi da føler du at det er viktig, og da...Fordi at hvis du sitter og forteller ting også blir det aldri gjort noe med, da er det litt skummelt å fortelle om andre ting, fordi at du føler ikke at det egentlig betyr noe.»

Det ble også sett på som viktig at det ble gitt tid, og at det ikke ble forventet at vedkommende skulle klare å ta opp de mest alvorlige tingene før de følte seg ordentlig trygget på behandleren sin. Flere fortalte at det var til god hjelp dersom behandlerne var flinke til å stille dem spørsmål som hjalp dem videre slik at de ikke trengte å bære hele samtalen selv.

I noen tilfeller kan det se ut til at relasjonen til behandleren, alder og hvor langt man er i behandlingsforløpet har en innvirkning på når ungdommene selv tar opp viktige temaer. Det kan være flere grunner til dette, alt fra skam til frykten for at behandler skal videreformidle informasjonen til foreldre. På direkte spørsmål fra oss om hvorvidt de fikk snakket om det som var viktig, kom det blant annet fram at:

Nå føler jeg det. Før så, jeg snakket jo om problemene mine, men jeg snakket liksom om ting. Du vet at det er noen ting som du sier, du ikke sier til de du ikke kjenner, men du sier det til vennene dine. Også er det de tingene du ikke sier til noen. Og jeg sa aldri det som jeg aldri sa til noen til terapeuten min. Ehm...jeg skammet meg for mye til å si det. Og jeg var redd, jeg tror, jeg trodde på den tida at terapeuten min ville ha sagt noe til foreldrene mine. Og jeg hadde ikke lyst til det. Også fant jeg ut at de ikke kunne si det, så da sa jeg det.

Ungdommene hadde forståelse for at det av og til kunne være ting behandlerne var nødt til å informere pårørende eller annet nettverk om. Det ble da sett på som viktig at man blir enig om hva som blir sagt og at ungdommen selv godkjenner det slik at de opplever å ha en viss kontroll. Det ble også sett på viktig at eventuell informasjonsutveksling ble gjort på en rolig måte slik at ungdommen fikk tid til å forberede seg. Som en av dem sa: «...du sier noe som betyr mye for deg selv, og da er du stressa som faen. Og da sier de: «Du skal, du det her skal sies videre», og jeg: «Nei, nei, nei» [...] Ja, gi meg to minutter her!».

Noen opplevde at det var utfordrende å ta opp problemer de i utgangspunktet ønsket å snakke om. Dette ble blant annet begrunnet med at de hadde brukt mye tid på å snakke om andre ting som var blitt definert som hovedproblemet. Som en av ungdommene beskrev: «Det er veldig vanskelig når du har kommet ganske langt inn på et annet tema som du ikke føler at er det største problemet, da. Og da å komme etterpå og si at nei, det er egentlig ikke det her som plager meg.»

Den samme ungdommen sa videre at:

Det tok kanskje noen år før vi egentlig gikk litt mer inn på det. Jeg føler, at i starten så var det mer at de visste hva problemet var, men jeg ble egentlig aldri spurt. Og da, i hvert fall når du er så ung, så er det vanskelig å på en måte skulle si ifra til voksne, da, at det her er egentlig ikke det som plager meg, men det er det de har fått for seg, følte jeg. At det er det her som er problemet og at da er det sånn.

Pårørendes erfaringer

Hvorvidt de opplevde å få snakke om det som var viktig for dem var i stor grad avhengig av hvilke behandlere de har møtt, og om de i det hele tatt har hatt et tilbud. For de pårørende synes dette temaet å ha stor sammenheng med grad av rom for tilbakemeldinger til behandler og til systemet. Flere sa at de ikke hadde fått snakket om det som var viktig for dem fordi de opplevde å måtte kjempe både for å få riktig hjelp for barnet og/eller et tilbud for dem som pårørende. De som fikk et samtaletilbud beskriver dette som ganske «tilfeldig» eller «heldig» i form av at de møtte en behandler de kommuniserte godt med, og som de kunne snakke åpent og be om råd og veiledning ved behov. Andre fikk oppfylt dette behovet gjennom familieveiledning og/eller gruppetilbud med andre pårørende og ungdommer med samme problematikk. De som ikke hadde fått tilbud om gruppe- eller familieveiledning, etterlyste dette.

Anbefalinger:

- BUP bør vise nysgjerrighet og interesse ved å stille oppfølgingsspørsmål og anerkjenne det ungdommen forteller.
- BUP bør vise tålmodighet og gi ungdommen tid til å bli trygge nok til å åpne seg.
- BUP bør gi tydelig informasjon om taushetspliktens rammer og unntak, og planlegge sammen med ungdommen når noe må videreformidles.
- BUP bør sørge for at ungdommen får være med å definere hva som er hovedproblemet.

Rom for tilbakemeldinger til behandler

Ungdommenes erfaringer

Dersom det ble lagt til rette for at ungdommene kunne komme med tilbakemeldinger på behandlingen, opplevde de fleste at deres tilbakemeldinger ble godt mottatt. På direkte spørsmål svarte en av ungdommene at:

...det var ikke noe problem. Da var det bare å prøve andre ting, det. Jeg følte ikke at, for den verste følelsen måtte jo være at, at man føler at behandleren på en måte ikke helt vil høre på deg når du sier hva du tenker. Men jeg føler at jeg, at de stolte på meg og at jeg visste best, og da var det på en måte ikke noe problem å begynne med noe nytt.

Dersom behandleren ikke åpner opp for å motta tilbakemeldinger kan det bli vanskelig for ungdommene å si det de mener. Følgende sitat illustrerer dette: «Det var jo sånn med den første, at jeg ikke, at jeg følte at jeg ikke kunne si noe. Fordi at hun ga meg liksom ikke noe valg». Det ble derfor sett på som bra når behandleren selv tok initiativ og direkte etterspurte tilbakemeldinger fra ungdommene. Som en av dem sa: «Hun spør jo meg om, liksom, liksom, okei, «det her er det jeg tenker, går det bra for deg? Eller har du noen andre ideer?»»

Noen av ungdommene hadde benyttet seg av ulike former for tilbakemeldingsverktøy i form av standardiserte skjemaer. Erfaringene med dette var varierende. Noen så ikke nytten av det for sin egen del, men syntes likevel det var greit å fylle det ut dersom det kunne være til hjelp for BUP. Som en av dem sa: «Hvis det er sånn at BUP skal lære ting om oss som unger, så er det selvfølgelig greit, hvis det senere får uttelling for meg, så er jo det selvfølgelig også greit», og en annen sa: «Det ga jo på en måte en pekepinn på hva som var blitt bedre og hva som ikke hadde det, men jeg følte ikke at det på en måte hadde noe sånn veldig stor effekt for meg. Jeg føler mer at det var mer for dem.» Enkelte av ungdommene som ikke var så verbale av seg, mente at muligheten til å kunne fylle ut et skjema ville gjøre det lettere å formidle eventuelle ting som hindret fremgang i behandlingen. Som en av dem sa: «Hvis det er en psykolog som du føler at du ikke får gjort noe med, så på en måte kan du på en måte si det på den, så da kan man ta det opp, og da kan de kanskje gjøre noe med det.»

De fleste fortalte riktignok at de foretrakk muntlig kommunikasjon fremfor å fylle ut skjemaer. Dette ble blant annet begrunnet med at det er lettere å se hvordan personen reagerer når du spør enn når de må skrive det ned på et ark. Det ble også sagt at det er lettere å lyve på et skjema enn når man snakker med behandler.

En av ungdommene sa det slik:

Jeg synes personlig det er bedre å snakke. Fordi, ok, du får et skjema, også liksom spør det om hvordan du har det, og hvordan det går, og ja, og hvordan det ligger an. Og da kan du jo lyve, da. Og særlig hvis det er i en sånn startfase, og da kan du jo bare, da kan du jo bare lyve. Og spesielt hvis du ikke liker behandleren din, så kan du jo bare si at alt går bra.

Til tross for at det var en del skepsis knyttet opp mot standardiserte evalueringsskjemaer mente de at evaluering var viktig, men at tilbakemeldingsverktøy som er tenkt brukt på hver behandlingstime kunne bli for mye. Det ble også problematisert at de syntes det ville vært vanskelig å evaluere timen og relasjonen til behandleren mens behandleren selv var tilstede i rommet. Dette kunne lett føre til at de ikke ga ærlige tilbakemeldinger i frykt for å såre behandleren sin.

Pårørendes erfaringer

Som nevnt tidligere var det store variasjoner og svært personavhengig når det kommer til pårørendes erfaringer med rom for tilbakemeldinger. De fleste pårørende opplevde at de måtte skape dette rommet selv, og at systemet og/eller behandlere i starten av behandlingsforløpet i liten grad var lydhør for deres ønsker og tilbakemeldinger. Det ble etterlyst en kontinuerlig evaluering gjennom behandlingsprosessen, hvor behandleren sjekket ut med ungdommen og foreldre om det de gjorde hadde effekt og at man sammen snakket om hva man skulle bruke tid på.

Etter hvert som de møtte på behandlere som både de og ungdommen fikk god relasjon til, opplevde flere at de fikk sin stemme gjennom og at det var lav terskel for å gi tilbakemeldinger.

Anbefalinger:

- BUP bør spørre ungdommen direkte om tilbakemeldinger på behandlingen, og ta det de sier til etterretning.
- BUP bør sammen med ungdommen vurdere om standardiserte spørreskjema er hensiktsmessig, eller om dette kan gjøres muntlig.
- BUP kan med fordel lytte mer til pårørendes tanker om situasjonen på BUP.

Relasjonenes betydning

Ungdommenes erfaringer

Viktigheten av gode relasjoner til behandleren er fremtredende i alle intervjuene og blir sett på som avgjørende for at behandlingen skal fungere. De fleste av ungdommene i denne undersøkelsen hadde hatt flere behandlere og fortalte at de ikke alltid hadde hatt like god relasjon til alle sammen. Dette hadde ført til mye frustrasjon og mangelfull progresjon i behandlingen, men når de først kom til en behandler de opplevde god kjemi med ga dette gode resultater. En av ungdommene sa følgende om hvordan han opplevde behandlingen ved BUP:

For meg så tror jeg nok at det har redda store deler av meg, da. Ikke alltid kanskje, det er jo noen folk som man ikke kommer så godt sammen med, og ja...som er litt dumme og sånn da. Men det har jo hatt en kjempe god virkning, og det har jo virkelig hjulpet med hvert fall med å få livet på stell.

For å oppnå gode relasjoner er det først og fremst viktig for ungdommene at de møter en empatisk behandler som de føler seg trygg på. Dette ble sett på som helt essensielt for at de skal tørre å åpne seg. For å skape denne tryggheten var det viktig å bli informert om at behandlerne hadde taushetsplikt, og at det ble avsatt tilstrekkelig med tid i starten slik at de kunne bli ordentlig kjent med hverandre. Som en av dem sa:

Selv om man har tatt steget og kommet til BUP, så er ikke det, så betyr ikke det at man automatisk er helt klar for å dele alt på første time og at vi allerede første time vet hva vi skal jobbe med. Men å bruke god tid på å bygge relasjoner og gi den som går da, tid til å stole på den personen her og åpne seg ordentlig.

For å oppnå gode relasjoner er det også viktig at behandleren viser interesse for ungdommen som person, er løsningsorienterte, hyggelige, snille og lyttende, og ikke minst evner å fremstå som ekte og ærlig. En av ungdommene sa at: «Det er jo punkt nummer en, å være seg selv, for man kjenner jo at hvis han begynner med noe knips og triks og skal liksom få deg til å like seg, så forstår man jo som barn at det er noe som skurrer.» Selv om det ble sett på som viktig at behandlerne er hyggelige og snille, ble det også påpekt at de ikke måtte være alt for forsiktige og synes unødvendig synd på vedkommende; ungdommene trengte også å bli presset og stilt krav til dersom det var nødvendig.

Betydningen av at behandlerne har humor og tør å tulle litt ble også sett på som positivt. Det ble sett på som fint dersom behandlerne delte litt fra eget liv og egne erfaringer. Som en av ungdommene sa: «Jeg føler at hvis du tar opp og snakker om noe du sliter med, så kan det hende at de sliter med det selv, og hvis de også kan snakke. At det er litt sånn fram og tilbake sånn at begge kan ta og snakke om det samme problemet som dere har.»

Betydningen av at behandlerne viser følelser var fremtredende i alle intervjuene, noe som illustreres med følgende sitat:

Det er på en måte litt betryggende også, når de gjør det. For meg var det veldig, at vi kunne, vi kunne være glad sammen for ting, og vi kunne være triste sammen, og vi kunne bli sint sammen. Og det, jeg føler bare at det var med på å styrke relasjonen.



Direkte spørsmål fra oss om hva som er en drømmebehandler kan oppsummeres med en av ungdommenes svar:

En drømmebehandler er en som tar meg på alvor, er grundig, som jeg føler ikke at forhaster seg. Ehm, føler at han har tid til meg og kan vise følelser og på en måte ikke sitter der som en robot, og at de husker meg og husker ting om, ting som er viktige for meg, da. At det ikke blir sånn der må bla opp og hvem er du igjen og hva er det vi har snakket om på en måte. Ja, egentlig bare det at de hører på meg og tar det jeg har å si på alvor.

Pårørendes erfaringer

I likhet med ungdommene trakk også de pårørende fram at gode relasjoner var viktig for at behandlingen skulle fungere. Gode relasjoner mellom pårørende og behandler oppstod når de følte seg møtt, lyttet til og tatt på alvor. Som en av dem beskrev: «Vi har fått fantastisk god hjelp, fordi hun alltid har lyttet på en måte til det vi har hatt å si og alltid hørt på, og bestandig, og hele tiden undret seg sammen med meg som mor.» Viktigheten av god dialog ble ved flere anledninger trukket fram når vi snakket om hva som fremmet gode relasjoner. Det ble sagt at: «...det var en match med en gang. Også hadde vi en sånn åpen dialog, om det er noe spesielt så har han ringt, eller vi har mailt og...det tenker jeg har vært ok.» De pårørende beskrev en drømmebehandler som en som klarer å se helheten, som lytter til det foreldrene har å si og som tar dem på alvor.

Eksempler på forhold som ikke bidro til gode relasjoner var behandlere som fremsto som formanende, eller som tvilte på deres kompetanse som forelder. De ble påpekt at dette også hadde innvirkning på ungdommene, og at det førte til at de ikke åpnet seg. En av de pårørende fortalte at ungdommen hadde sagt følgende: «Er ikke det meningen med å gå på BUP? At man kan åpne hjertet sitt, da?»

De trakk fram flere eksempler på at både de og ungdommene ikke hadde følt seg møtt og forstått på utfordringene sine, noe som hadde ført til at de enten sluttet eller byttet behandler.

Anbefalinger:

- BUP bør være bevisst på hvor viktig det er med god kjemi mellom ungdommen og behandleren, og dens betydning for relasjonen og behandlingsutbyttet.
- Behandlerne på BUP bør være lyttende, empatiske, ærlige, løsningsorienterte og vise interesse for ungdommen, men samtidig stille krav.
- Behandlerne på BUP bør vise humor og gi uttrykk for følelser. De kan med fordel dele av seg selv og sitt eget liv.
- BUP bør møte pårørende med åpenhet, forståelse og et lyttende øre.

Bli tatt på alvor

Ungdommenes erfaringer

Noe av det mest fremtredende i undersøkelsen var viktigheten av å bli tatt på alvor. Betydningen av dette er omtalt i flere av de tidligere kapitlene, men vi vil her utdype ytterligere hva som helt konkret ligger i å bli tatt på alvor, og hvorvidt ungdommene og deres pårørende opplevde å bli tatt på alvor i møte med BUP.

Å bli tatt på alvor handler i stor grad om at det de sier blir tatt seriøst med en gang, og at behandleren lytter, viser interesse og har lyst til å gjøre noe med problemene. Som ungdommene sa: «...hvis de klarer det [...] så viser det at de tar det skikkelig alvorlig, for da er de jo på banen, ikke sant da, ja...da viser de at de skal ikke bare forkaste det.» Og: «...det er i hvert fall veldig viktig for meg at jeg blir hørt, og at de tror på det jeg forteller. Og at de klarer på en måte å vise det, og jobber med det jeg tar opp.» Opplevelsen av å bli tatt på alvor bidrar til å skape trygghet, noe som igjen blir sett på som en forutsetning for at ungdommene skal kunne åpne seg for behandleren sin.

Ordet «respekt» gikk igjen i flere av intervjuene. Dette blir igjen koblet opp mot at behandleren må høre på dem. De trenger ikke nødvendigvis være enige i det som blir sagt, men de er nødt til å høre på deres meninger og ta det til etterretning. Betydningen av ærlighet ble også trukket fram når vi snakket om respekt. Det ble sett på som viktig at behandlerne informerte dem om hva som skjedde, selv om de var under 16 år. En av ungdommene fortalte følgende: «...hun løy ikke, men det var ganske mange ting hun ikke sa. Hun ga liksom bare en del av sannheten til meg. Også hørte jeg om ting ganske mye senere, og ble veldig forvirret». Det ble presisert at det tross alt er de som blir behandlet, og at de derfor bør få vite alt.

Hvordan behandlerne kommuniserer gjennom stemme, tonefall og kroppsspråk blir også sett på som viktig når det kommer til ungdommenes opplevelse av å bli tatt på alvor når de snakker om vanskelige temaer. En av ungdommene kom med følgende eksempel på at det ble problematisk når behandlerens uttrykk ikke møtte hennes smerte:

... hun var altfor glad... På en måte, og liksom og...at det er en tenåring som sitter og snakker om selvmord og selvskading og sånn. Også, ehm, sitter hun bare og smiler og sånn [...] Det, det var...jeg har jo lyst til å bli tatt på alvor. Fordi at det har jo vært ganske mange ganger der det ikke er tatt på alvor, og det er ikke noe artig det.

En annen av ungdommene understreket dette ved å si at: «Jeg synes BUP er alt for dårlig til å ta selvmordstanker på alvor.»

Det ble presisert at de ikke føler seg tatt på alvor dersom behandlerne snakker til dem som om de var små barn, eller dersom de bagatelliserer problemene deres. Opplevelsen av ikke å bli tatt på alvor kan i verste fall føre til at ungdommene ikke ønsker å snakke om problemene sine. En av dem fortalte følgende om en situasjon der hun opplevde at det hun snakket om ble bagatellisert: «Det gjorde meg litt sånn irritert, og da hadde jeg liksom ikke lyst til å snakke om det, fordi jeg hadde ikke lyst til at noen skulle si sånn: «å, men kan du ikke bare gjøre det her liksom?» Om jeg kunne gjøre sånn, så ville jeg ha gjort det.»

Pårørendes erfaringer

I likhet med ungdommene handlet det å bli tatt på alvor om å bli lyttet til og å bli anerkjent. De opplevde dette når de fikk snakke om det de selv hadde behov for, og at det de sa ble tatt til etterretning og gjort noe med. Som tidligere beskrevet i flere kapitler var det store variasjoner når det gjaldt hvorvidt de opplevde å bli tatt på alvor i møte med BUP. I stor grad ser det ut til å være svært avhengig av hvem de møter og hvilken relasjon man har til behandler.

Anbefalinger:

- Behandlere på BUP bør vise at de tar ungdommene på alvor ved å vise respekt og interesse, og ikke bagatelliserer problemene.
- BUP må ta ungdommenes selvmordstanker på alvor.
- BUP bør være bevisst på at stemme, tonefall og kroppsspråk har betydning.
- BUP bør ta pårørende på alvor ved å lytte til det de har behov for å snakke om og ta dette til etterretning.



Tilbakemeldinger fra deltakerne i etterkant av prosjektet

I etterkant av gjennomføringen av intervjuene ble det sendt ut en elektronisk spørreundersøkelse til ungdommene som ble intervjuet der vi spurte dem om hvordan de opplevde prosjektet og metoden Bruker Spør Bruker/ Ungdom Spør Ungdom. Tre av deltakerne besvarte undersøkelsen. Samtlige opplevde intervjusituasjonen som god og opplevde at de fikk sagt det som var viktig for dem. Samtlige uttrykte også at det hadde stor betydning at de som intervjuet hadde egenerfaring. Som en av dem sa:

Jeg synes at det bare var positivt at de som intervjuet hadde egenerfaring. Det kan føre til at vi som ble intervjuet føler oss tryggere overfor hva vi skal si, fordi at intervjuerne kan se seg selv igjen og forstår hva en mener. De klarer å forstå situasjoner på «nesten» samme måte, fordi at de kanskje har opplevd det.



Referanser

Andreassen, T. A. & Grut, L. (2001). *Brukermedvirkning som endringsmekanisme: Evaluering av en modell for kvalitetsforbedring i psykisk helsevern gjennom tilbakeføring av brukererfaringer*. Oslo: SINTEF, Unimed.

Bjørgen, D., Westerlund, H. & Nilsen, T. J. (2000). *Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring*. Trondheim: Mental Helse Sør-Trøndelag.

FN (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Hentet 31.01.16 fra <https://www.regjeringen.no/no/tema/familie-og-barn/innsiktsartikler/fns-barnekonvensjon/id2519764/>

Helsedirektoratet. (2014) *Sammen om mestring: Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne. Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten* (Veileder IS-2076/2014). Oslo: Direktoratet.

Husom Løken, K., Bjørgen, D., Kaspersen, B. & Westerlund, H. (2006). *Undring og dialog: Hvordan kan brukerundersøkelser være et verktøy for å involvere brukerne og deres organisasjoner i kvalitetsutvikling i en kommune?* Oslo: Rådet for psykisk helse.

Hyrve, G. & Johansen, K. J. (2008). *Evaluering av Bruker Spør Bruker i Oslo: Om å være fotball i systemet* (Sluttrapport). Trondheim: TISIP.

Sosial- og helsedirektoratet. (2006). *Brukermedvirkning – psykisk helsefeltet. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptappingsplan for psykisk helse* (Rapport IS-1315/2006). Oslo: Direktoratet.

Vedlegg 1: Intervjuguide – over 16 år

Oppfølgingsspørsmål: • Hva synes du om...? • Hva er bra? Hva kunne vært gjort annerledes? • Hva savner du? Hva skal til for at...? • Har du behov for...? Har du sagt i fra om det? • Hvorfor? Hvorfor ikke? På hvilken måte? Åpne innledningsspørsmål: • Kan du si litt om hva slags type hjelp du får? • Hvordan synes du det er å få hjelp hos BUP? • Fikk du god nok forklaring om hvorfor du skulle dit? • Fikk du være med å bestemme om du skulle dit? • Hvordan opplevde du første møtet? • Snakket de med deg om hva du ønsket hjelp til? Informasjon: • Hva tenker du om informasjonen om BUP i forkant? • Fikk du god nok informasjon om tilbudet og oppfølging? Behandlerens rolle: • Hva synes du om behandleren din? • Hva ønsker du av behandleren din? • Er behandleren din interessert i deg? • Opplever du at behandleren forstår deg? • Føler du deg trygg på din behandler? • Blir du tatt på alvor? • Hva tenker du om at behandleren viser følelser? • Synes du at behandlerens kjønn har betydning? Behandlingen: • Har dere brukt skjema? • Føler du at du kan snakke om de mest alvorlige tingene? • Har du opplevd endring i hjelpen fra du var under 16 år til du var over 16 år? • Har du erfart å bytte behandler? Har du ønsket det? Innflytelse: • Får du snakket om det som er viktig for deg? • Hva gjør at du kan si alt eller tørr å snakke om ting? • Har du innflytelse på hvilken hjelp du får og hvordan behandlingen skal være? • Får du den hjelpen du behøver? • Blir behandlingen tilpasset deg og dine behov? • Snakker dere om hvordan behandlingen fungerer? • Hvordan legger behandleren din opp til at du skal få komme med dine meninger/tilbakemeldinger?	System: • Er hjelpen tilgjengelig når du har behov for det? • Hvordan opplever du venterommet? • Hva synes du om rommet dere har samtaler i? • Kunne du tenkt deg samtaler andre steder? • Hva synes du om lengden og tidspunkt på timene? • Hvordan foregår bestilling og bytting av time? • Hvordan ønsker du å ha kontakt med BUP? • Hvordan opplevde du ventetiden før du fikk din første time, hadde du behov for hjelp i ventetiden? Foreldre: • Hvordan samarbeider BUP med foreldre? • Hvordan opplever du informasjonen til dine foreldre? • Hva fungerte best for deg, samtalene alene eller samtalene med foreldre? • Snakker dere om hva foreldrene dine skal høre og ikke? • Føler du deg trygg på at det du vil skal holdes hemmelig holdes hemmelig? • Hvordan kan foreldrene dine hjelpe deg i hverdagen? Skole: • Er det noe samarbeid mellom skolen og BUP? • Påvirker skolen behandlingen eller omvendt? • Hva tenker du om at behandleren kommer til skolen? • Hvordan legger BUP til rette for at du henger med på skolen selv om du går i samtaler? Samarbeid med andre instanser: • Hvordan opplever du samarbeidet med BUP og andre tjenester/instanser? • Hvordan opplever du at taushetsplikten blir ivare tatt? Avslutningsspørsmål: • Kan du beskrive din drømmebehandler? • Hva er viktigst med hjelpen du får? • Hva kan BUP gjøre bedre?
---	---

Vedlegg 2: Intervjuguide – under 16 år

Oppfølgingsspørsmål: • Hva synes du om...? • Hva er bra? Hva kunne vært gjort annerledes? • Hva savner du? Hva skal til for at...? • Har du behov for...? Har du sagt i fra om det? • Hvorfor? Hvorfor ikke? På hvilken måte? Åpne innledningsspørsmål: • Kan du si litt om hva slags type hjelp du får? • Hvordan synes du det er å få hjelp hos BUP? • Fikk du god nok forklaring om hvorfor du skulle dit? • Fikk du være med å bestemme om du skulle dit? • Hvordan opplevde du første møtet? • Snakket de med deg om hva du ville ha hjelp til? Informasjon: • Hva tenker du om informasjonen om BUP før du kom dit? • Fikk du god nok informasjon om hva som skjer der og hva dere skulle gjøre? Behandlerens rolle: • Hva synes du om behandleren din? • Er behandleren din interessert i deg? • Synes du at behandleren din forstår deg? • Føler du deg trygg på din behandler? • Blir du tatt på alvor? • Hva tenker du om at behandleren viser følelser? • Synes du at behandleren sitt kjønn har noe å si? Behandlingen: • Har dere brukt skjema? • Føler du at du kan snakke om de mest alvorlige tingene? • Har du noen gang byttet behandler? Har du villet det? Innflytelse: • Får du snakket om det du vil snakke om? • Hva gjør at du kan si alt eller tør å snakke om ting? • Er du med på å bestemme hvilken hjelp du skal få og hvordan behandlingen skal være? • Får du den hjelpen du trenger? • Blir behandlingen tilpasset deg og det du trenger? • Snakker dere om hvordan behandlingen fungerer? • Hvordan legger behandleren din opp til at du skal få komme med dine meninger/tilbakemeldinger?	System: • Er hjelpen tilgjengelig når du har behov for det? • Hva synes du om venterommet? • Hva synes du om rommet dere har samtaler i? • Kunne du tenkt deg samtaler andre steder? • Hva synes du om lengden og tidspunkt på timene? • Hvordan gjør man det å bestille og bytte time? • Hvordan ønsker du å ha kontakt med BUP? • Hva synes du om ventetiden før du fikk din første time, trengte du hjelp i ventetiden? Foreldre: • Hvordan samarbeider BUP med foreldre? • Hva synes du om informasjonen til dine foreldre? • Hva fungerte best for deg, samtalene alene eller samtalene med foreldre? • Snakker dere om hva foreldrene dine skal høre og ikke? • Føler du deg trygg på at det du vil skal holdes hemmelig holdes hemmelig? • Hvordan kan foreldrene dine hjelpe deg best mulig i hverdagen? Skole: • Er det noe samarbeid mellom skolen og BUP? • Påvirker skolen behandlingen eller omvendt? • Hva tenker du om at behandleren kommer til skolen? • Hvordan sørger BUP for at du kan henge med på skolen selv om du går i samtaler? Samarbeid med andre instanser: • Hva synes du om samarbeidet med BUP og andre tjenester/instanser? • Hvordan synes du taushetsplikten blir passet på? Avslutningsspørsmål: • Kan du beskrive din drømmebehandler? • Hva er viktigst med hjelpen du får? • Hva kan BUP gjøre bedre?
---	--

Vedlegg 3: Intervjuguide for foresatte/ pårørende

Åpne innledningsspørsmål: • Hva er erfaringene dine med BUP? • Hvordan opplevde du første møtet med BUP? • Hva er viktigst med den hjelpen dere / barnet ditt får? • Hvordan var informasjonen om tilbudet? • Fikk du informasjon om flere muligheter for hjelp fra BUP? Behandlerens rolle: • Hva gjør behandleren deres bra? • Hva ønsker du av behandleren deres? • Blir du tatt på alvor? Behandlingen: • Hva vil dere fremheve som god hjelp ved BUP? • Hvordan opplever dere at dette fungerer for deres ungdom? Innflytelse: • Har dere innflytelse på hvordan tilbudet blir lagt opp? • Har deres ungdom innflytelse på tilbudet?	System: • Når dere opplever behov for hjelp, opplever du at hjelpen da er tilgjengelig? • Hvordan opplever du venterommet? • Hvordan foregår endring av timer eller bytting av timeavtale? • Kunne behandlingen vært lagt til andre steder enn BUP? • Hvordan opplever du eventuell ventetid på behandling? Skole: • Hvordan legger BUP til rette for at ungdommen får gjennomført skolen? • Hvordan legger skolen til rette for at hen kan følge behandlingen? • Hvordan vil du at BUP og skole skal samarbeide? Overganger: • Har dere opplevd endring i hjelpen fra ungdommen var under 16 til over 16 år? • Hvordan var overgangen fra BUP til VOP? Evt. overgang til andre tjenester? Avslutningsspørsmål: • Hva kan BUP gjøre bedre? • Er det ellers noe du har lyst til å si?
---	--

