



KBT

Kompetansesenter for
brukererfaring og tjenesteutvikling

Min Stemme Teller

Bruker Spør Bruker-evaluering av Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, Sykehuset Levanger

Rapport: 3/2018

Skrevet av: Christina Kildal, Juni Raak Høiseth, Pernille Letrud, Ida Therese Håverstein, Dagfinn Bjørgen og Anne R. Benschop



Rådet for psykisk helse

Min stemme teller. Bruker Spør Bruker-evaluering av Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, Sykehuset Levanger

Rapport: 3/2018, utgave 1

Skrevet av: Christina Kildal, Juni Raak Høiseth, Pernille Letrud, Ida-Therese Håverstein, Dagfinn Bjørgen og Anne R. Benschop

Illustrert av: Anne Ruth Benschop

Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT)

Adresse: Kjøpmannsgata 33, 7409 Trondheim

Kontakt: post@kbtmidt.no

ISBN-nummer: 978-82-93532-05-7

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
Abstract	5
Sammendrag	6
Innledning.....	7
Rapportens oppbygging.....	7
Bakgrunn	8
Problemstilling	8
Beskrivelse av tjenesten	9
Organisering av prosjektet	9
Metode	11
Bruker Spør Bruker (BSB) / Ungdom Spør Ungdom	11
Gjennomføring av undersøkelsen	13
Rekruttering.....	13
Utvalget	13
Gjennomføring av intervjuer	13
Etiske vurderinger.....	14
Hovedfunn	15
Møte med tjenesten.....	15
Informasjon og kommunikasjon.....	28
Medvirkning i behandling.....	32
Relasjonenes betydning.....	37
Dialogkonferanse.....	43
Tilbakemeldinger fra deltakerne i etterkant av prosjektet.....	44
Tiltak til forbedringer	45
Referanser	46
Vedlegg.....	47
Intervjuguide – under 16 år	47
Intervjuguide – over 16 år	48
Intervjuguide – Pårørende.....	49

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 Levanger 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 between 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 8 people in the ages between 12-18 years and 5 relatives/next of kin have been recruited and interviewed. A process report has been produced, presenting the findings of the evaluation. These findings were presented at a dialogue conference for the project group and representatives from BUP. Important findings and possibilities to further development were discussed and integrated in this final report.

In the evaluation we have asked young people and their relatives about their experience with the service and what they considered important when meeting the service. Prominent themes were relation, the role of therapists, influence and participation, collaboration with school and relatives, and transitions in treatment. Most of the participants talked about a positive meeting with BUP, and they felt seen and heard by the service. Experienced and competent professionals and the ability to adapt to the individual's needs and wishes were pointed out as important.

The significance of good relationships was consistent throughout all interviews. The youth also mentioned the importance of taking time to get to know each other and building trust, and they were concerned about being taken seriously. Individual adaptation and predictability in treatment was emphasized as important to both the youth and their relatives.

Collaboration with school and relatives was considered to be useful by most of the interviewees. Good collaboration was characterized by regular dialogue, good influence, and making an agreement with the therapist what to talk about and not in advance. The relatives pointed out the importance of being informed about the treatment plan and being kept up to date. Considering absence at school, they wished for extended opening hours and flexibility regarding the choice of treatment place.

The importance of good information was emphasized. The evaluation shows that BUP has potential for improvement in providing information about waiting lists, treatment plans and transition between therapists. The interviewees also asked for more information about medicines, possible side effects and closer follow up related to these issues.

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, Sykehuset Levanger 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.

Prosjektmedarbeiderne i dette prosjektet har vært ungdom/unge voksne i alderen 18-23 år. Prosjektgruppen har deltatt i hele prosessen, alt fra utforming av intervjuguide, intervjuing av deltakere, analyse av materialet og rapportskrivning. Totalt ble 8 ungdommer i alderen 12-18 år og 5 pårørende rekruttert og intervjuet. Det ble utarbeidet en prosessrapport med funnene fra evalueringen. Disse ble presentert på en dialogkonferanse med prosjektgruppa og representanter fra BUP. Under dialogkonferansen ble viktige funn og utviklingsmuligheter for BUP diskutert. Dette ble så integrert i denne endelige sluttrapporten.

I evalueringen har vi spurt ungdommene og deres pårørende om erfaringer med tilbudet og om hva som var viktig for dem i møte med tjenesten. Fremtredende tema var relasjon, behandlerrolle, innflytelse og medvirkning, samarbeid med skole og pårørende og overganger i behandlingen. De fleste av deltakerne fortalte om et positivt møte med BUP, der de følte seg sett og hørt av tjenesten. Dyktige fagfolk med god kompetanse og som tilpasset behandlingen etter individuelle ønsker og behov ble trukket frem som viktig.

Betydningen av gode relasjoner var gjennomgående i alle intervjuene. Ungdommene sa at god tid til å bli kjent og bygge tillit i startfasen var viktig. Å bli tatt på alvor var også noe de var opptatt av. Individuell tilpasning og forutsigbarhet i behandlingen ble trukket fram som viktig både av ungdommene og de pårørende.

Samarbeid med skole og pårørende ble av de fleste sett på som nyttig. Et godt samarbeid var kjennetegnet av jevnlig dialog, god innflytelse og at behandleren på forhånd avklarte med ungdommen hva som var greit å snakke om og ikke. De pårørende poengterte at det viktige for dem var å bli holdt informert om planen for behandlingen og å bli holdt oppdatert på hvor de var hen i forløpet. I sammenheng med skolefravær og lang reisevei fremkom det ønsker om utvidede åpningstider og mer fleksibilitet rundt valg av behandlingssted.

Betydningen av god informasjon ble trukket fram som viktig. Evalueringen viser at BUP har et forbedringspotensiale når det gjelder å gi informasjon om blant annet ventetid, plan for behandlingen og overgangen mellom ulike behandlere. Det ble også etterlyst mer informasjon om medisiner, eventuelle bivirkninger og tettere oppfølging knyttet opp mot dette.

Innledning

Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling (KBT) fikk i 2016, gjennom Rådet for psykisk helse,¹ midler fra Extrastiftelsen² 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 best vet 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/ungdommen kjenner og forstår (Helsedirektoratet, 2006).

Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk ved Sykehuset Levanger er en del av dette prosjektet. Høsten 2017 ble det, ved å benytte denne metoden, gjennomført en evaluering av deres polikliniske tilbud til ungdommer i alderen 12 – 18 år og deres foresatte. 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 som inneholder både analyse og funn gjort gjennom intervjuer av brukere av tjenesten. Hvert tema avsluttes med anbefalinger gjort av ungdommene i prosjektet. Deretter kommer det en oppsummering og konklusjon etter dialogkonferansen. Til slutt presenteres BUPs egne forslag om tiltak til forbedringer.

¹ <https://psykiskhelse.no/>

² <https://www.extrastiftelsen.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 i 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.

Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk (BUP) ved Sykehuset Levanger har i den forbindelse blitt med i prosjektet Min Stemme Teller og har nå fått gjennomført en undersøkelse/evaluering der brukere i alderen 12-18 år på selvstendig grunnlag har formidlet sine erfaringer med hjelpetilbudet ved BUP. Intervjuene har blitt utført av ungdom/unge voksne som selv har egenerfaring med bruk av psykisk helsetjenester. I tillegg har også foresatte blitt invitert til å delta i undersøkelsen. Målet er at BUP skal ta i bruk både ungdommenes og de pårørendes kunnskap og erfaringer med hjelpen de mottar eller har mottatt slik at tjenesten kan utvikle seg etter deres synspunkter og erfaringer. BUP ser dette som en del av sitt kvalitetsutviklingsarbeid.

Problemstilling

Hvordan opplever brukerne mellom 12 og 18 år og deres pårørende BUP sitt polikliniske tjenestetilbud?

Beskrivelse av tjenesten

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), Sykehuset Levanger

Seksjonen utreder barn og ungdom i alderen 6-18 år med psykiske vansker som blant annet angst, depresjon, traumer og ADHD. De tilbyr ulike typer behandling, som for eksempel mestring av ADHD, angsteksponering, kognitiv terapi og traumebehandling. De samarbeider med foreldre/pårørende, barnehage, skole, PPT, helsesøster, fastlege og barneverntjeneste. I seksjonen arbeider det leger, psykologer, sosionomer og pedagoger.

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 og Dagfinn Bjørgen .

Prosjektmedarbeidere

I alt seks 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, Pernille Letrud, Ida-Therese Håverstein, Johanne Bakken Moe, Ida-Michelle Pedersen og Anna Kildal. Siden noen av ungdommene begynte på skole andre steder i landet i løpet av prosjektperioden var det ikke alle som fikk delta som intervjuere, men samtlige har i større eller mindre grad tatt del i prosjektet.

Ansvarlige fra BUP

Avdelingsleder Åsmund Bang og Seksjonsleder Bine Kristine Kristoffersen har vært ansvarlige fra BUP Levanger.

Veileder

Veileder i prosjektet har vært Birthe Loa Knizek som er tilsatt som professor og studieprogramrådsleder ved programmet Psykisk Helsearbeid, NTNU, samt leder for det sentralt støttende satsingsområdet "Helse I Kontekst", NTNU. Knizek er utdannet psykolog og godkjent spesialist i klinisk psykologi (Barn og unge).

Finansiering og søkerorganisasjon

Prosjektet er finansiert av Extrastiftelen, 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 sosialetaten. 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 (Bjørngen og Westerlund 2000).

Metoden har blitt mye brukt til å evaluere tjenestene til voksne brukere både innenfor kommuner og helseforetak i ulike deler av landet. 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, i følge de evalueringer som er gjort av metodikken (Alm Andreassen og Grut, 2001, Hyrve og 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 bruker-undersøkelser (Helsedirektoratet, 2014). I dette prosjektet prøver vi ut denne metoden på barn og unge.

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 brukererfaring.no

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 og brukere 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.
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.

Gjennomføring av undersøkelsen

Rekruttering

BUP ved Sykehuset Levanger har vært ansvarlig for rekruttering av deltakere til undersøkelsen. KBT laget i samarbeid med BUP et informasjonsskriv med tilhørende samtykkeskjema som behandlere ved poliklinikken delte ut til aktuelle pasienter og pårørende. Pasienter og pårørende fikk selv valget om de ville melde ønske om deltakelse direkte til BUP eller ved å ta kontakt med prosjektleder i KBT. BUP videreformidlet informasjon om deltakelse til KBT som deretter tok kontakt med deltakerne og gjorde avtale om tid og sted for intervju.

Utvalget

I alt åtte ungdommer, kun jenter, i alderen 12-19 år og fem pårørende deltok i undersøkelsen. Tre av ungdommene hadde nettopp avsluttet behandlingen ved BUP. Utvalget er lite, men likevel er det mange like erfaringer som er gjennomgående i flere intervjuer.

Gjennomføring av intervjuer

Intervju med ungdommene

Det ble gjennomført ett fokusgruppeintervju og fem individuelle intervjuer med ungdommene. Intervjuene ble gjennomført i perioden september til november 2017. De individuelle intervjuene hadde en varighet fra 30 minutter til 1 time og 7 minutter, mens fokusgruppeintervjuet hadde en varighet på 2 timer og 15 minutter. Fokusgruppeintervjuet og det ene individuelle intervjuet ble gjennomført på et nøytralt sted utenfor BUP sine lokaler. De resterende intervjuene ble gjennomført hjemme hos deltakere, på telefon eller i KBT sine lokaler. Samtlige intervjuer er utført etter Bruker Spør Bruker-metoden, der unge som selv har egenerfaring med psykiske helseutfordringer hadde rollen som intervjuere. Med unntak av to intervjuer var prosjektleder i Min Stemme Teller med på intervjuene. Der prosjektleder ikke hadde mulighet til å være med, ble intervjuet gjennomført av en av de unge prosjektmedarbeiderne som har flere års erfaring med å jobbe med metoden.

Intervju med pårørende

Det ble gjennomført ett fokusgruppeintervju med to deltakere og tre individuelle intervjuer med pårørende. De pårørende ble intervjuet av prosjektleder i Min Stemme Teller eller daglig leder i KBT.

Under fokusgruppeintervjuet var også en av de unge prosjektmedarbeiderne til stede. Fokusgruppeintervjuet hadde en varighet på 45 minutter, mens de individuelle intervjuene hadde en varighet på mellom 25 minutter til 1 time.

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. Deltakerne i alderen 16-18 skrev selv under på samtykkeerklæringen. For deltakere under 16 år godkjente også deres foresatte at de kunne delta i undersøkelsen. 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. Dersom noen mot formodning hadde opplevd det som vanskelig ville vi ha kontaktet pårørende eller ansvarlig ved det aktuelle tjenestestedet.

Med unntak av ett intervju har de voksne som har vært ansvarlige for prosjektet vært til stede på alle intervjuene som de unge prosjektmedarbeiderne har utført. Det ene intervjuet som ble utført uten prosjektleder til stedet ble gjort av en av de mest erfarne 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, Midt (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 12 og 18 år og deres pårørende sine erfaringer med det polikliniske tilbudet de har, eller har fått på BUP Levanger. Målet er at deres erfaringer skal bidra til videre tjenesteutvikling.

Vi har valgt å presentere hovedfunnene fra disse erfaringene tematisk i kapitler, med erfaringene fra ungdommene først og deretter fra pårørende om samme tema.

Det var gjennomgående at de fleste av ungdommene på ulike måter hadde hatt utbytte av behandlingen på BUP.

«Fordi først så tenkte jeg at jeg aldri kunne bli bedre igjen, men å gå til BUP det gir meg virkelig følelsen av at det er... at jeg på en måte har et nytt lys i livet. At jeg hadde en sjanse til å bli bedre, og det fikk jeg jo. Og jeg har jo blitt virkelig bedre!»

Møte med tjenesten

Ungdommenes erfaringer

Ungdommene i undersøkelsen fortalte stort sett at de hadde blitt godt mottatt da de kom til BUP. Flere sa at det føltes godt å komme til et sted der de opplevde at folk hadde god kompetanse og som var utelatt deres daglige liv og nettverk. De av ungdommene som hadde gått i behandling eller tidlige hatt samtaler med helsesøster eller lærere på skolen, fortalte at det var godt å komme til BUP og at de opplevde å få god hjelp: *«Førsteintrykket var veldig bra, folkene viste seg å være veldig profesjonelle.»*

Det var gjennomgående at de både følte seg sett og hørt da de kom til BUP.

«At de faktisk satte seg ned og hørte på det jeg hadde å si. Det skjedde ikke så ofte på skolen min, så det var veldig uventet, men det føltes godt. Jeg følte at jeg hadde god behandling der.»

De fleste var enige i henvisningen til BUP, og flere initierte det selv. Når det er sagt, opplevde noen at de ikke helt skjønnte hvorfor de var der. Dette handlet da i hovedsak om mangel på informasjon og forklaring.

«Jeg skjønnte ikke hva som var galt med meg da. Og jeg skjønnte ikke hvorfor hele familien skulle dit. Jeg fikk ikke vite hva vi skal gjøre, hvordan det skal være, hva de hadde sett seg ut for meg.»

Noen fortalte at de opplevde første møte som utrygt. En fortalte at hun skulle ønske at første møte ble tatt uten foreldrene, fordi det da hadde blitt lettere å snakke og få tillit til behandleren sin. En annen opplevde at ting skjedde for brått og at det ble tatt beslutninger over hodet på henne og hennes pårørende da hun ble innlagt.

«Det var ganske sånn skummelt, jeg var ikke så gammel, også ble jeg liksom bare sånn satt igjen der, og de fikk liksom bare si: ha det, også måtte de dra.»

De fleste hadde kort ventetid før de kom inn til BUP, og noen hadde også fått framskyndet timen på grunn av forverring i ventetiden. En fortalte at dette var det viktigste BUP gjorde i hennes prosess fordi hun da følte seg sett og tatt på alvor med en gang, og at dette hindret at hun valgte bort tilbudet. Noen hadde lang ventetid før de kom inn, og flere hadde ønsket mer oppfølging i ventetida i form av noen å snakke med.

På spørsmål om hvordan de opplevde venterommet, svarte de at tegneutstyr, leker og radio på rommet ble sett på som positivt, med tanke på at man noen ganger kunne være anspent eller nervøs. Det ble også påpekt at det var dårlig luft og litt for lite sitteplasser på rommet.

Pårørendes erfaringer

Pårørende ga uttrykk for positive erfaringer i møte med BUP, hvor de opplevde seg både sett og hørt i møte med tjenesten. De færreste hadde opplevd lang ventetid fra de ble henvist til BUP og fram til de fikk et tilbud. De uttrykte takknemlighet overfor tilbudet de har fått, og mente å se at barnet deres har hatt godt utbytte av behandlingen. De trakk særlig fram møte med dyktige fagfolk med god kompetanse.

«Når de tok så grundig i mot oss, og satt opp så tette avtaler og et veldig konkret løp, så var det veldig betryggende. Vi følte at her prøver de. Og det var veldig godt.»

Det fremkom likevel en del frustrasjoner over mangel på informasjon og mangel på innflytelse og medvirkning knyttet opp mot utredningsfasen og plan for behandlingen, noe som vil bli utdypet i senere kapitler.

Anbefalinger:

- BUP bør bygge videre på brukernes positive erfaring med å bruke god tid til å lytte til den enkelte, og bør vurdere at alle ungdommer får en førstesamtale alene med behandler før familie trekkes inn dersom de ønsker det.
- BUP bør i større grad forsikre seg om at ungdommen og pårørende har felles oppfatning hva som er årsaken til at de er der, og jevnlig oppdatere hverandre om dette.
- BUP bør vurdere å tilby tiltak i ventetiden.

Kartleggingsskjemaer

Ungdommenes erfaringer

Samtlige av ungdommene hadde en eller annen gang i løpet av behandlingsperioden blitt bedt om å fylle ut ulike former for skjemaer. Dette kunne være alt fra skjemaer i forbindelse med utredninger, tilbakemeldinger eller registrering av følelser og lignende. De fleste opplevde dette som nyttig. Det ble spesielt trukket fram at de opplevde det som nyttig dersom skjemaene viste til at de hadde en eller annen form for diagnose. Det å få en diagnose var ønsket av mange, fordi det kunne føre til en større forståelse for egne reaksjoner og følelser samt mer trygghet: *«Når jeg får en diagnose på det jeg har slipper jeg å tenke: «hva feiler det meg?», at jeg tenker feil da.»*

I tillegg ble det påpekt at diagnoser gjorde det lettere å forklare og å få forståelse og tilrettelegging i forbindelse med skole, pårørende og nettverk utenfor BUP.

«Istedenfor å si: «jeg føler meg trist hele tida» og sånne ting, så kan jeg rett og slett si: «jeg er diagnostisert med depresjon» og de vet jo om det, de vet hva depresjon er istedenfor bare å si sånne stikkord så må de pusle det sammen selv.»

Noen av ungdommene påpekte at utfylling av skjemaer fungerte godt i den forstand at de følte at det var lettere å være ærlig og å svare på spørsmål som var vanskelig å uttrykke muntlig. Det kunne også være en fin inngangsport for å legge til rette for god muntlig kommunikasjon.

«Når vi for eksempel hadde det skjemaet eller når vi var ferdige med å fylle ut det, så spurte hun i etterkant da: «det var en sånn ting jeg var litt nysgjerrig på det arket som du fylte ut, skal vi snakke litt mer om det?». At hun selv ble litt sånn på en måte nysgjerrig, sånn på en bra måte, og at jeg fikk da snakke om det. Fordi ofte så følte jeg når man, når jeg snakket om ting hun var nysgjerrig på, så følte jeg at jeg selv oppdaget noen ting ved meg selv som jeg ikke visste om.»

Når det er sagt, så hadde settingen og hvem man fylte ut sammen med noe å si. En sa at hun opplevde det som godt at behandleren kunne lese opp spørsmålene høyt for henne, og at det gjorde det enklere for henne å svare. En annen sa at hun ikke klarte å svare ærlig når den som satt med henne var en hun ikke kjente, og at det hadde vært lettere dersom det var behandleren som hun hadde en relasjon til som var der. Det ble også sagt at det var lettere å fylle ut skjema uten pårørende tilstede.

Det ble sett på som nyttig dersom man fylte ut skjemaer underveis som kunne vise eventuell progresjon i behandlingen.

«Og jeg tenker sånn: det burde vært sånn litt ofte, da er det litt lettere å forstå seg selv og, ikke bare at man tar en test sånn én til to ganger, også tar man det kanskje igjen hvis man får en diagnose eller ei ... men at, sånn at man forstår litt sånn, når ting begynner å bli bedre, også hører man det. Også hvis ikke det har gått, så kan man finne ut det bedre. Sammenligne det fra forrige gang ... jeg syns at det burde vært sånn, jeg.»

Noen av ungdommene hadde opplevd å fylle ut skjemaer uten at de fikk forklaring på hvorfor de gjorde det, eller at det som framkom av svarene ble tatt tak i og fulgt opp.

«Det at hun ikke liksom snakker om det etterpå, at hun ser på et papir og bare nikker for seg selv, ikke sier noe, ikke bare tar opp: - Ja, der ser jeg du har skrevet, kommentar... Nevner ikke det en gang. Alt hun gjør er jo å skrive ned scoren, bare: - Ja, ganske ille.»



Pårørendes erfaringer

Pårørende hadde lite å si når det kom til bruk av ulike skjemaer. Det som kom fram var at de opplevde det som godt at barnet deres fikk en diagnose slik at de fikk mer forståelse og visste hva det var de kunne forholde seg til: «*For oss voksne, så var det viktigste å få: - Hva er det med barnet?*»

Anbefalinger:

- BUP bør sørge for at hensikten med skjemaene blir forklart på forhånd, og at de blir tatt opp og brukt i behandlingen i etterkant.
- Settingen for utfylling av skjema bør tilrettelegges med hensyn til individuelle ønsker og behov når det gjelder hvem som skal være i rommet.

Overganger fra tidligere tjenester, nye behandlere og avslutning av behandling

Ungdommenes erfaringer

Mange av ungdommene hadde hatt flere ulike behandlere i løpet av behandlingsforløpet. For noen hadde disse overgangene vært uproblematisk. De av ungdommene som opplevde overgangene som uproblematisk fortalte at de hadde fått beskjed om at de skulle bytte behandler i god tid i forveien. En av ungdommene hadde selv bedt om bytte av behandler, dette hadde også gått veldig bra. En annen ungdom hadde blitt spurt hvilke egenskaper eller hva slags type behandler hun ønsket seg, hun opplevde da at ønsket hennes ble innfridd og hun fikk en veldig god relasjon til sin nye behandler.

Noen av ungdommene hadde ufrivillig byttet behandler flere ganger. Dette ble sett på som svært ugunstig både når det kom til å opparbeide tillit til ny behandler, og når det kom til at man til stadighet må gjenta sin egen situasjon.

«Det ble jo ekstra ekkelt når jeg bytta hele tiden. For da følte jeg at jeg begynte å bli trygg på den ene. Også fikk jeg en ny en. Jeg følte det ikke var så greit å...at de kanskje kunne vært flinkere, litt sånn fleksible på at man ikke bytter så ofte. For det er jo mange unge som sliter med å bli kjent med nye. De får jo ark og sånt, om hva andre personer har skrevet og hva som har blitt gjort tidligere, men jeg følte liksom at de ikke, de tok opp ting som jeg har tatt opp før og sånt.»

De av ungdommene som hadde flere behandlere parallelt opplevde at det var dårlig kommunikasjon mellom de ulike behandlerne, at det var informasjon som glapp og/eller at de måtte fortelle det samme flere ganger.

En fortalte at hun til den nye behandleren ikke ble møtt med det hun forventet på bakgrunn av det den forrige behandleren hadde forespeilet henne, og at hun ikke følte hun ble hørt da hun sa i fra om det. Dette førte til at hun valgte å avslutte behandlingen.

Andre hadde opplevd at selve avslutningen eller byttet av behandler kom brått og uventet. Noen hadde fått beskjed om at behandleren skulle slutte samme time som de var der, og opplevde kort varsel som vanskelig. En beskrev dette som veldig vanskelig, hun forteller at det førte til at hun i en liten periode mistet tilliten til BUP, og at det da tok en stund før hun klarte å opparbeide seg tillit til ny behandler. Det er et gjennomgående ønske om at man får informasjon i god tid før en eventuell avslutning eller bytte av behandler.

«De burde hatt en time på forhånd hvor de forteller litt, eller i hvert fall sende som jeg sa: brev eller e-mail, at det blir i hvert fall tatt opp med oss istedenfor at de bare sier på siste timen uten at de har sagt noe: «jeg drar».

Noen hadde erfaringer med innleggelse, og de opplevde stort sett fin flyt i overgangen mellom innleggelse og poliklinisk behandling. Selve innleggelsen opplevdes som nyttig, og de fortalt at mye ro i starten, både for seg selv og i forbindelse med resten på avdelingen, gjorde at man følte seg trygg der. Andre hadde negative erfaringer med at de ikke følte seg forstått av personalet. Noen følte også at de ble sykeliggjort mer enn nødvendig, og sa at:

«Det var veldig mye hva jeg gjorde, som de på en måte alltid fant en sånn spesiell grunn til at jeg gjorde. Også gjorde jeg det egentlig bare fordi at det er en vanlig ting å gjøre.»

En annen opplevde at det hun slet med ble bagatellisert og ikke tatt på alvor, og dette skapte mye frykt og vonde følelser. Hun sier at hun kunne hatt en annerledes opplevelse om personalet hadde vært mer støttende og tettere på i møte med henne.

Det var ulike erfaringer når det kom til avslutning av behandlingen. For noen hadde dette fungert veldig fint og de hadde vært forberedt. De fikk ta ting i sitt eget tempo og trappet rolig ned på antall timer i samråd med behandler. Dette ble sett på som veldig godt.

Det ble også beskrevet overganger i behandlingen enten mellom ulike behandlere eller ulike steder, som tok lang tid og opplevdes som uforutsigbart - de gikk og ventet uten å vite hvorfor. Ungdommene fortalte om følelsen av å bli forlatt og understreket at det er vanskelig å be om hjelp i slike perioder. De savnet mer kontakt, tilgjengelighet og informasjon fra BUP sin side.

Pårørendes erfaringer

Når det kom til avslutning av behandling, eller bytte av behandler, trakk også flere pårørende fram at dette hadde skjedd brått. Det ble etterlyst mer informasjon i forkant, og gjerne en plan på hvordan avslutning og oppfølging skulle gjennomføres slik at det ble trygt og forutsigbart både for dem og barnet.

«For oss hadde det vært en trygghet i det å ha en avtale med for eksempel en samtale i kvartalet. Og dermed fremdeles hatt en slags kontinuitet i ting.»

Det ble også pekt på at tidspunkt for å avslutte behandling bør ta hensyn til eventuelle utfordringer eller omveltninger som barnet gjennomgår i det «normale» livet, som for eksempel overgang fra barne- til ungdomsskole eller ungdomsskole til videregående skole.

«Og da synes vi det er unødvendig å avslutte behandlingen hos BUP akkurat når den perioden starter opp. Da hadde det vært bedre med kontinuitet på BUP til ting hadde blitt hverdag igjen.»

Anbefalinger:

- BUP bør jobbe for at ungdommene så langt det lar seg gjøre får ha samme behandler over lengre tid.
- BUP bør forbedre informasjon om behandlerbytte og si ifra i god tid i forkant.
- Det bør bli bedre kommunikasjon mellom behandlere når det skiftes behandler og om mulig ha overlappende fellesmøte. Viktig å unngå at man må fortelle ting på nytt og å sørge for at forventningene til videre opplegg blir innfridd.
- BUP bør holde jevnlig kontakt og gi informasjon til ungdommene og pårørende under ventetiden i ulike overgangsfaser.
- Det bør bli laget en plan for avslutning i samråd med bruker og pårørende. Man bør unngå bytter eller avslutning når barnet/ungdommen har andre skifter i livet som oppstart på ny skole o.l.

Samarbeid og kommunikasjon med skole, pårørende og annet nettverk

Ungdommenes erfaringer med samarbeid mellom pårørende og BUP

De aller fleste av ungdommene fortalte at samarbeidet mellom BUP og pårørende fungerte bra. De så på det som nyttig og godt å involvere pårørende i behandlingen. Noen ønsket også enda mer involvering i den forstand at det ikke bare var den som hadde primæromsorgen som ble invitert til å delta i behandlingen.

Det var et ønske om å ta opp temaet knyttet opp mot hvem av de pårørende som skal inkluderes flere ganger i løpet av behandlingsforløpet. De fleste fortalte at pårørende hadde blitt involvert i den grad de selv ønsket det, og de opplevde at de selv fikk være med på å styre hvor mye informasjon de pårørende skulle få.

Ungdommene opplevde det som godt at pårørende kunne bli tilbudt egne samtaler.

«Jeg har hatt med moren min veldig mye. Hun har vært veldig interessert i å finne ut ting hun kan gjøre for at situasjonen min kan bli bedre og ting hun ikke skal gjøre og sånne ting. Så hun har hatt noen timer hun også, men ikke med en psykolog, men med en eller annen sånn annen person som jobber på BUP, bare for å finne ut hva hun kan gjøre og sånne ting.»

Det ble påpekt at det kunne være vanskelig å være åpne og ærlige dersom foreldrene var med inn i selve behandlingstimene. Dersom de pårørende skulle ta del i selve behandlingstimene var det viktig at det var avklart på forhånd hva som var greit å snakke om, og hva som ikke var greit å ta opp. Mange opplevde at behandleren spurte om dette, noe som styrket tilliten og tryggheten og var en viktig forutsetning for nyttige samtaler. Noen ønsket at de pårørende skulle være med inn på slutten av hver samtaletime slik at de selv slapp å fortelle hva de hadde snakket om i timene.

«Hvis jeg skulle liksom hatt med meg moren min inn på mine timer så hadde det jo vært helt grusomt kleint, og da hadde jeg ikke klart å si det jeg ville si. Det hadde vært helt forferdelig.»



Pårørendes erfaringer med samarbeid med BUP

De pårørendes erfaringer samsvarer i stor grad med erfaringene til ungdommene i undersøkelsen. De aller fleste følte at de hadde blitt tatt på alvor, lyttet til, og blitt inkludert i behandlingen i den grad både de og barnet ønsket det. De fortalte at de hadde hatt godt utbytte både av felles samtaler med barnet og behandleren, og godt utbytte av individuelle samtaler. Samtlige poengterte at det ikke var nødvendig at de visste nøyaktig hva barnet og behandleren snakket om i sine individuelle timer, men at det var viktig for dem at de ble holdt informert om planen for behandlingen og hvor de var i forløpet. Det var også viktig for dem at de fikk støtte og råd til hvordan de på best mulig måte kunne være til hjelp for barnet sitt.

«Noe av det viktigste for oss er å finne ut: - Er det noe mer vi kan gjøre? Barnet mitt har det veldig, veldig, veldig vanskelig med seg selv.»

Det ble også satt pris på at søsken fikk tilbud om å bli inkludert i behandlingen. Flere ba om dette selv og det ble fulgt opp på en god måte.

«Det synes vi var kjempefint. Det var noe vi ba om. Fordi da fikk de andre ungene litt mer forståelse for de utfordringene hun har, sett fra en fagperson, og de som behandler henne fikk høre litt om hvordan ungene så på det. Og det tror jeg og var veldig nyttig. Det er stor forskjell på en voksens synsvinkel og en ungdoms synsvinkel.»

Noen hadde opplevd det som vanskelig å ha felles samtaler med barnet og behandler, de konkluderte da med at det beste var å ha samtaler hver for seg. Særlig gjaldt dette det første møtet med BUP, hvor det hadde blitt lettere for alle å snakke åpent og ærlig separat:

«Det syntes vi fungerte veldig fint. For da ble det enklere for meg og mannen min å snakke litt videre også.»

Anbefalinger:

- BUP sin praksis med å inkludere nærmeste nettverk må opprettholdes, og bygge videre på en fleksibilitet med å tilby individuelle samtaler med pårørende.
- BUP bør ha jevnlig dialog med ungdommen og deres pårørende om hvordan samarbeidet fungerer.
- BUP kan forbedre sin informasjon til pårørende om planen for behandlingen og holde dem oppdatert på dette.
- BUP bør sørge for at det i forkant av møter med pårørende avklares med ungdommen hva som er greit å snakke om og ikke.

Ungdommenes erfaringer med samarbeid mellom skole og BUP

For noen av ungdommene hadde BUP og skole hatt et samarbeid. Dette hadde for det meste gått greit og ungdommene opplevde stort sett at de hadde god innflytelse på samarbeidet. BUP hadde så langt det lot seg gjøre forsøkt å tilrettelegge for at ungdommene skulle komme til behandling når de hadde fritimer eller når det passet best med tanke på skolen. Behandler hadde i flere tilfeller også vært med på samarbeidsmøter med skole, noe som ble sett på som positivt. Ungdommene opplevde det som trygt at skolen, helsesøstre og lærere var informert om situasjonen, og at de kunne tilrettelegge i de tilfeller det var ønske og behov for det.

«Helsesøster kan faktisk ta opp ting du sier til henne med BUP for å få videre hjelp, og da får man en trygghet, man føler både trygghet til BUP og til skolen da. Jeg tror det er viktig at skolen og BUP jobber sammen om pasienten. Slik at pasienten føler at når de er på BUP så kan de ta kontakt med skolen, og er de på skolen så kan de ta kontakt med BUP.»

De av ungdommene som ikke hadde hatt noe samarbeid mellom BUP og skole fortalte at de gjerne skulle ønske de hadde det.

«Egentlig så synes jeg at læreren min og meg og hun BUP-dama kunne hatt flere samtaler. Så kanskje kontaktlæreren min hadde skjönt hvordan jeg hadde det. For hun var jo der, og prøvde å hjelpe meg, men hun skjønte ikke så mye som BUP-dama da.»

Pårørendes erfaringer med samarbeid mellom skole og BUP

Samtlige pårørende hadde i større eller mindre grad et ønske om at det skulle være et samarbeid mellom BUP og skole. Det ble fremhevet at det var viktig at skolen var informert slik at de på best mulig måte kunne imøtekomme barnets behov. Flere hadde gode erfaringer med samarbeidet mellom BUP og skole. Behandler fra BUP hadde i flere tilfeller vært med på møter på skolen, noe som ble sett på som positivt. For flere av ungdommene i undersøkelsen var det lange avstander mellom BUP og skole. Dette vanskeliggjorde samarbeidet.

Enkelte savnet at BUP kunne hatt enda mer fokus mot skolerelatert jobbing.

«Jeg kunne ønske de hadde mer nærhet til skolehverdagen hennes. Men det betyr ikke nødvendigvis at samtalene skulle foregå på skolen, det er ikke det. Det er mer deltakelse i den skolerelaterte jobbinga. At man i større grad burde satt inn aktiviteten for eksempel på skolefronten. Psykisk helse er nå så sin sak, men det henger veldig nøye sammen med hverdagslig fungering og ikke minst skole som har med fag og fremtid, og venner og sosial fungering å gjøre.»

Anbefalinger:

- BUP sitt samarbeid med skole og andre gir en god støtte til brukeren i sin hverdag, dette bør opprettholdes.
- BUP bør opprettholde en tett dialog med skolen, og tilpasse timeavtaler og møter ved ønske og behov.

Utvidet åpningstid og mer fleksibilitet i behandlingen**Ungdommenes erfaringer**

Flere av ungdommene hadde lang reisevei for å komme til BUP. Mange fortalte at det var slitsomt med den lange reiseveien, i tillegg til at man blir sliten av behandlingen i seg selv. For noen fungerte det fint med reise og å få tilrettelegging med hensyn til dette, men for de fleste førte dette igjen til at det gikk utover skolegangen deres, noe som opplevdes problematisk for ungdommer som var elever i videregående skole da de måtte ta hensyn til fraværsgrensa.

«Og hvert fall jeg stresser ekstremt mye med fraværsgrensa. Og det er skikkelig vanskelig å kombinere: gjøre det bra på skolen, passe på fravær og få behandling samtidig.»



Ungdommene hadde et ønske om at BUP kunne ta mer hensyn til skolesituasjonen og at de kunne tilbudt timer på kveldstid. De ønsket også at BUP kunne oppsøke dem på skolen, lokal DPS eller et annet sted i nærhet av der de bodde:

«Det kunne ha gjort det en del lettere, for jeg går på videregående på en plass der det er veldig, veldig dårlig kollektivtilbud.»

De av ungdommene som ikke hadde noe behov for at behandlerne oppsøkte dem på arenaer som var nærmere der de bodde, beskrev at det var godt at behandlingen foregikk på BUP. Flere fortalte at de opplevde det som trygt å komme til BUP og at det var forutsigbart og viktig for dem at behandlingen foregikk inne på kontoret til behandleren.

«Nei, jeg synes det er litt greit å på en måte, nesten ha det i karantene, litt sånn «dette kan foregå her, og så kan jeg leve resten av livet mitt utenfor».»

Noen av ungdommene hadde et ønske om at behandlingen kunne forgå på andre steder enn inne på et kontor. De beskrev at det kunne være fint om behandlerne fikk oppleve dem på andre arenaer enn i selve behandlingsrommet, og at dette kunne gi dem en større forståelse for vedkommendes utfordringer.

«Hvis det hadde skjedd noe dumt, at jeg hadde blitt lei meg eller noe sånt, så kunne hun ha sett hva som gjorde meg lei meg og hvordan det går da, og såne ting. Og hva jeg holder på med, og da tenker litt sånn neste gang vi møtes så snakker vi om det som gjør meg litt glad da.»

Noen av ungdommene kunne ønske at de kunne bli tilbudt alternativer til å ha behandlingen på et kontor.

«Det kan jo variere. Det kunne ha vært, et valg hvert fall, at... kan ta en kjøretur eller gå en tur, eller sitte i ro, eller...»

Pårørendes erfaringer

Pårørendes erfaringer, tanker og ønsker samsvarer i stor grad med ungdommenes ønske om at BUP kunne være mer fleksible når det kom til valg av behandlingssted og at de kunne tatt mer hensyn til ungdommenes skolegang med tanke på reisevei, fravær og at man kan bli sliten av behandling. De etterlyste, i likhet med ungdommene, at behandlingen kunne forgå på steder som var nærmere der vedkommende bodde. Noen pårørende (og én ungdom) hadde eksplisitt spurt om dette, men ble avvist grunnet ressurs hensyn: *«Ja, så tenker jeg, det å ha, kunne ha samtaler mer lokalt, det vil nok være en kjempefordel.»*

Anbefalinger:

- BUP bør ta i betraktning at mange av ungdommene har lang reisevei, og åpne opp for mulighet for senere behandlingstimer og at behandlingstimer kan gjennomføres nærmere hjemsted eller på skolen.
- BUP bør tilby flere alternativer enn kun å ha samtaler på et kontor. Dette kan for eksempel innebære å gå eller kjøre en tur.

Informasjon og kommunikasjon

Viktigheten av tilstrekkelig informasjon var et tema som ofte gikk igjen. Deltakerne mente at god informasjon er noe av det mest essensielle i møte med tjenesten dersom man skal føle seg trygg på det som skjer og ha mulighet til å medvirke i sin egen behandling, noe som flere mente var en forutsetning for godt behandlingsutbytte.

Timeavtaler og kommunikasjon med BUP

Ungdommenes erfaringer

Det var forskjellig hvordan ungdommene gjorde avtaler om nye timer. Noen gjorde avtaler med behandler fra gang til gang, mens andre fikk tilsendt oppsatte timer i posten.

Noen av ungdommene fortalte at det var lett å få kontakt med BUP, og at de enkelt kunne ringe til dem så ble timen flyttet uten problemer.

«Hvis for eksempel jeg har lyst på en samtale og ikke har avtalt med henne, så er det jo bare å kontakte de som sitter i resepsjonen så ordner de time, og det tar ikke lange stunden før du får en time, for eksempel neste uke eller... så de er veldig, veldig greie sånn, at de tar tiden og, eller setter deg inn hvis det er krise da.»

Andre hadde opplevd det som vanskelig å få kontakt, og synes oppfølgingen var for dårlig.

«De tok jo disse testene... spørsmål og sånt. Også var det liksom bare helt slutt i fire måneder. Også tok jeg en time igjen. Vi måtte ta kontakt med BUP selv, for at vi visste jo ikke noe om neste time og sånt da. Jeg ble jo mye mer ille under den ventetiden.»

Det ble opplevd som positivt og forutsigbart med faste timer.

«For et år siden så hadde jeg en liten sånn periode hvor vi hadde faste timer, som for eksempel hver torsdag, og det funker greit for da kan jeg faktisk se fram til hver eneste torsdag, der jeg kan tømme meg.»

For ungdommene som fikk tildelt oppsatte timer i posten ble dette opplevd som uforutsigbart og at det ikke var tilpasset deres behov. Det kunne også føre til negativt stress som hadde innvirkning på hvordan de hadde det, da de ikke hadde klart for seg når de skulle ha timer.

«Det er uforutsigbart, og da vet jeg aldri på hva slags dag jeg kan holde ut på en måte, hva slags dag kan jeg se frem til.»

På spørsmål på hvordan de kunne ha gjort det annerledes svarte en av ungdommene:

«Behandlerne må ha tilgang til oppsettet slik at de selv kan snakke med pasienten, spørre: «når vil du ha timene?», slik at det blir tilpasset dem. Jeg ser det ikke på noen annen måte. Man kan ikke ha sånne svinger.»

Ungdommene fortalte at de i stor grad følte at de fikk riktig antall behandlingstimer tilpasset etter ønsker og behov utfra hvor de var i prosessen på en fleksibel måte. Dette opplevde de var en god forutsetning for veien videre.

«Så fikk jeg bestemme egentlig veldig når jeg skulle slutte å gå der og hvor mange timer jeg ville ha igjen og hvor ofte jeg ville ha timer, etter litt på hvordan jeg følte, hvilken periode jeg hadde da.»

Lengden på timene ble også sett på som passelig og tilrettelagt for deres behov: *«Jeg har veldig følt at jeg har brukt akkurat så mye tid som jeg har trengt.»*

Det fremkom at det var et ønske om at BUP kunne hatt en direktelinje man kunne ringe til dersom det var en krisesituasjon.

«Bare hatt et nummer som jeg kunne ha ringt, som er tilgjengelig, sånn at jeg får tak i dem, ganske fort. Og at de ikke bare: - Ja, vi skal se til at det blir ordnet en time om noen uker. Men i stedet ha en sånn rett kriselinje eller noe sånt? Jeg vet ikke. Men hvert fall for sånne situasjoner der det trengs, så jeg slipper å dra til legevakten.»

Pårørendes erfaringer

De fleste pårørende fortalte at de syntes antallet timer var tilrettelagt etter hva de antok barnet deres hadde behov for. Noen hadde riktignok opplevd lang ventetid fra utredningen var ferdig og frem til oppstart av ordentlig behandling. En av de pårørende fortalte at barnet hennes i den perioden lurte på om BUP hadde glemt dem. På spørsmål om hva BUP kunne gjort annerledes i denne perioden fikk vi følgende svar:

«Bare det, en telefonsamtale kanskje, til frøkna, hadde gjort at...: - Si meg mamma, har de glemt oss? Ja. Jeg vet ikke. For det, hun syns det var lang tid da.»

Samtlige erfarte BUP som tilgjengelige og enkle å få kontakt med, og det var av stor betydning for tryggheten som pårørende. I likhet med ungdommene var det et ønske om mulighet for akutte samtaler.

Anbefalinger:

- BUP bør få en lik praksis på å avtale timer i samråd med ungdommene.
- BUP bør ha en åpning for at folk kan ta kontakt ved akutt behov, og at behovene deres så langt det lar seg gjøre blir imøtekommet.

Informasjon om medisiner

Ungdommenes erfaringer

Flere av ungdommene hadde stått på medisiner, og mange hadde stor nytte av dette. Noen av ungdommene fortalte at de hadde blitt godt informert på forhånd om ulike bivirkninger, mens andre ikke hadde fått noe forklaring eller informasjon. Flere hadde opplevd ubehagelige bivirkninger og brå nedtrapping som var skremmende for dem.

«Skulle fått tettere oppfølging i forhold til medikamentene, hvert fall når jeg trappet av, sånn ei uke etterpå, kanskje, så var jeg... jeg var et vrak, jeg grein, jeg ble sint, jeg var sånn pms-monster, bare uten det.»

Noen opplevde god dialog med medvirkning på valg og oppfølging av medisiner, men flere følte derimot på liten innflytelse og dårlig tilgjengelighet når det gjaldt oppfølging. Noen følte seg også presset til å ta medisin og turte ikke å si i fra om at de ønsket å slutte. En av ungdommene opplevde bivirkningene som sterke og ubehagelige, og hadde tatt opp dette med behandler uten at hun opplevde å få gehør for det. Hun valgte da å slutte på egenhånd. En annen ungdom fortalte at hun opplevde at medisinerne hadde god effekt og at hun fortsatt ønsket å stå på dem, mens behandler ønsket at hun skulle slutte. Hun fikk ikke gehør for sitt ønske, og opplevde dette som veldig vanskelig. Ungdommene ønsket mer oppfølging og samtaler om medisiner i hele prosessen.

På spørsmål om de hadde opplevd endringer i hjelpen etter at de ble 16 år svarte de at det eneste var at de fikk egenrådighet over hvem som skulle vite om og få innflytelse over valg av medisiner. For noen gjorde dette situasjonen rundt medisiner lettere i forbindelse med pårørende.

Pårørendes erfaringer

Pårørende etterlyste mer informasjon og oppfølging rundt medisiner. En fortalte at de ble møtt med at medisiner var uaktuelt fra første stund: *«Og da vil jeg hvert fall ha noen til å forklare meg hvorfor. I stedet for å bare si at: -Nei, sånt gjør vi ikke.»*

Anbefalinger:

- BUP bør ha jevnlig samtaler og tettere oppfølging når medisineren endres.
- BUP bør forbedre informasjonen om hensikten med medisineren og om eventuelle bivirkninger.
- BUP bør ta ungdommens synspunkter knyttet opp mot medisinerer på alvor.

Informasjon om ulike metoder og ulike behandlere

Ungdommenes erfaringer

De færreste av ungdommene hadde fått informasjon om hva slags behandling de fikk eller tilbud om ulike behandlingsmetoder. Det fremkom ønsker om at de fikk mer og bedre informasjon om dette, samt hvilke valgmuligheter som fantes.

«Det jeg skulle ønske hadde blitt gjort var at behandlingsmetoden hadde blitt forklart bedre på forhånd.»

«Jeg føler at de kanskje kunne prøvd, prøvd ut flere behandlingsmetoder før jeg sa at «dette funker ikke» og at jeg måtte skifte behandler.»

Det framkom ønsker om at BUP kunne legge til rette for at ungdommene kunne møte andre med lignende problemer som dem selv. Enten i form av gruppeterapi eller i form av å arrangere ulike sosiale aktiviteter. Dette kunne både gi sosial trening, men også føre til at man knyttet vennskapsbånd til andre.

«For de som sliter sosialt, da kunne det ha vært liksom bedre at du har fått liksom truffet flere som går på BUP, sånn som og sliter sosialt da. Eller kanskje gjort noe, dratt på bowling eller bare dratt noen plass og blitt kjent med nye folk som sliter med det samme, liksom.»

Pårørendes erfaringer

I likhet med ungdommene hadde de færreste av pårørende fått informasjon om hvilke behandlingsmetoder som pågikk eller tilbud om ulike metoder. Flere ønsket å få mer informasjon om dette.

Anbefalinger:

- BUP bør forbedre informasjon om hvilken behandling som tilbys og hva man mottar og om eventuelle alternativer.
- BUP bør legge til rette for andre tilbud enn kun individuell behandling.

Medvirkning i behandling

Ungdommenes erfaringer

Det er ulike erfaringer om i hvilken grad og på hvilke områder ungdommene følte de hadde hatt innflytelse i behandlingen. 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.

Noen snakket om at det hadde vært avgjørende for behandlingsutbyttet at de selv tok grep med å initiere endringer, og opplevde at BUP da tok dette til etterretning.

Plan og gjennomføring av utredning og behandling

Ungdommenes erfaringer

Mange opplever at de har hatt god innflytelse på opplegget i planen og behandlingen. Dette innebar at BUP aktivt spurte om deres meninger og viste forståelse.

«Jeg følte at selv om det har vært satt tydelige krav til meg, så følte jeg og at jeg måtte få lov til å være med litt selv og si hvordan jeg følte det, at de på en måte tok veldig hensyn til mine følelser rundt ting og. Det var ikke bare at sånn og sånn må du gjøre for å bli frisk, men det var også litt: -Du må ikke gjøre det hvis du synes det er veldig vanskelig og sånt. Jeg følte meg forstått da.»

Medvirkning i behandlingen handlet også om at de sammen evaluerte prosessen underveis og diskuterte muligheter i forkant av endringer i planen.

«Jeg kunne ofte si at hvis det ikke hadde blitt noe særlig bedre eller når jeg ikke hadde klart det jeg egentlig skulle klare, så kunne vi jo liksom diskutere det litt, om vi skulle endre det, og hvordan jeg følte det om... ja, om jeg følte det funket bra og sånn.»

Det var ungdommer som ikke hadde blitt spurt om hvordan de syntes behandlingen fungerte. De ønsket gjerne å bli spurt om dette. Noen hadde sagt direkte hva de mente og ønsket, men opplevde at det ikke ble gjort noe med.

Pårørendes erfaringer

Det var noe varierende hvorvidt de pårørende opplevde å ha reell innflytelse på tilbudet. Noen oppga at de hadde gode erfaringer og følte seg både sett og hørt.

For dem gjaldt dette særlig innvirkning på antall samtaler, formen på samtalene og involvering av dem som pårørende. Det var også noen som etterlyste mer informasjon om hva som skulle skje i etterkant av en utredning og i overgangen mellom BUP og andre tjenester.

Flere av de pårørende fortalte at de hadde fått god informasjon og følte seg såpass trygge på BUPs kompetanse, at de ikke hadde noe behov for å medvirke ytterligere i behandlingen.

«Det er vel ikke så mye vi har ønsket å ha innflytelse over, egentlig. For at vi følte, eller følte med en gang, når vi ble tatt inn i systemet, at her er det fagfolk som vet hva de gjør. Og de fulgte et, og de forklarte godt på forhånd hva de, hvordan det her løpet kom til å gå. Og det løpet fulgte de. Så jeg synes det var veldig oversiktlig og greit og ga fornuft.»

Andre opplevde en del frustrasjon når det kom til mangel på å bli hørt og opplevelsen av ikke å bli tatt på alvor når det kom til ønske om å legge samtaler til andre steder, og ønsket tidspunkt og tilrettelegging for avslutning av behandling.

Flere fortalte også at de opplevde at selve utredningsfasen var unødvendig lang og etterlyste at det kunne foregå behandling parallelt med utredning. De opplevde da at de ikke ble tatt på alvor og fulgt opp på sine ønsker i utredningsfasen.

«Så i den utredningsperioden da, så etterlyste jeg jo om ikke de kunne kjøre parallelt med utredning og behandling (...) jeg fikk beskjed til å begynne med at: -behandlingen er jo allerede i gang, vet du, når dere er her nå, og det er ikke bra nok for meg da.»

Pårørende formidlet også at det å få hjelp fra BUP var helt nytt for dem og at de hadde behov for informasjon om hvilke rettigheter de hadde og hva de burde etterspørre. Pasientrettigheter hadde ikke vært tema i møte med BUP.

Anbefalinger:

- BUP har et forbedringspotensial med å informere om behandlingens forløp, og bør tilstrebe justeringer utfra pasientens behov og synspunkter.
- Hvilke rettigheter man har som bruker og pårørende bør bli bedre opplyst.

Å få snakke om det som er viktig for deg

Ungdommenes erfaringer

Det var noe varierende hvorvidt ungdommene opplevde at de hadde innvirkning på hva som ble tatt opp i behandlingstimene. De aller fleste fortalte at de hadde et godt samarbeid med behandler, fikk være med å legge opp til hva det ble snakket om i timene og fikk mulighet til å snakke om det som var viktig for dem.

«Vi jobbet, vi jobbet veldig sammen vi da, istedenfor at det var på en måte: jeg satt og hørte på at hun snakket om hva hun trodde kom til å funke.»

«Hvis det er noe så går vi rett konkret på saken istedenfor å bare snakke rundt det.»

Mange understreket viktigheten av at det brukes god tid til å tilnærme seg vanskelige temaer.

«Kanskje lurt å stille sånne alvorlige spørsmål flere ganger. For på starten så er det jo ikke sikkert man tør å innrømme det heller. Men gjenta spørsmålene, så kanskje tør man å innrømme det en dag. Og kanskje komme med enklere former å fortelle det på, sånn: - Du kan sende meg en melding, eller du kan skrive det ned her, så kan jeg se på det, og sånt. For det er fælt å si det, men det er enklere å bare skrive det ned, så er det gjort. Så er det bare å dytte bort papiret.»

Noen opplevde riktignok at de ikke hadde så stor innflytelse på behandlingen, og følte seg da presset til å gjøre ting de ikke ønsket.

«Det blir liksom bare det samme, den trappa med hva du er mest redd for og hva du er minst redd for og hva du skal begynne med og forskjellig sånt. Det har vært de siste tre møtene, akkurat det samme. Så det føles egentlig som om de bare presser meg til at jeg skal gjøre det.»

Pårørendes erfaringer

De fleste av de pårørende fortalte at de opplevde at barna ga uttrykk for at de var fornøyde med behandlingen de fikk.

«For å si det sånn, måten det ble gjort på, det var jo etter hennes behov. (...) innenfor de rammene som hun fikk muligheten til, så fungerte det godt.»

Flere av de pårørende fortalte at barna deres ga uttrykk for at de ikke fikk noe ut av behandlingen, mens de pårørende selv opplevde at barnet var blitt bedre.

Anbefalinger:

- Behandlere bør avsette nok tid til å gå inn på vanskelige temaer.
- Behandlere bør aktivt etterspørre hva ungdommene ønsker å bruke tid på i behandlingen.

Rom for tilbakemeldinger til behandler

Ungdommenes erfaringer

Det er ønske om mer rom for medvirkning, i form av å sammen drøfte flere valgmuligheter på blant annet valg av behandlingssted, behandlingsmetoder, medisiner og det som blir snakket om i timene. Det kan være vanskelig å ta opp ønsker og meninger på eget initiativ, og det er heller ikke alltid man vet at man har mulighet til å påvirke når det ikke tas opp av behandlere. En fortalte videre på dette at hun følte at hun fikk gitt skikkelig feedback til BUP nå når meningene ble etterspurt i denne undersøkelsen.

Flertallet av ungdommene opplevde det som trygt å gi tilbakemeldinger til BUP, og at BUP ønsket at de skulle få tilbakemeldinger på hvordan behandlingen fungerte. Det ble påpekt at det var viktig at det ble tilrettelagt for at de skulle få komme med tilbakemeldinger. Den beste måten å gjøre dette på var at behandlerne aktivt spurte dem om hvordan de opplevde behandlingen. Noen presiserte også at det var tryggere med en mer indirekte formulering.

«Noen ganger så spør hun: «er det greit å snakke?» eller «er det greit å gå på BUP?», det spurte de meg om veldig ofte de første månedene jeg gikk på BUP for da, de vil jo vite min feedback til hvordan behandlinga gikk, og da sa jeg som oftest min mening. Så de, de vil jo vite det, om du får riktig behandling eller ikke.»

Det kom også frem at det kunne vært godt å gi tilbakemeldinger via skjema, og at det kunne være lettere å skrive det man mener istedenfor å si det direkte.

«Jeg kunne godt tenkt meg og fylt ut et skjema på samme måte som jeg snakker med deg nå, på hvordan det har gått og slike ting. Så det er jo smart egentlig.»

På spørsmål om hva BUP kunne gjøre for å legge til rette for at ungdommene skulle komme med tilbakemeldinger var svaret fra samtlige at behandlerne deres måtte spørre dem.

«Altså, hvis den som blir behandlet ikke får til å si alt selv, så er de nødt til å spørre alle spørsmålene og legge opp til at de kan få de svarene de trenger gjennom spørsmål. Og hele tida spørre om: «er det noe du vil at vi skal gjøre annerledes? Er det noe som kunne vært annerledes? Tror du dette og dette hadde vært bedre?»

Selv om de fleste opplevde det som trygt å komme med tilbakemeldinger, var det også noen som var redde for å si det de mente i frykt for at de ikke skulle bli møtt, få forståelse eller at tilbakemeldingene ville få negative konsekvenser for videre behandling.

«Det har aldri vært noe utrygt og tatt opp ting, det har heller vært litt med at jeg kanskje har vært redd for svaret. Fordi at jeg har vært litt redd for at hvis jeg skulle ha spurt: - Kan jeg få lov til å gjøre sånn og sånn? Så hadde jeg vært redd for at hun skulle si nei.»

«Jeg føler jeg blir tvunget til ting som jeg egentlig ikke vil. Men jeg tør ikke å si det, for jeg er litt redd for hva som kommer til å skje mot meg.»

Anbefalinger:

- BUP bør legge til rette for ulike måter å komme med tilbakemeldinger på. For eksempel om tilbakemeldingene kan gis skriftlig eller muntlig.
- BUP må være bevisst på at det kan være skummelt å gi tilbakemeldinger, og forsikre ungdommene om at tilbakemeldingene deres er ønsket.

Relasjonenes betydning

Ungdommenes erfaringer

Relasjonenes betydning for at behandling skal fungere er fremtredende i alle intervjuene. Vi har valgt å trekke fram hva ungdommene mener er det viktigste for dem i møte med behandlere. Det var en enighet om at god relasjon og samarbeid er viktig for at behandlingen blir bra og nyttig, og viktig for at man skal tørre å åpne seg. Noen snakket om at vendepunktet for behandlingen var da de opplevde at behandleren viste at de hadde tro på dem. At behandleren ikke ga opp forsøket med å hjelpe dem, selv om situasjonen opplevdes som veldig vanskelig.

Betydningen av å få tid til å bli kjent med behandleren kommer fram i alle intervjuene. Ungdommene mente at «*tålmodighet er en stor ting*» og «*at man tar sin tid, det er den beste måten man kan gjøre det på*». Det ble også snakket om at det er viktig at behandleren opprettholder taushetsplikten, og at det for mange er en forutsetning for at de skal tørre å åpne seg. Det tar tid å skape tillit, og det at man kjenner hverandre og føler seg trygg er avgjørende for om man er ærlig eller ikke. Flere trakk fram at det derfor var viktig at de hadde samme person å forholde seg til over lengre tid.

«For meg var det veldig, veldig viktig at jeg hadde samme person, fordi at det tok veldig lang tid før jeg begynte å like behandleren min. Fordi at jeg var så sjenert, så jeg turte ikke å være ærlig med henne i starten. Jeg tror at det var veldig viktig for meg at jeg hadde samme person å forholde meg til. For hvis vi hadde byttet hele tiden, så hadde jeg aldri kommet til å være helt ærlig, eller jeg hadde aldri kommet til å stolt på den personen. Og det er jo litt viktig, tenker jeg, å stole på noen for å lykkes da.»

Det å bli kjent kan også være å snakke om hverdagslige ting som ikke omhandler sykdom.

«Det har alltid vært veldig sånn, når jeg har vært der, så har vi ikke hatt fokus på bare selve problemet og selve grunnen til at jeg var der. Det har vært veldig mye, hun har bare vært sånn generelt, veldig sånn interessert i sånn hvordan jeg har det og livet mitt, ikke bare sykdommen. Som gjør at jeg har på en måte følt meg veldig nær henne. Samtidig som at det har vært også et profesjonelt forhold sånn da. Men jeg har følt at, veldig at, at hun faktisk har en interesse da for hvordan jeg hadde det, sånn at det var ikke noe, det var ikke noe vanskelig for meg å fortelle henne om alt. Både det som kanskje var veldig relevant, også om sykdommen, men andre ting og. Jeg følte at jeg kunne komme med veldig mye. Og da ble det og veldig mye tryggere. Så ble det og veldig lettere å fortelle om det som var mest vanskelig og sånn da. Jeg var ikke noe redd for å si ting til henne, fordi at jeg skjønnte at hun ville meg bare det beste likevel.»



Ungdommene snakket om at tilnærmingsmåten og tempoet var viktig, og at det der er individuelle forskjeller. Noen ønsket at behandleren skulle snakke mye og trengte at de stilte mange spørsmål, mens andre ønsket en roligere tilnærming for å klare å åpne seg.

«Hvis noen for eksempel stiller meg masse, masse, masse spørsmål, så må jeg bare sitte der og bare: hm... Da får de ikke så mye utav meg.»

At behandleren kunne bruke humor ble sett på som positivt og tryggende. Det å løfte stemningen, særlig på slutten av timen, opplevdes veldig godt og kunne gjøre resten av dagen lettere.

«Ting blir så mye bedre bare med å få litt latter. Å få meg til å flire litt og gi meg sånn at jeg går med et smil ut, det får meg heller til å gå til skolen enn å gå mot togstasjonen og be mora mi om å hente meg.»

På spørsmål om hva som kjennetegner en god behandler ble det fremhevet det var viktig at behandleren tilpasset behandlingen etter den enkeltes ønsker og behov. Det var varierte erfaringer med dette. For mange handlet dette om at behandleren skapte en avslappende atmosfære, og snakket og spurte på en måte som ungdommen forsto.

«De andre jeg hadde, de hadde ikke funnet liksom hva jeg sliter med da. De stilte meg jo litt sånne spørsmål som kanskje jeg ikke skjønnte da.»

Det handlet også om evnen til å velge behandlingsmetoder som passet den enkelte, for eksempel hvorvidt ting skal formidles skriftlig eller muntlig. De fleste av ungdommene fortalte at det de ønsket ut av behandlingen på BUP var hjelp til å forstå seg selv og situasjonen, og å få konkrete råd, teknikker og verktøy om måter å jobbe med sine

utfordringer på. Mange opplevde at de fikk dette og hadde stort utbytte, mens andre synes ikke de fikk det de forventet.

«Jeg spør: Tror du du kan hjelpe meg å tenke noe nytt? Men svaret blir sånn: - Eh, nei. Også sier de det samme, men de endrer setningen.»

Flere fortalte at de har hatt god nytte av kreative og visuelle verktøy i behandlingen. De opplevde blant annet at det var lettere å følge med og å forstå hva behandleren mente dersom de tegnet og forklarte i timen. Det kunne også øke selvinnsikten og føre til at de i større grad tok med seg det de hadde snakket om og lært i timen i livet utenfor behandlingen.

God faglig kompetanse var viktig for alle. Flesteparten opplevde at de møtte dette, men ikke alle.

«Hun visste ikke hvordan hun skulle beskrive de metodene jeg kunne ta for å håndtere det. Jeg skulle ønske at hun kanskje kunne ha fått han som har spesialisert seg på den behandlingen, om å komme på et lite besøk og prøve å forklare.»

«Hvis jeg hadde visst hvorfor det var sånn, så hadde jeg ikke vært her! Hjelp dem til å finne de svarene de leter etter, ikke spør kryptiske spørsmål og håp at de finner det ut selv.»

Noen opplevde det som positivt at behandleren viste følelser i timene, og merket gjennom dette at behandleren virkelig brydde seg og var engasjert. Andre mente at det å vise følelser burde begrenses slik at ikke ungdommene ender opp med å holde tilbake informasjon i frykt for behandlernes reaksjoner.

«Situasjonen blir så innmari mye tristere hvis psykologen din begynner å grine, haha, men veldig gjerne vis liksom positiv anerkjennelse.»



Pårørendes erfaringer

Pårørende uttrykte at det viktigste en behandler gjør er å skape en god relasjon, og at en relasjon som holder er helt avgjørende for om man får til noen behandling. De fortalte at behandlerens måte å snakke på og skape rom for flere måter å se ting på i fellessamtalene var viktig.

«Det var sånn: - Hvordan opplevde du dette? Kanskje kunne det ha vært sånn og sånn? Det at de kom med noen forslag og snudde litt på synsvinkelen. Ikke bare kikket i en retning. Og det likte jeg faktisk. Det var veldig viktig og godt.»

Mange hadde inntrykk av at barnet hadde god relasjon med sin behandler og at de var på samme bølgelengde. Noen hadde derimot inntrykk av at barnet ikke hadde god relasjon med sin behandler på bakgrunn av at barnet ikke lengre ville gå i behandling.

«Jeg opplever kanskje at det har vært litt mer overfladisk, at man ikke har kommet dithen. For, tenker at, behandling i seg selv er avhengig av en bærende relasjon. Og da... når hun sier at hun ikke vil, så tar jeg det som et tegn på at det kanskje ikke har vært det da. Altså, det, hun føler ikke noe bånd til behandleren sin, som en som bistår henne. Eller som hun har tillit til da.»

Anbefalinger:

- BUP bør vektlegge ytterligere å sette av nok tid til å bli kjent i startfasen av behandlingen.
- BUP bør være bevisst på at mange har god nytte av kreative og visuelle verktøy i behandlingen.

Bli tatt på alvor

Ungdommenes erfaringer

Noe av det mest fremtredende i undersøkelsen var viktigheten av å bli tatt på alvor. Ungdommene mente at dette setter grunnlaget for relasjonen og utbyttet av behandlingen. Mange opplevde at de ble tatt på alvor, og dette innebærer å bli hørt og forstått, og at det man sier blir fulgt opp.

«Når den som blir behandla sier: «jeg tror ikke dette kommer til å funke», så bør man ta det på alvor. Da kan man si OK og så går man videre.»

Det er gjennomgående at å bli tatt på alvor handler mye om det å grave dypt nok. Ungdommene merker dette når behandleren viser interesse; at de er engasjert og går videre på det de sier.

«Når de engasjerer seg og spør videre spørsmål, sånn, hvis at jeg sier noe, og de bare: - Mmm. Ja. Nei, det hørtes ikke bra ut. Men i stedet tar og går videre og dypdykker i: kanskje det har noe med dette å gjøre, har det noe med dette å gjøre, har du prøvd dette? Og mer liksom, føler med deg da, engasjerer deg, som du sa.»

Noen opplevde at behandleren ikke hørte ordentlig på det de sa, men heller begynte på nye tema, eller at behandleren bekreftet det de sa, men ikke gjorde noe med det i form av å spørre videre på det og gi råd. Når behandlere ikke graver dypt nok eller følger opp ungdommens tråd, går dette negativt utover utbytte av behandlingen.

En hadde også opplevd at behandleren tullet bort det hun sa med spøk i vanskelige følelsesladde samtaler, noe hun opplevde som svært ukomfortabelt.

Flere trakk frem at man i mindre grad opplever å bli tatt på alvor når man oppfattes som ressurssterk og velfungerende utad. De opplevde at dette gikk utover forståelsen av problemet og behandlingen som ble tilbudt.

«Det mest negative har vært hvor lite prioritert jeg har følt meg... Det å så ikke bli tatt seriøst nok fordi at selv om at jeg sliter så er jeg såpass velfungerende, jeg får til å komme på skolen og sånt, så jeg blir ikke prioritert selv om at jeg kanskje sliter veldig mye.»

Dette temaet ble også satt i sammenheng med selvmordsproblematikk. Noen opplevde å ikke bli tatt på alvor på grunn av at de ikke tenkte på selvmord. En fortalte at hun i etterkant av dette begynte å tenke på selvmord.

«Men jeg har ofte løyet, fordi at jeg har blitt spurt om å være med på BUP før, men der fikk jeg ikke komme inn bare fordi at jeg ikke tenkte på selvmord. Men da visste jeg ikke hva selvmord var engang, i den tiden. Jeg ble ikke tatt på alvor. Og da var det sånn: først så tenkte jeg ikke på selvmord, men så kom det etter hvert.»

Ungdommene understreket at dette er en problematikk som kan endre seg mye underveis i prosessen, og at det kan være vanskelig å si fra om. Noen hadde sagt i fra, men opplevde at det ikke ble tatt seriøst og gjort noe med.

«De spør jo om du er suicidal. Om du tenker på å dø og sånt. Og det har jeg jo svart ja på det siste året. Og det har ikke blitt tatt på alvor i hele tatt. De følger ikke noe opp, støtter ikke noe... ikke et krisenummer å ringe en gang. Så jeg har ikke fått noe hjelp i forhold til det, og det er jo et skikkelig seriøst problem. Det kommer jo an på hvem du spør da, men det er jo så ille som det blir. Det er ganske stor svikt da, særlig når jeg fysisk forteller henne det, mens jeg griner, og hun bare: - Mmm.»

Pårørendes erfaringer

Som tidligere nevnt opplevde de pårørende stort sett at de ble tatt på alvor, sett og lyttet til i sitt møte med BUP. Det som fremkom av kritikk var mangelen på opplevelsen av å bli lyttet til når det kom til ønsker og innflytelse knyttet opp mot tilrettelegging av samtaler på skolen eller andre arenaer i nærheten av barnets bosted. Samtlige pårørende fortalte at de opplevde at barna deres ble tatt på alvor i møte med behandlere i BUP.

Anbefalinger:

- Behandlere må anerkjenne og vise at de tar ungdommenes tanker og problemer på alvor, også problemene til de ungdommene som fremstår som ressurssterke og velfungerende.
- Behandlere må se, være aktivt lyttede og vise interesse for hva ungdommene har å formidle.
- Behandlerne bør i større grad spørre direkte om ting som ungdommene nevner, og ta opp ting ungdommene tidligere har nevnt. Behandlerne bør diskutere med ungdommene om hvorfor man eventuelt velger ikke å følge opp ting.

Dialogkonferanse

Som siste del i Bruker Spør Bruker-undersøkelsen ble alle som hadde vært involvert i prosjektet invitert til en dialogkonferanse for å gå i gjennom funnene. Det var ansatte fra KBT, de unge prosjektmedarbeiderne, leder og behandlere fra BUP som deltok denne dagen. Her ble funnene fra evalueringen presentert, og disse la grunnlaget for diskusjon og nye innspill. Målet var å se på hva som opplevdes viktig å gripe tak i, hva BUP bør fortsette med og hvor utviklingsmulighetene lå.

Prosessrapporten ble godt mottatt av deltakerne. De fortalte at det å få tilbakemeldinger med ungdommenes egne ord veide tungt, og at det gjorde dem mer berørt. Samtlige mente at det meste av det som kom frem var noe de kjente igjen, og at disse vil være nyttige i kvalitetsarbeidet for tjenesten. Det ble diskutert på hvilke måter behandlerne kan bruke seg selv og relasjonen til fordel, og det ble foreslått å lage egne fora på BUP for å diskutere dette.

Et tema for diskusjon ble informasjon, og hvor avgjørende dette er for behandlingen og medvirkning. Når det gjaldt mangelen på informasjon i overganger og ventetid mente deltakerne at telefonen er et undervurdert verktøy. Det kom forslag om å lage bedre nettsider for informasjon om rettigheter, og oversikt over valgmulighetene knyttet til hva som tilbys av ulike behandlingsmetoder. I forbindelse med medisiner snakket de om avvik på mangel på informasjon og oppfølging, noe de vil ta tak i gjennom dialog med legene, bedre rutiner for tettere oppfølging og klarhet i hvem man skal henvende seg til.

Deltakerne så behov for å bli mer åpne med ungdommene rundt de avgjørelser de tar; forklare, fortelle om hensikter, vurderinger og om hvorfor ting ikke blir fulgt opp eller tilbudt. Satt i sammenheng med forventninger og plan for behandling, vil de bli bedre på å etterspørre meninger i startfasen for å sikte mot samme mål i prosessen.

Tid og ressurser var tema som ofte dukket opp. Deltakerne trakk frem at systemets rammer og krav til hva de skal rekke noen ganger gjør det vanskelig å gi så mye tid og fleksibilitet som de skulle ønske. Dette ble satt i sammenheng med kartleggingsskjema, parallell utredning og behandling, samarbeidet med skole og hvem som styrer kalenderne og timeoppsett. I forbindelse med åpningstider ble det også snakket om ungdommenes dilemma med skole vs. behandling og om ønsket om senere behandlingstimer, noe det var forståelse for.

Samarbeid med skole og pårørende var viktig. Å få til godt samarbeid med skolen var noe de ville fortsette å jobbe for å få til. Det var ønsker om mer system og rutiner rundt involvering av pårørende, og da særlig søsken. De mente det var viktig å bli mer aktiv på å etterspørre ønsker og meninger om dette samarbeidet.

Tilbakemeldinger fra deltakerne i etterkant av prosjektet

Vi har i etterkant av gjennomføringen sendt ut en elektronisk spørreundersøkelse til alle involverte om hvordan de har opplevd prosjektet.

Tilbakemeldingene fra ungdommene har vært utelukkende positive. De var glad de fikk sjansen til å bidra med sine erfaringer. Ungdommene mente at dette var en god måte å gi tilbakemeldinger på og at det var viktig at BUP tok det i bruk. Ungdommene uttrykte at de følte seg trygge i intervjusituasjonen og fikk snakket om det som var viktig for dem. Vi spurte dem om de tenkte det var annerledes å bli intervjuet av noen som hadde egenerfaring kontra noen som ikke hadde det, og samtlige svarte at det var det. Det ble sagt at: *«Det var enklere å snakke med en som hadde lignende opplevelser, og forståelsen for hverandre var da styrket»*. Det at intervjueren selv hadde brukererfaring førte til mer forståelse og gjorde at de kunne relatere seg til hverandre på en helt annen måte. En sa også at det førte til bedre holdninger til den som ble intervjuet.

Tjenestens ansatte som deltok på dialogkonferansen opplevde det som nyttig å få tilbakemeldinger fra brukerne og at dette ble gjort via noen som kom utenifra. De så positivt på måten funnene ble presentert på; gjennom sitater fra brukerne presentert av de unge prosjektmedarbeiderne. De mente at det var bra at evalueringen vil bli fulgt opp videre, og håper resultatene blir brukt til å forbedre rutiner og praksis, og til å tørre å ta diskusjoner om organisering av foretaket.

Tiltak til forbedringer

I etterkant av dialogkonferansen har BUP utarbeidet et forslag om tiltak til forbedringer som de ønsker å jobbe med.

1. Møte med tjenesten	
	Vurdere 1. møte med pasient alene/sammen foreldre
Kvalitetssikring	Bedre oppfølging og evaluering av medisiner, se på prosedyrer i legegruppen og team 3
Kontinuerlig evaluering	Etablere brukerevaluering på nett quest-back
2. Informasjon og kommunikasjon	
Informasjon før oppstart	Brosjyre sendes med timeinnkalling
Mer forståelig informasjon	Felles oppfatning om hvorfor ungdommen er på BUP
	Formidle hva BUP kan gjøre/ikke gjøre- styrke fokus på behandling
	Oppdatert hjemmeside
	Skriftlig info om lovverk sendes med hjem
	Skriftlig info om pakkeforløp
Informasjon i overgangsfaser	Informasjon ved fravær hos behandler/ behandling hos annen behandler
3. Medvirkning i behandling	
	Fleksibilitet i timeoppsett
	Lage behandlingsplan sammen pasient
	Transparent holdning i dialog med pasientens behandlingsønske
4. Relasjonenes betydning	
Kontinuerlig holdningsarbeid	Vi behandler ikke diagnoser- vi behandler mennesker
	Tid til å være i en utredning/behandlingsprosess

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

Intervjuguide – under 16 år

Åpne innledningsspørsmål Hvordan synes du det er å gå til BUP? Fikk du god nok forklaring om hvorfor du skulle til BUP? Fikk du være med å bestemme om du skulle til BUP? Hvordan opplevde du første møtet med BUP? Var det noe som var ekkelt eller skummelt på BUP? Ble du fortalt hva BUP er før du startet her? Snakket de med deg om hva du ønsket hjelp til? Har du fått tilbud om å gå i gruppe? Behandlerens rolle Hva gjør behandleren din bra? Kan du beskrive din drømmebehandler? Er behandleren din interessert i deg? Føler du deg trygg på din behandler? Blir du tatt på alvor? Hva skal til for at du opplever å bli tatt alvorlig? Opplever du at behandleren og du kan le og gråte sammen? Følger du deg trygg på behandleren? Behandling Har du fylt ut papirskjema? Hva synes du om å gjøre det? Innflytelse: Hva gjør at du kan si alt eller tørre å snakke om ting til behandler? Får du snakket om det du vil snakke om? (hvis ikke) har du sagt fra om det? Får du noe bra ut av timene? Synes du at behandleren din forstår deg? Er du med på å bestemme hvilken hjelp du skal få? Spør behandleren din om din mening om hjelpen/behandlingen	Får du den hjelpen du trenger? Hvordan skjer det? Snakker dere sammen om hvordan behandlingen fungerer? System Får du hjelp når det blir vanskelig? Hvordan synes du venterommet er? Synes du timene er lange nok eller for lange? Hvordan gjør man det å bytte time? Kunne du tenkt deg samtaler andre steder enn på BUP? Hva synes du om ventetiden før du fikk din første time på BUP? Hadde du behov for hjelp i ventetid, og fikk du det? Foreldre Er foreldrene dine med deg i samtalene? Vil du at foreldrene skal være med? Hva fungerte best for deg i samtalene på BUP? Samtalene alene eller samtalene med foreldre? Hva mener du foreldrene dine skal vite eller ikke vite? Føler du deg trygg på at behandleren ikke sier mer enn han/hun må? Skole Henger du med på skolen selv om du går i samtaler ved BUP? Snakker BUP og Skolen sammen? Hva mener du de skulle ha gjort?
---	---

Intervjuguide – over 16 år

Åpne innledningsspørsmål Hva er erfaringene dine med BUP? Fikk du god nok forklaring om hvorfor du skulle til BUP? Hvordan opplevde du første møtet med BUP? Hva er viktigst med den hjelpen du får? Hvordan var informasjonen om tilbudet Fikk du informasjon om flere muligheter for hjelp fra BUP'en? Har du erfart eller fått tilbud om gruppetilbud eller annet? Behandlerens rolle Hva gjør behandleren din bra? Hva ønsker du av behandleren din? Er behandleren din interessert i deg? Hva skal til for at behandleren viser interesse for deg? Blir du tatt på alvor? Hva er det behandleren din gjør for at du skal oppleve å bli tatt på alvor? Hva tenker du om at behandleren viser følelser i timene? Føler du deg trygg på din behandler? Behandlingen Har behandleren din brukt kartleggingsskjema eller tester? Hvordan fungerer dette for deg? Innflytelse: Fikk du være med å bestemme om du skulle til BUP? Hva gjør at du kan si alt eller tørr å snakke om ting til behandler? Får du snakket om det som er viktig for deg? (hvis ikke)Har du tatt opp dette med behandler? Hvordan opplever du at tiden blir utnyttet? Opplever du at behandleren forstår deg? Har du innflytelse på hvilken hjelp du får? Hva får du bestemme i behandlingen? Legger behandleren til rette for at du kan bestemme selv? Får du den hjelpen du behøver? Blir behandlingen tilpasset dine behov?	På hvilken måte opplever du dette? Snakker dere sammen om hvordan behandlingen fungerer? Hvilken innflytelse har du valg av behandlingsmetode? System Når opplever du behov for hjelp og opplever du at hjelpen da er tilgjengelig? Hvordan opplever du venterommet? Hvordan opplever du lengden på timene Hvordan får du bestilt time? Hvordan foregår endring av timer eller bytting av timeavtale? Kunne du tenkt deg andre måter å gjøre det på? Kunne behandlings timer vært lagt til andre steder enn BUP? Hvordan opplever du eventuell ventetid på behandling? Hadde du behov for hjelp i ventetid og fikk du det? Foreldre Hvilken rolle har dine foreldre i din behandling nå? Hvilken rolle vil du at foreldrene dine skal ha? Hva fungerte best for deg i samtalene på BUP? Samtalene alene eller samtalene med foreldre? Hva mener du foreldrene dine skal vite eller ikke vite? Føler du deg trygg på at behandleren ikke sier mer enn han/hun må? Skole Hvordan legger BUP til rette for at du får gjennomført skolen? Hvordan legger skolen til rette for at du kan følge behandlingen? Hvordan vil du at BUP og Skole kan samarbeide? Overganger 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 å bytte behandler? Hvordan erfarte du den overgangen? Avslutningsspørsmål Hva kan BUP gjøre bedre?
---	---

Intervjuguide – 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? Har du erfart eller fått tilbud om gruppetilbud eller annet? 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? Hva er bra eller dårlig med informasjonen dere får fra BUP? Innflytelse: Har dere innflytelse på hvordan tilbudet blir lagt opp? Har deres ungdom innflytelse på tilbudet?	System Når opplever dere behov for hjelp, opplever du at hjelpen da er tilgjengelig? Hvordan opplever du venterommet? Hvordan foregår endring av timer eller bytting av timeavtale? Kunne du tenkt deg andre måter å gjøre det på? Kunne behandlings timer vært lagt til andre steder enn BUP? Hvordan opplever du eventuell ventetid på behandling? Hadde dere hatt behov for hjelp i ventetid og fikk du det? Får dere tilbakemelding fra BUP? Skole Hvordan legger BUP til rette for at du får gjennomført skolen? Hvordan legger skolen til rette for at du kan følge behandlingen? Hvordan vil du at BUP og skole kan samarbeide? Overganger Har dere opplevd endring i hjelpen fra du var under 16 år til du var over 16 år? Avslutningsspørsmål Hva kan BUP gjøre bedre? Er det ellers noe du har lyst til å si?
---	---