

Sluttrapport:



Min Stemme Teller



Støttet av: Stiftelsen Dam

Prosjektnr: 2017HE1-151245

Søkerorganisasjon:



Rådet for psykisk helse

Prosjektleder: Juni Raak Høiseth



KBT

Kompetansesenter for
Brukererfaring og Tjenesteutvikling

Sluttrapport: Min Stemme Teller

Rapport: 2/2021

Skrevet av: Juni Raak Høiseth

Illustrert av: Anne Ruth Benshop Plathe

Elektronisk ISBN: 978-82-93532-25-5

Trykt ISBN: 978-82-93532-24-8

Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling – KBT

Adresse: Sorgenfriveien 9, 7031 Trondheim

E-post: post@kbtkompetanse.no

Forord

Denne sluttrapporten er en fylldig beskrivelse og oppsummering av det 3-årige metodeutviklingsprosjektet Min Stemme Teller som fikk støtte gjennom Stiftelsen Dams tildeling til helseprosjekter høsten 2016. I dette prosjektet har Kompetansesenter for brukererfaring (KBT) i samarbeid med ungdom/ unge voksne som selv har en egenerfaring, evaluert flere ulike hjelpetjenester for barn og unge med psykiske helseutfordringer. Ved prosjektslutt ser vi tilbake på flere spennende og lærerike år. Det har vært fine samtaler, latter, gråt, reiser, uforutsette hendelser og vennskap som har blitt knyttet. Det har til tider vært mye jobb, men absolutt verd det! Vi har tilegnet oss masse kunnskap både om hvordan metoden vi har prøvd ut fungerer, men ikke minst mye kunnskap om hvordan barn og unge opplever tjenestene de mottar og hva som er viktig for dem!

En stor takk rettes til Stiftelsen Dam som har gjort det hele mulig, og til våre ulike samarbeidspartnere og tjenester som har blitt evaluert, henholdsvis BUP Sykehuset Levanger, BUP St. Olavs Hospital og Stangehjelpa Team Barn og Unge. En stor takk rettes også til Dagfinn Bjørgen, daglig leder i KBT som har vært med hele vegen og gitt god opplæring i Bruker Spør Bruker, vår veileder gjennom prosjektet Birthe Loa Knizek fra NTNU, vår søkerorganisasjon Rådet for psykisk helse og da særlig prosjektkoordinator Charlotte Elvedal som har fulgt opp prosjektet underveis. Sist men ikke minst en kjempe takk til alle de unge prosjektmedarbeiderne som har deltatt og selvfølgelig brukerne av tjenestene som har blitt evaluert. Det hadde ikke blitt noe uten dere!



Trondheim 10.03.2021.

Juni Raak Høiseth

Juni Raak Høiseth
Prosjektleder

Sammendrag

Min Stemme Teller er et prosjekt som omhandler brukermedvirkning for barn- og unge i en pasient eller klientrolle. Det kan være vanskelig for barn og unge å få formidlet sine erfaringer og opplevelser i møte med ulike behandlings- og hjelpetjenester. Dette prosjektets formål har vært å utvikle og prøve ut en metodikk for å fremme reell brukermedvirkning for denne gruppen. Metoden bygger på en Bruker Spør Bruker – metodikk (BSB) der ungdom med egenerfaring intervjuer nåværende brukere av en tjeneste. Deretter blir de skrevet en rapport med anbefalinger til tjenesten. Målet er at metoden skal bidra til at brukerne får formidlet den brukererfaringen de har direkte til tjenesteapparatet de benytter seg av, og at tjenestene kontinuerlig utvikler seg etter brukernes synspunkt og erfaringer.

Prosjektet har hatt flere målgrupper.

1. Barn og unge som er brukere av ulike hjelpetjenester
2. Ledere og ansatte ved de aktuelle tjenestene som blir evaluert.
3. Ungdom/ unge voksne som tidligere har mottatt hjelp for psykiske helseutfordringer.

I løpet av prosjektperioden har vi gjort flere evalueringer, både questbackundersøkelser og fysiske og digitale møter der vi har kartlagt de ulike målgruppens erfaringer med metoden underveis i prosjektet. Når det gjelder målgruppen barn og unge som er brukere av tjenestene vi har evaluert, oppga de at de synes det var fint å bli intervjuet og at det var nyttig at deres erfaringer kunne hjelpe andre. Ledere og behandlingspersonell var også positive til metoden og så på det som svært nyttig å få tilbakemeldinger om pasientbehandling direkte fra de som har erfaring. Enkelte av tjeneste utarbeidet selv forslag til spesifikke ting og områder de ville jobbe videre med for å øke kvaliteten i tjenesten deres. Flere av de unge prosjektmedarbeiderne fortalte at deltakelse i dette prosjektet har bidratt til økt selvfølelse, mestring og at de har blitt tøffere sosialt sett, og at det har vært godt å bruke sine egne erfaringer til noe positivt.

Til sammen har 9 unge voksne med egenerfaring bidratt som prosjektmedarbeidere. Disse har fått opplæring i BSB og vært med i gjennomføringen av evalueringer av brukernes erfaringer med hjelpen de mottar ved BUP Sykehuset Levanger, BUP St. Olavs Hospital, og Stangehjelpa Team Barn og Unge. Prosjektmedarbeiderne har sammen med prosjektleder gjennomført intervjuer med brukere, for deretter å skrive en prosessrapport som beskriver funnene fra disse intervjuene. Rapporten har blitt presentert på en dialogkonferanse der både tjenesten og de som har utført undersøkelsen møttes og diskuterte funnene. Nye vinklinger og fokus som kom fram, ble innarbeidet i en endelig sluttrapport som også ga anbefalinger til hva tjenesten bør jobbe med. I løpet av prosjektperioden har vi støtt på flere utfordringer. Deriblant at det har vært vanskelig å rekruttere brukere å intervju, og at enkelte tjenester ikke fulgte opp deltakelse i prosjektet. Dette førte til at vi ikke fikk gjennomført en av de planlagte evalueringene og at vi også mangler tilbakemeldinger fra en av tjenestene på hvorvidt de har opplevd prosjektet og tilbakemeldingene fra brukerne som nyttige.

Vi mener likevel å kunne si at prosjektet har vært vellykket til tross for flere utfordringer som oppstod underveis i prosjektet. Både ungdommene som ble intervjuet, de unge prosjektmedarbeiderne og tjenestene som ble evaluert ga gode tilbakemeldinger både på metoden og på at tilbakemeldingene var nyttig for dem. Målet med at de aktuelle tjenestene skal ta i bruk brukernes kunnskap og erfaringer og at tjenesten utvikler seg etter brukernes synspunkter og erfaringer krever dog en innsats fra de ulike tjenestene. For at reell medvirkning skal skje må tjenesten sette av tid og ressurser til aktivt å jobbe med tilbakemeldingene de får. Vi anser også prosjektet som vellykket i den forstand at resultatene som har fremkommet gjennom evalueringsrapportene vi har publisert har fått mye oppmerksomhet i løpet av prosjektperioden. Vi har holdt flere foredrag og undervisning. I så måte har prosjektet hatt nytteverdi for langt flere enn de enkelte tjenestene som har blitt evaluert.

Min Stemme Teller vil ikke lenger videreføres som et eget prosjekt. Metoden er utviklet og vi vil kunne tilby ulike tjenester som henvender seg til oss å gjennomføre slike evalueringer. Resultatene med ungdommers erfaringer med tjenestene de mottar vil bli sammenstilt og vi vil utarbeide en egen rapport med anbefalinger til hvordan fagfolk best mulig kan jobbe for å ivareta brukernes behov i møte med tjenestene de mottar. I tillegg vil de ulike evalueringsrapportene og denne sluttrapporten være nedlastbar. Vi vil fortsette å spre resultatene fra prosjektet på ulike relevante arenaer.

Innhold

Kap 1. Bakgrunn for prosjektet	6
1.1 Finansieringskilder.....	7
1.2 Opprinnelig prosjektplan/ fremdriftsplan	7
Kap 2. Målsetting og målgruppe	9
2.1 Hovedmål	9
2.2 Målgrupper.....	9
Kap 3. Prosjektgjennomføring/Metode	10
3.1 Metode.....	10
3.1.1 Bruker Spør Bruker (BSB).....	10
3.2 Gjennomføring av prosjektet	12
3.2.1 Forberedelser og forankring av prosjektet.....	12
3.2.3 Fremdriftsplan, gjennomføring og avvik.	13
Kap 4. Resultater og diskusjon	15
4.1 Erfaringer med metoden.....	15
4.1.1 Deltakernes (informantenes) tilbakemeldinger på metoden.	16
4.1.2 Tilbakemeldinger fra tjenestene som har blitt evaluert.	18
4.1.3 Tilbakemeldinger etter avsluttende samtaler og møter med tjenestene.....	20
4.1.4 Tilbakemeldinger fra de unge prosjektmedarbeiderne.	21
4.2 Gjennomføring og resultater fra de ulike evalueringene vi har gjort.	26
4.2.1 Sammendrag av resultater fra evaluering av BUP Sykehuset Levanger 2018.....	26
4.2.2 Sammendrag av resultater fra evaluering av Stangehjelpa Team barn og unge 2019	29
4.2.3 Sammendrag av resultater fra evaluering av BUP St. Olavs hospital 2019 -2020.....	32
4.3 Spredning av resultater	35
4.3.1 Spredning av resultater gjennom nettsider og sosiale medier.	35
4.4 Diskusjon	37
4.4.1 Metode og gjennomføring av prosjektet	37
4.4.2 Resultater fra evalueringene av tjenestene	40
Kap 5. Oppsummering/Konklusjon/Videre planer	41
5.1 Konklusjon	41
5.2 Videreføring av prosjektet.....	42
6. Referanser/litteratur	43

Kap 1. Bakgrunn for prosjektet

Prosjektets overordnede tema handler om brukermedvirkning for barn- og unge i en pasient eller klientrolle. Prosjektets formål har vært å utvikle og prøve ut en metodikk for å fremme reell brukermedvirkning for denne gruppen.

Barns rett til å si sin mening og bli hørt og respektert er et av de grunnleggende prinsippene 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.

Det kan være vanskelig for barn og unge å formidle sine erfaringer og opplevelser i møte med tjenesteapparatet. De blir i liten grad 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 i avslutningen av behandlingen de har mottatt. Slike undersøkelser gir lite utfyllende informasjon om hva barna og ungdommene mener fungerer godt og bør videreføres, og hva de ser av forbedringspotensial hos tjenestene. Opptrappingsplanen for psykisk helse beskriver det som en utfordring både for brukere og fagfolk å få inkludert brukerkunnskap inn i tjenesteutvikling, kvalitetsutviklingsarbeid og i kunnskapsbasert praksis. Sosial- og helsedirektoratet sier i sin veileder for brukermedvirkning for sosial- og helsetjenester at: *Barn og unges egne erfaringer og synspunkter bør derfor stå sentralt i utvikling og gjennomføring av gode tjenester. Brukermedvirkning for disse gruppene bør etableres som praksis både på system- og individnivå.* (Sosial- og helsedirektoratet, 2006)

Regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021 viser til at de unges stemme ikke kommer tydelig nok frem i nasjonale brukerundersøkelser. *Unge ser ut til å ha relativt få arenaer for å medvirke i utformingen av tjenester på systemnivå* (Departementene, 2016) Regjeringens mål er at barn og unges stemme skal høres i utformingen av tjenester som berører dem både på systemnivå og på individnivå. Sosial- og helsedirektoratet sier videre i sin veileder for brukermedvirkning 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 (Sosial- og helsedirektoratet, 2006).

Det ser ikke ut til å være utviklet gode rutiner for at barn og unge får formidlet den brukererfaringen og brukerkunnskapen de innehar direkte opp mot det enkelte tjenesteapparatet de benytter seg av. Tjenestene og deres ansatte har ofte vanskeligheter med å erkjenne behov for endring i egen tjeneste basert generelle råd og tilbakemeldinger.

Det mangler med andre ord en metodikk som i større grad går systematisk til verks og dokumenterer og innhenter barn og unges erfaringer med den enkelte tjenesten de benytter seg av på en annen måte enn gjennom standardiserte spørreskjemaer. Tilbakemeldingene vil da være relevante for den enkelte lokale tjenesten som evalueres, og de vil ha et godt grunnlag for å jobbe med kvalitetsutviklingsarbeid basert på egne brukeres tilbakemeldinger.

Med dette som bakgrunn søkte KBT Stiftelsen Dam om midler til å teste ut en metodikk for å innhente reelle tilbakemeldinger fra barn og unge i en pasient eller klientrolle. Metodikken tar utgangspunkt i metoden Bruker Spør Bruker som vil bli nærmere beskrevet i kapitel 3.

1.1 Finansieringskilder

Prosjektet ble støttet av Stiftelsen Dam



Prosjektleder Juni Raak Høiseth og generalsekretær i Stiftelsen Dam Hans Christian Lillehagen

1.2 Opprinnelig prosjektplan/ fremdriftsplan

I forbindelse med planlegging av prosjektet inngikk vi konkrete intensjonsavtaler med to ulike barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger i Midt-Norge, og hadde i tillegg planlagt å gjøre evalueringer av to kommunale tjenester uten at vi hadde noen konkret avtale om hvilke tjenester dette skulle være. Opprinnelig fremdriftsplan var som følger¹:

¹ Det oppstod flere større endringer i prosjektplanen underveis. Dette vil bli redegjort for i kap. 3.

Vår 2017	
Aktivitet: Evaluering av Avdeling for psykisk helsevern for barn og unge i Møre og Romsdal	Problemstilling: Undersøke erfaringene til pasienter som har vært innlagt på sengepost og som har erfaringer med overganger mellom de ulike seksjonene fra sengepost til poliklinikk.
Høst 2017	
Aktivitet: Evaluering av en tjeneste i kommune 1 sitt tilbud til ungdom mellom 16-18 år	Problemstilling: Uavklart
Vår 2018	
Aktivitet: Evaluering av Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, St. Olavs Hospital. Oppfølgingsmøte med Avdeling for psykisk helsevern i Møre og Romsdal for å se hvorvidt tilbakemeldingene fra brukerne har bidratt til tjenesteutvikling.	Problemstilling: St. Olavs hospital ønsker at vi gjør en evaluering av det polikliniske tilbudet til pasienter i aldersgruppen 12-16 år.
Høst 2018	
Aktivitet: Evaluering av en tjeneste i kommune 2 sitt tilbud til barn- og unge mellom 12-16 år Oppfølgingsmøte med kommune 1 for å se hvorvidt tilbakemeldingene fra brukerne har bidratt til tjenesteutvikling.	Problemstilling: Uavklart
Vår 2019	
Aktivitet: Oppfølgingsmøte med Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk ved St. Olavs Hospital for å se hvorvidt tilbakemeldingene fra brukerne har bidratt til tjenesteutvikling.	
Høst 2019	
Aktivitet: Oppfølgingsmøte med kommune 2 for å se hvorvidt	

tilbakemeldingene fra brukerne har bidratt til tjenesteutvikling. Arrangere en avsluttende dialogkonferanse for alle tjenestene som har blitt evaluert. Hensikten med konferansen er å oppsummere, sammenstille og dele erfaringer med hvordan metoden har fungert. Skrive en avsluttende rapport	
--	--

Kap 2. Målsetting og målgruppe

2.1 Hovedmål

Prosjektet har hatt som mål 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.

2.2 Målgrupper

Prosjektet har hatt flere ulike målgrupper.

1. Målgruppe for erfaringsinnhenting.

Hovedmålgruppen har vært **barn og unge som er brukere av hjelpetjenester** både innenfor spesialisthelsetjeneste og ulike kommunale tjenester. Resultatene fra evalueringene gjort ved bruk av BSB- metodikken vil komme sluttbrukeren til gode ved at deres tilbakemeldinger kan bidra til bedre kvalitet i tjenestene.

2. Målgruppe for bruk og formidling av erfaringer med metoden.

Ledere og behandlingspersonell ved de aktuelle tjenestene som blir evaluert har vært en målgruppe i den forstand at de mottar direkte tilbakemeldinger fra brukerne av deres tjenester. Tilbakemeldingene vil gi dem viktige føringer på hvordan de kan utvikle sin egen tjeneste. Andre klinikker lokalt og nasjonalt kan dra nytte av erfaringene fra prosjektet til eget arbeid med brukerinvolvering og tjenesteutvikling.

Brukerorganisasjoner, brukermedvirkere, ungdomsråd og brukerråd. Informasjonen og kunnskapen som blir innhentet gjennom denne metoden resulterer i rapporter som brukermedvirkere kan benytte seg av for selv å holde seg oppdatert på hvordan brukerne opplever de ulike tjenestene.

3. Målgruppe for gjennomføring av prosjektet.

Ungdom/unge voksne som tidligere har mottatt hjelp for psykiske helseutfordringer.

Kap 3. Prosjektgjennomføring/Metode

3.1 Metode

Prosjektets formål har vært å utvikle eller prøve ut en metode for å innhente brukererfaringer fra barn og ungdommer i en pasient eller klientrolle. Vi har benyttet oss av Bruker Spør Bruker som metode. Dette er en metode som har blitt mye brukt for å evaluere tjenester for voksne. I dette tilfellet ønsket vi å prøve ut hvordan denne metoden kunne benyttes av og for ungdommer.

3.1.1 Bruker Spør Bruker (BSB)

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. Resultatene fra intervjuene blir grunnlag for dialogkonferanser mellom tjenestene og brukerne 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 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.

I dette prosjektet knyttet vi til oss ungdommer/ unge voksne mellom 18 -23 år som selv



hadde erfaring med å motta hjelp fra ulike hjelpetjenester for psykiske helseutfordringer til å være med som prosjektmedarbeidere. De var med i utformingen og gjennomføringen av hele prosjektet.

Prosjektmedarbeidere Ida Therese Håverstein, Pernile Letrud og Christina Kildal får opplæring i Bruker Spør Bruker

Metoden består av følgende trinn:

1. Det utarbeides problemstillinger for evaluering i samarbeid med tjenesten og utfra erfaringene til ungdommene. Tjenesten legger til rette for undersøkelsen ved forankring i egen organisasjon og praktisk tilrettelegging, inkludert rekruttering av deltakere.
2. Det gjennomføres gruppe- og individuelle intervjuer med brukere om deres erfaringer med tjenesten.
3. Analysen av dette materialet presenteres i en prosessrapport som brukes på en dialogkonferanse. Alle de involverte partene i prosjektet, både brukerne som har blitt intervjuet, deres foresatte, representanter fra tjenestene og prosjektmedarbeiderne fra KBT inviteres til denne konferansen. Dialogkonferansen fungerer som en workshop der alle

møtes for å diskutere og validere de foreløpige funnene. Sammen ser man på hvordan tjenesten kan jobbe med forbedringsarbeid. Dialogkonferansen er også en fortsettelse av datainnsamlingen ved at nye vinklinger og fokus som kommer frem, innarbeides i en sluttrapport.

4. Sluttrapporten leveres til tjenesten. Den består av en oppsummerende tekst og illustrerende sitater, og er en beskrivelse av hvordan tjenesten oppleves fra brukerne. Rapporten består også av anbefalinger som tjenesten kan jobbe videre med.



Christina, Ida-Therese og Pernille presenterer prosessrapport på dialogkonferanse på BUP i Levanger.

3.2 Gjennomføring av prosjektet

3.2.1 Forberedelser og forankring av prosjektet.

I forkant av prosjektet tok vi kontakt med flere tjenestesteder både innenfor spesialisthelsetjenesten og kommunale tjenester og lurte på om de kunne tenke seg å være med i prosjektet. Vi fikk positive tilbakemeldinger fra to barne- og ungdomspsykiatriske avdelinger (BUP), henholdsvis BUP Ålesund og BUP St. Olavs hospital. Det lyktes ikke å gjøre noen konkrete avtaler med noen kommunale tjenester. Det ble i tillegg inngått et samarbeid med Landsforeningen for barnevernsbarn. Denne organisasjonen måtte dessverre trekke seg i løpet av prosjektperioden grunnet stort tidspress.

Det ble etablert en styringsgruppe bestående av representanter fra hver av samarbeidspartnerne. Styringsgruppen hadde jevnlige møter gjennom prosjektperioden. Vi knyttet også til oss Birthe Loa Knitzek fra NTNU som veileder. Knitzek var på daværende tidspunkt ansatt som professor og studieprogramrådsleder ved program Psykisk Helsearbeid, NTNU, samt leder for det sentralt støttende satsingsområdet «Helse I Kontekst», NTNU. Hun er utdannet og godkjent spesialist i klinisk psykologi (barn og unge).

Rekruttering av unge prosjektmedarbeidere.

Det ble rekruttert ungdommer/ unge voksne med egenerfaring som ønsket å delta som prosjektmedarbeidere i prosjektet. Disse var i alderen 18-23 år. Prosjektmedarbeiderne ble rekruttert gjennom utlysning på våre nettsider, sosiale medier og personlig nettverk. De unge prosjektmedarbeiderne fikk opplæring i Bruker Spør Bruker - metoden som tidligere står beskrevet. I løpet av prosjektperioden har følgende personer i større eller mindre grad tatt del i prosjektet: Christina Kildal, Lill Katrin Island, Pernille Letrud, Johanne Bakken Moe, Ida-Michelle Pedersen, Ellinor Elvrum Evensen, Liva Elvira Myrvold Nynes, og Ida Therese Håverstein.



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

Flere av prosjektmedarbeiderne trakk seg av ulike grunner underveis i prosjektperioden. Dette var enten på grunn av personlige utfordringer eller fordi de flyttet eller begynte på skole andre steder i landet. Til tider var det vanskelig å rekruttere nye prosjektmedarbeidere. Det var kun en av prosjektmedarbeiderne som tok del i hele perioden. Etter at prosjektmedarbeiderne var blitt rekruttert startet prosessen med å gjennomføre evalueringene etter den tidligere beskrevet Bruker Spør Bruker – metoden.

3.2.3 Fremdriftsplan, gjennomføring og avvik.

Prosjektet har vesentlige avvik fra den opprinnelige fremdriftsplanen som blir fremstilt i kapittel 1. For det første ble prosjektet forsinket med ett år. Dette begrunnes med flere ting. Blant annet at BUP Ålesund trakk seg fra prosjektet. Vi måtte derfor finne en ny tjeneste som ønsket å være med i prosjektet. BUP ved sykehuset Levanger ble byttet ut med BUP Ålesund. Det viste seg også å ta lang tid å få godkjenning av Regionale etiske komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK) og de lokale personvernombudene for å gjennomføre prosjektet. I tillegg til dette ble også prosjektleder sykemeldt i en lengre periode.

Etter opprinnelig fremdriftsplan skulle det gjøres evalueringer av to kommunale tjenester i løpet av prosjektperioden. I utgangspunktet ønsket vi å evaluere én kommunal tjeneste innen psykisk helse, og én barneverntjeneste. Vi fikk dessverre bare gjennomført evaluering av en kommunal tjeneste, som da var Stangehjelpa Team barn og unge i Stange kommune.

Vi hadde i utgangspunktet en konkret avtale om å gjennomføre en evaluering av



Christina og Juni er på besøk hos barnevernstjensten i Heme

barneverntjenesten i Hemne og Snillfjord kommune. De ansatte i tjenesten var svært motiverte. Det ble satt i gang rekruttering av deltakere til undersøkelsen, men det var dessverre ingen, hverken ungdommer eller foresatte som meldte interesse for å delta. Vi sendte ut en ny forespørsel om deltakelse etter at fristen for påmelding var gått ut, men uten å lykkes. Dette førte til at vi ikke fikk gjennomført evalueringen. På det tidspunktet gjestod det kun et år igjen av prosjektperioden, og vi hadde hverken tid eller kapasitet til å inngå avtale om ny evaluering av en annen tjeneste innen barnevernet.

I 2019, samtidig om vi var i dialog med Hemne og Snillfjord kommune, gjennomførte vi den tredje evalueringen, som var evaluering av BUP ved St. Olavs Hospital. Også her var det vanskelig med rekruttering, noe som gjorde at prosessen gikk

langsommere enn planlagt. En annen utfordring som vi ikke opplevde i de andre tjenestene som ble evaluert, var at interessen fra behandlere og ledere for å delta på dialogkonferansen var minimal. Til tross for at samtlige ledere og behandlere hadde fått tilsendt rapporten og blitt invitert til dialogkonferanse, var det bare 4 stykker som ønsket å delta. Selv om det var så få, besluttet vi likevel at vi skulle gjennomføre det. Dessverre ble det til at denne planlagte lille dialogkonferansen også måtte avlyses på grunn av den da påbegynte Covid-19 pandemien. I stedet for å avholde en dialogkonferanse ble prosjektleder invitert til å holde et 20 minutters innlegg om funnene på et digitalt ledermøte i BUP. Det ble da ikke anledning til å drøfte funnene sammen med eventuelle deltakere eller prosjektmedarbeiderne, slik som hensikten med dialogkonferansen i utgangspunktet er. BUP la heller ikke opp til noe selvstendig arbeid med å se nærmere på funnene og utarbeide eventuelle forslag eller tiltak til forbedringer.

I og med at Min Stemme Teller er et metodeutviklingsprosjekt har vi hele tiden vært oppmerksomme på hvilke utfordringer vi har møtt på underveis. Vi så at det var et funn i seg selv at det var vanskelig med rekruttering av deltakere. Det har vært en gjennomgående utfordring i alle de tre tjenestene vi har evaluert. Etter å ha rådført oss med prosjektkoordinator i Rådet for psykisk helse, Charlotte Elvedal, og etter godkjenning fra Stiftelsen Dam, besluttet vi at vi skulle bruke det siste prosjektåret til å forsøke å undersøke hva det er som gjør det så vanskelig å rekruttere deltakere. Vi gjorde da følgende:

De som jobbet i prosjektet, både de unge prosjektmedarbeiderne og prosjektleder reflekterte rundt hva vi tenkte kunne være årsakene til at det har vært så vanskelig å rekruttere deltakere til undersøkelsen. Vi hadde selv en hypotese om at manglende påmeldinger kunne dreie seg om at ungdommene synes det var skummelt å delta fordi de i dette tilfelle skulle evaluere egen tjeneste. Vi tenkte derfor at det kunne være spennende å se om det var enklere å rekruttere barn og unge til å dele sine erfaringer med bruk av tjenester på et mer generelt grunnlag, altså ikke å gjøre en direkte evaluering av egen tjeneste. Vi lagde da plakater og flyers som ble lagt ut på venterommet på BUP, samt delt på sosiale medier. Vi etterlyste da folk som ønsket å delta som rådgivere med egenerfaring som kunne bistå oss i KBT med generelle råd og deltakelse i aktuelle prosjekter. Dette viste seg heller ikke å gi resultater.

En annen metode vi skulle benytte for å forsøke å finne ut av hvorfor det viste seg så vanskelig å rekruttere deltakere var å henvende oss til behandlere ved BUP. Alle behandlere ved BUP St. Olavs hadde fått i oppdrag å gi informasjon om undersøkelsen til sine pasienter. Vi ønsket da å sende ut en anonym questback til alle disse og spørre om de faktisk hadde gitt ut informasjonen, og hva som var grunnen til at de eventuelt ikke hadde gjort det. Relevante spørsmål for oss å få svar på var blant annet om dette kunne dreie seg om at de glemte det i en travel hverdag eller om de selv syntes det var vanskelig at deres egen tjeneste skulle bli evaluert. Vi ville også spørre om deres tanker om hvorfor det var så få som meldte seg. Som tidligere beskrevet var det svært få av de ansatte i BUP St. Olavs som meldte interesse for å

delta på dialogkonferansen der vi skulle presentere resultatene. Ved utsendingen av denne planlagte questbackundersøkelsen, ønsket vi også å stille spørsmål om hvorfor det nesten ikke var noen som ønsket å høre om brukernes erfaringer med tjenestene de mottar. Til tross for at dette skulle være en kort, enkel, frivillig og anonym spørreundersøkelse viste det seg vanskelig å gjennomføre. For å få tillatelse til å sende ut denne lille undersøkelsen ønsket BUP at dette skulle forankres som et eget prosjekt. Vi måtte derfor fylle ut et forankringsskjema og «saken» ble videre sendt til behandling i FiU-utvalget. Dessverre viste det seg at lederne i poliklinikkene ikke ønsket at den ble utsendt. Vi fikk derfor ikke besvart noen av spørsmålene vi hadde.

Avsluttende møte med tjenestene som deltok i prosjektet.

I utgangspunktet var det meningen at det skulle avholdes oppfølgingsmøter med tjenesten ett år etter hver evaluering, samt en avsluttende dialogkonferanse der alle tjenestene skulle bli invitert for at vi i fellesskap skulle diskutere erfaringene med metoden. Av flere grunner lot dette seg ikke gjøre. Som nevnt ble prosjektet ett år forsinket noe som gjorde at det ikke ville vært mulig å få til oppfølgingsmøte med BUP St. Olavs Hospital fordi dette møtet ville vært etter avsluttet prosjektperiode. Uansett ville dette vært utelukket i og med at vi ikke fikk gjennomført planlagt dialogkonferanse og at BUP ikke la opp til noe videre arbeid med å følge opp funnene i fra evalueringsrapporten. Covid – 19 pandemien satt en stopper for den planlagte avsluttende dialogkonferansen der vi skulle samle alle de som hadde vært involvert i prosjektet slik at man kunne dele erfaringer. Denne dialogkonferansen ble erstattet med et digitalt møte med prosjektleder, to av prosjektmedarbeiderne, samt representant fra Stangehjelpa Team Barn og Unge og BUP St. Olavs Hospital. Det lyktes dessverre ikke å få med BUP ved Sykehuset Levanger på dette møtet.

Kap 4. Resultater og diskusjon

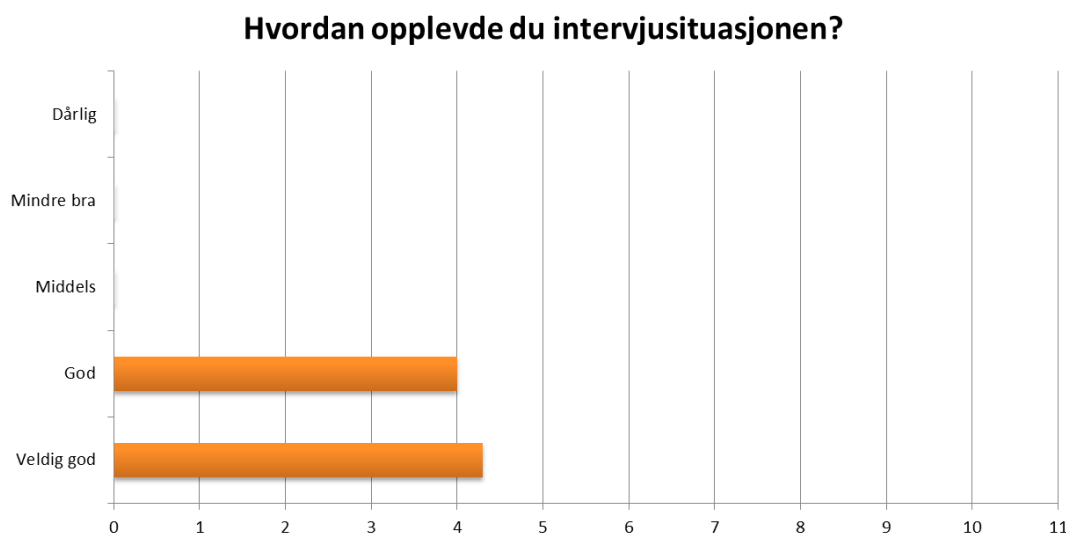
Dette kapitelet består av flere deler. Vi vil først beskrive hvilke resultater og erfaringer vi har gjort oss gjennom bruken av selve metoden, deretter vil vi gi et sammendrag av hvilke funn vi har gjort gjennom evalueringene av tjenestene. Avslutningsvis vil vi gjøre rede for spredning av resultatene, før vi vil diskutere prosjektet i sin helhet.

4.1 Erfaringer med metoden

Vi har underveis i prosjektperioden innhentet tilbakemeldinger fra både ungdommene som har blitt intervjuet og av tjenestene som har blitt evaluert. Tilbakemeldingene har blitt innhentet gjennom anonyme questbackundersøkelser og gjennom direkte dialog med ansatte i tjenestene. Resultatene som presenteres her er respondentenes ordrette tilbakemeldinger.

4.1.1 Deltakernes (informantenes) tilbakemeldinger på metoden.

I det følgende presenteres barna/ ungdommene som deltok som informanter i prosjektet sine erfaringer og tanker om metoden. Datamaterialet er innhentet gjennom en anonym questbackundersøkelse som ble sendt ut i etterkant av intervjuene.

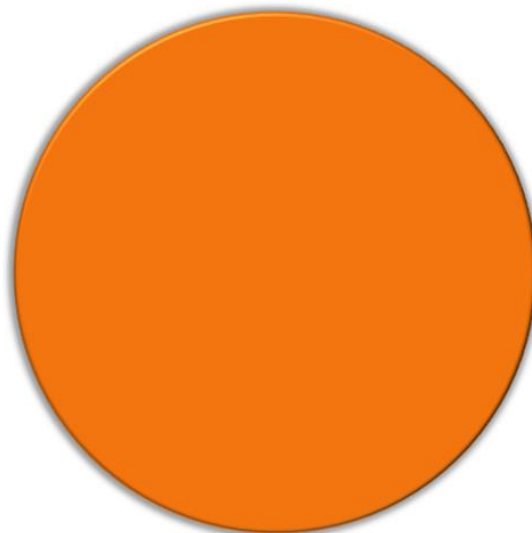


Hva gjorde intervjusituasjonen god eller dårlig?

- Var veldig interessant og morsomt, og det var lett å svare ærlig!
- De stilte bra spørsmål.
- Følte meg trygg, og det var godt å høre at jeg ikke var den eneste som opplevde det å ikke bli hørt av BUP.
- Veldig hyggelige personer å snakke med.
- Siden jeg ble intervjuet av en ung person (jeg selv var ung), var det enklere å føre en samtale, samt at intervjupersonen hadde gått gjennom lignende opplevelser som meg selv.
- De som intervjuet var veldig greie å prate med.
- Gruppa var god.
- Jeg likte at intervjuerne var så åpne.
- Jeg synes at intervjuerne var flinke til å la oss som ble intervjuet snakke. Men de kunne ha prøvd å få til at alle snakket mer enn bare noen

- Det var enkelt å snakke med de som intervjuet meg, og de stilte tydelige spørsmål som jeg følte jeg kunne svare på som jeg ville.

Opplevde du å få sagt det som var viktig for deg?



■ Ja ■ Nei

Tenker du at det er annerledes å bli intervjuet av noen som har egenerfaring, enn hva det ville vært å bli intervjuet av noen som ikke hadde samme erfaring? I så fall på hvilken måte?

- Mer forståelse og bedre holdning til intervjuobjekter.
- Jeg synes det er mye enklere å snakke med folk som har egenerfaring. For da forstår personen hvordan du føler det.
- Det ville gjort stor forskjell, ja. Det var enklere å snakke med en som hadde lignende opplevelser, og forståelsen for hverandre var da styrket.
- Man kan relatere til hverandre på en helt annen måte hvis begge har egenerfaring
- Ja, det har veldig mye å si. De som har egenerfaring, vet og forstår mye mer.
- 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.

- Det er det helt sikkert, det vil jo være vanskeligere å snakke om disse temaene med noen som ikke har erfaring eller kompetanse om det. Noe av det vi snakket om var ganske personlig for min del, og i hvert fall ikke noe jeg snakker mye om med andre, så jeg syntes det var en fin samtale hvor jeg kunne si det jeg ville.
- Ja, det hjelper å vite at de skjønner hva jeg snakker om. Og det er enklere å svare bra når du veit at du får god respons.

Er det noe vi kunne gjort annerledes?

- Kunne ha sendt noen spørsmål på forhånd så man kan tenke gjennom litt først, og kanskje da få enda mer ut av intervjuet.
- Jeg syntes at intervjuet var så hyggelig at jeg synes ikke at dere skulle ha gjort noe annerledes.
- Nei, dere gjorde alt supert 😊

Andre kommentarer:

- De med egenerfaring var flinke.
- Jeg synes at det er veldig bra at dere har sånn intervju, sånn at BUP kan få tilbakemeldinger på bra ting og ting de kan gjøre annerledes.
- Det er viktig at slike spørreundersøkelser blir tatt i bruk, for da kan brukere av BUP føle at deres stemmer teller om hva som kan forbedres, siden det er jo pasientene det handler om uansett. Jeg sa selv under intervjuet at BUP trenger en del mer profesjonell, eller forbedret oppfølging, og jeg følte da at jeg bidro med tilbakemelding på en positiv måte.
- Det var så utrolig trygt og godt å møte forståelse. I tillegg var det helt fantastisk uformelt med te og pizza og vi ungdommene rundt bordet kunne liksom bare sitte og diskutere, flire og føle at vi faktisk var virkelig ønsket og ble hørt.
- Etter dette har jeg blitt tøffere til å sette ned foten og stå på mitt. Det jeg sier ifra om til min behandler, det kan faktisk hjelpe barn og ungdommer i senere tid.

4.1.2 Tilbakemeldinger fra tjenestene som har blitt evaluert.

I etterkant av dialogkonferansen fikk deltakerne tilsendt en anonym questbackundersøkelse der vi ba om tilbakemeldinger både på selve dialogkonferansen og gjennomføringen av prosjektet som sådan. På grunn av manglende interesse og utfordringer i forbindelse med Covid – 19 pandemien lot det seg ikke å gjennomføre dialogkonferanse med BUP ved St. Olavs Hospital. Disse tilbakemeldingene er da kun fra Sykehuset Levanger og Stangehjelpa Team barn og unge.

Hva vil du fremheve som nyttig på dialogkonferansen?

- Tilbakemelding fra brukerne, måten det var presentert på.
- Brukernes opplevelse av oppfølgingen de fikk på BUP.
- Jeg fikk god innføring i prosessen bak og gjennomføringen av rapporten fra prosjektet. Jeg ble godt oppdatert på de viktige funnene i rapporten.
- Veldig god gjennomgang av rapporten, flott presentert av ungdommene, med mulighet for drøfting omkring innholdet.
- Svært nyttig med tilbakemeldinger om pasientbehandling direkte fra de som har erfaring.

Hvilke tanker har du om metoden Bruker Spør Bruker, som er brukt i prosjektet?

- Nyttig å få direkte tilgang til hva brukerne synes uten å måtte spørre selv og dermed begrense datatilgangen.
- Nyttig med kvalitative intervju, men bør se på hvordan å få med flere.
- God metode, spesielt at ungdom er blitt grundig intervjuet av andre ungdommer!
- Det ser ut som at det er nyttig med fokusgruppe intervju, og det å benytte ungdommer som tidligere har erfaringer med BUP. Lurt.
- Ser ut til å virke som en god metode for å få unge i tale, selv om en må ta høyde for at gruppeprosesser kan bidra til stor grad av «enighet» om erfaringer eller at det kan bli viktig å få frem hvem som har de «verste» eller beste erfaringene med behandlingsapparatet.

Hvordan tenker du at man bør bruke resultatene av undersøkelsen videre?

- Jeg synes det er fint at det blir en evaluering, så dette ikke blir en happening, men følges opp av ledelse på BUP.
- Endre praksis, forbedre rutiner, tørre å ta diskusjoner om organisering av helsevesenet (New Public Management)
- Rapporten er allerede distribuert til ansatte i BUP-klinikk, og det er avtalt at den skal opp på personalmøter, hvor man skal spesielt se på anbefalingene og vurdere justeringer av praksis ut i fra det.

- Bør spres utover poliklinikkene for å bedre kvalitetssikre vårt arbeid opp mot pasientene.

Hva mener du er den største utfordringen med å følge opp resultatene videre?

- Utfordring med de vedtak som er fattet med tanke på pakkeforløp og sekretærstyrt kalender
- Rammene for drift som styres sentralt.
- At ting kan forbedres, og at mye av det vi ansatte opplever som vanskelig vilkår også er vanskelig for pasientene.
- At det var nyttige innspill i vår travle hverdag hvordan brukerstemmen er ved intervju av andre enn oss på BUP. Men håper som sagt at den vil få innvirkning på de vedtak som gjøres som er med på å styre vår hverdag.

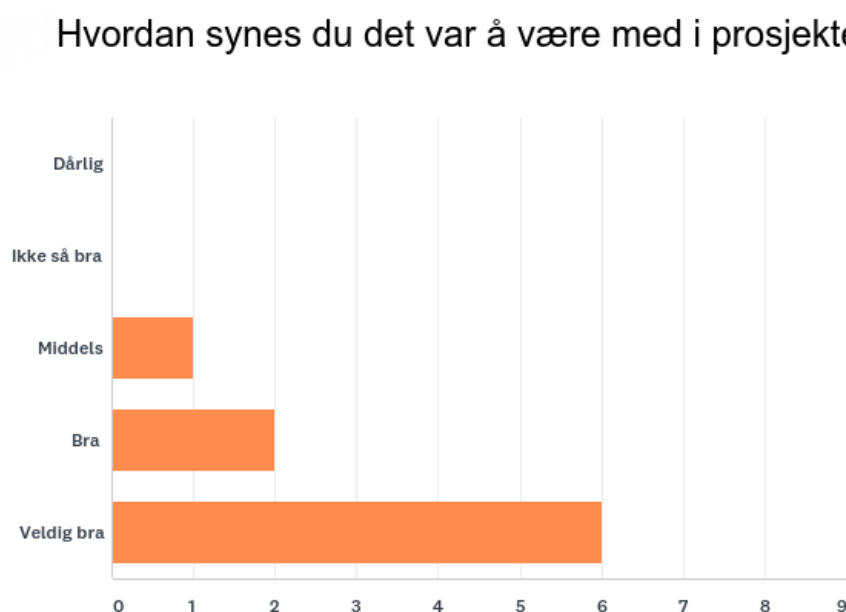
4.1.3 Tilbakemeldinger etter avsluttende samtaler og møter med tjenestene.

I slutten av prosjektperioden hadde vi et avsluttende møte med ansatte ved BUP St. Olavs Hospital og ved Stangehjelpa der vi spurte om deres tanker og erfaringer med hvordan det har vært å være med i prosjektet. Tilbakemeldingene vi fikk var at de var positive til metodikken i den forstand at den gjennomføres av noen eksterne utenfor tjenesten og at det er unge med egenerfaring som intervjuer. De mente at det er med på å gi ærlige tilbakemeldinger. I så måte hadde de stor tro på metodikken. De problematiserte riktignok utfordringene med rekruttering av deltakere. De ansatte i tjenestene hadde ikke opplevd det som spesielt krevende å være med i prosjektet, men sa samtidig at det krever noe tid og aktiv innsats, men funnene og de mulige forbedringene gjør det verd det dersom utfordringene løses. Både BUP St. Olavs og Stangehjelpa opplevde at de fikk nyttige tilbakemeldinger og at en del av utfordringene var problemstillinger de kjente til fra før. De syntes at våre evalueringsrapporter ga gode forslag til forbedringer. Stangehjelpa hadde diskutert funnene videre i teamet. BUP St. Olavs hadde per dags dato ikke hatt noe felles gjennomgang eller arbeid med rapporten utover at vi hadde en kort 20 minutters presentasjon av funnene på et digitalt ledermøte. Ansvarlig fra FoU avdelingen derfra uttrykte skuffelse over den manglende interessen og at de ikke hadde mulighet til å prioritere tid til å delta fullt ut i prosjektet. På møtet diskuterte vi hva som muligens må til for at man skal prioritere å jobbe med anbefalinger og tilbakemeldinger som kommer gjennom brukerundersøkelser. Det ble da sett på som viktig at det var ledelsesforankret, og at det kanskje er slik at de ansatte må bli «pålagt» å sette av tid til det. Det ble sett på som viktig at de som jobber i tjenesten må være med på prosessen og implementeringen av endringer. Det ble også sett på som positivt dersom KBT ville fulgt opp videre

implementeringsarbeid dersom tjenesten ønsket å jobbe med dette. Det lyktes dessverre ikke å få til et avsluttende møte med BUP Sykehuset Levanger, men vi har fått viktige tilbakemeldinger fra dem underveis i prosjektet.

4.1.4 Tilbakemeldinger fra de unge prosjektmedarbeiderne.

Underveis og i etterkant av prosjektet fikk alle prosjektmedarbeiderne tilsendt en anonym questbackundersøkelse der de ble bedt om å svare på deres erfaringer med å delta i prosjektet.



Hva vil du trekke fram som særlig positivt?

- Det er bra sosialt, man føler seg sett. Man får være en del av et viktig og spennende arbeid.
- Forholdet mellom ansatte og andre frivillige var naturlig, og det var ingen fordømmelse
- Alle de frivillige var hyggelige
- Følelsen av å gjøre noe viktig og at det kommer noe godt ut av tidligere erfaringer med helsevesenet
- Positive og hyggelige mennesker. Åpent for å prøve å feile. Trenger ikke gjøre noe du ikke vil.

- At barn og unge får mulighet til å gi reelle tilbakemeldinger.

Hva kunne vært gjort annerledes? Er det noe du savnet?

- Synes det tok lang tid før vi kom i gang med selve undersøkelsen.
- Prosjektmedarbeiderne burde fått et lite økonomisk honorar for det de bidrar med i prosjektet. Dette med tanke på at vi blant annet jobber for å anerkjenne erfaringskompetanse på lik linje med faglig kompetanse, og derfor bør det verdsettes på samme måte.
- Møtene kunne vært litt kortere og heller oftere.

Erfaringer med metoden.



Prosjektgruppa er på vei for å intervju ungdommer i Stangehjelpa Team Barn og Unge

- Alt har vært nytt, det har vært en bratt læringskurve. Det er fint å kunne benytte metoder hvor vi får dypdykket i stoffet ovenfor å tenke kvantitet.
- Interessant måte å jobbe på, for vi i prosjektgruppa kunne snakke om hva vi savnet, og hvordan vi kunne spørre om brukerne opplevde det samme.
- God følelse av å kunne bidra med noe til andre ungdommer gjennom intervjuer.



«God følelse å bidra til at tjenester blir utviklet til det beste for ungdom, når jeg selv har erfaringer som ikke bare er gode»

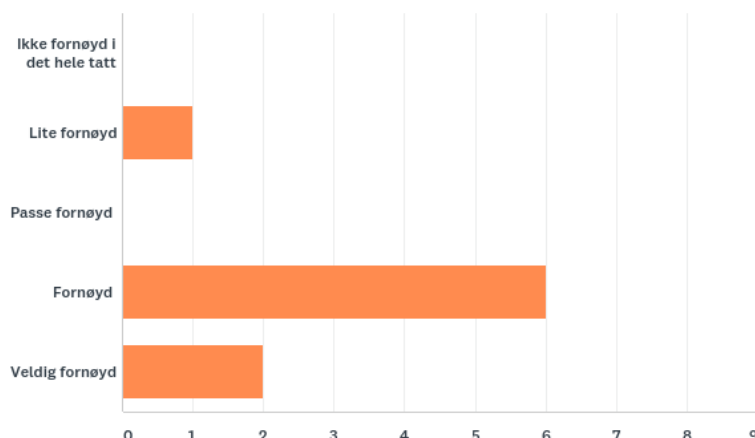
Christina, Johanne og Ida Therese har hatt undervisning for masterstudenter i Barn og unges psykiske helse ved NTNU (RKBUE)

Hva motiverte deg til å bli med i prosjektet?

- Mangel på brukermedvirkning hos barn og unge.
- Muligheten til å gjøre systemet enda bedre, slik at ungdommer på lengre sikt kan bli oppdaget før det går galt.
- Elsker å kunne bruke mine egenerfaringer til noe positivt, samt føle at jeg kan gjøre noe bra for andre.
- Jeg ville bruke mine erfaringer til noe nyttig. Psykisk helse er noe som interesserer meg. Jeg mener at medvirkning er noe av det viktigste for å få den hjelpen man trenger, og vil bidra til at tjenestene også ser det slik.
- Jeg er opptatt av å gjøre psykisk helsetilbud bedre, da det er mange som sliter og ikke får den hjelpen de trenger.
- Ønske om at barn og unge skal få en mulighet til å gi tilbakemeldinger. Synes psykisk helse er viktig å satse på!

Hvor fornøyd er du med opplæring, veiledning og oppfølging fra KBT?

Hvor fornøyd er du med opplæring, veiledning og oppfølging av KBT?



- Fornøyd, fordi det er lov å stille «dumme spørsmål». Prosjektlederne har humor, men viser også at de genuint bryr seg. Det eneste er at opplæringen har vært intensiv rett før gjennomføring, da blir en litt usikker på om stoffet sitter.
- Fornøyd, fordi Juni (prosjektleder) brydde seg virkelig om oss, og tok våre erfaringer og kunnskap på alvor. Vi ble ikke satt til å arbeide alene, men hun hadde en tydelig lederrolle som gjorde det lett å være trygg i rollen vår.
- Veldig fornøyd, fordi vi hadde flere samlinger hvor vi var med i prosessen på de ulike stadiene.
- Veldig fornøyd. Vi gikk gjennom alle nødvendige tema på opplæringen. Møtene var alltid full av engasjement, men kunne med fordel ha vært litt kortere og heller litt oftere og mer spredt. Veldig viktig at vi blir oppdatert på facebook, den informasjonen er avgjørende for å henge med. Prosjektleder følger opp alle tett og man får raskt tillit til henne. Man merker at hun virkelig bryr seg, noe som gjør det lettere å ta opp ting og være åpen. Det er lettere å pushe seg selv på en positiv måte når man vet at man har den støtten.

Har deltakelsen i prosjektet bidratt til noe for deg personlig?

- JA! Har vokst utrolig mye som person. Følelsen av å mestre dette gjør noe med en. Jeg vet ikke om jeg hadde hatt guts til den utdanningen jeg går dersom jeg ikke hadde hatt disse erfaringene.
- Alle har noe i livet som er vondt, men det går an å bruke det til noe godt istedenfor.
- Jeg har blitt tøffere sosialt sett fordi jeg har møtt nye folk, reist med ei gruppe jeg ikke kjente veldig godt og intervjuet fremmede ungdommer.
- Jeg føler jeg tilhører en gruppe, som er fint. I tillegg er det fint å føle at man bidrar til en endring, og gjør viktig arbeid for andre.
- Deltakelsen har vært med på å styrke selvfølelsen min på den måten at jeg har fått ting jeg ikke trodde jeg skulle få til. Jeg har utfordret og utviklet meg mye sosialt med tanke på intervjuene og samarbeidet med de andre prosjektmedarbeiderne. Å bidra med noe nyttig for andre føles bra og viktig. Det er noe oppbyggende med det å ta del i noe som er større enn seg selv.

Har deltakelsen trigget noe negativt hos deg med tanke på dine personlige utfordringer?

- Litt, men da mest av andre prosjektmedarbeidere.
- Nei, ikke i det hele tatt. Det har vært gode rammer for å unngå dette synes jeg.
- Det har dukket opp nære og vanskelige tema i intervju, men vi har snakket om det i etterkant med prosjektleder og prosjektmedarbeiderne. Jeg tror det er forebyggende og hjelpsomt at vi har hatt en generell åpenhet og lav terskel for å ta opp ting i gruppa, og at prosjektleder på forhånd forberedte oss på at alt av tema kan dukke opp og hva vi skal gjøre med det, samt at vi snakker om det i etterkant hvis det skjer.



4.2 Gjennomføring og resultater fra de ulike evalueringene vi har gjort.

I dette prosjektet har vi ved hjelp av en Bruker Spør Bruker metodikk gjennomført evalueringer av tre ulike tjenester for barn og unge med psykiske helseutfordringer, henholdsvis BUP Sykehuset Levanger, Stangehjelpe Team Barn og Unge og BUP St. Olavs Hospital. De aktuelle tjenestene har da fått direkte tilbakemeldinger på deres egen praksis, men også mer generelle tilbakemeldinger på hva ungdommene mener er viktig i behandling. Ved BUP Levanger og BUP St. Olavs Hospital ble både ungdommer og pårørende intervjuet. I alt 23 ungdommer i alderen 12 – 19 år og ni pårørende har deltatt i prosjektet. Utvalget i hver enkelt tjeneste vi har evaluert er ikke det største, men i sin helhet er et utvalg på til sammen 23 ungdommer og ni pårørende et relativt stort utvalg, da kvalitative studier gjerne bygger på et materiale fra 10 -25 deltakere (Malterud, 2011).

Følgende etiske vurderinger ble gjort i forkant av intervjuene med ungdommene: 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.

Vi ser gjennom de ulike evalueringene at det er mange av de samme temaene som blir tatt opp av ungdommene. Betydningen av god relasjon til behandler og viktigheten av å bli tatt på alvor var fremtredende temaer i alle evalueringene vi gjorde. I det følgende vil vi gi et kort sammendrag av gjennomføringen og resultatene fra de ulike evalueringene.

4.2.1 Sammendrag av resultater fra evaluering av BUP Sykehuset Levanger 2018

I alt åtte ungdommer i alderen 12-19 år og fem pårørende deltok i undersøkelsen. Tre av ungdommene hadde nettopp avsluttet behandlingen ved BUP. BUP ved Sykehuset Levanger var ansvarlig for rekrutteringen av deltakerne 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.

I evalueringen spurte vi 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.



Illustrasjon: Anne Benschop Plathe

Betydningen av god informasjon ble trukket fram som viktig. Evalueringen viser at BUP har et forbedringspotensial 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.

Tjenestens videre arbeid med rapporten

Etter at BUP hadde fått presentert rapporten utarbeidet de et forslag om tiltak til forbedringer som de ønsket å jobbe videre 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

Ett år etter evalueringen og at dette forslaget om tiltak til forbedringer ble utarbeidet, hadde vi et oppfølgingsmøte med de ansatte i poliklinikken. De hadde da en gruppediskusjon der de diskuterte hva de hadde tatt tak i/ var flinke på, og hva de kunne jobbet mer med eller som de ikke hadde tatt tak i. Følgende kom fram:

1. Hva har de tatt tak i/hva er de flinke på?

- Gjenta informasjon (særlig fra det første møtet).
- Avklare hva bestillingen er og få til felles oppfatning av det.
- Tilbyr alltid ungdommen enesamtaler i oppstarten.
- Har blitt mer tilgjengelig på mobil.
- Gi informasjon om skjema som brukes.
- Sjekke om informasjonen i første møtet er mottatt av ungdommen og pårørende.
- Informasjonsark om pakkeforløp ligger på venterom på alle husene.
- Fokus på transparens og å finne veien sammen.
- Ikke gå frem for raskt, men utforske sammen.
- Møte ungdommen med respekt.
- Møter flere der de bor.
- Fokus på hva barnet trenger hjelp til.

2. Hvordan kunne de jobbet med det de ikke har tatt tak i?

- Må få mer skriftlig informasjon i form av en brosjyre som sendes hjem i oppstart. Denne må tilpasses alder. Forslag om to brosjyrer: en om rettigheter/lovverk, og en om behandlingsmetoder som tilbys.
- Oppdatert hjemmeside med informasjon.
- Fortelle om de ulike behandlingstilbudene og –metodene som tilbys
- Har blitt mindre fleksible på tid og sted. Ved avbestilling kan det gå lang tid til neste time.
- Sikre at informasjon er mottatt.
- Forklare hensikten med utredning.
- Få på plass kveldstilbud med turnusordning for ansatte.
- Tilpasse tidspunkt for samtaler med hensyn til skolefag.

BUP så på dette oppfølgingsmøte som nyttig i den forstand at det var fint å få en påminnelse om temaene og at det er nyttig med oppfølging når det kommer noe konkret ut av det. De så også på det som nyttig dersom det kunne være flere regelmessige oppfølgingsmøter og gruppearbeid i etterkant.

Rapporten kan lastes ned i sin helhet her: [Evaluerings av BUP Sykehuset Levanger 2018](#)

4.2.2 Sammendrag av resultater fra evaluering av Stangehjelpa Team barn og unge 2019

I alt ni ungdommer i alderen 15-19 år deltok i prosjektet. Team barn og unge ved Stangehjelpa var ansvarlig for rekruttering av deltakere til undersøkelsen. KBT laget i samarbeid med Stangehjelpa en brosjyre, en plakat og et informasjonsskriv med tilhørende samtykkeskjema som behandlere delte ut til aktuelle ungdommer. I tillegg dro to av de unge prosjektmedarbeiderne til Stange for å snakke med ungdomsrådet i kommunen for å få

innspill på både informasjonsskrivet, brosjyren og intervjuguiden. Plakaten ble hengt opp og brosjyren lagt ut i venterommet på Stangehjelpa sine lokaler. Ungdommene fikk selv valget om de ville melde ønske om deltakelse direkte til Stangehjelpa eller ved å ta kontakt med prosjektleder i KBT. Stangehjelpa videreformidlet informasjon om deltakelse til KBT som deretter tok kontakt med ungdommene og gjorde avtale om tid og sted for intervju.

Ungdommene som deltok i undersøkelsen opplevde stort sett møte med Stangehjelpa Team Barn og Unge som bra. De trakk fram betydningen av at det var et lavterskeltilbud og at man ikke trengte å ha en diagnose for å komme dit. Ungdommene fortalte at det var godt å få snakke med noen uten å bli sykeliggjort, samtidig som det var viktig at problemene ikke ble bagatellisert. Det ble sett på som godt at de fikk benytte seg av tilbudet så lenge de ønsket det. De opplevde stor fleksibilitet når det gjaldt valg av sted og tidspunkt for samtalene, og at det var enkelt å ha kontakt over SMS med behandleren. Dersom de ønsket å bytte behandler, ble dette oppfylt uten problemer. Et fremtredende funn var betydningen av å få medvirke i sin egen behandling, noe ungdommene i stor grad opplevde at de fikk. Stangehjelpa Team Barn og Unge benytter seg av tilbakemeldingsverktøyet Feedback Informerte Tjenester (FIT). Ungdommenes erfaringer med dette var varierende. Noen opplevde det som nyttig, mens andre syntes det var utfordrende å gi ærlige tilbakemeldinger til behandler.



Illustrasjon: Anne Benschop Plathe

De trakk fram viktigheten av at behandleren lyttet til hva de trengte hjelp til, og at de åpnet opp for å snakke om hvordan hjelpen fungerer, også uavhengig av FIT. Det de mente hadde størst betydning for hjelpen var relasjonen til behandleren.

Her ble betydningen av tillit, trygghet, ærlighet og forståelse trukket frem. De la vekt på viktigheten av å bli tatt på alvor, noe som innebar at behandleren lyttet aktivt og viste interesse i form av å grave videre på det som ble sagt. Det ble også påpekt at det var viktig å få konkrete råd for hvordan å takle utfordringene sine.

Tjenestens videre arbeid med rapporten

I etterkant av dialogkonferansen drøftet Team Barn og Unge funnene internt. De hadde fokus på hva de skulle fortsette med og hva de kunne forbedre seg på. På bakgrunn av dette skrev de en oppsummering over hva de opplevde som viktige punkter for deres tjeneste. De har her sett nærmere på ungdommenes anbefalinger i rapporten, samt supplert dette med følgende tiltak de ønsker å jobbe videre med:

4 HOVEDUTVIKLINGSOMRÅDER FOR TEAM BARN OG UNGE

OVERGANGER OG SAMARBEID

- SLIK UNGDOMMEN ØNSKER DET



MER INFORMASJON OM HVORDAN VI JOBBER OG HVA VI TILBYR



TYDELIG PLAN FOR SAMARBEIDET

FIT – TRYGT OG MENINGSFYLT



På grunn av Covid – 19 pandemien ble det vanskelig å få til oppfølgingsmøte med tjenesten. Vi fikk riktignok til et lite møte helt i slutten av prosjektperioden. Tilbakemeldingene der står beskrevet i kapittel 4.1.3.

Rapporten kan lastes ned her: [Evaluering av Stangehjelpa Team Barn og Unge 2019](#)

4.2.3 Sammendrag av resultater fra evaluering av BUP St. Olavs hospital 2019 - 2020

I alt seks ungdommer i alderen 14 – 19 år og fire pårørende deltok i prosjektet. Ansatte ved BUP St. Olavs hospital har vært ansvarlig for rekruttering av deltakere til undersøkelsen. KBT laget i samarbeid med BUP en brosjyre, en plakate 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.

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.



Illustrasjon: Anne Benschop Plathe

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.



Illustrasjon: Anne Benschop Plathe

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 fremkom også ønske om tilbud på kveldstid og i helg.

Tjenestens videre arbeid med rapporten.

Av ulike grunner som tidligere beskrevet, ble det verken gjennomført dialogkonferanse eller oppfølgingsmøte med denne tjenesten. Tjenesten utarbeidet heller ikke noen tiltak til forbedringer som de ønsket å jobbe videre med.

Rapporten kan lastes ned her: [Evaluering av BUP St. Olavs Hospital 2020](#)

4.3 Spredning av resultater

Rapportene fra evalueringen av hver enkelt tjeneste ble distribuert til samtlige ansatte ved alle de aktuelle tjenestestedene. I tillegg har de blitt sendt ut på forespørsel til aktuelle personer og andre tjenestestede. Funn fra rapportene har blant annet blitt referert til i annen forskning som omhandler brukermedvirkning for barn og unge. Deriblant barneombudets rapport «Jeg skulle hatt BUP i en koffert» (Barneombudet, 2020).

Både funn fra selve evalueringene og erfaringer med metoden har blitt presentert og formidlet på ulike arenaer underveis i hele prosjektperioden. Funnene fra selve evalueringen har både blitt presentert direkte til tjenesten og brukt i undervisningssammenheng blant annet for masterstudenter i Barn- og unges psykiske helse ved Regionalt kompetansesenter for barn og unges psykiske helse og barnevern (RKBU) ved NTNU. Tilbakemeldingene fra studentene som deltok på undervisningen sa at det var av stor betydning at det var de unge prosjektmedarbeiderne som sto for undervisningen, og at det var nyttig at de kunne stille spørsmål direkte til dem i etterkant. Undervisningen vi hadde på RKBU førte videre til et mer formalisert samarbeid der RKBU ønsket at vi i KBT skal bidra med vår kompetanse på området barn- og unge, både når det kommer til planlegging og undervisning av relevante emner, og når det kommer til involvering og brukermedvirkning i forskningsprosjekter.

Vi har hatt posterpresentasjon av selve metodedelen av prosjektet på regional forskningskonferanse for psykisk helsevern og rusfeltet i regi av helseforetakene i Midt-Norge. Prosjektet har også blitt presentert på dialogkonferanser mellom brukerorganisasjoner og tjenester som KBT arrangerer i forskjellige kommuner. Flere kommuner har vist interesse for prosjektet og uttrykt ønske om selv å få evaluert tjenester etter denne metoden. Erfaringer med metoden har også blitt presentert på RKBU's personalseminar om «medforskning i praksis», på faglunsj med andre ulike kompetansesentre. Resultatene fra selve evalueringene har også blitt brukt i andre foredrag som omhandler brukermedvirkning. Blant annet i foredraget «Ungdom og medvirkning – hva er utfordringene,» som ble holdt på Barn og unge kongressen i 2020. I etterkant av dette fikk vi flere henvendelser fra fagpersoner som ønsket å lære mer om brukermedvirkning for denne gruppen.

4.3.1 Spredning av resultater gjennom nettsider og sosiale medier.

Fra 2016 – 2021 har saker og sider som omhandler prosjektet Min Stemme Teller hatt om lag 2000 sidevisninger til sammen på KBTs nettside kbtkompetanse.no. Aller mest lest er saken «Min stemme teller er i gang igjen» men 533 unike sidevisninger. Denne saken omhandlet oppstarten og formålet med prosjektet og ga en presentasjon av de unge prosjektmedarbeiderne og prosessen framover.



Prosjektmedarbeidere Lill Katrin Island, Ida - Michell Pedersen, Johanne Bakken Moe, Pernille Letrud og Christina Kildal

Rapportene har hatt til sammen 32 nedlastninger fra våre nettsider og har i tillegg til dette blitt sendt direkte som pdf filer på forespørsel fra forskjellige personer. På facebook har saker som omhandler prosjekter nådd til sammen 14 578 personer, hatt 704 reaksjoner, 113 delinger og 111 lenkeklikk.

4.4 Diskusjon

Vi vil i det følgende se nærmere på og diskutere erfaringene vi har gjort oss både når det kommer til metoden og gjennomføring av prosjektet, og når det gjelder resultatene som fremkom gjennom evalueringene vi har gjort med de ulike tjenestestedene.

4.4.1 Metode og gjennomføring av prosjektet



Vi presenterer funn fra evalueringen av Stangehjelpa Team Barn og Unge. På bildet prosjektmedarbeider Christina Kildal, Rita Oja og Birgit Valla fra Stangehjelpa og prosjektmedarbeider Johanne Banne Moe.

Underveis i prosjektperioden har vi innhentet erfaringer og tilbakemeldinger fra de ulike målgruppene i prosjektet. Oppsummert kan vi si at tilbakemeldingene fra de ulike målgruppene/ deltakerne i prosjektet har vært svært positive. Ungdommene som har blitt intervjuet i forbindelse med de ulike evalueringene av tjenesten har gitt tilbakemeldinger på at de opplevde intervjusituasjonen som god eller veldig god. Alle svarte at de fikk sagt det som var viktig for

dem og at de syntes det var enkelt å snakke med de som intervjuet dem og at de stilte tydelige spørsmål som de kunne svare som de ville på. De følte seg trygge og syntes det var godt å høre at de ikke var de eneste som ikke opplevde å bli hørt av BUP. De opplevde det også som godt at den som intervjuet dem hadde gått gjennom lignende opplevelser som dem selv. På spørsmål om hvorvidt de tenker at det er lettere å bli intervjuet av noen som har egenerfaring enn hva det ville vært å bli intervjuet av noen som ikke hadde den erfaringen ble det blant annet svart at: «...det er 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.» Andre tilbakemeldinger vi fikk var at:

«Det er viktig at slike spørreundersøkelser blir tatt i bruk, for da kan brukere av BUP føle at deres stemmer teller om hva som kan forbedres, siden det jo pasientene det handler om uansett. Jeg sa selv under intervjuet at BUP trenger en del mer profesjonell, eller forbedret oppfølging, og jeg følte da at jeg bidro med tilbakemelding på en positiv måte»

Ut fra disse tilbakemeldingene kan det se ut som om denne metoden kan være med på å gi brukere av tjenestene kommer med reelle tilbakemeldinger på tilbudet de mottar. I så måte kan man si at BSB for ungdommer er en velegnet metode som kan bidra til å nå regjeringens

målsetting om at barn og unges stemme skal høres i utformingen av tjenester som berører dem både på system og på individnivå (Sosial- og helsedirektoratet, 2006). Dette fordrer riktignok at tjenestene som er mottakere av evalueringene/ brukerundersøkelsene tar resultatene og anbefalingene som fremkommer i rapporten i bruk.

Tilbakemeldingene som kom fra de ansatte og våre erfaringer i møte vi har gjort med tjenestene som har blitt evaluert viser at dette ikke nødvendigvis er så lett. I utgangspunktet



De ansatte i Stangehjelpa Team Barn og Unge diskuterer funn fra evalueringen på dialogkonferansen

har tjenestene gitt positive tilbakemeldinger både på gjennomføringen av prosjektet og på BSB som metode. De trakk blant annet fram at det var nyttig å få tilbakemeldinger fra brukerne og at de ble presentert på en bra måte gjennom dialogkonferansen. De var positive til BSB som metode og sa blant annet at det var nyttig å få direkte tilgang til

hva brukerne synes uten å måtte spørre selv og dermed begrense datatilgangen. Denne tilbakemeldingen er i tråd med ungdommenes egne erfaringer der de sier at det er lettere, tryggere og enklere å snakke åpent med noen som har egenerfaring med problematikken og som ikke er direkte tilknyttet tjenesten som evalueres. De ansatte ga også uttrykk for at det er fint med evalueringer, men at det er viktig at det følges opp av ledelse. Til tross for at de så på innspillene fra brukerne som nyttige, så de på det som utfordrende å skulle følge opp resultatene videre med hensyn til de vedtak som er fattet med tanke på pakkeforløp og rammene for drift som styres sentralt. Dette er tilbakemeldinger vi innhentet fra tjenestene umiddelbart etter dialogkonferansene og lansering av rapportene. Videre i prosjektperioden hadde vi også oppfølgingsmøte med en av tjenestene og et avsluttende møte med to av tjenestene. Tilbakemeldingene vi fikk på oppfølgingsmøtet og avsluttende møte bekreftet det de tidligere fryktet kunne bli utfordrende i forbindelse med å følge opp resultatene. I tillegg kom det fram at det var vanskelig å følge opp resultater som framkom i rapporten fordi hverdagen deres var så travel, og at det også var stor utskiftning av ansatte i flere av tjenestene og at de nyansatte ikke da var klar over hva som framkom i rapportene og kunne jobbe utfra tilbakemeldingene fra brukerne. Dette er riktignok utfordringer som vil være gjeldene for andre type brukerundersøkelser og sier dermed lite om hvorvidt BSB er en nyttig metode.

I den siste tjenesten vi evaluerte, BUP St. Olavs Hospital, var interessen for å delta på dialogkonferansen minimal, og vi fikk heller ikke anledning til å sende ut en questback for å undersøke grunnen til dette. Dette ble blant annet begrunnet med at de ansatte sto i et så stort tidspress at det ikke var ønskelig at de skulle få enda mer å gjøre ved å måtte fylle ut en spørreundersøkelse tilsendt på mail. Hvorvidt den manglende påmeldingen til dialogkonferansen faktisk bunner i tidspress eller om det er manglende interesse for å ta brukererfaringer på alvor fikk vi derfor ikke besvart. Forklaringen med tidspress er riktignok i tråd med tilbakemeldingene fra de andre tjenestene vi evaluerte som også sa at det var vanskelig å følge opp dette i en travel hverdag som for særlig de ansatte i spesialisthelsetjenesten har blitt enda mer standardisert etter innføringen av pakkeforløp. En evaluering av fagpersoners erfaringer med pakkeforløp etter to år bekrefter at behandlerne opplever et sterkt tidspress og at de er tillagt oppgaver som gjør at de får mindre tid til andre ting og til å møte pasientene på en god måte (Ådnanes et.al, 2021).

Det har vært gjennomgående i alle tjenestene vi har evaluert at det har vært vanskelig å rekruttere ungdommer som ønsket å la seg intervju. Vår hypotese om at det muligens kan være vanskelig eller skummelt å skulle evaluere egen tjeneste, fikk vi hverken bekreftet eller avkreftet, da ingen barn/ ungdommer tok kontakt når vi forsøkte å rekruttere dem til en mer generell ressursgruppe.



Rekrutteringsskrivet/ informasjon om at vi ønsket å komme i kontakt med folk som ville bidra med brukermedvirkning på denne måten ble hengt opp på venteværelset på BUP samt delt på sosiale medier. Mangelen på respons når det gjelder informasjonen som ble hengt opp på BUP sitt venteværelse kan muligens ha sammenheng med at dette var under Covid – 19 pandemien og at det av den grunn var få pasienter som hadde fysisk oppmøte på BUP. Det at

det ikke var noen som meldte interesse for deltakelse utfra utlysning på facebook er vanskeligere å forklare. Det skal riktignok sies at ungdommer ikke er målgruppen for vår facebookside og at vi av den grunn ikke nådde de vi ønsket å nå.

Når det kommer til tilbakemeldingene fra de unge prosjektmedarbeiderne som har deltatt i prosjektet viser disse at prosjektet har hatt stor betydning for flere av dem. De trakk blant annet fram at følelsen av å gjøre noe viktig og at det kommer noe godt ut av tidligere erfaringer med helsevesenet var noe av det som var særlig positivt ved å være med. De ga uttrykk for at det også hadde vært lærerikt i den forstand at de hadde lært noe om forskningsmetoder.

Flere sa at prosjektet hadde hatt stor betydning for dem personlig. En av dem sa følgende:

«Deltakelsen har vært med på å styrke selvfølelsen min på den måten at jeg har fått til ting jeg ikke trodde jeg skulle få til. Jeg har utfordret og utviklet meg sosialt med tanke på intervjuene og samarbeidet med de andre prosjektmedarbeiderne. Å bidra til noe nyttig for andre føles bra og viktig. Det er noe oppbyggende med det å delta i noe som er større enn seg selv»

Disse tilbakemeldingene viser at prosjektet har hatt verdi og gitt resultater langt utover vårt formål som har vært å prøve ut en metodikk for å fremme reell brukermedvirkning for barn og unge og at tjenestene skal utvikle seg i tråd med brukernes tilbakemeldinger. BSB ser ut til å være en metode som også fremmer empowerment og kan bidra til personlig vekst hos de som jobber med den. Noe av det som ser ut til å være viktig for at deltakerne skal få en positiv erfaring med å delta, er at de føler seg sett og tatt på alvor av prosjektleder. I prosjektet har vi intervjuet personer som er brukere av psykiske helsetjenester. I utgangspunktet så vet man ikke noe om hva slags utfordringer disse har. Selv om vi ikke etterspør noe som omhandler deres personlige utfordringer, er dette noe som ofte kommer fram i intervjuene uten at vi spør om det. Prosjektmedarbeiderne i BSB har selv egenerfaring med bruk av psykiske helsetjenester og har dermed sine egne utfordringer. Det kan da tenkes at denne metoden kan trigge noe negativt hos dem både i møte med de andre prosjektmedarbeiderne, men kanskje særlig under intervjuene i møte med nåværende brukere der vi ikke vet hva slags informasjon som blir delt. Det er derfor viktig med grundig forberedelser i forkant av intervjuer og samtaler i etterkant av intervjuer for å sikre ivaretagelse av prosjektmedarbeiderne. Noe av kritikken vi fikk var at opplæringen og møte var for lange. Dette er viktige tilbakemeldinger for oss som vi vil ta med oss i andre prosjekter.

4.4.2 Resultater fra evalueringene av tjenestene

Gjennom de ulike evalueringene har hver enkelt tjeneste fått direkte tilbakemeldinger på sin egen praksis, samt mer generelle tilbakemeldinger på hva de synes er viktig i behandling. Dersom vi ser på resultatene fra de ulike tjenestene vi har evaluert under ett, vil vi trekke fram gode relasjoner til behandler og betydningen av å bli tatt på alvor som noe av det ungdommene ser på som viktigst i sitt møte med behandlingsapparatet. Det ble vektlagt at det er viktig at det settes av nok til å bli kjent og bygge tillitt i starten av behandlingen. Viktigheten av å få god informasjon både om behandlingsforløp, behandlingsmetoder og eventuelt også medisiner ble også trukket fram. Her kan det se ut til at alle tjenestene har et forbedringspotensial. Samarbeid mellom ulike instanser ble sett på som nyttig, men det var store variasjoner når det gjaldt erfaringer med ulike samarbeidsrelasjoner. De to evalueringene fra BUP skiller seg fra evalueringen av Stangehjelpe Team Barn og Unge som

er et kommunalt lavterskeltilbud. Ungdommene der trakk fram at det var godt at de kunne komme og snakke med noen uten at de trengte å ha noen diagnose og uten at de ble sykliggjort. De opplevde i større grad enn ungdommene som hadde erfaring fra BUP at det var mer rom for fleksibilitet i behandlingen og at brukermedvirkning i større grad ble vektlagt. Enkelte fortalte at de hadde følt seg «presset» ut fra BUP, og det ble da sett på som godt at de kunne benytte seg av tilbudet på Stangehjelpa over lengre tid.

«Det er veldig mange andre tjenester som har veldig sann tidsfrist etter når hver behandling må være ferdig. Da føler jeg et sann press på meg at jeg må ha det bedre inntil da og da, sann at behandleren min kan skyve meg ut. Det føler jeg med andre tjenester. Men på Stangehjelpa har jeg en følelse av at jeg kan gå til jeg faktisk føler meg bedre»

Resultatene som fremkommer i våre evalueringsrapporter kan, slik noe av målsettingen med dette prosjektet har vært, også ha nytteverdi utover den enkelte tjeneste som har blitt evaluert i dette prosjektet. Vi ser det slik at vi har gjort viktige funn som er med på å underbygge både tidligere og nyere forskning på området. I Barneombudets rapport «Jeg skulle hatt BUP i en koffert» og evalueringen av fagfolk, brukere og pårørendes erfaringer med pakkeforløp, pekes det også på betydningen av gode og trygge relasjoner, viktigheten av god informasjon og et velfungerende samarbeid (Barneombudet, 2020; Ådnanes et al., 2021).

Kap 5. Oppsummering/Konklusjon/Videre planer

5.1 Konklusjon

Resultatene har gitt oss verdifull kunnskap både om hvordan Bruker Spør Bruker med ungdom fungerer og når det kommer til hvordan unge brukere opplever tjenestene de mottar. Vi mener å kunne si at prosjektet har vært vellykket til tross for flere utfordringer, avvik fra opprinnelig prosjektplan, og de begrensingene i gjennomføringen som oppstod i forbindelse med Covid – 19 pandemien. Både ungdommene som ble intervjuet, de unge prosjektmedarbeiderne som deltok i prosjektet og tjenestene som ble evaluert ga stort sett gode tilbakemeldinger både på BSB som metode og på at tilbakemeldingene var nyttig for tjenesten. Vi mener å kunne si at vi har nådd målet med å utvikle en egnet metodikk der barn og unge kan få formidlet den brukererfaringen og brukerkunnskapen de har direkte opp mot det enkelte tjenesteapparatet de benytter seg av. Målet med at de aktuelle tjenestene skal ta i bruk brukernes kunnskap og erfaringer, og at tjenestene kontinuerlig utvikler seg etter brukernes synspunkter og erfaringer krever dog en innsats fra de ulike tjenestene. For at BSB som metode skal bidra til at ungdommenes medvirkning blir reell må tjenesten sette av tid og ressurser til aktivt å jobbe med anbefalingene og tilbakemeldingene de får fra

brukerne sine. Vi anser også prosjektet som vellykket i den forstand at prosjektet, både metoden og resultatene, har fått mye oppmerksomhet i løpet av prosjektperioden. Vi har holdt flere foredrag, hatt posterpresentasjon og mye aktivitet på nettsider og sosiale medier. Funnene gjort gjennom de ulike evalueringene vi har gjort vil også ha nytteverdi for andre enn de enkelte tjenestene som har blitt evaluert.

5.2 Videreføring av prosjektet

Min Stemme Teller som prosjekt vil ikke videreføres i den forstand at det er et metodeutviklings prosjekt. Metoden er utviklet og vi vil kunne tilby ulike tjenester som henvender seg til oss å gjennomføre slike evalueringer. Resultatene med ungdommers erfaringer med tjenestene de har mottatt som blir presentert i de ulike rapportene vi har utgitt, vil bli sammenstilt og vi vil utarbeide en egen rapport eller hefte med anbefalinger til hvordan fagfolk best mulig kan jobbe for å ivareta brukernes behov i møte med tjenestene de mottar. I tillegg til dette er det planlagt at flere av de unge prosjektmedarbeiderne skal være med på å skrive en artikkel om brukermedvirkning for barn og unge basert på erfaringer fra dette prosjektet og det innhentede datamaterialet. Vi vil fortsette å spre resultatene fra de ulike evalueringene og erfaringene med metoden på ulike relevante arenaer. I tillegg ønsker vi selvfølgelig at andre vil la seg inspirere til å iverksette liknende prosjekter!

6. Referanser/litteratur

Barneombudet. (2020). *Jeg skulle hatt BUP i en koffert* (s. 39).

<https://www.barneombudet.no/uploads/documents/Publikasjoner/Fagrapporter/Jeg-skulle-hatt-BUP-i-en-koffert.pdf>

Departementene. (2016). *Regjeringens strategi for ungdomshelse 2016-2021*. Departementene.

https://www.regjeringen.no/contentassets/838b18a31b0e4b31bbfa61336560f269/ungdomshelsestrategi_2016.pdf

FNs barnekonvensjon. (1989). *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Barne- og familiedepartementet.

https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: En innføring* (3. utg.). Universitetsforl.

Sosial- og helsedirektoratet. (2006). *Brukermedvirkning—Psykisk helsefeltet. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptreppingsplan for psykisk helse* (IS-1315/2006)). Sosial- og helsedirektoratet.

Ådnes, M., Høiseth, J. R., Magnussen, M., Thaulow, K., & Kaspersen, S. L. (2021). *Pakkeforløp for psykisk helse og rus—Brukere, pårørende og fagfolks erfaringer* (Nr. 2; s. 125). SINTEF.



