

Min Stemme Teller

**Evaluering av:
Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, St. Olavs Hospital**

Stiftelsen KBT Midt-Norge i samarbeid med Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, St. Olavs Hospital, Redd Barna Region Midt og Mental Helse Ungdom



Skrevet av: Juni Raak Høiseth, Ingvild M. Kvisle, Christina Kildal, Dagfinn Bjørgen
Illustrasjoner: Anne Ruth Benschop

Min Stemme Teller. Evaluering av Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk, St Olavs Hospital.

Forfattere: Juni Raak Høiseth, Ingvild M. Kvisle, Christina Kildal og Dagfinn Bjørgen
Illustrasjon: Anne Ruth Benchop

Stiftelsen KBT Midt-Norge 2015

Rapport kan bestilles hos: kbt@kbtmidt.no eller lastes ned på www.kbtmidt.no

Innhold

1. Innledning.....	4
2. Bakgrunn	5
3. Min Stemme Teller	5
3.1 Formål.....	5
3.2 Problemstilling for evalueringen av BUP.....	6
3.3 Samarbeidspartnere, kompetanse og organisering av prosjektet.....	6
4. Metode	7
4.1 Bruker Spør Bruker (BSB)	7
4.2 Rekruttering av informanter	9
4.3 Gjennomføring av intervjuer	9
4.4 Etske vurderinger og utfordringer med metoden.....	9
5. Hovedfunn	11
5.1 Møte med tjenesten.....	11
5.2 Informasjon og kommunikasjon.....	19
5.3 Medvirkning i behandlingen.....	24
5.4 Relasjonenes betydning	28
6. Oppsummering.....	32
7. Referanseliste.....	35
Vedlegg 1.....	36

1. Innledning

Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling i Midt-Norge (KBT Midt-Norge) tok i 2014 initiativ til å iverksette et prosjekt med formål å styrke brukermedvirkningen for barn og unge i en pasient- eller klientrolle. Hensikten med prosjektet har vært todelt. Vi har jobbet med å prøve ut, og å utvikle en metode for å innhente barn og unges erfaringer med tjenesten. Som en del av denne metodeutprøvingen har vi gjennomført en evaluering av det polikliniske tilbudet til barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk ved St. Olavs Hospital i Trondheim. Fokuset for evalueringen har vært hvilke erfaringer brukere i alderen 16-18 år har, eller har hatt med hjelpen de har mottatt. Denne delen av prosjektet har blitt definert som et kvalitetsutviklingsprosjekt.

Min Stemme Teller har vært et pilotprosjekt og et samarbeid mellom KBT Midt-Norge, Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk ved St. Olavs Hospital, Redd Barna Region Midt, og Mental Helse Ungdom.

Metodeutviklingen og selve evalueringen av BUP har vært en del av opplæringen av ungdommer i Bruker Spør Bruker (BSB) (les mer om BSB under metodekapittelet senere i rapporten).

Denne rapporten består av en redegjørelse av bakgrunn for prosjektet. Deretter kommer en nærmere beskrivelse av prosjektet, hovedmål, samarbeidspartnere, organisering og kompetanse i prosjektet. Videre følger et kapittel om metodevalg og beskrivelse av gjennomføringen. Hoveddelen av rapporten vil være 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. Det hele avsluttes med en oppsummering og konklusjon etter dialogkonferansen.

2. Bakgrunn

Barns rett til å si sin mening og bli hørt og respektert er et av de grunnleggende prinsipper i FNs barnekonvensjon artikkel 12. Artikkelen fastslår grunnprinsippet for barn og unges ytringsfrihet - retten til å uttale seg og retten til å utrykke seg. 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.»

Det poengteres også at det kreves ekstra dybdekunnskap på området for å styrke brukermedvirkning for denne gruppen (IS 1315/2006 s. 29).

Det kan være vanskelig for barn og unge å formidle sine erfaringer og opplevelser i møte med tjenesteapparatet. Tradisjonelt sett har de 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.

Det som ser ut til å mangle er en metodikk som i større grad går systematisk til verks for å innhente og dokumentere brukererfaring og brukerkunnskap blant gruppen barn og unge. Det ser heller ikke ut til å være utviklet gode rutiner for at barn og unge får formidlet den brukererfaringen og brukerkunnskapen de innehar direkte til det enkelte tjenesteapparatet de benytter seg av.

3. Min Stemme Teller

3.1 Formål

Stiftelsen Kompetansesenteret for brukererfaringer og tjenesteutvikling i Midt-Norge (KBT Midt-Norge) tok i 2014 initiativ til å iverksette prosjektet Min Stemme Teller. Prosjektets formål har vært å jobbe for at barn og unges egne erfaringer og meninger om hjelpetilbudet de mottar blir hørt og respektert på lik linje med fagfolk og voksnes vurderinger. Deres selvstendige meninger skal stå til grunn for systematisk utvikling av tjenestene.

Som en del av dette arbeidet har vi gjennomført en evaluering av Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk ved St. Olavs Hospital i Trondheim.

3.2 Problemstilling for evalueringen av BUP

Evalueringen har sett på hvordan ungdom mellom 16-18 år opplever eller har opplevd behandlingen de har fått ved BUP. Vi har sett nærmere på hva de har opplevd som virksomt og ikke virksomt både på system- og individnivå.

3.3 Samarbeidspartnere, kompetanse og organisering av prosjektet

Ansvarlig instans

Stiftelsen KBT Midt-Norge har vært initiativtaker og ansvarlig instans for prosjektet.

Stiftelsen KBT Midt-Norge er et kompetansesenter som samler og sprer kunnskap om erfaringer med brukermedvirkningsmetoder i regionen. I tillegg er KBT Midt-Norge en informasjonsbase for brukerkompetanse, og fremmer denne i forskning, evaluering og kunnskapsformidling. Senteret er etablert av tre bruker- eller interesseorganisasjoner. Disse er Mental Helse, Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP) og Voksne for barn. Alle ansatte har erfaringsbakgrunn med psykiske helseutfordringer.

Prosjektgruppe

Prosjektet har blitt ledet av Juni Raak Høiseth og Dagfinn Bjørgen fra KBT Midt-Norge.

Det ble dannet en prosjektgruppe bestående av fire unge voksne mellom 18-24 år. Disse har selv erfaring med å motta hjelp for psykiske helseutfordringer. Dette har vært en del av deres opplæring i BSB. Gruppen har bestått av følgende personer: Ingvild M. Kvisle, Christina Kildal, Anne Ruth Benschop og Beathe Fivelstad Brudeli. De har deltatt i alle deler av fasene i Bruker Spør Bruker evaluering og vært med i gjennomføringen av hele prosjektet.

Samarbeidspartnere

Prosjektet Min Stemme Teller har vært et samarbeid mellom KBT Midt-Norge, Redd Barna Region Midt, Mental Helse Ungdom, og Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk ved St. Olavs Hospital i Trondheim

Styringsgruppe

Prosjektet Min Stemme Teller har hatt en styringsgruppe bestående av følgende representanter fra hver av samarbeidspartnerne:

- Barne- og ungdomspsykiatrisk klinikk ved seksjonsleder ved enhet for fagutvikling, Anne Karin Kristiansen
- Mental Helse Ungdom ved Ragna Vorkinnslien
- Redd Barna Region Midt ved Kari Skjølberg
- Stiftelsen KBT Midt-Norge ved daglig leder Dagfinn Bjørgen og prosjektkoordinator Juni Raak Høiseth.

Styringsgruppens funksjon har vært å forankre prosjektet, bidra med faglige råd og støtte til prosjektledelsen.

4. Metode

Formålet med prosjektet Min Stemme Teller har vært å utvikle en metodikk for reell brukerinvolvering for barn og unge i ulike hjelpetjenester. Metodikken skal bidra til at tjenestene utvikler seg kontinuerlig ut fra barn og unges synspunkter. Tjenestene skal sammen med barna og ungdommene komme fram til hvordan tilbakemeldingene kan bidra til utvikling av tjenestene, både på system- og individnivå.

KBT Midt-Norge ville forsøke å tilrettelegge metoden Bruker Spør Bruker, som er en metode som har blitt mye brukt til å evaluere tjenestene til voksne brukere, til nå å gjelde ungdom også.

4.1 Bruker Spør Bruker (BSB)

Metoden Bruker Spør Bruker har lang erfaring med dokumentasjon av brukerperspektiv og dialogbasert tilbakemelding. Metoden har blitt mye brukt til å evaluere tjenestene til voksne brukere. Vi har i denne evalueringen av BUP prøvd ut hvordan denne metoden fungerer for ungdom.

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 ble utviklet i prosjektet «Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring» fra 1997 til 2000 som ble finansiert av den gang Sosial- og helsedepartementet (Bjørgen og Westerlund 2000). Metoden går ut på at tidligere brukere av et helsetilbud får opplæring og tilegner seg kompetanse i fokusgruppet metode. 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 fokusgruppeintervjuene 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.

Unge prosjektmedarbeidere læres opp i BSB-metode

Det har helt fra starten av prosjektperioden vært unge prosjektmedarbeidere mellom 18-24 år tilknyttet prosjektet. Prosjektmedarbeiderne har, innenfor de rammene KBT Midt-Norge alt hadde satt for valg av metode, vært med i hele utformingen og gjennomføringen av prosjektet. Disse prosjektmedarbeiderne har tidligere mottatt hjelp for psykiske helseutfordringer og sitter med mye kunnskap og brukererfaringer som har ligget til grunn for utarbeidelse av intervjuguide og utforming av prosjektet som sådan. Deres arbeid i prosjektet har vært en del av deres opplæring i metoden BSB. Det ble i utgangspunktet rekruttert fem prosjektmedarbeidere med brukererfaringer. Tre av disse fullførte opplæring i BSB-metoden og var dermed med i hele prosjektperioden.

Metoden har bestått av følgende trinn:

1. Prosjektgruppa bestående av de unge prosjektmedarbeiderne hadde flere møter der de diskuterte ulike problemstillinger de mente var viktige og relevante for en evaluering av BUP. Disse problemstillingene dannet grunnlaget for spørsmål til temaguiden.
2. Prosjektledelsen og representant fra prosjektgruppa presenterte prosjektet for behandlere ved BUP. De fikk da mulighet til å komme med innspill til problemstillinger som var viktige for dem.
3. De unge prosjektmedarbeiderne gjennomførte under veiledning gruppe- og individuelle intervjuer med brukere om deres erfaringer med tjenesten.
4. Samtlige prosjektmedarbeidere deltok i analyse og sammenstilling av datamaterialet i etterkant.
5. Resultatene ble presentert i en prosessrapport som ble brukt som utgangspunkt i en dialogkonferanse der både informanter, representanter fra tjenesten og prosjektgruppa møttes og diskuterte innholdet.
6. Etter innspill fra dialogkonferansen ble det gjort justeringer i prosessrapporten, som så endte i en endelig sluttrapport.

4.2 Rekruttering av informanter

Kriteriene for å delta som informant i undersøkelsen var at man måtte være mellom 16 og 18 år og motta eller ha mottatt poliklinisk behandling ved Barne- og ungdomspsykiatrik ved St. Olavs Hospital. Det ble ikke stilt noe krav til diagnose eller hvor i behandlingsforløpet brukeren måtte befinne seg.

I forsøk på å rekruttere informanter ble det laget en brosjyre med informasjon og invitasjon til å delta i undersøkelsen. Denne brosjyren ble delt ut til behandlere ved BUP og lagt ut på venteværelser. Da det viste seg vanskelig å rekruttere tilstrekkelig informanter på denne måten valgte BUP å sende ut skriftlig informasjon og invitasjon til alle aktuelle brukerne av BUP. Det var til sammen 14 brukere som meldte interesse for å delta. Av disse var det 11 stykker som gjennomførte intervjuer. En av informantene sendte i etterkant en e-post med utfyllende informasjon og refleksjoner hun hadde gjort seg etter intervjuet. Samtlige av informantene var jenter. En av informantene var 19 år og hadde avsluttet sin behandling ved BUP.

4.3 Gjennomføring av intervjuer

Intervjuene ble gjennomført i perioden mai 2015 til august 2015.

Det ble gjort to fokusgruppeintervjuer og fem eneintervjuer. Fokusgruppeintervjuene hadde en varighet på mellom 60 og 150 minutter. Eneintervjuene hadde en varighet på mellom 25 og 60 minutter.

Samtlige intervjuer ble utført i lokalene til KBT Midt-Norge. De unge voksne som jobbet som prosjektmedarbeidere gjennomførte intervjuene sammen med erfarne BSB prosessledere i KBT Midt-Norge.

Intervjuene ble tatt opp på bånd og deretter transkribert ordrett.

4.4 Ethiske vurderinger og utfordringer med metoden

Informantene i denne undersøkelsen har vært i alderen 16-19 år. De har da rett til å delta på en slik undersøkelse uten foresattes samtykke. De er likevel unge, og vi har lagt vekt på å skape en trygg og avslappet intervjusituasjon. Vi har ikke etterspurt sykdomsrelaterte eller personsensitive data, men kun konsentrert oss informantenes opplevelser av den hjelpen de mottar eller har mottatt. Selv om man ikke aktivt etterspør slikt materiale vil det alltid være en fare for at det kan oppstå følelsesmessige reaksjoner.

Informantene fikk beskjed om at de når som helst kunne trekke seg fra undersøkelsen. I etterkant av intervjusituasjonen ble de spurt om hvordan de hadde opplevd det. Dersom

noen mot formodning skulle ha opplevd det som vanskelig, ville vi ha kontaktet pårørende eller behandler ved det aktuelle tjenestestedet.

Intervjuene har blitt utført av de unge prosjektmedarbeiderne som en del av deres opplæring i BSB. Det har alltid vært med en av de voksne og ansvarlige for prosjektet på samtlige intervjuer.

I forkant av dialogkonferansen inviterte vi informantene til et uformelt møte med oss i prosjektgruppa. Dette for å snakke sammen om resultatene i rapporten og å planlegge hvordan vi best mulig kunne gjennomføre dialogkonferansen. Vi har sett på det som viktig å legge til rette for informantenes ønsker og tanker om hvordan dialogkonferansen bør legges opp. En av informantene ga i etterkant av intervjuet uttrykk for at hun kun ønsket å delta på dialogkonferansen dersom hun visste hvem som kom til å møte fra BUP. Vi valgte derfor å be om navngitt påmelding fra BUP.

5. Hovedfunn

Hensikten med denne evalueringen har vært å se nærmere på hvordan ungdommer mellom 16 og 18 år har opplevd behandlingen de har fått ved BUP.

Vi har her sett både på møte med tjenesten på systemnivå, og på møte med behandler og terapi på individnivå.

Det er ulike erfaringer fra og om veldig mye i denne undersøkelsen. Mye tyder på at man i stor grad er prisgitt hvilken behandler man får. Det er dog noen hovedfunn som går igjen. Vi har valgt å bygge opp rapporten slik at det som konkret dreier seg om BUP og tilbakemeldinger direkte til BUP på systemnivå kommer først. Deretter vil vi ta for oss det som dreier seg om relasjonenes betydning i behandlingen. Vi har valgt å fokusere på hva ungdommene mener er viktig for å skape en god relasjon og hva som skal til for at behandlingen skal fungere optimalt.

«Kanskje noe av det viktigste er å aldri gi opp pasienten, på en måte, men hele tiden... ja, stå på og ha motivasjon. Og hvis vedkommende viser at dette her skal på en måte gå bra, og motivasjon og... så tror jeg det vil veldig smitte over på pasienten.»

5.1 Møte med tjenesten

Det er ulike erfaringer når det kommer til ungdommenes opplevelse av hvordan de har blitt møtt av BUP. Noen gir uttrykk for at de følte seg velkomne, at de ble tatt seriøst og at det var klare strategier for behandlingen.

«... at det var system og man visste liksom hvordan man skulle gå fram for å løse problemet da.»

Flere av ungdommene har hatt møter med BUP der de føler at de har hatt behandlere som har tatt dem på alvor og har akseptert dem, og møtt dem som den personen de er, og med det problemet de har, uten at de har sykelliggjort dem mer enn nødvendig. Dette blir sett på som godt.

«... og kjenne at du blir tatt på alvor at det er et problem, men heller ikke, ikke sykelliggjort da, men ehh, det er litt sånn balanse.»

«... at den siste psykologen så problemet, eh, og så, ja virkelig anerkjente de, men også på en måte så ehmm på en måte de ressursene som jeg hadde som menneske uten om det da.»

Mange av ungdommene i denne undersøkelsen har erfaring fra behandling fra andre steder, både innleggelse, ambulant team og poliklinisk behandling andre steder. De har derfor et godt sammenligningsgrunnlag fra andre tjenester. Ut fra dette sammenligningsgrunnlaget kommer BUP godt ut. De føler seg både sett og hørt.

«Ja, jeg følte liksom at... liksom på poliklinikken, så er det liksom, der blir jeg tatt på alvor og hørt på. Men jeg ble ikke, liksom tvunget til å snakke og sånn, vi tok det liksom skritt for skritt.»

Det finnes også de som har opplevd første møte med BUP som vanskelig og uoversiktlig. Særlig gjelder det uklarheter og mye fram og tilbake i forbindelse med bytte av ulike behandlere i startfasen. Men etter at ting har blitt stabilt, og de har fått en behandler de fungerer godt sammen med, gir de aller fleste uttrykk for at de er fornøyde og at de får god hjelp.

«Etter, på en måte å ha kommet over den dårlige starten, så har det vært veldig bra. Så det har hjulpet ja.»

«For de... jeg tror de egentlig satte opp et intervju, også bare, for å finne litt ut om meg, også liksom setter de en behandler da. Det tror jeg egentlig er ganske greit, egentlig. For da finner de ut hvem som passer litt, liksom hva, hvordan du er. Kanskje den mulige diagnosen du får da?»

Kartleggings skjemaer

De fleste som starter opp i behandling blir bedt om å fylle ut en rekke ulike kartleggings skjemaer. For noen oppleves dette som nyttig og det blir sett på som en fin inngangsport til å starte opp med behandlingen.

«... det syntes jeg var veldig... veldig, veldig, det var veldig bra da. Så-å det tror jeg, i og med at jeg var så åpen på kart-, når vi hadde sånn kartlegging, så tror jeg det, det hjalp veldig... eeh, med å komme i gang, da.»

Noen opplever at det er lettere å være ærlig og åpen når man fyller ut ting på papir eller på internett, og ser på slike skjemaer som et nyttig verktøy som kan bidra til at både behandlerne og dem selv lettere kan se hva problemet er. På den måten blir skjemaet viktig fordi man raskere får sagt noe om hva som er problemet.

«... jeg føler at jeg og sikkert mange andre er mye mer ærlige og åpne på papir og på nett enn man er når man prater da, egentlig. Det gjør det enklere for behandleren å se ting du kanskje ikke kunne ha sagt i en samtale. Pluss at da får hun jo ganske fort sett om du er deprimert eller om du er bipolar, om du har noe som heter PTSD, eller angst. Det er jo en praktisk måte for dem å finne ut kjappest mulig hva problemet er da.»

«... litt sånn avslappende å krysse av, for at det får meg til å skjønne mer selv da. Formuleringene på det arket, kanskje jeg ikke har tenkt på. Det kan være små ting der som... veldig mange ting henger sammen, ikke sant? Som du ikke tenker på selv. Så hvis de kunne ta det videre, så hadde det vært ganske nyttig.»

En del av ungdommene gir uttrykk for at de fyller ut flerfoldige skjemaer som de ikke vet hvorfor de skal fylle ut eller hva som skal skje med informasjonen. Det savnes at det de svarer blir noe man kan ta opp i samtale på et senere tidspunkt.

«Vi får jo ikke noe svar eller vite noe mer om det etterpå da. Vi fyller ut skjemaene, også tar de skjemaene, også... borte. Jeg vet ikke om det er sånn for alle, men jeg, hvert fall, synes det har vært litt sånn, på en måte, betryggende, hvis de sa det, hvis det var noe som ble tatt opp på grunn av skjemaet. Bare si at: jeg så jo i skjemaet at du krysset av for det, så om vi kan snakke litt om det, eller noe sånt? Sånn at jeg skjønner hvorfor det blir tatt opp.»

Selv om flere av ungdommene ser på ulike former for kartleggings-skjemaer som nyttige, kommer det også fram at noen er redde for at behandlerne skal stole alt for mye på det som framkommer av svarene på de ulike skjemaene.

«... det kan være vanskelig å svare på et skjema, også, fordi det er mange nyanser som ikke blir fanga også blir du plutselig sånn eller sånn, og det trenger ikke alltid å stemme.»

«... følte at det var veldig sånn bastant. Når det sto på det skjemaet så var det sant for psykologen.»

Anbefalinger:

- BUP bør informere ungdommene om hva de ulike kartleggings skjemaene skal benyttes til.
- BUP må bli mer bevisst på at skjemaer oppleves å kunne fungere som et godt virkemiddel i å få fortalt hva som er problemet. Hvis behandler etterspør utfra besvarelsene i timene kan man raskere få snakket om det ungdommene ser på som viktige.
- BUP bør ta hensyn til at det kan føles skummelt å svare på kartleggings skjemaer, fordi det kan føles som om resultatene av dem blir for tungtveiende.

Overganger fra tidligere tjenester og nye behandlere.

De fleste som har erfaring fra andre tjenester påpeker at de synes overgangene fra tidligere tjenester kunne vært gjort annerledes. Flere etterlyser en mykere overgang, og at de gjerne skulle ha møtt den nye behandleren før de blir overført. Den samme problemstillingen blir også trukket fram når det kommer til å bli introdusert til en behandler innad i BUP.

«Hvis vi hadde fått møtt behandleren først da, blitt litt kjent på en måte, i stedet for at de bare får papirene hvor det står alt. De burde kanskje, jeg vet ikke om de har noe ordning på sånne bli-kjent-møter og sånt, men det virker ikke sånn. De kunne ha fikset opp litt der hvert fall.»

Mange sier at de fikk for lite informasjon ved bytte av behandler. Flere forteller om at de ikke ble forberedt på at de skulle skifte behandler, og at det kom veldig plutselig.

«Det var en gang jeg skulle bytte psykiater, og det var ikke fordi at det var et problem, det var bare at han skulle bytte jobb. Også fikk jeg vite det siste timen da. Han skulle flytte ut, liksom, samme uke eller noe sånt. Og jeg hadde ikke hørt noe om det. Det var litt rart. Det var sånn på slutten av timen: - Forresten, jeg skal slutte i jobben, så det skal være noen andre fra nå av. Og det var liksom siste gangen jeg så ham.»

Flere ytrer også et ønske om en mellomting mellom innleggelse og kun en samtale i uka.

«... jeg følte hvis man for eksempel var dårlig, og at hvis liksom at du blir innlagt, da var du kjempe syk, følte det var sånn at dit kunne man liksom ikke komme før man lå foran døra, følte jeg at det var liksom... men jeg følte at det burde være et eller annet sånn der, noe liksom mellomting, altså ikke bare den times snakk i uka eller innlagt, også... men ... også, et eller annet mellom, liksom.»

Anbefalinger:

- BUP bør jobbe for å få til mer glidende overgang mellom overføring fra tidligere tjenester og ved bytte av behandler, og sørge for at ungdommene er tilstrekkelig informert og forberedt.
- Ungdommene etterlyser en mellomting mellom valget på en times samtale i uka og det å skulle være innlagt. Dette kan muligens løses ved å intensivere den polikliniske behandlingen i perioder der ungdommene føler seg dårlige.

Samarbeid og kommunikasjon med skole, foresatte og annet nettverk

Ungdommene etterlyser et tettere samarbeid med skole.

«Jeg synes det har vært veldig vanskelig å få de til å ha en slags kontakt med skolen. I hver fall i mitt tilfelle, så er det veldig viktig. Men det virker som om de har ganske dårlig tid til det. Men jeg tror det hadde hjulpet meg veldig mye hvis de hadde kunnet ha en slags, en litt bedre dialog med min skole.»

Til tross for at alle ungdommene i denne undersøkelsen er over 16 år, og at de da kan gå i behandling uten at foresatte er informert, er det flere som etterlyser at BUP legger til rette for et tettere samarbeid med og mer informasjon til pårørende.

«... mamma var med en gang i starten, og utenom det så fikk ikke de noen informasjon. Nå var jo jeg over 16 år, så jeg vet ikke helt hvordan det egentlig er, men det hadde ikke vært så dumt om vi fikk tilbud om informasjon i hvert fall.»

Det motsatte aspektet blir også trukket fram i den forstand at ungdommene har opplevd at foreldrene har blitt kalt inn til samtale uten at de har visst det, eller har hatt lyst til å ha dem med på samtale.

«... og det er jo ett av problemene, at jeg ikke har så veldig godt forhold til foreldrene mine. Så har jeg sagt det mange ganger, at jeg ikke vil at de skal være der. Og de bryr seg ikke noe om det.»

Dette har ført til at foreldrene har fått vite ting om dem som de ikke ønsket at de skulle vite.

Anbefalinger:

- BUP bør tilby pårørendesamtaler til foresatte dersom ungdommene ønsker det.
- Det bør legges opp til et tettere samarbeid med skole dersom ungdommene vurderer dette til å være hensiktsmessig.
- BUP bør alltid informere ungdommene om at de har eller skal ha kontakt med foreldre/foresatte.

Utvidet åpningstid og mer fleksibilitet i behandlingen

De fleste av ungdommene i denne undersøkelsen er elever i videregående. Det er et problem for dem at de går glipp av skoletimer fordi de skal i behandling ved BUP. Det kommer fram konkrete ønsker om at BUP skal ha utvida åpningstider slik at det ikke går utover skolegangen.

«... med tanke på at de jobber med ungdom som fortsatt går på skole da, så har det vært litt frustrerende.»

Det kommer fram ønsker om at BUP kan være mer fleksible når det kommer til hvor de skal møte ungdommene. Noen foreslår at de kan komme til skolen og at de kan ha timer der. Andre har ønsker om at de av og til kan flytte behandlingen ut av selve behandlingsrommet på BUP. For eksempel å gå en tur eller møtes på kafé. Flere nevner at de ikke har fått tilbud om dette fra behandleren.

«... hvis de kunne ha vært mer fleksible på å møte andre steder, så ville det kanskje gjort litt med sinnsstemningen og. For bare egentlig det å gå inn i bygget og bare sette deg på venterommet der alle sitter og kikker ned, og så skal du være med opp på et trangt kontor der en psykolog sitter og stirrer på deg. Du føler deg ikke noe fresh, akkurat.»

Noen av ungdommene vi har snakket med har fått tilbud om å ha behandling et annet sted enn kontoret til behandleren. Dette blir sett på som positivt.

«Men jeg har også hatt avtaler, ja, som du sier – gå tur og litt andre ting, så for min del så har jeg egentlig brukt dem. Så har det gått... det har vært en veldig fin avkobling, på en måte.»

Andre igjen mener det hadde vært for mange distraksjoner til at det kunne vært fordelaktig for dem å ha samtale utenfor behandlingsrommet, så her må BUP tilpasse seg den enkeltes ønske.

Noen av ungdommene har lang reisevei for å komme til poliklinikken. Dette gjør at de kan gå glipp av en hel skoledag når de skal i behandling. Dette medfører utfordringer på flere områder. På den ene siden får de unødvendig mye fravær fra skolen dersom de skal i behandling, på den andre siden mister de intensiteten i behandlingen dersom de velger å prioritere skolen.

«... enten så kan jeg dra til behandling og stryke, må gå om skoleåret, eller så kan jeg drite i behandlingen og gå på skolen da. Enten eller.»



Det er også andre utfordringer knyttet til det å måtte dra på skolen etter man har vært i behandling.

«Med tanke på at... i hvert fall for sånne som meg som kan finne på å begynne å grine, for eksempel, i timen, så er det ikke så veldig artig å gå på skolen igjen etterpå med... uten sminke og... så på en måte å komme dit klokka åtte om morgenen, det har på en måte, jeg tror det hadde vært mer effektivt for dem da. Hvis de hadde startet siden samtaler for eksempel litt utpå ettermiddagen også holdt på utpå kvelden.»

En av ungdommene hadde fremmet et forslag om at behandleren hennes av og til kunne møte henne på et kontor på en av de andre poliklinikkene, slik at hun fikk kortere vei fra skolen og dermed ikke gikk glipp av så mye undervisning. Det viste seg å være vanskelig, og forslaget hennes ble avslått.

Det kommer også fram at flere av ungdommene kunne ønske lengre varighet på samtalene. Dette blir begrunnet med at det ofte kan ta lang tid å åpne seg, og når de først har klart det så er det nesten ikke tid igjen til å snakke om det. Særlig hvis det går lang tid mellom hver time, kan man fort miste kontinuiteten, slik ungdommen under beskriver det.

«Jeg synes kanskje det tar litt tid å komme i gang i hver time da. Det er jo igjen at det blir så lenge mellom hver gang at du på en måte må komme i gang, og... ja, du mister på en måte litt tråden da, for hva det var som skjedde sist.»

Anbefalinger:

- BUP bør utvide sine åpningstider slik at ungdommene ikke går glipp av for mange skoletimer.
- BUP bør vurdere om de av og til skal flytte behandlingen ut av selve behandlingsrommet.
- Det bør kunne tilbys lenger varighet på samtalene dersom ungdommene selv ser på det som hensiktsmessig.

5.2 Informasjon og kommunikasjon

Timeavtaler og kommunikasjon med behandler

De aller fleste av ungdommene avtaler ny time med behandler på slutten av den timen de har. De ser på dette som en grei løsning. Noen har behandlere som setter opp time på samme tidspunkt uke etter uke, og dette kan være problematisk for noen, da de alltid går glipp av de samme skoletimene.

«det er ganske høyt press på videregående da, så eh, ehm, det å sette opp timer har jo vært, det har vært en liten utfordring, da, for det at du kan ikke alltid ha hver tirsdag, for da går du alltid glipp av det ene faget, for eksempel da, så det er litt sånn, det er sånne ting da, som e... det er litt sånn ulempe, egentlig da, med å ha timer på dagen.»

De av ungdommene som har telefonnummeret til behandleren sin opplever dette som svært positivt. De beskriver at det da er enkelt og greit å gjøre endringer i timeavtalene på SMS. Ungdommene setter også pris på at det av og til går an å avtale å ha samtaler med behandler på telefon. Dette gjør det enklere for de som vanligvis må reise langt for å komme til behandlingsstedet.

For mange er det en terskel å skulle ringe til BUP, og flere har opplevd at de ikke kommer igjennom på telefon.

«For det har jeg opplevd, på en måte, at du har lyst til å ha svar på noe, så sitter de og liksom: - Nei, vi ringer tilbake i morgen, eller om en uke, eller... ja. De er veldig dårlig på det, synes jeg.»

Det kommer fram konkret forslag om at BUP kan ha en egen SMS-ordning der ungdommene kan ta kontakt.

«... om de kunne hatt en SMS-ordning, om det er liksom de i resepsjonen eller behandlere selv som tar seg av det bryr jeg meg egentlig ikke så mye. Eller... ja, for da kunne man sendt, for eksempel, melding klokken seks om kvelden, også fått svar neste morgen når hun er på jobb. Så det ville vært praktisk.»

Det kommer også fram ønske om at BUP skal ha tilbud om en slags døgnåpen krisetelefon der både ungdommene og foreldrene kan ta kontakt dersom det er behov for det.

«... at det er et tilbud da, sånn i hvert fall for foreldre og, og sånne ting da. For det at jeg, jeg for min del hadde flere ganger hvor jeg skulle ønske at det var noe sånt da. Så det tror jeg kunne vært... et, en lur ordning.»

Dersom BUP skal kontakte dem, foretrekker ungdommene å bli kontaktet via telefon og ikke e-post, da det ikke er alltid de leser e-post.

Anbefalinger:

- Ungdommene bør ha mulighet til å få kontakt med behandler eller resepsjonen ved BUP via SMS.
- Det bør være mulig av og til å ha terapitime via telefon, slik at ungdommene ikke går glipp av for mye undervisning.

Mangelfull informasjon fra BUP

Flere har opplevd at det har vært mangelfull informasjon og svikt i systemet når det gjelder kommunikasjon mellom ungdommene og BUP. Dette gjelder særlig informasjon om bytte av behandlere, behandlere som skal slutte eller mangelfull informasjon om når behandlere kommer tilbake i jobbe etter sykdom.

«Behandleren min ble syk, så det tok evigheter før jeg fikk vite det. Det var bare en melding om at neste time ble avlyst, for han var syk. Også hørte jeg ikke noe mere fra dem på sånn tre måneder. Også prøvde jeg nå å ringe dem, og da var han fortsatt syk. Og han var sykemeldt i hele sju måneder før jeg fikk komme tilbake. Og de sa liksom ikke fra eller noe. Det var jeg som måtte ta kontakt med dem og spørre hva som skjer.»

Ungdommene opplever det som vanskelig psykisk når de ikke vet hva som skjer i behandlingen, da særlig når det blir lang ventetid for å få klarhet i hva som skjer. Flere av ungdommene har opplevd lignende situasjoner som den beskrevet i sitatet under.

«Det var jo en veldig negativ opplevelse for meg at den andre behandleren min ikke en gang ga beskjed om at jeg hadde fått ny behandler. Og at jeg ikke fikk time da. Fordi at jeg sa jo fra igjen og igjen og igjen, og da var det litt tungt for meg psykisk, å vente i tre måneder på det.»

Anbefalinger:

- BUP bør få et bedre system på å informere ungdommene om endringer i behandlingen.
- BUP bør følge opp ungdommene bedre når behandler bytter jobb eller blir syk, dette for å sikre at ingen faller gjennom.

Informasjon om medisiner

Flere av ungdommene i denne undersøkelsen står på, eller har blitt tilbudt medisiner.

De som har blitt tilbudt medisiner som en del av behandlingen ved BUP føler i stor grad at de har fått ta del i beslutningen om hvorvidt de ønsker å starte opp med det eller ikke.

«I starten var jeg veldig i mot det, og da følte jeg at de ga meg, på en måte, den tiden jeg trengte til å tenke gjennom om jeg egentlig hadde lyst til å starte eller ikke.»

Dette settes i et motsetningsforhold til Lian, der oppleves det i mindre grad at man får ta del i avgjørelsene om medisiner, og får ikke tilstrekkelig informasjon om bivirkninger.

«Tror det varierer litt, veldig mye, med hvor du er hen og, for når du er på Lian så får du bare en kopp, på en måte, med medisin, sånn at da har du ikke mulighet til å se på pakken heller. Og da jeg var der så hadde de ikke internett heller, så det var jo... jeg kunne jo ikke søke det opp heller da.»

De fleste har fått god informasjon om hvordan medisinene skal fungere, men blitt informert lite om eventuelle bivirkninger.

«Jeg fikk ikke så mye om bivirkninger og sånn, men veldig mye om hvordan det skulle fungere og sånn da, altså, jeg har jo... bivirkninger har jeg på en måte spurt etter da, mens resten har de snakket om, og de har vært veldig nøye på at jeg har fått med meg alt om det på en måte.»

De av ungdommene som har stått på medisiner fra før, gir uttrykk for at de ikke lenger vet hvem som har ansvar for å følge opp dette.

«Jeg vet egentlig ikke hvem jeg skal gå til, om jeg bare skal kontakte fastlege, eller hva jeg skal gjøre.»

Anbefalinger:

- Det er viktig at BUP gir god informasjon både om virkemåte og eventuelle bivirkninger ved oppstart av medisiner.
- BUP må sørge for at det er avklart hvem som har ansvaret for oppfølging av medisiner.

Informasjon om ulike metoder og ulike behandlere

Ungdommene etterlyser mer informasjon om ulike behandlingsmetoder som tilbys ved klinikken, og at behandlingen i større grad tilrettelegges etter deres behov og ønsker. I flere av intervjuene kommer det fram at ungdommene ønsker å prøve ut andre behandlingsmetoder når de opplever at den behandlingen de mottar ikke har ønsket effekt

«... hvis man merker kanskje at det går litt ned en periode, så kanskje også sjekke om det er mulig å gjøre noen andre metoder, eller endre litt. Kanskje det... det er jo veldig fint å ha veldig sånne klare om hva som hjelper og sånn, man kanskje også være åpen for at det er noe annet som kan fungere.»

En av ungdommene beskriver at hun ved en tilfeldighet fikk høre om en behandlingsmetode som hun tenkte kunne passe for henne. Da hun tok opp dette med sin daværende behandler ved BUP, viste det seg at BUP faktisk tilbød denne behandlingsmetoden og at hennes tidligere behandler ved samme sted praktiserte denne metoden. Hun ble da sendt tilbake til sin første behandler og beskriver at det var den behandlingsmetoden som virkelig hjalp henne.

«Det var kanskje det som på en måte brøyt isen, på en måte i forhold til meg da, som faktisk gjorde at... altså jeg fikk tatt noen store skritt framover som faktisk gjorde at det virkelig hjalp. Ja, for jeg hadde kanskje vært der i et og et halvt år, og liksom ting var bedre, men det var ikke sånn at det liksom, ja... ikke så mye forskjell da.»

«Og jeg var veldig glad sjøl for at jeg foreslo den (latter), men da tenkte jeg at på en måte at på en måte kom det fra feil side av bordet da. At det kanskje var psykologen som skulle ha kommet på det, særlig når hun holdt på med det.»

Samme informanten etterlyser også en mer helhetlig tankegang i behandlingen. Hun legger vekt på at faktorene som kan gjøre en frisk er veldig sammensatte, og etterlyser mer fokus på kosthold og trening. Hun foreslår blant annet å ha joggegruppe mot depresjon.

«... jeg opplevde at det var lite forskjellig behandlingstilbud, på en måte, eller sånn at jeg tenker at kanskje det psykiske helsevesenet er jo, at det kan være mer enn bare akkurat det å sitte og snakke som kan hjelpe noen til å bli frisk da.»

«også har jeg også tenkt litt på faktisk, holdt jeg på å si kosthold. Eller sånn at liksom alt henger sammen, og hvis du... det kan være så enkelt som bare kjenne på at hvis du kjenner på at du er sulten og stressa og du spiser sjokolade og du blir mer stressa, og det kan føre til for deg at... altså, det er liksom... burde liksom informere om det, tenke at det ikke er adskilt, på en måte, selv om de jobber med psykiatri så er jo vi på en måte hele mennesker ... som faktisk alt hva vi gjør i livet påvirker liksom hvordan vi har det... psykisk. Og det kan de også kanskje tenke litt mer på, føler jeg.»

Anbefalinger:

- BUP bør informere ungdommene om hvilke behandlingsmetoder de tilbyr ved klinikken, og lytte til ungdommenes egne tanker om hva de tror kan fungere for dem.
- Behandlere ved BUP bør i samarbeid med ungdommene, raskere vurdere hvorvidt de bør prøve ut andre metoder dersom det er lite framgang i nåværende behandling.
- BUP bør bistå med en mer helhetlig behandling som også involverer råd om for eksempel kosthold og trening.

5.3 Medvirkning i behandlingen

Plan for behandlingen

På spørsmål om det hadde vært en plan for behandlingen ungdommene har fått, og hvorvidt de snakket om planen, kom det flere ulike erfaringer. Noen sier at de var klar over at det var en plan for behandlingen, og at de snakket om den. En av ungdommene fortalte at de hadde snakket om å avslutte behandlingen på noe som i hennes øyne var et ganske tidlig tidspunkt i forløpet, men hun satt pris på at hun fikk forklart grunnen til det, og fordi hun fikk informasjon, forstod hun bedre hvorfor behandlerne tenkte som de gjorde.

«De snakket sånn, jeg synes det var litt på en måte tidlig å begynne å snakke, for det var helt på starten av... året her så snakket de om, ja, begynne å avslutte behandlingen til sommeren og sånn, det synes jeg kanskje var litt... det, det stussa i hvert fall mamma og pappa på da, at det var litt sånn, "oi, det var litt kjapt å begynne å snakke om det veldig tidlig", men så forklarte de meg at... at det ikke er bra å på en måte bli for vant til å være der og... og at man skal klare seg uten dem og sånn da, det synes jeg egentlig var veldig, det synes jeg var veldig bra da, at de forklarte hvorfor de sa det i hvert fall.»

Andre etterlyser mer informasjon om hva som er planen for behandlingen, og begrunner det med at det da virker mer gjennomtenkt hva man velger å bruke tid på, og at det er nyttig å ha mål som man jobber for å nå. En av informantene opplevde det som godt å jobbe med konkrete oppgaver. Hun fremhevet at det var viktig at behandleren hadde en bevissthet om forløpet og hva som kunne fungere for henne, noe hun fikk inntrykk av at den forrige behandleren hennes ikke hadde.

«Lite syntes jeg, kanskje. Det hadde kanskje vært nyttig mer (heheh) ja, og hatt litt sånn mål, kanskje... eller bare litt sånn; det jobber vi med nå også kanskje vi kan jobbe med det etter hvert. Også at man visste litt mer om hvor man var i det behandlingsforløpet. Men det var liksom bare; tja... vi får se fra gang til gang. ... Men det var også bedre når jeg fikk de der mer konkrete oppgavene. Det føltes som om, selv om det ikke var slik langsiktig plan på en måte, så var det mer ja, så var det på en måte litt mer plan likevel. Eller jeg visste at han hadde tenkt seg om før jeg kom dit. Faktisk tenkt hva, hva kan funke. Mens til den første så var det sånn at jeg kom og hun skulle finne fra journalen og se på notatene fra sist gang mens jeg satt der, og da kjenner du liksom litt at det... hvor mye har du egentlig tenkt på det?»

En av ungdommene sa at hun ikke visste om det skulle være noen plan for behandlingen, og ville gjerne hatt informasjon om den.

«Jo, at hvis det skal være noen plan, da... så kan de fortelle om den!»

«Vet ikke om det skal være noe plan i behandlingen, jeg?»

Anbefalinger:

- Behandlere og ungdommene bør i fellesskap snakke om mål og plan for behandlingen.

Å få snakke om det som er viktig for deg

Det er delte meninger når det kommer til om ungdommene føler at de får snakket om det som er viktig for dem i behandlingen. Noen har behandlere som spør dem om hva de ønsker å bruke timen til, og timen blir tilrettelagt etter ungdommenes ønsker. Ungdommene ser på dette som positivt.

«Det som snakkes om i timene og sånn, det legger jeg opp til selv. Det er jo, det funker jo veldig bra.»

«Spør jo vanligvis hver time: - hvordan har det gått, så sier man jo det man føler for eller ikke- Og hvis vi prater om noe annet og hun oppdager en negativ... hunch, liksom, med det jeg sier, så spør hun liksom om det er et eller annet.., så kan jeg velge selv om jeg har lyst til å fortelle om det eller ikke. Så det er jo veldig greit og enkelt å velge om man vil si ting eller ikke.»

Andre beskriver behandlere som ikke gir dem mulighet til å snakke om det som er viktig for dem.

«Det er jo psykologen som starter behandlingen eller samtale eller noe. Og hvis du har noe annet du vil ta opp, så får du aldri muligheten til det. Jeg har hvert fall aldri fått det. De bare starter, og... ja.»

Noen opplever at behandler tar opp irrelevante temaer, og at behandler ikke ønsker å ta tak i det de faktisk trenger hjelp med.

«Nei, altså, behandleren min hjelper meg jo ikke med noe når jeg spør om hjelp. Altså, han sitter der uansett og sier at: - Nei, det går bra. Så sitter han bare og snakker om hva som skjer på skolen, hva skal du i helga, det er sånn det går i alle timene. Og hvis jeg prøver å få hjelp til noe, så: - Nei, det går bra, også bytter han tema igjen. Så han gjør liksom ingen ting.»

«Jeg synes de burde høre i stedet for å bare bytte tema. Altså sånn, hvis jeg tar opp noen ting, så er det vanligvis en grunn til det.»

Anbefalinger:

- Behandlere bør ta på alvor hva ungdommene ønsker å snakke om i timene.

Rom for tilbakemeldinger til behandler

Flere av ungdommene har opplevd det som vanskelig å komme med tilbakemeldinger til behandlere om hvordan de synes behandlingen fungerer. En av ungdommene har kjennskap til Klient og resultatstyrt praksis (KOR). Denne formen for tilbakemeldingsverktøy blir problematisert i den forstand at det stilles spørsmål om tilbakemeldingene som blir gitt faktisk er reelle. Det oppleves som vanskelig å skulle gi en rask tilbakemelding til behandler helt på slutten av timen, når behandleren selv sitter i rommet, og man vet at vedkommende skal lese svaret rett etterpå.

«... for min del så var det liksom ikke noe poeng, fordi jeg syntes ikke det, jeg tror ikke jeg noen gang jeg fikk virkelig sagt hvordan psykologen var. Altså... det er liksom... du har akkurat hatt en time også... nei... hvordan var du i dag? Altså vet du at psykologen et halvt sekund etterpå skal sitte og se på hva du skrev. Jeg syntes det var en veldig sånn tullete måte å gi tilbakemelding på. Du kan jo ikke forvente å få en reell tilbakemelding da.»

Det kommer fram forslag og ønske om at denne formen for tilbakemelding kan gjøres mer separat.

«... jeg syntes det hadde vært bedre om man kunne gjøre det litt mer sånn separat på en måte... hvis det først skulle være sånn tilbakemelding, fordi da måtte du, da måtte du forholde deg til hvordan hun reagerte.»

«... jeg tror det ville vært veldig nyttig å ha den litt mer sånn tilbakemeldings-, eller liksom sånn... tenke over hvordan går det egentlig... liksom pustepause, mellomstopp på en måte.»

Flere av ungdommene opplever at behandlerne sjelden etterspør direkte tilbakemeldinger på hvordan de selv synes behandlingen fungerer. De beskriver situasjoner der de føler at behandlerne bestemmer ting over hodet på dem, og at det ikke har vært tilstrekkelig mulighet for medvirkning eller rom for tilbakemelding.

«Helt ærlig så føler jeg at det nesten har blitt verre etter at man, liksom, bikker over 16. For da virker det som om psykologen tenker at nå er du voksen nok til å skulle si fra om alt selv. Så da, det virker som om det er veldig mange som bare kjører på. Og så lenge du ikke sier fra, så er det greit. De stopper liksom ikke opp og spør.»

Da vi gikk gjennom rapporten, fortalte en av ungdommene at grunnen til at hun ble med i prosjektet, var at hun opplevde at det ikke var noe rom for tilbakemeldinger på BUP. Hun foreslår at man kan bli enige om en egnet måte å gi tilbakemeldinger på, og at det bør skje ofte, for eksempel en gang i måneden. Alle bør få samme mulighet til å gi tilbakemeldinger.

Anbefalinger:

- Alle behandlere bør aktivt etterspørre og legge til rette for, sette av tid til og gi rom for at ungdommene skal kunne gi tilbakemeldinger også uten konkrete tilbakemeldingsverktøy som for eksempel KOR.
- KOR bør justeres slik at man ikke gir tilbakemeldinger i samme time, men får tid mellom timene å tenke over spørsmålene.

5.4 Relasjonenes betydning

Betydningen av relasjonen til behandleren er gjennomgående i alle intervjuene. Vi har valgt å trekke fram hva ungdommene mener er det viktigste for dem i møte med behandlere.

Bli kjent

Betydningen av å få tid til å bli kjent med behandleren kommer frem i flere av intervjuene. Ungdommene beskriver at det tar tid å bygge tillit nok til at de tør å åpne seg. Mange opplever en slags skjevhet i maktbalansen mellom dem og behandler.

«Hvis jeg kommer inn til en helt ny psykolog og han begynner å lese opp og har papirer og vet alt om meg, og... jeg stoler ikke på dem med en gang. De vet mye om meg, da begynner de bare å snakke med en gang og går rett på sak. Jeg vet ikke hvem de er, jeg stoler ikke på dem.»

«Jeg synes at det er veldig ubehagelig å bli møtt av en psykolog, også bare... – ja, du er hun, og du har vært der og der og der, også blir det stilt spørsmål: - Ja, hva er det nå da? Hvordan svarer man på noe sånt?»



De trekker frem viktigheten av at behandlerne er tålmodige og ikke gir opp ungdommene selv om det virker som om det ikke oppstår god kontakt i begynnelsen. Det føles godt å få tid og ikke bli gitt opp.

«At hun ikke sluttet og at hun fortsetter, selv om det ikke virket som at vi fikk noen kontakt i det hele tatt, så fortsatte hun. Og det vil til slutt... for det tar jo tid, på en måte, å få åpnet seg.»

«De ga meg veldig mye tid til å forklare hva det var jeg følte og sånn da, så det tror jeg også hjalp. De bare, bare hørte på meg og tok det på alvor, det, det tror jeg egentlig skapte... det som trengtes for et trygt miljø.»

Anbefalinger:

- Behandlere bør sette av nok tid til å bli kjent i startfasen.

Å bli tatt på alvor

Det aller viktigste for ungdommene ser ut til å være viktigheten av å bli tatt på alvor. De føler at de blir tatt på alvor når behandleren følger med og lytter når de prater, og at de virker oppriktig interesserte i hva de har å fortelle. Det er også viktig at det de sier blir fulgt opp videre i behandlingen. Dersom de føler at de ikke blir tatt på alvor, synker tilliten til behandleren. Ungdommene beskriver at det er lett å merke om behandleren faktisk er interessert i å hjelpe.

«Jeg føler kanskje det å føle, liksom, at... kanskje først at man er velkommen og liksom... ja, veldig sånn åpen, at man er veldig åpen og... ja, at man viser interesse og lytter. Og hører, ja, på pasienten da. Så jeg synes i hvert fall, i forholdt til kroppsspråk og sånne ting, viser veldig hvordan man liksom... ja, hvordan man, på en måte, tar pasienten. Om man tar det på alvor eller om man gjør det, liksom, skulle til å si bare for pengene, eller om man faktisk er interessert i å hjelpe vedkommende.»

En av ungdommene gir uttrykk for at det er ekstremt viktig at behandlerne viser interesse for det hun har å fortelle. Dersom de ikke virker interesserte i å ta imot det hun skal si,

velger hun heller å la være. Samtidig gir hun også uttrykk for at hun er redd for hva som blir konsekvensene dersom hun faktisk forteller hva som plager henne til behandleren sin ved BUP. Den samme informanten beskriver senere i intervjuet at hun ikke har noen problemer med å fortelle sine dypeste hemmeligheter til vennene sine på åpen gate. Dette begrunner hun med at hun opplever at de faktisk ønsker å vite hvordan hun egentlig har det.

«... jeg føler at kanskje de er for alvorlige til at jeg skal si det, hva som skjer hvis jeg sier det, men, for at jeg i det hele tatt skal si det, så burde, eller, eh, ja, hun burde egentlig bli litt mer intr-... Eller, interessert i å vite det.»

Noen av ungdommene beskriver seg selv som velfungerende og resurssterke personer, og de har ofte opplevelsen av at problemene deres ikke blir tatt alvorlig nok.

«... altså hun så ikke hvor stort det var selv om jeg kunne si det. Og at, at hvert fall at jeg tror at kanskje litt i hennes hode så hadde jeg kommet fra såpass gode rammer, liksom. Føltet at det hadde vært lettere hvis jeg hadde liksom rosa hår og masse piercing og var lesbisk.»



Flere gir uttrykk for at de synes behandlerne ofte tar lett på ting og at de ikke utfordrer dem nok på det som oppleves som vanskelig. De ønsker behandlere som utfordrer, er direkte og ikke pakker inn ting.

«Jeg synes noen ganger, psykologene som jeg har vært til, har vært litt sånn redd for å snakke til meg, holdt jeg på å si. At de er redde for å si noe feil. Også sier de det veldig sånn, pakker det inn, men jeg skjønner jo hva de mener. De kan jo bare si det, på en måte. For at hvis de pakker det inn, så forstår jeg jo fortsatt spørsmålet, så jeg synes kanskje de kan være litt mer direkte.»

«Kunne ha sett litt mer seriøst på saken, kanskje gått gjennom hvordan jeg kunne ha taklet det annerledes? Kanskje litt tankene bak det? Hvorfor en sånn situasjon oppstår? Sånn at jeg kan merke det neste gang.»

Flere har opplevd at de føler at problemene deres ikke blir tatt alvorlig nok, og at de ikke føler seg møtt når de formidler at de har det vanskelig.

«Sånn som når du prøver på en måte å få presset på det at: jeg vil fortsatt ha hjelp. Så føler du på en måte at du blir en som står der og skriker etter oppmerksomhet, og at de bare tenker at du egentlig ikke trenger det.»

Konsekvensene av ikke å føle seg sett og hørt kan bli alvorlige i den forstand at ungdommene føler at de må ty til andre og mer destruktive handlinger for at behandlingsapparatet skal ta dem på alvor.

«... vi ungdommer må gjøre noe sånn fysisk, fysisk sett før dem faktisk ser oss.»

Anbefalinger:

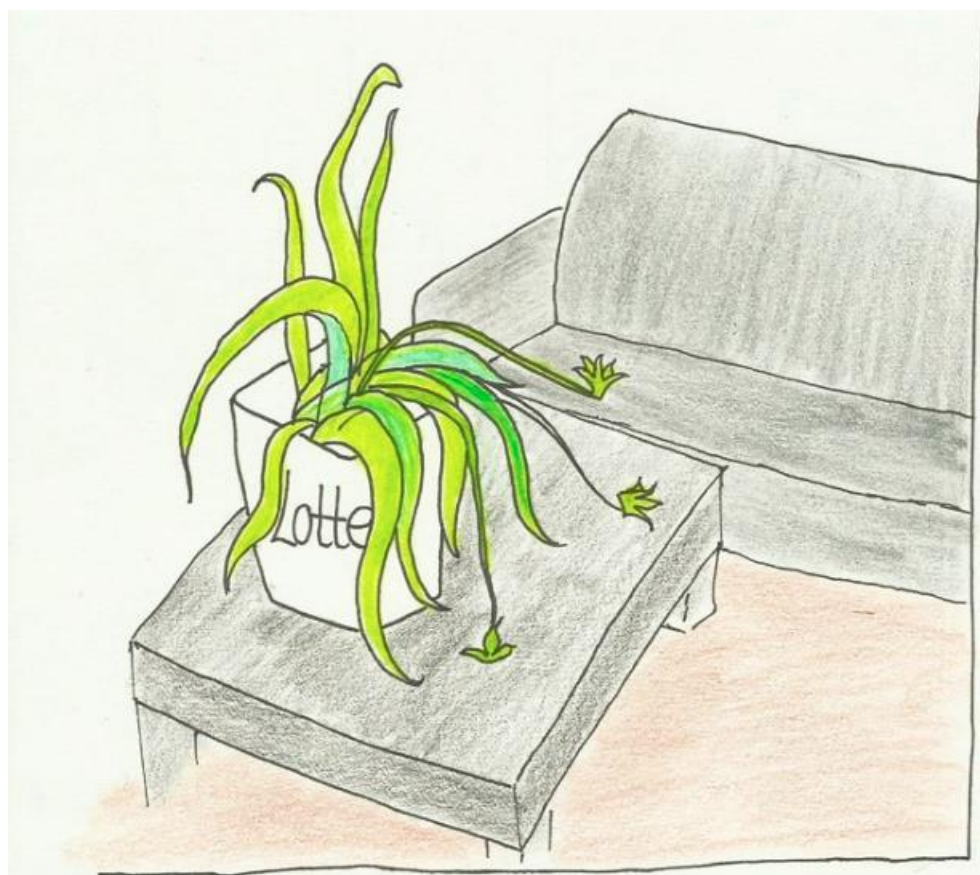
- Behandlere må se, være aktivt lyttede og vise interesse for hva ungdommene har å formidle.
- Behandlerne bør i større grad spørre direkte om ting som ungdommene nevner, og ta opp ting ungdommene tidligere har nevnt. Behandlerne bør diskutere med ungdommene om hvorfor man eventuelt velger ikke å følge opp ting.
- 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.

6. Oppsummering

Gjennom denne undersøkelsen har det kommet fram mange erfaringer fra det polikliniske tilbudet og behandlingen ved BUP. Mye tyder på at det er store forskjeller knyttet opp mot hvilke behandlere man møter, og hvordan man har opplevd behandlingen.

Flere av ungdommene som ble intervjuet i prosjektet gav uttrykk for at de var fornøyde med tilbudet de mottar eller har mottatt ved BUP. De følte at de var blitt godt tatt imot, at de ble tatt seriøst og at det var klare strategier for behandlingen. Flere gav uttrykk for at de har hatt behandlere som har tatt dem på alvor og akseptert dem som den personen de er, og med det problemet de har, uten at de har sykelliggjort det mer enn nødvendig.

Andre har opplevd møte med BUP som uoversiktlig, og at det er mangelfull informasjon og svikt i systemet på flere måter. Det blir særlig trukket fram at det er mangelfull informasjon når det gjelder bytte av behandlere, behandlere som skal slutte, og om når behandlere kommer tilbake til jobb etter sykdom. Ungdommene opplever det som vanskelig psykisk når de ikke vet hva som skjer i behandlingen. Det etterlyses også mer informasjon om ulike behandlingsmetoder som tilbys ved klinikken, og at behandlingen i større grad tilpasses deres behov og ønsker.



Flere trakk også fram at de ikke visste hvem som hadde ansvar for oppfølging av medisiner.

Det kom fram ønske om at BUP skulle ha utvidede åpningstider slik at de ikke glipp av så mye undervisning. Det kom også fram forslag om at de av og til kunne ha samtaler per telefon.

Betydningen av en god relasjon mellom ungdommene og behandlerne ble trukket fram som veldig viktig. Det ble fremhevet at det tar lang tid å etablere et tillitsforhold, og at det derfor er viktig at behandlerne ikke gir opp med en gang, men setter av nok tid til at de kan bli ordentlig kjent. Det aller viktigste ser dog ut til å være at behandlerne tar dem på alvor og at de viser oppriktig interesse for både for dem som person, og for det de formidler. Ungdommene ønsker behandlere som utfordrer dem, er direkte og ikke pakker inn ting.

Oppsummering etter dialogkonferanse mellom BUP, KBT Midt-Norge og en av ungdommene som var informant i prosjektet.

En viktig del av en Bruker Spør Bruker undersøkelse er at den avsluttes med en dialogkonferanse mellom alle de involverte partene i prosjektet. Under dialogkonferansen presenteres en foreløpig rapport der funnene fra undersøkelsen blir gjennomgått. Partene får så mulighet til å diskutere og drøfte funnene for å kunne komme med nye innspill. Dialogkonferansen for dette prosjektet bestod av behandlere og representanter fra ledelsen ved BUP, rådgiver fra divisjon psykisk helsevern St. Olavs Hospital, prosjektgruppa med de unge voksne, ansatte fra KBT Midt-Norge og en av ungdommene som har bidratt som informant i prosjektet.

Den foreløpige rapporten ble godt mottatt av de oppmøtte. Representantene fra BUP gav uttrykk for at det var flott å få høre direkte gjengitt hva ungdommene som bruker tjenesten har å si om den. De gav også uttrykk for at det var nyttig med konkrete anbefalinger som de kan jobbe ut ifra. Under gruppediskusjonene la mange særlig vekt på at det var svært nyttig med en bevisstgjøring av problemstillinger knyttet til terapeutrelasjonen og samtaleterapi, og at hvordan man kommuniserer kan oppleves annerledes for ungdommene enn hva som er intensjonen. En annen problemstilling som mange var opptatt av var at det må utarbeides klare rutiner for hva man gjør når behandlere blir syke eller av andre grunner er borte over lengre tid. Det er viktig at ungdommene blir varslet på en ordentlig og forståelig måte, og at de kan få mulighet til å ta imot et annet tilbud dersom behandleren blir borte over lengre tid. De som var til stede var enige om at dette er noe man kan starte å jobbe med allerede nå. Et tredje tema som ble vektlagt, var ønsket om at BUP skal ha lengre åpningstider og at det skal være enklere å kommunisere via SMS eller e-post med både behandlere og resepsjonen ved BUP. Dette er noe BUP ønsker å se nærmere på.

Tilbakemeldinger fra informantene i etterkant av prosjektet

I etterkant av prosjektet har det kommet tilbakemeldinger fra flere av ungdommene som har deltatt. Tilbakemeldingene har blant annet vært at de har sett på det som positivt å delta, og at det har vært en fin anledning til å melde tilbake til BUP om hvordan de opplever tjenesten. En av ungdommene påpekte at dette var den eneste måten hun følte at hun kunne komme med tilbakemeldinger på. Dette tyder på at BUP i mye større grad må legge til rette for at ungdommene skal kunne si hva de mener om tjenesten. De gav uttrykk for at det var bra å bli intervjuet av noen som var i nær alder og som selv hadde erfaring med bruk av tjenester innen psykisk helse. De følte da at de hadde en uformell tone og at det var lettere å snakke åpent om ting. En av informantene påpekte at hun i etterkant av intervjuet i større grad hadde startet å reflektere over sin egen rolle i behandlingen, noe hun opplevde som godt og nyttig.

7. Referanseliste

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

Sosial- og helsedirektoratet. *Brukermedvirking – psykisk helsefeltet. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptappingsplan for psykisk helse*. (Rapport IS-1315).

Vedlegg 1.

Temaguide

Hva er dine erfaringer med tjenesten?

Hvordan opplevde du å bli møtt av tjenesten?

Opplever du å få hjelp fra BUP?

Er det sider som de ikke bistår med som du mener du burde hatt hjelp til?

Blir hjelpen /behandlingen blitt tilpasset dine ønsker/behov?

På hvilken måte? / Hva hadde du ønsket deg?

Får du snakket om det som er viktig for deg?

(hvis ikke) har du tatt opp det med behandler ?

Hvordan opplever du at tiden blir utnyttet?

Opplever du at du og behandler forstår hverandre?

Opplever du å bli tatt på alvor?

Hva gjorde at du ble det?

eller ikke ble tatt på alvor?

Har behandleren din brukt test eller kartleggingskjemaer?

Hvordan fungerer dette for deg?

BUP lurer på om timeavtaler eller kommunikasjon mellom timene kan gjøres bedre

Sms eller mail el. ??

Har du fått tilstrekkelig informasjon i forbindelse med utprøving av medisiner?

Hva fungerer best for deg i timeavtaler? Kunne du tenkt deg å ha behandling et annet sted enn i behandlingsrommet?

Hvis du kunne ha bestemt – hva skulle BUP gjort for at tjenestene skulle vært best mulig?