

# **Bruker spør bruker: brukerperspektivet i psykisk helsevern**

Torkil Berge  
Norsk Psykologforening  
torkil.berge@diakonsyk.no

Anne Vedlog

Petter Ekern  
Prosjekt Klinisk Helsepsykologi  
torkil.berge@diakonsyk.no

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet. Gjennom brukeransatte og bruker spør bruker-metoden ønsker vi at pasienten sikres en aktiv medvirkning i utformingen av tilbudet vi gir.



**INVOLVERT:** Å inkludere brukersatte i utviklingen av tjenestetilbudet styrker brukermedvirkningen i psykisk helsevern. Brukermedvirkning gir styring over eget liv og hjelp på egne premisser. Foto: YAYmicro

Et prinsipp i behandling av psykiske lidelser er at pasienten sikres mulighet til aktiv medvirkning i utredning og behandling. Et virkemiddel her er å trekke inn brukere som ansatte i tjenesten – som medarbeider med erfaringskompetanse – og la brukere stå sentralt i evalueringen av tjenestetilbudet. Vi vil presentere en bruker spør bruker-studie som illustrerer en slik tilnærming.

## Medarbeider med erfaringskompetanse

Ved en brukersattelse er erfaringskompetansen grunnen til ansettelsen. Personer som har gått igjennom behandling og opplevd opp- og nedturene, har viktig kunnskap om hvordan hjelpetilbudet kan forbedres. De kan lettere sette seg inn i brukernes sted og kan snakke med dem på en annen måte enn det øvrige personalet. En brukersatt er dessuten et bevis på at det er mulig å bli bedre og komme videre i livet – en rollemodell for at bedring er mulig. Rapporten «Med livet som kompetanse» (Rådet for psykisk helse, 2008) beskriver flere gode erfaringer med brukersatte i ulike tjenester i Norge.

*Brukerperspektivet åpner for nye og fruktbare, men uvante opplevelsesmåter i dialogen mellom pasienter og behandlere*

Ved vårt distriktsspsykiatriske senter har vi en brukersatt med et bredt spekter av oppgaver, i totalt 60 prosent stilling, med et bredt spekter av oppgaver, som undervisning og utforming av kurstilbud. En av oppgavene har vært å bistå i gjennomføringen av en bruker spør bruker-evaluering av akutt- og avlastningsenheten ved DPS, hvor brukersatt Anne Vedlog gjennomførte intervjuene.

## Bruker spør bruker-metoden

Bruker spør bruker-metoden er en kvalitativ tilnærming til innsamling av erfaringer med og oppfatninger om helsetjenester. Metoden ble utviklet i prosjektet «Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring» (se [www.brukererfaring.no](http://www.brukererfaring.no)). Man engasjerer personer som har opplevd psykiske problemer og vært i kontakt med hjelpeapparatet, til å intervju brukere om deres erfaringer og opplevelse av kvalitet. Da får man andre og ofte mer gyldige svar enn det en konvensjonell tilfredshetsundersøkelse gir. Intervjueren kan dessuten i større grad markere uavhengighet til tjenesten. Derfor er det viktig at intervjueren er sentral i utforming av spørsmål.

I vår intervjustudie ble det brukt åpne spørsmål. Referat fra intervjuet ble skrevet ned, og samlet i et dokument uten opplysninger som kan identifisere informantene. Det ble benyttet et kategoriskjema for strukturering av informasjonen, bygget på temaene beskrevet i tabell 1.

Tabell 1. Hovedkategorier i intervjuet
• Opplevelse av å bli møtt og førsteinntrykket
• Forventninger til tilbudet
• Målet med kontakten/oppholdet

Tabell 1. Hovedkategorier i intervjuet
• Trygghet og ivaretagelse
• Innflytelse og egenkontroll
• Respekt og krenkelser
• Møtet med andre pasienter under innleggelsen
• Hva en savner ved tilbudet
• Hva en synes er spesielt bra ved tilbudet

Informantene ble delvis rekruttert ved at intervjueren tok direkte kontakt med personer som har brukt enhetens tilbud, og delvis ved at enheten kontaktet tidligere pasienter og spurte om de ville være interessert i å bli ringt opp av den brukeransatte og få mer informasjon om undersøkelsen. De som deltok, ble sikret anonymitet, og ble ikke spurt om diagnose, sykehistorie eller opplysninger om privat livssituasjon. Undersøkelsen er godkjent av personvernombudet. Totalt ni brukere ble spurt om hvordan de erfarte møtet med akutteamet eller oppholdet i avlastningsenheten, og hvilke sider av tilbudet som kan forbedres. Før vi presenterer funnene fra intervjuene, vil den brukeransatte intervjueren sette ord på sin opplevelse av oppgaven.

## Intervjuerens egne betraktninger

Dette var første gang jeg hadde ansvar for å gjennomføre bruker spør bruker-intervjuer. Hvilke erfaringer sitter jeg igjen med? Hovedinntrykket er at informantene satte pris på å bli intervjuet av en person som selv hadde erfaring med å være i psykisk krise, som selv har mottatt hjemmebesøk av akutteamet og lagt seg inn på avlastningsenheten. Jeg opplevde at svarene jeg fikk på mine spørsmål, var gyldige. Noen ga direkte uttrykk for at det var lettere å svare ærlig til meg, særlig hvis de ville kommentere negative forhold. De fleste av informantene ville heller at jeg skulle komme hjem til dem enn på enheten eller et annet, nøytralt, sted. Jeg ble godt mottatt av alle. En person var i utgangspunktet negativ til å delta, men ville at jeg skulle ta kontakt. Da jeg ringte og snakket med henne, ble hun positiv og syntes det var fint å få sagt noe om erfaringene hun hadde: «Det er jo viktig at vi blir hørt.»

Jeg var veldig bevisst på ikke å legge svar i munnen på informantene, og ikke prege mine holdninger på dem jeg snakket med. For jeg har jo mine egne oppfatninger av akutt- og avlastningsenheten, men jeg tror det gikk bra. I etterkant hadde vi i noen tilfeller en erfaringsutveksling, og særlig en sa: «... opplevde du det sånn også, da er det ikke bare meg...»

Når det gjelder utvelgelse av informanter lurer jeg på hvordan akutt- og avlastningsenheten valgte ut kandidater. Jeg skaffet også noen informanter selv, som jeg kjenner eller via mitt nettverk av andre brukere. Uten å ha finregnet på det spør jeg meg om «mine» informanter var mer kritiske på noen områder. Dette er en sidebetraktning som det ikke bør legges mye vekt på, men kanskje noe å tenke mer grundig igjennom ved senere undersøkelser.

Jeg opplevde bruker spør bruker-metoden som en nyttig og meningsfull måte å komme i kontakt med brukerne av våre tjenester på. Det at jeg selv har benyttet meg av de samme tjenestene, ga grunnlag for en trygg allianse og en god atmosfære i intervjusituasjonen. En ga uttrykk for at det hadde hjulpet henne veldig bare å ha en å snakke litt «løst» med, uten at det ble så «pasientaktig».

For meg som brukeransatt har det vært nyttig å samle inn tilbakemeldingene på en så systematisk måte. Jeg skal representere et bredt spekter av brukere i mitt virke som brukeransatt, og opplever at det å kunne vise til informasjon innhentet gjennom strukturerte samtaler styrker min legitimitet i rollen.



**HJEM TIL:** Brukeransatt Anne Vedlog forteller at de fleste av informantene i undersøkelsen helst ville at hun kom hjem til dem, fremfor å møte dem på enheten eller på et annet, nøytralt sted. Foto: Flickr/ Thenandagain

## Brukernes opplevelse av behandlingstilbudet

Vi vil nå gi eksempler på hva informantene var opptatt av i sine tilbakemeldinger, før vi avslutter med å fortelle om hvordan informasjonen ble benyttet for å påvirke utformingen av tilbudet, blant annet ved et dialogmøte mellom behandlere og brukere.

Først noen ord om behandlingseenheten som ble evaluert. Akutteamet bygger på lav terskel og direkte kontakt; henvisning er ikke nødvendig. Tilbudet er åpent til kl 2200 hver dag samt 10–18 i helger. Seks avlastningssenger med døgnvakt er tilknyttet akutteamet, med mulighet for

kortidsinnleggelser, maksimum 14 dager. Også her er det lav terskel, en trenger ikke henvisning og kan tas inn direkte. Halvparten av henvendelsene kommer fra pasient eller pårørende, den andre halvparten fra hjelpeapparatet. Om lag 90 prosent av førstegangssamtalene foregår i pasientens hjem eller et annet sted i bydelen når dette er ønskelig. Oppgaven for akutteamet er å avdramatisere vanskelige situasjoner og støtte de naturlige hjelperne samt samarbeidspartnere i helse- og sosialtjenesten. Målet er om mulig å hindre unødvendige innleggelser, og å bidra til at bruk av tvungent psykisk helsevern, når dette er nødvendig, skjer på en mest mulig skånsom og verdig måte.

## Opplevelse av å bli møtt

Et overveiende flertall av informantene med opphold på avlastningsenheten opplevde seg velkommen. Det var betryggende å bli møtt i døren, vist lokalene og rommet, for så å få en samtale om situasjonen og om formålet med oppholdet. En av informantene hadde opplevd noe forvirrende kommunikasjon fra enheten, ved en gang å bli oppfordret til å ta kontakt ved behov og så følt seg latterliggjort da personen først tok kontakt. Det er viktig at man føler seg tatt på alvor når man tar kontakt, noe følgende to utsagn forteller om:

Jeg hadde slitt psykisk en stund, og ble anbefalt å søke hjelp. Det satt langt inne. Først var det et nederlag og tap av stolthet – så var det en lettelse. Da jeg ble møtt, ga det en trygghet. Men jeg trenger tid. Det var stort å få spørsmålet om hva de kunne gjøre for meg. Det har jeg sjelden eller aldri opplevd før.

Når jeg først ringer, så er jeg veldig syk. Da sier de «Kom». Nå blir jeg aldri avvist. Jeg kan si noe om hvor lenge jeg ønsker å være der. Nå hører de stort sett på meg. Men av og til sier de at det er fullt der, selv om jeg ser at det ikke er fullt.

## Målet med kontakten

Informantene trekker frem flere mål for oppholdet på avlastningsenheten. De forteller om behovet for hvile, for å få strukturert hverdagen, og for å få hjelp til å bryte onde sirkler. Og de forteller at de trengte å ha noen rundt seg og bli tatt vare på. Sentralt står behovet for å roe ned når angst og depresjon slår til, og å få mot til å fortsette.

Mine behov på avlastningen er ro og skjerming. Det fungerer bra. Når jeg drar dit, skjønner også venner og kjente at jeg trenger ro. De vet at når jeg er her, så kan de ikke regne med meg.

Ved behov tar jeg eller mannen min kontakt. Da slipper jeg å bli innlagt. Det er lite tabu å komme på avlastningen i forhold til sykehus. Innleggelse på sykehus er veldig dramatisk ... Men det er på en måte også negativt å komme på avlastningen. Da er man syk, og jeg er redd for å miste jobben min.

Flere hadde positive opplevelser med å få besøk av akutteamet:

En gang kom de på hjemmebesøk. De kom for å vurdere om jeg var frisk nok til å dra på en tur. De hjalp meg å finne en strategi. De er flinke veiledere. De tar meg på alvor når jeg er syk. De kjenner meg nå.

Det er fint at de først kommer hjem og snakker med meg. Noen ganger har det løst problemet, og jeg har sluppet å dra dit. Det har hendt at det har holdt å ringe dit også. Jeg har også blitt møtt på natta.

En informant ville helst unngå hjemmebesøk:

Avlastningstilbudet passer meg. Akutteam er ikke så positivt. Synes ikke jeg har samme nytte av det. Jeg liker ikke at de er her. Det er unødvendig. Når jeg ringer, vil jeg ha avlastning.

## Innflytelse og egenkontroll

En informant svarte dette på spørsmålet om opplevelsen av egenkontroll:

Jeg har hatt innflytelse. Det har ikke vært noe problem. Jeg liker friheten der. De kan komme med forslag til hva jeg kan gjøre for at jeg skal få det bedre. Det er bra.

En informant er kritisk til måten regler håndheves på ved avlastningsenheten:

Jeg opplevde at det var viktig at jeg fulgte deres regler. Men de strekker seg ulikt for forskjellige pasienter. Jeg har opplevd å bli oppfattet feil, og at det så har blitt brukt mot meg. Mine ønsker ble ikke ivaretatt. Noen definerer meg inn i en bås, og jeg føler at det blir litt låst, og at jeg ikke blir møtt med en åpen holdning. De bør heller være tydelige på at de er veldig rigide hvis det da er det de skal være.

## Respekt og krenkelser

Informantene gir gjennomgående uttrykk for stort sett å ha blitt møtt med respekt og omtanke, samtidig som noen forteller om negative episoder med enkelte av de ansatte. En gir uttrykk for å være redd for to av de ansatte, som oppleves som strenge, og at en av dem «kommer med mange småkommentarer som trykker meg ned». En annen informant svarer at enkelte av de ansatte er sjenerøse og viser respekt, mens andre viser mindre respekt, blant annet ved måten de gjennomfører grensesetting på. Den samme personen beskriver episoder der vedkommende har følt seg avvist ved henvendelse til enheten.

## Møte med andre pasienter

Informantene ble spurt om hvordan de opplevde samværet med andre brukere av avlastningsenheten. Enkelte fortalte om usikkerhet og om negative episoder:

Det er litt usikkert å ikke vite hvem de andre pasientene er. Gikk ut med en medpasient. Det gikk bra. Men da vi kom tilbake, ble vedkommende hentet av politiet. Det synes jeg var litt skummelt.

Flere trekker frem hyggelige opplevelser, for eksempel å få positive kommentarer. En informant beskriver samværet slik:

Det blir mange gode samtaler. Vi har noe felles. Jeg er opptatt av medmenneskelighet. Andre beboere har gitt meg så mye. På siste opphold fikk jeg mye skryt av både pasienter

og ansatte. Det gir positiv selvfølelse. ... Å være på avlastningen blir som å bo i et kollektiv. Man kan irritere seg over noen, og like noen. Man kan være sosial, eller man kan gå på rommet. Man kan være åpen, eller ha enesamtaler med personalet ... Ved innleggelse på sykehus er det ikke så lett. Andre pasienter kan virke skremmende. Mange av dem er veldig dårlige, og det er mye «rusa» folk der som snakker om hallusinasjoner. Det er skremmende.

## Hva en savner ved tilbudet

Noen savner fellesaktiviteter som kunne aktivisere og virke samlende, for eksempel enkle formingsaktiviteter eller fellesturer. En kommenterer at TV står for mye på, slik at den dominerer og distraherer. En annen har opplevd å sitte alene på stuen, og at det har vært kjedelig. Flere kommenterer på at det i større grad burde være ansatte i fellesrommet. Det er lettere å være sosial når de er der, og en kan enkelte ganger bli usikker i forhold til andre beboere: «Hva gjorde de ansatte på vaktrommet hele tiden?» To av informantene tilføyer at de skjønner behovet for å ta telefoner: «Det er jo bra for oss når vi er hjemme og trenger noen å prate med.»

## Trygghet og ivaretagelse

Behovet for stabilitet og kontinuitet er stort:

Avlastningen blir en slags observasjonspost. De stiller spørsmål og ser hvor jeg er i sykdomsforløpet. Jeg stoler på at de gjør en riktig vurdering av hvilket omsorgsnivå jeg trenger. De som jobber der, har lang erfaring, og det er positivt at jeg møter de samme personene der hver gang. Personalet er stabilt. Det gir mannen min en trygghet også.

Noen ganger har det vist seg at avlastningsenheten ikke er rett omsorgsnivå:

Omsorgsnivået er vanligvis passe, men noen ganger tenker jeg at de burde ha videreformidlet til sykehuset. Da har jeg reist fra avlastningen, og så blitt innlagt på sykehuset etter en kort stund. Det er ikke alltid lett å se hvor dårlig jeg har det. Jeg kan virke friskere enn jeg er.

Et stort flertall av informantene ga uttrykk for at de følte seg ivaretatt og satte pris på slik å kunne unngå innleggelse på akuttavdeling på sykehus:

Man er ikke pasient, men beboer når man er der. Det fjerner skamfølelse. Ved en ordentlig innleggelse på sykehus er det mye mer låste dører og strengt regime. Her er det mye friere rammer. Men det kreves frihet under ansvar.

## Dialogmøte

Vi presenterte først resultatene på et møte med de ansatte ved enheten. Så arrangerte vi et to timers dialogmøte der fem av de ni informantene sa ja til å møte oss og representanter for enheten. (To sa nei, en kunne vi ikke få kontakt med, og en ble forhindret, men sendte e-post med sine innspill til dialogmøtet.) På møtet gikk vi igjennom utkastet til artikkelen du nå leser, for slik å fange opp nye synspunkter og drøfte videre oppfølging. Møtet ble ledet av brukeransatt. Brukerne ga uttrykk for å sette pris på fremgangsmåten, fordi den anerkjente deres erfaringer som viktige. Det kom forslag til



bedre utforming av informasjonsmateriell, økt individuell tilrettelegging og raskere tiltak når enheten viser seg å være for lavt omsorgsnivå.

Det var første gang vi arrangerte et slikt dialogmøte, og det var for oss en særegen og annerledes opplevelse å kunne drøfte et behandlingstilbud med brukerne på denne måten, og med utgangspunkt i informasjon samlet inn slik det er gjort her. To av artikkelforfatterne har til sammen nesten 60 års fartstid som henholdsvis psykiater og psykolog, og begge satt igjen med en følelse av dette var en samtaleform som representerer noe nytt og viktig. Akkurat hva den forskjellen vi opplevde, egentlig består i, er det er ikke helt lett å sette ord på, men den føles betydningsfull. Kanskje er nettopp dette en viktig side ved brukerperspektivet, at det åpnes opp for nye og fruktbare, men i starten litt uvante opplevelsesmåter i dialogen mellom pasienter og behandlere.

## Konklusjon

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet, og dermed ikke noe som helsepersonell kan velge å forholde seg til eller ikke (Sosial- og helsedirektoratet, 2006). Det er også et viktig virkemiddel for å sikre at brukeren av helsetjenester blir godt ivaretatt. Dessuten har brukermedvirkning en åpenbar egenverdi, fordi det støtter opp under at mennesker som søker hjelp, får styre over viktige deler av sitt eget liv, motta hjelp på sine egne premisser, og bli sett og respektert i kraft av sin grunnleggende verdighet. Vår erfaring er at det å inkludere brukeransatte i utvikling og evaluering av tjenestetilbudet er gode virkemidler i arbeidet med å styrke brukermedvirkningen i psykisk helsevern. Vi vil derfor oppfordre våre lesere til å vurdere mulighetene for brukeransettelser på egen arbeidsplass.

## Referanser

Rådet for psykisk helse (2008). *Med livet som kompetanse*. Brukeransettelser i psykisk helsetjenester.

Oslo: Rådet for psykisk helse.

Sosial- og helsedirektoratet (2006). *Brukermedvirkning – psykisk helsefeltet*. Mål, anbefalinger og tiltak i Opptrappingsplan for psykisk helse. Rapport 15–1315. Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.