

Hvordan beskriver brukere av psykiske helse- og sosialtjenester et godt tjenestetilbud?

Alle er enige om at psykiske helse- og sosialtjenester skal være av god kvalitet, men det er ikke likegyldig hvem som evaluerer tjenestetilbudet. Denne kvalitative studien har undersøkt hvordan brukere av tjenestene karakteriserer et godt tjenestetilbud.

TEKST

Aslak Steinsbekk

Heidi Westerlund

Dagfinn Bjørgen

Marit By Rise

PUBLISERT 5. januar 2013

ABSTRACT:

How do mental health service users describe high quality services? According to governmental goals high quality mental health services should be based on the service users' perspectives. The aim of our study was to explore what users perceived as good services. We conducted a qualitative analysis of final reports among 45 «User Interviews User»- evaluations including interviews with 1569 users of health and welfare services. 15 (33 %) reports based on interviews with 417 (27 %) users were analyzed. The themes «Respect» and «Competent professionals » were described by service users as a fundament for high quality services. Respect and competent professionals were the basis for 8 other characteristics: «Predictability», «Flexibility», «Information», «Collaboration», «Shared decisions», «Social contact», «Development», and «Shared responsibility». Although the findings are in line with how governments describe high-quality services, users strongly emphasize the professionals' ability to establish good relationships.

Keywords: health services, psychiatry, quality, mental health problems



TILPASSET: Dyktige fagpersoner er en av de grunnleggende forutsetningene for en god psykisk helse- og sosialtjeneste, forteller brukerne. Slike fagfolk vet hvilken behandling som er best til enhver tid, og henter inn annen kompetanse når det er nødvendig. De er lyttende og lette å snakke med, og de har tid og følger opp.

Foto: Flickr / Janne Moren

Studien er finansiert av Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse og Stiftelsen KBT Norge

Kvalitet i helse- og sosialtjenesten er en politisk prioritet og et viktig område for faglig arbeid (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Brukere av helse- og sosialtjenester og fagpersonene som leverer disse tjenestene, kan imidlertid ha ulike oppfatninger av hva god kvalitet er. Ansattes vurdering av kvalitet stemmer ikke alltid med brukernes opplevelse (Bjørngaard, Ruud, Garratt & Hatling, 2007; Shannon, Mitchell & Cain, 2002). En ny, norsk kvalitativ intervjustudie blant brukere og fagpersoner viste at fagpersoner beskrev respekt som innbakt i alle tjenester og alt arbeid. Men nettopp respekt og anerkjennelse var noe brukerne etterlyste i den samme undersøkelsen (Rise, Solbjør, Lara, Westerlund, Grimstad & Steinsbekk, 2011).

«Funnene er stort sett i tråd med myndighetenes beskrivelse av gode tjenester. Brukerne uttrykte imidlertid et enda sterkere behov for å bli møtt med respekt av fagpersoner som er i stand til å etablere gode relasjoner»

Noen forskningsresultater kan være avhengige av hvem som gjennomfører studien. Det kan for eksempel komme fram flere kritiske kommentarer fra informantene hvis intervjuer utføres av brukere enn når intervjuer gjennomføres av forskere uten brukererfaring (Clark, Scott, Boydell & Goering, 1999). På samme måte kan spørreskjemaundersøkelser vise høy tilfredshet, mens misnøye kommer fram når brukere intervjuer andre brukere (Svensson & Hansson, 2006). Formålet med denne studien var derfor å undersøke hva brukere av psykiske helse- og sosialtjenester beskriver som gode tjenester når de blir intervjuet av andre brukere.

Metode

Dette var en kvalitativ analyse av rapporter fra Bruker Spør Bruker-undersøkelser i psykisk helse- og sosialtjeneste. Evalueringemetoden Bruker Spør Bruker (BSB) (www.brukererfaring.no) er blitt utviklet og gjennomført i norsk helsetjeneste siden 1998 (Bjørgen & Westerlund, 2009). Metoden består av seks trinn: 1) En utarbeiding av problemstillinger for evaluering i samarbeid med den tjenesten som har bestilt evalueringen. 2) Gruppeintervjuer og individuelle intervjuer med brukere om deres erfaringer med tjenesten. Intervjuene gjennomføres av forskere med brukererfaring. 3) Forskerne presenterer resultatene fra analysen i en prosessrapport som legges fram for ansatte og brukere. 4) Ansatte og brukere møtes i en dialogkonferanse for å diskutere og validere de foreløpige funnene. 5) Nye vinklinger og fokus som kommer fram, innarbeides i en sluttrapport. 6) Evalueringen presenteres i en sluttrapport. Sluttrapporten er en omforent beskrivelse av resultatene etter at de har blitt diskutert av brukere og ansatte i en dialogkonferanse.

Datagrunnlag. Det er skrevet til sammen 45 sluttrapporter fra BSB-undersøkelser, hvor totalt 1569 brukere har blitt intervjuet av forskere med brukererfaring (Bjørgen & Westerlund, 2009). Til denne studien ble det først gjort et strategisk utvalg av sju sluttrapporter for å få variasjon i type tjeneste, geografisk spredning og tidsrom. Deretter ble det tilfeldig trukket ut ytterligere åtte sluttrapporter. Rapportene omfattet evaluering av distriktpsikiatriske tjenester (døgntilbud, poliklinikker og ambulante tjenester) samt kommunale psykiske helsetjenester (tilrettelagte botilbud, treffsteder, arbeidstreningstilbud og ambulante team) i Trøndelag, Møre og Romsdal og Oslo-området. Rapportene som ble inkludert i analysen, omfatter intervjuer med totalt 417 brukere av psykiske helse- og sosialtjenester i 15 ulike BSB-undersøkelser gjennomført ved distriktpsikiatriske senter og ulike kommunale tilbud.

Analysen. Analysen ble gjort av to forskere og de to lederne for BSB med utgangspunkt i en datastyrt systematisk tekstanalyse (Malterud, 2011). De utvalgte rapportene ble gjennomgått, og all tekst som omhandlet beskrivelser av gode tjenester, ble trukket ut. Først gjennomgikk alle forskerne, hver for seg, data fra tre rapporter og kodet dataene. Kodene ble diskutert, og en foreløpig kodeliste ble laget og prøvd ut av forskergruppen i fellesskap på disse tre rapportene. Resultatet av denne utprøvingen ble så diskutert, kodelisten justert og ny koding gjennomført på de neste sju rapportene til en endelig kodeliste forelå. Denne ble så brukt til å kode de siste fem rapportene, slik at alle de 15

utvalgte rapportene til slutt var kodet. Kodene ble utvalgt basert på hva brukerne i datamaterialet framhevet som viktige aspekter ved en god tjeneste. Til slutt ble funnene i hver kode sammenstilt og kondensert og utgjør studiens resultat.

Resultat og diskusjon

Brukerne av psykiske helse- og sosialtjenester beskrev til sammen ti kjennetegn på en god psykisk helse- og sosialtjeneste. To kjennetegn – respekt og dyktige fagpersoner – ble beskrevet som grunnleggende og som forutsetninger for de øvrige åtte kjennetegnene. De to grunnleggende kjennetegnene er beskrevet nedenfor. De åtte øvrige kjennetegnene er deretter beskrevet i tilfeldig rekkefølge.

1. *Respekt.* Brukerne uttrykte et grunnleggende behov for respekt. De la spesielt vekt på behovet for å bli møtt respektfullt. Det ble særlig fokusert på at de fagpersonene brukeren har mest kontakt med viser respekt. Respekt beskrives ikke utfyllende i datamaterialet, men brukerne understreker viktigheten av å bli sett, hørt og tatt på alvor. Det ble beskrevet som avgjørende at tjenesten som helhet hegner om brukerens verdighet i alle sammenhenger, også der tvang brukes.
2. *Dyktige fagpersoner.* Dyktige fagpersoner ble framhevet som helt avgjørende for at tjenesten skal være god. Dyktige fagpersoner ble beskrevet som fagfolk som gir god og riktig behandling, som finner ut hvilken behandling som er best til enhver tid, og som innhenter annen kompetanse når det trengs. Brukerne uttrykte også at de ønsker fagpersoner som inviterer til samtale, som er lette å snakke med, som lytter, og som har tid til å snakke. Brukerne beskrev også mange situasjoner der fagpersoner og tjenesten som helhet ikke fanger opp signaler når brukeren har behov for hjelp. Derfor verdsatte de at fagpersoner ser etter signaler, forstår dem, og følger opp signalene brukere gir om sin egen situasjon. Dyktige fagpersoner har særlig kunnskap om hvordan kriser kan bygge seg opp, og kan dermed bidra til å forebygge. Dyktige fagpersoner er også til å stole på slik at de følger opp planer og avtaler som er gjort med brukeren. En dyktig fagperson opptrer støttende, og gir ros når brukeren har fått til noe, og gode råd når det er noe brukeren ikke makter.
3. *Forutsigbarhet.* Brukerne skrev at et godt tjenestetilbud er forutsigbart og gir stabil oppfølging. Brukerne uttrykte at de ønsker forutsigbare kontaktpunkter der de møter fagpersoner som kjenner brukerens situasjon og behov. Dette ble beskrevet som spesielt viktig i vanskelige perioder og i krisesituasjoner. Svært mange beskrev det som krevende og vanskelig «å måtte forklare alt på nytt» hver gang man har behov for hjelp. En god tjeneste sørger for at det er enkelt å ta kontakt med noen som har kjennskap til brukerens bakgrunn i tjenesten.
4. *Fleksibilitet.* Brukerne uttrykte også et stort behov for en fleksibel tjeneste. En slik tjeneste er basert på brukerens eget behov for hjelp. De ble uttrykt et stort behov for tjenester som er tilgjengelige utover ordinær kontortid. Da er behovet for hjelp og støtte ofte størst. Brukerne uttrykte behov for tjenester som gir rom for endring av avtaler; hvor man kan komme tilbake til et tilbud man før har takket nei til, og hvor

tidspunkt kan endres ved behov. En god tjeneste tilpasses brukerens behov for hjelp slik at brukeren kan styre sin egen hverdag.

5. *Informasjon.* Informasjon var et viktig tema. Brukerne sa at en god tjeneste gir informasjon som er god, tilstrekkelig, tilpasset og relevant. Informasjon gis både når tjenesten mener brukeren trenger det og når brukeren selv ber om det. Brukere i døgnavdeling sa at informasjon om innholdet i og varigheten av et behandlingstilbud er viktig for trygghet og forutsigbarhet. Informasjon om diagnose, medisiner og bivirkninger av medisiner ble også etterspurt. Mange uttrykte at de ville ha valgt annerledes omkring medisiner dersom de hadde fått informasjon om mulige bivirkninger. Informasjon om pasientenes rettigheter ble beskrevet som til tider usystematisk, uoversiktlig og vanskelig å finne fram i.
6. *Samhandling.* En god tjeneste samarbeider, kommuniserer og fordeler oppgaver på tvers av nivå, instanser og systemer. Brukerne ga uttrykk for at informasjon ikke alltid formidles mellom instanser, slik at de selv må gi informasjon videre. Det kan være usikkerhet knyttet til hvilken fagperson eller instans som har ansvaret og som brukeren først og fremst skal forholde seg til. En god tjeneste har klare avtaler for hvilken instans som tar endelige beslutninger for brukerens tilbud. I tillegg vil en god tjeneste hjelpe brukeren i kontakten med andre deler av tjenestetilbudet.
7. *Felles beslutninger.* Brukerne uttrykte at det er viktig å få mulighet til å delta i beslutningsprosesser. En god tjeneste inviterer, oppmuntrer og legger til rette for at brukeren skal delta i beslutningsprosesser. Møter hvor behandlingsmuligheter eller tilbud skal diskuteres og avgjørelser skal tas, må være slik at brukeren tør og kan delta aktivt. Dette innebærer at det trengs informasjon om hvor beslutningene tas, at det er rom for brukerens meninger på møter, og at det opplyses om andre muligheter og konsekvenser.
8. *Sosial kontakt.* Brukerne uttrykte at det er viktig å få hjelp til å etablere og opprettholde kontakt med andre mennesker. Slik kontakt ble framhevet som en betydningsfull del av livet, viktig for bedring av helse og livssituasjon, og som en del av behandlingen. Å gå fra å være isolert til å ha sosial kontakt ble imidlertid beskrevet som svært krevende. En god tjeneste bidrar med motivasjon, støtte og hjelp til å benytte sosiale arenaer innenfor tjenestetilbudet, for eksempel å få følge de første gangene en oppsøker sosiale treffsteder.
9. *Utviklingsmuligheter.* Brukerne uttrykte at de har behov for økt selvstendighet og mestring i gode perioder. En god tjeneste legger til rette for utviklingsmuligheter ved å stille krav, og å gi utfordringer, muligheter, hjelp og støtte til at brukeren får økt selvstendighet, uavhengighet og mestring. I praksis vil dette ofte dreie seg om sosial kontakt, kurs, arbeidstrening, utprøving av egen bolig, og generell trening på større selvstendighet.
10. *Ansvarsfrihet.* Brukerne uttrykte også et behov for å slippe å ta ansvar i vanskelige perioder. Brukerne sa at det kan være vanskelig å ta ansvaret for økonomi, søknader og telefonsamtaler, og uttrykte ønske om å dele dette ansvaret med fagpersoner når det er nødvendig. En god tjeneste vil derfor tilby seg å overta deler av eller hele ansvaret for noen beslutninger og plikter i perioder, når brukeren ber om det.

«Mange uttrykte at de ville valgt annerledes omkring medisinerings dersom de hadde fått informasjon om mulige bivirkninger»

Dette er den første forskningsbaserte analysen av data fra Bruker spør brukerundersøkelsene. Informasjon fra disse undersøkelsene er så langt bare gjort tilgjengelig i de 45 sluttrapportene som er benyttet som utgangspunkt for denne studien. Bruker-spør-bruker-undersøkelsene omfatter svært mange brukere i mange forskjellige tjenestetilbud i ulike deler av Norge. Selv om enkelte grupper brukere kan være sterkere representert enn andre, er det allikevel grunn til å tro at funnene er relevante for tjenestebrukere generelt. Kjennetegnene som er presentert var gjennomgående i alle sluttrapportene som ble analysert i denne studien.

Resultatene henger i stor grad sammen med de offisielle målene for god kvalitet (Sosial- og helsedirektoratet, 2005). Funnene er også i tråd med andre studier hvor brukere er involvert som forskere; at opplevelse av sykehusopphold i psykisk helsevern er sterkt knyttet til relasjoner med fagpersoner (Gilburt, Rose & Slade, 2008). Studier innenfor psykiske helsetjenester har tidligere også vist at brukere verdsatte en omsorgsfull holdning, lydhørhet og ærlighet hos fagpersoner, samt at gode forhold mellom brukere og fagpersoner hadde en personlig «touch» (Laugharne, Priebe, McCabe, Garland & Clifford, 2011).

Funnene peker også i noen nye retninger, blant annet framheves fenomenet respekt som helt grunnleggende for et godttjenestetilbud. Brukernes beskrivelser av hva respekt innebærer, er dessverre ikke utdypende i denne studien. I datamaterialet omtales respekt som en grunnleggende holdning, men uten at fenomenet utdypes eller diskuteres videre, verken av brukerne som intervjuer, eller av de som blir intervjuet. Tidligere forskning har vist at selv om helsepersonell sier at respekt for brukerne er selvsagt og en del av alt arbeid, så etterlyser brukerne tydeligere uttrykk for respekt (Rise et al., 2011). Begrepet respekt og hva det innebærer, peker seg dermed ut som et særdeles viktig område for videre forskning.

Funnene i denne studien viser også at brukerne har et uttalt ønske om mer fleksible tjenester. Dette innebærer en utfordring til helsetjenesten om i større grad å tilpasse tjenestene til hver enkelt bruker. Selv om individuell tilpasning allerede er et mål, er det mange sider ved tjenestetilbudene, blant annet tjenestestrukturer og begrensede ressurser, som kan gjøre slik tilpasning svært utfordrende. Dette vil være viktige tema i den videre utviklingen av tjenestetilbudet.

Konklusjon

Denne studien har utforsket hvordan brukere av psykiske helse- og sosialtjenester beskriver et godt tjenestetilbud. Det ble gjennomført en kvalitativ analyse av 15 «Bruker

spør bruker»-rapporter med totalt 417 deltakere. Brukerne beskrev til sammen ti kjennetegn på en god psykisk helse- og sosialtjeneste. To kjennetegn – respekt og dyktige fagpersoner – ble beskrevet som grunnleggende og som forutsetninger for de åtte andre: forutsigbarhet, fleksibilitet, informasjon, samhandling, felles beslutninger, sosial kontakt, utviklingsmuligheter og ansvarsfrihet. Funnene er stort sett i tråd med myndighetenes beskrivelse av gode tjenester. Brukerne uttrykte imidlertid et enda sterkere behov for å bli møtt med respekt av fagpersoner som er i stand til å etablere gode relasjoner.

Teksten sto på trykk første gang i Tidsskrift for Norsk psykologforening, Vol 50, nummer 1, 2013, side 2-5

TEKST

Aslak Steinsbekk

Heidi Westerlund

Dagfinn Bjørgen, Daglig leder ved Kompetansesenteret for Brukererfaring og Tjenesteutvikling i Midt-Norge og landsleder i Mental Helse

Marit By Rise

KONTAKT: marit.b.rise@ntnu.no

+ **Vis referanser**

Referanser

Bjørgen, D. & Westerlund, H. (2009). Rollen som evaluatør med brukererfaring. I I. Borg & K. Kristiansen (red.), Medforskning: Å forske sammen for kunnskap om psykisk helse. Oslo: Universitetsforlaget.

Bjørngaard, J., Ruud, T., Garratt, A. & Hatling, T. (2007). Patients' experiences and clinicians' ratings of the quality of outpatient teams in psychiatric care units in Norway. *Psychiatric Services*, 1102-1107. DOI: 10.1176/appi.ps.58.8.1102

Clark, C. C., Scott, E. A., Boydell, K. M. & Goering, P. (1999). Effects of client interviewers on client-reported satisfaction with mental health services. *Psychiatric Services*, 50, 961-963.

Gilburt, H., Rose, D. & Slade, M. (2008). The importance of relationships in mental health care: a qualitative study of service users' experiences of psychiatric hospital admission in the UK. *BMC Health Services Research*, 8, 92.

Laugharne, R., Priebe, S., McCabe, R. Garland, N. & Clifford, D. (2011). Trust, choice and power in mental health care: Experiences of patients with psychosis. *International Journal of Social Psychiatry*, DOI: 10.1177/0020764011408658.

Malterud, K. (2011). *Kvalitative metoder i medisinsk forskning. En innføring*. Oslo: Universitetsforlaget.

Rise, M. B., Solbjør, M., Lara, M. C., Westerlund, H., Grimstad, H. & Steinsbekk, A. (2011). Same description, different values. How service users and providers define patient and public involvement in health care. *Health Expectations*, DOI: 10.1111/j.1369-7625.2011.00713.x

Shannon, S. E., Mitchell, P. H. & Cain, K. C. (2002). Patients, nurses, and physicians have differing views of quality of critical care. *Journal of Nursing Scholarship*, 34, 173-179.

Sosial- og helsedirektoratet (2005). *Og bedre skal det bli! Nasjonal strategi for kvalitetsforbedring i sosial- og helsetjenesten*. Oslo: Statens trykkeritjeneste.

Svensson, B. & Hansson, L. (2006). Satisfaction with mental health services. A user participation approach. *Nordic Journal of Psychiatry*, 60, 365-371.