

De foresatte er stort sett fornøyd med barne- og ungdomspsykiatrien. Likevel er det for tjenesten liten grunn til å hvile på sine laurbær, for brukerundersøkelser har mange begrensninger

Fornøye foreldre og alt såre vel?

Opptappingsplanen for psykiatri har ført til at antall konsultasjoner i barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker økte med 245 % fra 1998 til 2006. Den raske ekspansjonen har ført til vansker med å skaffe kvalifiserte fagfolk og dermed til bekymring for kvaliteten på behandlingen. I mediene stilles det stadig spørsmål ved om kvaliteten på psykiatriske tjenester er god nok. Det er derfor både viktig og nødvendig at behandlingskvaliteten blir vurdert.

I en artikkel i dette nummer av Tidsskriftet beskriver Bjertnæs og medarbeidere funnene fra en undersøkelse som omfattet brukere av alle landets barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i 2006 (1). De foresattes erfaringer presenteres gjennom tre kvalitetsdimensjoner: møtet med behandlerne, informasjon og medbestemmelse, utbytte av behandlingen. Konklusjonen er at de foresatte har gode erfaringer, men at det er rom for forbedringer, først og fremst innen informasjon og medbestemmelse.

Fra 2007 skal brukertilfredsheten i barne- og ungdomspsykiatrien inngå som en fast kvalitetsindikator for Helse- og omsorgsdepartementet. Brukertilfredshet er et viktig supplement til kvalitetsmål (f.eks. ventetid og epikrisetid) og effektivitetsmål (f.eks. antall konsultasjoner). Dette er relevante mål for planlegging av tjenester, men sier lite om kvaliteten på tilbudet som gis. Det er derfor meget positivt at myndighetene sikrer seg kvalitetsmål på andre måter. Men før de som arbeider innen barne- og ungdomspsykiatrien slår seg til ro med denne positive evalueringen, kan det være nyttig å se på resultatene i lys av generell kunnskap om brukerundersøkelser.

De metodiske problemene ved å gjennomføre brukerundersøkelser er betydelige. Svarprosenten er oftest lav, og det har vært vanskelig å utvikle gode måleinstrumenter (2, 3). Det har også vist seg at brukerne som regel er meget positive, motsatt av hva man kunne vente (2, 3). Glorifiseringseffekten fører til at tilfredshetsundersøkelser ofte blir dominert av en generelt positiv holdning og at vurderingene blir lite varierte. Helseplanleggere og behandlere får dermed lite informasjon som kan være veiledende for nye tiltak og planer. Hvis spørreskjemaene deles ut på poliklinikken, vil svarene være mer positive enn om de sendes per post. Supplert med kvalitative intervjuer blir bildet ofte et annet, da vil flere kritiske kommentarer komme frem (2). Svarene er påvirket av hvem som stiller spørsmålene. Positive resultater i spørreskjemaundersøkelser har derfor begrenset gyldighet.

Tilfredshet må alltid ses i sammenheng med forventninger. Realistiske forventninger er avhengig av god informasjon både i det offentlige rom og i den enkelte institusjon. For eksempel kan det være vanskelig å akseptere at man i psykiatrien har sparsomme kunnskaper om årsaker til psykiske lidelser. Informasjon kan oppfattes som mangelfull selv om den er basert på all tilgjengelig kunnskap.

Brukermedvirkning er viktig i evaluering og planlegging av tjenestene. Men hvem er brukerne av barne- og ungdomspsykiatriske tjenester? Det er først og fremst pasientene man bør lytte til, men også pårørende må oppfattes som brukere i denne sammenheng. Barn og unge med psykiske vansker møter mange instanser i førstelinjetjenesten, slik som skole, helsevesen og barnevern, og også disse kan defineres som brukere. Det er viktig for fastlegene at den psykiatriske annenlinjetjenesten letter deres arbeid med pasientene. Norske studier viser at mange fastleger ikke er fornøyd med de distriktpsy-

kiatriske sentrene (4), men vi vet lite om hva fastleger, barnevern eller skolen mener om barnepsykiatriens bidrag.

Barne- og ungdomspsykiatrien har nesten alltid kontakt med familien når et barn eller en ungdom får hjelp. De fleste brukerundersøkelser er gjennomført blant foresatte. Dette er en selvfølge når det gjelder de minste barna, men ungdommenes mening er vel så viktig som foreldrenes. Gjennomgående viser litteraturen lite sammenfall mellom foreldres og ungdoms vurdering av behandlingen (3). Det mangler fortsatt flere stemmer før man kan konkludere med at det er bred tilfredshet med de barne- og ungdomspsykiatriske tjenestene.

Hensikten med behandling er å hjelpe barn og unge til å fungere bedre. Tilfredshet med tjenestene er et sekundært mål, men spesielt viktig der barnet har vedvarende problemer. Mange studier viser at det er liten sammenheng mellom tilfredshet og hvordan det går med barna. Brukertilfredshet må ikke brukes som mål på vellykket behandling (3).

Problemene med brukerundersøkelser kan oppsummeres slik: Få svarer, svarene er preget av hvem som spør og på hvilken måte spørsmålene stilles, det er gjennomgående høy tilfredshet, og høyere jo nærmere evalueringen er knyttet til institusjonen som evalueres. Svarene viser liten variasjon, og det er liten sammenheng mellom barnas og de foresattes tilfredshet. Ofte er brukere i andre deler av hjelpeapparatet mindre fornøyd enn pasientene, og det er liten sammenheng mellom bedring og tilfredshet. De pasientene som er minst fornøyd vil kanskje trekke seg raskt fra behandling, de er dermed dårlig representert i tilfredshetsstudier.

Problemene med tilfredshetsundersøkelser må likevel ikke føre til at man slutter med slike. Ved gjentatte undersøkelser kan nytten øke ved at man fanger opp endringer. Økt vekt på brukerundersøkelser kan føre til at brukerne og brukerorganisasjonene etter hvert oppfatter at deres svar kan ha påvirkningskraft og dermed blir ytterligere motivert for å uttrykke mer nyanserte synspunkter. Resultatene fra Bjertnæs og medarbeideres undersøkelse må ikke bli en sovepute, men et incitament til økt innsats. Tilbakemeldinger gir ofte økt motivasjon, og disse tilbakemeldingene kan føre til at det blir lagt større vekt på informasjon og medbestemmelse i fremtiden. Så får vi se om det påvirker senere tilbakemeldinger fra brukerne.

Berit Grøholt
berit.groholt@medisin.uio.no

Berit Grøholt (f. 1942) er professor i barne- og ungdomspsykiatri ved Universitetet i Oslo og arbeider dessuten ved Ullevål universitetssykehus.

Oppgitte interessekonflikter: Ingen

Litteratur

1. Bjertnæs ØA, Garratt A, Helgeland J et al. Foresattes vurdering av barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Tidsskr Nor Legeforen 2008; 128: 1041–5.
2. Powell RA, Holloway F, Lee J et al. Satisfaction research and the uncrowned king: challenges and future directions. J Mental Health 2004; 13: 11–20.
3. Garland AF, Haine RA, Boxmeyer CL. Determinates of youth and parent satisfaction in usual care psychotherapy. Eval Program Plann 2007; 30: 45–54.
4. Bjertnæs ØA, Olteidal S, Garratt A et al. Fastlegenes vurdering av kvaliteten ved distriktpsykiatriske sentre. Tidsskr Nor Lægeforen 2006; 126: 2787–91.