



UiT

NORGES  
ARKTISKE  
UNIVERSITET

## Brukererfaringer ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter- psykisk helsevern og rus)

*En spørreundersøkelse blant foresatte til pasienter innskrevet i perioden 2013 til 2015*

**Maiken Hay, Medisin Kull 2011**

*MED-3950 5.-årsoppgaven – Profesjonsstudiet i medisin ved Universitetet i Tromsø, Norges arktiske universitet.*

Veiledere: Cecilie Jávo, dr.med., overlege SANKS. Siv Kvernmo, professor i barne- og ungdomspsykiatri (Institutt for klinisk medisin).

*Tromsø, 01.06.2016.*



# Innholdsfortegnelse

<b>1 Introduksjon</b> .....	1
<b>Internasjonal litteraturgjennomgang</b> .....	1
<b>Norske studier</b> .....	3
<b>Oppgavens formål og problemstillinger</b> .....	5
<b>2 Metoder</b> .....	6
<b>Arbeidsprosessen</b> .....	6
<b>Utvalg og seleksjon</b> .....	8
<b>Datainnsamling</b> .....	8
<b>Spørreskjema</b> .....	9
<b>Valideringsstudie («Face- validity»)</b> .....	9
<i>Validering av spørreskjemaet</i> .....	9
<b>Variabler</b> .....	11
<i>Avhengige variabler</i> .....	11
<i>Forklaringsvariabler</i> .....	13
<b>Statistiske analyser</b> .....	14
<b>3 Resultater</b> .....	15
<b>Bakgrunnsdata</b> .....	15
<b>Foresattes erfaringer med poliklinikken</b> .....	15
<b>Sammenligninger mellom samiskspråklig og ikke-samiskspråklig gruppe</b> .....	17
<b>Sammenligninger mellom foresatte til yngre og eldre pasienter</b> .....	17
<b>Språklig tilpasning og kultursensitivitet i behandlingen – samiskspråklig gruppe</b> .....	18
<b>4 Diskusjon</b> .....	19
<b>Foresattes erfaringer med poliklinikken</b> .....	19
<b>Sammenligninger mellom samiskspråklig og ikke-samiskspråklig gruppe</b> .....	21
<b>Sammenligninger mellom foresatte til yngre og eldre pasienter</b> .....	22
<b>Språklig tilpasning og kultursensitivitet i behandlingen – samiskspråklig gruppe</b> .....	23
<i>Språklig tilpasning i behandlingen</i> .....	23
<i>Kultursensitivitet i behandlingen</i> .....	24
<b>Styrker og svakheter med studien</b> .....	25
<b>Konklusjoner</b> .....	27
<b>Formelle godkjenninger</b> .....	28
<b>Tabeller</b> .....	29
<b>Referanser</b> .....	37

<b>Vedlegg 1: Spørreskjema</b> .....	40
<b>Vedlegg 2: Informasjonsskriv</b> .....	49
<b>Norsk versjon</b> .....	49
<b>Samisk versjon</b> .....	51

# **Sammendrag**

## **Formålet med oppgaven**

Formålet med oppgaven var å undersøke hvilke erfaringer foresatte, som har hatt barn til behandling ved BUP-SANKS, har hatt med det tilbudet som de har mottatt. Det ble undersøkt om det var forskjeller i brukererfaringer mellom ulike undergrupper av utvalget fordelt på familiens språkbakgrunn og pasientens alder. I tillegg ble det undersøkt hvordan den samiskspråklige gruppen hadde opplevd den språklige tilpasningen og kultursensitiviteten i behandlingen.

## **Metoder**

I dette prosjektet ble det valgt kvantitativ metode i form av en spørreskjemaundersøkelse. Informantene i undersøkelsen var foresatte som hadde hatt barn til behandling ved BUP-SANKS i perioden august 2013 til juli 2015. Det ble benyttet et tidligere validert brukererfaringsskjema (PEQ-CAMHS Outpatients). Tre samlevariabler/indekser for brukererfaringer ble opprettet for å sikre større validitet. ANOVA ble anvendt for å undersøke om det var forskjeller i brukererfaringer mellom språk- og aldersgruppene.

## **Resultater**

De foresatte var generelt fornøyde med både tilbudet og behandlingen som de hadde mottatt. «Relasjon til behandler» og «Informasjon/medbestemmelse» fikk henholdsvis høyest og lavest gjennomsnittskår av de tre indeksene. Det var få og ingen signifikante forskjeller i brukererfaringer mellom henholdsvis språk- og aldersgruppene. Dog var det tendenser til forskjeller i fornøydhet når det gjaldt relasjonen til behandlerne. Her var gjennomsnittskåren høyere blant den samiskspråklige gruppen og foresatte til yngre barn. Resultatene ellers kan tyde på at samiskspråklige familier ikke ofte nok får et valg i forhold til hvilket språk de ønsker at behandlingen skal foregå på.

## **Konklusjoner**

Foresatte rapporterte gjennomgående positive erfaringer med tjenestetilbudet, uavhengig av familiens språkbakgrunn og barnas alder. I tråd med resultatene fra andre norske studier, er informasjonen og medbestemmelse et område av tjenesten som bør forbedres. Ved en senere brukererfaringundersøkelse vil det være viktig å utarbeide spørsmål som er valide nok til å måle den språklige og kulturelle tilpasningen i behandlingen.

# 1 Introduksjon

Brukererfaringer har en sentral rolle i kvalitetssikring av helsetjenester. Kunnskap om pasienters erfaringer er spesielt viktig i en tid hvor den norske regjeringens helsemål er å skape ”pasientens helsetjeneste” (1). Med dette menes blant annet en helsetjeneste hvor pasienter skal være medvirkende i behandlingen og ha sterkere innflytelse (1). Deres behov skal vektlegges mer både i forhold til behandlingsvalg og gjennomføring av behandlingen (1). Pasient-lege -forholdet har utviklet seg historisk sett, fra en tid med paternalisme der det ikke ble stilt spørsmål ved legens beslutninger, til en tid med valgfrihet og individuelle rettigheter (2, 3). Pasientsentrert omsorg fokuserer på de individuelle behovene til pasientene, og at de skal være aktive deltagere i beslutninger som omfatter egen helse (2). «Pasienten i sentrum» er en internasjonal trend i Vesten (2, 4, 5), inkludert i Norge (1).

Brukererfaringsundersøkelser er én tilnærming for å innhente kunnskap om pasienters behov og erfaringer.

## Internasjonal litteraturgjennomgang

Flere internasjonale studier har sett på brukerfornøydhets innen barne- og ungdomspsykiatrien, deriblant studier fra USA, England og Tyrkia (6-9). Garland, Haine og Boxmeyer (6) fant at foreldres og ungdoms tilfredshet med samfunnsbasert psykoterapi stemte overens med hverandre, men at assosiasjonen var minimal. I denne studien ble det identifisert mulige avgjørende faktorer for brukerfornøydhets (6). Når det gjaldt sosiodemografiske faktorer og deres påvirkning på fornøydhets, var det en signifikant assosiasjon mellom ungdoms etnisitet og fornøydhets med tjenestene (6). Det var høyere tilfredshet blant kaukasiske ungdom sammenlignet med ikke-kaukasiske ungdom, dog ble det poengtert at utvalget var for lite til å kunne støtte analyser av forskjellige etniske grupper (6). Det var ingen signifikant korrelasjon mellom fornøydhets og andre sosiodemografiske faktorer som kjønn, alder og inntekt (6). En annen studie gjennomført i Ohio, USA, fant at foreldre til yngre ungdom som mottok polikliniske psykiatriske helsetjenester var mer fornøyd sammenlignet med foreldre til eldre pasienter (7). I en studie fra England ble barn/ungdom og deres foreldre/omsorgspersoner bedt om delta i en spørreskjemaundersøkelse vedrørende fornøydhets med barne- og ungdomspsykiatriske helsetjenester (8). Studien ble gjennomført på en poliklinisk avdeling (8). 73 foreldre/omsorgspersoner og 45 barn/ungdommer returnerte spørreskjemaet, som inkluderte tre fritekstsvare og 12 uttalelser (8). Blant annet ga de tilbakemelding på hva som var bra med den omsorgen de hadde mottatt (8). Her nevnte flest forholdet til personalet,

støtte, hjelp og råd som var gitt, samt det å bli lyttet til som det mest betydningsfulle (8). I en studie fra Tyrkia, utført av Tas, Guvenir og Cevrim (9) fant man at foreldre til ungdom som hadde mottatt behandling ved en barne- og ungdomspsykiatrisk innleggelsesenheter der, blant annet var mest fornøyd med hjelpsomheten og tilgjengeligheten til personalet. Selv om studiene nevnt ovenfor har hatt ulike formål og design, ble det generelt rapportert høy tilfredshet med tjenestene, både blant foreldre/omsorgspersoner og barn/ungdom.

Som helsepersonell har vi et ansvar for å tilby likeverdige tjenester til alle pasienter og pasientgrupper. Det vil si like god kvalitet uavhengig av språk og kulturell bakgrunn. Her har vi et særskilt ansvar ovenfor minoritetsbefolkninger. I USA er det dokumentert at minoritetsgrupper har mindre tilgang til psykiatriske helsetjenester, samt at flere også i mindre grad benytter seg av det psykiatriske tjenestetilbudet sammenlignet med kaukasiere (10). I tillegg har sannsynligheten for dårligere kvalitet på helsetjenesten i psykiatrien vist seg å være større for etniske minoriteter i USA (10). Manglende språklig og kulturell forståelse hos fagfolk er identifisert som en av flere faktorer som kan hindre urfolk («indigenous») i Australia i å oppsøke psykiatrisk hjelp (11). Stigma assosiert med psykiske lidelser, samt en mangel på tillit til ordinære tjenester som følge av en historie med diskriminering fra majoritetsbefolkningens side, kan øke terskelen for å oppsøke hjelp (11). Det er mulig at noen av de samme faktorene kan ligge til grunn når det gjelder den samiske befolkningen i Norge, og bidra til at terskelen for å oppsøke psykiatrisk hjelp er større enn for majoritetsbefolkningen.

Amerikanske studier har vist en sammenheng mellom multikulturell kompetanse og brukerfornøydhet innen psykiatrien (12, 13). En studie gjennomført i California undersøkte blant annet sammenhengen mellom kulturelle elementer i behandlingen («etnisk match», behandlerens kunnskap om diskriminering, samt behandlerens tematisering av etnisitet i behandlingen) og pasientfornøydhet (12). Deltagerne i denne studien var voksne polikliniske pasienter som enten hadde mottatt eller mottok psykiatrisk behandling. Det var mindre fornøydhet blant de etniske minoritetspasientene hvor kulturelle elementer (dvs. «etnisk match» og/eller behandlerens kunnskap) var ansett viktig, men var utelatt i behandlingen (12).

Flere studier har sammenlignet forskjeller i fornøydhet og erfaringer med psykiatriske helsetjenester mellom ulike etniske grupper (14-16). En studie fra England så på etniske forskjeller i pasienterfaringer med samfunnsbaserte psykiatriske helsetjenester og fant få forskjeller mellom de etniske gruppene «White British» og «Black» (14). Resultatet viste derimot negative forskjeller mellom gruppene «White British» og «Asian», der

sannsynligheten var større for at sistnevnte gruppe ga tilbakemelding om negative erfaringer når det gjaldt tilgang til tjenestene. En annen studie fra England fant få signifikante forskjeller i brukerfornøydhets mellom ulike etniske grupper av pasienter med førstegangspysykose (15). De få forskjellene som ble funnet var blant annet relatert til innleggelsesprosessen, medisinerings, ikke-farmakologisk behandling, samt det å motta riktig behandling.

### **Norske studier**

I 2006 ble det for første gang gjennomført en nasjonal brukererfaringsundersøkelse ved alle barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Norge (17-20). Resultatene fra denne undersøkelsen ble presentert i en studie av Bjertnæs og medarbeidere (17). I studien ble det presentert resultater for tre hovedområder (dimensjoner) som til sammen bestod av 15 kjernespmåsmål om foresattes erfaringer. Resultatene for enkeltspørsmålene underlagt hver dimensjon ble også presentert. De tre dimensjonene: (1) Relasjon til behandler (åtte spørsmål), (2) informasjon/medbestemmelse (fire spørsmål) og (3) utbytte av behandlingen (tre spørsmål) forklarte 74 % av totalvariasjonen. Resultatet viste at foresatte generelt var fornøyd med poliklinikkens tilbud. De nasjonale gjennomsnittsskårene viste høyest tilfredshet med behandlerne og lavest tilfredshet når det kom til informasjon og medbestemmelse (17). Data fra denne brukerundersøkelsen ble i etterkant brukt i en studie hvor hensikten var å undersøke innflytelsen av kliniske, demografiske og organisatoriske faktorer på foreldrenes erfaringer ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker (21). Organisatoriske faktorer viste seg å være sterkere prediktorer for foreldrenes fornøydhets, deriblant foreldrenes kjennskap til tilbudet, et passelig antall konsultasjoner de siste tre månedene og muligheten til å få kontakt med behandlerne utenom avtalt tid - med andre ord, tilgjengelighet og involvering av foreldre (21). En annen studie gjennomført av Solberg og medarbeidere ved to barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Midt-Norge (22), undersøkte brukerfornøydhets blant ungdom og deres foreldre 3-4 år etter første konsultasjon, og fant at de totalt sett var fornøyde med tjenesten de hadde mottatt. Det er nok flere faktorer som kan påvirke brukertilfredshets i psykiatrien, både ulike aspekter ved tjenesten, sosiodemografiske faktorer og forventninger i forhold til utbytte av behandlingen (6). SINTEF gjennomførte i 2004 en brukerundersøkelse blant foresatte og barn som mottok behandling ved 49 barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Norge (23). Dataene fra denne undersøkelsen ble senere brukt i en studie som blant annet undersøkte mulige pasientrelaterte prediktorer for foreldres fornøydhets (24). Resultatet viste at foreldre til eldre

pasienter var mindre fornøyd sammenlignet med foreldre til yngre pasienter, både når det gjaldt relasjon til behandler/informasjon, samt opplevd utbytte av behandlingen (24).

Når det gjelder minoriteters erfaringer med psykiatriske helsetjenester i Norge, vet vi lite. Dette gjelder også samiskspråklige pasienter. I en populasjonsbasert studie gjennomført av Turi, Bals, Skre et al. (25), var ett av målene å sammenligne hyppigheten i bruken av helsetjenester mellom samisk og ikke-samisk ungdom i Nord-Norge. Til tross for at hyppigheten i bruken av helsetjenester totalt sett viste seg å være lik mellom de to gruppene, ble det identifisert flere etniske og kulturelle faktorer som påvirket bruken av helsetjenester blant ungdommene: Sammenlignet med andre ungdommer, var det større sannsynlighet for at ungdom som definerte seg som samisk, benyttet seg av skolehelsetjenesten, men dersom graden av oppfattet diskriminering var høy, var det mindre sannsynlig at samisktalende - i motsetning til ikke-samisktalende ungdom - benyttet seg av skolehelsetjenesten (25). Nystad, Melhus og Lund (26) har sett på tilfredshet med den kommunale legetjenesten blant samisktalende og norsktalende pasienter. Sammenlignet med de norsktalende, var de samisktalende pasientene totalt sett mindre fornøyd med de kommunale legetjenestene og rapporterte også lavere fornøydhet når det gjaldt legens språkbeherskelse enn de norsktalende (26). Det viste seg også å være mindre grad av fornøydhet med de kommunale legetjenestene (totalt sett) blant både de samisktalende og norsktalende innenfor forvaltningsområdet for samisk språklov, som blant annet inkluderer Karasjok og Kautokeino kommuner (26). Selv om flere av de samisktalende pasientene ikke ønsket å benytte seg av tolk, var det også de som oftere mente det oppsto misforståelser med legen som følge av språkproblemer (26). Sørli og Nergård (27) har sammenlignet samiske og norske pasienters brukerfornøydhet med behandlingen de mottok på Åsgård Sykehus (Psykiatrisk avdeling, Universitetssykehuset Nord-Norge). Sammenlignet med norske pasienter, var de samiske pasientene generelt mindre tilfreds med behandlingen (27). I tillegg var de signifikant mindre tilfreds med behandling sin informasjon, arbeidsalliansen med behandlerne og kvaliteten på kontakten med behandlerne og sykepleierpersonalet. Til tross for at 14 samiske pasienter hadde foretrukket å ta i bruk det samiske språket i forbindelse med behandlingen, var det kun én pasient som snakket samisk i behandlingen (27).

Ved Samisk nasjonalt kompetansesenter- psykisk helsevern og rus (SANKS) har det foreløpig ikke vært gjort sammenliknende brukerundersøkelser blant samiskspråklige og norskspråklige brukere. Institusjonsresultatene fra den nasjonale undersøkelsen som ble gjennomført i 2006, viste at BUP-SANKS (BUP Midt-Finnmark) hadde høyest



brukertilfredshet for hovedområdet *utbytte*, sammenlignet med hovedområdene *behandlere* og *informasjon og medbestemmelse* (19). BUP Øst-Finnmark (Kirkenes) og BUP Hammerfest hadde derimot høyest gjennomsnittskår for hovedområdet *behandlere* (19). Det hovedområdet som fikk dårligst tilbakemelding blant foresatte ved BUP-SANKS var *informasjon og medbestemmelse*, noe som også gjaldt BUP Øst-Finnmark (Kirkenes) og BUP Hammerfest (19). På grunn av lav svarprosent, ble resultatene for hovedområdene ikke presentert for BUP Alta (19).

### **Oppgavens formål og problemstillinger**

Denne oppgaven vil inngå som forstudie i en større anlagt brukerundersøkelse som er planlagt ved SANKS og som vil være en del av arbeidet til den nasjonale kompetansetjenesten som SANKS har.

Formålet med oppgaven var å undersøke hvilke erfaringer foresatte som har hatt barn til behandling ved BUP – SANKS i perioden 2013 til 2015, har hatt med tilbudet som de har mottatt. I tillegg til å se på brukererfaringer spesifisert på ulike områder ved tjenesten, var det ønskelig å sammenligne undergrupper av utvalget fordelt på familiens språk (samiskspråklig og ikke-samiskspråklig) og pasientens alder. I denne oppgaven ønsket jeg også å undersøke erfaringer som den samiskspråklige gruppen har hatt med språklig tilpasning og kultursensitivitet i behandlingen. Problemstillingene ble derfor:

1. Hvordan vurderer foresatte som har hatt barn til behandling ved BUP – SANKS i perioden august 2013 til juli 2015, det tilbudet som de har mottatt, spesifisert på følgende områder:
  - Generell fornøydheth
  - Det totale utbytte av tilbudet ved poliklinikken
  - Relasjon til behandler
  - Informasjon/medbestemmelse
  - Opplevd utbytte av behandlingen
  - Samarbeid innen BUP og med andre involverte instanser
  - Tilgjengelighet til tjenesten
  - Kjennskap til behandlingstilbudet som ble gitt
2. Er det forskjeller i brukererfaringer mellom samiskspråklig og ikke-samiskspråklig gruppe, kontrollert for familiens sosioøkonomiske status (utdanningsnivå)?

3. Er det forskjeller i brukererfaringer mellom foresatte til yngre barn og foresatte til eldre barn, kontrollert for familiens sosioøkonomiske status (utdanningsnivå)?
4. Hvordan opplever foresatte tilhørende samiskspråklig gruppe den språklige tilpasningen og kultursensitiviteten i behandlingen?

## 2 Metoder

I dette prosjektet ble det valgt kvantitativ metode i form av en spørreskjemaundersøkelse. Prosjektet innebar spørsmålsutforming, validering av et brukererfaringskjema med totalt 58 spørsmål, samt innsamling og analyse av data. I denne oppgaven presenteres et utvalg av spørsmålene. Noen spørsmål er utelatt, enten fordi det var usikkerhet i forhold til validiteten på svarene, eller de ble ansett som mindre relevante med tanke på oppgavens formål, eller på grunn av for lav svarprosent. Jeg har søkt etter relevant litteratur i databaser som PubMed og PsycINFO, samt handsøking i tidsskrift og referanselister.

### Arbeidsprosessen

Jeg hadde noen idéer om hva jeg ønsket å skrive om i 5.-oppgaven, og psykiatri var ett av fagområdene jeg var interessert i. Selve oppgaven fant jeg på fronter. Det var lagt ut et tilbud om prosjekt til 5.-årsoppgaven fra SANKS (Finnmarkssykehuset HF). De første fire ukene høsten 2014 ble brukt til å kontakte overlege, dr.med. Cecilie Jávo på SANKS som var en av de faglige ansvarlige for tilbudet. Hun ble min eksterne veileder, men hovedveileder i realiteten. Da hun på det tidspunktet ikke var knyttet til universitetet, tok jeg kontakt med professor Siv Kvernmo, UiT, som sa ja til å være min interne veileder. Det var initialt planlagt at jeg skulle skrive en oppgave vedrørende kartlegging og analyse av virksomheten SANKS-avdeling barn og unge. Etter samtale med min eksterne veileder bestemte jeg meg heller for å gjøre en brukerundersøkelse ved SANKS-avdeling barn og unge. Denne oppgaven var også lagt ut på fronter. Prosjektbeskrivelsen ble utarbeidet av oss i samarbeid i løpet av desember/januar. Prosjektbeskrivelsen og problemstillinger ble også presentert for, og godkjent av min interne veileder Siv Kvernmo.

I løpet av arbeidet med oppgaven, har jeg hatt noen møter med min interne veileder, samtidig som jeg har hatt kontakt med henne over telefonen, samt mail. Kvernmo har hjulpet meg med SPSS og statistiske analyser, samt vært behjelpelig både med det formelle og praktiske rundt 5.-årsoppgaven. Jeg har hatt tett kontakt med min eksterne veileder ettersom jeg har skrevet det meste av oppgaven i Karasjok. Hun har vært tilgjengelig for veiledning

under hele prosessen, og vi har hatt kontakt over telefonen, på mail og hatt flere møter. Hun har hjulpet meg med utforming av nye spørsmål i spørreskjemaet, validering av spørreskjemaet og vært behjelpelig med statistiske analyser og SPSS. Både Kvernmo og Jávo har gitt meg tilbakemelding på skrivingen.

Arbeidet med prosjektet startet juni 2015. Gjennomføring av brukererfaringsundersøkelsen og utarbeiding av informasjonsskrivet ble fortløpende vurdert av min eksterne veileder som gjorde forslag til endringer som jeg igjen fikk vurdere. Sammen ble vi enige om sluttresultatet. Informasjonsskrivet ble oversatt til samisk, dette fikk vi hjelp til av språkkonsulenten ved SANKS. Terapeuter ved SANKS har vært svært behjelpelig i forhold til valideringen av spørreundersøkelsen. Jeg har også fått hjelp fra sekretærene ved SANKS vedrørende tilgang til pasientlisten og adresser. SANKS har stått for det økonomiske, både i forhold til konvolutter og frankering. På grunn av stor arbeidsmengde og begrenset tid ble det underveis besluttet å spisse inn målsettingen med oppgaven. Samtidig ble det besluttet å kun sammenligne undergrupper av utvalget definert etter familiens språkbakgrunn og barnets alder. Det ble heller ikke valgt å bruke nettbasert spørreskjema. Etersom dette prosjektet ble definert som et kvalitetssikringsprosjekt var det ikke nødvendig å søke til REK (muntlig informasjon gitt av REK). Allerede før jeg startet med prosjektet, var jeg klar over at jeg ville bruke mer tid enn hva det var satt av til 5.-årsoppgaven, men jeg hadde ikke regnet med at jeg ville bruke så mye tid som jeg kom til å bruke. Utfordringene og det som tok lengst tid, var alt det praktiske med å finne adressene til pasientenes foresatte, litteratursøk, avklare hvilke statistiske analyser som skulle anvendes, samt selve skrivearbeidet.

Tidsrom	Hva jeg har gjort
4 uker, høsten 2014	Fant ekstern veileder. Utarbeiding av prosjektbeskrivelse.
2 uker, vinteren 2015	Fant intern veileder. Utarbeiding av prosjektbeskrivelse (forts.).
5 uker, sommeren 2015	Utarbeiding av spørreskjemaet og informasjonsskriv. Valideringsstudie. Startet skriving av 5.-årsoppgaven. Finne pasientliste og adressene til foresatte.
2 uker, høsten 2015	Finne adressene til foresatte (forts.). Valideringsstudie (forts.). Ferdigstilling av spørreskjema og informasjonsskriv som skulle utsendes. Utarbeiding av purringsbrev.
1 uke, september 2015	Ferdigstilling av purringsbrev.
3 helger, høsten 2015	Utsendelse
5 uker, mars-april 2016	Søke, lese og vurdere relevant litteratur. Skriving av 5.-årsoppgave.

	Registrering av svar på returnerte spørreskjema i SPSS (dataregistrering). Deskriptiv statistikk. Lese om statistiske analyser.
4 uker, april 2016.	Søke, lese og vurdere relevant litteratur. Skrivning av 5.-årsoppgave. Deskriptiv statistikk. Lese om statistiske analyser. Gjøre statistiske analyser.
4 uker, mai 2016.	Søke, lese og vurdere relevant litteratur. Skrivning av 5.-årsoppgave. Gjøre statistiske analyser.

### Utvalg og seleksjon

Utvalget i dette prosjektet var foresatte til barn innskrevet ved BUP - SANKS i perioden august 2013 til juli 2015. Totalt 55 personer ble ekskludert på grunn av utenlandsk adresse, usikkerhet i forhold til bosituasjon/adresse, usikkerhet i forhold til om barnet hadde hatt time hos BUP i den aktuelle perioden, eller hvis pasientene var født i 1995 eller tidligere. Det vil si at spørreskjemaet ble sendt ut til foresatte av totalt 282 pasienter. Brukererfaringskjemaet ble sendt til de foresattes hjemmeadresse. Vi fikk i retur fra posten spørreskjemaer grunnet feil adresse/manglende informasjon. Dette gjaldt spørreskjemaer til foresatte av totalt 16 pasienter. Av  $282 - 16 = 266$  informanter, svarte til sammen 93 personer. Dette utgjør en svarprosent på 35. Den største andelen av informanter i denne undersøkelsen var mødre (88 %): biologiske mødre 71 %; fostermødre 17 %. Fedre utgjorde kun 12 % av informantene.

### Datainnsamling

Listen over pasienter som var innskrevet i perioden 2013-2015 ble hentet ut fra DIPS. Adressene til pasientenes foresatte ble også funnet i DIPS. Spørreskjemaet ble sendt ut per post til foresatte til alle pasienter som var innskrevet i perioden august 2013 til juli 2015. Elektronisk utsendelse ble ikke benyttet. Spørreskjemaet ble sendt i frankert konvolutt, som i tillegg til skjemaet inneholdt et informasjonsskriv og en returkonvolutt. Utarbeidelsen av informasjonsskrivet som fulgte med, ble gjort i samsvar med REK's krav til slike skriv. Informasjonsskrivet var både på samisk og norsk, og beskrev formålet med undersøkelsen. I informasjonsskrivet ble det også presisert at deltagelse var frivillig, og at de ikke måtte oppgi noen begrunnelse dersom de valgte å ikke delta i undersøkelsen. Informasjonsskrivet presiserte også at undersøkelsen var anonym. Hele informasjonsskrivet følger som vedlegg til

oppgaven. De tilbakesendte skjemaene fra foresatte kunne ikke spores tilbake til den enkelte deltager. Det ble presisert i det utsendte spørreskjemaet at ingen navn eller adresse skulle skrives på det returnerte spørreskjemaet. Alle informantene ble purret to ganger via brev. Verken pasientlisten eller adressene til foresatte ble lagret elektronisk, men ble oppbevart i låst skap på SANKS kontor.

### **Spørreskjema**

I denne undersøkelsen ble det benyttet et tidligere validert og psykometrisk testet brukererfaringskjema («Parent Experiences Questionnaire for Outpatient Child and Adolescent Mental Health Services») som er utarbeidet av «Kunnskapssenter for helsetjenesten» (28, 29), men med tilføyelse av enkelte spørsmål utarbeidet av undertegnede og ekstern veileder. Disse spørsmålene ble satt til slutt i skjemaet. Brukererfaringskjemaet som ble benyttet, var samme skjema som ble brukt i den nasjonale brukerundersøkelsen i 2006 (17-20, 28). Når det gjaldt spørsmål vedrørende bakgrunnsinformasjon, ble det i samarbeid med ekstern veileder besluttet å i tillegg spørre om familiens språk. På grunn av muligheten for personidentifiserbar data, ble det ikke spurt om barnets hjemkommune, diagnose eller eksakte alder, kun aldersgruppe. Det ble heller ikke spurt om foresattes yrke eller inntekt, kun utdanningsnivå. I samarbeid med ekstern veileder ble det også utarbeidet tilleggsspørsmål for å få fram mer språklig og kulturrelevant informasjon når det gjaldt den samiskspråklige gruppen. Grunnet stor arbeidsmengde og begrenset tid, ble brukererfaringskjemaet ikke oversatt til samisk. Brukererfaringskjemaet bestod av totalt 58 spørsmål, hvorav to spørsmål også hadde kommentarfelt. I siste del av skjemaet var det et større kommentarfelt hvor foresatte kunne skrive mer om sine erfaringer eller gi kommentarer på brukererfaringskjemaet.

### **Valideringsstudie («Face- validity»)**

Det benyttede brukererfaringskjemaet (PEQ-CAMHS Outpatients) er validert for norske forhold (28, 29). Imidlertid hadde ikke skjemaet blitt validert til bruk blant samiskspråklige brukere. Det ble derfor valgt å utføre en mindre valideringsstudie («Face-validity»), også på grunn av de nye spørsmålene som ble tilføyd.

### ***Validering av spørreskjemaet***

I dette prosjektet ble det utarbeidet tilleggsspørsmål for å få fram mer språklig og kulturrelevant informasjon når det gjaldt den samiskspråklige gruppen. Noen av disse

spørsmålene kunne besvares uavhengig av språkbakgrunn, men ble vurdert som spesielt viktige for de samiskspråklige. Som et ledd i valideringsprosessen ble disse spørsmålene særskilt vurdert av 10 samiske terapeuter ved SANKS. Først ble det foretatt et intervju med hver av disse terapeutene. De fire første intervjuene ble foretatt sammen med ekstern veileder, de resterende av undertegnede alene. Terapeutene som ble intervjuet hadde tverrfaglig bakgrunn (lege, sykepleiere, sosionomer, psykologer og pedagoger) for å sikre større validitet. Intervjuene ble gjennomført slik at terapeutene først ble bedt om å komme med sine egne tanker angående hvilke språk- og kulturspørsmål de anså relevante å stille samiskspråklige familier. Dette ble etterfulgt av en åpen dialog om hvilke spørsmål de syntes ville være mest relevante. Det var enighet blant terapeutene om viktigheten av kultursensitivitet og betydningen av det å føle seg forstått av behandleren. De mente det var viktig at pasientene hadde mulighet til å uttrykke seg på en måte som var naturlig for dem, både i forhold til språk og kulturell forståelse i behandlingen. Spørsmål som belyste dette ble derfor inkludert. De nevnte også at det var viktig å ha med spørsmål som kunne avklare familiers forventninger i forhold til å ha samisktalende terapeut. Til slutt fikk terapeutene vurdere spørsmål som allerede var utformet. De ble bedt om å vurdere spørsmålene både i forhold til relevans og formulering. Målet var å formulere spørsmål som lett kunne forstås, samt plassere tilleggsspørsmålene i den rekkefølgen som var mest naturlig. Spørsmål som kunne oppfattes negativt ble omformulert. I samarbeid med ekstern veileder ble det utarbeidet spørsmål med hensyn til overnevnte poeng og innspill, slik at tilleggsspørsmålene belyste tema som ønsker, forventninger og forståelse.

Tilleggsspørsmålene ble underveis revidert gjentatte ganger. Før siste revidering ble hele brukererfaringsskjemaet (totalt 58 spørsmål) validert ut ifra dets relevans til bruk blant samiskspråklige familier. Totalt 13 samiske terapeuter, inkludert flere av terapeutene nevnt ovenfor, og totalt 5 samiske foresatte vurderte hele spørreskjemaet. De 5 foresatte vurderte både relevansen og formuleringen av alle spørsmålene og kom evt. med kommentarer til spørreskjemaet. Verken undertegnede eller ekstern veileder visste hvem disse 5 foresatte var ettersom de fikk utlevert spørreskjemaet av sin terapeut i forbindelse med en behandlingstime. Deres behandler returnerte så spørreskjemaet til undertegnede. Tilbakemeldingen fra de foresatte var at de aller fleste spørsmålene både var formulert bra og ble oppfattet som relevante.

De 13 samiske terapeutene fikk utlevert hele spørreskjemaet i forbindelse med en presentasjon av prosjektet som undertegnede hadde på BUP. Terapeutene, som hadde ulik

faglig bakgrunn, fikk utdelt hvert sitt spørreskjema til vurdering. Til slutt hadde vi en åpen diskusjon i plenum. Forhold som gjaldt selve oppbyggingen av spørreskjemaet, ordlegging og irrelevante spørsmål ble dratt fram i lyset. Flere terapeuter mente at flere språk burde inkluderes når det gjaldt spørsmål om morsmål, deriblant finsk. Finsk ble dermed inkludert som ett av svaralternativene.

## Variabler

### *Avhengige variabler*

Generell fornøydhets: Informantene ble stilt følgende spørsmål om generell fornøydhets: «*Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med tilbudet som dere har mottatt ved poliklinikken?*» og «*Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med hvordan poliklinikken har behandlet deg som forelder/fosterforelder?*». Det ble opprettet én variabel for hvert spørsmål: Generell fornøydhets i forhold til *tilbudet* og generell fornøydhets i forhold til *behandlingen av foresatte*. Svarene ble skåret fra 1 til 5: 1 = «Svært misfornøyd», 2 = «Ganske misfornøyd», 3 = «Både/og», 4 = «Ganske fornøyd» og 5 = «Svært fornøyd».

Totalt utbytte av tilbudet: Spørsmål som omhandlet barnets og foresattes totale utbytte av tilbudet ved poliklinikken (to spørsmål) hadde en svarskala fra 1 til 5. Det ble opprettet én variabel for hvert spørsmål med følgende verdier: 1 = «Ikke noe utbytte», 2 = «Lite utbytte», 3 = «En del utbytte», 4 = «Stort utbytte» og 5 = «Svært stort utbytte».

I likhet med den nasjonale brukerundersøkelsen som ble nevnt i innledningen (17-19), ble det i denne oppgaven valgt å opprette tre samlevariabler/indeksers for brukererfaringer: *Relasjon til behandler* (åtte spørsmål), *Informasjon/medbestemmelse* (fire spørsmål) og *Utbytte av behandlingen* (tre spørsmål). Indeksene ble opprettet for å sikre større validitet. For å kunne sammenligne med nasjonale data ble hver indeks rekodet til en skala fra 0 til 100, der 100 var best. Enkeltspørsmålene ble skåret fra 1 til 5, der 1 representerte dårligst mulige erfaring og 5 representerte best mulige erfaring. Enkeltspørsmålene tilhørende indeksene *Relasjon til behandler* og *Informasjon/medbestemmelse* hadde følgende svarskala: 1 = «Ikke i det hele tatt», 2 = «I liten grad», 3 = «I noen grad», 4 = «I stor grad» og 5 = «I svært stor grad». Enkeltspørsmålene knyttet til indeksen *Utbytte av behandlingen* hadde også en svarskala fra 1 til 5: 1 = «Mye dårligere», 2 = «Litt dårligere», 3 = «Verken bedre eller dårligere», 4 = «Litt bedre» og 5 = «Mye bedre». For å undersøke om enkeltspørsmålene innenfor hvert område målte det samme fenomenet, ble det gjennomført en reliabilitetsanalyse. Resultatet viste god reliabilitet, med en Cronbachs alfa på 0.95, 0.89 og

0.91 for henholdsvis relasjon til behandler, informasjon/medbestemmelse og utbytte av behandlingen.

Relasjon til behandler ble satt sammen av følgende spørsmål: «*Opplevde/oplever du at behandlerne har omtanke og omsorg for deg som forelder/fosterforelder?*»; «*Opplevde/oplever du at behandlerne forstår din situasjon som forelder/fosterforelder?*»; «*Hadde/har behandlerne omtanke og omsorg for barnet?*»; «*Ble/blir du møtt med høflighet og respekt av behandlerne?*»; «*Snakket/snakker behandlerne til deg på en måte som du forstår?*»; «*Tok/tar behandlerne dine synspunkter som forelder/fosterforelder på alvor?*»; «*Fikk/får du nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne?*» og «*Opplevde/oplever du at behandlerne samarbeider godt med deg?*».

Informasjon/medbestemmelse ble satt sammen av følgende fire spørsmål: «*Ble/blir du tatt med på råd i valg av behandlingsopplegg?*»; «*Hadde/har du innflytelse på valg av behandlingsopplegg?*»; «*Fikk/får du informasjon om hvilke behandlingsmuligheter som finnes for barnet?*» og «*Fikk/får du informasjon om barnets psykiske plager/tilstand?*».

Utbytte av behandlingen: Informantene ble også spurt om barnets tilstand og funksjon (i og utenfor familien), var dårligere eller bedre på undersøkelsestidspunktet (dvs. under eller etter behandlingen) sammenlignet med før behandlingen startet ved poliklinikken. Disse spørsmålene ble inkludert i indeksen.

Samarbeid: Informantene ble spurt om de syntes behandlerne samarbeidet godt om utredning/behandling av barnet og med andre involverte instanser (to spørsmål). Det ble opprettet én variabel for hvert spørsmål med følgende verdier: 1 = «Ikke i det hele tatt», 2 = «I liten grad», 3 = «I noen grad», 4 = «I stor grad», 5 = «I svært stor grad» og 6 = «Ikke aktuelt / vet ikke». Variablene ble deretter rekodet, hvor verdien seks («Ikke aktuelt / vet ikke») ble registrert som «missing».

Tilgjengelighet: Informantene ble stilt flere spørsmål vedrørende tilgjengelighet. På grunn av usikkerhet i forhold til validiteten på svarene samt lav svarprosent, ble kun følgende spørsmål tatt med: «*Fikk/får du kontakt med behandlerne utenom avtalt tid?*». Variabelen for dette spørsmålet hadde samme verdier som overnevnte variabler (*Samarbeid*), med unntak av verdien seks, som i dette tilfellet bare var merket «Ikke aktuelt». Variabelen ble rekodet og svarverdien seks ble registrert som «missing».

Kjennskap til tilbud: Informantene ble spurt om hvor god eller dårlig kjennskap de hadde til det tilbudet barnet fikk ved poliklinikken. Denne variabelen hadde verdier fra 1 til 5: 1 = «Svært dårlig», 2 = «Ganske dårlig», 3 = «Både/og», 4 = «Ganske god», 5 = «Svært god».



Språklig tilpasning og kultursensitivitet i behandlingen bestod av totalt 14 spørsmål som ble behandlet enkeltvis og kun analysert for den samiskspråklige gruppen. Fem av spørsmålene hadde svaralternativene «Ja», «Nei» og «Ikke aktuelt». Det ble opprettet en ny variabel for hvert av de fem spørsmålene med følgende verdier: «Ja» (= 1), «Nei/ikke aktuelt» (= 2). De foresatte ble også spurt om hvilket språk behandlingen foregikk på. Dette spørsmålet hadde svaralternativene «Norsk», «Samisk», «Norsk/samisk», «Finsk» og «Annet». Variabelen for dette spørsmålet ble rekodet og fikk følgende verdier: «Norsk» (= 1) og «Samisk eller norsk/samisk» (= 2). Åtte spørsmål hadde svaralternativene: «Ikke i det hele tatt», «I liten grad», «I noen grad», «I stor grad» og «I svært stor grad». Det ble opprettet én variabel for hvert spørsmål, med verdier fra 1 til 5, hvor 1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I svært stor grad». To variabler ble rekodet og skalaen reversert. Dette gjaldt følgende spørsmål: «*Har dere følt dere misforstått av behandlerne på grunn av språk eller kultur?*» og «*Var/er det vanskelig for deg å sette ord på dine følelser og tanker overfor behandlerne?*». Disse variablene fikk følgende verdier: 1 = «I svært stor grad», 2 = «I stor grad», 3 = «I noen grad», 4 = «I liten grad» og 5 = «Ikke i det hele tatt».

### ***Forklaringsvariabler***

Barnets kjønn: De foresatte krysset av for barnets kjønn. Denne variabelen hadde verdiene 1 (= gutt) og 2 (= jente).

Barnets alder: Informantene ble spurt om hvilken aldersgruppe barnet tilhørte. Spørsmålet hadde fire svaralternativer: «0-6 år», «7-12 år», «13-18 år» og «over 18 år». Verdiene for variabelen «barnets alder» gikk dermed fra én til fire. Det ble valgt å slå sammen svarkategorien 0-6 år med svarkategorien 7-12 år siden kun to av barna var under 7 år. Det ble også valgt å slå sammen svarkategorien «over 18 år» med svarkategorien «13-18 år» siden det kun var noen få pasienter over 18 år og dessuten uklart om disse var over 18 år på det tidspunktet skjemaet ble fylt ut, eller om de var over 18 år under innskrivingsperioden. Den nye aldersvariabelen hadde dermed to verdier: 1 = «0-12 år» og 2 = «>12 år».

SES (utdanningsnivå): Sosioøkonomisk status (SES) ble målt etter familiens utdanningsnivå. Informantene fikk spørsmål om eget og samboer/ektefelles utdanningsnivå med følgende svaralternativer: «Grunnskole», «Videregående skole», «Høgskole/universitet (inntil 4 år)» og «Høgskole/universitet (over 4 år)». I tillegg til disse svaralternativene hadde spørsmålet om samboers/ektefelles utdanning også et svaralternativ merket «Ikke aktuelt, enslig forelder». Det ble opprettet en ny variabel for familiens SES som baserte seg på den av

de foresatte med høyest utdanningsnivå. Variabelen ble deretter rekodet og gruppen informanter som kun hadde fullført grunnskole, ble slått sammen med gruppen informanter som hadde fullført videregående skole ettersom de med grunnskole kun utgjorde fire informanter (familier). Variabelen fikk dermed tre verdier: 1 = «Grunnskole/videregående skole», 2 = «Høyskole/universitet ( $\leq 4$  år)» og 3 = «Høyskole/universitet ( $> 4$  år)».

Sivilstatus: Følgende spørsmål ble stilt om sivilstatus: «*Var du gift, samboende eller enslig forelder/fosterforelder i innskrivingsperioden?*». Variabelen ble dikotomisert og andelen informanter som var gift ble slått sammen med andelen som var samboende. Den nye variabelen fikk dermed to verdier: 1 = «Gift/samboende» og 2 = «Enslig».

Barnets bosituasjon: Spørsmål vedrørende barnets bosituasjon i innskrivingsperioden hadde tre svaralternativer. Dette ga variabelen verdiene 1,2 og 3 for henholdsvis: «Begge biologiske foreldre», «Én biologisk forelder» og «Fosterhjem».

Familiens språkbakgrunn: I spørreskjemaet ble det spurt om barnets morsmål, informantens morsmål og ektefelles/samboers morsmål. Disse spørsmålene hadde fem svaralternativer: «Norsk», «Samisk», «Norsk/samisk», «Finsk» og «Annet». Det ble opprettet en språkvariabel med to verdier for henholdsvis «Ikke-samiskspråklig gruppe» (= 1) og «Samiskspråklig gruppe» (= 2). Samiskspråklig gruppe ble valgt dersom enten barnet, og/eller den som fylte ut skjemaet, og/eller deres samboer/ektefelle enten var enspråklig (samisk) eller tospråklig (norsk/samisk). Ikke-samiskspråklig gruppe inkluderte resten av informantene som ikke falt inn under den samiskspråklige gruppen. De aller fleste av disse informantene var norskspråklige. Det var kun et lite mindretall som enten hadde finsk eller et annet språk som morsmål.

## **Statistiske analyser**

Alle statistiske beregninger ble gjort på IMB SPSS Statistics versjon 23. I denne oppgaven ble det benyttet deskriptiv statistikk for å beskrive utvalget og erfaringene til de foresatte.

Kjikkvadrattest ble benyttet for å undersøke forskjeller for kategoriske variabler som sosiodemografiske faktorer mellom de ulike språk- og aldersgruppene. Det ble også anvendt ANOVA (variensanalyse) for å undersøke om det var forskjeller i erfaringer (kontinuerlige variabler) mellom samiskspråklig og ikke-samiskspråklig gruppe, kontrollert for familiens sosioøkonomiske status (SES). ANOVA ble også benyttet for å undersøke om det var forskjeller i erfaringer mellom foresatte til yngre barn og foresatte til eldre barn, kontrollert for SES. Statistisk signifikansnivå ble satt til 0.05.

### **3 Resultater**

Undersøkelsen omfattet pasienter i behandling ved BUP fra august 2013 til juli 2015 – dvs. den omfattet både allerede utskrevne pasienter og pasienter under pågående behandling. Hos de fleste pasientene (69 %) var behandlingen avsluttet på undersøkelsestidspunktet.

#### **Bakgrunnsdata**

Tabell 1 viser bakgrunnsdata for hele utvalget og for de to språkgruppene hver for seg. Bakgrunnsdata for hele utvalget (tabell 1) beskrives i første avsnitt.

I denne undersøkelsen var det noe flere gutter enn jenter, og ca. 60 % av barna var over 12 år. Når det gjelder familiens utdanningsnivå, var det nesten likt fordelt mellom antallet som hadde fullført grunnskole/videregående skole og de som hadde høyskole/universitetsutdanning inntil 4 år. En fjerdedel hadde fullført en høyere utdanning som hadde vart mer enn 4 år og ca. 60 % av alle informantene hadde fullført høyere utdanning. Den største andelen av informantene i denne undersøkelsen var gift eller samboende i innskrivingsperioden, mens nærmere en fjerdedel var enslig. Litt over halvparten av pasientene bodde hos begge biologiske foreldre i innskrivingsperioden, mens nærmere 30 % bodde hos bare én biologisk forelder. Nærmere 20 % bodde i fosterhjem.

Oppsummert var det ingen signifikante forskjeller mellom samiskspråklig gruppe og ikke-samiskspråklig gruppe, verken når det gjaldt kjønns- og aldersfordeling til barna, barnas bosituasjon, foresattes sivilstatus eller familiens sosioøkonomiske status definert etter utdanningsnivå (tabell 1). Det var ingen signifikante forskjeller mellom aldersgruppene når det gjaldt familiens språkbakgrunn, foresattes sivilstatus eller barnas bosituasjon (tabell 1 og 2). Dog var det en signifikant forskjell i kjønnsfordelingen mellom de ulike aldersgruppene (tabell 2). De fleste pasientene i alderen 0-12 år var gutter, mens jentene utgjorde størst andel i tenåringsgruppen (> 12 år). Det var en sterk tendens ( $p = .066$ ) til forskjell mellom aldersgruppene når det gjaldt sosioøkonomisk status (tabell 2). En større andel av foresatte til eldre barn hadde fullført en høyere utdanning (over 4 år), sammenlignet med foresatte til yngre barn.

#### **Foresattes erfaringer med poliklinikken**

Resultatene for foresattes erfaringer med poliklinikken (hele utvalget) er presentert i tabell 3 og beskrives nedenfor.

Vi ser at de foresatte generelt var fornøyd med både tilbudet og behandlingen de hadde

mottatt. Nærmere 90 % svarte at barnet hadde hatt en del utbytte, stort utbytte eller svært stort utbytte av tilbudet ved poliklinikken. Ca. 80 % svarte det samme om seg selv som foresatt.

Dersom man kun sammenligner indeksene: «Relasjon til behandler», «Informasjon/medbestemmelse» og «Utbytte av behandlingen», ser man at indeksen «Relasjon til behandler» hadde høyest gjennomsnittskår, mens informantene var minst fornøyd med informasjon og medbestemmelse.

Ved sammenligning av alle enkeltspørsmålene som er presentert i tabell 3, ser man at det enkeltspørsmålet som fikk lavest gjennomsnittskår, omhandlet i hvilken grad de foresatte hadde hatt innflytelse på valg av behandlingsopplegg. Her var andelen negative svar («Ikke i det hele tatt» / «I liten grad») ca. 20 %. De enkeltspørsmålene som fikk best tilbakemelding, var spørsmål 6 («Ble/blir du møtt med høflighet og respekt av behandlerne?») og 7 («Snakket/snakker behandlerne til deg på en måte som du forstår?»). Andelen positive svar («I noen grad» / «I stor grad» / «I svært stor grad») var 97 % for begge spørsmålene. I hvilken grad behandlerne hadde omtanke og omsorg for barnet hadde nest høyest gjennomsnittsskår. De foresatte opplevde at behandlerne hadde større omsorg for barnet enn for dem. Enkeltspørsmålet som omhandlet de foresattes totale utbytte av tilbudet ved poliklinikken, hadde nest lavest gjennomsnittskår. Enkeltspørsmålene som omhandlet barnets totale utbytte av tilbudet ved poliklinikken, samt i hvilken grad de foresatte fikk informasjon om hvilke behandlingsmuligheter som fantes for barnet, hadde også noen av de laveste gjennomsnittskårene.

De foresatte rapporterte også bedre samarbeid mellom behandlerne enn mellom poliklinikken og andre involverte instanser. Det er viktig å merke seg at disse spørsmålene kun ble besvart av henholdsvis 74 og 80 personer. Begge spørsmålene hadde nemlig et svaralternativ merket «Ikke aktuelt / vet ikke» som ble registrert som «missing». Når det gjaldt spørsmål om poliklinikkens tilgjengelighet, svarte ca. 90 % av informantene at de enten i noen grad, i stor grad eller i svært stor grad fikk kontakt med behandlerne utenom avtalt tid. Pårørende som hadde svart «ikke aktuelt» på dette spørsmålet, ble registrert som «missing» og gjaldt 28 personer. Nærmere 80 % av informantene hadde enten ganske godt eller svært godt kjennskap til tilbudet barnet fikk ved poliklinikken.

I kommentarfeltet i spørreundersøkelsen var det flere av informantene som kommenterte at det var for mange behandlere å forholde seg til. Noen uttrykte også et ønske om at foresattes tanker og uttalelser skulle bli tatt mer hensyn til.

## **Sammenligninger mellom samiskspråklig og ikke-samiskspråklig gruppe**

ANOVA ble gjennomført for å sammenligne brukererfaringer mellom samiskspråklig og ikke-samiskspråklig gruppe, kontrollert for familiens sosioøkonomiske status. Resultatene er presentert i tabell 4 og beskrives nedenfor.

Det var få signifikante forskjeller i brukererfaringer mellom foresatte som tilhørte den samiskspråklige gruppen og foresatte som tilhørte den ikke-samiskspråklige gruppen. Deriblant var det ingen signifikante forskjeller når det gjaldt generell fornøydhets, eller brukerfornøydhets i forhold til relasjonen til behandlerne, informasjon/medbestemmelse eller utbytte av behandlingen. Dog var det *tendenser* til forskjeller i fornøydhets når det gjaldt relasjonen til behandlerne ( $p = .075$ ) og utbytte av behandlingen ( $p = .098$ ). I begge tilfeller var gjennomsnittskåren høyere blant foresatte som tilhørte den samiskspråklige gruppen. Foresatte som tilhørte den samiskspråklige gruppen rapporterte signifikant større grad av tilgjengelighet til tjenesten sammenlignet med ikke-samiskspråklig gruppe. De rapporterte også at barnet hadde hatt signifikant større utbytte av tilbudet ved poliklinikken. Det var også en tendens til forskjell mellom språkgruppene når det gjaldt de foresattes totale utbytte av tilbudet ved poliklinikken, der den samiskspråklige gruppen rapporterte større grad av utbytte ( $p = .080$ ). Foresatte som tilhørte den samiskspråklige gruppen opplevde også signifikant større grad av samarbeid mellom poliklinikken og andre involverte instanser sammenlignet med ikke-samiskspråklig gruppe. Det var en signifikant interaksjon mellom familiens språkbakgrunn og sosioøkonomisk status når det gjaldt graden av opplevd samarbeid med andre involverte instanser ( $F(2,78) = 4.40$ ,  $p = .016$ ). De med lavest utdanningsnivå opplevde størst grad av samarbeid. Dette gjaldt for både samiskspråklig og ikke-samiskspråklig gruppe. Graden av opplevd samarbeid sank for begge språkgruppene fra laveste til mellomste utdanningsnivå. Trenden fra mellomste til høyeste utdanningsnivå var motsatt for samiskspråklig og ikke-samiskspråklig gruppe, dvs. graden av opplevd samarbeid økte med høyere utdanning for samiskspråklig gruppe og sank for ikke-samiskspråklig gruppe. Det var størst forskjell mellom språkgruppene blant de med høyest utdanningsnivå. I den samiskspråklige gruppen var graden av opplevd samarbeid nærmest lik blant de med lavest og høyest utdanningsnivå.

## **Sammenligninger mellom foresatte til yngre og eldre pasienter**

ANOVA ble også anvendt for å sammenligne brukererfaringer mellom foresatte til yngre og eldre barn, kontrollert for sosioøkonomiske status. Resultatene er presentert i tabell 5 og

beskrives nedenfor.

Det var ingen signifikante forskjeller i brukererfaringer mellom foresatte til yngre barn og foresatte til eldre barn, verken når det gjaldt generell fornøydhhet, det totale utbytte av tilbudet ved poliklinikken, samarbeid, tilgjengelighet til tjenesten, kjennskap til behandlingstilbudet som ble gitt, eller fornøydhhet med relasjonen til behandlerne, informasjon/medbestemmelse eller utbytte av behandlingen. Det var en tendens ( $p = .070$ ) til forskjell i brukerfornøydhhet når det gjaldt relasjonen til behandlerne. Her hadde foresatte til yngre barn en høyere gjennomsnittskår sammenlignet med foresatte til eldre barn.

### **Språklig tilpasning og kultursensitivitet i behandlingen – samiskspråklig gruppe**

Tabell 6 viser den samiskspråklige gruppens erfaringer med språklig tilpasning og kultursensitivitet i behandlingen. Resultatene beskrives nedenfor.

Av totalt 38 foresatte, var det en liten andel som svarte bekræftende på at de hadde hatt ønske om informasjon på samisk i forbindelse med behandlingen. Allikevel fikk nesten halvparten informasjon på samisk, inkludert de (fire personer) som hadde hatt ønske om det. På spørsmål om de hadde hatt forventning på forhånd om å få tilbud om samisktalende behandler, svarte ca. 30 % bekræftende på dette. Det var ca. 40 % som likevel fikk tilbud om samisktalende behandler, inkludert 11 av 12 personer (92 %) som hadde hatt forventninger om det. De fleste behandlingene foregikk kun på norsk. Ca. én av tre hadde blitt spurt om hvilket språk de ønsket at behandlingen skulle foregå på. Av disse, hadde syv familier (64 %) snakket samisk eller norsk/samisk i behandlingen. Det var også flere som kommenterte (i kommentarfeltet) at de var fornøyde med å ha fått snakket samisk i behandlingen.

Når det gjaldt spørsmål vedrørende kultursensitivitet i behandlingen, var det ca. 80 % som svarte at de ikke i det hele tatt hadde følt seg misforstått av behandlerne på grunn av språk eller kultur, og resten rapporterte at de i liten grad hadde følt seg misforstått. Dette spørsmålet hadde høyest gjennomsnittskår. Nærmere 100 % av de foresatte som tilhørte den samiskspråklige gruppen, syntes de enten i noen grad, i stor grad eller i svært stor grad fikk uttrykt seg på en måte som var naturlig for dem, og nærmere 70 % av informantene mente at det ikke hadde vært vanskelig å sette ord på følelsene og tankene i forbindelse med behandlingen. Nesten alle følte at behandlingen enten i noen grad, i stor grad eller svært stor grad passet til deres måte å tenke på. Spørsmålene om de hadde følt seg forstått av behandlerne og opplevd tillit til behandlerne hadde høy gjennomsnittskår. Litt over 80 % mente at det enten i noen grad, i stor grad eller i svært stor grad var viktig med en behandler

med kjennskap til samisk kultur. Likevel hadde dette spørsmålet lavest gjennomsnittskår. I hvilken grad behandlingen hadde gjort det lettere å være mer åpen om barnets vansker, hadde nest lavest gjennomsnittskår i tabell 6.

## 4 Diskusjon

### Foresattes erfaringer med poliklinikken

I denne undersøkelsen rapporterte foresatte en gjennomgående positiv erfaring med det tjenestetilbudet som de og deres barn hadde mottatt. Dette stemmer overens med resultatene fra andre internasjonale studier fra barne – og ungdomspsykiatrien (6-9). Resultatene fra den nasjonale brukererfaringsundersøkelsen i 2006 viste at de nasjonale gjennomsnittskårene for hovedområdene *behandlere, informasjon og medbestemmelse* og *utbytte*, var henholdsvis 75, 59 og 72 (17-19). Gjennomsnittskårene for BUP Midt-Finnmark (BUP-SANKS) i den nasjonale undersøkelsen var 66, 56 og 76 (19). I vår undersøkelse var gjennomsnittskårene høyere for alle de tre områdene (79, 65 og 78). Dog er det viktig å understreke at utvalget i vår undersøkelse var mye mindre enn i den nasjonale, noe som kan ha påvirket resultatet. I en brukerundersøkelse fra 2004 vurderte både foresatte og barn/ungdom over 11 år 49 av poliklinikkene i Norge (23). De vurderte både tilgjengelighet, informasjon, medvirkning, personalet, behandlingsopplegg, samarbeid, samt andre forhold ved poliklinikkene. Tre poliklinikker i Finnmark var inkludert i denne undersøkelsen. Når det gjaldt det å gi tilstrekkelig nok informasjon om undersøkelser og behandlinger ved poliklinikkene, ble det konkludert med at dette er et aspekt ved tjenestene der det er rom for forbedring (23). De foresatte som deltok i vår undersøkelse, rapporterte generelt positive erfaringer med alle områder ved tjenesten. Likevel viste resultatet at de enkeltspørsmålene som fikk dårligst tilbakemelding, omhandlet informasjon og medbestemmelse, samt det totale utbytte av tilbudet ved poliklinikken. Ut ifra resultatene både fra denne undersøkelsen og fra de norske studiene nevnt ovenfor, ser det ut til å være en gjennomgående tendens til lavere brukerfornøydhet når det gjelder informasjonen som blir gitt ved poliklinikkene i Norge. Det hadde vært interessant å undersøke hvilke eventuelle forhold/faktorer som er assosiert med dårligere erfaringer vedrørende området *informasjon og medbestemmelse*. Dette bør undersøkes nærmere ved en senere brukererfaringsundersøkelse. I vår undersøkelse var det også flere som kommenterte at det var for mange behandlere å forholde seg til (nevnt i kommentarfeltet). Dersom det er flere behandlere å forholde seg til, kan det hende at én behandler unnlater å informere familien om sider ved behandlingen og tilbudet, ettersom

vedkommende antar at denne informasjonen allerede er gitt av en annen behandler. Det å ha flere behandlere å forholde seg til, kan også medføre at familiene må gjenta mye av den samme informasjonen og dermed får en følelse av å stå på stedet hvil. Noe som muligens kan påvirke de foresattes holdninger og deres totale inntrykk av tilbudet ved poliklinikken, samt gi et inntrykk av dårligere samarbeid mellom behandlerne. Det enkeltspørsmålet som hadde lavest gjennomsnittsskår, omhandlet i hvilken grad de foresatte hadde hatt innflytelse på valg av behandlingsopplegg. I kommentarfeltet var det også noen som uttrykte at de ønsket at det ble tatt mer hensyn til nettverket rundt pasienten. Det er viktig å huske på at det er foreldrene som kjenner barna sine best, og det er viktig at nettverket rundt pasienten også blir hørt i behandlingen. En følelse av å bli ekskludert fra behandlingen kan tenkes å ha en negativ påvirkning på både samarbeidet og forholdet mellom forelder og behandler, noe som i verste fall kan føre til «drop-out» (30). Ca. 30 % av pasientene i denne undersøkelsen gikk fortsatt i behandling. Det kan tenkes at de som på undersøkelsestidspunktet hadde hatt få konsultasjoner, hadde vanskeligheter med å svare på spørsmålene som omhandlet de foresattes og barnas totale utbytte av tilbudet ved poliklinikken. Dette kan ha medført at disse spørsmålene hadde noen av de laveste gjennomsnittskårene.

De enkeltspørsmålene som fikk best tilbakemelding i denne undersøkelsen omhandlet området *relasjonen til behandlerne*. Tidligere studier har vist at foresatte gir positiv tilbakemelding vedrørende sitt forhold til personalet og behandlerne ved barne- og ungdomspsykiatriske institusjoner (8, 9, 24). Det er naturlig å tenke at en god relasjon mellom behandler og pasient vil styrke den terapeutiske alliansen. I barne- og ungdomspsykiatrien er det derimot ikke bare pasientene som behandlerne skal forholde seg til, men også foreldrene. Kvaliteten på forholdet med behandleren, samt foreldres holdninger har sannsynligvis mye å si for behandlingens lengde (30, 31), noe som nok også vil kunne påvirke behandlingens utfallet. En metaanalyse fra 2006 som inkluderte 49 studier, fant blant annet en liten til moderat assosiasjon mellom den terapeutiske alliansen med ungdom og behandlingens utfallet (32). Samme grad av assosiasjon ble også funnet mellom den terapeutiske relasjonen med foreldre og utfallet av behandlingen (32). Hvilke faktorer ved relasjonen til behandler som har størst betydning for brukerne, hadde vært interessant å undersøke nærmere i form av en kvalitativ undersøkelse ved SANKS.

Overnevnte metaanalyse viste også en moderat assosiasjon mellom foreldres deltagelse i behandling og behandlingens utfallet (32). Deltagelse i behandlingen og antall behandlingstimer kan tenkes å være to forhold som påvirker de foresattes erfaringer (6, 31).



En studie fra Australia fant for eksempel at foreldre rapporterte signifikant høyere tilfredshet med tjenesten desto flere polikliniske behandlingstimer barna hadde mottatt (31). I vår undersøkelse ble dessverre spørsmål vedrørende antall konsultasjoner de siste tre måneder utelatt på grunn av for lav svarprosent og usikkerhet i forhold til validiteten på svarene. Det er naturlig å tenke seg at foreldres involvering i behandlingen vil ha positiv innvirkning på behandlingsutfallet. Muligens vil det å inkludere foreldre i behandlingen av barn og unge føre til økt bevissthet hos foreldre, både i forhold til deres holdninger og oppførsel ovenfor barnet, samt deres måte å takle utfordrende situasjoner på. Resultatene fra en metaanalyse i 2010 kan tyde på at foreldres deltagelse i psykotераpibehandling av barn gir en tilleggseffekt og dermed bedre behandlingsutfall enn hvis kun barnet deltar (33). Metaanalysen baserte seg på 48 studier. I gjennomsnitt var 19 % av deltagerne afrikansk-amerikanere, 3 % var asiatiske og 28 % var «Hispanic» (33).

I vår undersøkelse ga ca. 90 % av de foresatte positiv tilbakemelding («I noen grad» / «I stor grad» / «I svært stor grad») vedrørende spørsmål om tilgjengelighet. Det er viktig å bemerke at totalt 28 personer hadde svart «Ikke aktuelt» på spørsmålet. Det totale antallet som besvarte spørsmålet var kun 63 personer. At så mange svarte ”Ikke aktuelt”, har sannsynligvis å gjøre med at mange av familiene som søker til poliklinikken bor i kommuner med lang geografisk avstand til denne og derfor finner det uhensiktsmessig å ha kontakt utenom de oppsatte avtalene.

### **Sammenligninger mellom samiskspråklig og ikke-samiskspråklig gruppe**

Det var ingen signifikante forskjeller mellom samiskspråklig og ikke samiskspråklig gruppe når det gjaldt sosiodemografiske forhold. Det var få signifikante forskjeller i brukererfaringer mellom samiskspråklig og ikke-samiskspråklig gruppe. Blant annet var det ingen forskjell når det gjaldt generell fornøydhets eller brukerfornøydhets i forhold til de tre samlevariablene (indeksene): *Relasjon til behandler, informasjon og medbestemmelse og utbytte av behandlingen*. Sammenlignet med enkeltspørsmål gir indeksene et mer valid inntrykk av de foresattes erfaringer. Dette kan tyde på at det overordnet er like god behandling av samiskspråklige og ikke-samiskspråklige brukere ved BUP-SANKS. Dog er det viktig å bemerke at det var tendenser til forskjeller i brukerfornøydhets mellom samiskspråklig og ikke-samiskspråklig gruppe når det gjaldt relasjonen til behandlerne og utbytte av behandlingen. I begge tilfeller rapporterte den samiskspråklige gruppen større grad av fornøydhets. Dersom utvalget hadde vært større, ville kanskje forskjellene ha vært statistisk

signifikante.

Foresatte som tilhørte den samiskspråklige gruppen rapporterte signifikant større grad av tilgjengelighet til tjenesten (enkeltspørsmål), sammenlignet med ikke-samiskspråklig gruppe. Det kan hende at ikke-samiskspråklige familier har lengre geografisk avstand til poliklinikken, sammenlignet med samiskspråklige familier, og at tjenestetilbudet er dårligere tilrettelagt for familier som bor i kommuner med lang geografisk avstand til poliklinikken.

Foresatte som tilhørte den samiskspråklige gruppen rapporterte også at barnet hadde hatt større utbytte av tilbudet ved poliklinikken sammenlignet med foresatte som tilhørte den ikke-samiskspråklige gruppen. De fleste i den ikke-samiskspråklige gruppen var norskspråklige og muligens kan det være at norskspråklige familier stiller større krav til tilbudet som gis, basert på sine tidligere erfaringer med helsetjenesten. Det kan også tenkes at de svarer ut ifra forutinntatte meninger om behandlingsstedet som samisk institusjon og dermed har en mer kritisk innstilling.

Foresatte som tilhørte den samiskspråklige gruppen rapporterte bedre samarbeid mellom poliklinikken og andre involverte instanser sammenlignet med foresatte som tilhørte den ikke-samiskspråklige gruppen. Det var en signifikant interaksjon mellom familiens språkbakgrunn og sosioøkonomisk status for dette spørsmålet. For begge gruppene ble det rapportert størst grad av samarbeid blant de med lavest utdanningsnivå. For den samiskspråklige gruppen ble det dog rapportert om nesten like stor grad av samarbeid blant de med lavest utdanningsnivå som de med høyest utdanningsnivå. Foresatte som tilhørte den ikke-samiskspråklige gruppen rapporterte lavere grad av samarbeid desto høyere utdanningsnivå. Muligens demonstrerer dette resultatet at høyere utdanning enten kan medføre at man får en større forståelse, eller blir mer kritisk. Når det gjelder samarbeid med andre involverte instanser, er det ikke like lett å vite hvem som egentlig bidrar til at samarbeidet ikke fungerer. Her er ofte mange ledd involvert. Det er viktig å poengtere at utvalget i denne undersøkelsen var for lite til å kunne støtte analyser av forskjeller mellom samiskspråklig og ikke-samiskspråklig gruppe og resultatene må derfor tolkes med varsomhet.

### **Sammenligninger mellom foresatte til yngre og eldre pasienter**

Det var en signifikant forskjell i kjønnsfordelingen mellom aldersgruppene. Det var flere gutter i den yngre aldersgruppen og flere jenter i den eldre aldersgruppen. Denne alders- og kjønnsstendensen fant man også i en tidligere nasjonal studie av barn som mottok polikliniske

tilbud i BUP (34).

Det var ingen signifikante forskjeller i brukerfornøydhets mellom foresatte til yngre og eldre barn. Dette resultatet stemmer overens med studien gjennomført av Garland, Haine og Boxmeyer (6). I vår undersøkelse var det imidlertid en tendens til at foresatte til yngre barn var mer fornøyde med relasjonen til behandlerne enn foresatte til eldre barn. Forskjellen var dog ikke statistisk signifikant ( $p = .070$ ). Det er naturlig å tenke seg at foresatte til yngre barn ofte er mer deltagende og involvert i behandlingen, og dermed rapporterer bedre erfaringer enn foresatte til eldre barn. En studie fra USA fant forskjeller i brukerfornøydhets med tjenestene mellom foreldre til yngre og eldre barn (7). Det viste seg at foreldre til barn i alderen 12-14 år var mer fornøyd sammenlignet med foreldre til eldre barn, og forfatterne diskuterte at dette muligens kunne være knyttet til graden av opplevd kontroll (7). En norsk studie viste også at foreldre til yngre barn var mer fornøyd sammenlignet med foreldre til eldre barn (24). Det ble av disse forfatterne diskutert om relasjonen mellom foreldre og barna kunne ha påvirket foreldrenes forventninger, ettersom forholdet har en tendens til å bli mer anspent når barna blir eldre (24).

## **Språklig tilpasning og kultursensitivitet i behandlingen – samiskspråklig gruppe**

### ***Språklig tilpasning i behandlingen***

Blant de som tilhørte den samiskspråklige gruppen var det kun en liten andel av de foresatte og deres familier som hadde hatt ønske om informasjon på samisk i forbindelse med behandlingen ved BUP. Det kan være flere grunner til at de fleste ikke hadde hatt ønske om informasjon på samisk. Det kan være at behovet ikke var tilstede dersom de behersket det norske språket like godt som samisk. Det kan også være at barnet var norskspråklig og at de foresatte selv ikke deltok aktivt i behandlingen. Den samiskspråklige gruppen ble ganske vidt definert og dermed kan det også hende at det kun var en norskspråklig foresatt som deltok i behandlingen til barnet, mens samboeren/ektefellen som enten var samiskspråklig eller tospråklige ikke var like mye involvert. Muligens har ikke alle familiene vært klar over at BUP i Karasjok er en del av Samisk nasjonalt kompetansesenter- psykisk helsevern og rus. Tidligere erfaringer med norskspråklige helsetjenester deriblant primærhelsetjenesten, kan også ligge til grunn for at flere ikke hadde hatt forventninger om samisktalende behandler. Det å bli tilbudt samisktalende behandler, eller møte en behandler med samisk språkkompetanse, var kanskje ikke noe de hadde erfart i tidligere møter med helsetjenesten. Resultatene viser at flere enn de som hadde hatt ønske om det, fikk informasjon på samisk.

Det som er viktig å huske på er at alle familier ved BUP-SANKS mottar skriftlig informasjon på samisk før behandlingen har startet ved poliklinikken. Det er vanskelig å tolke om det er denne informasjonen foresatte mener de har mottatt fra poliklinikken. Resultatene kan også tyde på at samiskspråklige familier ikke ofte nok får et valg i forhold til hvilket språk de ønsker at behandlingen skal foregå på. De fleste behandlingene foregikk på norsk. Kun én av tre hadde blitt spurt om hvilket språk de ønsket at behandlingen skulle foregå på. Det kan ha vært åpenbart hvilke familier som hadde / ikke hadde dette behovet. Samtidig kan det hende at behandleren ikke hadde samisk språkkompetanse. Av de som hadde blitt spurt om hvilket språk de ønsket at behandlingen skulle foregå på, hadde de fleste snakket samisk eller norsk/samisk i behandlingen. Kanskje ville flere ha foretrukket å snakke samisk eller norsk/samisk i behandlingen dersom de hadde fått denne valgmuligheten. I studien gjennomført av Sørli og Nergård (27), var det flere samiske pasienter som hadde foretrukket å snakke samisk i behandlingen. En av årsakene som ble nevnt, var det å ha muligheten til å kunne uttrykke seg bedre. I vår undersøkelse var det også flere som kommenterte at de var fornøyde med å ha fått snakket samisk i behandlingen. I studien til Dagsvold, Møllersen og Stordahl (35), ble det identifisert faktorer som bestemmer valg av språk blant samiske pasienter i ulike situasjoner. Deriblant språklig kompetanse og temaet i samtalen (35). Studien inkluderte individuelle intervju av fire voksne samiske pasienter som mottok poliklinisk psykiatrisk behandling i Nord- Norge (nordsamisk region) (35). Av de fire pasientene, var det tre som både snakket norsk og samisk, og som mente at de behersket begge språk like bra. Behandlingen foregikk vanligvis på norsk, og én av de fire pasientene opplyste at det egentlig ikke hadde noe å si hvilket språk som ble brukt i behandlingen, selv om samisk var å foretrekke. Når det gjaldt samtaler om følelser, synes noen det var lettere å uttrykke seg på norsk (35). I vår undersøkelse fikk alle som hadde ønske om det, informasjon på samisk. Flere hadde ikke hatt forventninger om å få tilbud om samisktalende behandler eller anså dette som ikke aktuelt.

### ***Kultursensitivitet i behandlingen***

I denne undersøkelsen, rapporterte foresatte som tilhørte den samiskspråklige gruppen at de ikke i det hele tatt, eller i liten grad hadde følt seg misforstått på grunn av språk eller kultur. De fleste fikk uttrykt seg på en måte som var naturlig for dem, og hadde ikke vanskeligheter med å ordlegge seg i forhold til sine følelser og tanker. De fleste hadde også følt seg forstått av behandlerne, samt opplevd tillit til behandlerne. Resultatene kan tyde på at samiskspråklige

foresatte anser den språklige tilpasningen og kultursensitiviteten i behandlingen ved BUP-SANKS til å være bra. Dog er utvalget såpass lite, at man ikke kan trekke noen konklusjoner. En større anlagt brukerundersøkelse, samt en kvalitativ undersøkelse i form av dybdeintervjuer vil eventuelt kunne verifisere dette.

De fleste foresatte syntes det i noen grad, i stor grad eller i svært stor grad var viktig med en behandler med kjennskap til samisk kultur. Dog hadde dette spørsmålet lavest gjennomsnittskår. De som syntes dette var viktig i mindre grad, anså kanskje andre forhold som mer avgjørende i behandlingen, deriblant behandlerens kunnskap og forståelse for tilstanden til pasienten. Det vil si at det var andre forhold ved tjenesten de vektla mer. I studien til Dagsvold, Møllersen og Stordahl (35), foretrakk noen av de samiske pasientene en behandler med felles kulturell bakgrunn. Med unntak overnevnte spørsmål og spørsmålet om behandlingen hadde ført til økt åpenhet om barnets vansker, hadde alle spørsmålene vedrørende kultursensitivitet i behandlingen en høy gjennomsnittskår- over 4.0 (5 representerte best mulige erfaring). Når det gjelder åpenhet om barnets psykiske vansker, er det viktig å kjenne til at det å være åpen om psykiske problemer blir ansett som utfordrende i det samiske miljøet (35). Dette er kanskje en av årsakene til at gjennomsnittskåren for dette spørsmålet var noe lavere sammenlignet med de andre spørsmålene. Selv om spørsmålene vedrørende kultursensitivitet i behandlingen ble ansett som spesielt relevante for den samiskspråklige gruppen, kunne enkelte spørsmål besvares uavhengig av språkbakgrunn. Det hadde vært interessant å undersøke om det eventuelt var noen forskjeller mellom samiskspråklig og ikke-samiskspråklig gruppe når det gjaldt disse spørsmålene. Spesielt med tanke på at det ble funnet signifikante forskjeller i brukererfaringer mellom samiskspråklig og ikke-samiskspråklig gruppe på andre områder. Det hadde også vært interessant å undersøke hvilken språklig og kulturell bakgrunn terapeutene hadde. Kulturelle forskjeller ble ansett som årsaken til tidligere erfarte kommunikasjonsproblemer i møte med helsetjenester i studien til Dagsvold og medarbeidere (35).

### **Styrker og svakheter med studien**

Kun 93 informanter deltok i denne undersøkelsen og svarprosenten var 35. Årsaken til at kun 93 personer deltok kan være mange. Flere kan ha meldt flytting, vært bortreist eller ikke funnet tid i hverdagen til å delta i undersøkelsen. Det kan også hende at flere ikke ønsket å delta. Spørreskjemaet besto av 58 spørsmål. Muligens synes noen dette er litt for langt og har valgt å ikke delta av den grunn. Ettersom alle informantene ble purret to ganger, kan det være

at flere tilsendte spørreskjema kom fra samme person, men dette ansees som lite sannsynlig ettersom det ble poengtert svært tydelig i purrringsbrevene at dersom de allerede hadde fylt ut et brukererfaringsskjema, skulle de se bort ifra purringen. Ved gjennomgang av brukererfaringsskjemaene ble det heller ikke funnet noen skjemaer som åpenbart hadde lik utfylling.

Utvalget i denne undersøkelsen var lite. Dermed risikerer man at det kan bli en skjevhet i materialet og at «outliers» vil få større betydning. Ettersom utvalget var lite forventet jeg heller ikke å finne store forskjeller. Det er vanskelig å få signifikante svar i lite utvalg. Til tross for at det var få signifikante forskjeller mellom samiskspråklig og ikke-samiskspråklig gruppe, var det også noen tendenser. Dersom utvalget hadde vært større, ville det kanskje ha vært flere signifikante forskjeller i brukererfaringer mellom gruppene. Med unntak av indeksene, ble andre områder ved tjenesten målt ut ifra enkeltspørsmål. Enkeltspørsmål er ikke like valide som samlevariabler. De signifikante forskjellene som ble funnet mellom samiskspråklig og ikke-samiskspråklig gruppe, dreide seg om enkeltspørsmål. Funnene bør derfor tolkes med ekstra varsomhet.

I denne undersøkelsen ble samiskspråklig gruppe ganske vidt definert, noe som også svekker eventuelle forskjeller i brukererfaringer mellom språkgruppene. Det bør presiseres at det i denne oppgaven ble sett på forskjeller i brukererfaringer mellom grupper med ulik *språkbakgrunn*, og at dette ikke er sammenfallende med etnisitet.

Noen av spørsmålene som omhandlet kultursensitivitet i behandlingen, gikk mer på relasjonen til behandlerne enn kultursensitivitet. Et av tilleggsspørsmålene som ble utviklet, ble utelatt ettersom det var tydelig at flere hadde krysset av i feil rubrikk. Dette kan tyde på at spørsmålene ikke var godt nok formulert, og at man i framtidige undersøkelser bør unngå å veksle mellom positivt og negativt formulerte spørsmål. De fleste tilleggsspørsmålene som omhandlet kultursensitivitet, hadde svaralternativer som gikk i en positiv retning. Det vil si at det første svaralternativet «Ikke i det hele tatt» representerte dårligst mulige erfaring, og det siste svaralternativet «I svært stor grad» representerte best mulige erfaring. For følgende spørsmål var det motsatt: «Har dere følt dere misforstått av behandlerne på grunn av språk eller kultur?» og «Var/er det vanskelig for deg å sette ord på dine følelser og tanker overfor behandlerne?». For disse spørsmålene representerte det første svaralternativet «Ikke i det hele tatt» best mulige erfaring. Dette kan ha medført til at informantene krysset av i feil rubrikk. Til tross for dette, var det kun ett av tilleggsspørsmålene som ble utelatt ettersom det var opplagt at flere av informantene hadde krysset av i feil rubrikk.

De fleste foresatte som deltok i undersøkelsen, hadde barn hvor behandlingen allerede var avsluttet. Dermed kan det hende at foresatte til disse barna, ikke hadde et like klart minne om deres erfaringer ved poliklinikken («recall bias»).

Informantene i denne undersøkelsen var foresatte. Pasientene, altså barna, deltok ikke i undersøkelsen. Det er viktig å undersøke pasientenes erfaringer, spesielt ettersom noen studier har funnet liten grad av assosiasjon mellom foreldres og barns brukerfornøydhet med barne- og ungdomspsykiatriske helsetjenester (6, 7). Brukererfaringsundersøkelsen fra 2004, viste at barn var mindre fornøyd med de fleste aspektene ved tjenesten ved 49 barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i Norge, sammenlignet med foreldre (23). I denne undersøkelsen vekslet de mellom positivt og negativt formulerte utsagn, noe som viste seg å være spesielt utfordrende for barn i den yngste aldersgruppen.

## **Konklusjoner**

Formålet med oppgaven var å undersøke hvilke erfaringer foresatte som har hatt barn til behandling ved BUP- SANKS, har hatt med det tilbudet som de har mottatt. Det ble også undersøkt om det var forskjeller i brukererfaringer mellom ulike undergrupper av utvalget definert etter familiens språkbakgrunn og pasientens alder. Til slutt ble det undersøkt hvordan foresatte som tilhørte den samiskspråklige gruppen hadde opplevd den språklige tilpasningen og kultursensitiviteten i behandlingen.

Dette er den første norske brukererfaringsundersøkelsen blant foresatte innen BUP, hvor en har sammenlignet brukererfaringer mellom samiskspråklig og ikke-samiskspråklig gruppe. Resultatene har vist at foresatte som har hatt barn til ved behandling på BUP-SANKS, har rapportert gjennomgående positive erfaringer med poliklinikkens tjenestetilbud, uavhengig av språkbakgrunn eller barnas alder. I tråd med intensjonene, synes SANKS å lykkes med å gi samiskspråklige familier et godt barne- og ungdomspsykiatrisk tilbud. Imidlertid kan resultatene tyde på at det er et forbedringspotensial vedrørende det å oftere gi samiskspråklige familier et valg i forhold til språk. Når det gjelder informasjonen og medbestemmelse, er dette et aspekt ved tjenesten som bør forbedres.

Denne oppgaven inngår som en forstudie i en større anlagt brukerundersøkelse som er planlagt ved SANKS. Ved en senere brukererfaringsundersøkelse vil det være viktig å utarbeide spørsmål som er valide nok til å måle den språklige og kulturelle tilpasningen i behandlingen. Samtidig bør det vurderes å anvende en kvalitativ undersøkelsesmetode i

tillegg i form av dybdeintervjuer for å få en dypere forståelse av brukernes virkelighet («metodetriangulering»).

## **Formelle godkjenninger**

I forbindelse med dette prosjektet ble etisk komité i Tromsø (REK-Nord) kontaktet og prosjektet presentert for dem muntlig. Undersøkelsen ble definert som et kvalitetssikringsprosjekt og ble vurdert til ikke å ligge innenfor REK sitt mandat. Det ble ikke opprettet personregister i dette prosjektet og datamaterialet var anonymt. Prosjektet krevde dermed ikke godkjenning fra Datatilsynet. Det ble ikke registrert personidentifiserbare opplysninger verken direkte, indirekte eller via koblingsnøkkel og det ble heller ikke brukt nettbasert spørreskjema. Ingen data kunne føres tilbake til den enkelte deltager. Prosjektet ble dermed ikke oppfattet av meldeplikten ifølge kravene til Personvernombudet (NSD).

Prosjektet ble godkjent av klinikkjefen ved Klinisk psykisk helsevern og rus ved Finnmarkssykehuset.



## Tabeller

Tabell 1. Bakgrunnsdata fordelt på hele utvalget, samiskspråklig gruppe og ikke-samiskspråklig gruppe. N (%).

	Hele utvalget N = 93		Samiskspråklig gruppe N = 38		Ikke- samiskspråklig gruppe N = 55		X <sup>2</sup> /p <sup>a</sup>
	n	%	n	%	n	%	
<i>Barnets kjønn</i>							0.24 <sup>p</sup> = .623
Gutt	51	54.8	22	57.9	29	52.7	
Jente	42	45.2	16	42.1	26	47.3	
<i>Barnets alder</i>							0.51 <sup>p</sup> = .475
0-12 år	37	40.7	13	36.1	24	43.6	
> 12 år	54	59.3	23	63.9	31	56.4	
<i>SES<sup>b</sup> (utdanningsnivå)</i>							2.75 <sup>p</sup> = .253
Grunnskole/videre- gående skole	35	38.5	11	28.9	24	45.3	
Høgskole/universitet (≤ 4 år)	33	36.3	15	39.5	18	34.0	
Høgskole/universitet (> 4 år)	23	25.3	12	31.6	11	20.8	
<i>Sivilstatus</i>							1.38 <sup>p</sup> = .241
Gift/samboende	71	77.2	27	71.1	44	81.5	
Enslig	21	22.8	11	28.9	10	18.5	
<i>Barnets bosituasjon</i>							1.28 <sup>p</sup> = .529
Begge biologiske foreldre	50	54.3	18	47.4	32	59.3	
Én biologisk forelder	25	27.2	12	31.6	13	24.1	
Fosterhjem	17	18.5	8	21.1	9	16.7	

<sup>a</sup> Analysemetode for sammenligning mellom samiskspråklig og ikke-samiskspråklig gruppe: kjikvadrattest. Statistisk signifikansnivå:  $p \leq .05$ .

<sup>b</sup> SES = Sosioøkonomisk status.

Tabell 2. Barnets kjønn, familiens SES, foresattes sivilstatus, og barnets bosituasjon fordelt på barnets alder. N (%).

	0-12 år N = 37		> 12 år N = 54		X <sup>2</sup> /p <sup>a</sup>
	n	%	n	%	
<i>Barnets kjønn</i>					8.19 <sup>p = .004</sup>
Gutt	27	73.0	23	42.6	
Jente	10	27.0	31	57.4	
<i>SES<sup>b</sup> (utdanningsnivå)</i>					5.42 <sup>p = .066</sup>
Grunnskole/videre- gående skole	19	52.8	16	30.2	
Høgskole/universitet (≤ 4 år)	12	33.3	21	39.6	
Høgskole/universitet (> 4 år)	5	13.9	16	30.2	
<i>Sivilstatus</i>					0.04 <sup>p = .839</sup>
Gift/samboende	28	77.8	41	75.9	
Enslig	8	22.2	13	24.1	
<i>Barnets bosituasjon</i>					4.13 <sup>p = .127</sup>
Begge biologiske foreldre	21	58.3	27	50.0	
Én biologisk forelder	6	16.7	19	35.2	
Fosterhjem	9	25.0	8	14.8	

<sup>a</sup> Analysemetode for sammenligning mellom aldersgruppene: kjikvadrattest. Statistisk signifikansnivå:  $p \leq .05$ .

<sup>b</sup> SES = Sosioøkonomisk status.

Tabell 3. Foresattes erfaringer med poliklinikken (hele utvalget). Gjennomsnitt med standardavvik for indeksene. Gjennomsnitt med standardavvik, samt frekvensfordeling for enkeltspørsmål.

Indekser/enkeltspørsmål	Antall (N)	Gjennomsnitt (SD)	Frekvens (%)				
			1	2	3	4	5 <sup>a</sup>
<i>Generell fornøydhet</i>							
(1) Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med tilbudet som dere har mottatt ved poliklinikken?	93	3.99 (0.97)	3.2	4.3	15.1	45.2	32.3
(2) Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med hvordan poliklinikken har behandlet deg som forelder/fosterforelder?	93	4.18 (0.96)	2.2	5.4	8.6	39.8	44.1
<i>Totalt utbytte av tilbudet</i>							
(18) Alt i alt, hvilket utbytte har barnet hatt av tilbudet ved poliklinikken?	92	3.51 (1.03)	4.3	8.7	37.0	31.5	18.5
(19) Alt i alt, hvilket utbytte har du som forelder/fosterforelder hatt av tilbudet ved poliklinikken?	92	3.45 (1.10)	5.4	13.0	31.5	31.5	18.5
<i>Relasjon til behandler</i>							
(3) Opplevde/opplever du at behandlerne har omtanke og omsorg for deg som forelder/fosterforelder?	93	78.57 (19.02) <sup>b</sup>					
(4) Opplevde/opplever du at behandlerne forstår din situasjon som forelder/fosterforelder?	93	3.99 (0.83)	1.1	4.3	15.1	53.8	25.8
(5) Opplevde/opplever du at behandlerne forstår din situasjon som forelder/fosterforelder?	93	3.90 (1.00)	3.2	5.4	19.4	41.9	30.1
(6) Hadde/har behandlerne omtanke og omsorg for barnet?	93	4.28 (0.74)	0.0	2.2	10.8	44.1	43.0
(7) Ble/blir du møtt med høflighet og respekt av behandlerne?	93	4.41 (0.74)	0.0	3.2	5.4	38.7	52.7
(8) Snakket/snakker behandlerne til deg på en måte som du forstår?	93	4.41 (0.80)	2.2	1.1	3.2	40.9	52.7
(9) Tok/tar behandlerne dine synspunkter som forelder/fosterforelder på alvor?	93	4.09 (1.03)	3.2	6.5	9.7	39.8	40.9
(10) Fikk/får du nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne?	92	3.99 (0.97)	2.2	4.3	20.7	38.0	34.8
(11) Opplevde/opplever du at behandlerne samarbeider godt med deg?	93	4.08 (0.99)	2.2	5.4	16.1	35.5	40.9
<i>Informasjon/medbestemmelse</i>							
(11) Ble/blir du tatt med på råd i valg av behandlingsopplegg?	89	64.91 (23.51) <sup>b</sup>					
(11) Ble/blir du tatt med på råd i valg av behandlingsopplegg?	89	3.63 (1.06)	4.5	7.9	30.3	34.8	22.5

(12) Hadde/har du innflytelse på valg av behandlingsopplegg?	89	3.43 (1.19)	10.1	9.0	27.0	36.0	18.0
(13) Fikk/får du informasjon om hvilke behandlingsmuligheter som finnes for barnet?	90	3.53 (1.13)	7.8	8.9	24.4	40.0	18.9
(14) Fikk/får du informasjon om barnets psykiske plager/tilstand?	90	3.80 (0.95)	3.3	3.3	26.7	43.3	23.3
<i>Utbytte av behandlingen</i>	88	77.75 (20.79) <sup>b</sup>					
(20) Er barnets tilstand dårligere eller bedre nå, sammenlignet med før behandlingen startet ved poliklinikken?	89	4.13 (0.91)	0.0	3.4	24.7	27.0	44.9
(21) Hvordan fungerer barnet i familien nå sammenlignet med før behandlingen startet ved poliklinikken?	88	4.13 (0.90)	1.1	0.0	27.3	28.4	43.2
(22) Hvordan fungerer barnet utenfor familien nå sammenlignet med før behandlingen startet på poliklinikken (på skole, i barnehage, blant venner og lignende)?	88	4.06 (0.90)	0.0	2.3	30.7	26.1	40.9
<i>Samarbeid</i>							
(16) Opplevde/opplever du at behandlerne samarbeider godt om utredning/behandling av barnet?	74	3.95 (1.08)	2.7	6.8	24.3	25.7	40.5
(17) Opplevde/opplever du at poliklinikken samarbeider godt med andre involverte instanser (for eksempel skole, PP-tjeneste, fastlege, barnevern, helsestasjon, barnehage)?	80	3.61 (1.12)	2.5	15.0	28.7	26.3	27.5
<i>Tilgjengelighet</i>							
(26) Fikk/får du kontakt med behandlerne utenom avtalt tid?	63	3.62 (0.96)	4.8	4.8	28.6	47.6	14.3
<i>Kjennskap til tilbud</i>							
(30) Hvor god eller dårlig kjennskap har du til det tilbudet barnet fikk/får ved poliklinikken?	90	4.00 (0.87)	2.2	2.2	17.8	48.9	28.9

<sup>a</sup> Hvert spørsmål har en svarskala fra 1 til 5, der 1 og 5 representerer hhv. dårligst og best mulige erfaring:

1 = «Svært misfornøyd» og 5 = «Svært fornøyd» for (1) og (2).

1 = «Ikke noe utbytte» og 5 = «Svært stort utbytte» for (18) og (19).

1 = «Ikke i det hele tatt» og 5 = «I svært stor grad» for (3) – (14), (16) – (17) og (26).

1 = «Mye dårligere» og 5 = «Mye bedre» for (20) - (22).

1 = «Svært dårlig» og 5 = «Svært god» for (30).

<sup>b</sup> Hver indeks er rekodet til en skala fra 0 til 100, der 100 representerer best mulige erfaring.

Tabell 4. ANOVA av brukererfaringer mellom samiskspråklige og ikke-samiskspråklige gruppe kontrollert for familiens sosioøkonomisk status (utdanningsnivå).

Variabler	Familiens språkbakgrunn						Effekt av språk <sup>a</sup>
	Samiskspråklig gruppe N = 38			Ikke-samiskspråklige gruppe N = 55			
	n	Mean	SD	n	Mean	SD	F/p
<i>Generell fornøydhhet</i>							
Tilbudet	38	4.16	0.79	53	3.89	1.09	2.60 <sup>p = .111</sup>
Behandling foresatt	38	4.37	0.75	53	4.09	1.04	2.46 <sup>p = .120</sup>
<i>Totalt utbytte av tilbudet</i>							
For barn	38	3.82	0.90	52	3.29	1.09	6.60 <sup>p = .012</sup>
For foresatt	38	3.66	0.97	52	3.31	1.18	3.15 <sup>p = .080</sup>
<i>Relasjon til behandler</i>	38	82.34	14.09	53	76.18	21.54	3.24 <sup>p = .075</sup>
<i>Informasjon/medbestemmelse</i>	35	65.00	22.70	53	65.06	24.29	0.07 <sup>p = .789</sup>
<i>Utbytte av behandlingen</i>	35	81.90	20.06	51	75.16	20.98	2.80 <sup>p = .098</sup>
<i>Samarbeid</i>							
Mellom behandlerne	30	3.97	0.96	42	3.95	1.15	0.23 <sup>p = .632</sup>
Med andre instanser	33	3.85	1.06	45	3.44	1.16	5.13 <sup>p = .027</sup>
<i>Tilgjengelighet</i>	26	4.00	0.69	35	3.31	1.05	7.46 <sup>p = .008</sup>
<i>Kjennskap til tilbud</i>	36	4.14	0.72	52	3.90	0.96	1.48 <sup>p = .227</sup>

<sup>a</sup> Analysemetode: ANOVA. Signifikansnivå:  $p \leq .05$ .

Tabell 5. ANOVA av brukererfaringer mellom foresatte til yngre barn og foresatte til eldre barn, kontrollert for familiens sosioøkonomiske status (utdanningsnivå).

Variabler	Aldersgruppe						Effekt av alder <sup>a</sup>
	0-12 år N = 37			> 12 år N = 54			
	n	Mean	SD	n	Mean	SD	F/p
<i>Generell fornøydhhet</i>							
Tilbudet	36	4.11	0.89	53	3.89	1.03	0.70 <sup>p = .404</sup>
Behandling foresatt	36	4.25	0.94	53	4.15	0.95	0.67 <sup>p = .415</sup>
<i>Totalt utbytte av tilbudet</i>							
For barn	35	3.49	1.01	53	3.47	1.05	0.01 <sup>p = .940</sup>
For foresatt	35	3.49	1.17	53	3.42	1.08	0.05 <sup>p = .829</sup>
<i>Relasjon til behandler</i>	36	82.73	18.62	53	75.84	19.16	3.38 <sup>p = .070</sup>
<i>Informasjon/medbestemmelse</i>	35	68.39	21.65	51	62.34	25.02	0.80 <sup>p = .375</sup>
<i>Utbytte av behandlingen</i>	33	77.27	18.20	51	77.45	22.38	0.14 <sup>p = .711</sup>
<i>Samarbeid</i>							
Mellom behandlerne	32	4.00	1.05	38	3.87	1.10	0.12 <sup>p = .731</sup>
Med andre instanser	31	3.74	1.15	45	3.47	1.10	0.26 <sup>p = .610</sup>
<i>Tilgjengelighet</i>	24	3.38	1.06	35	3.69	0.87	0.14 <sup>p = .708</sup>
<i>Kjennskap til tilbud</i>	34	4.00	0.92	52	4.00	0.86	0.57 <sup>p = .454</sup>

<sup>a</sup> Analysemetode: ANOVA. Statistisk signifikansnivå:  $p \leq .05$ .

Tabell 6. Foresattes erfaringer med språklig tilpasning og kultursensitivitet i behandlingen. Samiskspråklig gruppe. Antall svar (N) og frekvensfordeling (%). Gjennomsnitt med standardavvik for spørsmål vedrørende kultursensitivitet.

Spørsmål vedrørende språklig tilpasning	Antall (N)	Frekvens (%)	
		Ja	Nei/Ikke aktuelt
44) Hadde dere ønske om å få informasjon på samisk i forbindelse med behandlingen ved BUP?	38	10.5	89.5
45) Fikk dere informasjon på samisk i forbindelse med behandlingen ved BUP?	38	47.4	52.6
46) Hadde dere forventning om å få tilbud om samisktalende behandler?	38	31.6	68.4
47) Fikk dere tilbud om samisktalende behandler?	38	42.1	57.8
48) Ble dere spurt om hvilket språk dere ønsket at behandlingen skulle foregå på?	36	30.6	69.4

Spørsmål vedrørende språklig tilpasning	Antall (N)	Frekvens (%)	
		Norsk	Samisk eller norsk/samisk
49) Hvilket språk foregikk/foregår behandlingen på?	38	60.5	39.5

Spørsmål vedrørende kultursensitivitet	Antall (N)	Gjennomsnitt (SD)	Frekvens (%)				
			1	2	3	4	5 <sup>a</sup>
50) Er det viktig for dere å ha en behandler med kjennskap til samisk kultur?	38	3.55 (1.22)	10.5	5.3	26.3	34.2	23.7
51) Har dere følt dere misforstått av behandlerne på grunn av språk eller kultur?	38	4.82 (0.39) <sup>b</sup>	0.0	0.0	0.0	18.4	81.6
53) Fikk/får du uttrykt deg på en måte som er naturlig for deg?	36	4.47 (0.70)	0.0	2.8	2.8	38.9	55.6
54) Var/er det vanskelig for deg å sette ord på dine følelser og tanker overfor behandlerne?	38	4.42 (1.00) <sup>b</sup>	2.6	5.3	5.3	21.1	65.8
55) Passet/passer den behandlingen dere har fått til din måte å tenke på?	36	4.06 (0.75)	0.0	2.8	16.7	52.8	27.8
56) Har behandlingen ved BUP gjort det lettere å være mer åpen om barnets vansker?	37	3.70 (1.22)	8.1	8.1	18.9	35.1	29.7
57) Føler du at du har blitt forstått av behandlerne?	38	4.29 (0.84)	0.0	5.3	7.9	39.5	47.4

---

58) Opplevde /opplever du tillit til behandlerne?	36	4.47 (0.65)	0.0	0.0	8.3	36.1	55.6
---	----	-------------	-----	-----	-----	------	------

---

<sup>a</sup> 1 = «Ikke i det hele tatt», 2 = «I liten grad», 3 = «I noen grad», 4 = «I stor grad» og 5 = «I svært stor grad».

<sup>b</sup> Skalaen er reversert: 1 = «I svært stor grad», 2 = «I stor grad», 3 = «I noen grad», 4 = «I liten grad» og 5 = «Ikke i det hele tatt».



## Referanser

1. Meld. St. 11 (2015-2016). Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019). <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-11-20152016/id2462047/?ch=1&q=> (30.5.2016).
2. Reynolds A. Patient-centered Care. *Radiol Technol* 2009; 81: 133-47.
3. Heløe LA. Fra paternalisme til pasientrettigheter. *Tidsskr Nor Legeforen* 2012; 132: 434-6.
4. Frank L, Basch E, Selby JV. The PCORI perspective on patient-centered outcomes research. *JAMA* 2014; 312: 1513-4.
5. Constand MK, MacDermid JC, Dal Bello-Haas V et al. Scoping review of patient-centered care approaches in healthcare. *BMC Health Serv Res* 2014; 14: 271.
6. Garland AF, Haine RA, Boxmeyer CL. Determinates of youth and parent satisfaction in usual care psychotherapy. *Eval Program Plann* 2007; 30: 45-54.
7. Turchik JA, Karpenko V, Ogles BM et al. Parent and adolescent satisfaction with mental health services: does it relate to youth diagnosis, age, gender, or treatment outcome? *Community Ment Health J* 2010; 46: 282-8.
8. Barber AJ, Tischler VA, Healy E. Consumer satisfaction and child behaviour problems in child and adolescent mental health services. *Journal of Child Health Care : for professionals working with children in the hospital and community* 2006; 10: 9-21.
9. Tas FV, Guvenir T, Cevrim E. Patients' and their parents' satisfaction levels about the treatment in a child and adolescent mental health inpatient unit. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2010 17: 769-74.
10. Office of the Surgeon General (US), Center for Mental Health Services (US), National Institute of Mental Health (US). *Mental Health: Culture, Race, and Ethnicity: A Supplement to Mental Health: A Report of the Surgeon General*. Rockville (MD): Substance Abuse and Mental Health Services Administration (US), 2001. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK44243/> (28.5.2016)
11. Isaacs AN, Pyett P, Oakley-Browne MA et al. Barriers and facilitators to the utilization of adult mental health services by Australia's Indigenous people: seeking a way forward. *Int J Ment Health Nurs* 2010; 19: 75-82.
12. Meyer OL, Zane N. THE INFLUENCE OF RACE AND ETHNICITY IN CLIENTS' EXPERIENCES OF MENTAL HEALTH TREATMENT. *J Community Psychol* 2013; 41: 884-901.
13. Constantine MG. Predictors of satisfaction with counseling: Racial and ethnic minority clients' attitudes toward counseling and ratings of their counselors' general and multicultural counseling competence. *J Couns Psychol* 2002; 49: 255-63.
14. Raleigh VS, Irons R, Hawe E et al. Ethnic variations in the experiences of mental health service users in England: results of a national patient survey programme. *Br J Psychiatry* 2007; 191: 304-12.
15. Boydell J, Morgan C, Dutta R et al. Satisfaction with inpatient treatment for first-episode psychosis among different ethnic groups: a report from the UK AeSOP study. *Int J Soc Psychiatry* 2012; 58: 98-105.
16. Kim G, Parton JM, Ford KL et al. Geographic and racial-ethnic differences in satisfaction with and perceived benefits of mental health services. *Psychiatr Serv* 2014; 65: 1474-82.
17. Bjertnæs ØA, Garratt A, Helgeland J et al. Foresattes vurdering av barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. *Tidsskr Nor Legeforen* 2008; 128: 1041-5.

18. Holmboe O, Dahle KA, Helgeland J. Foresattes vurderinger av tilbudet ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i 2006. Resultater fra en nasjonal undersøkelse. PasOpp-rapport 2008; nr. 2. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008. <http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/foresattes-vurderinger-av-tilbudet-ved-barne-og-ungdomspsykiatriske-poliklinikker-i-2006-resultater-fra-en-nasjonal-undersokelse> (30.5.2016).
19. Holmboe O, Dahle KA. Foresattes vurderinger av tilbudet ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i 2006. Institusjonsresultater fra en nasjonal undersøkelse. PasOpp-rapport 2008; nr. 4. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008. <http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/foresattes-vurderinger-av-tilbudet-ved-barne-og-ungdomspsykiatriske-poliklinikker-i-2006-institusjonsresultater-fra-en-nasjonal-undersokelse> (29.5.2016).
20. Dahle KA, Helgeland J, Garratt A. Foresattes vurderinger av tilbudet ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker i 2006. Metodedokumentasjon for nasjonal undersøkelse. PasOpp-rapport 2008; nr. 3. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2008. <http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/foresattes-vurderinger-av-tilbudet-ved-barne-og-ungdomspsykiatriske-poliklinikker-i-2006-metodedokumentasjon-for-nasjonal-undersokelse> (30.5.2016).
21. Holmboe O, Iversen HH, Hanssen-Bauer K. Determinants of parents' experiences with outpatient child and adolescent mental health services. *International Journal of Mental Health Systems* 2011; 5: 22.
22. Solberg C, Larsson B, Jozefiak T. Consumer satisfaction with the Child and Adolescent Mental Health Service and its association with treatment outcome: a 3-4-year follow-up study. *Nordic Journal of Psychiatry* 2015; 69: 224-32.
23. Andersson HW, Ose SO, Sitter M. Psykisk helsevern for barn og unge - behandlernes og brukernes vurderinger av behandlingstilbudet. Rapport 2005; nr. STF78A055009: 51-108. Trondheim: SINTEF Helse, 2005. [https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/pdf-filer/stf78\\_a055009.pdf](https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/pdf-filer/stf78_a055009.pdf) (30.5.2016).
24. Bjørngaard JH, Andersson HW, Ose SO et al. User satisfaction with child and adolescent mental health services: impact of the service unit level. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2008; 43: 635-41.
25. Turi AL, Bals M, Skre IB et al. Health service use in indigenous Sami and non-indigenous youth in North Norway: a population based survey. *BMC Public Health* 2009; 9: 378.
26. Nystad T, Melhus M, Lund E. Samisktalende er mindre fornøyd med legetjenestene. *Tidsskr Nor Legeforen* 2006; 126: 738-40.
27. Sørli T, Nergård JI. Treatment satisfaction and recovery in Saami and Norwegian patients following psychiatric hospital treatment: a comparative study. *Transcultural psychiatry* 2005; 42: 295-316.
28. Holmboe O, Garratt A. Foresattes erfaringer med tilbudet ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker. Utvikling av spørreskjema og innsamlingsopplegg. Notat fra Kunnskapssenteret April 2007. Oslo: Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten, 2007. <http://www.kunnskapssenteret.no/publikasjoner/foresattes-erfaringer-med-tilbudet-ved-barne-og-ungdomspsykiatriske-poliklinikker.utvikling-av-sporreskjema-og-innsamlingsopplegg> (30.5.2016).
29. Garratt AM, Bjertnaes OA, Holmboe O et al. Parent experiences questionnaire for outpatient child and adolescent mental health services (PEQ-CAMHS Outpatients): reliability and validity following a national survey. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2011; 5: 18.

30. de Haan AM, Boon AE, de Jong JT et al. A meta-analytic review on treatment dropout in child and adolescent outpatient mental health care. *Clin Psychol Rev* 2013; 33: 698-711.
31. Rey JM, Plapp JM, Simpson PL. Parental satisfaction and outcome: a 4-year study in a child and adolescent mental health service. *Aust N Z J Psychiatry* 1999; 33: 22-8.
32. Karver MS, Handelsman JB, Fields S et al. Meta-analysis of therapeutic relationship variables in youth and family therapy: the evidence for different relationship variables in the child and adolescent treatment outcome literature. *Clin Psychol Rev* 2006; 26: 50-65.
33. Dowell KA, Ogles BM. The effects of parent participation on child psychotherapy outcome: a meta-analytic review. *J Clin Child Adolesc Psychol* 2010; 39: 151-62.
34. Andersson HW, Ose SO, Sitter M. Psykisk helsevern for barn og unge - behandlernes og brukernes vurderinger av behandlingstilbudet. Rapport 2005; nr. STF78A055009: 25-49. Trondheim: SINTEF Helse, 2005.  
[https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/pdf-filer/stf78\\_a055009.pdf](https://www.sintef.no/globalassets/upload/helse/psykisk-helse/pdf-filer/stf78_a055009.pdf) (30.5.2016).
35. Dagsvold I, Møllersen S, Stordahl V. What can we talk about, in which language, in what way and with whom? Sami patients' experiences of language choice and cultural norms in mental health treatment. *Int J Circumpolar Health* 2015; 74: 26952.

## Vedlegg 1: Spørreskjema

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), SANKS

### Spørreskjema for vurdering av foresattes erfaringer med behandlingen av barn og unge ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), SANKS

Hensikten med denne spørreundersøkelsen er å få vite mer om hvordan foreldre/fosterforeldre har opplevd tilbudet og behandlingen som deres barn har fått /får ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), SANKS i løpet av perioden 01.08.13 – 13.07.15. **Dette vil inkludere både barn som tidligere har vært innskrevet og barn som fortsatt er innskrevet.** Undersøkelsen vil øke kunnskapen om hva som kan forbedres og styrke kvaliteten av tilbudet som gis, slik at familiene kan få best mulig utbytte av behandlingen. Vi ber om at du svarer ut ifra egne erfaringer.

På forhånd takk dersom du velger å fylle ut dette skjemaet og dele dine erfaringer med oss - det vil bety mye for både nåværende og framtidige pasienter.

Du kan lese resultatene fra undersøkelsen på SANKS sin hjemmeside ([www.sanks.no](http://www.sanks.no)) når undersøkelsen er avsluttet og dataene er analysert (jfr. vedlagte informasjonsbrev).

**Om utfyllingen:** Hvert spørsmål har flere svaralternativer og du skal bare krysse av for ett svaralternativ. Vi ønsker din umiddelbare vurdering, så bruk kort tid på hvert spørsmål. Det tar 10 min. å fylle ut spørreskjemaet. Dersom du har / hadde flere barn innskrevet ved BUP i aktuelle periode (01.08.13 – 13.07.15), vennligst fyll ut ett skjema for hvert barn.

**Om forsendelsen:** Send det utfylte skjemaet i den vedlagte, frankerte svarkonvolutten og

*returner spørreskjemaet innen fredag 11.september 2015 (11 dager).*

Skriv ingen navn eller adresse på skjemaet. Slik blir undersøkelsen anonym.

### Samtykke

Viktig! Dersom du samtykker i å delta i undersøkelsen, er det viktig at du krysser av i ruten under:

JA, jeg samtykker i å delta i undersøkelsen slik den er beskrevet i følgebrevet fra Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (SANKS).

## Generell vurdering

		Svært misfornøyd	Ganske misfornøyd	Både/og	Ganske fornøyd	Svært fornøyd
1	Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med tilbudet som dere har mottatt ved poliklinikken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Alt i alt, hvor misfornøyd eller fornøyd er du med hvordan poliklinikken har behandlet deg som forelder/fosterforelder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Behandlerne

		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
3	Opplevde /opplever du at behandlerne har omtanke og omsorg for deg som forelder/fosterforelder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Opplevde /opplever du at behandlerne forstår din situasjon som forelder/fosterforelder?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Hadde /har behandlerne omtanke og omsorg for barnet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Ble /blir du møtt med høflighet og respekt av behandlerne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Snakket /snakker behandlerne til deg på en måte som du forstår?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Tok /tar behandlerne dine synspunkter som forelder/fosterforelder på alvor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Fikk /får du nok tid til samtaler og kontakt med behandlerne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Opplevde /opplever du at behandlerne samarbeider godt med deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Medbestemmelse og informasjon

		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
11	Ble /blir du tatt med på råd i valg av behandlingsopplegg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12	Hadde /har du innflytelse på valg av behandlingsopplegg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13	Fikk /får du informasjon om hvilke behandlingsmuligheter som finnes for barnet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14	Fikk /får du informasjon om barnets psykiske plager/tilstand?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
15	Fikk /får du informasjon om bivirkninger av medisiner som barnet har begynt å bruke på poliklinikken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Samarbeid

		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt/ vet ikke
16	Opplvde /opplever du at behandlerne samarbeider godt om utredning/behandling av barnet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17	Opplvde /opplever du at poliklinikken samarbeider godt med andre involverte instanser (for eksempel skole, PP-tjeneste, fastlege, barnevern, helsestasjon, barnehage)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Resultater av behandlingen

		Ikke noe utbytte	Lite utbytte	En del utbytte	Stort utbytte	Svært stort utbytte
18	Alt i alt, hvilket utbytte har barnet hatt av tilbudet ved poliklinikken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19	Alt i alt, hvilket utbytte har du som forelder/fosterforelder hatt av tilbudet ved poliklinikken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Mye dårligere	Litt dårligere	Verken bedre eller dårligere	Litt bedre	Mye bedre
20	Er barnets tilstand dårligere eller bedre nå, sammenlignet med før behandlingen startet ved poliklinikken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21	Hvordan fungerer barnet i familien nå sammenlignet med før behandlingen startet ved poliklinikken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22	Hvordan fungerer barnet utenfor familien nå sammenlignet med før behandlingen startet ved poliklinikken (på skole, i barnehage, blant venner og lignende)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Andre spørsmål om poliklinikken og tilbudet

		Aldri	Én gang	Noen ganger	Mange ganger
23	Har barnet noen gang blitt behandlet nedlatende eller krenkende ved denne poliklinikken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24	Har du som forelder/fosterforelder noen gang blitt behandlet nedlatende eller krenkende ved denne poliklinikken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		Ja, passende antall timer	Nei, litt for få timer	Nei, altfor få timer			
25	Har dere blitt tilbudt et passende antall timer ved poliklinikken de siste tre månedene?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Ikke aktuelt
26	Fikk /får du kontakt med behandlerne utenom avtalt tid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Nei	Ja, men ikke lenge	Ja, ganske lenge	Ja, altfor lenge		
27	Måtte dere vente for å få et tilbud ved poliklinikken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<hr style="border: 2px solid #00aaff;"/>							
		Bare én gang	2 - 5 ganger	6 - 12 ganger	Mer enn 12 ganger		
28	Hvor mange ganger i løpet av de siste tre månedene har dere hatt time ved poliklinikken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		Nei, aldri	Ja, av og til	Ja, ofte			
29	Deltok /deltar du /dere som foreldre/fosterforeldre i samtaler ved poliklinikken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
		Svært dårlig	Ganske dårlig	Både/ og	Ganske god	Svært god	
30	Hvor god eller dårlig kjennskap har du til det tilbudet barnet fikk /får ved poliklinikken?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		Aldri	Én gang	Mer enn én gang			
31	Var barnet i kontakt med psykiatrisk poliklinikk før denne konsultasjonsperioden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

## Generelle bakgrunnsdata



- |    |  |                          |                          |                          |                          |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|    |  | Går i<br>behandling      | Avsluttet                |                          |                          |
| 32 | Går barnet fortsatt til behandling ved BUP-SANKS, eller er behandlingen avsluttet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
|    |  | Biologisk<br>mor         | Biologisk<br>far         | Fostermor                | Fosterfar                |
| 33 | Hvem har fylt ut spørreskjemaet?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    |  | Gutt                     | Jente                    |                          |                          |
| 34 | Hva er barnets kjønn?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          |                          |
|    |  | 0-6 år                   | 7-12 år                  | 13-18 år                 | over 18 år               |
| 35 | Hvilken aldersgruppe tilhører barnet?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

### Bakgrunnsdata – sosiale, språklige og kulturelle forhold

For å kunne knytte den informasjonen vi får fra undersøkelsen til sosiale, språklige og kulturelle forhold som kan være viktig for behandlingstilbudet som gis, vil vi også be deg svare på følgende spørsmål:

- |    |   |  |                                     |                          |                          |                          |
|----|---|--|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|    |   | Norsk                                      | Samisk                              | Norsk/samisk             | Finsk                    | Annet                    |
| 36 | Hva er barnets morsmål?                                 | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37 | Hva er barnets hjemmespråk?                             | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|    |   | Bor hos<br>begge<br>biologiske<br>foreldre | Bor hos én<br>biologisk<br>forelder | Bor i<br>fosterhjem      |                          |                          |
| 38 | Hva var /er barnets bosituasjon i innskrivingsperioden? | <input type="checkbox"/>                   | <input type="checkbox"/>            | <input type="checkbox"/> |                          |                          |

		Gift	Samboende	Enslig					
39	Var du gift, samboende eller enslig forelder/fosterforelder i innskrivingsperioden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
					Grunn- skole	Videre- gående skole	Høyskole/ universi- tet (inntil 4 år)	Høyskole/ universi- tet (over 4 år)	
40	Hva er din utdanning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
					Grunn- skole	Videre- gående skole	Høyskole/ universi- tet (inntil 4 år)	Høyskole/ universi- tet (over 4 år)	Ikke aktuelt, enslig forelder
41	Hva er din samboers/ektefelles utdanning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>
					Norsk	Samisk	Norsk/samisk	Finsk	Annet
42	Hva er ditt morsmål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
43	Hva er din samboers/ektefelles morsmål?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					Ja	Nei	Ikke aktuelt		
44	Hadde dere ønske om å få informasjon på samisk i forbindelse med behandlingen ved BUP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
45	Fikk dere informasjon på samisk i forbindelse med behandlingen ved BUP?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
46	Hadde dere forventning om å få tilbud om samisktalende behandler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
47	Fikk dere tilbud om samisktalende behandler?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
48	Ble dere spurt om hvilket språk dere ønsket at behandlingen skulle foregå på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

		Norsk	Samisk	Norsk/samisk	Finsk	Annet
49	Hvilket språk foregikk /foregår behandlingen på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
50	Er det viktig for dere å ha en behandler med kjennskap til samisk kultur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
51	Har dere følt dere misforstått av behandlerne på grunn av språk eller kultur?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
52	Følte /føler du at din kultur og språkbakgrunn har blitt sett og hørt i kontakten med behandlerne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
53	Fikk /får du uttrykt deg på en måte som er naturlig for deg?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
54	Var /er det vanskelig for deg å sette ord på dine følelser og tanker overfor behandlerne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
55	Passet /passer den behandlingen dere har fått til din måte å tenke på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
56	Har behandlingen ved BUP gjort det lettere å være mer åpen om barnets vansker?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
57	Føler du at du har blitt forstått av behandlerne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis misfornøyd, utdyp gjerne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
58	Opplevde /opplever du tillit til behandlerne?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hvis misfornøyd, utdyp gjerne: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Skriv gjerne ned kommentarer til spørreskjemaet, eller mer om dine erfaringer her:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Takk for at du tok deg tid til å svare!**

## Vedlegg 2: Informasjonsskriv

### Norsk versjon

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), SANKS

## INFORMASJONSSKRIV FORESATTE

Spørreskjema for vurdering av foresattes erfaringer med behandlingen av barn og unge ved Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), SANKS

### Formål

Barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk (BUP), SANKS (Samisk nasjonalt kompetansesenter- psykisk helsevern og rus) ønsker å gjennomføre en brukerundersøkelse blant foreldre/fosterforeldre til barn som har vært, eller er, innskrevet ved BUP i perioden 01.08.13- 13.07.15. Spørreskjemaet sendes til den forelder/fosterforelder som poliklinikken har hatt kontakt med i den perioden barnet har vært innskrevet ved BUP.

Hensikten med undersøkelsen er å få fram om våre brukere har vært / er fornøyde med behandlingstilbudet og finne ut om det er områder som vi bør forbedre oss på. Målet er å gi likeverdige og best mulig tjenester, uavhengig av kjønn, alder, type problem og språk-/kulturbakgrunn.

Vedlagt dette brevet følger spørreskjemaet som vi vil be deg fylle ut og sende tilbake til oss i vedlagt frankerte konvolutt innen tidsfristen.

Undersøkelsen er et samarbeidsprosjekt med Universitetet i Tromsø ved at den inngår som prosjektoppgave til medisinerstudent (prosjektmedarbeideren). Studenten har underskrevet taushetsplikt og har heller ikke kjennskap til deltakernes identitet.

### Deltagelse og anonymitet

Det presiseres at deltagelse er frivillig. Dersom du velger å ikke svare på spørreskjemaet, må det ikke oppgis noen begrunnelse. Undersøkelsen er også anonym. Ingen data vil kunne føres tilbake til den enkelte deltaker. Når du sender inn skjemaet, vil vi ikke kunne spore det tilbake til deg siden ingen navn eller adresse blir oppgitt på skjemaet og all informasjon som du gir, er anonymisert.

Prosjektet avsluttes 1. juni 2016 og da vil alle data i forbindelse med undersøkelsen slettes.

Resultatene fra undersøkelsen vil bli publisert på SANKS sin hjemmeside etter denne dato (www.sanks.no). All informasjon vil være anonymisert.

## Formelle godkjenninger

I forbindelse med denne undersøkelsen er etisk komité ved Universitetet i Tromsø (REK-Nord) og personvernombudet/Datatilsynet kontaktet og prosjektet presentert for dem. Undersøkelsen blir definert som et kvalitetssikringsprosjekt som ikke krever godkjenning fra disse instansene. Prosjektet er godkjent av klinikksjefen ved Klinisk psykisk helsevern og rus ved Finnmarkssykehuset.

-----

Vi håper at du vil ta deg tid til å være med på å kvalitetssikre behandlingstilbudet ved BUP, SANKS. Tilbakemeldingene som du gir, vil være viktig i forbedringsarbeidet til institusjonen og vil komme både nåværende og framtidige pasienter til gode. Vi verdsetter dine ærlige meninger – negative som positive. Det vil ta 10 minutter å fylle ut skjemaet.

### ***Frist for innsending: fredag 11.september 2015 (11 dager)***

Dersom du skulle ha spørsmål i forbindelse med undersøkelsen, vennligst kontakt prosjektleder (se telefon og mailadresse nedenfor).

Med vennlig hilsen,

Cecilie Jávo, prosjektleder,  
dr.med., overlege SANKS

Maiken Hay, prosjektmedarbeider,  
5.-års medisinstudent(Universitet i  
Tromsø)

Telefon: 95175948

E-post: [anne.cecilie.javo@finnmarkssykehuset.no](mailto:anne.cecilie.javo@finnmarkssykehuset.no)

E-post: [mha202@post.uit.no](mailto:mha202@post.uit.no)

## Samisk versjon

Mánáid- ja nuoraidpsykiatriija poliklinihkka (MNP), SÁNAG

### DIEÐUT FUOLAHEDDJIIDE

Jearahallanskovvi, man vuodul guorahallet mo váhnemat vásihit mánáid ja nuoraid divššu Mánáid- ja nuoraidpsykiatriija poliklinihkas (MNP:s), SÁNAG:s

### Ulbmil

Mánáid- ja nuoraidpsykiatriija poliklinihkka (MNP), SÁNAG (Sámi našuvnnalaš gealboguovddáš - psykalaš dearvvašvuodasuddjen ja gárrendilledikšu) áigu guorahallat makkár vásáhusat váhnemiin/biepmováhnemiin leat dan oktavuodas go sin mánát leat leamaš, dahje leat, divššus MNP:s áigodagas 01.08.13-13.07.15. Jearahallanskovvi sáddejuvvo daidda váhnemiidda/ biebmováhnemiidda geaiguin poliklinihkas lea leamašan oktavuohhta dan botta go mánná lei divššus MNP:s.

Ulbmilin lea guorahallat leatgo min geavaheaddjit duhtavaččat dikšofálaldagain ja gávnnaht leatgo dihto áššit maid ektui mii galggašeimmet čeahpput. Ulbmilin lea addit ovttáarvosat bálvalusaid mat leat nu buorit go sáhttet, geahčakeahhtá sohkaheallái, ahkáii, čuolmma šládji ja giella-/kulturduogáži.

Dán reivve mielde boahť jearaldatskovvi, maid mii bivdit du deavdit ja máhcahit midjiide konfaluhain mii lea mielddusin ja mas lea poastamáksu máksojuvvon. Mii leat sádden skovi buohkaide, geaid mánát leat/leat leamaš min luhtte dálkkodeames dán áigodagas.

Guorahallan dahkkojuvvo oktasaš prošeaktan Tromssa universiteahain dan láhkai ahte dálkkasdiehtaga studeanta (prošeaktabargi) čállá dan prošeaktabargun. Studeanta lea čállán vuollái jávohisvuodageatnegasvuoda gáibádusa, iige dovda oassálastiid identitehta.

### Searvan ja anonymitehta

Lea áibbas eaktodáhtolaš searvat guorahallamii. Jos it háliid vástidit jearahallanskovváii, de it dárbbas čilget manin it vástit. Jearahallamii vástiduvvo maid nama haga. Makkárga dieđuid ii sáhte guorrat ruovttoluotta oassálastái. Go sáddet skovi midjiide, de dan ii sáhte guorrat dutnje, danin go skovváii ii čállojuvvo namma iige čujuhus, ja buot dieđut, maid dasa čálát, leat anonymiserejuvvon.

Prošeakta loahpahuvvo geassemánu 1. b. 2016, ja dalle sihkkujuvvojit buot guorahallama olis čohkkejuvvon dieđut. Buot dieđut anonymiserejuvvojit. Guorahallama bohtosat

almmuhuvvojit SÁNAG ruovttusiidduin maŋŋil dan dáhtona ([www.sanks.no](http://www.sanks.no)). Buot dieđut anonymiserejuvvojit.

## Formála dohkkeheamit

Dán guorahallama oktavuodas leat váldán oktavuoda Tromssa universitehta etihkalaš lávdegottiin (REK-Nord) ja personsuodjalanáittardeddiin/Diehtogeahčuin ja ovdanbuktán prošeavtta sidjiide. Dan oktavuodas meroštalle prošeavtta kvalitehtasihkkarastinprošeaktan, mii ii eaktut dohkkeheami daid instánsain. Prošeavtta lea dohkkehan Finnmárkku buohceviesu klinihkalaš psyhkalaš dearvvašvuodasuddjema ja gárrendilidivššu klinihkkahoavda.

-----

Mii sávvat ahte don asttat leat mielde sihkkarastimin MNP, SÁNAG dálkkodanfálaldaga. Dieđut, maid don attát, leat mávssolaččat go mii buoridit ásaš barggu, ja das ožžot ávkki dálá ja boahhte divššohasat. Mii atnit árvvus du rehálaš oaiviliid, ležžet dal heajos dahje buriid áššiid birra. Ádjána 10 minuhta deavdit skovi.

**Áigemearri goassáži skovi galgá máhcahit: Bearjadaga čakčamánu 11. beaivvi 2015.**

Jos dus leat jearaldagat guorahallama oktavuodas, váldde fal oktavuoda prošeaktajođiheddiin (vuollelis gávnnat telefonnummira ja e-poastačujuhusa).

Ustitlaš dearvvuodaiguin,

Cecilie Jávo, prošeaktajođiheaddji,  
dr.med., njunušdoavttir SÁNAG

Maiken Hay, prošeaktabargi,  
5. jagi dálkkasdiehtaga studeanta  
(Romssa universiteahtta)

---

Telefovdna: 95175948

E-poasta: [anne.cecilie.javo@finnmarkssykehuset.no](mailto:anne.cecilie.javo@finnmarkssykehuset.no)

---

E-poasta: [mha202@post.uit.no](mailto:mha202@post.uit.no)