

Psykisk Helsearbeid i Oslo kommune

Bruker Spør Bruker B-S-B Evaluering

2006- 2008



Sluttrapport
Bruker Spør Bruker©

Dagfinn Bjørgen
Heidi Westerlund
Karl Johan Johansen.

Første opptrykk
Flere rapporter kan bestilles hos
Bruker Spør Bruker
v/ Dagfinn Bjørgen
Postboks 2014
7410 Trondheim

Nettsted for metoden Bruker Spør Bruker:
www.brukererfaring.no

Forside foto Karl Johan Johansen Fra Dialogkonferanse

Innholds fortegnelse:

Sammendrag.....	7
English summary.....	10
Kapitel 1. Bruker Spør Bruker – BSB i Oslo kommune 2006-2008.....	13
1.1. Bakgrunn for evalueringen.....	13
1.2. Rapportens oppbygning.....	13
1.3. Tjenestebeskrivelse og organisering i Oslo.....	14
1.4. Organisering av psykisk helsetjenestene i bydelene	15
1.5. Interessenter i evalueringen.....	16
1.6. Problemstillinger	16
1.7. Mål for BSB evalueringen.....	16
Kapitel 2. Metoden ”Bruker Spør Bruker”	18
2.1. Utvikling av metoden:.....	18
2.2. Relasjonen mellom evaluator og informant	18
2.3. Bruker Spør Bruker – BSB prosessen	19
2.4. Bruker spør Bruker som demokratisk metode.....	20
2.5. Fokusgrupper.....	20
2.6. Utvalget av informanter	21
2.7. Intervjuene.....	22
2.8. Individuelle intervju	22
2.9. Dialogkonferanser	23
2.10. Etablering og utvikling av dialogen	24
2.11. Pålitelighet av undersøkelsen	25
2.12. Kritiske faktorer ved metoden.....	26
2.13. Sentrale dokumenter.....	26
2.14. Analyse av datamaterialet	26
2.15. Fortolkningsprosessen.....	27
2.16. Referater	27
2.17. Systematisering i matriser	28
2.18. Utforming av display.....	28
2.19. Gjennomføringen av prosjektet.....	29
2.20. Erfaringer fra BSB Prosessen i Oslo.....	30
Kapitel 3. Sentrale temaer på tvers av tjenestene.....	31
3.1. Holdninger i brukerperspektiv	31
3.2. Brukermedvirkning.	33
3.3. Brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoners rolle i utviklingen av tjenester.....	37
3.4. Informasjonstilgang.....	40
3.5. Tilgjengelighet	42
3.6. Mestring og selvstendighet.....	43
3.6.1. Hva bidrar til opplevelse av egen mestring?	44
3.6.2. Hva hemmer opplevelse av selvstendighet?.....	45
3.6.3. Individuelt tilbud.....	45
3.6.4. Aktivitetshus og brukerinitiativ.....	45
3.6.5. Kontroll.	46
3.6.6. Trygghet og stabile relasjoner	48
3.7. Planmessighet.....	50
3.8. Tilgang på spesialisthelsetjenester	52
3.9. Samhandling og samarbeid	52
3.9.1. Spesialisthelsetjenesten/DPS – bydel.....	55

3.9.2.	Internt i kommunen/bydelen	56
3.9.3.	Bydelene og NAV	57
3.9.4.	Frivillige organisasjoner	57
3.10.	Kulturaktiviteter og psykisk helse	59
3.10.1.	Aktiv på dagtid	60
Kapitel 4.	Sentrale tjenester og virkemidler	61
4.1.	Psykisk Helsearbeid arbeidere	61
4.1.1.	Individuell oppfølging	62
4.1.2.	Funksjon til psykisk helsearbeider	63
4.1.3.	Gruppetilbud / Kurs	64
4.2.	Individuell plan - IP	64
4.3.	Ansvarsgruppe/ samarbeidsmøter	67
4.4.	Boligsituasjonen	68
4.4.1.	Boutgifter	68
4.4.2.	Boligstandard:	69
4.5.	Samlokaliserte boliger:	70
4.5.1.	Betydning samlokaliserte boliger	71
4.5.2.	Aktiviteter og sosial fellesskap.	71
4.5.3.	Bo oppfølging i samlokaliserte boliger	72
4.5.4.	Selvbestemmelse og husregler i samlokaliserte boliger	74
4.6.	Ansatte ved samlokaliserte boliger.	74
4.7.	Hjemmetjenester	75
4.7.1.	Fleksible vedtak	78
4.8.	Fastlegetjenesten	79
4.9.	Legevakt og krisetilbud	81
4.10.	Aktivitetshus	82
4.10.1.	Aktivitetshusenes betydning	83
4.10.2.	Aktivitetshus som lavterskel tilbud	84
4.10.3.	Åpningstider	85
4.10.4.	Aktivitetshusenes fysiske utforming	86
4.10.5.	Medvirkning og brukerstyring.	86
4.10.6.	Rehabilitering og arbeid	87
4.10.7.	Ansattes rolle	88
4.11.	Støttekontakt og fritidskonsulenter	89
4.12.	NAV	90
Kapitel 5.	Komparativ analyse	95
5.1.	Boligsituasjonen	95
5.2.	Psykisk Helsearbeid	98
5.3.	Brukermedvirkning	101
5.4.	Samhandling og samarbeid med DPS	103
5.5.	Sysselsetting komparativt	105
5.5.1.	Fontenehus	108
5.5.2.	Vilje viser vei	108
Kapitel 6.	Kap VI Samlet vurdering og anbefalinger	109
6.1.	Problemstillinger og målsetting med evalueringen	109
6.2.	Informasjon	110
6.3.	Psykisk helsearbeidstjenestene	110
6.4.	Tilgjengelighet:	111
6.5.	Fastlegene	111
6.6.	Mestringsfremmende praksis	112

6.7.	Krisetilbud.....	112
6.8.	Brukermedvirkning.	113
6.9.	Frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner.....	113
6.10.	Sysselsetting/arbeid – samarbeid med NAV.....	114
6.11.	Implementering av IP.....	115
6.12.	Ansvarsgruppe.....	115
6.13.	Bolig løsninger	116
6.14.	Hjemmetjenester.....	117
6.15.	Aktivitetshus.....	117
6.16.	Samhandling/samarbeid.	118
6.17.	Kultur og psykisk helse	119
6.18.	Holdninger/hvordan man blir møtt.....	120
Litteraturliste og vedlegg		121
Litteraturliste		121
Vedlegg I Temaguide		123
Vedlegg II Oppsummering av de enkelte bydelenes rapporter.....		127

Forord

Prosjektet har ikke vært mulig uten ca 250 brukere som har deltatt som informanter i intervju og på dialogkonferanser. En Stor takk til deres innsats. Vi håper vi har vært istand til å formidle deres erfaring å en god måte.

En spesiell takk til Kari Sofie Smaaland som med engasjement og handlekraft trodde på at dette kunne gjennomføres i så stor skala.

Våren 2006 tok Oslo kommune, Helse- og velferdsetaten ved Kari Sofie Smaaland og Merethe Solberg initiativ til en Bruker Spør Bruker evaluering. Høsten 2006 ble evalueringen startet opp og oppdraget omfattet i første omgang syv bydeler. Høsten2007 og våren 2008 ble ytterligere åtte bydeler inkludert i prosjektet.

Det er et stort apparat som har vært i virksomhet i bydelene med henhold til tilrettelegging og rekruttering i de ulike faser i prosjektet. En stor takk til bydelenes personell som har lagt til rette for at vi kunne komme. En løpende dialog med HEV forøvrig ved Merethe Solberg, Gry Folge og Katharina Øy.

Vi takker også for gode innspill fra brukerorganisasjoner i Oslo og særlig til representanter fra MH Oslo som har sluttet opp om prosessen.

Sammendrag

Rapporten oppsummerer Bruker Spør Bruker (BSB) evaluering Oslo 2006- 2008. Prosjektet har hatt som mål å utvikle brukermedvirkningen i arbeidet med kvalitetsutvikling og evaluering av tjenestene for mennesker med psykiske problemer. Evalueringen har særlig bygget på brukernes erfaringer og opplevelse av kvalitet. Målsetning for evalueringen har vært å gi grunnlag for å endre og styrke ulike deler av psykisk helsearbeidstjenestene i de 15 bydelene i Oslo. Det har også vært en målsetting å bidra til å etablere dialog mellom brukere og fagfolk. BSB dokumenterer brukernes erfaringer og gyldiggjøre dem som grunnlag for tjenesteutvikling.

I kapittel to gjøres det rede for den metodiske tilnærming og prosessen i BSB Oslo. Undersøkelsene i evalueringen er basert på fokusgruppeintervju og eneintervju med 237 brukere fordelt på de 15 bydelene. Det er utarbeidet egne rapporter for hver av bydelene i løpet av prosjektperioden. Det er også gjennomført dialogkonferanser i alle bydeler hvor 309 brukere, fagfolk og ledere av tjenestene har deltatt. Bruker Spør Bruker er en kvalitativ evalueringsmetode hvor tilrettelagt dialog mellom brukere og tjenestene står sentralt.

Oslo kommune sine tjenester for psykisk helsearbeid har gjennomgått en stor utvikling i kvalitet og kvantitet gjennom den nasjonale Opptrappingsplanen for psykisk helse (1998- 2008). I denne rapporten har brukernes erfaringer fra BSB evalueringen blitt relatert til mål i Handlingsplan for psykisk helsearbeid i Oslo Kommune (2004-2008). Videre er bydelenes nettsider, årsrapporter, lokale handlingsplaner og den nasjonale opptrappingsplan brukt som referanser i arbeidet med oppsummeringen.

Psykisk helsearbeidstjenestene i bydelene har gjennom denne opptrappingsperioden utviklet nye arbeidsformer og kapasiteten i tjenestene har økt betydelig. Evalueringen avdekker hvilke erfaringer brukere har med alle tjenester, som gir bistand til personer med psykiske helseproblemer. Dette omfatter psykisk helsearbeidstjenesten, boligtilbud, aktivitetshus, sosialtjenester, hjemmebaserte tjenester, fastlegen og andre tjenester, som har hatt betydning for brukerne. Vi legger vekt på å synliggjøre bydelenes tjenester sin nytte og betydning for brukerne i henhold til uttalte målsetninger. I rapporten er brukernes erfaringer inndelt i to hovedkapitler, som omhandler sentrale tema på tvers av tjenester i kapittel tre, og sentrale tjenester og virkemidler i kapittel fire.

Bydelenes psykisk helsearbeidertjeneste har ulike benevnelser og organisering. Tjenesten oppgis å ha en viktig nøkkelfunksjon for brukerne. Brukerne fremhever tilgjengelighet og individuell oppfølging som viktig. Tjenestens arbeidsform oppgis å treffe behovene, hvor brukerne nevner blant annet oppsøkende virksomhet, kontinuitet hos ansatte og samtaler med fagpersoner som forstår psykiske helseproblemer. Brukerne mener denne tjenesten har en nødvendig koordinerende funksjon med praktisk bistand inn mot andre tjenester. Det psykiske helsearbeidet bruker mye tid på koordinering og tilrettelegging av tilbud opp mot andre tjenester i spesialisthelsetjenesten og NAV (sosialkontor). Gruppebasert tilbud, som kurs vedrørende kognitiv mestring og aktivitetshus, oppgis å ha god innvirkning for vekst og opplevelse av større personlig mestring. Oslo kommune har lyktes i å nå mange av sine mål for de psykiske helsearbeidstjenestene, fordi den har vektlagt en oppsøkende arbeidsform og legger stor vekt på å etablere gode relasjoner til brukerne. Aktivitetshusene representerer en betydningsfull arena for sosial kontakt og bidrar til støttende sosiale nettverk for de som bruker dem. Brukerne mener dette er et viktig forebyggende tiltak. Flere av aktivitetshusene gir et viktig lavterskeltilbud, også i form av å gi bistand til å finne og få

kontakt med nødvendige tjenester. Aktivitetssentrene har flere steder utfordringer i forhold til brukernes opplevelse av medvirkning. For noen sentre er kvaliteten langt fra optimal fordi lokalene er for små til å differensiere tilbudet til ulike målgrupper. Slik det er nå er det flere steder hvor ulike aktiviteter ikke kan foregå samtidig. Åpningstidene er stort sett på dagtid og treffer ofte ikke brukernes behov på helg og kveld. De aller fleste aktivitetshusene har ikke lyktes i å knytte virksomheten til arbeidsrettet rehabilitering.

Brukernes medvirkning er et sentralt mål for tjenestene i Oslo Kommune gjennom Opptappingsplanen for psykisk helse. Svært få av brukerne kjenner begrepet brukermedvirkning. Det er også store variasjoner i hvilken grad brukere opplever å ha innflytelse i utforming av tilbudet. Kommunen har store utfordringer i å definere brukermedvirkning og kommunisere til brukerne hva man kan forvente i forhold til medvirkning.

Individuell Plan – IP er også et sentralt virkemiddel i Opptappingsplanen for å etablere planmessighet og fremme samarbeid og brukermedvirkning. Oslo Kommune har satset mye på opplæring av ansatte i IP arbeid. Det er allikevel slik at det gjenstår mye før en har tatt i bruk IP i det omfang man ønsker. En del står også igjen i forhold til implementering av verktøyet. Mange av brukerne kjenner også for lite til hva IP er og kan være.

Ansvarsgrupper/samarbeidsmøter preges av varierende kvalitet. Man har utfordringer med kontinuitet og koordinering, slik at det blir forutsigbart for brukerne. I forhold til å øke brukernes egen medvirkning i ansvarsgrupper gjenstår det også mye. I de tilfeller der ansvarsgrupper har fungert for brukeren gir det en oversikt, ansvarsavklaring og opplevelse av egen medvirkning, på en slik måte at tilbudet oppleves planmessig. Ansvarsgruppene har en utfordring i å ivareta brukerens behov for fortrolighet og at ikke alle opplysninger behøves å bli delt med alle.

Brukerorganisasjonene har en sentral plass i opptappingsplanen, men har svært ulike arbeidsvilkår i bydelene. Der bydelene har gitt arenaer for medvirkning og stilt lokaler til rådighet for møter, har brukerorganisasjonene maktet å gjøre seg mer synlig. Samarbeidet med frivillige organisasjoner har et stort potensial for å kunne utvikles videre.

Bolig er en sentral del av det å være selvstendig og få en trygg hverdag. Samlokaliserte boliger eller boliger med personalbase i nærheten løser et viktig behov for sosial kontakt og rask tilgang til fagpersoner. Samlokaliserte boliger, som legger opp til fellesaktiviteter, får gode tilbakemeldinger. På den annen side er det stor variasjon i hvilken grad de samlokaliserte boligene blir oppfattet som at man bor i egen bolig, eller en annen form for institusjon. Boligprisen i det kommunale selskapet settes etter vanlig markedsleie, og dette bidrar til at beboerne blir mer avhengig av økonomisk støtte fra det offentlige i overskuelig fremtid. Dette fremmer ikke selvstendighet.

Gi brukere økt mestring av hverdagen er et sentralt mål i planene. Brukere med psykisk helseproblematikk formidler at det er av stor betydning for mestring av hverdagen at deres situasjonsforståelse blir lagt til grunn når tjenester skal utformes. Et viktig funn er at det å ha en god relasjon til tjenesteyter gjør at man får formulert seg tydelig og derved bedre kommunikasjon rundt tjenestetilbudet. Brukere fremhever betydningen av at egen selvstendighet blir ivaretatt og at det fokuseres på ressurser i en situasjon hvor det kan være vanskelig å be om hjelp. Det offentlige har en lang rekke krav til dokumentasjon fra brukerne for å utløse hjelp. I kombinasjon med langvarig saksbehandling opplever brukere å komme i en kommunal institusjonalisering med passivitet som resultat.

Hjemmetjenestene oppgir brukerne gjennomgående å være problematisk i forhold til kontinuitet og store utfordringer fordi det svært mange forskjellige personer som kommer. Tjenesten har utfordringer i å bidra til forutsigbarhet for brukerne med henhold til når man kommer og hva som skal gjøres. Dette går utover hjemmehjelpens effektivitet i brukerens hjem og utfordrer brukernes trygghetsfølelse i eget hjem. Brukerne opplever tjenesten som lite fleksibel på behov som oppstår, som ikke er spesielt nevnt i vedtak. Brukere formidler at travelhet i tjenesten kan føre til manglende respekt og uhøflig fremtreden.

Fastlegene får gjennomgående gode tilbakemeldinger på å gi nødvendig tid i konsultasjonene og bistand med koordinerende funksjon opp mot andre tjenester. Særlig er det lagt vekt på betydningen av at legene deltar i og bidrar inn i ansvarsgruppemøter.

Brukere har vært særlig opptatt av behovet for krisehjelp når man vet at psykiske helseproblemer kan forsterkes utenfor ordinær åpningstid, særlig natt, kveld og helg. Det er viktig å legge planer for å håndtere kriser. Disse benevnes som kriseplaner. Dette er ikke særskilt behandlet i handlingsplanen. Det er gjort tildels gode erfaringer med helseteam som er oppsøkende, men dette avhenger av at de kjenner brukeren fra før, slik at bruker skal unngå å argumentere for sitt behov. Denne type tilbud synes å være svært varierende i utbredelse og i funksjon.

Når det gjelder rehabilitering med formål arbeid, er det et lite samordnet og tydelig samarbeid med NAV tjenester. Samtidig med undersøkelsen har NAV vært i en omstilling, og noen bydeler har fått NAV kontor i løpet av prosjekt perioden. De erfaringer som brukerne formidler så langt tyder på at NAV er problematisk for brukere med psykiske problemer å forholde seg til. Dette går på holdninger, tilgjengelighet og samarbeid.

Brukerne formidler svært liten bruk av kulturaktiviteter. Dette skyldes i stor grad manglende tilrettelegging og dårlig økonomi. I Oslos handlingsplan står det at kulturaktiviteter skal være integrert i tjenestene. Aktivitetshusene har bidratt noe, men totalt har dette ikke gitt noen gode resultater. Aktiv på dagtid er et tiltak i samarbeid med idrettskretsen og fremmer fysisk trening gjennom tilrettelagte aktiviteter. Dette er et meget vellykket tiltak hvor man har fått kapasitetsproblemer på grunn av stor pågang.

Samarbeid og samhandling er fremdeles et utfordrende område. Brukere opplever at man har lite kjennskap til hverandres tjenester mellom bydel og DPS. Dette er utfordringen ved utskrivelser, hvor ansvarsavklaringer og informasjonsbehov for begge nivåer blir dårlig ivaretatt.

Rapporten inneholder også et kapittel om sammenlignende analyser på sentrale tjenesteområder i forhold til bydeler. Den bygger på brukernes erfaringer og offentlige dokumenter. Analysen viser at det er tildels store variasjoner mellom bydelene. Det vises til kapittel fem samt vedlegg to.

BSB evalueringen viser at Oslo kommune har oppnådd betydelige resultater i perioden med opptrapping av psykisk helsearbeid. Resultatene er først og fremst knyttet til oppbygging av Psykisk helsearbeider tjenesten, aktivitetshus og samlokaliserte boliger.

Oslo kommune har utfordringer knyttet til å få reell brukermedvirkning, gode arbeidsprosesser med individuell plan og å få til et godt fungerende samarbeid med NAV. Utfordringer i samarbeidet med spesialisthelsetjenesten er også en del av dette.

English summary

This report sums up the 2006-2008 Oslo *User Interviews User* (our translation; in Norwegian: Bruker Spør Bruker, BSB) evaluation. The project's goal has been to develop user involvement when developing quality and evaluation of services. The evaluation has been particularly based on the users' experiences of quality. The objective of the evaluation has been to give grounds for changing and strengthening various parts of the mental health service in Oslo's 15 districts. It has also been an objective to contribute to establishing a dialogue between users and professionals. BSB documents the users' experiences, and validates these experiences as a basis for the development of services.

Chapter two gives an account of the methodological approach and the procedure of BSB Oslo. The baseline for the evaluation is focus group interviews and one-on-one interviews with 237 users from the 15 districts. A report has been written from each of the districts during the project period. In addition, dialogue conferences have taken place in all districts, with participation from 309 users, professionals and service providers. *User Interviews User* is a qualitative evaluation method which emphasises facilitated dialogue between users and services.

The quality and quantity of the mental health services in Oslo have developed in quality and quantity with the national *Escalation Plan for Mental Health* (1998-2008). In this report the users' experiences from the BSB evaluation have been related to objectives in the *Action Plan for Mental Health Work* in the Municipality of Oslo (2004-2008). In addition, the districts' web pages, annual reports, local action plans and the national *Escalation Plan* have been used as references in writing the summary.

The mental health services in the districts have developed new ways of working during the escalation period, and the quantity of the services has increased greatly. The evaluation reveals the users' experiences with all services that aid people with mental health problems. These include mental health service, housing, activity centres, social services, home based services, general practitioners and other services which are of importance to the users. We lay emphasis on making visible the usefulness and importance of the districts' primary services, both to the users and in accordance to the objectives that have been stated. In the report the users' experiences have been divided into two main chapters. Central topics across various services are treated in chapter three, while chapter four deals with central services and means.

The name and organisation of the districts' mental health services vary. The service is stated to have a key function for the users. The users stress the importance of availability and individual follow-up. The service's way of working meets the users' needs, such as assertive outreach activities, staff retention and conversations with professionals who understand mental health problems. The users feel that this service has a necessary coordinating function with practical liaison towards other services. A significant amount of time in mental health work is spent coordinating and organising facilities towards other services within the specialist health service NAV (the Norwegian Labour and Welfare Service). Group-based service initiatives, such as training in cognitive therapy techniques and activity centres, are said to have a positive influence on growth and experience of greater personal control of life. The Municipality of Oslo has succeeded in reaching many of its objectives for the mental health service, due to an outreach-approach to working and emphasis on establishing good relations with the users. The activity centres represent a significant source of social contact, and contribute to building supportive social networks for those who use them. The users say that this is an important preventive service

initiative. Several activity centres give a notable low-threshold service initiative in the form of aiding users in finding and contacting essential services. In many districts the activity centres face a challenge in the users' experience of participation. For some centres, the quality is far from optimal, as the locations are too small to differentiate the service initiatives to different target groups. Currently, there are a number of centres where it is not possible for several activities to take place at the same time. The opening hours are mostly daytime, and the users' needs are not met in evenings and on weekends. The majority of the activity centres have not succeeded in relating their activity to rehabilitation directed towards working life.

User involvement is a central objective for the services provided by the Municipality of Oslo through the *Escalation Plan for Mental Health*. Very few of the users are aware of the term user involvement. There are also large variations regarding to which degree the users feel that they have influence in developing the service initiative they are given. Oslo faces great challenges in defining user involvement and communicating to the users what they can expect regarding participation.

The *Individual Plan (IP)* is another central means in the *Escalation Plan for Mental Health*. It is an action plan developed by the user and the service provider based on the user's needs. The object of an IP is to establish regularity and promote collaboration and user involvement. The Municipality of Oslo has focused on training employees in IP work. A lot of work still remains, however, before IP is used to the extent that is desired. Work also remains regarding the implementation of this tool. Many of the users do not have enough knowledge of what IP is and can be.

If a user is in need of more than one type of service, the user and the different service providers take part in collaborative meetings, in order to coordinate the services. Collaborative meetings are of varying quality. There are challenges concerning continuity and coordination, to ensure predictability in services for the users. Work also remains as regards increasing the users' involvement in these meetings. In those instances where collaborative meetings have worked for the user, they provide overview, clarification of responsibility and personal involvement in such a way that the service initiative given to the user is perceived as systematic. The collaborative meetings face challenges as regards ensuring confidentiality and not sharing all information with too many service providers.

The users' organisations play a central role in the *Escalation Plan*. However, their working conditions vary from district to district. The organisations are more visible in districts that have provided arenas for participation and meetings. The collaboration with voluntary organisations has a great potential for further development.

Adapted housing is an essential part of independence and a safe everyday life. A problem concerning social contact and easy access to professionals is solved by setting up adapted group housing or houses with a personnel base nearby. Co-localised housing with collective activities receives positive response. On the other hand, there are great variations regarding to which degree the users feel that they live on their own or in some kind of institution. The rent housing is set according to current market price, which contributes to the residents' dependence of social benefits. This does not promote independence.

An important objective of Oslo's plans is to give the users increased control of everyday life. Users with mental health problems state that it is of great importance to their control of everyday life that their understanding of their own situation forms the basis for developing services. One significant finding is that having a good relationship with the service provider helps users formulate themselves clearly, and improves the communication concerning the service initiative. Users stress

the importance of ensuring their independence and the focus on resources in a situation where it can be difficult to ask for help. Public services demand thorough documentation from the users in order to give access to services. This, combined with prolonged casework, makes the users experience a municipal institutionalisation resulting in passivity.

The users describe the home care services as problematic regarding continuity, as they are visited by many different home care workers. The service faces a great challenge in contributing to predictability for the users regarding when to show up and what is to be done. This affects negatively the efficiency of home care workers, and challenges the users' feeling of safety in their own homes. The users feel that the service is not flexible regarding needs that arise which are not stated specifically. Users say that rush can lead to lack of respect and impolite behaviour.

General practitioners generally receive good feedback as regards making time for consultancies, and they provide a coordinating function towards other services. Emphasis is laid on the significance of the GPs' participation in collaborative meetings.

Users have particularly focused on the need for emergency help, knowing that mental health problems are strengthened outside opening hours, especially in evenings and on weekends. It is important to prepare for these times, and have an crisis plan. This is not distinctly mentioned in the *Action Plan*. There have been partly positive experiences with outreaching health teams, but this depends on their previous knowledge of the users, to prevent the users from having to communicate their needs. This type of service initiative seems to vary a lot in extent and function.

As regards work rehabilitation, collaboration with NAV services lacks in clarity and organisation. At the same time as the survey was undertaken, NAV has been reorganised, and a NAV office has been established in a few of the districts during the project period. Experiences so far show that it is problematic for users with mental health problems to deal with NAV. This relates to attitudes, accessibility and cooperation.

The users make little use of cultural activities. This is to a large part due to lack of organisation and poor financial situation. Oslo's *Action Plan* states that cultural activities should be integrated into the services. The activity centres have somewhat contributed to this, but all in all the results are lacking. *Active in the Daytime* is an initiative in collaboration with the regional sport confederation to promote physical exercise through organised activities. This is a very successful initiative, which has experienced problems with capacity due to its popularity.

There are still challenges concerning cooperation and interaction. Users experience lack of knowledge of services between the districts and Regional

Kapitel 1. Bruker Spør Bruker – BSB i Oslo kommune 2006-2008

1.1. Bakgrunn for evalueringen

Oslo har i de senere år gjennomført et omfattende arbeid med å utarbeide og iverksette handlingsplaner for psykisk helsearbeid som et ledd i oppfølgingen av den nasjonale ”Opptrappingsplanen for psykisk helse” (St. pr. 63 1997-98). Det har skjedd en massiv satsing innenfor dette feltet i Oslo, men det har vært usikkert hvilken virkning dette har fått på tilbudene samt hvordan satsingen oppleves sett fra brukernes synsvinkel. Oslo kommune ved helse- og velferdsetaten hadde gått ut og etterspurt en brukerevaluering og fortrinnsvis en evaluering med størst mulig tilknytning til brukerorganisasjoner og brukere. Det ble lagt vekt på at brukernes direkte erfaring med tjenestetilbudet kunne ivaretas i en slik evaluering.

Man var kjent med at Dagfinn Bjørgen og Heidi Westerlund hadde gjennomført slike evalueringer andre steder i landet og av denne grunn henvendte Oslo kommune seg til dem for evaluering av psykisk helsearbeid i bydelene. Dette som ledd i vurdering av mål i Handlingsplanen for psykisk helsearbeid i Oslo kommune 2004- 2008. Styrking av brukerperspektivet og ønske om tjenesteutvikling på bakgrunn av brukernes erfaringer var en sentral målsetting for prosjektet.

Et sentralt element bak ønsket om å gjennomføre en evaluering var for øvrig kravet om brukerundersøkelser fra fylkesmannen i Oslo og Akershus.

BSB prosjektet har vært forankret hos Helse- og velferdsetaten i Oslo Kommune og bydelene. Mental Helse Oslo, Rusmisbrukernes interesseorganisasjon RIO og Landsforeningen for Pårørende innen Psykiatri - LPP var tidlig inne i prosessen for blant annet å gi innspill til problemstillinger som ville bli viktig å få belyst. Midtveis i gjennomføringen ble det gitt informasjon til styringsgruppen for Opptrappingsplanen for psykisk helse.

Det er avgitt 17 delrapporter; en for hver av de 15 bydelene, samt en første oversiktsrapport ved årsskiftet 2006/2007. Det er også avgitt en samlet rapport for de syv første bydelene i mai 2007.

Det er en svakt utviklet brukerorganisering i bydelene i Oslo. På det tidspunkt BSB-evalueringen startet opp i 2006 hadde Mental Helse lokallag i ca. 5 bydeler. Per dags dato er dette økt til 8 bydeler. Ingen andre lokale bydelslag av brukerorganisasjoner er blitt registrert av brukerne.

1.2. Rapportens oppbygning

Rapporten er delt inn i seks kapitler som har følgende kapittel struktur;

Kap I og II omhandler BSB i Oslo og metoden

Innledningskapitlet gir innblikk i bakgrunn for BSB evalueringen og gjennomføring av prosessen. Metodekapitlet gir innblikk i det metodiske grunnlag for BSB evalueringen og hvordan den er blitt utført i Oslo.

Kap III omhandler sentrale temaer på tvers av tjenestene

I denne delen har vi strukturert forhold ved tjenestene, som omhandler flere tjenester.

Kap IV om sentrale tjenester og virkemidler.

I dette kapitlet har vi fokusert på de mest forhold som er spesifikk for sentrale tjenester i handlingsplanen for psykisk helsearbeid i Oslo.

Kap V om komparativ analyse

I den komparative analysen har vi bygd på brukernes erfaringer og annen tilgjengelig dokumentasjon og sammenlignet med hvordan noen utvalgte sentrale tjenester har fungert.

Kap VI om samlet vurdering og anbefalinger

Avslutningsvis gir vi en samlet vurdering av de resultater som er kommet frem i evalueringen og anbefalinger om hvordan man kan føre prosessen videre.

Innenfor kapitlene med underpunkter har vi bygd opp rapporten systematisk slik at det er skilt mellom hva som er fremkommet fra brukerne gjennom de kvalitative undersøkelsene, og våre vurderinger av de funn som er gjort. Vurderingene i tilknytning til kapittel III og IV, beskrivelse av tjenestene og funn er mer dyptgående enn den samlede vurdering i kap VI, som er tenkt å gi et overblikk.

1.3. Tjenestebeskrivelse og organisering i Oslo

Bestiller utførermodellen er valgt som modell for hele Oslo noe som blant annet tydeliggjør vedtak. Det praktiseres forskjellig fra bydel til bydel, hvilke tjenester brukere må ha vedtak på for å bruke.

Overordnet organisering av bydelenes psykiske helsearbeid har i perioden fulgt 3 hovedmodeller. Integrert i en annen enhet, integrert i tjenestene og egen enhet lagt til enhet som omfatter en eller flere tjenester. (Grorud og Frogner har psykisk helsearbeidertjenester, som er integrert i de øvrige tjenester)

Bydelenes psykisk helsetjeneste benevnes forskjellig. Vi har nedenfor listet opp noen av de benevnelser vi har møtt.

- Psykiatritjenesten
- Seksjon for psykisk helsearbeid
- Team for miljøarbeid og psykisk helse
- Enhet for rehabilitering og psykisk helsearbeid
- Tverrfaglig team med psykiske helsearbeidere
- Tiltakssenteret
- Voksenhabiliteringen.
- Psykososialt team.

Det er også forskjeller i forhold til hva som beskrives som kjerne virksomhet i det psykiske helsearbeidet i bydelene, men hovedsakelig defineres tjenesten å bestå av psykiske helsearbeidere, aktivitetshus og ulike former for bemannede boliger.

1.4. Organisering av psykisk helsetjenestene i bydelene

Tabell 1 - Hovedtyper tjenesteorganisering i bydelene

Bydel /organisering	Benevnelse	Egen enhet	Team innen andre enheter.	Integrert i tjenesten uten egen benevnelse
Stovner	Rehabiliteringsenheten team psykisk helse.	x		
Bjerke	Psykososialt team			x
Vestre Aker	Psykatri Tjenesten	x		
Søndre Nordstrand	Seksjon for Psykisk Helsearbeid	x		
Ullern	Seksjon for Psykisk Helse	x		
Nordstrand	Seksjon for Psykisk Helse	x		
Nordre Aker	Team for Psykisk Helse		x	
Grünerløkka	Team for miljøarbeid og psykisk helse		x	
Grorud	Psykisk Helsearbeid			x
Gamle Oslo	Ikke omtalt	x		
Alna	Enhet for psykisk helsearbeid for voksne	x		
Østensjø	Tiltakssenteret Tverrfaglig team med psykisk helsearbeidere			x
Frogner	Psykisk Helsearbeid			x
Sagene	Enhet for rehabilitering og psykisk helsearbeid			x
St. Hans Haugen	Voksen Habiliteringen	x		

1.5. Interessenter i evalueringen

I forbindelse med gjennomføringen av Bruker Spør Bruker har vi lagt til grunn en forståelse av at det er ulike interessenter i evalueringen av tjenestene, og at de kan ha ulikt eierskap til problemstillinger og løsninger. Interessenter i BSB evalueringer:

- Enkeltbrukere
- Tjenesteutøvere
- Politikere
- Helse- og velferdsetaten
- Bydelene
- Brukerorganisasjoner

Det er også interessenter som er mer eksterne i forhold til Oslo kommune og bydelenes ansvar. Sentral her er spesielt DPS, NAV og Fylkesmannen for Oslo og Akershus.

1.6. Problemstillinger

I en tidlig fase i evalueringen, i forbindelse med utforming av design og i de første bydelene pekte noen problemstillinger seg ut som særlig aktuelle. Dette var:

- Hvordan opplever brukerne at sentrale deler av tjenestetilbudet fungerer i de ulike bydelene?
- Hvordan opplever brukerne at tjenestetilbudet i det psykiske helsearbeidet har utviklet seg i de senere år?
- Hvilke synspunkter har brukerne på ønskelige forbedringer i tjenestetilbudet?
- Hvordan fungerer brukermedvirkningen i forhold til tjenestene?

Etter hvert som evalueringen skred fram, har en del øvrige problemstillinger også pekt seg ut:

- Hva bidrar til egen mestring og selvstendigjøring?
- Hvordan tilrettelegge for en større grad av brukerinvolvering.
- Forholdet til frivillig sektor i Oslo..
- Kjennskap til hvilke tjenester man har pga mangfold i tilbydere og tilbud. Hvordan kan man ha innflytelse på tilbudet dersom man ikke har oversikt.

1.7. Mål for BSB evalueringen

Evalueringsforløpet har vært prosessorientert med målsetting om;

”Å utvikle brukermedvirkning i arbeidet med kvalitetsforbedring og målstyring av tjenestene gjennom å samle og formidle brukernes oppfatning av kvalitet. Evalueringen skal danne grunnlag for å endre og styrke ulike deler av tjenestene”. (prosjektbeskrivelse 2006)

Den overordnede målsetting, har vært operasjonalisert i følgende delmål:

- Gi brukerstyrking gjennom brukermøter

- Få kjennskap til brukernes erfaringer og egne vurderinger av tjenestetilbudet.
- Bidra til større innsikt i tjenestene ved de ulike bydelene.
- Få frem konkret informasjon, som kan bidra til tjenesteutvikling for bydelen og den enkelte tjeneste.
- Få vite hva som bidrar til at tjenesten fungerer godt eller mindre godt.
- Styrke brukernes posisjon i evaluering av tjenester og etablere dialog mellom tjenester og brukere.
- Utvikle evalueringskompetanse og kapasitet hos brukerorganisasjonene i Oslo.

Kapitel 2. Metoden ”Bruker Spør Bruker”

I dette kapitlet gjøres det rede for hovedelementene i metoden ”Bruker Spør Bruker” samt prosessen som metoden baserer seg på; datainnsamling, analysearbeid og bruk av prosessdokumenter og dialogkonferanser, som ledd i validering og videreutvikling av analysene. Kapitlet tar også opp pålitelighet og begrensninger ved metoden.

2.1. Utvikling av metoden:

Metoden ble første gang utviklet i prosjektet ”Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring” fra 1997 til 2000 (Bjørgeren & Westerlund, 2001) som ble finansiert av den gang Sosial og helsedepartementet. Sintef-Unimed og AFI-arbeidsforskningsinstituttet gjennomførte denne (Alm Andreassen og Grut, 2001). Metoden har senere blitt prøvd ut flere steder i landet. Mental Helse Sør-Trøndelag/Brukerstyrt senter ved Dagfinn Bjørgeren og Heidi Westerlund i Trondheim har prøvd metoden i flere evalueringer, se: <http://www.brukererfaring.no/>

I senere prosjekter har BSB blitt sett som en metode for å få brukervurdering av spesielle innsats-/problemområder i virksomheten (Ullern prosjektet), som del av utviklingen av nye tiltak (St Olavs Hospital, Psykisk helsevern, Stjørdals prosjektet), som oppfølging og utdyping av kvantitative brukerundersøkelser (Stangeprosjektet) og også som organisasjonslæring gjennom dialog mellom brukere og ansatte (Sommerstua prosjektet i Trondheim, Bjørgeren 2005).

Bruker Spør Bruker bygger på en kvalitativ tilnærming for dokumentasjon av brukeres erfaringer med tjenester, dvs. det samles inn kvalitative data ved hjelp av kvalitative metoder. Tanken er at en kvalitativ tilnærming kan bidra til større dybdeforståelse om hvordan tjenestetilbudet fungerer på godt og ondt. Den kvalitative tilnærmingen som BSB baserer seg på innebærer således:

- Brukerinvolvering i evaluering av tjenestetilbud.
- Fokusgruppemøter/brukermøter og individuell intervjuer for å få fram innholdsrik informasjon om brukernes erfaringer.
- Dialogkonferanser rundt funn som foreligger i løpet av undersøkelsene.
- Prosess knyttet til utvikling av forståelse ut fra kvalitative beskrivelser, dialoger og deltagelse i ulike trinn i undersøkelsen.

2.2. Relasjonen mellom evaluator og informant

”Bruker Spør Bruker” er et metodeverktøy som er utviklet for å inkludere brukerne i arbeidet med å samle inn og analysere data for å få til kvalitetsforbedringer av ulike tjenester og tiltak rettet mot brukere av helse og sosialtjenester. Ved å la tidligere brukere av et helsetilbud være de som utfører evalueringen oppnår en å få en form for deltakende evaluering.

Målsettingen med denne framgangsmåten er både å oppnå en likemanneffekt og myndiggjøring. Man intervjues av noen som har liknende erfaringer, som kan stille spørsmål og fortolke problemstillingene som kommer opp, i et brukerperspektiv.

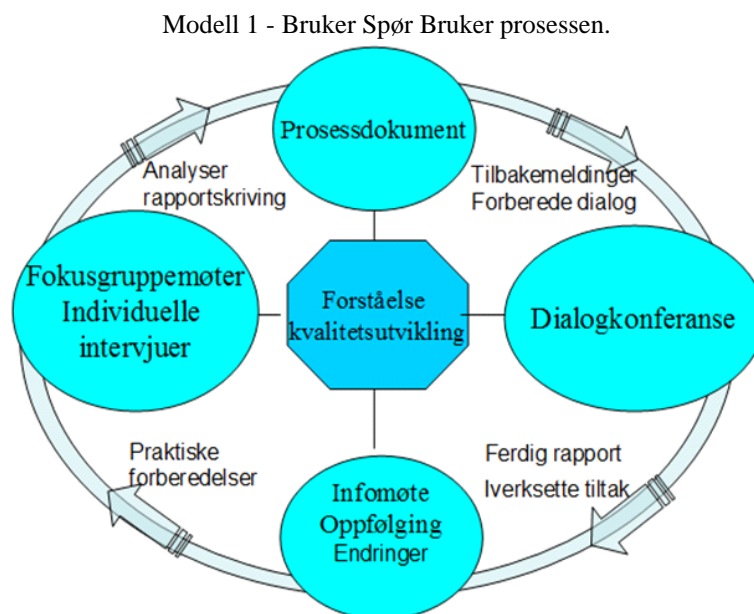
Relasjonen mellom evaluator/forsker og informant blir kvalitativt forskjellig fra en tradisjonell evaluering. Man kan stille spørsmål ved om man med denne framgangsmåten får andre ”svar” enn man ville fått i en konvensjonell brukerundersøkelse/ tilfredshetsundersøkelse. Er det større sannsynlighet for at en intervjuer med brukererfaring greier å få fram relevante og mer valide data

om et tiltak? En intervjuer/prosessleder som har brukererfaring, kan lettere markere uavhengighet til tjenestene enn en tradisjonell intervjuer/prosessveileder. En tradisjonell evaluator kan av brukerne lett bli knyttet til tjenestene, eller kan oppfattes som del av tjenesten i kraft av en posisjon som tjenesteyter/helsepersonell.

2.3. Bruker Spør Bruker – BSB prosessen

BSB-evalueringen er en prosessorientert tilnærming over flere trinn og med ulike funksjoner, som i systematisk rekkefølge bygger på hverandre. Nedenfor har vi skissert disse.

Figur 1



Den prosessuelle og metodiske tilnærmingen i Bruker Spør Bruker hviler på en organisk forståelse av organisasjoner, som blant annet vektlegger relasjoner, kommunikasjon, verdier og normer. I henhold til Gardner (1992) innebærer en slik forståelsesmodell fokus på resultater for tjenestemottakerne, og det som disse definerer som det viktigste i sine liv, for eksempel selvbestemmelse, sosial inkludering, relasjoner, tilfredshet og økonomisk sikkerhet (Gardner 1992, s. 175).

Videre legger Bruker Spør Bruker prosessen til grunn at tjenestene er lærende enheter i sin virksomhet, og gjennomføring av BSB-evalueringen er en metode/virkemiddel til å oppnå utvikling gjennom organisasjonsmessig læring. BSB sirkelen kan ses som en form for videreutvikling og tilpasning av Kolbs "Erfaringslærings sirkel" (1984, 2000). En slik læringsforståelse faller innenfor det man kan benevne som et "konstruktivistisk lærings syn", jfr. læringsteori fra bl.a. Dewey (1976), Vygotsky (1930/1978), Piaget (1976), Bruner (1975). Dette innebærer at man ser på læring som en aktiv prosess hos aktørene som skal lære, dvs. de er aktive konstruktører av sin egen forståelse. Konstruksjonen skjer i et samspill mellom eksisterende forståelse, samt ny informasjon og kunnskap som tilføres aktørene. I denne forståelsen inngår videre brukerne og deres atferd, som en del av organisasjonens sentrale aktører og aktivitet. Brukerne ses i dette perspektiv på som "medprodusenter", og deres atferd og kompetanse påvirker hvordan tjenestene fungerer, og hvilke resultater som oppnås.

Gjennom den læreprosessen som Bruker Spør Bruker skal bidra til er fokus på det som fungerer godt, såkalt "Best praksis", minst like viktig som fokus på det som fungerer mindre godt. For å bidra til en konstruktiv byggende prosess, blir det vektlagt at både brukere og tjenestutøvere får muligheter til å fortelle om hva som er utmerker seg positivt i retning ved den måtene tjenestene drives på hos dem.

En sentral del av BSB -prosessen er å utvikle evalueringskompetanse hos aktørene i den organisasjonen som blir evaluert, såkalt "Evaluation Capacity Building" (Moxley and Manela, 2000). Prosessen kan ikke anses som fullført før dette trinn i utviklingen er oppnådd. Slik kapasitetsbygging bør skje gjennom at brukere involveres i de ulike trinn i prosessen og får opplæring i evalueringsmetodikk samtidig som evalueringen pågår. På denne måten får de en praktisk innføring og kan lære seg til å håndtere metodene og situasjonene etter hvert som de oppstår.

2.4. Bruker spør Bruker som demokratisk metode.

I henhold til Morten Levin & Roger Klev (2002, s. 66) bok "Forandring som praksis. Læring gjennom utvikling i organisasjoner" er demokrati knyttet opp mot mulighetene til å kunne påvirke sine umiddelbare livsbetingelser samt mulighetene til å kunne gi et bidrag til å forme felles skapets innsikt i egne vilkår. De sier at medvirkning går ut at hver enkelt får en stemme og gir et bidrag til kollektivets forståelse, som bygger på et bredt grunnlag. Enkeltindividet kan gjennom kollektive refleksjonsprosesser få en mulighet til å forme fellesskapets tolkning og innsikt i egen organisasjon.

Det er nettopp denne forståelsen av demokrati som BSB tilnærmingen bygger på. Gjennom å gi muligheter for svake stemmer til å komme til orde gjennom i fokusgrupper og dialogkonferanser i løpet av prosessen er de med påvirke forståelsen av den situasjon de er i. BSB- evalueringer er en form for kollektive refleksjonsprosesser, hvor brukere som til daglig ikke får muligheter til å påvirke er invitert. I et tjenesteytende samfunn, som vi lever i, er således BSB-metoden en form for demokratiutvikling.

Bruker Spør Bruker kan også ses som en styrking av demokratiet gjennom en utvikling av brukernes bevissthet om hvordan tjenestene fungerer, styrking av deres evne til å artikulere sine erfaringer samt styrking av brukerorganiseringen. Dette må ses på som en utvikling av brukernes politiske ressurser (Martinussen, Willy 1973).

2.5. Fokusgrupper

I forbindelse med fokusgruppeintervjuene legges det vekt på at alle deltakerne skal komme til orde og få formidlet egne erfaringer med tjenestene. Deltakerne i en fokusgruppe kan være svært forskjellig selv om de har felles erfaringer med psykiske problemer. For intervjuer/-møteleder er det en stor utfordring å både ivareta enkeltdeltakere og samtidig ikke bli for styrende i intervjusituasjonen.

For deltakerne er det av stor betydning at det er brukere, som selv har erfaring med psykisk sykdom, som gjennomfører intervjuene. Det er også et helt avgjørende element i BSB metoden at det er brukere som har tilegnet seg kompetanse i fokusgruppemetode som gjennomfører intervjuene (Krueger & Casey 2000, Wibeck 2000, Wilkinson 1998), og engasjeres til å intervju

en tjenestes brukere om deres erfaringer og opplevelser av kvalitet. Dette er begrunnelsen for at metoden omtales som "Bruker Spør Bruker".

Forøvrig er det viktig å minne om hva Richard Krueger påpeker når man skal gjennomføre og vurdere resultatene fra metoden.

"It is important to keep in mind that the intent of focus group is not to interfere but to understand, not to generalize but to determine the range, not to make statement about the population but to provide insight about how people perceive a situation" (Krueger 1994:87)

Resultatene fra fokusgruppeintervjuene blir for øvrig grunnlag for dialogbaserte møter såkalte "dialogkonferanser", mellom tjenesteutøvere, brukere og andre med henblikk på å utdype innsikten om hvordan tjenestene fungerer og oppnå felles virkelighetsforståelse av styrke, svakheter og potensial for mulige forbedringer.

2.6. Utvalget av informanter

Utvalget av informanter er et sentralt trinn i den metodiske tilnærmingen. I Bruker Spør Bruker prosjektene har det vært vanlig at oppdragsgiver har hatt ansvar for rekrutteringen av brukere/informanter etter nærmere forståelse av hvilke informanter prosesslederne har sett som hensiktsmessig.

Den største del av rekrutteringen av informanter til intervjuer i Oslo har vært knyttet til aktivitetshusene og bofellesskap i bydelene. For øvrig har de fleste av informantene som har deltatt vært, eller er, brukere av flere tilbud i kommunen og i spesialisthelsetjenesten. Vi har ikke møtt brukere som ikke er kjent av tjenesten. Det betyr at brukere som ikke mottar tilbud fra Oslo kommune, ikke er inkludert i undersøkelsen.

Organisering av arbeidet for enkelt tjenester som aktivitetshus og samlokaliserte boliger varierer mellom å være egen enhet med leder, eller som en del av psykisk helsearbeide, eller være organisert som en del av kultur og fritid. Vi kan ikke se at den ulike organiseringen har hatt betydning for utvalget av informanter.

I noen tilfeller har det deltatt organiserte brukerrepresentanter i gruppeintervjuene. Det er tjenesteytere som har rekruttert til intervjuene gjennom motivering av brukere. I dette kan ligge en fare for en viss skjevhet i utvalget. Informantene fordeler seg for øvrig som angitt i tabellen nedenfor.

Tabell 2
Fordeling av intervjuer og informanter i BSB – undersøkelsen

Bydel	Antall intervjuer	Antall informanter	Antall deltager på dialogkonferanse
Gamle Oslo	4	15	33
Vestre Aker	3	15	12
St. Hans Haugen	5	16	21
Nordre Aker	4	14	19
Østensjø.	4	20	19
Frogner	4	20	24
Alna	3	18	29
Stovner	6	17	15
S.Nordstrand	3	15	16
Bjerke	4	20	11
Grunerløkka	4	12	19
Nordstrand	3	13	32
Ullern	4	14	16
Sagene	4	13	23
Grorud	4	15	20
Sum	59	237	309

2.7. Intervjuene

I forbindelse med BSB-prosjektet i Oslo er det benyttet både individuelle, kvalitative intervjuer (fokusgrupper) av enkeltbrukere og fokusgruppeintervjuer av grupper av brukere, jfr. nedenfor. Begge former for intervju har hatt en åpen form, hvor deltakernes egne opplevelser og oppfatninger av hvilke tilbud som har vært viktige for dem har vært førende for gangen i intervjuene. Det er brukt en temaguide/intervjuguide i intervjuene – som har vært felles for alle de 15 bydelene som har gjennomført Bruker Spør Bruker. (Vedlegg 1) Fokus har videre vært rettet mot de tjenester og tiltak de rekrutterte deltakerne har hatt kjennskap til og erfaring med.

2.8. Individuelle intervju

Dette er blitt benyttet i de tilfeller hvor brukere har vanskelig for å delta i fokusgruppemøter. I forhold til Bruker spør Bruker i Oslo er det forholdsvis få av informantene som har hatt behov for individuelle intervjuer, men det har forekommet i en del tilfeller. Disse intervjuene har gitt viktig supplerende informasjon til undersøkelsen. Å intervju personer som har spesielle behov i forhold til å uttrykke seg kan være krevende med hensyn til å finne intervjuformen i hvert enkelt tilfelle. Vi har lagt vekt på å benytte en fleksibel tilnærming, med vekt på legge til rette for at informanten får gi uttrykk for det han eller hun har å formidle.

2.9. Dialogkonferanser

Opprinnelig ble dialogkonferanser som metode utviklet og anvendt som et verktøy innenfor medvirkningsbasert organisasjonsutvikling. Metoden ble brukt i Norge for første gang ved Arbeidsforskningsinstituttet i Oslo (Gustavsen 1995). Det ble her lagt vekt på at med dialog menes ikke bare samtale, men en rasjonell demokratisk samtale mellom likeverdige partnere med sikte på læring, reorientering og utvikling. Metoden gikk for øvrig ut på at deltakerne snakket sammen vekselvis i grupper og plenum.

Ulike former for dialogkonferanser har i de senere år vært anvendt på mange områder i forbindelse med iverksetting og gjennomføring av reformer og utviklingsprosjekter innen så vel næringsliv som offentlig sektor (Hauger 2000). I forbindelse med Opptappingsplanen for psykisk helse ble det, i følge Sosial og helsedirektoratet, i mars 2006 gjennomført 21 dialogkonferanser over hele landet, der alle som arbeidet med barn og psykisk helse ble invitert til å delta. Dette gjaldt både tjenesteapparatet, bruker- og pårørende organisasjoner, skoler og barnehager.

I løpet av Bruker Spør Bruker evalueringen ble det gjennomført 15 dialogkonferanser i Oslo med til sammen ca. 270 deltakere. Gjennomføring av slike konferanser er en sentral del av det metodiske opplegget for Bruker Spør Bruker. På disse får parter/aktører i tilknytning til undersøkelsen mulighet til å møtes til dialog om sentrale funn/tema.

Felles for alle dialogkonferanser er at de er sammensatt av sesjoner, dvs. dialoger, på ulike nivåer blant deltakerne i løpet av konferansen, blant annet veksling mellom plenum og gruppedialoger. For øvrig er det en viktig del av konseptet at det er en ”prosessleder” som leder konferansen, dvs. en person som har erfaring med, forstår prosessen og har overblikk over situasjonen som dialogkonferansen er en del av.

På dialogkonferansene i regi av Bruker Spør Bruker diskuteres også mulige tiltak som følge av undersøkelsen samt det som har kommet frem på konferansen. Trinnvis skjer gjennomføringen av en dialogkonferanse gjerne ved at:

- Hovedpunktene i prosessrapport presenteres
- Det gjennomføres summing/gruppearbeid rundt utvalgte tema
- Resultater fra gruppearbeid legges fram for plenum
- Konferansen oppsummeres og evalueres

Konferansene bidrar, som nevnt nedenfor, til validering av resultatene så langt i prosessen. Samtidig som de gir input til nye vinklinger og fokus, nye funn og til videre analyser. En dialogkonferanse er også en viktig observasjonsarena ved at det blir mulig å betrakte samhandlingen mellom aktørene på konferansen. (Lewin & Klev 2002).

Rekruttering til dialogkonferansene har hovedsakelig skjedd ved at bydelsadministrasjonene gjennom sine tjenester har innkalt ledere, tjenesteutøvere og brukere til å delta. I snitt har det deltatt mellom 20 og 30 deltakere på dialogkonferansene i Oslo. På det meste har det deltatt ca. 35 personer og det minste antall har vært rundt 11-12 deltakere. Med unntak av et par konferanser har dialogen fungert utmerket. På samme vis som for fokusgruppeintervjuene kan ikke dialogkonferansenes representativitet defineres på bakgrunn av antall frammøtte, men gjennom den dialogen som har foregått og hvor nyttig denne har vært for undersøkelsen.

I forbindelse med dialogkonferansen har det blitt lagt vekt på å tilrettelegge for en åpen form innenfor en fast struktur, gjennom at deltakerne har fått muligheter til å gi tilbakemeldinger på hva som har fremkommet i undersøkelsen og om hva de savner. For øvrig har det vært rom for at deltakerne har kunnet ta opp det de har hatt på hjertet i forhold til tjenestene og til resultatene fra undersøkelsene. Det har vist seg at en del av det som har kommet fram, har vært i samsvar med hva man kunne forvente på bakgrunn av undersøkelsene og etter hvert kjennskap til bydelene. Det har likevel som oftest kommet fram nye momenter og vinklinger som har vært vanskelig å forutse. Således har konferansene vist sin berettigelse og nytte, noe deltakerne har gitt klart uttrykk for både verbalt og skriftlig på evalueringsskjemaene.

En vellykket dialogkonferanse skal bidra til en trygg ramme hvor deltakerne kan lytte til hverandres erfaringer samt få nye assosiasjoner og tanker om sammenhenger og løsninger. Vi mener dette i stor utstrekning er oppnådd i forbindelse med BSB konferansene i Oslo.

2.10. Etablering og utvikling av dialogen

Ideologien for gjennomføring av Bruker Spør Bruker er at tilnærmingen skal bidra til en "ikke-hierarkisk" og likeverdig saklig dialog mellom mennesker, jfr. Jürgen Habermas (1997) teorier om diskurser og herredømmefrie samtaler.

Bruker Spør Bruker benytter seg av såkalte "dialogbaserte metoder". Etablering og videreutvikling av dialogen om hvordan tjenestene fungerer og kan forbedres står derfor helt sentralt i tilnærmingen. Kunnskap om og evnen til å føre en konstruktiv fokusert dialog er særdeles viktig. Det er, som nevnt ovenfor, mange muligheter for avsporinger, og det kreves derfor at prosesslederne har ferdigheter i å pense deltakere inn sporet igjen på en smidig måte. Gjennom fokusgruppemøtene og dialogkonferansene i Oslo har Bruker Spør Bruker bidratt til å etablere en dialog om tjenestetilbudet overfor personer med psykiske problemer i Oslo og resultatene som er oppnådd gjennom økt satsing på dette området, jfr. den nasjonale Opptrappingsplanen for psykisk helse.

Planen for psykisk helsearbeid i Oslo med tilhørende bydelsplaner har lagt opp til klare tiltak for å bedre tilbudene for målgruppen. Gjennom dialogene har man fått en kvalitativ vurdering av hensiktsmessigheten i tiltakene.

Dialogen har for øvrig tatt sikte på å bidra til en bevisstgjøring av både tjenesteapparatet og brukere/brukerorganisasjoner om status i utviklingsprosessen og hvilke utfordringer man står overfor. I forhold til brukerne har siktemålet vært økt myndiggjøring gjennom deltakelse i dialogen, og for tjenesteapparatet å kunne bidra til økt forståelse av brukernes situasjon, synspunkter og opplevelser av tjenestetilbudet. Dette bør ha betydning for viktige veivalg i forhold til organisering, samarbeid og prioritering av ressursene.

Siden Bruker Spør Bruker er en dialogbasert tilnærming må den vektlegge å holde dialogen gående, dvs. forhindre at denne låser seg ved at ekstreme fortellinger og synspunkter blir dominerende. For Bruker Spør Bruker er det vesentlig at man bidrar til en opplevelse om at man er "på vei" mot forbedringer gjennom rasjonelle justeringer og evt. større nødvendige endringer. Thomas Mathiesen har blant annet skrevet om hvordan man kan ivareta dette perspektivet, jfr. "Det uferdige" (Mathiesen 1992)

2.11. Pålitelighet av undersøkelsen

Det blir i en del sammenhenger diskutert i hvilken grad fokusgruppeundersøkelser er til å lite på, dvs. reliable og valide. Reliabiliteten er knyttet til kvaliteten ved gjennomføringen av datainnsamling og bearbeiding av dataene. I henhold til Oddrun Bjørklund (2005) øker reliabiliteten ved bruk av fokus-grupper blant annet ved at det anvendes samme møteledere/-moderatorene i forbindelse med intervjuene. Reliabiliteten må også vurderes i forhold til hvorvidt det blir etablert gode relasjoner til informanter og trygge samhandlingssituasjoner på intervjuene.

I forbindelse med Bruker Spør Bruker blir det derfor blant annet lagt vekt på at intervjuene skal foregå som åpne samtaler hvor alle informantene får mulighet til å uttale seg fritt, i trygge omgivelser om forhold de kanskje ellers ikke ville kommet inn på. Intervjuene tas opp på bånd og utsagnene skrives ut autentisk for å sikre nøyaktig innholdet i utsagnene. Dette er et vesentlig moment i forhold til reliabilitet i kvalitativ forskning (Fangen 2004, Kvale 1997). Til syvende og sist må også påliteligheten av datainnsamlingen, som er gjennomført, vurderes i forhold til hvorvidt det er etablert gode relasjoner til informanter og trygge samhandlingssituasjoner, slik at en har fått oppriktige svar på de spørsmål som er stilt.

Validiteten av undersøkelsen dreier seg om i hvilken grad undersøkelsen faktisk retter seg mot det man har satt seg fore å undersøke. Validiteten kan reduseres dersom for eksempel ikke informantene sier det de tenker fordi de er redd for å støte de andre informantene eller de som leder møtene (Wibeck 2000).

Validiteten til Bruker Spør Bruker er knyttet til konstruksjonen av helheten i tilnærmingen og kombinasjonen av metodene samt gjennom at man sjekker ut funnene med informantene, såkalt "respondent validering". Konkret skjer dette i forbindelse med dialogkonferansene. Her forelegges resultatene av undersøkelsen for deltakerne både gjennom et prosessdokument og muntlig presentasjon ved hjelp av powerpoint, hvor nøyaktige, men anonymiserte sitater, blir presentert for deltakerne.

Med henhold til validiteten i dialogbaserte kvalitative metoder som BSB benytter må denne videre relateres til hvorvidt de sentrale steg i forhold til en kvalitativ metode er fulgt i forskningsprosessen, noe det er lagt stor vekt på. Richard Krüeger har skrevet om dette:

"In summary, we suggest that the researcher worry less about the traditional concerns of validity and instead be ready to answer the following question: What are you doing to insure that you have followed the steps associated with quality research?"(Krüeger 2000, s.203)

Forøvrig påpeker bl.a. Threlfall (1999) at det er både fordeler og ulemper ved bruk av en kvalitativ metode som fokusgruppeintervjuer, noe som kort kan oppsummeres nedenfor.

Fokusgruppemetoden gir muligheter for å belyse både de utvalgte temaene i forhold til erfaringer og holdninger samt den samhandlingen som foregår i tilknytning til dialogen (Barbour & Kitzinger 1999). I forhold til Bruker Spør Bruker er det både muligheter for observasjoner i tilknytning til fokusgruppeintervjuene og dialogkonferansene. For øvrig er metoden fleksibel og har et potensial for å undersøke bakenforliggende forhold. Threlfall (1999) mener metoden framskaffer såkalte eksplorerende data av stor verdi.

2.12. Kritiske faktorer ved metoden

Det er flere kritiske faktorer som må tas hensyn til ved bruk av metoden. Noen av problemene som kan oppstå er:

- Det etableres et anstrengt samtaleklime
- Dialogen går tregt
- Enkelte av deltakerne blir for dominerende, dialogen blir ubalansert
- Fokus i forhold til temaer forskyver seg
- Det blir mest en dialog om meninger, følelser eller andres erfaringer og lite om ”egne erfaringer”
- Opptak av intervju eller skriving av hva som blir sagt fungerer ikke.

Derfor kreves det trente møteledere både i forbindelse med fokusgruppemøtene og dialogkonferansene for at disse skal fungere godt. Som nevnt, er det i forbindelse med Bruker Spør Bruker benyttet møteledere med lang erfaring for å unngå disse fallgruvene. Selv om ikke samtlige intervjuer og dialogkonferanser har fungert optimalt, mener vi at problemene som har oppstått har blitt taklet godt slik at dataene som har fremkommet har blitt pålitelig.

Det er imidlertid en viktig påpekning og begrensning ved Bruker Spør Bruker tilnærmingen at datainnsamlingen kun retter seg mot de som allerede er definerte brukere av tjenestene. Det vil alltid være en del potensielle brukere med klare rettigheter som ikke er brukere fordi tilgjengelighet/ terskel har blitt for høy. Disse ”brukerne” vil det også være viktig å fange opp, men da må man evt. benytte andre fremgangsmåter for rekruttering av informanter.

2.13. Sentrale dokumenter

I forbindelse med Bruker Spør Bruker prosjekter er det som regel nødvendig å støtte seg til og sjekke ut opplysninger, som fremkommer i datainnsamlingen, mot sentrale dokumenter som foreligger om virksomheten og tjenestene. Dette er nødvendig for å få en mer fullstendig kontekst forståelse i forbindelse med analyse og rapporteringsarbeidet. I BSB evalueringen i Oslo har følgende dokumenter vært en del av analysearbeidet.

- Handlingsplanen for psykisk helsearbeid Oslo kommune 2004 – 2008.
- Handlingsplanene for psykisk helsearbeid i den enkelte bydel
- Årsmeldinger fra bydelene
- Nettsidene www.oslo.kommune.no
- Opptrappingsplanen st. prp. 63 (1997- 1998) og andre sentrale statlige dokumenter.

Det er imidlertid ikke gjennomført systematiske dokumentanalyser av disse dokumentene som ledd i prosjektet.

2.14. Analyse av datamaterialet

Omfanget av datamaterialet er 59 intervjuer over to timer. Det blir i snitt ca.27 sider pr. transkriberte intervju. 1700 sider med tekst. 118 timer med lytting.

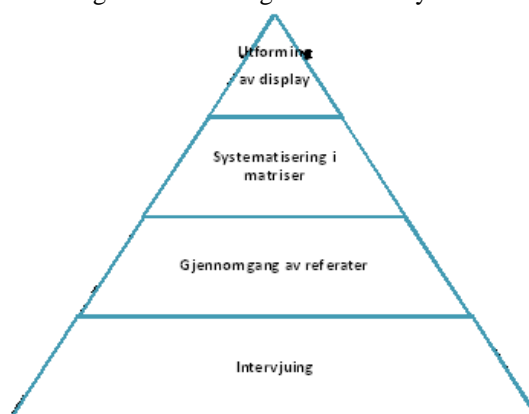
I forhold til fokusgruppe og dialogkonferansene kan det foretas to former for analyser (Wibeck 2000).

- Interaksjonsanalyser – hvem har samhandlet med hvem og hvordan.
- Innholdsanalyser – hva har blitt sagt i forhold til de ulike temaene

I forbindelse med Bruker Spør Bruker prosjektene er det den sistnevnte form for analyser som har blitt foretatt. Selv om det er foretatt analyser av materialet, er det betydelige muligheter for videre analyser. Det er blant annet ikke benyttet noe dataprogram for systematiske analyser, noe som materialet gir potensial for.

Analysen av et så stort kvalitativt datamateriale er en formidabel oppgave, og har derfor måttet skje skrittvis og over tid; fra intervjuene til gjennomgang av referater, utvalg av sitater til prosessrapporter, systematisering av sitater i skjemaer og utforming av display. Jfr. figur under.

Figur 2 - Utviklingsnivåer i analysene



Analysene ble foretatt ut fra en hermeneutisk tilnærming gjennom en gradvis utvikling av fortolkning og forståelse av informasjonen. Intervjuene ble som nevnt, gjennomført med utgangspunkt i en utarbeidet intervjuguide. Temaene her er valgt ut på basis av en felles forforståelse mellom representanter fra brukerorganisasjoner, tjenesteapparatet og prosesslederne. Allerede i forbindelse med datainnsamlingen i form av individuelle intervjuer, fokusgruppemøter og dialogkonferanser ble de første usystematiske analysene foretatt gjennom samtaler og oppsummeringer av de inntrykk intervjuerne og prosesslederne umiddelbart hadde dannet seg.

2.15. Fortolkningsprosessen

Det er et vesentlig moment at analysene ble gjennomført av de som har kontekstforståelsen i forhold til det som informantene har uttalt, slik at man ikke bare får en mekanisk sortering av sitatene, men også kan ta hensyn til i hvilken sammenheng utsagnene er fremmet. Dette må anses å være en styrke ved de analysene som er foretatt. De som har analysert har også selv hatt brukererfaring som en kontekstuell bakgrunn, som bidro til at man hadde bedre grunnlag til å sette seg inn i situasjonen og bedre kunne forstå og fortolke utsagn som fremkom.

2.16. Referater

Referatene ble som nevnt, skrevet ned ordrett i henhold til lydopptak fra intervjuene. I forbindelse med analysene ble referatene gjennomgått hver for seg, og tema for tema, for så å fange helheten i hvert enkelt intervju for deretter å fokusere på detaljene. Deretter ble viktige sitater valgt ut til bruk i prosessdokumentene. Det har vært lagt vekt på å velge ut både positive og mer kritiske

sitater slik at det skulle gi et riktig bilde i framstillingen, og at analysene skulle gi et godt grunnlag for en konstruktiv dialog. Dette har i første omgang bidratt til en datareduksjon.

I forbindelse med prosessdokumentene ble de ulike referater fra hver bydel sett i sammenheng med sikte på å kunne danne seg et både helhetlig og nyansert bilde av situasjonen innen bydelene med hensyn til tjenesteutøving overfor mennesker med psykiske problemer. Etter at dialogkonferansen ble gjennomført ble så referatene fra disse analysert og innarbeidet i delrapporten for hver enkelt bydel.

2.17. Systematisering i matriser

Allerede i forbindelse med analysene som ligger til grunn for prosessrapportene ble det foretatt en systematisering av sitatene i en grovkategorisert matrise i forhold til tjenester og gjennomgående temaer (Grønmo 2004) som kom opp i intervjuene. Dette kan både være temaer som var direkte nevnt i intervjuene og temaer som mer indirekte er omtalt i sitatene. Tilsvarende analyse ble gjennomført for hvert referat fra hver enkelt bydel.

Det er imidlertid i denne omgang ikke foretatt noen form for kvalitative analyser i form av kategorisering og systematisering i begreper på et underordnet nivå under hvert tema og hvor setningene brytes ned med henblikk på for eksempel å belyse begrepsbruk, formidling av forståelse og logikk samt metakommunikasjon.

2.18. Utforming av display

For å finne fram til logiske sammenhenger og generere teori om disse på bakgrunn av evalueringen, ble det gjort en mer omfattende kvalitativ analyse i forbindelse med sluttrapporten. Dataene og funnene som ble presentert i delrapportene, samt rådataene, ble videre systematisert i matriser, som grunnlag for å utvikle display, dvs. gjennomføre en såkalt "displayanalyse" (Miles og Hüberman 1994, Dahler-Larsen 2002). Et display er en komprimert systematisering av data på en logisk måte, dvs. sammenhenger i data visualiseres slik at de kan formidles/forstås, jfr. sitater nedenfor.

"By 'display' we mean a spatial format that presents information systematically to the user. Newspapers, gasoline gauges, computer screens, and organization charts are all displays. They present information in a compressed ordered form, so that the user can draw valid conclusions and take needed action. For qualitative researchers, the typical mode of display has been narrative text..."

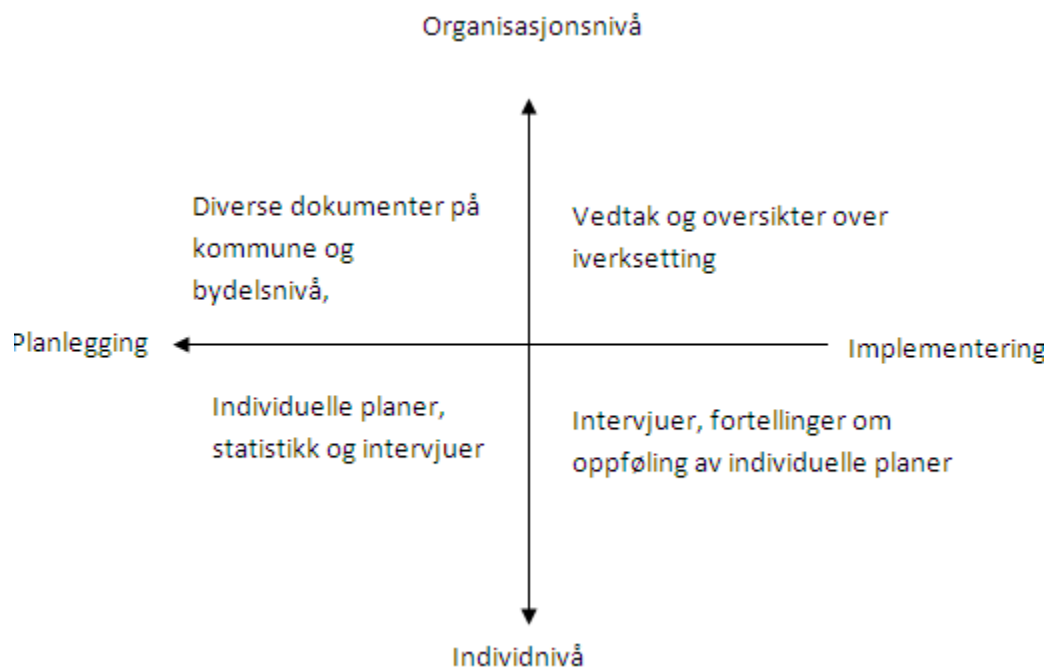
I henhold til Miles & Hüberman er narrativ tekst alene en lite egnet form for display. Den kan være vanskelig å forstå, fordi den er spredt over mange sider. Den er sekvensiell i stedet for samtidig, noe som gjør det vanskelig å se på to eller tre variabler på en gang. Derfor er det nødvendig å utvikle mer raffinerte display.

Gyldige analyser krever display hvor variablene kan betraktes så samtidig som mulig, og som er fokusert og systematisk arrangert i henhold til problemstillingen (Miles & Hubermans 1994).

"Et display er en grafisk eller tabellmessig fremstilling af kvalitative data i koncentreret form. Displayet gengiver ikke en opportunt udvalgt stak data eller særlig sigende eksempel. Et display er bygget op på en systematiske måde. Displayet er opstillet, så man kan se et helt datasæt på ét sted og dessuden opstillet sådan, at det hjælper med at besvare et undersøkelsesspørsmål." (Dahler-Larsen 2002, s. 37-38)

I forbindelse med prosjektet har vi spesielt fokusert på brukerperspektivet og sett på hvordan dette kan analyseres langs to dimensjoner med hjelp av et display. Det ene er fra individ til organisasjonsnivået mens den andre dimensjonen går fra planlegging til implementering. Nedenfor har vi skissert disse dimensjonene i en fire felts oppsett. I hvert av feltene har vi skrevet inn datagrunnlaget som vi har benyttet for å fremstille displayet.

Figur 3



2.19. Gjennomføringen av prosjektet

Bruker Spør Bruker - evalueringen har vært lagt opp i et samarbeid mellom Helse- og velferdsetaten og tjenesteenhetene i bydelene. Trinnene i gjennomføringen av evalueringen har i grove trekk vært:

- Forankring gjennom informasjon og dialog internt
- Informasjon og dialog til brukerorganisasjoner
- Fokusgruppe-/individuelle intervjuer med brukere i bydelene
- Dialogkonferanser mellom brukere, tjenesteytere og evaluatørene
- Rapportering til helse- og velferdsetaten, bydeler og brukere

Underveis i prosessen ble det avholdt en rekke rapporteringsmøter /samarbeidsmøter av koordinerende og avklarende karakter, samt for å sikre tilstrekkelig med deltakere fra bydelene i prosessen. Det ble også avholdt møte med brukerorganisasjonene for å få innspill til temaguide og spre informasjon om evalueringskonseptet. Mental Helse Oslo har vært mest sentral når det gjelder samarbeid om å legge en plan for skolering av prosessledere med brukererfaring.

Det var som nevnt foran, en målsetting å lære opp folk med brukererfaring i Oslo i gjennomføring av BSB undersøkelser. Det ble gjort en vurdering av hva som kunne være en tilnærming for dette i Oslo. Den konkluderte med at det er behov for en mer strukturert opplæring, som ikke var lagt inn i prosjektets omfang.

2.20. Erfaringer fra BSB Prosessen i Oslo

Erfaringene våre er at BSB-prosessen i Oslo har fungert godt, selv om vi i ettertid også ser noen muligheter til forbedringer. Det har vært lagt ned en stor innsats fra Helse- og velferdsetaten, bydelene samt fra Bruker Spør Bruker for at prosessen skulle fungere, og vår opplevelse er at samarbeidet har fungert godt.

Prosessen startet veldig bra med forberedende møter med ansvarlige i Helse- og velferdsetaten og brukerorganisasjonene, samt informasjonsmøter med bydelene. Deretter gikk intervjuingen i 6 av de første 7 bydelene utmerket i forhold til oppmøte og gjennomføring. Ved en bydel hadde det sviktet i forhold til kommunikasjon rundt rekrutteringen, men dette lot seg forholdsvis enkelt håndtere gjennom en ekstra rekrutteringsrunde. Når vi så skulle gå løs på dialogkonferansene oppstod det en del motstand fordi noen i administrasjonen mente at disse kunne bli problematisk å gjennomføre. Det kunne oppstå problemer i forhold deltakelse fra politikere, brukere etc. Etter bedre informasjon til styringsgruppen for gjennomføringen av Opptrappingsplanen for psykisk helse, falt innvendingene mot dialogkonferansene etter hvert bort. Selve gjennomføringen av dialogkonferansene i forbindelse med den første runden fungerte bortimot perfekt i forhold til intensjonene. Ved en bydel var det noe svak rekruttering, men dialogen fungerte like fullt godt mellom de frammøtte. Forbedringspunktene i forhold til første runde syntes å være bedre informasjon og forankring mot interne aktører.

I forbindelse med forlengelsen av prosjektet til de øvrige 8 bydelene stoppet prosessen opp en periode våren 2007. Det oppstod derfor forsinkelser i forhold til de opprinnelige framdriftsplanene. Forsinkelsene oppstod som følge av utsettelse av beslutningene om videreføring. Etter at Styringsgruppen fikk en grundig orientering om gjennomføringen og resultatene så langt, kom prosessen i gang igjen på nytt.

Andre runde fungerte i hovedsak tilsvarende som den første runden. Det ble lagt vekt på å styrke kommunikasjonen mot bydelene, men likefullt sviktet rekrutteringen i en av bydelenes. Etter hvert kom denne på plass, slik at intervju og dialogkonferanse kunne gjennomføres.

Samlet sett er våre erfaringer at det har vært en vellykket prosess i Oslo, men at kommunikasjonen mot administrasjonen og forankring mot tjenestene kan kvalitetssikres ytterligere ved en senere gjennomføring. Videre vil det vært ønskelig å involvere brukerorganisasjonene sterkere i prosessen. Svak brukerorganisering på bydelsnivå kan synes å ha vært en medvirkende årsak til at dette samarbeidet ikke har blitt mer framtrædende i prosessen.

Kapitel 3. Sentrale temaer på tvers av tjenestene

I dette kapitlet har vi samlet temaer som ikke er direkte knyttet til en tjeneste eller virkemidler, men som har stor betydning for kvalitet i tjenesten og opplevd resultat for brukeren.

Psykiske helsearbeidere med videreutdanning innen psykisk helsearbeid får gjennomgående gode tilbakemeldinger som utøvere av en viktig tjeneste for brukergruppa. Det vises til de enkelte kapitler for nærmere beskrivelse av brukeres erfaringer med denne tjenesten.

Nærhet og tilgjengelighet til psykisk helsearbeidstjenestene er den viktigste faktoren som forklarer hvorfor denne tjenesten møter brukernes behov. Individuell tilpasning av tilbudet er en annen.

En gjennomgående utfordring for Oslo kommune er knyttet til husleiepriser på boliger. De samlokaliserte boligene sitt husleienivå er gjennomgående høyt. Dette bidrar til at brukere blir økonomisk avhengig av sosial støtte, uten økonomiske muligheter til å opparbeide seg finansiering til egen bolig.

3.1. Holdninger i brukerperspektiv

En holdning kommer gjerne til uttrykk gjennom hvordan man forholder seg til en bestemt sak eller andre individer over tid. Dette vil som regel være farget av det menneskesyn og verdigrunnlag man baserer sine refleksjoner og handlinger på. Det som ligger til grunn for en holdning består av tre hovedelementer; det man tenker, dvs. kunnskap og forståelse, det man føler, dvs. innlevelse og empati og den atferd man utviser, dvs. det man gjør eller ikke gjør. Hvordan noen opptrer i en gitt situasjon, kan for såvidt være uttrykk for en holdning, men det kan også være mer tilfeldige og situasjonsbestemte forhold som påvirker dette.

Bruker Spør Bruker undersøkelsen er ingen holdningsundersøkelse og vi har ikke spurt om hvilke holdninger man møtes med, men brukerne nevner allikevel ofte i sine svar forhold som oppleves å avspeile holdninger i en eller annen form. På dialogkonferansene er det også mulig å observere samhandling og atferd som er uttrykk for holdninger, eller i det minste indikasjoner på dette.

Hva sier så handlingsplanen om holdninger innenfor psykisk helsearbeid i Oslo? Begrepet holdning er ikke anvendt så mange steder, men vi har hentet følgende utdrag som vi mener viser hva planen uttrykker om holdninger innenfor psykisk helsearbeid.

”Begrepene verdighet, likeverd og medmenneskelighet preger innholdet i denne handlingsplanen”. (s. 3)

”Begrepene verdighet og medmenneskelighet betegner derfor hovedformålet med denne handlingsplanen som tar sikte på å forsterke bevisstheten om bydelenes ansvar for de av deres innbyggere som har det aller vanskeligst”. (s. 4)

”Det er viktig for å fokusere på bevisstgjøring og holdningsskapende arbeid hos ansatte som i sitt virke møter mennesker med særlige behov”. (s. 32)

”Bydelenes og andre etaters ansatte trenger kunnskaper, ferdigheter, bevissthet om holdninger og trygghet i arbeidet med psykisk helsearbeid. Ved ansettelse skal det legges vekt på egnethet for å arbeide med mennesker med psykisk lidelse”. (s. 39)

”Det er viktig for å fokusere på bevisstgjøring og holdningsskapende arbeid hos ansatte som i sitt virke møter mennesker med særlige behov”. (s. 32)

Handlingsplanen for tiltak knyttes til kommunikasjon med brukere:

”Bydelene skal tilrettelegge forholdene slik at det blir god kommunikasjon mellom bydelens tjenesteapparat og brukere. Handlingsplanen skal gjøres kjent for alle som arbeider med psykiske lidelser”.

Brukernes erfaringer

Til tross for at man skulle forvente positive holdninger blant tjenesteytere basert på deres opplysning og kunnskap om psykiske problemer, formidler brukerne at de møter negative holdninger i mange sammenhenger. Dette gjør dem i mange tilfeller usikre på hva de kan forvente av tjenesteutøvere og andre.

Noen påpeker at spesielt i forbindelse med veldig tidlig utskrivning fra institusjon, kan det være problematisk.

En overlevelsesstrategi knyttet til ikke å bli stigmatisert, som blir nevnt av noen, er å leve tilbaketrukket og forsøke å vekke minst mulig oppsikt. Dette er ikke i tråd med mål om størst mulig grad av inkludering av mennesker med psykiske problemer i nærmiljøer.

Psykisk Helsearbeidstjenesten får veldig mange gode tilbakemeldinger på hvordan man blir møtt med respekt og opplever å bli lyttet til og bli tatt på alvor.

I forhold til andre tjenester er det generelt mer negative tilbakemeldning på hvordan de blir møtt. Det fremkommer eksempler på problematiske holdninger, noe vi også selv fikk observert i forbindelse med dialogkonferanser. På en dialogkonferanse forlot en deltaker møtet ut fra måten han ble møtt på av deltakere fra tjenesteapparatet i gruppa. På en annen konferanse ble deltakerne bedt av tjenesteyter om å gå på utsiden å plukke opp sneipene sine utenfor inngangen av lokalet. Dette hadde trolig ikke skjedd ved Felix konferansesenter.

I forbindelse med økonomisk bistand opplever mange å bli mistenkeliggjort for å ville lure til seg urettmessig støtte. Det er avgjørende om tjenestene tar det brukeren kommer med på alvor. Brukere er veldig klare på at det viktige er ikke det at man får avslag, men måten det formidles på. Dette handler om hvorvidt brukere opplever å bli behandlet på en ordentlig måte.

For øvrig har det spesielt fremkommet at brukere har blitt møtt med problematiske holdninger i møte med ansatte i NAV, noe sitatet ved siden av er et av mange eksempler på.

Tekstboks 1

*”Men det er holdningene – jeg har også sagt der hvor jeg bor at jeg har psykiske problemer, og det er jo – Jeg har vært åpen – - holdningene
– Ja, du har vært åpen om det –
Ja, jeg har det. Ja, det har jeg gjort også. Fordi at jeg er i 50-årene og er hjemme – hjemmeværende og sånn, så vil jo noen lure på hvorfor det.
Hvorfor går HUN hjemme, ja., Ja. Men det er jo liksom holdningene. Og vi er jo i 2006, og de fleste må vel ha noenlunde ... gode holdninger på det. Så – jeg har jo ikke vært noe utagerende i noen form, jeg er vel heller stille og tilbaketrukket. Så jeg ... vekker ikke noe oppsikt akkurat der jeg bor SÅNN da ...”*

Tekstboks 2

”Nei, for mottakelse handler jo litt om det der med – litt om det der med å bli tatt på alvor og littegranne det med respekt og holdninger, ikke sant.”

Tekstboks 3

*”Ja. Å faktisk lære å behandle kundene sine ordentlig, og med respekt.
For du føler deg nede nok når du kommer inn der, om ikke du skal føle deg verre når du går ut igjen... Så ... i et vel/// serviceyrke så burde det være serviceinstinkt(?), kan du si –”
”- Om du ikke alltid får gjennomslag for din sak så hadde det i hvert fall hjulpet å bli møtt på en verdig måte.”*

Brukerne erfarer å bli møtt med negative utsagn og å bli avvist uten forståelse for sin situasjon. De gir uttrykk for at de bare må gi opp å få fremmet sin sak overfor et byråkrati som har liten innlevelse i de problemer de sliter med.

Vurderinger

Bruker Spør Bruker evalueringen har avdekket at handlingsplanens ambisjoner om å bidra til positive holdninger hos tjenesteutøvere og øvrige i bydelene fremdeles er et viktig innsatsområde. Brukere opplever å ofte bli møtt med negative holdninger fra ulikt hold, og det er nødvendig med kontinuerlige tiltak for å påvirke holdningene i ønsket retning.

Bruker spør Bruker avdekket at psykisk helsearbeidstjenesten oppleves gjennomgående å møte brukerne med gode holdninger. Det vil være grunn til å se på hvordan disse utøver sin kontakt med brukerne som grunnlag for holdningskapende arbeid i det øvrige

tjenesteapparat. Det er derimot i andre deler av tjenesten og hos samarbeidspartnere, som NAV, vi finner utfordringer i de holdninger brukerne møter.

Holdningsskapende arbeid må være langsiktig og mange tiltak må virke sammen for å oppnå at brukere opplever å bli møtt med menneskelig og med verdighet og folkeskikk. Erfaringene fra dialogkonferansene er at det kan være hensiktsmessig å føre en aktiv dialog slik handlingsplanen oppgir som tiltak. Mange av situasjonene som brukere formidler dårlige opplevelser i forhold til, er basert på handlinger som krever høy grad av bevissthet for å unngå.

3.2. Brukermedvirkning.

En sentral problemstilling for BSB undersøkelsen var å se på hvordan brukermedvirkningen fungerer i tjenestene. Vi har stilt spørsmål om brukerne kjenner begrepet brukermedvirkning, og i hvilken grad man opplever å ha innflytelse på tilbudets utforming. Det er et spørsmål om hvordan brukerne opplever å ha innflytelse på tilbudets utforming, hvordan tjenesten kan tilrettelegge for en større grad av brukerinvolvering.

Brukermedvirkning er et begrep, som siden tidlig i 90 årene, har kommet som det mest sentrale politiske virkemiddelet for utvikling av tjenestene. Helsemyndighetene har i tråd med dette stilt krav om at kommuner og helseforetak skal ha systemer for brukermedvirkning og erfaringstilbakeføring fra brukere (jfr IS -1 2005).

På individnivå har IP og ansvarsgrupper blitt et sentralt virkemiddel for å ivareta brukeres medvirkning i eget tilbud.

Tekstboks 4

”Det er klart // - altså – Men holdningene – det er vel kanskje // holdningene som ligger i bunnen. Altså alle som da får sosialhjelp eller stønad på en eller annen måte, de er kjeltringer. Fordi at massemedia og pressa – På TV er det stadig debatt – Det er snakk om drosjesjåfører som kjører svart og som ... og som får sosialstønad og sånn i tillegg til at de kjører drosje og sånne ting. Og det er kanskje en gruppe mennesker som – som da ... skaper denne her ... behovet for overvåkning da. Jeg forstår jo at det må være kontroll, at vi har kontroll på dette her. Men det rammer altså vanlige brukere så hardt og brutalt ”...

Tekstboks 5

”Det er DEN holdningen jeg ble møtt med. Og så – så skulle jeg sånn ut – Jeg ville gjerne ha – fordi at jeg har utdanning innenfor, så jeg ville gjerne ha noe – en praksisplass innafor, Og så sa de: Ja, men du har jo alle forbindelser // så hvorfor kommer du til oss og skal ha hjelp, liksom? ... Så jeg ble overlatt til meg sjøl, at JEG skulle ta kontakt og jeg skulle ringe og skrive og så alt dette her, liksom. Så jeg ringte, men så var det hele tiden at ja, send oss en skriftlig søknad, og det – I og med at jeg har dysleksi så har jeg veldig sånn stor vegring for å gjøre med sånne skriftlige ting. Så da fikk ikke jeg noe oppfølging på den måten. Så det ble jo aldri at jeg fikk noe.... Så det – så det har ikke fungert så veldig bra for meg når det gjelder nav, liksom”

Brukermedvirkning er et mangetydig begrep og det finnes mange definisjoner av det. Brukermedvirkning kan utøves på flere nivåer, fra individuell medvirkning i eget tilbud, til medvirkning på gruppenivå, og på systemnivå gjennom medvirkning til politiske beslutninger og kvalitetsutvikling av tjenester (Bjørgeren/Almvik 2005).

Innenfor hvert av nivåene har man flere modeller og metoder for å forsøke å oppnå medvirkning. Individuell plan på individnivå, brukerrepresentasjon som virkemiddel på gruppenivå til ulike former for inndragelse av brukere i kvalitetsutviklingsarbeid på systemnivå. I § 5 i forskrift habilitering og rehabilitering (gitt med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven) er brukermedvirkning definert til;

”Kommunen og fylkeskommunen skal sørge for at den enkelte bruker kan medvirke ved gjennomføring av eget habiliterings- og rehabiliteringstilbud jf. pasientrettighetsloven § 1-3 bokstav b og § 3-1. Med gjennomføring menes planlegging, utforming, utøving og evaluering. Kommunen og fylkeskommunen bør legge til rette for at brukerrepresentanter deltar i planlegging, utvikling og evaluering av kommunenes og fylkeskommunens re-/habiliteringsvirksomhet”

På systemnivå hadde flere bydeler serviceerklæring. Bare noen få hadde brukervalg på hjemmetjenester i den tidsperiode BSB evalueringen varte. Utfra opplysninger fra nettet er det bare en bydel (Søndre Nordstrand) som har eget brukerråd for psykisk helse. Alle de andre bydeler har Råd for funksjonshemmede.

Det varierer i hvilken grad bydelene la vekt på samarbeid med frivillige organisasjoner/ brukerorganisasjoners rolle i utvikling av tilbudene innenfor psykisk helsearbeid. Dette er nevnt som en viktig premiss for tjenesteutvikling i Handlingsplanen for psykisk helsearbeid. (Jfr. kapittel 6.8 om bydelenes samarbeid med frivillige organisasjoner.)

Brukermedvirkning handler ikke bare om deltagelse i prosesser, men også i hvilken grad man har reell innflytelse. Brukermedvirkningsprosesser kan ha høy grad av deltagelse selv om graden av innflytelse er lav.

I Oslos handlingsplan for psykisk helsearbeid (punkt 2.2.6), blir brukermedvirkning omtalt som et sentralt virkemiddel for alle tjenester i Oslo Kommune. I den ajourførte handlingsplanen ble det konkludert med følgende:

"Byrådet vil arbeide for at det legges til rette for økt brukermedvirkning, både sentralt i Oslo kommune og bydelene. Brukerorganisasjonene er en ressurs i det psykiske helsearbeidet og økt medvirkning fra dem kan være med på å bedre tjenestene til mennesker med psykiske lidelser."

I handlingsplanen sies det at brukermedvirkning handler om mange ulike tiltak på forskjellige nivåer.

”Bydelene har utviklet brukermedvirkning på flere nivåer, og bruker nå ansvarsgrupper som et aktivt verktøy for å styrke samarbeidet med brukerne og sette dem i sentrum. Flere bydeler har også jevnlig kontakt med lokallag av brukerorganisasjoner. Medlemmer fra flere brukerorganisasjoner har deltatt i arbeidsgrupper i forbindelse med planlegging og igangsetting av omsorgsboliger. Bydelene rapporterer om at de i stadig større grad legger opp til medvirkning og deltakelse i miljøer der brukere møtes og har felles interesser, som i bofellesskap, i aktivitetshus og andre lavterskeltilbud”.(s25)

I Handlingsplanen blir det også hevdet at de fleste brukere vil foretrekke medvirkning fremfor styring.

”Mange av brukerne foretrekker imidlertid brukermedvirkning fremfor full brukerstyring”.

Planen fremmer også tydelig krav om medvirkning i alle aktivitetsenter.

”Hver bydel skal etablere minst ett aktivitetssenter. Sentrene skal ha forum for brukermedvirkning” (s 53.)

Under Kap 3.1.6 i Handlingsplanen blir flere tiltak knyttet til brukermedvirkning listet opp:

*”Bydelene og etatene skal legge forholdene til rette for økt brukermedvirkning
Bydelene skal ta initiativ til samarbeid med innvandrersorganisasjoner eller andre lokale representanter for flyktninger og innvandrere
Bydelene skal prioritere arbeidet med utforming og bruk av individuelle planer”*

Tekstboks 6

”Jeg følte – Og så når det var psykiatrisk sykepleier så føler jeg at jeg blir hørt, og at det er jeg som styrer samtalene og – Hun er støttende for

De aller fleste bydelene har oppnevnt Råd for funksjonshemmede, hvor brukerorganisasjoner innen psykisk helse er representert. Disse rådene får planer og saker som berører målgruppen til høring - og blir oppfordret til å uttale seg om disse.

Tekstboks 7

”ER det sånn at det er et slags samarbeid at - jeg føler at jeg har innflytelse i forhold til de som behandler meg. Men at det er...altså, du tar for eksempel medisiner og sånne...sånn...ekspertisen vet...selvfølgelig vet jeg om det...men, altså at det er...noenting...kan ikke helt bestemme, men...men jeg føler at jeg blir lytta til, det gjør jeg, men...Men...jeg føler mer et savn etter et samarbeid.”

Brukernes erfaringer

Vi møtte lav kunnskap om hva brukermedvirkning er blant brukerne. Det store flertall av brukere kjente ikke til begrepet brukermedvirkning og innholdet av dette. Den beste kjennskapen til brukermedvirkning fant vi blant brukere som er aktive i eller har tilknytning til brukerorganisasjoner. Kjennskapen til begrepet brukermedvirkning var også til en viss grad kjent blant brukere av Aktivitetshusene.

Det er store variasjoner i forhold til de ulike tjenestene vedrørende opplevd medvirkning.

Det å få tilpasset tilbudet til det man har behov for og å bli tatt på alvor er det mange forbinder med brukermedvirkning. De beste erfaringer med dette var knyttet til psykisk helsearbeidstjenestene i bydelene.

Tekstboks 8

”Ja, EN ting som er vanskelig med – det er erfaring fra når – når ... man har en autoritet over seg – spesielt i psykiatrien – er at det er veldig vanskelig å ... stoppe – eller si fra om en fornærmelse eller lignende.....Ikke sant – Det er ikke noe – det i seg selv er ikke en lett ting å gjøre, men når det er fra en som er kontakten din, ikke sant, så blir det en sånn sær ... sånn ... bånd da, på en måte. Og det er en veldig vanskelig ting å kunne gjøre, altså, at noen fornærmer deg på noe vis ... Og du klarer ikke å si det tilbake, du klarer ikke å si det til dem”.

Når brukerne snakker om medvirkning er det i betydning å få bestemme, ha dialog og samarbeid med hjelpeapparatet.. Det å få til et samarbeid med tjenestene om tilbudets utforming, er noe som mange savner og noe man som bruker må jobbe for å få til.

Det er mange erfaringer med å bli lyttet til, uten at man opplever å ha innflytelse på selve utformingen av tjenestetilbudet i for eksempel omfang. I mange tilfeller har man som bruker ikke oversikt over hva man har hatt innflytelse på, men erfarer at tilbudet bare ble slik.

Brukermedvirkning på individnivå handler om handlinger i relasjoner mellom hjelper og bruker. Brukermedvirkning handler også om å kunne si fra når noe ikke er som det skal. Dette kan være vanskelig for brukere fordi man har tette bånd til sin tjenesteyter. Dette er særlig en utfordring når kommunikasjonen i relasjonen blir vanskelig og man som bruker må si i fra.

Det å være redd for sanksjoner fra tjenestens utøver man skal samhandle med over tid er også en faktor som brukere sier spiller inn når de vil hevde sine meninger. Spesielt gjelder dette ovenfor tjenesteytere man vet man må samhandle med til daglig, som eksempel på personalbaser ved samlokaliserte boliger.

Ved Aktivitetshusene, som er en av de viktigste arenaene for utvikling av brukermedvirkning er dialogen en et viktig verktøy i samhandling mellom ansatte og brukere. Brukere etterlyser mer brukerstyring. Det kunne ha tilført tilbudet ved mange aktivitetshus ressurser gjennom at brukerne har blitt delaktige i drift. Erfaringer med brukerstyrte tiltak, som Fontenehusene oppgis å gi et positivt engasjement både i forhold til seg selv og tilbudet.

Tekstboks 9

"Jeg – jeg tror den dagen det i bydelen her blir brukerstyrte aktivitetssentra, så ... så blir det kanskje mer brukt, og det ble kanskje oppfattet på en helt annen måte, fordi at da – Det er et eller annet som skjer, altså. Fordi at når du har et personale som går over deg og sier at det har du ikke lov til å si her og sånn og –"

Brukerstyring og forventning om egen deltagelse kan allikevel gå utover den enkelte brukers grenser hvis denne ikke evner å si nei. For deler av brukergruppa er det viktig å kunne bruke tilbudet, uten å få en forventning om å skulle delta i drift ut over det. Kjennskap til bydelenes serviceerklæringer, brukerorganisasjoner og råd for funksjonshemmede er svært lav hos de vi har møtt, tross for at noen av disse var medlemmer i brukerorganisasjoner.

Tekstboks 10

"Ja, sånn som det skulle være positivt for oss brukere, at det blir brukerstyrt, men på en måte føler jeg mer at det går inn i en sånn rolle som jeg kanskje har gjort mye tidligere i livet, som gjør at jeg er sjuk, ikke sant, så det blir sånn... helt sånn... feil."

I de bydeler man har brukervalg på hjemmetjenester synes dette å være lite kjent.

Vurdering:

Oslo Kommune har en utfordring i utvikling og implementering av uttalte mål om økt brukermedvirkning. Dette knyttes for det første til at brukerne selv har en lav tiltro til at man kan medvirke i eget tilbud, og at de har lav kunnskap om hvordan man kan ha innflytelse. Det handler også om hvilke virkemidler kommunen har for å legge til rette for brukernes egen innflytelse.

Det er nødvendig med videre kompetanseutvikling rettet mot å øke både brukere og tjenesteytere sin medvirkningskompetanse, for å oppnå mål om økt brukermedvirkning. Aktivitetshusene vil ha en viktig rolle knyttet til utvikling av og opplæring av brukere i forhold til brukermedvirkning. Potensiale aktivitetshusene har for en kompetanseheving av brukerne i forhold medvirkning er i dag ikke utnyttet godt nok.

Bydelene har heller ikke utnyttet det potensielt som ligger i involvering av frivillige organisasjoner/brukerorganisasjoner i arbeidet med å utvikle brukermedvirkning.

Psykisk helsearbeidstjenestene sin arbeidsform er den utøvelse av tjeneste som synes å kunne gi brukerne den beste muligheten til innflytelse og medvirkning. Det kan være grunn til å se nærmere på hva andre deler av tjenesten kan lære av disse. Dette knyttes til måten man kommuniserer med brukerne på, i hvilken grad brukeren har mulighet til å kunne delta aktivt i utformingen av sitt eget tilbud i et samarbeid med den psykiske helsearbeideren. Når brukermedvirkning faktisk fungerer er det tjenesteytere som informerer om hva brukermedvirkning er og om også setter igang tiltak som setter brukeren i stand til å medvirke. Det oppleves som god medvirkning når det er lydhørhet, dialog og samarbeid mellom brukere og tjenesteyter. Flexibilitet i forhold til brukerens egne grenser for hvor langt man ønsker å medvirke. Sentralt for en slik tilrettelegging blir ofte å godta lav innsats i dårlige perioder hos brukeren.

3.3. Brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoners rolle i utviklingen av tjenester.

I dette kapitlet omtales frivillige organisasjoner/brukerorganisasjonene og deres funksjoner for brukergruppa og på hvilken måte de er delaktige utforming og drift av tiltak og tilbud i bydelene.. I "Handlingsplanen for psykisk helsearbeid" legges det stor vekt på at bydelen skal etablere samarbeide med brukerorganisasjoner/frivillige organisasjoner i utviklingen av det psykiske helsearbeidet. Dette knyttes for det første til den interessepolitiske funksjonen som f.eks Mental Helse og LPP har gjennom deltagelse i råd og utvalg i bydelen. I tråd med Handlingsplanen skal også bydelen involvere frivillige organisasjoner i utforming og drift av tiltak og tilbud. Et viktig spørsmål er da hvorvidt organisasjonene har innflytelse/påvirkning på utformingen av tilbudene i bydelene. Et annet er hvilken funksjon organisasjonene har i drift av tiltak, og tilbud. Et tredje er hvilke vilkår av økonomisk og praktisk art brukerorganisasjonene gis for å fylle disse funksjonene. I Handlingsplanen sies det mye om bydelenes vilje til å samarbeide med frivillige organisasjoner/brukerorganisasjoner i utviklingen av det psykiske helsearbeidet, og på side to er følgende sitater funnet:

"Bydelene skal videreutvikle samarbeid med brukerorganisasjoner og pårørendeorganisasjoner.

"Brukerorganisasjonene er en ressurs i det psykiske helsearbeidet og økt medvirkning fra dem kan være med på å bedre tjenestene til mennesker med psykiske lidelser."

"Bydelene har oppnevnt råd for funksjonshemmede hvor brukerorganisasjoner"

"Frivillig arbeid skal prioriteres og frivillige organisasjoner skal inviteres til å delta i arbeidet med Psykisk helsevern.

Det skal legges til rette for samarbeid med ideelle organisasjoner om utvikling og drift av tilbud.

Frivillig arbeid skal prioriteres og frivillige organisasjoner skal engasjeres i arbeidet med psykisk helsevern.

Det skal utvikles differensierte tilbud i sykehjem og dagsentre, eventuelt i samarbeid med ideelle organisasjoner.

Frivillige organisasjoner tillegges en rolle i utformingen av aktivitetshus, hvor det oppgis at slik også kan være ansvarlig for drift av aktivitetshus.

”Alle lavterskeltilbud skal ha forum for brukermedvirkning. Dette kan også skje ved at ”Brukerorganisasjoner får ansvar for drift av aktivitetshus”.(s 2.)

Å ivareta demokratiet er en viktig del av brukerorganisasjonenes rolle i et samfunn hvor stadig flere blir avhengig av velferdstjenester for å fungere i hverdagen. Brukerorganisasjoner sammen med BSB kan bidra til at brukere av offentlige tjenester får trening i utøve innflytelse og bidra til tjenesteutvikling, samt være talsmann for målgruppen.

Brukernes erfaringer:

Dersom man skal ta brukerorganisasjonenes rolle på alvor som interesseorganisasjon for brukergruppa, blir det et spørsmål om i hvilken grad arbeidet i organisasjonene er kjent. Vi har stilt spørsmål om brukerne har kjennskap til brukerorganisasjoner, og hvilken påvirkning disse har på bydelenes tjenester. Det varierer fra bydel til bydel hvor kjent brukerorganisasjonene er. I de bydeler som har et aktivt lokallag av MH er det høyere kjennskap til brukerorganisasjonene, men det store flertall av de vi har møtt har liten kjennskap til at det finnes slike organisasjoner, eller der de kjenner til at de finnes, hadde de liten kjennskap til hva organisasjonen driver med. De organisasjoner som nevnes er Mental Helse, LPP og Angstringen. Analysene våre har konsentrert seg om Mental Helse fordi brukerne nevnte denne organisasjonen oftest i svarene.

Det er mange av de vi har møtt som ikke kjenner til brukerorganisasjonene sin interessepolitiske funksjon ovenfor brukergruppa. Disse har derfor heller ikke noe forhold til om disse organisasjonene ha innflytelse på utforming av tilbudet i Oslo kommune. Kjennskapen til brukerorganisasjonene er først og fremst knyttet til de sosiale tiltak og selvhjelpstiltak de tilbyr. De fleste er klar over at det finnes en organisasjon som heter Mental Helse, og at de finnes sosiale tilbud i de lokale foreningene, og en Hjelpetelefon på nasjonalt plan.

Den viktigste funksjonen for mange brukerne til brukerorganisasjoner, er således å være arrangør av egne sosiale aktiviteter som turer, selvhjelpsgrupper eller samlinger for medlemmer. Dette skjer enten som del av lagenes involvering i drift av aktivitetssentrene, eller at lagene arrangerer disse tiltakene uavhengig av bydelene. Det er også en viss kjennskap blant brukerne til selvhjelpstiltak i regi av slike organisasjoner. Det å møte andre i sammen situasjon og lære av hverandres erfaringer er da den viktigste funksjonen dette oppgis å ha.

Å kunne engasjere seg i noe ut over seg selv og å være noen for andre er en annen viktig motivasjon for å være aktiv i MH, når man kanskje ikke har andre arenaer for å få brukt seg. Mental Helse sin hjelpetelefon er kjent som et viktig tiltak og er det som blir nevnt oftest blant de som ikke kjenner til brukerorganisasjonene så godt. Tiltak blir opplevd positivt for de som bare trenger noen å snakke med, de som trenger noen mer oppfølging har blitt skuffet i sine forventninger til hjelpetelefonen.

Det er i forbindelse med BSB pekt på at MH er en litt for stor og fjern organisasjon, fordi det ikke gis nok informasjon om hva som skjer ut til medlemmer og de man skal representere. Mental Helse Oslo sine kontorer er for lite tilgjengelig fordi man har lokaler som er lite tilgjengelig.

I tråd med Handlingsplanen for psykisk helsearbeid skal bydelene aktivt involvere brukerorganisasjonene, både på politisk nivå, gjennom brukerråd, og i drift av tiltak, som aktivitetshus. I noen av de bydeler som har et lag av MH, har vi møtt flere som er aktive medlemmer av disse. I noen bydeler er MH inne i driften av aktivitetshusene, ved at de deltar i allmøter/husmøter, men også gjennom at de står for å holde aktivitetshusene åpne i helger og på helligdager.

Vi har møtt representanter for lagene i Oslo som formidler vanskeligheter med å få finansiering til drift av tiltak/leie av lokaler fra bydelene. Dette kan tyde på at bydelene ikke sitt sitt ansvar bevisst i forhold til å støtte opp om driften av organisasjonene.

I dialogkonferansene har det blitt pekt på samarbeidsforholdet mellom bydel og brukerorganisasjoner hvor det i noen få bydeler er slik at det aktive laget av MH har samarbeidsmøter med enhetsledelse.

Vurdering:

Handlingsplan for psykisk helsearbeid, og mange av bydelenes planer for psykisk helsearbeid vektlegger brukerorganisasjoner/frivillige organisasjoners rolle i utviklingen av det psykiske helsearbeidet. Dette samarbeidet er også nevnt i mange av bydelenes handlingsplaner og rapporter som et viktig satsingsområde. Å få god måloppnåelse på dette området er for det første knyttet til i hvilken grad kommunen og bydelene legger vilkårene til rette for organisasjonene både på by og bydelsnivå. Det er også knyttet til i hvilken grad organisasjonene evner å skape samarbeidsforhold med tjenester og brukergruppe. En forutsetning for at de frivillige organisasjoner skal kunne ha en rolle i det psykiske helsearbeidet i bydelene er at de gis rammevilkår som gjør dem i stand til utøve en virksomhet. Et godt eksempel er Oslo Idrettskrets sitt "Aktiv på Dagtid" prosjekt. Det kan også synes som om bydelene har bedre samarbeidstradisjoner med kultur- og fritidsorganisasjoner. Dette er viktig i et kultur- og helseperspektiv, men det kan stilles spørsmål om dette når målgruppen med psykisk helseproblematikk.

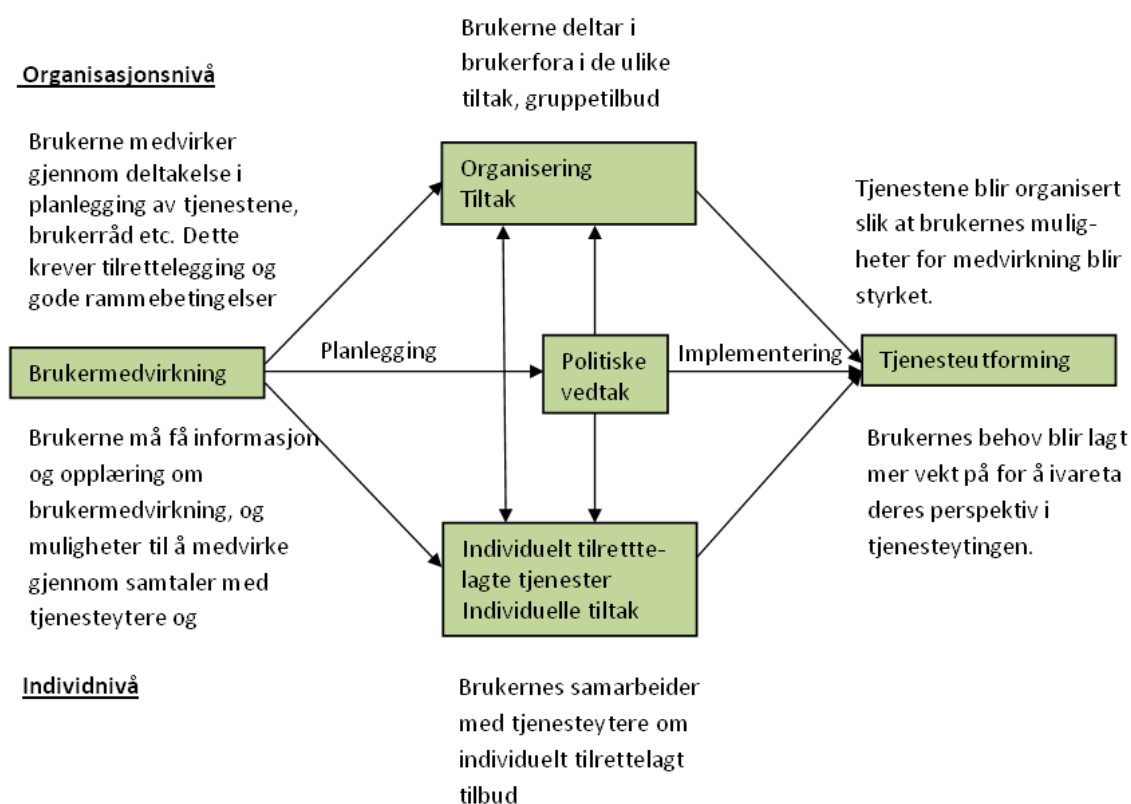
I de bydeler man har høy bevissthet på samarbeid med brukerorganisasjoner synliggjøres dette gjennom ressurser i form av pengemidler og etablering av samarbeidsarenaer. Således er det et spørsmål om hvilke vilkår de frivillige organisasjonene har i de enkelte bydeler til å kunne bidra i opptrappingsplanens målsettinger i dette.

Det er også et spørsmål om i hvilken grad organisasjonene evner å profilere seg som talerør og samarbeidspartnere i utvikling av tilbud uten tilrettelegging fra tjenestene. Ut fra BSB evalueringene synes det som at brukerorganisasjonenes støttefunksjoner og sosiale funksjon er godt kjent for noen brukere; men at få har hatt et bevisst forhold til MH som talsmann og interesseorganisasjon for brukergruppe. På den måten har MH og andre brukerorganisasjoner en informasjonsutfordring.

På neste side har vi skissert en modell /display over mulige sammenhenger med hensyn til effekt av brukermedvirkning på tjenesteutforming. Langs de to dimensjonene fra planlegging og implementering og lang individnivå og organisasjonsnivå. Forøvrig vises til metodekapitlet 2.18 om display.

Figur 4

Effekt av brukermedvirkning på tjenesteutforming



Som modellen/displayet viser bygger brukermedvirkning på flere forutsetninger:

1. På informasjon om muligheter og rettigheter til medvirkning.
2. Dialogen, forhandling og samarbeid mellom tjenesteytere og brukere.
3. Rammebetingelser for brukerorganisasjoner og brukere.

3.4. Informasjonstilgang.

Tilgjengelighet til informasjon er en vesentlig del av brukernes mulighet til selv å finne frem til tiltak som kan bidra til å bedre egen livssituasjon. En viktig problemstilling er hvordan brukerne opplever tilgjengelighet på informasjon om tilbud, tjenester og rettigheter

I Handlingsplanen blir kommunens informasjonsplikt på ulike nivåer omtalt:

”Oslo kommune skal utarbeide informasjonsmateriell om psykisk helsearbeidsom er konkret og lett forståelig” (s 49)

”Bydelene skal gi informasjon om de rettigheter mennesker med psykiske lidelser har i henhold til lovverk og forskrift”

”Bydelene skal utarbeide informasjonstiltak i samarbeid med brukergrupper og involvere råd og utvalg i arbeidet med handlingsplanen”

”å arbeide for at kommunens ansatte blir holdt godt orientert om kommunens virksomhet og andre forhold som berører dem.” (s49)

Brukernes erfaringer:

Det å finne det riktige tilbudet for seg selv fordrer at man som bruker har kunnskap om de tilbudene som finnes og hvilke rettigheter man har.

En utfordring brukerne peker på er at de ulike nivåer av tjenester vet for lite om hverandre og har lite tilgjengelig informasjon om andres tilbud.

Det er særlig behovet for at

spesialisthelsetjenestene (DPS og sykehus) har informasjon om hvilke tilbud som finnes i bydelen ved utskrivelse. Dette er viktig for å kunne legge til rette for at det er et tilbud på plass når brukere blir utskrevet.

Tekstboks 12

”Nei, men det faktisk er sosialkontoret veldig, veldig dårlig med – det er å informere om hva du har krav på og hva du ikke har krav på. Jeg gikk på sosialkontoret i litt over 2 år før jeg fikk vite at jeg kunne søke om ekstra julepenger” (Enslig mor)

I noen bydeler har vi fått kjennskap til at det finnes en bydelskatalog som blir sendt til alle husstandene. I noen bydeler er det utarbeidet egne informasjonsbrosjyrer for psykisk helsearbeidertjenester. Det er pekt på at dette er en god måte å selv finne aktuelle tjenester, men at spredningen av slike informasjonsskriv er et svakt punkt. Blant annet er det pekt på at fastlegekontorer ikke har slik tilgjengelig informasjon.

Informasjonsbehovet er spesielt relatert til rettigheter og muligheter innenfor regelverket for bistand ved sykdom. Informasjon om rettigheter særlig knyttet økonomi, som støtteordninger som kan lette i en økonomisk trang situasjon er det som synes å være mest mangelfullt. Brukerne formidler at kjennskapen til tilbud går via en tjenesteyter eller gjennom ”jungeltelegrafene” – dvs. ved å snakke med

Tekstboks 11

”Jeg fikk vite om det ved en tilfeldighet, men da var det i startfasen, så.. jeg vet ikke hvordan det er nå. Det er mulig at det bør sendes ut informasjon til alle aktuelle kandidater som legges ut på legekontorer og sånt noe. Andre...også DPS selvfølgelig, men de er jo klar over det regner jeg med. NAV kontor også.”

andre brukere. Internett er forøvrig noe mange finner vanskelig å bruke fordi de ikke har tilgang til data, eller behersker teknologien godt nok. Den enkelte tjenesteutøver sin kunnskap om tilbudene er ofte avgjørende for i hvilken grad man har mulighet til å gi brukerne god informasjon og veiledning til et riktig tilbud. Her har fastlegetjenesten en viktig funksjon, som den første instans man møter. Det er pekt på at denne delen av tjenesten oppleves lite oppdatert på bydelenes og spesialisthelsetjenestene sine tilbud. I dialogkonferansene er det også pekt på at tjenesteutøverne selv opplever å ha dårlig kjennskap til andre tilbud enn sitt eget. Dette tyder på at den interne informasjonen mellom ulike tjenester kunne vært bedre.

Vurdering

En viktig del av tilrettelegging for psykisk helsearbeid i bydelene vil bestå i å skulle skaffe tilpassede tilbud for den enkelte bruker. At man har oppdatert informasjon om hvilke tilbud som finnes er viktig for å finne riktig tilbud til riktig bruker. Det er knyttet utfordringer til tjenesteutøveres rutiner i å informere om ordninger som brukeren kan ha nytte av. Dette skyldes for det første at man ikke har oppdatert kunnskap om hverandres tilbud på de ulike nivåer av tjenester. Dette gjelder alle typer personell fra fastleger til saksbehandlere i sosialtjenesten. Den personlige informasjonen og veiledningen som gis fra den enkelte tjenesteutøver til brukeren er den brukere har mest nytte av. Det blir da viktig at disse holder seg oppdatert på hvilke tilbud som finnes. Dette bør være del av de kompetansehevede tiltak for utøvere av ulike tjenester som skal møte brukere.

En viktig del av samarbeidet mellom spesialisthelsetjeneste(DPS), bydeler og fastleger er derfor å ha oppdatert kunnskap om hverandres tilbud.

Internett er ikke en fungerende informasjonskanal for alle brukere, særlig for de som ikke har ferdigheter på internett. Brosjyrer og muntlig informasjon er den informasjonsformen som når disse brukerne beste. Oslo kommune har en utfordring i å nå målsettinger om god informasjon til befolkningen om sine tjenester. I flere samarbeidsavtaler mellom bydeler og helseforetakene er informasjonsrutiner omtalt som et av de felles målsettinger. Ut fra brukerne fungerer ikke denne delen av samarbeidet godt nok.

3.5. Tilgjengelighet

Tilgjengelighet omhandler to dimensjoner. Den ene er informasjon om tilbudenes eksistens for nye brukere (se kap 3.13 om informasjon). Den andre er brukerens mulighet til å få kontakt med tjenestene, også utover planlagte møtepunkter ved behov. Brukerne formidler at trygghet for at tjenesten er der medfører mindre forbruk av tjenester. jfr. Artikkel i tidsskrift for legeforeningen (Heskestad og Tytlandsvik 2008 nr 1)

Brukerne formidler at de har kommet i kontakt med tilbudet i stor grad gjennom spesialisthelsetjenester. Aktivitetshusene, fastlegene og andre tjenester har vært viktig for formidling til relevante tilbud. Noen har imidlertid selv tatt direkte henvendelser. Det er ulikheter med hensyn til hvor tydelig denne tjenesten oppfattes å være og derved oppleves vanskelig å finne. Denne tjenesten oppfattes å ha kort saksbehandlingstid, og rask iverksetting av tiltakene etter at brukeren først har fått kontakt.

Mange vi har møtt har hatt og har oppfølging fra psykiatrisk sykepleier i bydelen. I flere bydeler er det slik at denne tjenesten er oppsøkende i form av at man kommer til hjemmet dersom brukeren ønsker det. Brukere har fremhevet at dette har vært svært viktig for å komme igang med et nødvendig tilbud. Det å få oppgitt et telefonnummer å ringe til når man har behov for det, også i visse tilfeller utenfor kontortid, har stor betydning for opplevd tilgjengelighet og trygghet. Brukerne formidler at det er av stor betydning med slik oppfølging og at tjenesteyter ringer for å høre om hvordan det står til.

Tekstboks 13

(Psykisk helsearbeider). Og hun var ekstrem flink, altså, for hun lærte meg å leve igjen, og...gjør det på en helt annen måte enn de fleste...helt utradisjonelt. Tok meg med på steder og...og var veldig fokusert på ressurser igjen, ikke på sykdommen. Altså...hun kan være en venn på en måte. Og det syns jeg samtidig er fint, og her er også ///som syns det. Jeg driver liksom å protesterer på...å få en...opp...og aktiviteter og...veldig mye...men jeg husker, altså, jeg visste jo ingenting når jeg kom derfra, så jeg vet ikke om jeg er på sosialkontoret eller...jeg visste ingenting...Men...

Denne telefonkontakten er et viktig lavterskel tilbud for de som har det – hvor man ikke trenger å ha en stor krise på gang for å ringe, eller sende SMS og senere raskt bli kontaktet (gjerns samme dagen). En bydel utmerket seg med at medarbeidere brukte fleksitid, som gjorde det mulig å få oppfølging en del utover ordinær arbeidstid.

Hovedsakelig tyder tilbakemeldingene på at tjenesten utøver høy grad av fleksibilitet i forhold til innhold og omfang av tilbud etter hvert som behov melder seg. Også at omfanget av bistand varierer etter brukernes behov; ved at disse selv tar initiativ til opptrapping av kontakt i dårlige perioder, og tilsvarende nedtrapping i gode perioder er en del av denne opplevde fleksibiliteten.

Vurdering:

Tjenestene oppleves generelt å være godt tilgjengelig for de som har erfaring med tjenesten. Arbeidsform med oppsøkende tjeneste er avgjørende for å kunne motta hjelp for mange brukere. Tilgjengeligheten synes å være tildels dårlig for nye brukere i og med at mange formidler lang vei før man får vite om, og kommer i kontakt med psykisk helsearbeidere.

Tjenesten oppleves å ha stor grad av tilgjengelighet gjennom sin oppsøkende virksomhet.

Tekstboks 14

(Psykisk helsearbeider). Og hun var ekstrem flink, altså, for hun lærte meg å leve igjen, og...gjør det på en helt annen måte enn de fleste...helt utradisjonelt. Tok meg med på steder og...og var veldig fokusert på ressurser igjen, ikke på sykdommen. Altså...hun kan være en venn på en måte. Og det synes jeg samtidig er fint, og her er også //som synes det. Jeg driver liksom å protesterer på...å få en...opp...og aktiviteter og...veldig mye...men jeg husker, altså, jeg visste jo ingenting når jeg kom derfra, så jeg vet ikke om jeg er på sosialkontoret eller...jeg visste ingenting...Men..."

3.6. Mestring og selvstendighet

I dette kapitlet tar vi for oss brukernes egne erfaringer med hva som bidrar til mestring og selvstendighet. "Handlingsplanen for Psykisk helsearbeid" legger stor vekt på at tjenestene skal bidra til mestring og selvstendighet. Mestring er en kontinuerlig prosess som innebærer anstrengelser for å klare situasjoner som oppleves som utfordrende (Lazarus & Folkman 1984, 1993). For brukerne vil det være å mestre og å være selvstendig, og hvordan tjenestene/tilbudet bidrar til egen mestring og selvstendighet.

Handlingsplanen for psykisk helsearbeid" har som premiss at tiltak i bydelene skal styrke og bruke brukernes mestringsevne:

Å styrke familiens mestringsevne (s 2)

En tverrfaglig samordning, tidlig intervensjon og styrking av familiens mestringsevne.(s 2)

Deres ressurser og mestringsevne må brukes.(38)

"Et overordnet mål for statlig opptrappingsplan for psykisk helse er å bidra til å fremme selvstendighet og evnen til å mestre eget liv for mennesker med psykiske lidelser. Det legges hovedsakelig vekt på tiltak som kan bedre funksjon, mestring og bruk av egne ressurser.(44)"

Sentralt er da om brukere opplever at tiltak og tjenester bidrar til egen selvstendighet, mestring og bruk av egne ressurser. Tjenestens betydning hvordan tjenestene bidrar til egen mestring og hvilket rom det er for egne mestringsstrategier i hjelpesituasjoner.

Vi skiller mellom indre og ytre mestring. Mestring er både knyttet til en subjektiv følelse og opplevelse av å mestre (indre), men det er også rettet mot handling, det å håndtere situasjoner eller handle på en måte som oppfyller krav til mestring i forhold til ulike oppgaver/utfordringer (Sandstrand m fl 2005). En mestringsmodell (Lazarus & Folkman 1984, 1993, Antonowsky, 1987) legger vekt på at grad av mestringsevne er forholdet mellom individets mestringsnivå og de krav til mestring, som stilles på det enkelte område. I følge denne teorien er det gapet mellom faktisk mestring og de krav som stilles til mestring som tjenestene skal bidra til å dekke.

3.6.1. Hva bidrar til opplevelse av egen mestring?

Et viktig område for mestring er håndtering av egen sykdom og problemer. For brukeren vil hvordan man forholder seg til sin egen psykiske sykdom avgjøre i hvilken grad man er i stand til å mestre dagliglivets utfordringer. Det er lett å trekke seg unna sosialt liv og tro man virker skremmende på folk. Mestring vil da være å bli i stand til å lære andre om sin psykiske sykdom. De tiltak som gjør at man kan være mer sosial og forholde seg til sine problemer i sosiale situasjoner er viktig del av det å legge til rette for mestring

Dersom man har vært vant til å være selvstendig kan det være vanskelig å komme i en situasjon hvor man må be om hjelp. Å lære seg å skulle ta i mot hjelp når det kommer tøffe perioder kan være en utfordring. For mange er mestring å selv finne ut av løsninger på utfordringer for å bevise for seg selv at man kan. De verktøy og redskaper til selvhjelp og selvstendighet, som man har tilegnet seg etter mange år i terapi eller kurs, har stor betydning for opplevelse av mestring, når man kan ta dem i bruk. Her blir den kommunale tjenestens evne til å følge opp mestringsstrategier viktig.

Å ha struktur på dagen og mestre hverdagslige utfordringer er viktig for opplevelse av sammenheng i hverdagen. Når man ikke har en opplevelse av å mestre er det pekt på av brukerne at det er viktig at man setter seg små mål hver eneste dag f.eks. i forhold til å gå små turer eller å tørre å ta bussen dersom man har problemer med det. Opplevelse av struktur i hverdagen er også knyttet til om man kommer seg ut på aktiviteter. Å komme seg til aktiviteter som ikke koster penger vil være viktig for mange som sliter med dårlig økonomi.

For brukerne oppgis betydningen av selv å finne mestringsstrategier hvor man selv kan være i stand til å sette inn tiltak for seg selv når det er krise. Betydning av de verktøy man har tilegnet seg gjennom terapi og mestringskurs blir da vektlagt. Det å "bruke ting som terapi for seg selv" bidrar til å føle sikkerhet til å kunne mestre problemer, som oppstår, selv. Brukere fremhever betydningen av selv å kunne bestemme eller avgjøre når hjelp behøves.

Det å kunne være sosial og å greie å ha folk rundt seg er det viktigste område for mestring for mange. Psykiske problemer kan føre til at man isolerer seg, og blir ensom. Det fellesskap som man opplever ved å bo i samlokaliserte boliger, og tilbudet ved aktivitetshus har gjennom undersøkelsen vist seg å ha stor betydning for brukere som vil trene på å være sosial. Aktivitetshusene er viktig lavterskeltilbud hvor man bare kan sitte og ha folk rundt seg og det ikke stilles for store krav til individuell deltagelse. Mestring av hverdagen kan også være å ha noen å gå sammen med til steder i et fellesskap, som er etablert av tjenestene, som for eksempel mestringsgrupper, turgrupper i regi av psykisk helsearbeidertjenester og aktivitetshusenes tilbud. Psykisk helsearbeider tjenesten blir fremhevet som en viktig faglig tjeneste som fungerer bra som samtalepartner og som fokuserer på ressurser.

Det pekes ofte på at det å være alene og isolert kan føre til mer psykisk ustabilitet. Når man ønsker å ha folk rundt seg hele tiden, og at det å mestre hverdagen er å kunne lære seg å være alene, fordi de hjelperne ikke kan være der hele tiden. På den måten blir mestring det å selv klare å kunne se litt håp i alt det svarte, og selv klare/evne å se de små lysglimtene, og det å gjøre de tingene man liker å gjøre, for seg selv, ting som er hyggelige.

På bakgrunn av dataene har vi laget en skisse over sammenhenger.

3.6.2. Hva hemmer opplevelse av selvstendighet?

Det har stor betydning for egen opplevelse av å mestre at også tjenestene møter sine brukere på en måte som motiverer for egeninnsats og mestring. Hvordan man blir møtt når man forteller om sine fremtidsplaner, kan ha stor betydning for om man føler seg i stand til å gjennomføre det. Å henvende seg til hjelpeapparatet for å få hjelp til utfylling av skjema og bli møtt med at ”dersom du ikke kan fylle ut dette skjemaet – hvordan skal du klare arbeidslivet alene?” er et av eksemplene på hvordan tjenesten kan ta motet fra en enkeltbruker.

At tjenestene ikke forholder seg til endring i brukernes situasjon kan også bidra til å hemme egen selvstendighet og mestring. Man har f. eks fått individuell plan, men har kommet videre. Dersom ingen i tjenesten tar opp planen til revidering, kan det gi en følelse av at man ikke ser at man utvikler seg og blir mer selvstendig. I flere tilfeller har vi møtt brukere som stiller seg avventende til hvorvidt man kan utvikle egen mestring når man er innenfor tilbudet.

3.6.3. Individuelt tilbud

Å få et individuelt tilpasset tilbud omfatter å gi trygghet, gjennom å planlegge for en eventuell forverring av psykiske problemer. Det å vite at man har et sted å ringe til i krise gir en trygghet i hverdagen som forebygger. Det å ha klare avtaler om hvem man kan kontakte på telefon, på ulike tidspunkter kan bidra til at man ikke trenger å bekymre seg for hva man skal gjøre i en krisesituasjon

Dette omhandler planmessighet i tilbudet hvor individuell plan (IP) bør være sentral. En god prosess i etablering av og oppfølging av IP bidrar til en strukturering og en forutsigbarhet i tilbudet, slik at man som bruker kan konsentrere seg om å mestre hverdagen. I BSB undersøkelsen finner vi brukere som opplever økt mestring gjennom at tjenesten oppfordret til å finne egne løsninger, og bistår i endre fokus bort fra det som begrenser.

Når man får satt opp en plan, med krav som man ikke kan innfri, eller målsetninger man ikke klarer å følge opp bidrar dette til opplevelse av å ikke strekke til. Å bli påminnet om det man ikke mestrer er å kun se de begrensende sider ved brukerens situasjon. På denne måten blir tilbudet ikke individuelt tilpasset.

Det legges stor vekt på muligheten for å ha noen å snakke med dersom man opplever krise. TRYGGHETEN for at man har mulighet til å snakke med noen dersom man får angst bidrar til mestring. Kvaliteten i slike samtaler er at den man møter oppmuntrer, setter seg ned og analyserer situasjonen og at man får snakke om det en selv er opptatt av. STØTTE er et annet begrep som brukes når vi spør om mestring i sammenheng med individuelt tilrettelagt tilbud. Støtte på det man selv snakker om og er opptatt av og ivaretagelse av egen situasjonsbeskrivelse. Forutsigbarheten i det at man vet at de tjenesteutøvere man kjenner er der, eller at man vet at de kommer til faste tidspunkter, gjør at man føler seg mer vel med å være alene hjemme.

3.6.4. Aktivitetshus og brukerinitiativ.

Oslo kommune bruker begrepet aktivitetshus om aktivitetshus spesielt opprettet ovenfor brukergrupper med psykisk helseproblematikk. De har i varierende grad ulike aktiviteter, og samtidig fungerer de som et værested hvor man kan få sosial kontakt og utvidet sosialt nettverk. Begrepet aktivitetshus vil kunne flere assosiasjoner til aktivitet og ressurser.

I handlingsplanen for Oslo nevnes aktivitetshusene som en arena for mestring. Å kunne være en støtte for andre er viktig for mange. Det å være sammen med andre som har lignende problemer er hvor man ikke må forstille seg – og hvor man har en støttefunksjon ovenfor hverandre, er en funksjon ved aktivitetshusene som er pekt på som en av de viktigste.

I en rehabiliteringsfase vil aktivitetshusene være en arena hvor man får brukt sine evner og ressurser på en konstruktiv måte. I hvilken grad aktivitetshusene tar vare på brukernes egne initiativ til drift, vil være en viktig del av det å bidra til opplevelsen av ”å gjøre noe for andre.” I flere bydeler sine aktivitetshus har det vært forsøkt å utvide åpningstiden gjennom at brukerne selv holder husene åpne på tidspunkter hvor personalet ikke er til stede (helger og kvelder), eller at brukere selv driver aktiviteter, arrangerer turer o.l.

I de fleste bydeler har ”Brukeråpent” vært praktisert. Det varierer i hvilken grad det har vært vellykket. I flere bydeler har slike tiltak strandet fordi det har vært for lite oppslutning om det. I andre bydeler har brukere tatt initiativ for å kunne holde brukeråpent, men ikke fått mulighet til det. Den viktigste begrunnelsen for at brukeråpent ikke har vært vellykket, er at brukere ikke vil bruke aktivitetshuset uten personalet pga utrygghet for at det kan skje noe. En annen begrunnelse er at det ikke er nok kontinuitet i personer (brukere) som ønsker å holde brukeråpent.

Ansattes evne til å ivareta initiativ fra brukerne som ønsker å starte opp, eller drive aktiviteter for seg selv har stor betydning. Det varierer også i hvilken grad man opplever å kunne komme med slike initiativ. Det er pekt på flere årsaker til at initiativ ikke blir godt nok ivaretatt. En er at man møter motstridene interesser fra ansatte og brukere som ønsker at tilbudet skal ha et lavere aktivitetsnivå. Dette er den viktigste grunnen til interessekonflikter mellom ulike brukergrupper i aktivitetshusene vi har besøkt.

En funksjon for de ansatte i det å skulle bygge opp under initiativ, er oppgitt til å være at man viser interesse for det man holder på med/foreslår, roser når man gjør noe bra, og får en i gang dersom man står fast eller gir opp.

En viktig del av det å skulle oppleve å være med i driften av et aktivitetssenter er å bli spurt av personalet om man kan hjelpe til med daglige aktiviteter; for eksempel matlaging, dekking av bord og lignende. Mange brukere oppgir at dette gir opplevelse av ”dette maktet jeg”
Ved de aktivitetshusene som er oppgitt å ha en stor grad av medvirkning/brukerstyring har man fungerende system for ivaretagelse av brukernes forslag gjennom egne brukerråd, brukerrepresentanter, allmøter og idekasse. I noen tilfeller har vi møtt en stor grad av brukerstyring – økonomisk disposisjonsrett over penger som har blitt tjent inn gjennom brukerdrevne aktiviteter og deltagelse i det å skulle ta beslutninger knyttet til driften (eks være med på ansettelsesprosess, som for eksempel Bydel Grünerløkka).

3.6.5. Kontroll.

I undersøkelsen kan man utlede fra mange utsagn at mestring er knyttet til i hvilken grad man opplever kontroll over egen situasjon. Det motsatte vil være en opplevelse av manglende kontroll og avmakt.

Det er tre dimensjoner av kontroll som framtrer i datamaterialet. Tryggheten ved å bli kontrollert av tjenesten, når man selv ikke opplever å ha kontroll over det som er viktig for å opprettholde tilværelsen er den ene. Den andre er hvordan tjenestens kontrollrutiner og søknadsrutiner kan virke

passiviserende. Den tredje er tjenestenes tildelingsrutiner og ressurskontroll, som brukeren ikke har automatisk oversikt over eller opplevd medinnflytelse i.

Når man ikke selv klarer eller tør å holde kontrollene over egen livssituasjon; enten det dreier seg om å holde orden på økonomi, medisinerer eller andre utfordringer i dagliglivet, kan det være en trygghet at tjenesten tar kontroll. Dersom man føler seg utrygg i boligsituasjonen på grunn av uro, kan det at noen fra tjenesten kontrollerer og holder orden være en trygghetsfaktor. For andre gir en for stor personalfaktor og rutiner knyttet til å skulle holde orden gi en opplevelse av at man ikke bor i egen bolig.

I forhold til sosialtjeneste (og andre tjenester), som skal bidra til inntektssikring, stilles det store krav til at brukere skal dokumentere at de har et reelt behov for ytelser. Kontrollrutiner knyttet til å skulle unngå misbruk, kan for den som har ærlige hensikter og er pliktoppfylgende, oppleves som en mistenkeliggjøring av egen motivasjon og hensikt.

En annen situasjon kan være at man opplever å bli passivisert av kontrollrutiner, og bli fratatt muligheten til egen deltagelse og medvirkning når alle tiltak som blir lagt opp for en, er på "deres" premisser. Dette er særlig fremtredende ved noen samlokaliserte boliger/bofelleskap.

Beslutning om tildeling av ressurser er et område tjenestene har full kontroll på. I materialet finner vi at mange opplever plassering i bolig eller tildeling av andre tiltak, som man selv ikke har bidratt til, ble besluttet av andre. I kapittelet om psykisk helsearbeider blir det formidlet at brukere opplever behovet for hjelp til å ha kontakt med tjenester som utøver vedtaksmyndighet viktig, for å unngå at dette bidrar til mindre selvstendighet.

Gjennom observasjon har vi registrert brukere sin resignerthet når vi spør om hva de kan bestemme over og noen velger å ikke svare. Det formidles at de må vente på vedtak og avgjørelser. Det formidles en resignasjon som ikke avspeiler selvstendighet, hvor man opplever å ha kontroll over viktige sider i sitt liv. På den måten kan praksis ved hjelpetjenestene i Oslo være med på å frata folk sin selvstendighet og kontroll over livet. Det kan synes som at for noen har dette blitt tegn til kommunal institusjonalisering hvor man har hatt stort tap av egenkontroll. Brukere blir avhengig av andres bestemmelser. Under kap IV viser det seg at de samlokaliserte boligene har så høy husleie at man ikke ser noen vei ut av situasjonen, men blir avhengig av sosial støtte.

3.6.6. Trygghet og stabile relasjoner

Brukerne fremhever ofte trygghet som en viktig kvalitet for alle tjenester. Trygghet knyttes til forutsigbarhet og kontinuitet. I handlingsplanen blir trygghet nevnt. Men det blir da knyttet til behovet for trygghet hos personalet. I Lov om sosiale tjenester blir trygghet nevnt i forhold til økonomisk og sosial trygghet for brukerne. For brukerne er trygghet særlig knyttet til at tjenesten også kan holde lovnad om personlig støtte når man har behov for å snakke. Det å ha en stabil relasjon til nære hjelp personer blir ofte vektlagt på tvers av tjenester. Trygghet blir ofte knyttet til relasjoner til hjelpepersonell som eksempel; ”da kan jeg ringe til Torill, hun kjenner meg.” Denne relasjonen er ikke knyttet til profesjon. Brukerne er allikevel opptatt av faglighet i betydningen av at man forstår seg på psykisk sykdom og problemer. Noen forteller om betydningen av tid til å prate og trygghet for at man får formulert seg. For eksempel i kap IV om fastlegetjenestene kommer dette klart frem.

Vurdering:

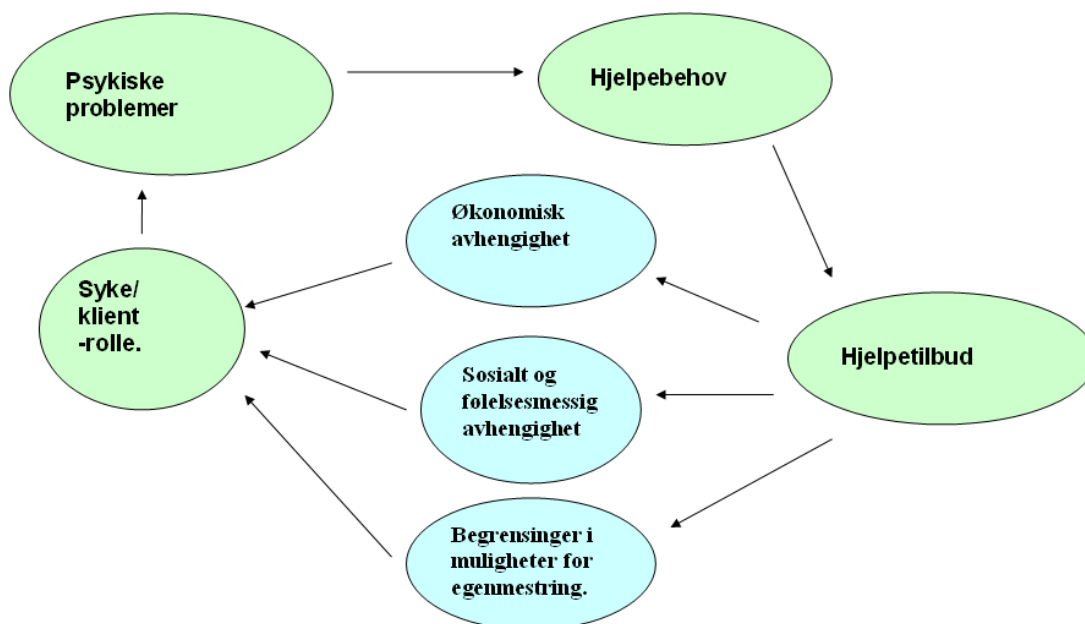
Den psykiske helsearbeidstjenesten i Oslo kommune bidrar i stor grad til opplevd trygghet. Andre tjenester og samarbeidende tjenester har større utfordringer knyttet til dette. Når tjenestene skal legge til rette for brukernes selvstendighet og mestringsevne er det forhold som blir viktig. Det ene er at man har et bevisst forhold til hvordan ens praksis bidrar til å selvstendigjøre og legge til rette for brukernes mestringsevne. Det andre er hvordan brukernes eget initiativ og måter å mestre på blir ivaretatt. Sentralt i dette er hvordan man blir møtt på egne mestringsstrategier, egne initiativ og løsninger.

Når brukerne peker på hvilke forhold ved tjenestene som bidrar til mestring legger de stor vekt på sammenheng og trygghet og at tjenestene er der når man trenger det. Videre legges det vekt på stabile relasjoner, klare avtaler og et sted å henvende seg i krise. De forhold ved tjenestene som kan virke hemmende, er at man i for stor grad fokuserer på det som begrenser en enten ved at egne initiativ blir avvist eller at man i tjenesten ikke forholder seg til brukerens utvikling i planlegging av tilbudet. Relasjonen man får til tjenesteyter har svært mye å si for opplevelse av å få sagt det som tynger slik at tjenesten forstår dette.

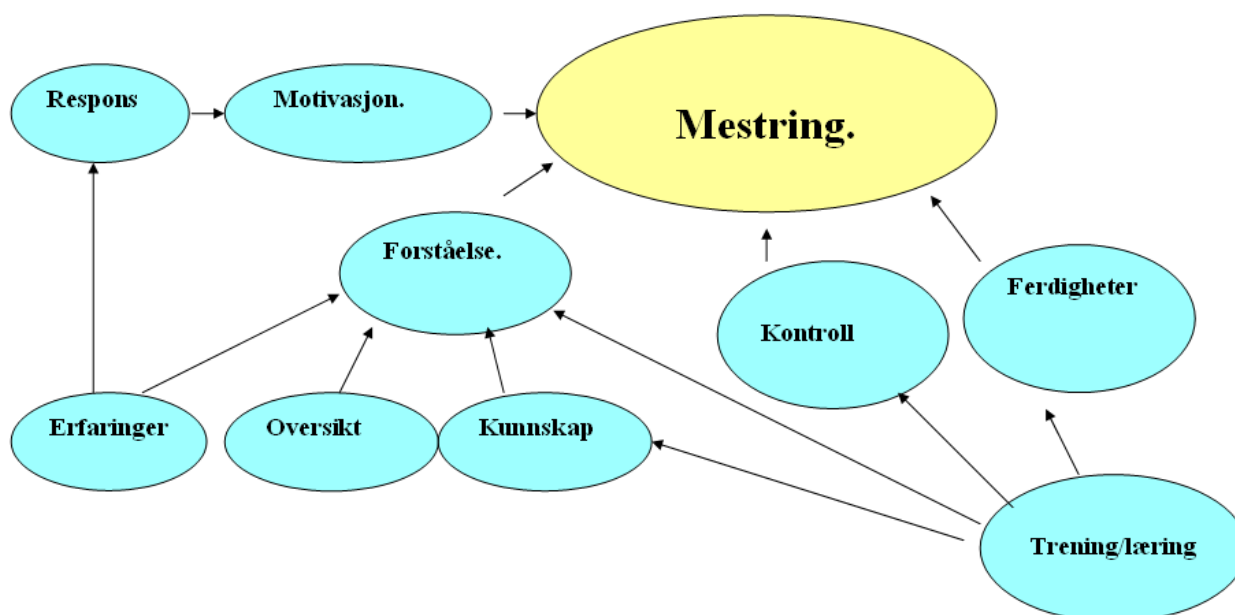
Det kan synes som at for noen brukere har man en form for kommunal institusjonalisering hvor man har hatt stort tap av egenkontroll og bidratt til større avhengighet av tjenester i Oslo kommune. Kravene til dokumentasjon bidrar til at man opplever å trenge hjelp til dette. Husleie størrelse gjør at man ikke ser hvordan man kan legge til side penger for å etablere et annet boligforhold. Samtidig er det ikke fungerende IP med målsettinger som peker fremover.

Nedenfor har vi laget en modell /display som viser noen mulige sammenhenger mellom brukernes situasjon og tjenestenes innvirkning, som resulterer i en syklisk avhengighet av hjelpesystemet som det er vanskelig å bryte ut av. Vårt datamateriale har vist oss klare sammenhenger mellom tjenestens utførelse og brukernes avhengighet av dem.

Figur 5 Utvikling av avhengighet til hjelpesystemet.



Nedenfor har vi laget en modell /display som viser noen mulige sammenhenger som medvirker til brukers mestring. Som displayet viser er det et komplekst samspill mellom ulike faktorer. Vi har skissert noen av de sammenhenger som vi har kunnet lese ut fra vårt datamateriale.



For å oppnå mestring er brukernes avhengig av visse ferdigheter, graden av kontroll over livsbetingelser og forståelse av egen og tjenestenes situasjon. Respons på egne erfaringer gjennom brukermiljøer eller fra fagpersoner gir motivasjon for mestring.

3.7. Planmessighet

I undersøkelsen kommer brukerne inn på behovet for planmessighet i sine tilbud.

”Planmessighet” er en sentral dimensjon ved ulike tilbud samt helheten i disse overfor brukerne innen for psykisk helsearbeid. Begrepet kan defineres som å legge realistiske planer og holde ut i innsats slik at planene blir realisert.

Planmessighet handler således om rasjonalitet, forutsigbarhet og struktur, samt involvering av ulike aktører i utvikling av tilbudene. Det handler også om prioritering og bruk av ressursene til det som er hensiktsmessig for de involverte i det lange løp. Manglende planmessighet gir seg gjerne uttrykk i mangel på målorientering og langsiktighet i tilbudene, praktisering av nødløsninger og mangelfull planlegging, samarbeid og samordning.

Handlingsplanen for psykisk helsearbeid i Oslo er i seg selv en understrekning av behovet for planmessighet. Likeledes utarbeiding av handlingsplaner i samtlige bydeler og bruk av individuelle planer overfor brukere. Inngåelse av avtaler med helseforetak og øvrige involverte instanser må også ses på som en del av innsatsen for å få struktur og planmessighet inn i arbeidet.

Handlingsplan for psykisk helsearbeid i Oslo kommune er et redskap for førstelinjen i arbeidet med mennesker med psykiske lidelser og tilgrensende livsproblematikk og andre randsoneproblemer. Den har fokus på forebyggende og oppfølgende arbeid og gjelder for alle aldersgrupper fra fødsel til død. Likeså vektlegger den samarbeid mellom de ulike virksomhetene i Oslo kommune og med eksterne samarbeidspartner som helseforetakene og andre statlige etater, frivillige og bruker- og pårørendeorganisasjoner. Desentraliseringen av det psykiske helsearbeidet stiller store og nye krav til profesjonalitet, evne til nytenkning, fornuftige økonomiske disposisjoner, og ikke minst til helhetlig perspektivtenkning.

”På mange måter kan en si at denne handlingsplanen markerer et paradigmeskifte i arbeidet med psykisk helse i Oslo kommune” (s. 3)

Videre angir planen følgende som hovedutfordringer (s. 5)

”Hovedtemaet i handlingsplanen er å klargjøre utfordringer og tiltak for hvordan de kommunale tjenester bedre skal kunne gi optimale tilbud til mennesker med psykiske lidelser og hvordan disse tjenestene skal samhandle med andre instanser for å oppnå dette målet.”

Bruk av individuelle planer er her et sentralt virkemiddel og representerer planmessighet på individnivå, noe som er formulert slik.

”Individuelle planer skal sikre at tilbudet blir koordinert og utformet i størst mulig grad i samsvar med brukerens behov og ønsker (s. 25).

”Mennesker med sammensatte og langvarige psykiske lidelser skal ikke skrives ut fra psykisk helsevern uten at det er etablert et samarbeid med de kommunale tjenester i god tid før utskrivningen, og det skal foreligge en tilfredsstillende individuell plan”. (s.37)

Tekstboks 15

”Det er nesten en fulltids jobb å sette seg inn i systemet, og det er mye byråkrati. Hadde ikke jeg hatt moren min, så hadde jeg vært helt på systemets nåde. Og det er litt leit at det gjøres så komplisert og vanskelig. Når de vet at jeg at jeg skal bo her i flere år så skulle det vært unødvendig at jeg måtte søke fra måned til måned”

Brukernes erfaringer

Hvordan opplever så brukerne tilbudet og utviklingen mht. planmessighet?

På systemnivå oppleves planmessighet i den grad tjenestene er koordinerte og hvor de gis jevnlig og systematisk oppfølging av innsatsen.

Brukerne formidler ulike erfaringer med dette. Noen gir uttrykk for at de har opplevd systemet som lite planmessig og koordinert, og at det kreves stor innsats fra dem selv og pårørende for at de skal motta nødvendig tjenester og en forutsigbarhet i disse, som er til å leve med.

Andre har langt bedre erfaringer, og opplever at koordinering, samarbeid og langsiktig tenkning blir godt ivaretatt.

Det kan synes som at viss du først er bruker som er fanget opp av systemet og fått prioritet så fungerer også planmessigheten tilfredsstillende, men er du ikke ”innenfor oppleves situasjonen ofte helt annerledes.

Det å ha en fast representant for systemet å forholde seg til over tid, synes viktig i forhold til hvordan brukerne opplever systemet mht. planmessighet og kontinuitet. Dermed blir det mulig å ha en dialog om langsiktig utvikling. For mange brukere tar det svært lang tid å stable livet på beina og oppnå en vesentlig bedring i helsetilstanden. Da er det nødvendig med stabilitet og kontinuitet i hjelpeapparatet.

Men det er også positive erfaringer med at ulike instanser snakker sammen om de utfordringer man står opp i og hvordan disse kan møtes. Dette skjer i forbindelse med ansvarsgruppemøter, noe vi vil komme nærmere tilbake til.

Brukerne opplever planmessighet på individnivå i den grad de får tilgang til tjenester som kan bidra til forbedring og langsiktig utvikling av den livssituasjon de står i.

Selv om undersøkelsen ikke har rettet fokus mot den enkeltes skjebne og livssituasjon formidler mange brukere at de opplever en usikker framtid og har en vanskelig hverdag som er vanskelig å takle over tid. De sliter med angst og depresjoner og trenger hjelp for å komme videre. Mange har også et ønske om mer systematisk og gradvis forberedelse til yrkesaktivt liv, men erfarer at de ikke får tilbudene som passer for dem, enten fordi de ikke eksisterer, eller fordi koordineringen

Tekstboks 16

”hvis du har vært i systemet en stund så endrer det seg noe. Da blir de kjent med deg personlig og din sak”.

”Den fungerer ganske bra, fordi der liksom har alle representanter uttalt seg på sin måte for å – og samtidig koordinere det til slutt sammen, alt dette. Og planlegge hvordan de hadde gjort dette. Så det er faktisk ganske bra.”

”De - altså det kan virke litt uoversiktlig av og til, liksom, hva som egentlig ... - hvilke kontakter man har. Og så blir de da samla, og så på en måte går det an å snakke med alle sammen på en gang. Det fungerer bra for meg i hvert fall”

Tekstboks 17

”Jeg er ikke så gammel, jeg tenker på framtiden – hvor er framtiden min? Hvor er jeg? Hvem er jeg? Ikke sant – Da kommer masse forskjellig inni hodet på meg. Og så begynner å skjelve, svette, og så – puh! Klarer ikke å komme ut, sitter hjemme ... Og så bytte TV-kanal og tenke så mye over – sitter og gråter og – Så det er ikke SÅ bra for meg i hvert fall, fordi –”

Tekstboks 18

”Jeg tenkte på at å mestre livet på en måte – eller plagene med – jeg tror medisinerer, stabil medisinerer, det tror jeg på en måte har vært bra. Og så tror jeg på en måte at jeg etter hvert har klart å korrigere meg sjøl, på en måte, hvis jeg tenker mye sånn stemmer, eller hører stemmer og er plaget av angst, så tenker jeg kanskje at ting går over, at dette er ikke reelt og –”

mellom ulike instanser svikter. Alternativet oppgis ofte å bli innaktivitet og venting på at ting skal gå over av seg selv, men det gjør det jo sjelden.

Medisinering og hjelp til å håndtere hverdagen blir en viktig faktor for å holde situasjonen stabil og kunne holde ut fra dag til dag, men alene gir ikke dette så mye håp om en planmessig utvikling.

Vurderinger

Som handlingsplanen for psykisk helsearbeid i Oslo indikerer er det gjort en stor innsats for å bringe inn mer systematikk og samarbeid for derigjennom å bedre tjenestene for personer med psykiske problemer.

Bruker Spør Bruker evalueringen avdekket at det er startet opp en prosess for å bringe inn mer planmessighet og systematikk i arbeidet. Det ble imidlertid avdekket at mye gjenstår, som eksempel praktiseringen av Individuell plan. Derfor må trykket for å oppnå forbedringer på dette området derfor opprettholdes.

Større grad av planmessig samhandling mellom de ulike instanser og mellom bruker og hjelpeapparatet er mulig å oppnå. Forutsatt at man lærer av de positive eksemplene hvordan ting fungerer. Der brukeren føler seg godt i varetatt og ved godt motm har det trolig en sammenheng med godt planmessig arbeid som er mulig å overføre til andre sammenhenger.

3.8. Tilgang på spesialisthelsetjenester

Brukere er veldig opptatt av hvordan de skal forholde seg til kriser de forventer å få. Det synes som om de samarbeidsteam møter noe av dette behovet men andre har problemer med oppfylle egne lovnader. Brukere opplever stort kapasitetsproblem når behov for innleggelse oppleves umiddelbar.

Noen blir henvist til privatpraktiserende psykologer og psykiatere på grunn av kapasitetsmangel i det offentlige. Der opplever man en lang ventetid og høy terskel for å få avtale.

Det har fremkommet flere synspunkter knyttet til tilgjengelighet til behandlingssamtaler og særlig tilgjengelighet på privatpraktiserende. Brukerne opplever at de privatpraktiserende gir et supplement til det offentlige. I BSB undersøkelsen har det vært stor frustrasjon over at det er lange ventelister

Vurdering

Det er kapasitetsproblemer ved spesialisthelsetjenestene i Oslo. Brukere opplever å ha behov for spesialister for å få den hjelp som kommunen ikke evner å gi innen behandling.

3.9. Samhandling og samarbeid

Oslo kommune sin handlingsplan for psykisk helse vektlegger sterkt samarbeid internt mellom etater i kommunen og spesialisthelsetjenestene.

Samarbeid dreier seg om å kunne koordinere og rette innsatsen mot felles mål ut fra en felles forståelse og hensyn. Det sies om samarbeidets formål (etablering av rutiner for inn og utskrivning samt oppfølging etter utskrivning, og fange opp og justere behov for innsats raskt).

Sentrale problemstilling i dette er;

Hvordan opplever brukerne samarbeidet mellom ulike tjenester og i hvilken grad eller på hvilken måte bidrar frivillig sektor i Oslo.

Samhandling og samarbeid mellom ulike parter står sentralt i Handlingsplan for psykisk helsearbeid i Oslo kommune.

”Samarbeidet mellom ulike instanser må baseres på et psykisk helsearbeid som tar vare på og kjenner ansvar for den helhetlige livssituasjonen til mennesker med kroniske psykiske lidelser og omfattende hjelpebehov. Dette arbeidet må kjennetegnes av en felles forståelse av ansvars- og oppgavefordeling, rutiner forplanlagt utskrivning og oppfølging etter utskrivning. I tillegg må samarbeidet fange opp behov for endring i den enkeltes tilbud og rask justering av innsatsen fra de ulike delene av hjelpeapparatet”. (s. 37)

I forhold til sentrale samarbeidsområder sier handlingsplanen blant annet at:

”Bydelene er helt avhengig av den psykiatriske oppfølgingen som DPS'ene skal gi, for å kunne lykkes i det videre arbeidet. Det er en nær sammenheng mellom bolig, omsorg og faglig oppfølging. Mange av pasientene vil også etter utskrivning ha behov for kontakt med sitt DPS gjennom dagtilbud og nye innleggelses i dårligere faser”.(s.24)

”En analyse av totalsituasjonen til de fleste mennesker med psykiske lidelser levner ingen tvil om at spesialisthelsetjenesten har et betydelig ansvar for dem, for noen kanskje resten av livet”.(s.7)

Og videre:

”Bydelene har ansvar for at det eventuelt i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og brukeren utarbeides individuelle planer slik dette er formulert i helse- og sosiallovgivningen. Individuelle planer skal sikre at tilbudet blir koordinert og utformet i størst mulig grad i samsvar med brukerens behov og ønsker”.(s..25)

For øvrig vises det til behovet for at de instanser som i dag utgjør NAV samarbeider og etablerer gode samarbeidsstrukturer:

”Det er viktig at spesielt sosialkontor, trygdeetat og Aetat utarbeider samarbeidsstrukturer som gir et koordinert og helhetlig tilbud til mennesker med psykiske lidelser”. (s.24)

”Kontaktutvalget i STA vil at bydelene skal videreutvikle samarbeidet med Aetat og Trygdeetaten, til etablering av for eksempel Velferds- og jobbsentre”.(s.33)

”Når det gjelder samarbeid innad i Oslo kommune, ser man spesielt at tiltak rettet mot voksne er i en positiv utvikling. men bør i enda større grad rette fokus mot kulturelle aspekter, og involvere personell som ikke har helse- eller sosialfaglig bakgrunn.”. (s. 24)

I denne forbindelse vises det til samarbeid med frivillige og ideelle organisasjoner om både etablering og drift av tilbud”. (s.24 og 34)

Når det gjelder tiltak for å styrke samarbeidet nevnes (s. 38):

Bydelene skal utarbeide samarbeidsavtale med de respektive helseforetakene basert på den sentrale avtalen mellom helseforetakene og Oslo kommune. Samarbeidsavtalen skal vektlegge forholdet til Barne- og ungdomspsykiatrien (BUP) og distriktpsikiatriske sentre (DPS)

Bydelene skal utarbeide forpliktende samarbeidsrutiner rundt den enkelte bruker mellom de ulike tjenester i bydelen, slik at det gis et optimalt tilbud. Det må presiseres at fastlegen har et særskilt ansvar for oppfølging av pasientene

Bydelene skal inngå forpliktende samarbeid med Aetat og trygdekontor om kvalifisering og sysselsetting av mennesker med psykiske lidelser

Det skal legges til rette for samarbeid med ideelle organisasjoner om utvikling og drift av tilbud

Brukernes erfaringer

Samarbeid mellom ulike instanser er knyttet til aktiviteter som ikke alltid er direkte synlig når det gjelder fagutvikling og systemer for dokumentasjon og styringssystemer for brukere og som brukerne derfor ikke kjenner til, selv om det foregår. Brukerne vil ofte oppleve de negative konsekvenser av at samhandling og samarbeid ikke fungerer, men vil kanskje ikke reflektere så mye over hvilket samarbeid som ligger bak tjenester som faktisk fungerer. Samarbeid knyttet til den enkelte bruker vil for brukeren oppleves som om de er trukket med eller ikke og hvordan dette samarbeidet faktisk utføres.

Samarbeid er således særdeles viktig sett fra et brukerperspektiv, og generelt sett kan dette aldri bli godt nok, men selvsagt er det en avveining hvor mye tid og ressurser som kan anvendes til samarbeid. I mange tilfeller er det likevel direkte ressursbesparende fordi brukerne oppgir at de blir tryggere når de ser at samarbeidet fungerer, og derved forebygges frustrasjoner og ofte krisesituasjoner.

De fleste vi har snakket med i denne sammenhengen er personer som har et tilbud fra den psykiske helsetjenesten i bydelen; og som har hatt et tilbud over lengre tid innenfor spesialisthelsetjeneste. For mange av disse vil varierende behov for oppfølging over tid gjøre at noe kan avhjelpest i den kommunale tjenesten; mens andre behov må håndteres på spesialistnivå. Mange har også et samtidig tilbud fra begge nivåer.

Vi har valgt å se spesielt på samhandling og samarbeid i forhold til Spesialisthelsetjenesten/DPS og bydel, internt i Oslo kommune, i forhold til NAV og forholdet til frivillige organisasjoner

Tekstboks 19

”Nei, jeg vet at ... det er en samarbeidsgruppe mellom – mellom psykolog og psykiatrisk sykepleier, det vet jeg. Og mellom hjemmehjelpstjenesten og sånn, og så ... - så det er jeg klar over. Men ... Men noe utover det vet jeg ikke.”

Tekstboks 20

”Jeg har fastlege – Men han har ikke kontakt med // Med kommunen – eller med bydelen – Bare DPS”

3.9.1. Spesialisthelsetjenesten/DPS – bydel.

Det er utarbeidet samarbeidsavtaler i flere av bydelene i forhold til helseforetakene mht. psykisk helse, slik et av samarbeidstiltakene i handlingsplanen fastsetter.

Psykisk helsearbeidstjenesten har en viktig funksjon og vi har fått mange tilbakemeldinger på at disse bruker mye tid på å hjelpe sine brukere til et mer tilpasset tilbud. Dette gjelder særlig i de tilfeller hvor man som bruker har henvendt seg til DPS/spesialisthelsetjeneste, men ikke fått et tilbud. Det legges vekt på at psykisk helsearbeidere i bydelene bruker mye tid på å finne tilbud, søker å få til et tilpasset tilbud for brukerne ved DPS, og går utover sitt ansvarsområde i oppfølgingen av sine brukere i stedet for å hjelpe folk med problematiske ting i hverdagen.

Det ligger i dette at mye av samarbeidet rundt brukere er uformelt; gjennom at psykisk helsetjenesten henvender seg til DPS i enkeltsaker; gjennom at psykisk helsearbeider følger bruker til timer ved DPS, noe man ellers ikke ville klart å følge opp.

De gode opplevelsene knyttet til samarbeid er knyttet til en overlappende kontakt mellom DPS og bydel før utskrivning, I de tilfeller hvor det er etablert stabile kontakter på hvert av nivåene og brukeren vet hvor man skal henvende seg fungerer samarbeidet godt. For brukere som har en usikker livssituasjon vil det ofte være nødvendig at noen andre tar ansvar for tilretteleggingen av tilbudet gjennom å ta den nødvendige kontakten med DPS/sykehus. Bistand består da i å inngå avtaler og legge til rette for at brukeren kan komme seg til avtaler/få nødvendig innleggelse. Psykisk helsearbeidstjenesten vil måtte bruke mye tid på dette arbeidet. Når bruker får forventinger om at det er gjort avtaler i bydel og at konkrete avtaler ikke følges opp, vil det kunne føre til at man ikke selv følger opp eller opplever tap av trygghet i tilbudet.

Når brukerne peker på hva som forhindrer et godt samarbeid legges det stor vekt på at det er mangelfull informasjon om hverandres tilbud mellom hjelpende instanser. Dersom man skal kunne finne et godt og tilpasset tilbud til den enkelte bruker ved utskrivelse, vil det være nødvendig at de som planlegger utskrivelsen har oversikt over hvilke tilbud som finnes i den bydelen brukeren tilhører. Når brukere har et tilbud fra en bydel, men får et behov for mer spesialisert hjelp vil sømløse overganger avhenge av at psykisk helsearbeidertjeneste og fastlege har oversikt over hvilket tilbud som finnes og er tilgjengelig ved DPS.

Det har også blitt påpekt at fastlegenes rolle er viktig. Dersom det handler om lange institusjonsinnleggelse, og brukeren ikke har hatt kontakt med fastlegen sin i løpet av den perioden man er innlagt og denne heller ikke er blitt løpende oppdatert på pasientens helse, vil det være manglende grunnlag for å vurdere behov. Det er også pekt på at hvis brukeren selv er godt informert kan dette lette informasjonsflyten.

Et annet punkt som er påpekt, er at det er kapasitetsproblemer ved DPS. Dette begrenser tilgjengeligheten til DPS' tilbud, når man har et tilbud i bydel. Enten fordi det argumenteres med at brukeren har et tilfredsstillende tilbud i bydelen (blir sittende fast på feil nivå), eller at det ikke blir gjort noen innsats knyttet til å få et DPS tilbud til brukeren fordi man vet at det ikke vil bli prioritert.

Vurdering

Samarbeidet med foretaksnivået preges av kapasitetsproblemer ved DPS nivå. For brukerne er det samarbeidet som eventuelt foregår lite synlig. Tjenestene preges av å ha liten

kunnskap om hverandres tilbud. Brukerne savner at tjenestene informerer hverandre om siste utvikling i brukerens behov. Det er lite involvering av brukerne i samarbeidet. Derimot synes bydelene å bidra med mye bistand til å komme seg til avtaler i andre deler av tjenestene. Det er eksempler på utskrivelser hvor det ikke har vært kontakt med bydel på forhånd. De gode eksemplene er når det har vært overlappende kontakt mellom nivåene og bruker før utskrivelse. Ved kriser hos brukerne er det generelt liten avklaring av ansvarsforhold og klare forholdsregler som brukerne kan benytte seg av.

3.9.2. Internt i kommunen/bydelen

For at brukerne skal oppleve de kommunale tjenestene som vel fungerende er det nødvendig at det interne samarbeidet på bydelsnivå er ivaretatt. Dette gjelder spesielt samarbeid mellom fastleger, psykisk helsearbeidstjenesten, hjemmetjeneste/hjemmesykepleien, men boligkontoret og sosialkontoret er også ofte en viktig del av et helhetlig hjelpetilbud. Brukerne har påpekt at her er det ofte svikt slik at de blir løpende imellom, noe som, i beste fall, bare er frustrerende. Det kan også resultere i at de resignerer gir opp, evt. blir dårlig av dette.

Tekstboks 20

"Ja, det er veldig bra. Jeg har fast kontakt med sosionomen min og følger opp alle møtene hos legen og hos trygdekontor. Jeg bare gir henne beskjed om hun har muligheter for å følge opp. Det ligger litt utenom deres område, men jeg tok sjansen når jeg var på et inntaksmøte og det var veldig bra. Da følte jeg meg veldig trygg for da hadde jeg med meg psykiatrisk sykepleier og hun sosionomen. Også psykologen min. Da følte jeg meg trygg. Det var veldig positivt."

For øvrig er det viktig med stabilitet i personalet som yter tjenester direkte til brukerne for at kommunikasjonen og samarbeidet i siste ledd skal fungere. Brukerne har gitt uttrykk for hvor viktig det er med samarbeid utenfor de formaliserte sammenhenger, for at det skal bli velfungerende, men flere har oppgitt at gode samarbeidsforhold forutsetter en god koordinator som følger opp avtaler og holder kontakten mellom samarbeidsparter i nettverket rundt brukeren. Dette fører til økt trygghet for brukeren.

Tekstboks 21

"Litt mer samarbeid mellom de forskjellige kontorene hadde vært kjempefint og spart oss for veldig mye jobb. Det er jo – de kan jo sende deg fram og tilbake til boligkontoret fordi du må søke om bostøtte. Når du kommer til boligkontoret så får du beskjed om der at nei, hvis du ikke har gått der i så og så mange måneder på full støtte så får du ikke det da. Og det visste sosialkontoret fra før av. Så må du få bekreftet det fra dem at du ikke får bostøtte, for så å gå tilbake igjen til sosialkontoret med det. Altså, det er sånn – det er så dobbelt opp at det er ikke..."

"Stadig og støtt nye mennesker. Jeg må ha faste – For jeg har sånne psykiske problemer at jeg klarer ikke å prate med alle"

Tjenestetilbudet i forbindelse med akutte situasjoner har kommet opp i forbindelse med undersøkelsen. Det har fremkommet at samarbeidet mellom ulike instanser ikke fungerer optimalt. Dette gjelder samarbeidet mellom legevakt, fastleger og beredskapsteam/-DPS. Det er ikke alltid klare nok linjer om hvordan man skal forholde seg, og verken tjenesteutøvere eller brukere synes å ha en klar forståelse av samhandlingsrutiner innad i bydelen. Det kan synes som det er en del misforståelser rundt hvordan legevakten er ment å fungere. I noen sammenhenger kan det være mer naturlig for brukerne å henvende seg til DPSen enn til legevakten, fordi DPS-en vil ha bedre oversikt og kompetanse i situasjonen dersom man ikke har en klart formulert kriseplan (Jfr. Planmessighet)

Vurdering

Oslo sine bydeler har utfordringer med å få avklart ansvarslinjer for hvem som skal håndtere situasjoner hvor brukere opplever akutt krise. Akutt krise håndteres bedre når pasienter er kjent fra før av hos den instans som får henvendelsen. Det bør etableres bedre kriseberedskapsløsninger og de som finnes har forbedringspotensial.

3.9.3. Bydelene og NAV

Etter omorganiseringen kan det se ut som NAV er blitt en mer komplisert instans å forholde seg til for mange brukere. Det har fremkommet en del erfaringer og bekymringer i forhold til møtet med aetat og trygdekontor og omleggingen av etatene. Brukere opplever ikke å bli møtt med respekt og forståelse for egen fremstilling og beskrivelse av situasjoner. Saksbehandlingstiden oppleves lang og mange har erfaring med at dokumentasjon forsvinner i NAV systemet.

Brukere formidler at dette sterkt påvirker den psykisk helsen negativt og at bydelens tilbud er viktig for å kunne stå oppreist.

Tekstboks 22

*"Nav, er det trygdekontoret du tenker på?
Det er den nye arbeids- og velferdsetaten, som det heter.
Det er aetat og trygdekontoret som skal slås sammen –
Ja, /// Ja, slå sammen ///
Ja. Og sosialkontoret sier de også, men det ... går jo ei
stund. Som skal slås sammen til ett kontor da. Svært - "
"Hva tenker du med NAV – hva kunne de ha gjort
annerledes, for eksempel i forhold til – ut fra dine
erfaringer? Det tar for lang tid – prosessen der er – Altså
du er – si at du blir syk og går over til rehabilitering, og
søker deg til bake til /// - Den prosessen – det er så lang
ventetid – Der syns jeg saksbehandlerne der bør ringe og –
psykiatrien bør ha et samarbeid med dem for å få de som
ønsker å komme – å komme ut i arbeidslivet – gjøre noe –få
dem på plass på et eller annet sted. For DET trengte jeg i
min situasjon. Jeg var såpass isolert at jeg gråt(?) ///, jeg
ørket ikke det livet"*

Det er formidlet positive erfaringer til det at NAV er med i ansvarsgruppe og i IP. Dette har betydning for oppfølging av arbeidsrelaterte aktiviteter i tilbudet. Brukerne forteller også at de opplever mer orden i egen situasjon, når alle etater som er involvert også deltar på ansvarsgruppe-møter. Dette gjelder lege, sosialkontor, trygdekontor og pårørende. I flere tilfeller beskriver brukerne at når mange instanser er brakt sammen, i regelmessige møter, har gjort tilbudet og livet deres bedre (jfr. planmessighet, og mestring).

Vurdering:

NAV oppleves gjennomgående så komplisert for brukerne at bydelene må tre inn og bistå dem. Ansvarsgrupper synes å være en viktig arbeidsredskap for å få bedring på forholdene. Samarbeidet om sysselsetting og kvalifisering med NAV fungerer ikke særlig godt. En rekke brukere melder om manglende tilbud og om problemer med samarbeid. Det ser ut som NAV ikke er trukket tilstrekkelig med i strukturene for å etablere samarbeid rundt brukerne slik handlingsplanen legger opp til.

3.9.4. Frivillige organisasjoner

For brukerne var det ofte vanskelig å identifisere hvilke tilbud som var kommunale eller i regi av frivillig sektor/private aktører. Dette er et tegn på at bydelene samarbeider med de frivillige organisasjonene for å gi sine

Tekstboks 23

„. så var det disse(bydelen) her som hjalp meg å kontakte Frivillighetssentralen. Nå har jeg kontakt på – nå får jeg en hjem til meg en gang i uka. Det var også det jeg ba om....."

brukere et tilfredsstillende og individuelt tilpasset tilbud.

På spørsmål om tilbud gjennom frivillige organisasjoner, er det særlig ”aktiv på dagtid” (i samarbeid med idrettskretsen) som blir nevnt. Utover dette nevnes tilbud gjennom Frelsesarmeen, Mental Helse og Røde Kors, som organisasjoner med tilbud som de benytter seg av. De oppgir for øvrig at de i stor grad benytter seg av tilbud ved blant annet Fontenehuset i Oslo og Frivillighetssentraler. Det er gode tilbakemeldinger på organisasjonenes tilbud. Noen har formidlet gode erfaringer med hjelp til selvhjelp i Angstringen. Også for tilbud som Prindsen aktivitetshus (bymisjonen) og fontenehus er det også høy grad av tillit fra brukerne. Dette er med på å skape mangfold som treffer flere ulike brukergrupper og deres behov.

Brukerne opplever ikke noe samarbeid med brukerorganisasjoner og bydelen som blir synliggjort for de. I planene er det ikke beskrevet strategier for samarbeid med brukerorganisasjoner.

Vurderinger

I noen bydeler finnes det tilbud som blir gitt av frivillige-, ideelle- og brukerorganisasjoner, selv om brukere i noen tilfeller kan ha vanskeligheter med å skille dette fra kommunale tilbud. Selv om evalueringen ikke har rettet seg spesifikt mot disse tilbudene, synes det å være et stort potensial for å videreutvikle dette samarbeidet.

3.10. Kulturaktiviteter og psykisk helse

Oslo Kommunes plan har satsing på kultur som helsefremmende faktor;

”Å ha muligheter for kulturell og åndelig stimulans og utvikling på den enkeltes egne premisser og i et meningsfylt fellesskap” (s.11)

”Mennesker med psykiske lidelser har rett til tjenester som er utformet og organisert etter det som ellers gjelder for offentlig tjenesteyting i Norge og skal kunne benytte seg av det kultur og aktivitetstilbudet som tilbys oss alle. Tilrettelegging av de kommunale tjenestene må skje slik at kulturtilbudet integreres i tjenestene”. s.45

Tekstboks 24

”Jeg savner veldig...for...jeg har mye savn....hvis at de får det til...på//hus og sånn//i form av...konserter, teater, ballett, opera...mm...Det savner jeg...Nå var jeg...unnskyld...nå var jeg...når jeg kommer og...ja, ikke kommer...til harmoniorkesterfestival i Oslo, var det...ja, i hvert fall, jeg har en venninne som kan mye mer om dette”.

”Satsingsområdet "Kultur og psykisk helse" må få en form som gjør at tilbudet kan gis til alle innbyggere i bydelene gjennom tilføring av kulturoppgaver i allerede eksisterende tjenester. Kultur er en helsefremmende faktor i menneskenes liv. Kulturelle aktiviteter gir positive følelsesmessige opplevelser, fremmer uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Kultur har en forebyggende funksjon fordi det gir en opplevelse av fellesskap og sosial kontakt og redusert ensomhetsfølelse” s.45

Kulturtilbudet i Oslo er stort og har mange arenaer for ulike kulturuttrykk.

Det er gjennomgående at brukere har vanskeligheter med å bruke kulturtilbud i byen først og fremst på grunn av dårlig økonomi. For de som har brukt slike ting før sykdom og uføretrygd, oppleves dette som et stort savn.

En annen faktor som hindrer deltagelse i kultur er psykisk helseproblematikk, som gjør at man ikke makter å dra til steder med mye folk. Det å dra sammen med noen som støttekontakt eller grupper er derimot ofte en god løsning.

Brukere formidler også at turer bidrar til at man ikke føler seg så meget som pasient, men at man møter mennesker i en naturlig sammenheng og at man ikke behøver å snakke om det som tynger.

Tekstboks 25

”Det fine med det er at at det er ganske sånn ... uformelt og – Det er ikke så veldig sånn – det er ikke så veldig problemorientert. Vi snakker ikke om våre problemer ... Det blir veldig mye – så det blir mer på – det blir som en vanlig turgruppe. Vi snakker om alt mulig rart. Så det er ikke noe der som minner meg om at jeg er pasient eller er i en pasientrelasjon. Og det gjør da at du ... - du møter mennesker på en litt annen måte, mer naturlig måte, fordi vi – vi vet at vi kan snakke om de tingene som tynger, men ... vi føler at – vi føler at det er ikke nødvendig sånn – det er ikke påkrevd”

For de som oppgir å bruke kulturtilbud er dette knyttet til organisert aktivitet særlig ved Mental Helse og Aktivitetssentre. I noen grad bidrar støttekontakter og fritidskonsulenter. For de som bor i samlokaliserte boliger, har det på noen steder vært arrangert fellesturer. Dette savnes når disse tiltakene har stoppet opp.

Tekstboks 26

”Jeg foreslo det for de ansatte på – på et sånt husmøte her ... at ... jeg har så dårlig økonomi, så jeg kommer meg aldri – har ikke vært på ferie på mange, mange år, jeg. Så lurte jeg på liksom om bydelen hadde noen kontakt med noe sånn sted da, og det hadde de, men jeg har ikke hørt noe mer ”

De som bor nært sentrum opplever at det finnes mange tilbud og at kirkelige organisasjoner bidrar mye gjennom å arrangere blant annet konserter.

Vurdering

Brukerne oppgir å bruke kulturtilbud svært lite. Oftest er det økonomi, men også sosial angspromematikk, som stopper. Mental Helse og andre frivillige organisasjoner sammen med aktivitetshusene er de som bidrar mest til at brukere får tilgang til kulturtilbud.

3.10.1. Aktiv på dagtid.

Aktiv på dagtid er ” et lavterskeltilbud til alle mellom 18 og 65 år som er trygdet og bosatt i Oslo. Tilsvarende tilbud finnes også i andre byer. Målet er å motivere mennesker til deltakelse, skape positive holdninger til aktivitet og oppmuntre til sosialt samvær. «Aktiv på dagtid» ledes av Oslo idrettskrets og støttes av Oslo kommune”(Tipshefte ”tilrettelegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser, 2004).

Brukernes erfaring

Brukerne formidler at dette er et svært godt tiltak med hensyn til fysisk fostring men også for å komme ut blant folk. Det formidles at brukere har blitt introdusert til tiltaket gjennom psykisk helsearbeidertjeneste og for noen har det vært avgjørende at tjenesten har fulgt med på tilbudet i startfasen.

Tilbudet er svært populært og det har medført kapasitetsproblemer i form av at i lokalene er det svært mye folk på de angitte tidspunkt. Brukere opplever at dette stenger for bruk av tiltaket på grunn av sosial angst. Tidspunktene er på dagtid og noen har ønsket at dette skulle vært på ettermiddag. Noen bydeler har ikke tilbudet i egen bydel, men i sentrum. Brukere opplever at transporten kan bli vanskeligere men også de at sentrum av byen oppleves mye mer utfordrende på det sosiale området. Noen bruker ikke tilbudet av denne årsak.

Vurdering

Aktiv på dagtid er et godt tiltak som har nådd målgruppens behov for fysisk utfoldelse godt. Tilbudet har kapasitetsproblemer som har medført av noen av primærmålgruppen for tiltaket har falt ut.

Kapitel 4. Sentrale tjenester og virkemidler

Dette kapitlet omhandler hvordan brukerne opplever at ulike tjenester og tiltak fungerer i hverdagen. Handlingsplanen for psykisk helsearbeid i Oslo kommune har mange tiltak og virkemidler for å bistå mennesker med psykisk helseproblematikk. Brukernes erfaringer med tjenestene blir forsøkt vurdert opp mot denne handlingsplanens tiltak. I tilknytning til de ulike temaer har vi også valgt å presentere noen illustrerende sitater som uttrykker brukernes opplevelser av tilbudene.

4.1. Psykisk Helsearbeid arbeidere

Psykisk helsearbeid er betegnelse for alle kommunale tiltak/tilbud som skal gi personer med psykiske helseproblemer mulighet til å mestre hverdagen med sine helseproblemer. I handlingsplanen for psykisk helsearbeid konkretiseres dette til å være:

”Ved implementeringen av den statlige Opptrappingsplanen for psykisk helse har Oslo kommune ivaretatt og konkretisert sitt ansvar for bolig, fritids- og kulturtilbud, opplæring, arbeid og annen Bistand som setter den enkelte i stand til å mestre dagliglivets problemer.”(s.14)

Tjenester innenfor psykisk helsearbeid skal videre vektlegge samarbeid og samhandling rundt den enkelte bruker:

”Derfor er et tett samarbeid mellom sosial- og helseinstanser nødvendig, på samme måte som et forpliktende samvirke mellom bolig- og sysselsettingsinstanser, omsorg og sosial integrasjon”(s.8).

Psykisk helsearbeidere er de fagpersoner som er ansatt spesielt med kompetanse for å ivareta mennesker med psykisk helseproblemer. De fleste av bydelene er organisert som egne enheter/seksjoner/team. Det varierer mellom bydelene hvilke tilbud de definerer innefor disse enhetene.

En del av denne tjenestens funksjoner vil være å kartlegge løpende behov som brukeren har og være behjelpelig med søknader og formulering av vedtak på de tilbud brukeren trenger. (det er ikke oppgitt om personene man forholder seg til er formell koordinator/IP ansvarlig for brukerne eller om dette er noe man gjør uten at det er pålagt)

Et kjennetegn ved tilbudene som gis fra disse enhetene er at de er oppsøkende i formen. Dette kan ta ulike former, som å ha avtaler med brukerne om at man skal ta kontakt dersom man isolerer seg, gjennom å komme til hjemmet eller ringe opp dersom den som er bruker ikke tar kontakt etter en tid. I noen bydeler har det kommet tilbakemeldinger på at man ikke oppsøker brukerne, men har oppmøte på kontor som møteform.

I materialet for BSB undersøkelsen har det vært noen ulikeheter mellom bydeler på om de rekrutterte brukerne har oppgitt å ha hatt kontakt med de vi kan benevne som psykisk helsearbeidere. Dette kan skyldes skjevheter i forhold til rekrutteringen hvor brukere uten erfaringsbakgrunn fra individuell oppfølging fra psykisk helsearbeidere har blitt rekruttert.

Det er også ulik organisering mellom bydelene av tjenesten. I hvilken grad tjenesten har en klar og tydelig organisering kan ha betydning for hvor lett brukere finner tjenesten og ha konsekvenser for rollen til de som arbeider i den.

I dette kapitlet har valgt å fokusere på tre sider ved det psykiske helsearbeidet. Individuell oppfølgingen, funksjonen til psykisk helsearbeider og gruppetilbud.

4.1.1. Individuell oppfølging

Individuell oppfølging er å tilpasse tjenesten til den enkelte brukers behov for støtte til å mestre ulike livsområder i hverdagen. Individuell oppfølging omhandler ofte fortrolige møter mellom tjenesteyter og bruker. Det er basert på en god og trygg relasjon for at det skal fungere. Brukerne formidler gjennomgående at individuell oppfølging fra psykisk helsearbeider har stor betydning. Det er oppgitt at det bryter isolasjon i dårlige perioder at man har en profesjonell samtalepartner i psykisk helsearbeidstjenesten.

Det å ha en samtalepartner som ser ressurser, er opptatt av det friske i en selv, det selvstendig og ikke bare snakke sykdom, er viktige kvaliteter som er oppgitt i denne kontakten. I et forebyggende perspektiv kan f. eks det å hindre selvskading i hjemmet være en trygghet og en sikkerhetsventil i en usikker livssituasjon. Fortrolighet og fokus på "min" situasjon oppleves styrkende.

Å ta tid til å snakke blir viktig når brukere formidler at det kan være vanskelig å få formulert seg når man har dårlige perioder. I denne sammenheng blir den relasjon man har til den psykiske helsearbeideren viktig. Den store utfordringen knyttet til dette er da hvor tett og hvor kontinuerlig kontakten med psykisk helsearbeider er. En faktor er at man har mulighet til å beholde den samme kontaktpersonen i tjenesten over tid og slipper å forholde seg til for mange personer. Flere snakker om å slippe å forklare egen problematikk og behov ovenfor mange. Tillit mellom bruker og psykisk helsearbeider er noe som blir opparbeidet over tid og det er derfor også viktig for brukerens trygghet at man opprettholder stabile relasjoner. Tillit til å kunne åpne seg for en man kjenner godt, og trygghet og evaluering av egen mestring over tid, er oppgitt som viktige kvaliteter ved en stabil relasjon. At kontaktpersoner slutter i tjenesten/går over i en ny stilling, er det som er oppgitt som viktigste grunn til kontinuitetsbrudd. Når ikke endringer i tilbudet som følge av omorganiseringer/skifte av stilling ikke blir kommunisert til brukeren kan det bidra til en forringelse av tilbud. Diskontinuitet i form av at man ikke har kontakt med ny kontaktperson og den gamle i overlapping, kan være en stressfaktor. Noen har opplevd å ikke bli varslet om slike endringer og det har blitt en stressfaktor.

Vurdering

Individuell oppfølging er en viktig arbeidsform hvor de fleste bydeler har maktet å få en svært god tjeneste innen psykisk helsearbeid, som har kontinuitet og engasjement for brukerne. Brukerne opplever og ønsker faglig kompetente ansatte i forhold til psykisk helseproblematikk. Bruk av tid slik at brukeren får sagt sitt og opparbeidelse av en god relasjon er en viktig kvalitet ved tjenesten. Men det ligger utfordringer i å varsle brukerne om endringer av kontaktpersoner og manglende planlegging av skifter.

4.1.2. Funksjon til psykisk helsearbeider

Brukere formidler at fagpersonene utviser stor forståelse for problemenes egenart og at denne kunnskapen er viktig. Flere får bearbeidet problemer ved å ha den psykiske helsearbeideren som samtalepart. Det å ha noen å løpende snakke med om hverdagslige utfordringer gir trygghet i hverdagen. Den viktigste funksjonen av psykisk helsearbeid er allikevel å ha en samtale partner. Noen oppgir også at samtalene kan ha funksjon som en form for behandling eller bidra til å endre tankemønstre som styrker brukeren.

Det er fremkommet synspunkter i enkelte bydeler på at tjenesten ikke fanger opp endringer og tilpasning av tilbudet til brukere som er kommet videre til en jobb eller ønsker å bli yrkesaktiv igjen. I så henseende kan psykisk helsearbeidstjenesten virke konserverende på mestringsnivå og utvikling for brukere som har kommet et skritt videre, men ikke føler seg trygg nok til å avslutte kontaktene med tjenestene. Dette er først og fremst henvist til at de tilpassede tiltakene oppleves å ikke eksistere. Trening på situasjoner som er vanskelig å mestre hvor psykisk helsearbeider følger med til f.eks, sosiale sammenhenger eller kontorer, er en viktig funksjon brukerne oppgir tjenesten til å ha.

Det har stor betydning for mange brukere at psykisk helsearbeidstjenesten bidrar til å opprettholde tilbudet for dem; gjennom å bistå i forhold til papirarbeid og kontakt med offentlige kontorer som er nødvendig for at man sikrer brukeren et godt tilbud. Noen vil være grensetilfeller hvor rettighet knyttet til tilbud/ytelser er uklart og krever en del oppfølging gjennom møter med trygdekontor osv. Arbeid med å få til innleggelse i spesialisthelsetjenesten er også et viktig arbeid brukerne opplever at tjenesten gjør.

Det er trolig sider ved rollen som psykisk helsearbeider som vi sannsynligvis ikke har fanget opp i denne undersøkelsen. Dette kan dreie seg om konfliktbearbeiding, grensesetting o.s.v som rollen vil komme inn i.

Vurdering

Tjenesten får svært god tilbakemelding hvor den fungerer best når brukerne er dårligst og eksempler på at brukerne blir støttet til å makte betydelig mer enn det brukeren trodde var mulig. Tjenesten oppleves å være ressursorientert. Viktige funksjoner for psykisk helsearbeidstjenesten er å være samtalepartner, faglig støtte til egen mestring hos brukeren og koordinator ovenfor andre tjenester. De psykiske helsearbeiderne bruker mye av tiden til nødvendig bistand til koordinering og etablering av tilbud fra andre tjenester. Dette tar tid fra det man oppfatter å være "kjernevirksomheten, som er å bidra til de hjelpebehov man har i forhold til brukerens psykiske helse

Psykisk helsearbeidere i bydelene kan ha en utfordring i forhold til å definere sin rolle i rehabiliteringsarbeidet. Når brukere forventer å møte en tjeneste som ivaretar behov for selvstendig oppfølging av den psykiske helsen men tjenesten bruker mye tid på koordinering. Det er et spørsmål om hvilken kompetanse brukerne forventer å møte og hvilke kompetanse som skal utvikles i psykisk helsearbeid tjenestene. Tjenesten kan ha utfordring i å tilpasse bistanden slik at den støtter seg inn i en arbeidssituasjon eller prosesser knyttet til å bli yrkesaktiv. Dette henger også sammen med tilgjengelig muligheter for arbeidstrening i bydelen.

4.1.3. Gruppetilbud / Kurs

For de bydeler som har drevet gruppetilbud for denne målgruppen, har tilbakemeldingene vært svært positive.

Noen brukere har fått erfaringer med mestringskurs som veksler mellom teoretisk opplæring om mestring av psykiske problemer, diskusjon og/eller rollespill.

De som har deltatt på slike kurs, oppgir at det har hatt stor betydning i ettertid, hvor man lærer teknikker og får verktøy for mestring av egne problemer. For at kursene skal oppleves å gi maksimalt utbytte, er det viktig at deltakerne har et felles erfaringsgrunnlag, for eksempel at man er i en situasjon at man skal ut i jobb. Det er også viktig at kursformen kan tilpasses til de som ikke er god på å uttrykke seg skriftlig.

Vurdering:

Det er fåtall bydeler som synes å ha slike tilbud. Brukerne formidler at slike kurs har ført til større grad av mestring og bidratt til å opprettholde sosiale kontakter. Kursformen passer for mange og bidrar til å normalisere psykiske problemer. Dette er tiltak alle bydelene burde ha hatt tilbud om.

4.2. Individuell plan - IP

I handlingsplan for psykisk helsearbeid i Oslo kommune er individuell plan pekt på som et viktig virkemiddel for å bedre samarbeid mellom ulike instanser og mellom hjelpeapparatet og brukerne.

”Kravet om flere ressurser må gå hånd i hånd med en uttalt vilje til å ta i bruk den kraft og kompetanse det enkelte individ har. En sterkere satsing på enkeltindividenes egne ressurser er både lønnsom og effektiv. Dette harmonerer med retten til individuell plan i følge lovverket”. (s. 6)

”Individuelle planer slik dette er omtalt i helse- og sosiallovgivningen, er et viktig virkemiddel for å ivareta brukerens behov og ønsker, samtidig med at tilbudene som gis blir koordinert og målrettet”. (s.42)

I henhold til handlingsplanen er dette spesielt viktig i forhold til ansvarsavklaring og samarbeid i forbindelse med utskrivning fra spesialisthelsetjenesten til kommunale tjenester.

”På grunn av disse uklarhetene er det nødvendig at grensene går opp. Mennesker med sammensatte og langvarige psykiske lidelser skal ikke skrives ut fra psykisk helsevern uten at det er etablert et samarbeid med de kommunale tjenester i god tid før utskrivningen, og det skal foreligge en tilfredsstillende individuell plan”. (s. 37)

I henhold til handlingsplanen er likevel situasjonen en annen.

”Kommunen opplever at mennesker skrives ut fra psykisk helsevern uten at det er etablert et samarbeid med de kommunale tjenester i god tid før utskrivningen, og uten at det foreligger en tilfredsstillende individuell plan” (s. 7)

”Helt konkret vil kommunen derfor ha bindende samarbeidsavtaler mellom bydelene og spesialisthelsetjenesten med forpliktende individuelle planer om hver enkelt pasient som skrives ut fra psykisk helsevern.” (s. 7)

I kommunen er det bydelene som skal sørge for utarbeiding av individuelle planer.

”Bydelene har ansvar for at det eventuelt i samarbeid med spesialisthelsetjenesten og brukeren utarbeides individuelle planer slik dette er formulert i helse- og sosiallovgivningen. Individuelle planer skal sikre at tilbudet blir koordinert og utformet i størst mulig grad i samsvar med brukerens behov og ønsker”. (s. 25)

”Det lokale samarbeidet mellom bydel og DPS må ha en sentral posisjon i denne avtalen. Samarbeidet må basere seg på individuelle planer og tiltakene som beskrives må være av forpliktende karakter for både bydelene og spesialisthelsetjenesten slik at en utskrivning skal ha størst mulig sjanse for å lykkes”. (s. 38)

Forøvrig inneholder ikke avtalen noen konkrete tiltak for å fremme bruken av individuell plan, utover å slå fast at dette er en rettighet og at det skal prioriteres i bydelene.

”Etablering av individuelle planer er hjemlet i lovverket, og er innført for å sikre at denne typen samordning skjer med utgangspunkt i brukerens behov”. (s. 7)

”Bydelene skal utvikle kompetanse i individuelle planer”.(s. 40)

”Bydelene skal prioritere arbeidet med utforming og bruk av individuelle planer”. (s. 42)

Brukernes erfaringer

I henhold til hva som kom fram i intervjuene med brukerne er bildet med hensyn til individuell plan svært sammensatt. Generelt er det liten kjennskap blant brukerne til individuell plan og hva dette går ut.

Mange brukere gir uttrykk for at de vet ikke om de har en individuell plan eller ikke, men noen tror de kanskje har dette, men vet ikke hva som står i den.

Noen brukere oppgir at de vet hva en individuell plan er, men ønsker likevel ikke dette blant annet fordi de ikke ser meningen med en plan som ikke resulterer i noe.

For en del brukere har imidlertid individuell plan fungert etter intensjonen og de synes den har vært til stor hjelp og har bidratt til å hjelpe dem i å få nødvendig tjenestetilbudet

Tekstboks 27

”men jeg synes at det er veldig bra å ha, fordi at det liksom ansvarliggjør folk rundt meg og meg selv på det som jeg ønsker å bruke livet mitt og tiden min på. Så en individuell plan, det burde alle ha krav på,

”Har fått utarbeidet et dokument sammen med fastlege og psykiater som KAN være plan, men vet ikke helt”

”De skrev jo plan så svetten silte i ansvarsgruppa, men ting som ble tatt opp på møter ble ikke fulgt opp”.

”IP fungerer godt på papiret, men når man løper litt i ring selv, og tilbudet ikke er på plass avtar betydningen”

” Punktene i planen blir så fremmede, for det er de som har satt dem opp”.

”Har fått tilbud om plan, men ser ikke poenget når man ikke kommer seg i gang med noe”.

”Plan virker fordi man får det tilbudet man trenger som følge av det, og fordi tilgjengeligheten til tilbudet blir bedre”

De aller fleste som oppgir at de har en plan legger vekt på at betydningen av prosessen rundt det å skulle utarbeide plan er viktigere for utfall og suksess enn selve dokumentet.

Å utarbeide en plan symboliserer for mange at man blir tatt på alvor med egne ønsker ovenfor tjenesten. Dersom dette ikke blir oppfylt kan det svekke motivasjon for planprosessen fra brukernes side. Når brukerne sin situasjonsbeskrivelse og egne målsettinger blir tatt på alvor oppleves planen mest nyttig og virksom for brukeren.

Bare det å ha skrevet ned hva man kan forvente seg av tilbud, har vært en viktig motivasjon for å jobbe med plan. Få synliggjort sine egne mål og midler har en strukturerende funksjon.

Opplevelsen av å ha en fungerende plan er knyttet til i hvilken grad man opplever å få det som betegnes som ”drahjelp” og ”ansvarliggjøring” av samarbeidspartnere i hjelpeapparatet i eget tilbud. Planen oppfattes også som en avtale mellom bruker og hjelpeapparatet, som et papir på hvordan og når ting skal følges opp.

En motivasjon for å følge opp plan, som har blitt lagt vekt på, er at det gir struktur i hverdagen, at man har en plan og en oversikt over hva man skal gjøre i ulike situasjoner og hvilke muligheter man har for å få løst det i tjenestene. Slik at man ”ikke trenger å springe og spørre for den miste ting.” Noen gir uttrykk for at plan er viktig i perioder hvor man har det vanskelig. Man kan ta den frem som en påminnelse om hvilke strategier man har i en slik situasjon. En IP har også betydning for ansvarsavklaring mellom bruker og tjenester. Dette skal avklare hva som skal bygges på brukerens egeninnsats og hva hjelpeapparatet har ansvar for å ta seg av.

Vurderinger

Selv om individuell plan blir pekt på som et sentralt virkemiddel i handlingsplanen for psykisk helsearbeid og bydelene blir bedt om å prioritere dette arbeidet, er det ennå et langt stykke igjen før dette virkemiddelet fungerer i henhold til intensjonene i handlingsplanen.

Mange vi har møtt har tjenester fra flere instanser, men har ikke individuell plan. De har ofte behov for en individuell plan, men har lav kunnskap om hva IP er, når vi spør. Noen har ingen kjennskap til det, noen har så vidt hørt om det.

Det er mulig at det likevel kan være utarbeidet plan for flere av de som har gitt uttrykk for at de ikke har plan. Men når en bruker har så lite kunnskap om hva individuell plan innebærer, har planen uansett ingen mening, fordi kommunikasjonen/informasjon om at de har en plan og hvilke muligheter og rettigheter en slik plan gir, ikke har nådd fram.

Opplevelsen av at man må koordinere eget tilbud, med eller uten plan, omfatter blant annet å sørge for at informasjon om egen situasjon når frem. Man må tilegne seg informasjon om hvilke tilbud som finnes og bidra til kommunikasjonsflyt mellom ulike instanser. Det å skulle innkalle til samarbeidsmøter kan være overveldende for mange i en vanskelig livssituasjon.

Av de vi har møtt, som har hatt en individuell plan, har flere vært svært fornøyde med dette, og bekrefter at IP har potensial for å være et nyttig virkemiddel. Det fører til opplevd ansvarliggjøring av tjenesteytere, oversikt og forutsigbarhet i tilbudet, noe som fører til ro rundt egen situasjon. Flere opplever at dette har gitt dem et bedre tilbud og viser til diskusjonene man har hatt som følge av IP planlegging.

4.3. Ansvarsgruppe/ samarbeidsmøter

I Oslos handlingsplan for psykisk helse blir det under punkt 2.2.6 Brukerperspektivet sagt a ”Bydelene har utviklet brukermedvirkning på flere nivåer, og bruker nå ansvarsgrupper som et aktivt verktøy for å styrke samarbeidet med brukerne og sette dem i sentrum”. s.25

I handlingsplanen til Oslo sier man ”På grunn av disse uklarhetene er det nødvendig at grensene går opp. Mennesker med sammensatte og langvarige psykiske lidelser skal ikke skrives ut fra psykisk helsevern uten at det er etablert et samarbeid med de kommunale tjenester i god tid før utskrivningen, og det skal foreligge en tilfredsstillende individuell plan”. (s.37)

Ansvarsgruppe er nevnt en gang i Handlingsplanen for psykisk helsearbeid; selv om det er oppgitt som et viktig verktøy for brukerne.

”Bydelene har utviklet brukermedvirkning på flere nivåer, og bruker nå ansvarsgrupper som et Aktivt verktøy for å styrke samarbeidet med brukerne og sette dem i sentrum.” (s.25)

Det er kun ved 5 bydeler at erfaringer med dette er fremkommet. Dette henger sammen med rekruttering av brukerne og hvilke erfaring med tiltaket de har.

Brukernes erfaringer:

Ansvarsgruppen er viktig som trygghet når man skal venne seg til nye tilbud, for eksempel når man skal venne seg til å få medisinen på døra.

Opplevelse av gode prosesser i ansvarsgrupper gir trygghet for hva man kan forvente seg av tilbudet, og hvem som er ansvarlige for det.

Brukerne opplever at ansvarsgruppe har en god fungering når man har mulighet til å melde behov på korts varsel når det oppstår, og at koordinator innkaller. Det har betydning at det er en selv som er med å bestemme hva man skal ta opp og hvem som skal være til stede.

Tekstboks 28

”Ja, jeg kan trenge litt hjelp til å få satt ord på mine egne følelser. Altså, at jeg bruker riktige ord på det, at ikke blir forvirret med /// og sånne ting. For det lager kaos, eller det blir enda mer kaos, til og med. Og det hadde jeg tenkt på forhånd, men jeg fikk ikke sagt det på ansvarsgruppemøtet.”

Fordi det tar lang tid mellom hvert ansvarsgruppemøte blir det mange ting å ta opp, noe som medfører at man ikke får tid til alt. Noen etterlyser mer automatikk i innkalling til ansvarsgruppemøte. Brukerne opplever det ineffektivt at det går for lang tid i mellom møtene. Behovene har ofte endret seg. Det oppleves utrygt når man skal komme i ansvarsgruppemøte med folk(hjelpere) man ikke vet hvor kommer i fra.

Diskontinuitet i ansvarsgruppene bidrar til dårlig fungering i ansvarsgruppene og brukere har opplevd at sykdom og skifte av folk har stoppet arbeidet. Slike kontinuitetsbrudd fører ofte til at brukeren ikke vet hvilket tilbud som skal legges opp.

Det er fremkommet erfaringer med at brukeren opplever å miste kontrollen over hva som blir formidlet av taushetsbelagte opplysninger. Det oppleves også vanskelig at man må skrive under på at taushetsbelagte opplysninger generelt kan gis videre som følge av arbeidet i ansvarsgruppa. Brukere opplever det vanskelig at man må skrive under på at taushetsbelagte opplysninger om en selv kan gis videre som følge av arbeidet i ansvarsgruppa.

Gode prosesser kjennetegnes av at brukere ikke tenker over om man har innflytelse i ansvarsgruppa mens andre påpeker at man i hvertfall får sagt sin mening. Noen føler at det eneste man kan gjøre er å delta på møtene og si sin mening, men dette er mer fagfolka sitt forum. ”Synes at det er de derre folkene sitt møte”. Noen har sagt at de følte seg usikker på at hjelperne skulle samarbeide uten at man selv var tilstede, og forlangte å få i stand ansvarsgruppemøte som følge av det.

Det er en observasjon i møtene at de som er fornøyd med ansvarsgruppe er gode på å formulere sine behov og har et bevisst forhold til egne rettigheter/plikter.

Vurdering:

Ansvarsgruppene fungerer veldig varierende og når det fungerer dårlig synes det som om koordinator for gruppa ikke fungerer optimalt ovenfor brukerne. Brukere opplever ikke å ha kontroll på hva som blir delt av taushetsbelagte forhold eller følsomme tema i gruppemøtene. Det formidles også om gode erfaringer hvor ansvarsgruppe bidrar til målrettethet i tiltakene og reell hjelp for brukerne. Erfaringene varierer i en og samme bydel. Det synes som de brukerne som er god på egen argumentasjon, og er bevisst på egne rettigheter, utnytter ansvarsgruppene best.

4.4. Boligsituasjonen

Handlingsplanen for psykisk helse i Oslo vektlegger en sterk boligsatsing med mange tiltak for å møte behov hos gruppen. Det skisseres opp boligoppfølging gjennom blant annet besøk i hjemmet og ved å etablere personalbaser ved samlokaliserte boliger. Handlingsplanen skisserer en sterk økning av antallet boliger tilgjengelig for denne gruppen. Videre i kapitlet 4.5 blir ulike deler av målsettingene i planen vurdert. Handlingsplanen sier blant annet;

”Bydelene skal ha tjenester i omsorgsboliger og samlokaliserte boliger tilpasset beboernes behov(s.43)”

I dette kapitlet har vi valgt å fokusere på boutgifter og boligstandard.

4.4.1. Boutgifter

I handlingsplanen blir boutgifter særskilt behandlet hvor den sier;

”Byrådet utreder konsekvenser av høye husleieutgifter i omsorgsboliger og vurderer tiltak for å sikre at mennesker med psykiske lidelser ikke kommer i et økonomisk uføre. Byrådet vil i den forbindelse vurdere alternativ anvendelse av husbankens oppstartings og kompensasjonstilskudd som et virkemiddel for å redusere den enkelte beboers utgifter” (S.44)

I planen sier man også at ”...Boliger for mennesker med psykiske lidelser må ha en pris som de aktuelle beboerne har råd til å betale selv. Fastsettelse av husleie i disse boligene må følge kommunens prinsipper (eiendomsreformen) for husleiefastsettelse”. (S.44)

Brukernes erfaringer

Det er gjennomgående mange tilbakemeldinger på høye bostgifter som stadfester handlingsplanens påpekninger. Det er noen bydeler hvor brukere opplever husleienivået som akseptabelt men da er bolig kvaliteten dårligere. Særlig for bokostnader i samlokaliserte boliger, har høy husleie den konsekvens at mange brukerne blir sosialhjelpsmottakere i uoverskuelig fremtid ved å bo i dem. I denne sammenheng er det oftest rapportert at det private nettverk må bistå klientene økonomisk for at de skal kunne ta imot slike tilbud. Flere av brukerne oppgir at de hadde sett det mer motiverende å betale ned lån til egen leilighet istedenfor å leie til eksempelvis 11 500 kr per måned.

I en av dialogkonferansene ble det pekt på at bo utgiftene generelt er for høye for denne gruppen, men varierer slik at noen har vesentlig lavere husleie, for eksempel psykisk utviklingshemmede. Brukerne fant dette urimelig, mens bydelsadministrasjonen pekte på at dette i stor grad var en bydelsovergrepene politisk sak og at administrasjonen hadde begrenset handlingsrom for å påvirke situasjonen. De økonomiske forutsetningene mht. husleie, bostøtte er bestemt sentralt.

Tekstboks 29

”Og så er det forskjell på husleia, og det er veldig viktig. Når jeg flyttet inn så betalte jeg 11.500,- og det er altfor mye for du blir automatisk sosialklient, og da blir du ikke selvhjulpen, og det er litt farlig. Fordi de gjør oss til sosialklienter, og det er det motsatte av det vi vil. For mange av oss vil styre hverdagen vår selv og prøve og leve så normalt som mulig å komme ut i arbeidslivet etter hvert”

Vurdering

Handlingsplanens målsetting om å redusere bokostnadene til brukerne er ikke nådd og da særlig for de i samlokaliserte boliger. Flere oppgir at dette skaper større avhengighet til tjenestene hvor man ikke skaper økonomisk mulighet til å være selvstendig. Det er også et brudd med målsettingen om å skape en verdig livssituasjon. Det største problemet er at dette skaper en situasjon hvor brukere ikke ser noe handlingsrom ut av situasjonen og det bidrar ikke til opplevd mestring.

4.4.2. Boligstandard:

Handlingsplanen omtaler ikke forholdet til standard/kvalitet på boligene som tilbys brukerne. Boligstandard har allikevel vært et sentralt emne for brukerne i intervjuene. Boligstandarden varierer fra bydel til bydel. De boliger som er nyoppført har gjennomgående god kvalitet, men er dyre å bo i.

Brukernes erfaringer:

Når det gjelder boligstandard, er det flere forhold som brukerne fremhever som viktige. Boligstandarden knyttes for det første opp mot muligheten for å ha tilstrekkelig ro i bomiljøet. Det nevnes at det er lytt mellom leiligheter og at man hører uro i andre leiligheter, noe som kan virke stressende. Et av aspektene, som påpekes, er behovet for lyddemping som minsker opplevelsen av lyder som forstyrrer i psykisk dårlige faser

En boligsituasjon så nært opp til andre som har store problemer er også pekt på som en stressfaktor i seg selv. De som bor i små leiligheter og som mangler utstyr til å lage seg mat, vil over tid nevne dette som en begrensning for trivsel.

Mange opplever dårlig inneklime som følge av dårlig kvalitet på ventilasjon og manglende muligheter til å lufte. Selv om brukerne er opptatt av standarden på boligen de leier, er de mer bekymret for at husleien skal gå opp ved oppussing.

Vurdering

Handlingsplanen omtaler ikke boligstandard, men brukerne har flere synspunkter på hva dette innebærer. De synes at boligstandard likevel er et viktig anliggende og peker på flere forhold som påvirker deres opplevelse av kvalitet. For brukerne synes den fysiske boligstandard forøvrig å være underordnet forhold som bomiljø og praktisk utforming av boligen, som f.eks. kokemulighet som bidrar til å kunne lage sin egen mat, og lydemping av leiligheter imellom. For noen er boligforholdene ikke egnet til å gjenvinne ADL funksjoner slik planen beskriver som et viktig mål for å kunne bo i egen bolig.

4.5. Samlokaliserte boliger:

I dette kapitlet omtales samlokaliserte boliger og ulike aspekter ved dette tilbudet som egne underkapitler.

I planen for psykisk helsearbeid er samlokaliserte boliger nevnt i forhold til finansiering og ovenfor målgruppen eldre med psykisk helseproblematikk. Innholdet er derimot ikke beskrevet særskilt for disse.

”En av de sentrale pilarene i Opptrappingsplanen for psykisk syke er bosetting i egne nærmiljøer. Dette forutsetter egne og egnede boliger til målgruppen. Staten har videreført sin finansieringsordning for omsorgsboliger (boliger til eldre) til også å gjelde personer som er psykisk syke. Boliger finansiert med omsorgsboligtilskuddet er primært brukt til spesielt tilrettelagte boliger, samlokaliserte boliger og lignende”.(s 20)

Hovedvekten av brukerne i samlokaliserte boliger, som er blitt intervjuet, kan ikke karakteriseres som eldre men er unge voksne.

Samlokaliserte boliger er et virkemiddel som nevnes i handlingsplanen, men de er ikke nærmere beskrevet innholdsmessig. Praksis er at de har tilknyttet personalressurs og en eller annen form for fellesarealer og i noe grad felles aktivitet. For brukerne har temaer som tilgjengelighet på personale, felles aktiviteter ved boligene blir særlig fremhevet som viktig. I Oslos handlingsplan er det fremhevet at:

”Boligoppfølging er et sentralt begrep for denne gruppen, og med boligoppfølging menes at man på en eller annen måte gir bistand til personer med det formål at de skal kunne mestre og klare å bo i egen bolig. Det blir hver persons eventuelle individuelle plan og/eller avtale som beskriver omfanget av og innholdet i oppfølgingen”. (S.34)

Hvordan denne bo - oppfølgingen oppleves i praksis ved samlokaliserte boliger er derfor et viktig fokus for brukerne.

Nedenfor har vi valgt ut flere sider ved tilbudet som vurderes særskilt for hvert underkapittel.

4.5.1. Betydning samlokaliserte boliger

Mange av brukerne uttrykker at de ønsker å kunne vært mer selvstendig og ikke vært i behov av bolig tjenester. Men når de først har de behovene er det flere forhold som blir fremhevet som gir kvalitet i tilbudet, og forhold som minsker opplevd kvalitet. Det viktigste målet for brukerne med bo oppfølging i samlokaliserte boliger er å minske risikoen for få tilbakefall med økte psykisk problemer.

Samlokaliserte boliger tilrettelegger sosiale arenaer, som bidrar til å minske opplevelse av ensomhet for brukerne hvor man ”slipper å bli overlatt til seg selv”. Man oppgir at man ville sittet mye alene dersom man ikke hadde hatt boligtilbudet. Det å kunne få sosial kontakt på ettermiddags og kveldstid når andre tilbud er stengt er også en viktig del av boligtilbudet.

Tekstboks 29

”Det var sånn hver dag, Hver jævla dag måtte jeg finne ut hvorfor skal jeg leve? Det å kunne ha en sånn bolig hvor jeg vet at der er det folk sånn en gang om dagen, fra mandag til fredag som jeg kan gå opp å snakke.. Ikke om problemer eller sånt no. Bare sitte der å slenge litt skitt, bare slenge fra seg litt sånn, det er godt”

Samlokaliserte boliger representerer en trygghet for mange ved at man får støttetiltak som samtaler og oppfølging av behandling. Flere av at de som bor i boligene oppgir å ikke ha en omfattende oppfølging utenfor boligene.

Det legges vekt på at det å bo i en slik boligløsning er sosialt – mange opplever at dette bidrar til trygghet og trivsel knyttet til det å ”ha folk rundt seg”.

Særlig de som er yngre beboere opplever at dette blir et stillestående tilbud hvor fokuset på et videre løp blir diffust.

Vurdering:

De samlokaliserte boligene bidrar i stor grad til å løse ensomhetsproblematikk og styrker den enkelte bruker slik at behovet for andre tjenester blir mindre. De samlokaliserte boligene styrker boevnen hos brukerne.

Det er utfordringer for det sosiale miljøet i samlokaliserte boliger, hvor beboernes funksjonsnivå og type problematikk blir for sprikende.

Planen beskriver ikke hva de samlokaliserte boligene skal ha av funksjoner og innhold. Det er ulikt hvordan de er organisert og innholdet ved boligene, som for eksempel arrangement av fellesaktiviteter.

Noen samlokaliserte boliger oppfattes å bli en endeholdeplass hvor de som ønsker å komme videre, opplever at boligløsningen ikke har bidratt til dette. Det mangler ofte en plan for mer langsiktige mål.

4.5.2. Aktiviteter og sosial fellesskap.

Brukernes erfaringer

De fleste vi har snakket med legger vekt på at samhold og fellesaktiviteter i boligene er en viktig del av tilbudet. For flere av de samlokaliserte boligene etterlyses et større samhold i boligene.

Det varierer i bydelene om fellesaktiviteter oppleves tilfredsstillende. Slike tiltak omfatter felles lunsj, middag, sosiale treffpunkter som ”herrekvelder”, lørdagsmat eller at man legger stor vekt på å ha en felles stue, med TV, kortspill osv.

I en bydel er det oppgitt at brukerne selv driver et kafetilbud med vaffelsalg og loddsalg, et tilbud som også folk i nabolaget benytter seg av. I en bydel er frivillige organisasjoner som Røde Kors inne og lager tiltak for beboerne. Noen av slike tiltak er avhengig av studenter for gjennomføring hvor tjenesten ikke har kapasitet.

I noen samlokaliserte boliger oppleves rommene som er satt av til felles aktiviteter, som små, slik at fellesaktivitetene begrenses.

Noen få samlokaliserte boliger har arrangert felles utflukter, men det har blitt færre av disse, noe som brukerne opplever som et savn.

I et par bydeler er det oppgitt at det har vært uheldige episoder blant brukere som har påvirket trivselen. Et samvær hvor medbeboere har store rusproblemer, eller utagerende adferd, kan preges av at man må tilkalle personalet eller vaktelskap. Dette oppleves som en uholdbar situasjon. Når det ikke er noen tiltak knyttet til å løse konflikter mellom beboere, kan dette føre til en utrygg bo-situasjon for mange.

Hva bidrar til samhold – hva gjør det ikke? Flere steder er det mange felles aktiviteter som bidrar til samhold. Men generelt ble det oppgitt at det var lite samhold mellom beboere.

Vurdering

Opplevelsen av samhold eller trivelig sosialt fellesskap har sterk sammenheng med at dette organiseres av personale. Oppmuntring til deltagelse er en viktig del av dette.

Felles tiltak ved boligene synes å være avhengig av at enkeltpersoner i personalet setter i gang slike tiltak for beboerne eller at frivillige organisasjoner bidrar. Det er ulikt for de samlokaliserte boligene i hvilken grad det legges opp til at beboerne selv gis anledning til å bruke fellesrom til felles samvær og aktiviteter. Det varierer mye mellom bofellesskap, fra de som opplever boligløsningen som institusjonspreget til de mer velfungerende bo fellesskap. Sistnevnte har fellesaktiviteter som bidrar til sosialt fellesskap hos beboerne.

4.5.3. Bo oppfølging i samlokaliserte boliger

Fra Oslos handlingsplan står følgende;

”Det er ikke tilstrekkelig at det fremskaffes boliger til mennesker med psykiske lidelser. Beboerne trenger omsorg på ulike nivåer, samt ulike lavterskeltilbud for å mestre hverdagen og fylle den med innhold. Denne gruppen pasienter har forskjellige omsorgsbehov. Noen klarer seg med varierte dagtilbud noen timer i uken, mens andre må ha tett oppfølging i en bolig med heldøgns omsorg”(s.43).

”Det vil også være behov for tilbud om rehabilitering, og dette vil særlig gjelde dem som ikke kan eller tør benytte seg av aktivitetssentrene. Her vil det være flytende overganger mellom DPS'enes ansvar for rehabilitering og bydelenes ansvar for å integrere brukerne i lokalmiljøet og gjøre dem i stand til å fungere i egen bolig”(45).

I faghefte for boligsosialt arbeid blir områder som praktisk botrening(hygiene), personlig økonomi, veiledning matlaging, bistand til å bli kjent i lokalmiljøet, sosial trening og nettverksbygging, sykdomsmestring eller rusmestring nevnt.

Brukernes erfaringer

Bo oppfølging forbinder brukerne med å få samtaler, tilgjengelighet til fagpersonale i løpet av døgnet. Brukerne fremhever viktigheten av relasjonen til den som besøker dem eller bidrar til oppfølging i hjemmet. Kontinuitet i personalgruppa fremheves som viktig i denne sammenheng. Tid til å få snakke om ting er et viktig element for flere av dem vi har snakket med.

Tekstboks 30

”ja, hvor man kan snakke åpent...det er viktig for meg...det er ikke så mange som... Jeg merker at jeg har...sånn...som sier at...Jeg har sånn veldig sånn klare preferanser på hvem jeg liker å forholde meg til og ikke liker å forholde meg til, da. Men det er en del av de personene her som jeg... liker, rett og slett. Og det jeg kunne ønske meg, det var at... man kunne bevilge da... på en måte...dine kontakter”.

Oppfølging forbinder brukerne også med bistand til å holde orden på medisiner og det å fange opp tidlige tegn på sykdomsperioder. Dette gjelder både i forhold til at man vet at man har muligheten(tryggheten), og det at man faktisk får viktig bistand fra personale i boligene. Denne tryggheten knyttes opp mot at man vet at de er der. Det er lagt vekt på at en god oppfølging i boligen gjør en mindre avhengig av å kontakte andre deler av tjenesten ”*Da trenger jeg ikke ringe...*”

Det å få praktisk bistand til renhold fremheves av noen som en viktig hjelp.

Forutsigbarheten er viktig for mange brukere fordi sykdom gjør egen hverdag usikker. Det at avtaler følges opp og at de som jobber der holder ord blir en viktig del av opplevelsen av tilbud. Mange oppgir at man ikke har kontakt med psykisk helsearbeider tjenestene når de har fått plass i en samlokalisert bolig. For noen bydeler er dette annerledes hvor psykisk helsearbeidstjenestene arbeider tett med boliger. I noen av bydelene er det oppgitt at bistanden i boligen også omfatter gjøremål i kontakten med andre tjenester; som trygdekontor, lege osv. Når man er utskrevet fra DPS formidles det erfaring med å ikke ha tilbud i bydelens psykisk helsetjeneste. Noen har oppfølging i bolig fra hjemmetjeneste, slik at for mange vil dette være den tjenestekontakten man har utenom fastlegen. Behov for samtaler om egne problemer blir for mange ikke dekket i personalbasen tilknyttet til boligen.

Vurdering:

Oslo kommune har etablert en betydelig ressurs som brukerne opplever har stor betydning. For brukerne blir kontinuitet hos ansatte ofte fremhevet som et sentralt aspekt med kvaliteten i de samlokaliserte boligene. Det er viktig med stabile relasjoner. Handlingsplanen fokuserer på kompetanse hos personalet, men nevner ikke begrepet kontinuitet hos personalet.

Brukerne har forventninger til bo oppfølging hvor man finner sprik mellom hva man forventer og hva man får. Det er for brukere tilgjengelighet til personale og praktisk bistand som er viktige faktorer. Forventning om tett oppfølging eller plan for å komme videre er punkter hvor man har en utfordring knyttet til de samlokaliserte boligene. Noen samlokaliserte boliger ble opplevd å ha bedre kontinuitet og oversikt over personal tilgjengeligheten enn andre.

4.5.4. Selvbestemmelse og husregler i samlokaliserte boliger.

Beboerne i flere av bofellesskapene legger vekt på de begrensende sider ved det å bo i en bolig med omsorg.

Flere steder er det en oppfatning om at ”*det er personalet som bestemmer alt*” og at det er ”*alt for mange regler*”. For det første knytter det seg til at det legges begrensninger på hva man skal bruke de fellesrom man har i boligen til, men også innskrenking i individuell frihet. Det at man må varsle personalet når man går inn og ut av leilighet, at man må varsle om overnattingsgjester, eller om at man skal reise bort er for noen uforståelig. I noen bydeler er det tillat med husdyr, og noen ikke. For de som har husdyr i slike boliger er dette fremhevet som en viktig kvalitet ved boligsituasjonen.

Den individuelle friheten og opplevelsen av å ”bo i egen bolig” kan begrenses av tiltak som er ment for å holde orden; som å bestemme hvilke TV programmer som skal stå på TV’en, eller at man opplever at personalet følger med når man får besøk.

Noen har lagt vekt på at det å komme ut i bolig etter å ha vært lenge på institusjon så er dette en del av ”normalisering”; hvor man er usikker på om man ville klart seg alene. Reglene har ikke vært gjenstand for diskusjon og for mange er husreglene noe man må godta som en del av tilbudet. Ved noen av bofellesskapene har vi fått høre om beboermøter.

Vurdering

Samlokaliserte boliger er et viktig tilbud som betyr mye for brukerne. Det er ulik praksis ved de samlokaliserte boligene men for enkelte av brukerne oppleves reglene og utøvelse av reglene å være preget av formynder holdning. Det er stort potensial for utvikling av brukermedvirkning i disse boligene og vil antageligvis bidra til å styrke rehabiliteringsarbeidet. Fra personale kreves en bevissthet på hvordan de kan legge til rette for selvbestemmelse og medvirkning slik at boligen ikke får for stort preg av institusjons tilbud.

4.6. Ansatte ved samlokaliserte boliger.

Fra Oslos handlingsplan: ”*Det er ikke tilstrekkelig at det fremskaffes boliger til mennesker med psykiske lidelser. Beboerne trenger omsorg på ulike nivåer, samt ulike lavterskeltilbud for å mestre hverdagen og fylle den med innhold. Denne gruppen pasienter har forskjellige omsorgsbehov. Noen klarer seg med varierte dagtilbud noen timer i uken, mens andre må ha tett oppfølging i en bolig med heldøgns omsorg.*” (S.43)

Brukernes erfaringer

Brukerne opplever personalbase som viktig for dem f. eks å bli oppsøkt av personalet i leiligheten når man ikke har blitt sett på en stund oppgis å være viktig for brukerne. At man blir etterlyst når man blir borte over lengre tid, er oppgitt som en viktig del av personalets oppfølging og beboernes trygghet.

Tekstboks 31

”*Kommuniserer godt med og ikke kommuniserer så godt med. Og...veldig ofte når jeg er dårlig, så blir jeg veldig innadvendt. Å .. Det er jo da en veldig sånn trygghet i det å ha noen å snakke med, men ikke sant, de må...de må jo få meg i gang...Mens andre, ikke sant, de...Når jeg ikke får sagt det på en fem minutter, så blir det bare ha det. Å da har jeg jo ikke fått noe utbytte av det at de kommer*”

Å få anledning til å bruke tid i samtale med ansatte er viktig for å få til å formulere seg. Det er en utfordring for personalet å være tilgjengelig på en slik måte at boligene ikke kopierer tradisjonelle institusjonsrammer. Blant brukerne er det en generell opplevelse av at personalet sitter mye på kontoret som kan minne om et vaktrom. Det etterlyses generelt mer tid i fellesrom og aktiviteter, som kan bidra til å skape større grad av trivsel og sosial kontakt.

Brukerne formidler at man blir mindre avhengig av andre tjenester når man har en personal base. Tilgjengelighet på noen å snakke med når små kriser føles påtrengende oppleves som svært viktig.

Tekstboks 32

”I tilfelle man trenger litt hjelp i sin egen leilighet så har man et tilbud som fungerer veldig greit, istedenfor å ringe til vanlig lege så har vi en egen voksen kontakt her med en gang. Det er veldig godt å ha.”

Flere oppgir at deres forventninger til oppfølging av personalet ikke har blitt oppfylt. Det er pekt på flere årsaker til dette, blant annet mangelfull kontinuitet i personalgruppa. Flere oppgir av den grunn stor sårbarhet i forhold til tillitsforhold. Mange i denne gruppa har behov for en fast kontaktperson(er) både fordi det skaper utrygghet å skulle bli kjent med nye, men også at personlig kjennskap medfører at brukeren slipper å gjenta sine behov..

Det er også pekt på at turnusen er lagt opp på slik måte at den bidrar til mangelfull kontinuitet i personalgruppa. At turnus varierer, slik at man opplever at basen er stengt deler av dagen for administrativt arbeid, og som en sa ”*hvor det er ingen som kan observere dersom det skulle skje noe*”.

Vurdering:

Samlokaliserte boliger har fått mange gode tilbakemeldinger som en viktig tjeneste som bidrar til å løse ensomhetsproblematikk og minsker frykten når kriser blir påtrengende. Noen av de samlokaliserte boligene har felles aktiviteter som felles måltider som klart bidrar til sosial kontakt mellom beboere. Ansatte basene bidrar klart til at brukerne får mindre bruk for andre tilbud og er en viktig ressurs for tilrettelegging av det sosiale miljøet. Brukerne beskriver tilbudet i institusjonelle termer og dette kan være en gjenspeiling av tilbudets organisering. Flere av beboerne har lange opphold i institusjon bak seg og forventninger til oppfølging i bolig farges av dette.

Et viktig funn er at boligene ikke synes å bidra til å oppmuntre nok til deltagelse i andre sosiale fellesarenaer, gjennom for eksempel å arrangere felles tur til aktivitetshus og lignende. Personalet tilknyttet samlokaliserte boliger oppleves å ha en utydelig rolle. Det er behov for å få definert hvilken kompetanse og arbeidsmetodikk som bør kjennetegne samlokaliserte boliger.

4.7. Hjemmetjenester

Hjemmetjenester er ikke omtalt som et satsingsområde i Plan for psykisk helsearbeid. For flere brukere vi har møtt i en del bydeler har dette temaet kommet. Det oppgis at 3860 under 67 år mottar hjemmetjenester i Oslo kommune.

Oslo kommune har også hatt en brukerundersøkelse i hjemmetjenestene gjennomført av TNS Gallup i 2007 og som oppgir at; ”... *Muligheten til å få hjelp utover det avtalte og innflytelse på når og hva slags hjelp man skal få er områder med forbedringspotensial. Det sies også: ”14,5 prosent av de som mottar hjemmehjelp bruker en privat leverandør. Kun 0,5 prosent mottar hjemmesykepleie fra en privat leverandør. Brukerne i alle bydelene har kunnet velge mellom privat og offentlig hjemmehjelp. Det var kun brukerne i én bydel (Vestre Aker) som hadde valget mellom privat eller offentlig hjemmesykepleietilbud da undersøkelsen ble gjennomført.” (i alle bydeler kan man velge hjemmehjelp, men bare en bydel hjemmesykepleie.)*

I denne undersøkelsen oppgis den laveste tilfredsheten; ” *blant brukerne for området Individuell plan som oppnår med 59 poeng. Også områdene Brukermedvirkning (60 poeng) og Informasjon (63 poeng) oppnår relativt lav score*”.(Gallup, 2007)

Brukernes erfaringer

Funn knyttet til hjemmetjenester i BSB:

Hjemmetjenester omfatter etter administrativ kategorisering: hjemmehjelp og Hjemmesykepleie (Gallup, 2007). I denne BSB undersøkelsen er begge tjenestetypene blitt berørt.

Hjemmetjenester er et viktig tilbud for at man skal kunne klare seg hjemme i hverdagen. For mange representerer denne en trykksfaktor knyttet til egen mestring av hverdagen at det kommer noen og ser etter hvordan man har det hver dag. Brukere oppgir at relasjonen til tjenesteyteren er en viktig del av å kunne evne å få sagt ting som er av viktighet samt opplevelse av godt samarbeid.

Tekstboks 33

”For da hadde jeg ikke ro på meg om morgenen. Jeg hadde – jeg MÅTTE ut – måtte ut om morran – står opp, tar medisiner, og så bare må du ut – Nå har jeg kjøpt meg en fugl, en undulat, og så har jeg – passer jeg på den. Og så har jeg roa meg ned – nå MÅ jeg vente på at hjemmesykepleien kommer, da blir dagen min mer strukturert ... Hjemmesykepleien hjelper meg å holde meg på bakkenivå, altså

Det er også brukere som formidler at hjemmetjenesten bidrar til å strukturere ens egen hverdag ved at de kommer til fast tid.

Tekstboks 34

”Og så ser jeg når det er kjente personer så blir jeg tryggere. For jeg ser også at når jeg skulle få medisiner og nedtrapping, så kom det forskjellige mennesker ... Og ... jeg spurte om å få en fast til å komme, og hun kom – men ...Jeg ser at på en måte de som kommer har dårlig tid ... Er stressa ... og har på en måte ikke fått tiden eller opplæringen til å – når de går inn så er det – Jeg vet ... det er et kjempearbeid å gå innom forskjellige mennesker”

Når system i forhold til hjemmebaserte tjenester oppleves bra har dette sammenheng med at man får en fast person/faste personer å forholde seg til.

Kontinuitet over flere år gir stabilitet, som man opplever viktig.

Forutsigbarhet for at man får bistand til det man trenger bistand til blir ivaretatt av profesjonelle, er også en viktig faktor for brukernes positive opplevelse av hjemmetjenester.

I en bydel (Bjerke) er det kommet erfaringer med at man har en døgnåpen vakttelefon som del av hjemmebaserte tjenester. Det å ha noen å snakke med og kontakte når det er krise kan ofte være den viktigste bistanden for brukere med psykiske helseproblemer. Det å ha et telefonnummer man

kan ringe er en trygghetsfaktor, selv om man ikke benytter seg av tilbudet. For noen vil også hjemmetjenesten i seg selv bidra til at man kan strukturere en hverdag, fordi man har et fast kontaktpunkt å forholde seg til.

Det har kommet mange erfaringer med at hjemmetjenester i Oslo ikke bidrar til den forutsigbarhet som oppleves som svært viktig av brukere.

Det er varierende mellom bydeler, men vi fått mange tilbakemeldinger på at man ikke har faste personer som kommer, og at man ikke vet hvem som kommer fra dag til dag. Dette har stor betydning for brukernes opplevelse av trygghet, særlig i forhold til at flere av dem har angstproblemer i kontakt med nye personer. Et annet forhold er at den mangelfulle kontinuiteten gir usikkerhet knyttet til at man ikke får den stabile oppfølging av medisinske forhold som helsa tilsier.

Dette er først og fremst knyttet til at man ikke får besøk av faste kontaktpersoner fra den tjenesten. Dette gjelder både for de som mottar hjemmehjelpstjenester og Hjemmesykepleie. Noen oppgir at man av denne årsak frasier seg denne tjenesten, selv om de har behov for den. For de som opplever kontinuitet i kontakten med tilbudet legges det vekt på at det fører til at man har tid til å prate (sette seg ned og prate). Det å ha en stabil relasjon til personer som yter bistand er viktig for mange brukere. Dersom det kommer mange, nye personer innom vil det også kunne være vanskelig å kunne gi uttrykk for sine behov ovenfor en person man ikke kjenner.

Når det gjelder hjemmehjelps tjenester resulterer mangelfull kontinuitet til at man som bruker må forklare og veilede nye personer på sine behov for praktisk bistand og hvor f.eks rengjøringsutstyr står i leiligheten. For hjemmehjelpen vil det å skulle forklare sine behov for pleie på nytt for hver gang ta tid fra det å skulle yte den bistanden man faktisk har behov for. De som har faste kontaktpersoner, er fornøyde med det fordi man kan utnytte tiden bedre.

Når det fungerer oppgis det at tjenesten kjenner behov for bistand så godt at man kan motivere en til å f.eks. rydde i hjemmet eller å lage seg mat som er sunn. En slik type oppfølging er viktig i hverdagen for mange med psykisk helseproblemer, som kan ha problemer med å følge opp egenomsorg.

Brukerne melder gjennomgående at det er stor bruk av ufaglært personell med innvandrer bakgrunn som har dårlige muntlig norskferdigheter. Det kan være vanskelig å kommunisere sine behov når tjenesteyter ikke forstår hva man sier. Det tar tid å forklare noen som fører til mindre tid til den hjelpen man har behov for. Det er særlig kvelder og helger det er mange utenlandske som kommer, og det legges fra brukerne vekt på at dette skyldes bemanningsproblemer. Noen brukere sier at språkproblemene har blitt mindre hvis de hadde en god kontinuitet hvor de samme kom tilbake.

I noen bydeler er det kommet erfaringer med at det er et fast team som følger opp; men at den kontinuiteten blir mangelfull som følge av at det er stor bruk av ekstravakter. I noen få tilfeller ved bruk av privat hjemmehjelp synes dette å være løst ved at en fast person kommer.

Møtet med tjenesten kan for mange bli en stressfaktor for mange brukere fordi man ikke opplever å bli møtt med respekt. Når man møter tjenesteyter som kommer inne i hjemmet, stresset og med kort tid til å utføre bistanden kan dette oppleves invaderende for mange. Når man heller ikke ringer på, og kommer inn i leiligheten uten å hilse oppleves dette også som manglende respekt. Mange som opplever dette ringer og etterlyser den som skal komme, og opplever seg ikke ivaretatt, men blir møtt med stressede og avisende svar når man henvender seg til basen for hjemmetjenester.

Vi har møtt mange erfaringer med uforutsigbarhet knyttet til at man som bruker ikke vet tidspunktet for når hjemmetjenesten/hjemmesykepleie kommer. Det er blant erfaringer på at man ikke kommer til avtalt tid. Dette har konsekvenser for brukeren. Man blir sittende hjemme en hel dag for å vente, og kan som resultat av dette ikke planlegge andre aktiviteter den dagen. For noen kan dette dreie seg om at avtalt tid er kl 09.00, og så kommer de ikke før kl 14.00.

Tjenesten oppfattes å ha dårlige rutiner generelt for å formidle informasjon fra brukeren til neste person som skal inn til brukeren.

Det er opplevd som et tegn på respekt når tjenesten i noen tilfeller gjør oppringning fra tjenesten om at man ikke kommer til oppgitt tidspunkt og oppgir ny tid man beregner å komme. For de som har store bistandsbehov knyttet til pleie, kan det at man ikke kommer til avtalt tid gjøre at man blir reelt bekymret for hvilke konsekvenser det kan få i forhold til helsetilstand.

Vurdering:

Tjenesten fremstår å ha store utfordringer i å tilpasse hjemmetjenesten slik at den når målgruppen. Dette er særlig knyttet til utfordringer i kontinuitet og forutsigbarhet for brukerne, som i beste tilfelle kun er et spørsmål om at brukerne må bruke mye tid til å vente på tjenesten. I verste tilfelle kan denne uforutsigbarheten føre til store konsekvenser sosialt og medisinsk for brukerne. Fast kontaktperson og fast team organisering mot et bestemt antall brukere etterlyses av brukerne selv. Brukerne er noen ganger ikke klar over og har andre ganger ikke benyttet seg av klagerett. Valgmulighet mellom privat og offentlig tjeneste er svært ukjent. Tjenesten bør finne former for teamorganisering som bidrar til kontinuitet og oversikt for brukerne.

4.7.1. Fleksible vedtak

I hverdagen kan det oppstå problemer som ikke var forutsett av bruker, og som ligger utenfor det man har vedtak på fra tjenesten. Dette kan være at man er begrenset på hvor mye man kan handle, fordi hjemmehjelp ikke kan bære så mye varer, eller at rengjøringsbehov utenom det som står i vedtaket ikke imøtekommes, selv om det ikke tar mye tid. Mange har erfaring med å bli møtt med at; nei – det kan vi ikke gjøre fordi det ikke står i vedtaket. For de som er fornøyde med den tjenesten legges det nettopp vekt på at man har opplevd å få bistand utover det som er avtalt når uforutsette problemer oppstår, og de som kommer har tid til det.

Brukere oppgir å ha best erfaring med hjemmetjenestene når de har fått åpne vedtak på hva man skal ha hjelp til og omfanget av dette. De opplever tjenesten så fleksibel som de mener å ha behov for.

Svært få av de spurte brukte private hjemmehjelps løsninger og de fleste er ikke klar over at man kan velge mellom privat og offentlig. De som har byttet til private hjemmehjelpstjenester oppgir å ha fått en bedring i forutsigbarheten/kontinuiteten.

Vurdering

Det fremkommer at hjemmetjenesten fortolker vedtak rigid og det at vedtakene er rigide gjør at brukerne opplever dette som et hinder for å få utnyttet tjenesten best mulig. Det bør gis en større grad av fleksibilitet slik at brukeren kan få hjelp til uforutsette behov i hverdagen.

4.8. Fastlegetjenesten

Fastleger blir omtalt i planen for psykisk helsearbeid i Oslo som en viktig del av samarbeidet rundt brukere, og det at planen legger vekt på en mobilisering av fastlegetjenesten ovenfor denne gruppa:

”Derfor er et tett samarbeid mellom sosial- og helseinstanser nødvendig, på samme måte som et forpliktende samvirke mellom bolig- og sysselsettingsinstanser, omsorg og sosial integrasjon. Fleksibilitet og samarbeid er avgjørende forutsetninger for tilbudenes effektivitet, og det er nødvendig med mer forpliktende involvering av og mobilisering av fastlegetjenesten”. (s.8)

Særlig i samhandlingen mellom bydel og spesialisthelsetjeneste blir fastlegenes rolle vekt lagt. Fastlegene skal i sin rolle bidra til samarbeid om brukere:

”Bydelsoverlegenes og fastlegenes rolle i det psykiske helsearbeidet understrekes, og særlig i samhandlingen mellom bydel og spesialisthelsetjeneste”. (S.19)

Også i forhold til samhandling mellom ulike tjenester i bydelene vektlegges fastlegenes rolle:

”Bydelene skal utarbeide forpliktende samarbeidsrutiner rundt den enkelte bruker mellom de ulike tjenester i bydelen, slik at det gis et optimalt tilbud. Det må presiseres at fastlegen har et særskilt ansvar for oppfølging av pasientene”. (s.38)

Brukernes erfaringer

Vi har fått mange tilbakemeldinger på fastlegenes funksjon i brukernes tilbud. Vi har møtt en høy tilfredshet med legetjenestenes funksjon.

Det legges stor vekt på den relasjon man har til legen. De som er mest fornøyd med sin lege er de som har hatt samme lege over lengre tid, og at de som sådan representerer en kontinuitet i tilbudet for brukerne. Det legges stor vekt på at legen har tid (setter av tid) til å snakke med brukeren. Samtaler er en viktig del av oppfølgingen av brukere med psykiske problemer. Mange brukere legger vekt på at det at legen har tid til å snakke med pasienten (det legges for noen vekt på at fastlegen er psykolog nr 2.) At legen er tålmodig med brukeren blir lagt vekt på i forhold til det å skulle forklare endring i helsetilstand. Det blir også lagt vekt på betydningen av å ha en lege som man har hatt over tid, slik at denne kjenner de problemer man har og hvilke behov man har for bistand.

Å bli tatt på alvor med sine plager er en viktig del av kontakten med legen. Ikke alle har opplevd å møte fastleger som tar psykiske problemer på alvor, eller at man ikke blir tatt på alvor med sine fysiske plager når man har psykiske problemer er det som legges størst vekt på ved skifte av fastlege. De som opplever å ikke bli tatt på alvor med plager utenom den faste oppfølgingen rundt medisiner og kontroll av psykisk helse, er de som er mest misfornøyd med oppfølging fra

Tekstboks 35

Nei, men før jeg fikk denne fastlegen så syns jeg at jeg kom til leger som bare satt med nesa i denne her dataskjermen. Men hun – hun – du ser at hun er med og hører på det du sier

Ja, altså, det er egentlig samspeillet mellom fastlegen og psykiatriske... Sånn... som holder meg veldig mye oppegående vesentlig fordi disse to fanger meg opp lenge før... lenge før jeg blir så og si trengende på DPS`en.

fastlegen. Når man selv ikke kan kommunisere hvilke behov man har; blir det også viktig at legen tar initiativ til å spørre når man selv ikke greier å gi uttrykk for hva som plager en.

Det er en viktig del av opplevelsen av fastlegetilbudet at den har god kjennskap til hvilke tilbud det er som finnes, og kan veilede brukeren til dette. At en lege oppleves å aktivt hjelpe en til de tilbud man trenger, at man setter i gang tiltak og følger opp hele veien, er en viktig del av kontinuiteten i tilbudet. Flere snakker om at legene har oppfølging av pasienten med telefonsamtaler dersom man ikke har hatt kontakt med pasientene på en stund.

Noe som særlig har blitt påpekt, er betydningen av at fastlegen deltar aktivt i arbeidet i en ansvarsgruppe, noe som er viktig av flere grunner. Fastlegen er viktig for muligheten til å bli henvist til de tilbud man har behov for, særlig knyttet til det å få nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Det er også viktig av hensyn til at fastlegen er en viktig del av brukernes tilbud, og at deltagelse i ansvarsgruppe er viktig for at fastlegen skal ha god oppdatering på ens helsetilstand og behov for hjelp. At legene tar initiativ til nødvendig oppfølging, og man som bruker ikke må etterlyse alt er også en viktig del av bidraget til kontinuitet i tilbudet. Vi har også møtt brukere som har blitt avvist på sine behov for oppfølging av fastlege fordi man har et tilbud ved DPS

At legen har tid er påpekt som viktig. At man får time raskt når behovet oppstår er avhengig av i hvilken grad legen har tid til dette. Vi har møtt mange som gir uttrykk for at de opplever fastlegen sin som travel og ikke har tid til å møte dem på sine behov for oppfølging, enten det gjelder å delta i ansvarsgruppe, eller å kunne få god tid i legetimene. De gode opplevelsene er knyttet til at man ikke har hasteverk, og at man TAR seg tid til å følge opp det som trengs i tilbudet til brukerne. Det er pekt på at konsekvensen av at man ikke får god nok tid i møtet med leger, er at man ikke får fortalt det som er av betydning for helsetilstanden, eller at man i en stressende legetime glemmer hva man skal ta opp med legen. Flere etterlyser det å bli innkalt til legen med jevne mellomrom(savner et initiativ)

Vurdering

Det synes som om handlingsplanens intensjoner om å involvere og mobilisere fastlegene sterkt i det psykiske helsearbeidet i stor grad er innfridd. I undersøkelsene vi har gjennomført har det gjennomgående kommet fram mye positivt om hvordan fastlegene i bydelene fungerer i forhold til brukere med psykiske problemer.

Dette gjelder både ved: Direkte kontakt ved konsultasjoner, koordinerende funksjoner i forhold til brukerens helhetlige hjelpetilbud, deltagelse og engasjement ved ansvarsgruppemøter. Vi har imidlertid ikke møtt de brukerne som IKKE har et betydelig tilbud fra bydelen. Det kan da være et spørsmål om i hvilken grad brukere som kun har fastlegen som eneste instans å forholde seg til også føler seg like godt ivaretatt i forhold til psykisk helse.

4.9. Legevakt og krisetilbud.

Legevakt er ikke nevnt i handlingsplanen, og heller ikke det avlastnings/krise/akutt tilbud som finnes ved DPS/Bydeler. Dette finner vi noe underlig siden dette er en så viktig del av tilbudet for brukerne.

Benevnelsene som brukes om tilbudene som brukerne benytter seg av i en i krisesituasjoner, varierer fra bydel til bydel. Her kan det nevnes Bydelsovergrepene tilbud som legevakt, psykiatrisk legevakt og sosial legevakt. Krisetilbud i spesialisthelsetjenesten betegnes som, Aktutteam, avlastningstilbud, beredskapsteam osv. I det følgende omtales erfaringer med tilbud som yter "Krisehjelp" på ulike nivåer.

Tekstboks 36
"Det er det ... Det tar så lang tid før man får hjelp, og da har det – da har man behov for lengre hjelp og annen hjelp, og kanskje krisehjelp istedenfor"

"vi har egne leiligheter og så har oppsøkende fagteam kommer innom en gang om dagen i en egen leilighet som vi kan gå opp på. Pluss at vi kan ringe til dem hvis det blir krise. Og det er veldig fint"

Brukernes erfaringer

Vi har fått mange tilbakemeldinger på at en viktig del av tilbudet til brukere med psykiske helseproblemer er et sted å henvende seg til i krise. Dette er særlig knyttet til problemer som oppstår utenfor åpenings/kontortid for de ordinære tilbud. Det er også mange som har gitt uttrykk for at de savner et tilbud hvor man kan komme inn til en kriseplass uten henvisning, når man får problemer. For noen er det nok å kunne ha et sted å henvende seg på telefon, men det etterlyses også et tilbud som omfatter det å få komme til samtale, eller en kriseplass i form av en seng som man kan bruke over en eller flere netter. Det oppfattes som en skam å skulle be om hjelp, da er det godt å kunne komme inn uten at det blir stilt så mange spørsmål, eller at man må gjennom en lang søknadsprosess for å få den hjelpen. Å kontakte DPS eller sykehus i slike tilfeller blir ofte en for omfattende prosedyre for mange.

Det finnes mange slike tilbud på ulike nivåer av tjenestene. Noen bydeler har døgnåpen henvendelsestid for psykiatriske brukere, f. eks tilknyttet base for hjemmetjenester (Bjerke). Noen bydeler praktiserer at brukere kan kontakte personalbaser ved samlokaliserte boliger i krisetilfeller. Østerdalsgata 7 er et tilbud som er blitt fremhevet i den sammenheng. Noen brukere har individuelle avtaler med psykisk helsearbeidere om å kunne ringe ut over kontortid. For de som har tilbud fra DPS ene har også slike tilbud som Beredskapsteamet, avlastningen, eller akutteam ved DPS (det er ikke oppgitt hvilke avtaler man må gjøre med disse for å ha tilgang til å ringe eller oppsøke disse tilbudene.)

Det legges stor vekt på det forebyggende ved å ha et slikt tilbud. Det å få en samtale som kan roe ned situasjonen eller få komme inn og hvile ut når man har det vanskelig sies å kunne forebygge større kriser og tilbakefall. Betydningen av den personlige kontakten, at man møter et menneske som kan støtte og bistå ved å snakke med en blir også vektlagt.

Et slikt tilbud sin funksjon for brukerne er knyttet til tilgjengelighet, i forhold til hvor raskt man faktisk kan få hjelp, men også i hvilken grad man kan føle seg trygg på at tilbudet er der når man tar kontakt. For de som oppgir at de ser et slikt tilbud som en trygghet i hverdagen er det knyttet til forutsigbarhet. At man vet at hvis man ringer opp møter man en person som avklarer situasjonen, og avtaler med brukeren om den videre oppfølging, enten i form av hjemmebesøk, at man ringer tilbake neste dag, eller hjelper brukeren til en innleggelse/avtale i spesialisthelsetjenesten.

Flere som har et tilbud fra akutteam legger vekt på at en kriseplan, som er utarbeidet på forhånd, gjør forholdet til krisehjelp mer forutsigbart fordi man vet hvordan man skal forholde seg og hvem man kan ta kontakt med dersom man blir dårligere. Det oppleves også forutsigbart når legevakt/krisetilbud har journals/opplysninger om egen problematikk liggende, slik at de man møter har kunnskap om hvilke problemer man har, uten at man trenger å forklare sitt behov når man ankommer.

Vi har møtt mange som oppgir at denne tilgjengeligheten er vanskelig. Man får i utgangspunktet kontakt på telefon – men blir avvist på sitt behov, enten fordi behovet ikke blir vurdert som alvorlig nok, eller at man kan vente til neste dag. Det er også mange erfaringer med at man kontakter legevakt/akutteam og får lovnad om oppfølging i form av hjemmebesøk uten at det er noen som kommer. Det at man henvender seg til dette tilbudet med en forventning om at man får hjemmebesøk, men kun får tilbud om en samtale på telefon skapes et forventningsprik. Den personlige kontakten blir vektlagt som en viktig del, og det å kunne få snakke/få samtaler blir fremhevet som viktig. Det samme gjelder for de få som har hatt erfaring med psykiatrisk legevakt.

Vurdering

Brukerne vektlegger et sterkt behov for tilgjengelige kriseløsninger og trygghet for å kunne henvende seg et sted når man opplever at en krise er under utvikling. Denne form for bistand er lite omtalt i handlingsplanen, selv om det er deler av tilbudet som mange oppfatter som viktig. Veldig få oppgir å ha kriseplan hvor slike ting er regulert. De få som oppgir å ha utarbeidet en slik plan opplever dette veldig betryggende og avklarende. Psykiatrisk legevakt(Storgata) fikk gode tilbakemeldinger i den bydelen den er lokalisert, men ikke i de øvrige bydeler. Dette er først og fremst knyttet til tilgjengelighet, hvor man ofte opplever å bli avvist på sine behov for hjelp. Kriseteam, hvor brukere er registrert som kjente brukere viser seg å ha gjennomgående god tilbakemelding på at brukere slipper å forklare så mye.

4.10. Aktivitetshus.

Det er minst et aktivitetshus i hver av bydelene (i noen to), som er drevet av bydelene.

I handlingsplanen oppgir man per 010104 var det registrert 1 165 Brukere ved disse sentrene. Det er oppgitt at til sammen bruker bydelene ca. 38 årsverk på aktivitetshusene. I tillegg kommer aktivitetshustilbud som drives av frivillig sektor. Disse er sentrert i sentrumsområdene i Oslo. Aktivitetshus er nevnt i handlingsplanen som en viktig del av tilbudet til målgruppa. Det legges vekt på at innholdet i aktivitetshusene skal fylle tre hovdefunksjoner:

- Skal tilby kultur og fritidsaktiviteter for målgruppa.
- Skal tilbyd arbeidstrening/avklare arbeidsevne.
- Være base for støtte, oppfølging og veiledning.

Det sies i Handlingsplanen:

”Mange bydeler har etablert aktivitetshus som rommer kultur- og fritidsaktiviteter og/eller arbeidstrening. Og ulike opplæringstilbud. Enkelte bydeler bruker disse enhetene som et sted for avklaring av arbeidsevne og/eller arbeidstrening samt norskopplæring. Andre bruker stedene som en base hvor støtte/oppfølging og veiledning kan innhentes etter behov”. (arbeidstreningsssted og kultur og fritidsaktiviteter S.23)

Det legges stor vekt på brukermedvirkning og involvering ved aktivitetshusene, hvor det oppgis at disse skal ha et forum for brukermedvirkning (brukerråd og lignende), og legge til rette for samarbeid med brukerorganisasjoner:

”Alle lavterskeltilbud skal ha forum for brukermedvirkning. Dette kan også skje ved at Brukerorganisasjoner får ansvar for drift av aktivitetshus. Bydelene skal videreutvikle samarbeid med brukerorganisasjoner”(42).

Aktivitetshusene rolle i rehabiliteringsarbeid er også beskrevet i handlingsplanen, og da med utgangspunkt i det å skulle tilby et skjermet tilbud til de som ikke klarer å benytte seg av de mer åpne tilbud:

”Videre kan det være naturlig å knytte bydelenes rehabiliteringstilbud opp mot aktivitetssentrene, men da med mulighet for å skjerme de brukerne som ikke klarer å benytte seg av det mer åpne Tilbudet et aktivitetssenter gir. I dette rehabiliteringsarbeidet vil man trenge mer spesialiserte fagpersoner som ergoterapeuter, fysioterapeuter, vernepleiere, psykiatriske sykepleiere m.fl. for å gi brukerne et adekvat tilbud”(45).

4.10.1. Aktivitetshusenes betydning

Brukernes erfaringer:

Betydningen av å møte andre med lignende livssituasjon blir vektlagt som en viktig del av tilbudet ved aktivitetshusene som fungerer. Det blir lagt vekt på at de er en positiv arena ”Hvor man kan være seg selv”, Være sammen med andre som har lignende problemer”, hvor et felles ståsted gir trygghet til å kunne være seg selv og etablere nettverk. Det å ha et sted hvor man kan møte likestilte som IKKE er opptatt av hvilken bakgrunn du har.. At samholdet ved aktivitetshus bidrar til forebygging av nye kriser blir også vektlagt.

Aktivitetshus bidrar også sterkt til å løse problematikk i forhold til ensomhet for brukere som ellers ville ha sittet hjemme. Det oppgis at det å være isolert forsterker psykisk helse problemer.

Brukerne ved aktivitetshus har ofte ikke andre arenaer for sosial kontakt når de ikke er i jobb og har problemer med andre sosiale arenaer hvor psykiske problemer ikke er like akseptert eller forstått. Det er letter å snakke sammen når man gjør ting sammen utfra interesse.

Tekstboks 37

” men hvis du sitter liksom og isolerer deg hjemme, og mer – blir mer og mer isolert, så får du veldig mye tanker og –

Tekstboks 38

”Ja. Så du trenger ikke å forklare liksom – hvis du har en dårlig dag så trenger du ikke forklare hvorfor du har en dårlig dag.. Det holder med å si at jeg har det ikke så bra i dag..”

Det rapporteres fra mange brukere at nettverket de har fått etablert seg imellom gjennom sentrene, har vist seg verdifulle på flere måter. Mange sier at de har fått nyttige tips og veiledning fra andre brukere, noe som har gjort dem oppmerksomme på rettigheter de har krav på og som har fått positiv effekt i hverdagen. Aktivitetshusene fungerer ofte som areaer for å få støtte.

Aktivitetstilbudet man tilbyr ved aktivitetshusene er også vektlagt som en viktig motivasjon for å bruke et slikt tilbud. Å få bruke seg selv, og lære nye hobbyer/ferdigheter gjennom kunstnerisk utfoldelse eller kursing i praktiske eller sosiale ferdigheter fremheves som viktig: Dette har en betydning i forhold til at mange på grunn av psykiske problemer og dårlig økonomi, som ikke har muligheten til å delta i ordinære fritids, kultur eller opplæringstilbud.

Betydningen av aktiviteter som en måte å mestre egne problemer og få en bedre hverdag blir også vektlagt. Dette er begrunnet i at det å ha faste oppgaver ved aktivitetshuset gjør at ”man føler man har gjort noe den dagen”, og det å kunne strukturere dagen, når man ikke har jobb. Det er mange som sier at det er det gode aktivitetstilbudet som gjør at man bruker tilbudet med aktivitetshus.

Brukerne av et aktivitetshus vil ha ulike interessefelt og funksjonsnivå. Det er lagt vekt på fleksibiliteten i tilbudet i flere bydeler. At man har frihet til å bare komme og prate med folk og drikke kaffe, til det å delta i organiserte aktiviteter, til det å ha aktivitetshuset som en formell eller uformell arbeidstreningstid.

Vurdering:

Aktivitetshusene oppfyller flere viktige funksjoner for brukere. Det er en arena for sosial kontakt hvor tilbudene ofte dekker svært viktige behov for sosial kontakt og forebygger derved ensomhet. Nettverket mellom brukere fungerer også som en hjelp til selvhjelp hvor man får støtte på og tips til hvordan håndtere ulike problemer. Aktivitetshusene fyller sin funksjon som rehabiliterende og forebyggende helsetiltak for de brukerne som kan og vil benytte seg av dette tilbudet. Det generell utfordring å finne aktiviteter som passer interessene til menn.

4.10.2. Aktivitetshus som lavterskel tilbud.

Det er viktig for mange at man i utgangspunktet ikke stiller krav til innsats, men at man selv kan vurdere hvor aktiv/passiv man vil bruke aktivitetshusene. På denne måten blir aktivitetshus tilgjengelig for de fleste.

I noen bydeler rapporteres det om svært gode erfaringer med å bli fanget opp som bruker når noe praktisk blir problematisk. Dette gjelder hjelp til å fylle ut skjema eller etablere nødvendig kontakt med øvrig hjelpeapparat. Dette kan gjelde områder som personlig økonomi og veiledning til rettigheter. F.eks. har man mulighet til å få individuell oppfølging av personalet ved husene.

Tekstboks 39

”Ja, og derfor så var det godt å komme hit og bare... Men det er ingen som stiller noe krav til at vi skal gjøre noe sånn spesielt... Jeg syns at det var veldig godt i begynnelsen. For jeg hadde ikke noe ork til å begynne noe særlig. Men så har det kommet seg etter hvert...”

Tilbudet med billig og god mat ved aktivitetshusene er for mange et høydepunkt. Dette gjelder særlig for de som har så dårlig råd at de har begrenset mulighet til å ha et skikkelig kosthold selv.

Det fremkom gjennom undersøkelsene at noen brukere har en helsemessig situasjon som gjør at de ikke kan benytte seg av aktivitetshusene selv om de skulle ha behov for dette. For andre kan miljøet ved aktivitetshusene være preget av for ”Tungt” klientell, og at man av den grunn ikke ser tilbudet som passende for en.

Noen brukere oppgir også at mangel på informasjon om tilbudet gjør at de ikke har benyttet seg av tilbudene ved aktivitetshusene. På den annen side formidler brukerne at aktivitetshus fungerer godt som et informasjonssted om andre tilbud i bydelen.

Vurdering

Aktivitetshusene bidrar til at personer som ikke tør eller ikke har råd til å bruke andre ordinære tilbud får en sosial arena. Aktivitetshusene fyller på den måten sin funksjon som forebyggende tiltak. Å fange opp behov hos brukere og løse dem til riktig hjelp er en viktig funksjon. Aktivitetshusene er en viktig kilde til informasjon om tilbud. Flexibilitet ved at brukere selv kan bestemme hva og hvor mye man skal delta er en gjennomgående kvalitet i tilbudet. Billig mat som serveres ved noen aktivitetshus er også et bidrag til å etablere et sunt kosthold. Aktivitetshusene er et av de tilbudene som er best utbygd i bydelene. Tilbudet betyr mye for brukerne som går der og det er stort engasjement for husenes eksistens.

4.10.3. Åpningstider

Åpningstider er et tema som brukerne har vært veldig opptatt av. Brukerne fremhever betydningen av et slikt tilbud for å bryte isolasjon og bidra til kvalitet i livet. Flere er opptatt av at åpningstidene skulle ha vært utvidet til åpne kvelder og helger. Gjennomgående ønsker brukerne utvidelse av åpningstiden ved disse husene, som med få unntak har en åpningstid mandag til fredag i arbeidstid. Det har vært stilt spørsmål med om brukeråpent – dvs. at brukerne selv holder åpent i helger og ved høytider kan være en måte å få en utvidelse av åpningstider. Erfaringene i Oslo er varierte i forhold til i hvilken grad ordninger med brukeråpent har fungert. (Jfr. Kapittel 3.2 om brukermedvirkning)

Tekstboks 39

”....den...ånden i huset, måten huset drives på, de mulighetene som er her, ikke minst det med at vi har så enormt stor åpningstid, at da folk da ikke orker å sitte hjemme, så er det mulighet til å komme her etter at det har blitt varma opp og....Så...huset som ånd, huset som institusjon er veldig viktig, altså....”

Vurdering:

De få stedene som har lyktes med utvidet åpningstid er dette opplevd å ha en viktig funksjon mot helger og kvelder som kan bli svært lange. Aktivitetssentrene bør utvide åpningstidene mot helg og kveld, gjerne i samarbeid med brukerne selv og frivillige organisasjoner. Potensialet for at brukere i større grad kunne bidratt i denne sammenhengen blir ikke brukt. Det er lagt vekt på ulike forklaringer til at brukernes egne innsats ikke utnyttes godt nok. Dette omtaler vi nærmere under kapittel om brukermedvirkning.

4.10.4. Aktivitetshusenes fysiske utforming

Mange av aktivitetshusene har begrenset areal til aktiviteter, og i flere bydeler vil det å arrangere kurs og aktiviteter ta så mye plass at lokalene må stenges for de brukerne som ikke deltar på kurset/aktiviteten. I noen tilfeller vil et slikt program begrense muligheten til å ha frihet knyttet til å bare ”droppe innom”

Sammenslåing av to aktivitetshus i enkelte bydeler har ført til konflikter mellom grupper innenfor husene i forhold til innhold og aktivitetsnivå, mellom grupper som vil ha mye aktivitet og selvstendighet i det å drive aktiviteter selv, til de som kun vil ha et sted å være og bli aktivisert av personalet.

I noen tilfeller har denne forskjellen i interesseområde og ”funksjonsnivå” ført til konflikter mellom grupperinger i aktivitetshusene om bruk av midler og lokaler. For noen vil det være viktig å kunne komme til et sted og bare være der. Dette blir begrenset når det av plassmangel sammen med personalressurser, ikke kan ha flere aktiviteter samtidig når blir brukt til å arrangere malekurs, hobbykurs eller andre aktiviteter. Dette er særlig aktualisert der lokalene er små og ikke gir rom for ulik bruk samtidig av aktivitetshuset.

Det generelle inntrykket er allikevel at det brede aktivitetstilbudet som tilbys ved husene, blir fremhevet som viktig for trivsel og egen mestring. Flere av aktivitetshusene tilbyr aktiviteter både i og utenfor ”huset”, hvor utflukter til kulturtilbud og treningstilbud blir ”sponset” økonomisk.

Vurdering:

For å imøtegå ulike brukeres behov og interesseområder er det av stor viktighet at det tilbys ulike former for aktivitet og samvær ved husene. Det er flere av aktivitetshusene som tilbyr et bredt utvalg av varierte aktiviteter som sikrer at brukerne kan finne sine interesseområder i de. Det er i midlertid slik at der hvor vi har møtt interessekonflikter mellom brukere ved

aktivitetshus er dette knyttet til uenighet om hvordan man skal utnytte lokaler og hvilket nivå av aktiviteter man skal fylle det med. Det kan stilles spørsmål med om noen av aktivitetshusene med lite areal, favoriserer de som bruker husene som et sosialt tilbud og at de er mindre tilpasset de brukere som ønsker et mer aktivt og arbeidsrettet tilbud. Dersom noen av bydelene ikke legger mer ressurser i det å utvikle et mer differensiert tilbud mht til aktivitetsnivå og interesser, kan de definere ut husenes funksjon som arbeidsrettede tiltak.

Tekstboks 39

”Det er både også, altså. Noen – noen allmøter så er det mange som har noe de skulle ha sagt, og andre ganger så er det avsluttet etter 20 minutter - en halvtime, liksom. Men noen ganger så blir det ganske skikkelige diskusjoner og ... Men ... Jeg savner veldig mye sånn ... at det er brukerstyrt

4.10.5. Medvirkning og brukerstyring.

Et annet sentralt mål i aktivitetstilbudet er at det skal ha en høy grad av brukermedvirkning, og legge til rette for brukerstyring på ulike nivåer. Det er ved aktivitetshusene vi møter de brukerne som har et bevisst forhold til brukermedvirkning. De aller fleste husene har en eller annen form for medvirkning fra brukerne, i form av husmøter/brukermøter og hos noen holder brukerne selv åpent. Men det varierer i hvilken grad man har opplevelse av reell medvirkning.

Medvirkningen knyttes for det første til at man har medvirkning til hvilke aktiviteter man skal ha ved aktivitetshuset. Flere av husene har brukerstyring knyttet til aktiviteter, og det er påpekt at det er av betydning at personalet er lydhøre for hvilke ønsker brukerne har i så henseende. En faktor som påvirker hvilket handlingsrom man har, knyttet til å innfri brukerønsker om aktivitet er for det første ressurser, men også i hvilken grad man har plass i lokalene til å arrangere for eksempel kurs.

Å mangle trygghet i forhold å kunne hevde sine meninger i husmøtene er også en begrensning som er påpekt i forhold til brukermedvirkning. Ved at husmøtene arrangeres jevnlig, slik at saker som angår driften blir løpende diskutert, er også en forutsetning for at man opplever å ha reell medvirkning.

Det å ikke være med i planlegging, eller at man ikke blir motivert til å skulle gjennomføre oppgaver/hjelpe til med arrangementer selv om man har lyst til det er noe som begrenser. En faktor som begrenser brukermedvirkning, er når personalet oppleves å ha et stort fokus på regler og kommunisering av dem.

Tekstboks 40
”Fordi at når du har et personale som går over deg og sier at det har du ikke lov til å si her og sånn og ” (...) Og sånn skal du ikke gjøre (...) Sånn skal du ikke gjøre her og ... ”

Ved noen av aktivitetshusene er det høy grad av brukerstyring; hvor også økonomiske disponeringer er styrt av brukernes ønsker. Brukerne fremhever at de blir oppmuntret til dette, at de er med i planleggingen. For noen oppleves det som viktig at brukere er med og driver.

Brukermedvirkning er en forhandling mellom to parter – hvor det i utgangpunktet er viktig hva brukeren selv ønsker å ha innflytelse på. For de aktivitetshus som særlig har lyktes ved drift med hjelp av brukere, motiveres de særlig av i hvilken grad man opplever støtte, fra personalet og andre brukere på sine initiativ, og i hvilken grad man opplever at initiativ blir ivaretatt.

Vurdering

Det er ved aktivitetshusene vi finner de brukerne som har mest bevissthet rundt brukermedvirkning. Allikevel er det slik at det varierer i hvor stor grad brukerne opplever brukermedvirkning. For noen få oppleves den å være svært liten. Det er flere faktorer som påvirker grad av opplevd medvirkning, om man opplever å bli ivaretatt på sine initiativ og forslag, om handlingsrommet for samvær ved huset ikke er for mye regulert, og i hvilken grad man opplever å bli motivert til å delta i aktivitetene rundt drift av huset. Aktivitetshusene i Oslo har et stort potensial for utvikling av medvirkning, som tar brukerne på alvor som ressurs for utvikling og drift av tilbudet.

4.10.6. Rehabilitering og arbeid

Det er et uttalt mål i handlingsplanen at aktivitetshusene skal ha en funksjon knyttet til rehabilitering og avklaring av arbeidsevne, samt tilby arbeidstreningsplasser. Flere av aktivitetshusene tilbyr sine brukere arbeidstreningsplasser. Dette er først og fremst knyttet til arbeidstreningsplasser ved kjøkken og drift av konkrete aktiviteter. For de aktivitetshusene som IKKE kan tilby sine brukere muligheten til å ha arbeidstrening skyldes dette som oftest at man ikke har store nok lokaler til dette. Mange oppgir at det å bruke et aktivitetshus er en erstatning for det å

ha et arbeid å gå til, og for mange er aktivitetshusene et uformelt eller et formelt arbeidstreningsted.

Det varierer fra bydel til bydel hvorvidt det tilbys arbeidstreningstilbud for de som ønsker det. Noen av aktivitetshusene er under utvikling knyttet til å kunne gi sine brukere et arbeidsrettet tilbud, men mangler ressurser eller lokale til å kunne tilby det. Etterspørselen etter arbeidsrettede tilbud er større enn tilbudet, og aktivitetshusene vil ha et prioriteringsproblem knyttet til dette. Flere av aktivitetshusene tilbyr derfor en arena for arbeidstrening/aktivisering som kan supplere/kombinere tilbudet ved NAV.

Vurdering

Aktivitetshusenes funksjon knyttet til arbeidstrening og rehabilitering er knyttet til flere faktorer. Rehabilitering er å gjenvinne funksjoner og det er rapportert brukere aktivitetshusene bidrar til. Aktivitetshusene bidrar for svært mange til å få struktur på hverdagen gjennom å komme seg ut til faste tider, når man ikke er i jobb. Det er svært varierende i hvilken grad aktivitetshusene organiserer arbeidsoppgaver som arbeidstrening eller kvalifiserende for arbeid, og de steder hvor det er slike ordninger er etterspørselen større enn tilbudet. Etter interessen fra brukerne å dømme er det et stort potensial i aktivitetshusene for å etablere former for arbeidstreningstiltak.

4.10.7. Ansattes rolle

Aktivitet og trivsel ved husene er oppgitt til å være sterkt avhengig av hvordan personalet utfører jobben sin. Det har flere steder vært forsøkt med "brukeråpent", men er ikke en utbredt praksis. Noen brukere gir uttrykk for at det ville vært utrygt å holde åpent dersom ikke personalet var der.

Brukere formidler at ansatte har en viktig funksjon for å etablere kontinuitet og trygghet. Det at ansatte gjennomfører samtaler og tildels veileder på personlige spørsmål er viktig. Ansatte oppmuntrer og støtter brukere ved behov når man gjennomfører aktiviteter.

En annen viktig funksjon for brukere er at de bidrar til formidle brukernes behov ovenfor andre tjenester som psykisk helsearbeidstjenesten. Aktivitetshusenes funksjon knyttet til oppfølging av brukerne blir fremhevet. I noen av aktivitetshusene har man mulighet til å få hjelp i egen situasjon; en slags advocacy (St Hans Haugen, Frogner og Grünerløkka). Dette er steder hvor man gjør bruk av studenter, eller at psykisk helsearbeidstjenesten driver aktivitetshuset. Noen av aktivitetssentrene gir veiledning i rettigheter, og det er brukt studenter i det arbeidet. Ved flere av aktivitetshusene drives det aktivt informasjonsarbeid om bydelens tilbud. For mange fremheves tryggheten ved det at personale ved aktivitetshusene ringer opp og etterlyser brukerne dersom de blir borte over lengre tid og sånn sett er en del av tryggheten i tilbudet.

Brukere oppgir også at ansatte følger med om felles regler blir overholdt. Den viktigste funksjonen for ansatte er å være tilrettelegger og ha en motivasjonsrolle som bidrar til å støtte opp om brukere i aktiviteter eller arbeid som skal utføres. Brukere formidler gode erfaringer med kurs hvor ansatte eller innleide er kursholdere.

Vurdering

Ansatte ved aktivitetshus får svært gode tilbakemeldinger og utviser stor fleksibilitet i hva man gjør. Ansatte representerer kontinuitet, er tilretteleggere, konfliktmeglere og bidrar til å sikre at alle føler at de blir sett av noen. Det varierer mellom sentrene i hvor stor grad man opplever medvirkning i tilbudet. Det kan stilles spørsmål med i hvilken grad man har et aktivt forhold til, eller god praksis i å motivere til medvirkning fra brukerne, hvor brukere også kan delta i drift av stedene.

4.11. Støttekontakt og fritidskonsulenter

Støttekontakter/fritidskonsulenter er omtalt i Handlingsplan for psykisk helse. Det sies om støttekontakter (eller fritidskonsulenter) i Handlingsplanen:

”Støttekontakter eller fritidskonsulenter til barn, unge og voksne er viktige tiltak for å hjelpe mennesker med psykiske lidelser til å fungere i vårt samfunn, og da spesielt i en storby som Oslo. Det har vært vanskelig å skaffe nok støttekontakter og da spesielt mannlige. Bydelene må forbedre koordineringen av dette arbeidet. Alle må tilbys introduksjonskurs og hjelpes inn i denne rollen. Samlet behov for støttekontakter til denne målgruppen er registrert til ca. 190 årsverk. Dette vil tilsvare en årlig driftsutgift på ca. 40 mill. kroner”. (s.45)

Handlingsplanen legger videre premisser for en videreutvikling av støttekontaktordningen til en fritidskonsulentordning:

”Den tradisjonelle ordningen med individuelle støttekontakter er ikke den mest heldige. Det kan være vanskelig å rekruttere støttekontakter, og det er problematisk for brukeren når støttekontakten slutter eller skiftes ut. Selve ordet "støttekontakt" har også etter hvert blitt nokså forslitt og kan ha en noe stigmatiserende klang.Det satses derfor i større grad på å ansette fritidskonsulenter som får ansvar for å tilrettelegge både individuelle fritidstiltak og tiltak for Grupper av brukere. Trolig vil det være lettere å rekruttere personell til en fritidskonsulentstilling enn til stilling som støttekontakt”.(s.33)

Brukernes erfaringer:

Det er ikke mange som har uttalt seg om betydningen av tilbud knyttet til støttekontakt. Noe av dette skyldes at de brukerne vi har møtt ikke har et slikt tilbud. Selv om det er mange som gir uttrykk for at støtte og hjelp til å komme seg ut av boligen/en isolert tilværelse er noe de behøver, er det få som benytter seg av dette tilbudet. Det oppgis at det synes vanskelig å skulle få et slikt tilbud, både fordi det er høy terskel for å få innvilget støttekontakt og fordi det ikke finnes tilgjengelige støttekontakter.

Dette knyttes for det første til at bydelene ikke har tilgjengelige støttekontakter, selv om man har vedtak på det. Et annet punkt er at den som engasjeres som støttekontakt og bruker ikke finner ut hvordan samværet skal være, og brukeren ønsker å skifte, men hvor mulighetene til å skifte ikke er reell på grunn av den dårlige tilgjengeligheten.

For de som har støttekontakt er det allikevel oppgitt at dette er et viktig tilbud som bidrar til at man kommer seg ut på aktiviteter/steder man ellers ikke ville kommet seg ut på.

Det er oppgitt at vanskeligheter kan være knyttet til i hvilken grad man blir enige om hva man skal bruke tiden man har sammen til – at brukeren ikke tør komme med forslag/eller at det ikke blir tatt hensyn til. At aldersforskjell eller forskjeller i interesser/livssyn er for stor er en annen grunn til at brukere ikke oppfatter støttekontakttilbudet som optimalt.

Vurdering:

Selv om støttekontakttilbudet er lite nevnt i rapportene, bekrefter de funn vi har inntrykket av at støttekontaktordningen kan være en mindre hensiktsmessig måte å møte brukeres behov for oppfølging av fritid (som det er pekt på i handlingsplanen.)

4.12. NAV

Undersøkelsen er gjennomført i en periode hvor bydelene har vært i ferd med å etablere, eller hvor etableringen av NAV-kontorene har vært i en tidlig fase. Det må derfor tas et vist forbehold om hvordan tjenestene og samarbeidet ved disse kontorene fungerer etter hvert som virksomhetene blir mer innarbeidet. NAV som begrep omtales ikke i handlingsplanen for psykisk helsearbeid. I denne forbindelse blir det derfor sosialtjenesten og samarbeidet med aetat og trygd som er relevant.

I handlingsplanen vises det til Stortingsmelding nr. 25 (1996-1997) ”Åpenhet og helhet” om at en styrking av tjenestetilbudene omfatter så vel helse som sosialtjenestene (s. 10) og det presiseres at ansvaret for tjenestene skal følge øvrig ansvarsfordeling innen helse- og sosialtjenesten (s. 12). Det vises for øvrig til Lov om sosiale tjenester m.v. om at Bydelene har etter denne lovens § 1-1 ansvar for:

”- å fremme økonomisk og sosial trygghet, å bedre levekårene for vanskeligstilte, å bidra til økt likeverd og likestilling og forebygge sosiale problemer, bidra til at den enkelte får mulighet til å leve og bo selvstendig og til å ha en aktiv og meningsfylt tilværelse i fellesskap med andre.”

Videre pekes det på at loven gir bydelene et klart ansvar for både å forebygge og være instrumentell i løsningen av forhold som er nært knyttet til og har stor innvirkning på befolkningens psykiske helse. I henhold til § 3-1 skal Sosialtjenesten blant annet søke å legge forholdene til rette for å utvikle og styrke sosialt fellesskap og solidaritet i nærmiljøet. (s. 15) Videre pekes det på at i henhold til Lov om spesialisthelsetjeneste § 4-1 er så vel *”helse som sosialtjenestene i kommunen en viktig samarbeidsinstans i forhold til utarbeiding av individuell plan og at denne skal beskrive nødvendig samarbeid med helse- og sosialtjenester. Som ”plikter” å medvirke til planleggingen”*. (s. 16)

Forvaltningsavtaler er som begrep ikke blir nevnt i handlingsplanen og er heller ikke en lovpålagt oppgave, men benyttes likevel i en viss utstrekning i bydelene i Oslo. Det vises således til de *”Landsdekkende veiledningsrutiner for frivillig offentlig forvaltning av enkeltpersoners økonomi”*. (NAV 2008) og spesielt til at

”Kommunen eller NAV kontoret må være bevisst sin rolle og styrkeforholdet mellom partene i forbindelse med utarbeidelse og gjennomføring av avtale om forvaltningsavtalen”.

Og videre sies det:

”Brukeren har rett til innsyn i alle transaksjoner tjenestestedet foretar på vedkommendes forvaltningskonto. Det bør ved inngåelsen avtales hvordan dette hensynet skal ivaretas, og hvilke rutiner som skal etableres. Som en minimumsløsning skal brukeren og kommunen eller NAV kontoret ha kopi av kontoutskrift, dette avtales med banken”.

I handlingsplanen fremheves det forøvrig at kvalifisering og sysselsetting overfor personer med psykiske lidelser har vært et av satsingsområdene. (s.22) i Oslo kommune, at det har vært satt opp mål om økt satsing på arbeidsmarkedstiltak og sysselsettingstiltak og videreutvikling av det lokale STA-samarbeidet (Sosial, Trygd og Arbeid) (s.23).

”Samarbeidet med Aetat og trygdeetaten har gjort at bydelene har klart å bedre arbeidet med sysselsetting og kvalifisering til mennesker med psykiske lidelser. Det er viktig at spesielt sosialkontor, trygdeetat og Aetat utarbeider samarbeidsstrukturer som gir et koordinert og helhetlig tilbud til mennesker med psykiske lidelser”(S.24).

Når det gjelder tiltak som skal følge opp og utvikle dette ansvarsområdet, er imidlertid handlingsplanen lite konkret. Det presiseres imidlertid at:

”Bydelene skal inngå forpliktende samarbeid med Aetat og trygdekontor om kvalifisering og sysselsetting av mennesker med psykiske lidelser”(s. 38)

”Bydelene skal legge vekt på brukermedvirkning og dialog i arbeidet med sysselsetting og Kvalifisering”(s. 48)

”Bydelene skal utvikle varierte tiltak som skal kvalifisere mennesker med psykiske lidelser slik at de kan delta i bydelenes ordinære sysselsettingstiltak”(s. 46)

”Bydelene skal i samarbeid med Aetat, trygdeetaten og DPS, utprøve tiltak som er tilpasset ulike funksjonsnivåer” (s. 46)

Vi savner i handlingsplanen en helhetlig strategi og konkrete tiltak for samarbeid mellom aktivitetssentrene og rehabilitering gjennom NAV, ut over det som er formulert på side 45 i planen.

”Det vil være glidende overganger mellom aktivitets- og dagsentervirksomhet til kvalifisering og sysselsettingstiltak. Det bør finnes et mangfold av tiltak på flere nivåer som både stimulerer og kvalifiserer de av brukergruppen som kan og ønsker det, til aktivt deltakelse/tilbakeføring til arbeidslivet”.

Tekstboks 41

”Det er jo det som vi var inne på i stad ikke sant, at det er stor forskjell på sosialkuratorene der borte... Jeg har vært borte i tre, hun ene var veldig og var veldig negativ egentlig da ”

”For jeg ringte jo dit på fredag, og da skjønnte jeg hvor vanskelig dette her var liksom... jeg måtte jo liksom... jeg prøvde jo liksom å argumentere så godt jeg kunne liksom, men.. Jeg tror du.. ja, nei jeg tror de... jeg har ikke så mye tro på det der da. Jeg orker ikke å ta den kampen der. ”

Brukernes erfaringer

Brukerne oppgir behov for at noen i tjenesteapparatet ser helheten i deres livssituasjon. Når man faller mellom systemer og ytelser, er det ofte et stort behov for en opprydning i ens livssituasjon på flere områder, som for eksempel; bolig, økonomisk rådgiving, trygderettigheter, arbeid og kvalifisering, familieproblemer m.v

Sosialtjenesten (Sosialkontoret) generelt Sosialkontorene har fått jevnt over gode tilbakemeldinger på koordinatorfunksjonen ovenfor brukere, men det har også kommet tilbakemeldinger på at det er personlig variasjon i hvordan man blir fulgt opp.

En del brukere peker på at det er vanskeligheter med å komme i kontakt med bydelens personell og kontakt med NAV kontoret. Det savnes en samlet oversikt i form av en liste over tjenestesteder i bydelen og saksbehandlere på NAV kontoret.

Det er brukere som formilder at de har hatt sosialkontoret som eneste kontakt i mange år uten at deres behov for psykiatrisk oppfølging har blitt fanget opp. Det er derfor noen som oppgir at man ikke møtes med forståelse for sine psykiske problemer på sosialkontoret. En del brukere oppgir at det er lettere å forholde seg til sosialtjenesten dersom man har med seg en støtteperson i kontakten med dem

Økonomisk hjelp er en viktig del for å sikre blant annet bolig.

Brukere har kommet med eksempler på at saksbehandlingstid og oppfølging har satt de i svært vanskelige og uverdige situasjoner, spesielt ettersom mange brukere er helt avhengig av hjelp fra sosialkontoret for å få livet sitt til å fungere. Et eksempel var at telefonen ble sperret pga at sosialkontoret ikke betalte regninger. Dette til tross for at det forelå en forvaltningsavtale. Dette medførte også purrekostnader for brukeren.

Noen brukere har opplevd å komme i konflikt med sosialkontoret når man argumenterer for at man behøver hjelp til å få dekket svært høye boutgifter. Når man argumenterer med behov for økonomisk bidrag basert på prisen man må betale, får man råd om hvordan man skal kunne klare å dekke behovet for mindre penger. Fordi et er så vanskelig å få argumentert gjennom i forhold til behov – så unngår man å gå til sosialen med sine behov.

SAK får også svært god tilbakemelding på sin samordnende oppfølging og bistand med å få orden på sosialkontorets behov for dokumentasjon og bidra aktivt til å etablere et samarbeid med NAV i henhold til de behov den enkelte bruker har.

Tekstboks 42

”Ikke sant – det er veldig rart – jeg søkte sånn nødhjelp forrige måned, så de vet jeg betaler sånn medisin, det var – jeg trenger ikke ekstra. Jeg har bevis om dette, jeg liker ikke å lure folk altså ... Jeg hadde bevis. OK – Ja, du skal få nødhjelp. Nødhjelp, det betyr maksimalt EN dag eller TO dager, ikke sant – Ja. Mellom en dag og - ... Jeg ventet 12 dager ... for hvor mye er det? For 600 kroner – det er nødhjelp.”

”altså jeg har fin kontakt med sosialkontoret, men den eneste i verden er den telefonregninga, at de ikke kan betale den - // at den er sperra for de betaler den ikke. Så det er det eneste jeg har å si med sosialkontoret, ellers er jeg veldig fornøyd med det.”

”...så jeg må ha – jeg er avhengig av telefonen da. Det var ingen ting – altså // nå sjekka hun – Jeg ringte på henne, og da var den sperra. Og så sjekka hun – Det går an å ringe inn til meg, altså, men det hjelper så lite når jeg ikke kan ringe ut.”

Tekstboks 43

”Sosialen har bidratt veldig, de har startet, de har hjulpet meg veldig. Hadde de ikke tatt det ansvaret man har gjort, med forvaltning,.... og hjulpet meg med Namsmannen og hele den suppa der, så vet jeg ikke om jeg har sittet her i dag. Enkelt og greit”

”Ja, jeg har forvaltning. Det går veldig bra. Ja, veldig positive tilbakemeldinger jeg får.. Jeg får ikke sosialHJELP da, men de forvalter bare pengene mine, og så får jeg betalt alle regningene, og så får jeg en sum utbetalt for hver 14. Dag”.

”Ja, jeg kan jo si – jeg har bare hatt ... helt greit for meg, ikke hatt noe problem. Jeg har jo frivillig forvaltning, jeg. Det eneste jeg savner, som du nevnte i sted, var at jeg får en oversikt”.

Tekstboks 44

”Så det er nå sånn – dette her med sysselsetting da. Jeg syns dette er mye keiserens nye klær da – at det skjer ikke så mye der. Har du noen erfaringer sjøl nå, med NAV-kontoret? Egentlig ikke, for jeg er på en måte meldt litt ut av arbeidslivet. Jeg er uføretrygda, så jeg jobber litt ved sida. Å ja, riktig. Så du – Jeg jobber litt på Ullevål, så jeg får noe lønn av Ullevål. Men det er bare sånn tilleggsinntekt til uføretrygda. Nei, jeg har hatt – brukt nav tidligere da. Registrert meg sånn – men jeg har på en måte gitt opp, fordi jeg syn ikke du får noe sånn oppfølging”.

For mange brukere er det viktig å kunne få ekstern bistand til å holde orden i økonomiske disposisjoner enten som følge av dårlig personlig økonomi, eller som følge at man har økonomiske misligheter man må ordne opp i. For mange er det også en trygghet å få porsjonert ut trygdeutbetalinger i rater når man ikke føler man har kontroll på pengebruken.

Det er flere erfaringer på at det er brukere som har ønsket seg forvaltningsavtale, men som av ulike grunner ikke har fått dette, eller blitt frarådet å søke – med begrunnelse av at sosialtjenesten har sprengt kapasitet knyttet til forvaltningsavtaler. Andre har blitt avkrevd forvaltningsavtaler som betingelse for andre ytelser(lån), men som følge av manglende kapasitet på forvaltningsavtaler så har begge ytelser blitt avslått.

Utfordringene knyttet til forvaltningsavtaler er at det kan være uklart for mange brukere hvordan ens egen økonomi blir disponert, fordi man ikke får tilstrekkelig innsyn i bevegelser på konto. Det er oppgitt at man selv må følge med og etterspørre oversikt over bevegelser på konto. For noen har det ikke vært kjent at man selv kan ta kontakt for å få en slik oversikt, slik at man tror at dette er avhengig av at den man har forvaltningsavtale med åpner for det.

En annen utfordring som har kommet opp, knyttet til å ha egen oversikt for brukeren, er avtalens innhold/endringer. Det har blitt avdekket tilfeller hvor denne ikke blitt kommunisert til brukeren, eller at man får utkast til ny avtale forelagt seg før den individuelle ordningen endres.

Brukerne var også opptatt av sysselsetting for mennesker med psykiske problemer og hvordan tilbudet gjennom NAV fungerer. Brukere i gamle Oslo peker på SAK som et godt tiltak i denne forbindelse.

Både gjennom intervjuene og dialogkonferansene har det kommet frem at sysselsetting og arbeidstilbud for mennesker med psykiske problemer, er mangelfullt i flere bydeler.

Det har kommet frem synspunkter på at man vet ikke hvor man skal henvende seg når det gjelder arbeid og kvalifisering.

Behovet for et mer variert tilbud om aktivitet/arbeid og sysselsetting ble også nevnt som et forhold som det var ønsket mer fokus på i framtidige undersøkelser.

Vurderinger

Generelt får sosial kontoret gode tilbakemeldinger på sin funksjon, men tilgjengelighet og rutiner og respons til brukere kan synes å være mangelfull, og her er det i henhold til funn i undersøkelsen et utviklingspotensial.

Når det gjelder økonomi er det en kjensgjerning at mange personer med psykiske problemer har dette som et tilleggsproblem. Møte med sosialkontoret kan i denne forbindelse være svært problematisk for mange brukere, og en fortsatt satsing på å bedre kompetansebygging og holdninger i arbeid med mennesker som har psykiske vansker synes fremdeles nødvendig.

Forvaltningsavtaler er et virkemiddel som viser seg nyttig for mange brukere, men som det synes å være for liten kapasitet til å gå inn på. Det synes også å være for liten kapasitet og system på å følge opp avtalene med informasjon til brukerne. Tiltaket bør forbedres med hensyn til informasjonsrutiner ovenfor brukere i hvordan pengene disponeres.

Potensial i forhold til arbeidstrening synes ikke å ha blitt tatt ut i forhold til aktivitetssentrene. Tilretteleggingen ved aktivitetssentrene er ikke optimal i forhold til å utvikle muligheter for arbeidstrening, men der man har fått til dette, er erfaringene meget positive. Her burde det ligge muligheter for et tettere samarbeid med NAV med fokus på tiltaksutvikling og individuell oppfølging. De dataene vi sitter igjen med etter brukerundersøkelsen er imidlertid så vidt begrenset at vi skal være forsiktig med å trekke for bastante konklusjoner om hvordan sysselsettingsmulighetene i forhold til NAV fungerer. Vi merker oss imidlertid at måltallene som Oslo kommune har satt for dette tilbudet på langt nær er nådd i følge handlingsplanen for psykisk helsearbeid (s. 19).

Arbeid og sysselsetting er for øvrig et område som ikke har hatt hovedfokus i denne undersøkelsen. Vi anser imidlertid dette som et område som burde vært nærmere evaluert, spesielt med tanke på hvordan brukermedvirkningen fungerer.

Kapitel 5. Komparativ analyse

I dette kapitlet har vi valgt å foreta en sammenligning mellom bydelene i forhold til de tjenester som har pekt seg ut som de mest sentrale tjenesteområdene overfor personer med psykiske problemer. I vedlegg er hovedfunn i forhold til hver enkelt bydel beskrevet. De områder vi har valgt ut for en komparativ analyse er boliger, psykisk helsearbeid, samarbeid med DPS og brukermedvirkning.

Sammenlikningen er bygd på kvalitative data som er samlet inn gjennom Bruker Spør Bruker. Vi har satt opp matriser over de utvalgte tjenesteområdene med oversikt over bydelen, jfr. nedenfor. Nøkkelfunn som har fremkommet blir relatert til hverandre.

Analysen er delvis underbygd av tilgjengelige tall fra statistikk og opplysninger vi har hatt tilgang til i sentrale dokumenter fra Oslo kommune. Forskjeller mellom bydelene er forsøkt sett ut fra behov og hvordan tjenestetilbudene fungerer. Anslått behov i bydelene er basert på den sentrale handlingsplanen for psykisk helsearbeid samt bydelenes planer og årsmeldinger.

5.1. Boligsituasjonen

Som nevnt i kapittel IV er mennesker med psykiske problemer brukere av ulike former for kommunale boliger, dvs. ordinære kommunale leiligheter og samlokaliserte leiligheter/bofellesskap med tilknyttet bemanning.

”En av de sentrale pilarene i Opptrappingsplanen for psykisk syke er bosetting i egne nærmiljøer. Dette forutsetter egne og egnede boliger til målgruppen. Dette forutsetter egne og egnede boliger til målgruppen ”.(s. 20).

”Det er bydelene sitt ansvar å prioritere arbeidet med å fremskaffe boliger til mennesker med psykiske lidelser. Dette gjelder både de som skrives ut fra spesialisthelsetjenesten og de som hardårlige boligforhold i bydelene. Avviklingen av psykiatriske sykehjem og omstillingen i allmennpsykiatrien har ført til en økt utskrivning fra spesialisthelsetjenesten. Utskrivningene av pasienter som til dels har oppholdt seg lenge i psykiatrien innebærer store utfordringer for bydelene” (s. 21).

” Gjennomføring av eiendomsreformen og innføring av nye tildelingskriterier har ført til at bydelene nå har tildelingsrett til alle de kommunale boligene i egen bydel. Det er ennå store variasjoner og skjevheter mellom bydelene når det gjelder boligmengde og boligtyper som gjør det problematisk for bosettingen, samt å kunne tilby hensiktsmessige og riktige boliger til målgruppen psykisk syke. Bydelene har tilgang til i alt ca. 11 000 kommunale boliger”(s.20).

Når det gjelder boliger som tilbys mennesker med psykiske problemer, er det flere forhold som er relevante å vurdere i forholdet mellom bydelene. Vi vil peke på sentrale variabler:

- Kapasitet
- Antall boliger vs. behovet
- Kvalitet Prisnivå
- Lokalisering

Med hensyn til kvalitet er det vanskelig å få full oversikt, men vi har noen indikasjoner i de kvalitative dataene fra intervjuene. En sammenligning mellom bydelene med bakgrunn i disse dataene er problematisk.

Med utgangspunkt i Oslo kommunes rapport om leiepriser i kommunale boliger (HEV 2006) har vi sammenlignet kapasitet. Vi ser da at det er svært store ulikheter mellom bydelene både i kapasitet og prisnivå jfr. for øvrig tabellen nedenfor. Handlingsplanen for psykisk helsearbeid i Oslo fastsetter et mål om nye boliger for denne målgruppen fordelt på bydelene.

”Bydelene må utarbeide planer for ytterligere ca. 400 boliger forbeholdt mennesker med psykiske lidelser innen utgangen av 2008” s. 53

Vi har kartlagt de mål for utbygging som bydelene har i henhold til dette mål, se tabell. Oslo har valgt at utbyggingen av boliger skal skje i regi av de kommunale boligforetakene Boligbygg Oslo KF og Omsorgsboliger Oslo KF og at bydelene tildeler boliger når disse blir tilgjengelig i bydelene. Spørsmålet er om dette systemet fungerer hensiktsmessig i forhold til å dekke det behovet som finnes i de enkelte bydeler og på tvers av bydelene

”For mennesker med boligproblemer er bydelsinndelingen nærmest en hindring.....,Faktum er at boligmassen bestemmer hvem som får bo hvor”, jfr. Oslo kommunes nettsider.

Nedenfor presenteres en tabell over boligsituasjonen i bydelene (tallene er sendt til de enkelte bydeler for verifikasjon).

Bydel	Sammenligning av boligtilbudet i bydelene						
	Befolkning	Anslag brukere	Måltall plan	Oppgitt behov for nye boliger	Antall samlokaliserte boliger/bofellesskap	Antall boliger for vanskeligstilte	Prisnivå 1-15 1=høyst
Gamle Oslo	36 437	540	71	30	41	1291	5
Grünerløkka	38946	700	0	Dekket	72	1171	4
Sagene	30414	400	65	65	46	1928	7
St. Hans Haugen	28287	250	10 -18	19	21	234	1
Frogner	47618	110	43	43	25	160	2
Ullern	27599	90	12	30	15	40	6
Vestre Aker	40878	106	0	Dekket	13	231	8
Nordre Aker	41649	270	4	50	16	146	13
Bjerke	24927	450	20	20	25	153	14
Grorud	25032	250	27	8	0	214	11
Stovner	28936	500	37	30-35	15	139	9
Alna	44494		33	64	10	314	10
Østsjø	43547	170	55	60-70	8	414	15
Nordstrand	43956	750	36	19	11	201	12
Søndre Nordstrand	33851	500	22	22	52	188	3

Tabell 3 – Matrise over sammenlignbare tall for boliger i bydelene

Kilder: Leieprisrapport Leiepriser i kommunale boliger for vanskeligstilte 2006, HEV, Oslo kommune. Bydelenes handlingsplaner 2004 til 2008 og bydelenes årsmeldinger 2007.

Brukernes erfaringer

Vi har laget en matrise over brukernes erfaringer med bydelenes boligtilbud, se vedlegg. Brukerne formidlet at kostnadene ved boligtilbudene er for høye i de fleste bydeler i forhold til brukerens økonomi. Noen bydeler pekte seg mer positivt ut enn de øvrige bydelene. Dette er spesielt bydelene Bjerke og Østensjø.

Brukerne fremhevet at det er en vesentlig kvalitet ved å bo i samlokaliserte kommunale boliger ved at det skal skaper større trygghet og bidrar til redusert ensomhet gjennom deltakelse i felles aktiviteter. Brukere fra de fleste bydeler framhevet at disse kvalitetene var til stede, men i noen bydeler ble det avdekket at det ble utrygghet knyttet til boligtilbudet på grunn av rusmisbruk og liten oppfølging fra personale, og at en del bydeler savnet fellesaktiviteter i tilknytning til boligene. Rusproblematikk i tilknytning til boligene påpekes i bydelene St. Hans Haugen, Bjerke og Sagene. Mangel på aktiviteter ble nevnt av brukere i bydelene i Alna og Vestre Aker.

Kontakt og oppfølging fra personale i tilknytning til boligene var en annen vesentlig kvalitet som mange brukere framhevet. I denne forbindelse ble det også påpekt behovet for stabilitet og kontinuitet i personalkontakten. Dette synes å fungere "både og" i henhold til det som fremkom av undersøkelsen. Brukere i flere bydeler framhever at personalkontakten ikke fungerer optimalt på grunn av turnus og kapasitet hos personale. Det er oppgitt at det er stort gjennomtrekk i personalgruppene. Dette gjelder bydelene Alna, Stovner, Frogner og Vestre Aker.

Det fremkommer også mange synspunkter på prisnivået på boligene i bydelen. Spesielt i Vestre Aker var dette et sentralt tema på dialogkonferansen. Bydelsadministrasjonen pekte på at dette var en bydelsovergripende politisk sak og at administrasjonene i bydelene har begrenset handlingsrom for å påvirke situasjonen. De økonomiske forutsetningene i henhold til husleie og bostøtte er bestemt sentralt i Oslo kommune.

Vurderinger

Bydelene har fått etablert mange boliger som er samlokalisert eller har en personalbase som tilleggtjeneste. Bydelenes boligtilbud til mennesker med psykiske problemer framstår allikevel i undersøkelsen som en grunnleggende barriere for forebygging og rehabiliteringsarbeid, og for brukeres livskvalitet. Problemene er spesielt knyttet til kapasitet, pris og virkemidler som treffer målgruppen. Betydningen av en trygg og stabil boligsituasjon kan ikke overvurderes. Det er ikke bare spørsmål om selve boligens beskaffenhet, men hvordan disse inngår i tjenestetilbudet til den enkelte bruker. Selv om mye er gjort likt i bydelene, fremkommer det viktige variasjoner, og ikke alle bydelene er kommet like langt i å prioritere boliger. Det at en bydel har stor tilgang på boliger kan bidra til overrepresentasjon av personer med ulike former for problemer i bydelen.

Det fremkommer negative erfaringer med å finne seg til rette i bydeler hvor det er tendenser til boliggettoer med personer med problemer. Det er en uttalt målsetting at antall boliger for vanskeligstilte over tid skal utjevnes mellom bydelene. Vi har ikke funnet noe i vårt materiale som indikerer at en slik utjevning er på gang. Å finne løsninger på boligproblematikken for personer med psykiske vansker, bør således være et bydelsovergripende ansvar.

5.2. Psykisk Helsearbeid

I henhold til handlingsplanen for psykisk helsearbeid har utviklingen av dette feltet flere dimensjoner.

”Bydelene har organisert sine tjenester til mennesker med psykiske lidelser forskjellig, men disse tjenestene ansees som en naturlig del av de samlede tjenester til bydelenes befolkning. Ikke alle bydelene har funnet sin endelige organisering etter bydelsreformen, men bestiller/utførermodellen er gjennomført på de fleste områder”. (s. 19)

”Et desentralisert psykisk helsearbeid skal ta vare på og kjenne ansvar for den helhetlige livssituasjonen til mennesker med kroniske psykiske lidelser og omfattende hjelpebehov og initiere integrerte og samordnede tiltak som er forankret i lokalmiljøet. Dette arbeidet må foregå i et tett samarbeid mellom primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten”. (s. 7)

”Bydelene må ha kvalifisert personell innen psykisk helsearbeid for å gi målgruppen gode tjenester... Rekruttering og utdanning av personell med kompetanse innen psykisk helsearbeid må bli en prioritert oppgave for bydelene og etater i siste halvdel av opptrappingsperioden.”. (s. 20)

Etter å ha gjort undersøkelser i samtlige bydeler og gått gjennom de sentrale styringsdokumenter, konstaterer vi at det er ulikheter mellom bydelene på en del vesentlige områder. Et grunnleggende skille går mellom de som har organisert psykisk helsearbeid som en egen enhet i bydelen, og de som har valgt å integrere tjenestene totalt med øvrige tjenester. Det er kun Grorud og Frogner som har valgt en fullstendig integrert modell, men Grorud er nå i ferd med å legge om til en egen enhet fra høsten 2008.

For øvrig har de organisatoriske enhetene, som nevnt i kapittel IV, fått helt forskjellige benevnelser i de ulike bydelene; alt fra enhet for psykisk helsearbeid til team psykisk helse, psykososialt team etc. Bydelene benytter også ulike begreper når de skal omtalte tjenestetilbudet gir. Noen bydeler bruker begrepene ”psykisk helsevern” og ”psykiatri”, men de fleste benytter det etter hvert anerkjente begrepet ”psykisk helsearbeid” (se websidene til bydelene). I noen bydeler brukes begrepene for øvrig om hverandre.

Vi har også merket oss at det blir benyttet ulike benevnelser på de som arbeider innenfor tjenesten. I noen bydeler brukes begrepet psykisk helsearbeidere på alle uansett fagbakgrunn, mens i andre benyttes begreper som psykiatrisk sykepleier etc. En annen forskjell vi har avdekket er bruken av vedtak i forbindelse med tjenestetilbudet, som enhetene for psykisk helsearbeid gir brukerne. I noen bydeler fattes det vedtak på tjenester i bofellesskap, mens i andre gjøres slike vedtak kun på hjemmetjenester. I noen bydeler fattes vedtak om individuell plan, mens dette ikke skjer i andre bydeler, jfr. dialogkonferansene.

Gjennomgangen av sentrale dokumenter synes å avdekke at profilen i tjenestene i de ulike bydeler varierer noe, dvs. at noen bydeler profilerer tjenestene mer i retning av sosialtjenestene, noen i retning av helsetjenestene og noen mot pleie- og omsorg/hjemmetjenestene. I henhold til årsmeldinger og handlingsplaner er det seks områder, som særlig trekkes fram i forbindelse med formuleringer av hva psykisk helsearbeid handler om, og hvor tjenesteutøverne skal gi råd, opplysning og bistand i henhold til brukerens behov for støtte.

Nedenfor har vi presentert hvilke områder dette dreier seg om;

1. Å finne et sted og bo
2. Å fungere i egen bolig i forhold til praktiske gjøremål
3. Å ivareta sin psykiske helse; dvs. få muligheter til samtaler, hjelp til medisiner
4. Å ivareta, forvalte egen økonomi
5. Å fungere sosialt i et bofellesskap, i samlokaliserte boliger, i et nærmiljø eller aktivitetstilbud-/arbeidsforberedende tilbud
6. Å planlegge sin helhetlige situasjon; individuell plan.

Disse elementene vektlegges noe forskjellig i bydelenes dokumenter, dvs. noen framstår som mer sentralt enn andre. Det som viser seg å være mest sentralt er tilfredsstillende bolig, tilstrekkelig bistand, nødvendige helsetjenester, mulighet til å inngå i et sosialt fellesskap og mulighet for deltagelse i meningsfylte aktiviteter

Tabell 4 Matrise over hvordan bydelene har profilerer i sitt psykisk helsearbeid

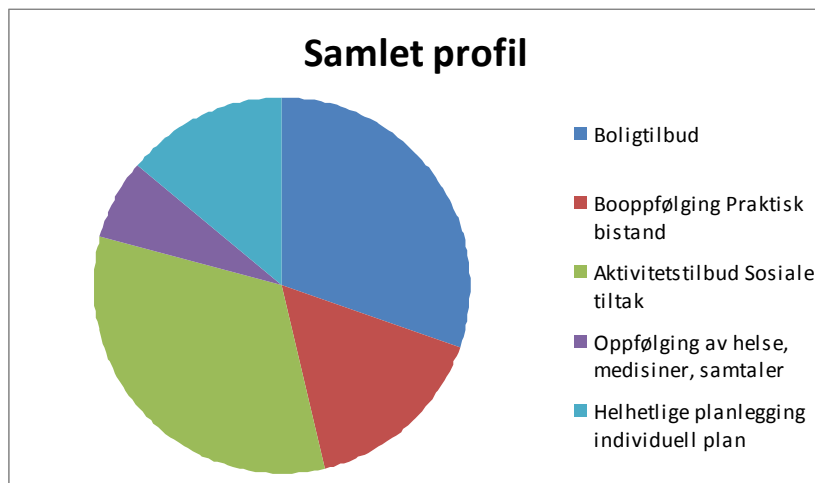
Bydel	Profilerer i sitt psykiske helsearbeid (+ -)				
	Vektlegging av boligtilbud	Boligoppfølging Praktisk bistand	Aktivitetstilbud Sosiale tiltak	Oppfølging av helse, medisiner, samtaler	Helhetlige Planlegging indiv. plan
Alna	Profilert	Lite profilert	Profilert	Lite profilert	Lite profilert
Bjerke	Profilert	Profilert	Profilert	Lite profilert	Profilert
St Hans Haugen	Lite profilert	Profilert	Profilert	Lite profilert	Profilert
Søndre Nordstrand	Profilert	Profilert	Profilert	Profilert	Lite profilert
Nordstrand	Profilert	Lite profilert	Profilert	Profilert	Profilert
Grorud	Profilert	Lite profilert	Profilert	Lite profilert	Lite profilert
Stovner	Profilert	Lite Profilert	Profilert	Lite profilert	Profilert
Ullern	Profilert	Lite profilet	Profilert	Lite profilert	Lite profilert
Gamle Oslo					
Frogner	Profilert	Profilert	Profilert	Lite profilert	Lite profilert
Østensjø	Profilert	Profilert	Profilert	Profilert	Profilert
Nordre Aker	Profilert	Lite profilert	Profilert	Lite profilert	Lite profilert
Vestre Aker	Profilert	Lite profilert	Profilert	Lite profilert	Lite profilert
Grünerløkka	Profilert	Profilert	Profilert	Lite profilert	Profilert
Sagene	Profilert	Profilert	Profilert	Lite profilert	Lite profilert
Sum profilerte	13	7	14	3	6

Kilde: Bydelenes handlingsplaner for psykisk helse, Årsmeldinger for 2006 og beskrivelser på nettsider. Definisjon av kategorien "profilert" er at det er nevnt og omtalt som et viktig satsingsområde innenfor psykisk helsearbeid.

figur 7 samlet profil psykisk hesearbeid

Matrisen viser at bydelene har profilert sterkest arbeidet med bolig og aktiviteter. Mens helsetjenester og individuell planlegging er mindre fremhevet i dokumentene.

Figuren til venstre viser dette i et diagram.



Brukernes erfaring

I vedlegg er det laget en matrise over hva som kom fram om psykisk helsearbeid i de ulike bydeler. Som det framgår av denne matrisen har det psykiske helsearbeidet i bydelene fått gjennomgående mange positive tilbakemeldinger, men det fremkommer også påpekninger av noen områder, som kan gjøres bedre framtida.

Brukerne formidler at de opplever det problematisk med omorganisering og ulik organisering fra bydel til bydel. Det gjør at det blir vanskelig for dem å finne fram i tjenestetilbudet om de flytter fra en bydel til en annen, også det at de blir tilhørende nye bydeler som følge av omorganisering er problematisk. Det medfører at de mister kontakt med tjenesteytere, som de har hatt en innarbeidet relasjon til.

Den ulike begrepsbruken på tjenesteytere framstår som noe forvirrende for brukerne. Selv om de ikke direkte uttrykker at dette er problematisk, framgår det av referatene at det ikke er uproblematisk i mange tilfeller. Brukerne er usikre på hvilke fagpersoner de får tjenester fra. Dette handler derfor blant annet om hvilke forventninger de kan ha til tjenesteyter om type bistand, og hvem tjenesteyter representerer. Slik ulik begrepsbruk foregår også internt i hver bydel.

Tekstboks 45

"Og ... da hadde jeg fått innvilget sånn psykiatrisk sykepleie, men så skulle jeg – så skulle jeg prøve meg med en psykisk helsearbeider først Og så hadde jeg det da, en periode".
"Og da fikk jeg...da fikk jeg en sånn psykiatrisk eller psykisk...hva heter det for noe?"
"Jeg har ikke sykepleier – det er sånn – Psykisk helsearbeider? Helsearbeider, ja ..."
"Men jeg vet ikke hvilken funksjon det mennesket har, men jeg regner med at det kan være en sosionom, noe rundt der, av utdannelse"

i

Tekstboks 46

"Jeg har hatt oppholdssted der, men, med omorganiseringen og bydelssammenslåingen førte til at jeg hørte til et annet sted. Jeg synes det er veldig synd. For jeg er så innarbeidet ved det stedet jeg var".
"Vi har en kontaktperson ... som jobber i det derre teamet, eller hva de kaller det".

Tekstboks 47

"Jeg synes det er veldig bra. Vi har veldig god kontakt – jeg har fått ... med hun jeg har ... til psykisk helsearbeider i hvert fall. Du har god kontakt med psykisk helsearbeider?"
Hun følger opp, og hun faktisk søker og ringer på faktisk trygdekantoret flere ganger, hun, for hun synes det er så dårlig behandling."

Som det framgår av sitatene vi har valgt ut opplever brukerne at innholdet i de psykiske helsearbeidertjenestene kan være

Tekstboks 48
"Jeg bruker psykisk helsearbeider i bydelen, sånn samtale, EN gang i måneden. Og så bruker jeg kafeen."

veldig forskjellig, og svær mengde er veldig fornøyd med tjenestene de mottar. Ut fra det kvalitative datamateriale er det vanskelig å avgjøre om ulikeheter i brukernes beskrivelser fra en bydel til en annen først og fremst varierer med brukenes behov eller med tjenesteprofil. For å avgjøre dette trenges videre analyser samt evt. ytterligere datainnsamling.

Vurderinger

Sett fra et brukerperspektiv handler organisering av tjenestene først og fremst om hvor synlig og tilgjengelig tjenestene er, selv om det også kan være andre viktige variasjoner mellom de som har valgt samme organisasjonsmodell.

"Jeg bruker psykisk helsearbeider i bydelen, sånn samtale, EN gang i måneden. Og så bruker jeg kafeen."

Begrepsbruken om tjenestene i psykisk helsearbeid er viktig fra et brukerperspektiv fordi det innebærer ulik grad av stigma i forhold til å være bruker. At tjenestene framstår som så vidt forskjellig mht. benevnelser kan gjøre det problematisk å orientere seg, spesielt ved flytting fra en bydel til en annen.

At bydelene har utviklet en noe forskjellig profil av tjenestene, kan være både positivt og mer problematisk. I den grad ulikhet i profil imøtekommer ulike behov er dette umerket, men om dette heller gjenspeiler tilfeldige valg og profesjoners ønske om å dominere feltet er det mindre gunstig.

Hvilke konsekvenser dette har for tjenestekvalitet over for brukerne, er vanskelig å avgjøre. Det vil måtte kreve ytterligere undersøkelser i feltet, men man kan tenke seg at det har konsekvenser for hvordan ressursene disponeres, tilgjengelighet til ulike tilbud, hvordan samarbeidet fungerer samt hvordan bydelene definerer innholdet i psykisk helsearbeid. Brukernes beskrivelser viser variasjonsbreddene i utøvelse av psykisk helsearbeid. Det er vårt vår foreløpige konklusjon at dette varierer med tjenesteprofil, men vi må ta en rekke forbehold i forbindelse med denne konklusjonen.

5.3. Brukermedvirkning

I § 5 i forskrift habilitering og rehabilitering (gitt med hjemmel i kommunehelsetjenesteloven) er bruker medvirkning definert til å omfatte medvirkning i gjennomføring i planlegging, utforming, utøving og evaluering;

"Kommunen og fylkeskommunen skal sørge for at den enkelte bruker kan medvirke ved gjennomføring av eget habiliterings- og rehabiliteringstilbud jf. pasientrettighetsloven § 1-3 bokstav b og § 3-1. Med gjennomføring menes planlegging, utforming, utøving og evaluering."

Serviceerklæringer er et virkemiddel for avstemming av forventinger til tjenestene og informasjon om tjenestene. Serviceerklæringer og nettsider er en måte å kommunisere med brukerne om hva de skal kunne forvente og det er derfor naturlig at brukermedvirkning og rettigheter og plikter i tjenestene blir formidlet i disse.

Vi har gjennom BSB evalueringen avdekket at det er lav kunnskap om hva brukermedvirkning er og at brukere er usikre på hvordan man kan ha innflytelse på sitt eget tilbud. I henhold til kommunehelsetjenesteloven skal kommunen sørge for at brukere kan medvirke ved gjennomføring av sitt eget tilbud. For brukerne er det ofte uklart hva brukermedvirkning er.

Tjenestene kan også være uklare i sin informasjon på hva brukermedvirkning i tilbudet innebærer. Bydelene omtaler brukermedvirkning på sine nettsider, slik at brukere kan sette seg inn i hva man kan medvirke på og hvordan.

Om bruker ser seg i stand til medvirke i eget tilbud, kan være et spørsmål om man har kunnskap om hva man kan medvirke i, og hva man kan forvente av tjenestene. Det kan også være et spørsmål i hvilken grad tjenestene har gode rutiner knyttet til å informere om tilbudet. Har man utarbeidet serviceerklæring over hva brukerne kan forvente seg i det tilbudet de har? Er informasjon om rettigheter og plikter lett tilgjengelige for brukerne? Hvilke rutiner har man for tilbakemeldinger til tjenesteapparatet om avvik i forhold til serviceerklæringer? Dette er de virkemidlene det offentlig har i forhold til hvordan tjenesteapparatet kan få tilbakemeldinger på tjenestens fungering ved siden av brukerundersøkelser.

Vi har søkt på bydelenes nettsider, fordi det er vanskelig å finne opplysninger som grunnlag for sammenligning. Vi har vurdert det slik at nettsidene er et sted hvor vi kan finne sammenlignbare opplysninger om hvordan bydelene ivaretar det psykiske helsearbeidet. Nettsider er også en viktig informasjonskanal for brukerne når de skal sette seg inn i bydelenes tilbud. Vi har konsentrert oss om 3 forhold. Det er om bydelene definerer brukermedvirkning, om bydelene har serviceerklæringer og om og på hvilken måte man opplyser om rettigheter og plikter i tilbudet. Vi har gått systematisk gjennom nettsidene som grunnlag for våre vurderinger.

Det er ingen av bydelene som definerer hva man kan medvirke på og hvordan. 5 bydeler har serviceerklæringer. Dette gjelder bydelene Nordre Aker, Alna, Bjerke, Stovner og Ullern. Alle disse bydelenes serviceerklæringer oppgir formell klageadgang på enkeltvedtak. Alle de nevnte bydelene, med unntak av Nordre Aker oppgir også at de ønsker tilbakemeldinger på avvik fra serviceerklæringer enten til enheter for psykisk helsearbeid eller bestillerkontor. Ullern og Bjerke oppgir også hva man i tjenesten forventer av egenoppfølging fra brukere.

Vi har også søkt etter informasjon om rettigheter på nettsidene. Flere bydeler henviser brukere som har spørsmål om tilbud og rettigheter til den sentrale opplysningstjenesten i rådhuset. Dette gjelder bydelene Nordstrand, Sagene, Grünerløkka og Nordre Aker. Bydelene Alna, Bjerke, Stovner, Søndre Nordstrand og Ullern har egne rettighetssider på nettstedet. Disse har også egen opplysningstjeneste, ofte i regi av bestillerkontor. Det kan synes som de bydeler som har eget bestillerkontor har den beste informasjonen om rettigheter og plikter på sine sider. De bydeler som har serviceerklæringer oppgir en del rettighetsinformasjon i disse.

Det er å forvente at de bydeler som legger vekt på medvirkning i form av serviceerklæringer også har en bevisst holdning til individuell medvirkning. Det er kun 2 bydeler, Alna og Stovner hvor det at man har serviceerklæringer er sammenfallende med gode tilbakemeldinger på individuell brukermedvirkning i BSB undersøkelsene.

Det er 10 bydeler (Alna, Bjerke, Gamle Oslo, Nordre Aker, Nordstrand, Stovner, St.Hanshaugen, Søndre Nordstrand og Ullern) som har lokallag av Mental Helse. De bydeler som lokallag av MH, sammenfaller med de bydeler som har god rettighetsinformasjon og serviceerklæringer, med unntak av Gamle Oslo, Sagene og Stovner.

Et annet spørsmål er om de bydeler som har lokallag av MH, har de beste tilbakemeldinger på brukermedvirkning. Dette er riktig for 3 bydeler, dvs. Alna, Sagene og Søndre Nordstrand. I de øvrige bydeler som har lokallag er eksistensen av et lokallag ikke sammenfallende med gode

tilbakemeldinger om brukermedvirkning på individnivå. De bydeler som har lokallag av MH sammenfaller heller ikke med de bydeler vi har fått tilbakemeldinger om god kjennskap til brukerorganisasjoner eller brukermedvirkning på systemnivå blant brukerne.

Vurdering:

Det er ikke lett å finne informasjon man som bruker trenger for å kunne sette seg inn i hva man har av plikter og rettigheter i bydelens tilbud. Man måtte gjøre ganske innfløkte søk for å finne noen bydelers serviceerklæringer og informasjon om rettigheter og plikter i tilbudet. Ingen av bydelene definerer hva brukermedvirkning er på sine nettsider.

Ut fra våre undersøkelser er det ingenting som tyder på at eksistensen av en serviceerklæring, og god opplysning om rettigheter og plikter på nett, sammenfaller med gode tilbakemeldinger på individuell medvirkning i bydelene. Det at en har serviceerklæringer er kanskje et nødvendig, men ikke et tilstrekkelig virkemiddel i dette arbeidet. Bydelene må jobbe aktivt med informasjon om at disse finnes og oppfølging slik at kunnskapen om dem økes blant brukerne.

Det at bydeler har et lokallag av MH sammenfaller med de bydeler som har god rettighetsinformasjon og serviceerklæringer. Dette kan tyde på at de bydeler som har lokallag har en større bevissthet rundt de rutiner man har for å sikre brukerne god nok informasjon til å medvirke. Ut fra BSB evalueringen er det allikevel ikke slik at dette sammenfaller i de bydeler vi har funn om god kjennskap og opplevelse av individuell medvirkning. Det er heller ikke slik at det er de bydeler hvor kunnskapen om brukerorganisasjoner og brukermedvirkning på systemnivå sammenfaller med de som har lokallag.

Vi har ingen opplysninger om lokallag av MH har vært pådrivere for arbeidet med å utarbeide serviceerklæringer eller de har deltatt i arbeidet med å utarbeide rettighetsinformasjon i bydelene. Fra dialogkonferansene har vi opplysninger om at bla Bjerke har utarbeidet en del skriftlig informasjon i samarbeid med brukerne av bydelens aktivitetshus.

Denne type arbeid er en viktig del av det å legge til rette for brukermedvirkning. Og en viktig oppgave for brukerorganisasjoner for å bidra til at den enkelte bruker kan medvirke i eget tilbud. I den grad man er bevisst på dette i bydelene er det viktig å dra med f. eks lokallag av MH inn i dette arbeidet. For at brukermedvirkning skal bli kjent blant brukere, er det nødvendig at det offentlige støtter opp om arbeidet i organisasjoner og drar dem med i arbeid knyttet til brukermedvirkning. Fra intervjuene med brukerrepresentanter har vi fått informasjon som tyder på at vilkårene for brukerorganisasjoner i bydelene er forskjellig.

5.4. Samhandling og samarbeid med DPS

I dette kapittelet gjennomgås samarbeid mellom tjenestene fra bydel og DPS nivå. Vi har gått gjennom planer og årsrapporter for bydelene og funnet hvordan psykisk helsearbeidstjenesten profilerer seg på samarbeid med DPS. I kapittel 4.2 om psykisk helsearbeidstjenestene har vi konkludert med at en stor del av arbeidstiden til psykisk helsearbeidere går med til å koordinere og tilrettelegge tilbud fra andre deler av tjenester på ulike nivå.

Samarbeidet/samhandlingen foregår på flere nivåer; på individnivå i den enkelte brukers tilbud og på overordnet systemnivå. Det vil være det første brukerne vil kunne få føling med konsekvensene av i sitt eget tilbud. På systemnivå kan samarbeidet være knyttet til forhold som brukerne ikke har oversikt over eller ser i praksis, men som omhandler psykisk helsearbeidstjenesten sine arbeidsvilkår i det å skulle finne gode tilbud for sine brukere.

I avtale om retningslinjer for samarbeid om psykisk helsearbeid mellom Helse Sørøst og Oslo kommune legges det stor vekt på at *”det er lite hensiktsmessig å snakke om ferdigbehandlede pasienter.*(pkt 1 3 avsnitt), Det vektlegges at gruppen med alvorlige psykiske lidelser vil *”stort sett ha behov for tjenester hele livet.”* Denne avtalens pkt II litra 1 fastsetter den enkelte bydel og det enkelte lokalsykehus(DPS) sin plikt til å utarbeide lokale samarbeidsavtaler, som nærmere regulerer hvordan samarbeid i det daglige skal foregå.

I plan for bydel Grünerløkka er problemet formulert slik: ”rehabiliteringsarbeid er sjelden lineært, psykiske problemer preges av faser, hvor behovet for bistand varierer..” Bydelen og Lovisenberg DPS har konkretisert sitt samarbeid om ”pasientflyt og logistikk” Her blir samarbeidet vurdert etter kvalitet på både innleggelser og utskrivelser med formål å finne årsaker til innleggelser og hvordan disse kan unngås. Her vil rehabiliterings-/ avlastnings- og kriseplasser for kortere eller lengre opphold være et viktig tilbud for brukere. Dette gjelder for brukere som har behov for langvarig, kanskje livslang hjelp, men at behovet varierer. Pasientflyt, IP og ansvarsgrupper er særlig vektlagt i planene til: Bjerke, Grünerløkka, Ullern, Østensjø, Grorud, Stovner.

For bydelene Vestre Aker og Søndre Nordstrand har vi ikke funnet noen opplysninger om hva de vektlegger i samarbeidet med DPS.

I de fleste bydelers planer og årsrapporter for 2007, er det allikevel slik at de fleste bydeler konkretiserer samarbeidet med DPS/sykehus. Dette gjelder i forhold til utskrivingsklare pasienter med behov for etablering av bolig og samarbeid om boligoppfølging. Dette gjelder bydelene Alna, Bjerke, Grünerløkka, Ullern, Østensjø, Nordre Aker og Grorud. Flerre av disse bydelene har hatt samarbeidsprosjekter med spesialistnivået som har hatt boligetablering som mål. Dette gjelder Ullern, som har hatt et Kup prosjekt i samarbeid med Vinderen DPS.

De fleste bydeler har en eller annen form for forum hvor man samarbeider med DPS-ene om særlig vanskelige saker og prinsipielle ansvarsavklaringer.

Noen bydeler har samarbeidsprosjekter med spesialisthelsetjenesten vedrørende spesielle innsatsområder på samarbeidsnivå. Kompetansehevende tiltak slik som felles samlinger, og kurs i blant annet IP arbeid, er arenaer for samarbeid som vektlegges i bydelenes planer.

Brukernes erfaringer:

Brukerne legger vekt på fire forhold når det gjelder samarbeidet mellom 1. og 2. linjetjenesten:

- Kunnskapen om hverandres tilbud bydel/DPS
- Lange ventelister for å få fornyet vurdering ved DPS
- Lite kontakt mellom nivåene når man er utskrevet.
- Oppfølging etter utskrivelse
-

Psykisk helsearbeidstjenestene bruker mye tid på å få på plass et nødvendig spesialisthelsetilbud for brukerne.

Brukerne er mest opptatt av informasjon i flyten mellom nivåene. Tilbudet kan virke uoversiktlig for mange brukere og informasjonen som oppgis på de respektive nivåene, oppgis å være dårlig. Dette har konsekvenser for i hvilken grad man er i stand til å tilpasse et best mulig tilbud til den enkelte bruker i psykisk helsearbeidstjenesten og i hvilken grad brukerne selv er i stand til å finne riktig tilbud for seg selv. Brukernes erfaringer er at det er vanskelig å få fornyet vurdering fra DPS når man først er utskrevet og har fått tilbud i bydelene. Det synes som om premisset om behov for samtidig hjelp fra bydel og DPS i perioder, som er vektlagt i den sentrale samarbeidsavtalen, ikke blir oppfylt. Brukerne har pekt på at de forklaringer de har fått på dette er at det er kapasitetsproblemer ved DPS.

I flere bydeler har vi fra brukerne fått vite om avlastnings og rehabiliterings tilbud ved DPS, hvor kjente pasienter har mulighet til å benytte en kriseplass eller avlastningstilbud. Dette er også knyttet til en telefontjeneste hvor kjente brukere kan ringe ved krise. Dette er tilbud som oppleves avlastende for brukere (Jfr. kapittel 4.9 om legevakt og krisetilbud). Dette gjelder særlig bydelene Ullern, Grünerløkka, Sagene og Søndre Nordstrand. Det er få av brukerne i samlokaliserte boliger som omtalte at de hadde et tilbud fra DPS

I de tilfeller hvor brukere opplevde samarbeidet godt, er det knyttet til at man har en felles kriseplan, eller avtale om en rettetmulighet til spesialisthelsetjenesten.

Når brukere ikke opplevde samarbeidet godt nok er dette ofte knyttet til muligheten for å gjenoppta tilbudet ved DPS. Dette gjelder når behov oppstår som psykisk helsearbeidstjenesten i bydelen ikke kan imøtekomme.

Brukere pekte på svakheter i videreføring av nødvendig informasjon om dem selv mellom nivåene, selv om man har et tilbud fra begge nivåer. Selv om brukerne ofte er den viktigste informasjonsbæreren mellom nivåene, er det viktig at man ikke selv trenger å bruke tid på å forklare for sine kontaktpersoner. Dette gjelder særlig personer som ikke har et godt system for ansvarsgruppe og IP. Brukerne savner en mer løpende kontakt mellom nivåene ved innleggelse og utskriving slik at oppfølgingen blir mer kontinuerlig.

Vurdering:

Bydelene legger stor vekt på bolig etablering og oppfølging som kan bidra vesentlig til å forebygge forverring i psykisk helseproblematikk. BSB evalueringen avdekket at brukerne i stor grad vektlegger informasjonsrutiner og systemer for å kunne håndtere forverring av psykiske problemer. Fornyet vurdering, faglige kriseteam og ha en krise/avlastningsplass tilgjengelig ble vektlagt i like stor grad som å få etablert bolig.

5.5. Sysselsetting komparativt.

Her omtales bydelenes tiltak for kvalifisering og sysselsetting.

Vi har lagt vekt på å beskrive hvilke tiltak som finnes og noen av erfaringene med dem. Kildene er bydelenes handlingsplaner for psykisk helsearbeid, brukernes erfaringer og kjennskap til slike tiltak fra BSB undersøkelsene og dialogkonferansene.

Handlingsplanen for psykisk helsearbeid i Oslo Kommune legger vekt på at alle tjenester skal legge til rette for at brukere kan komme seg inn i sysselsettingstiltak.

Kvalifisering og sysselsetting overfor personer med psykiske lidelser har vært et av satsingsområdene. Bydelene fikk i 1999 opplæring i Arbeid med bistand, som metode, med sikte på å bygge opp et nytt tilbud overfor personer med psykiske lidelser, som ønsket seg ut i ordinært arbeidsliv. Samtidig ble det avsatt øremerkede midler til utviklingsprosjekter i bydelene. I den ajourførte planen for 2001 - 2004 var det satt opp mål om at det skulle være 336 personer med tilbud omsysselsetting i kommunal regi, resultatet er 278.(s 2)

Meningsfylte aktiviteter og tiltak knyttet til det sees som en del av det forebyggende arbeidet. Det legges vekt på å tilby dette til personer som ikke er i stand til å bruke de ordinære arbeidstrenings og kvalifiseringstilbud:

Å delta i meningsfylt aktivitet, i form av vellykket tilbakeføring til arbeidslivet, eller der dette permanent eller midlertidig ikke er mulig, annet meningsfylt aktivitetstilbud. (s 11)

Særlig blir det vektlagt at aktivitetshusene i bydelene skal ha en rolle i det å tilby aktiviteter som kan virke kvalifiserende, i tillegg til å tilby sysselsettingsplasser for brukerne.

”Det vil være glidende overganger mellom aktivitets- og dagsentervirksomhet til kvalifisering og sysselsettingstiltak. Det bør finnes et mangfold av tiltak på flere nivåer som både stimulerer og kvalifiserer de av brukergruppen som kan og ønsker det, til aktivt deltakelse/tilbakeføring til arbeidslivet” (s 2)

I forhold til tiltak for kvalifisering og sysselsetting legges det i handlingsplanen vekt på behovet for varierte og sammensatte tiltak:

Målgruppen er uensartet og det er behov for utvikling av varierte og sammensatte tiltak. Noen vil med bare en liten ekstra innsats kunne nyttiggjøre seg av ordinære tiltak i bydelen, mens andremå ha spesielt tilrettelagte tiltak for å kunne gjøre bruk av ordinære sysselsettings- og kvalifiseringstilbud. (S 11)

Handlingsplan for psykiske helsearbeid angir måltall for sysselsettingsplasser som er Oslo kommunes regi. Her oppgis det at måltallene ikke er oppnådd for 2004. Vi har ikke tall for måloppnåelse på dette pr dags dato men Oslo kommune opplyser at de selv ikke mener å ha nådd målene.

Fra Handlingsplan (s 2)

”Kommunalt tilrettelagte arbeidsplasser/sysselsetting var planlagt årsverk 73” og ”Antall personer med tilbud om sysselsetting er 336”

Det legges vekt på varierte tiltak for ulike funksjonsnivåer:

Bydelene skal utvikle varierte tiltak som skal kvalifisere mennesker med psykiske lidelser slik at de kan delta i bydelenes ordinære sysselsettingstiltak

”I tillegg til de kommunale tiltakene har bydelene i stor grad benyttet statlige tiltak”....

"Bydelene skal i samarbeid med Aetat, trygdeetaten og DPS, utprøve tiltak som er tilpasset ulikefunksjonsnivåer". (s 2)

Handlingsplanen legger også vekt på at tiltakene skal være i tråd med krav om brukermedvirkning, men uten at dette er konkretisert:

Bydelene skal legge vekt på brukermedvirkning og dialog i arbeidet med sysselsetting og kvalifisering

Det er en rekke bydeler som nå har opprettet Nav kontor. De fleste bydeler har enten etablert et slikt kontor, eller er i ferd med å gjøre det i løpet av høsten 2008 eller tidlig i 2009.

Noen bydeler har hatt pilotforsøk og prosjekter forut for etableringen av Nav kontor. I det følgende vil også brukernes erfaringer med dem bli presentert. Særlig gjelder det Vilje Viser vei prosjekter. Det er også grunn til å presentere brukernes erfaringer med tiltaket "Fontenehuset", som flere bydelers brukere har nevnt som et viktig tilbud for dem.

Bydel Stovner; her blir Jesperud fremhevet som en arena for sysselsettingstiltak. Her sees aktiviteter ved huset som første trinn i en trapprinnsmodell, hvor neste trinn er å få til arbeidstreningsplasser i bydelen. Bydel Stovner tilbyr brukerne slike plasser, men det er i dialogkonferansene lagt vekt på at etterspørselen etter slike plasser er større enn tilbudet.

Bydel Ullern; Ved Hjørnesteinen er man i gang med planer om å utvide tilbudet til å kunne tilby arbeidstreningsplasser. Det er imidlertid slik at dette ikke er mulig innefor det lokalet man har nå. Også i Bydel Ullern legger man vekt på en trappetrinnsmodell, hvor aktivitet ved huset, eller frivillig arbeid i bydelen sees på som første trinn i det å kunne bruke det ordinære apparat i NAV.

Bydel Nordstrand sitt BROA aktivitetshus har lagt stor vekt på å ha et samarbeid med Skullerud voksenopplæring i arbeidet med kvalifisering. Det er også lagt vekt på å ha foredragsholdere som kan lede brukere inn på kvalifiserings og arbeidstiltak.

Bydel Grünerløkka; samarbeider med Prindsen aktivitetshus i å tilby arbeidstreningsplasser og kurs (for eksempel datakurs) for sine brukere. Det er ikke sagt noe om kapasiteten på dette.

Bydel Grorud; har Vilje viser vei prosjektet som får gode tilbakemeldinger på sin arbeidsform. Brukere som har erfaring med dette tiltaket legger vekt på planmessighet.

Fra Gamle Oslo ble det rekruttert tungt fra sosialtjenestens senter for arbeid og kvalifisering i Gamle Oslo. Brukerne av dette opplever at dette senteret gir viktig bistand i forhold til å kvalifisere og veilede i jobbsøking. Brukerne peker på at det viktige med tilbudet er at man følger en plan, har tett oppfølging og at man selv ikke trenger å koordinere i forhold til tilbudene.

Bydel Frogner har et velferds og jobbsenter som skal møte brukernes behov for jobbtillbud. NAV Frogner har åpnet, og det er etablert et Vilje viser vei prosjekt.

Bydel Sagene har det aktivitetshuset som er best utviklet i forhold til å tilby sysselsettingsplasser. Svingen Kafé har et populært tilbud med bonuslønn som brukerne har gode erfaringer med. Det pekes på at tilbudet er populært og at det ikke er mulig å tilby alle som ønsker det en slik plass.

5.5.1. Fontenehus

Et tiltak som er fremhevet på tvers av bydeler er FONTENEHuset som har fått udelt positive tilbakemeldinger. Tiltaket tilbyr såkalt "overgangsarbeid" hvor deltagere kan få prøve seg i reelle arbeidssituasjoner.

Det legges vekt på flere forhold som er viktige med Fontenehuset. Brukermedvirkning gjennom blant annet at brukerne selv er med på å drive stedet, og er med på beslutninger om hva som skal gjøres og hvordan. Dette også i møter hvor man fordeler oppgaver. En flat struktur mellom brukere og personalet medfører at brukere er med på å avgjøre alle prosedyrer og forslag.

Fleksibilitet – selv om det er krav til at man skal møte opp til faste tider, er det fleksibelt etter egen form hva man kan gjøre og hvordan. Dersom man ikke er i form så kan man f.eks. bare sitte ved PC en og jobbe litt.

Selv om det er flere som har fått vite om dette tilbudet gjennom sin kontaktperson i bydelen er det slik at brukerne peker på at tilbudet er for lite kjent. Fontenehuset oppgis også å ha for liten kapasitet i forhold til etterspørselen. Fontenehuset har også åpent søndager og dette møter deres brukere sitt behov for å ha et tilbud i helgene. Stiftelsen har kapasitetsproblemer hvor brukere blir fortalt at det er inntaksstopp.

Sammenlignet med aktivitetshusene gir Fontenehuset et godt alternativ hvor muligheten til å bli arbeidsdyktig blir fokusert.

5.5.2. Vilje viser vei

Det er flere forhold som brukere opplever som god praksis ved vilje viser vei prosjektene. Brukere fikk en helhetlig tilnærming som var basert på hva brukeren opplevde som sin helhet. Fleksibilitet ble fremhevet hvor man kunne komme i eget tempo og kunne ta pauser i tiltaket etter som formen varierte. Tett oppfølging hvor man fikk praktisk bistand til å ordne ulike skjemaer og få på plass støtteordninger. Brukerne opplevde at det var kapasitetsproblemer ved at det er for få plasser. Tiltaket arbeidet også planmessig hvor brukeren var med å skrive planer, evaluere disse og revidere dem jevnlig.

Vurdering:

Oslo kommune har kommet kort i å ha god systematikk for å fange opp ønske om jobb utprøving. Det mangler også tiltak som kan gi praktisk erfaring og hvor man kan starte i det små. Kafe Svingen har en interessant tilnærming hvor bonuslønn er innført. Samarbeidet med psykisk helsetjeneste og aktivitets hus og med NAV må bli bedre. Erfaringene fra Vilje viser vei prosjektene må implementeres bredere. Psykisk helsearbeider tjenesten som gjør en jobb med å bistå brukere i NAV, fordi de har opparbeidet en relasjon og har fagkunnskap på psykisk helseproblematikk. se kapittel om psykisk helsearbeid) Dette må videreføres, men forbedres gjennom mer systematisk samarbeid om å bistå for å nå målsettinger om jobb.

Kapitel 6. Kap VI Samlet vurdering og anbefalinger

II dette kapitlet har vi valgt å fokusere på de mest sentrale sider ved tjenestetilbudene for brukeren, som har kommet frem som et resultat av BSB evalueringen. Vi tar utgangspunkt i problemstillinger rundt tjenestetilbudet i evalueringen. Vi legger vekt på vurderinger knyttet til 1) hva som er god praksis 2) hvilke utfordringer tjenestene i Oslo står ovenfor. Vi relaterer dette til den nasjonale Opptrappingsplanen for Psykisk Helse og Handlingsplan for psykisk helsearbeid i Oslo 2004-2008. Avslutningsvis i kapitelet gir vi våre anbefalinger på hvordan utviklings arbeidet innenfor psykisk helse feltet kan føres videre.

6.1. Problemstillinger og målsetting med evalueringen

Vi har nedenfor listet opp problemstillingene som stod sentralt i forbindelse med Bruker spør bruker evalueringen i oppstarten. Disse har vi forsøkt å belyse gjennom evalueringsarbeidet og i sluttrapporten.

- Hvordan opplever brukerne at sentrale deler av tjenestetilbudet fungerer i de ulike bydelene?
- Hvordan opplever brukerne at tjenestetilbudet i det psykiske helsearbeidet har utviklet seg i de senere år?
- Hvilke synspunkter har brukerne på ønskelige forbedringer i tjenestetilbudet?
- Hvordan fungerer brukermedvirkningen i forhold til tjenestene? Hvordan oppleves egen innflytelse på tilbudets utforming

Underveis i evalueringen har det kommet til en del flere problemstillinger. Disse er nærmere beskrevet i Kapitel 1.

I tillegg til å knytte problemstillingene til undersøkelsene har evalueringsprosessen også hatt noen prosessuelle mål. Disse er knyttet til;

- Kvalitetsutvikling og kapasitetsbygging i forhold til evaluering.
- Gi brukerstyrking gjennom brukermøter
- Bidra til større innsikt i tjenestene ved de ulike bydelene.
- Få frem konkret informasjon som kan bidra til tjenesteutvikling for bydelen og den enkelte tjeneste.
- Styrke brukernes posisjon i evaluering av tjenester og etablere dialog mellom tjenester og brukere.
- Utvikle evalueringskompetanse og kapasitet hos brukerorganisasjonene i Oslo.

Vi baserer våre vurderinger og anbefalinger på det som har kommet frem gjennom intervjuene med brukerne, dialogkonferanser, dokumentanalyse og egne observasjoner i prosessen. Vi har et stort datamateriale med rike beskrivelser av tjenestesituasjoner. På grunn av bredden i erfaringsgrunnlag for brukerne så er det mulig å peke på hva som har fungert og hva som ikke har fungert på en nyansert måte. Som man hadde forventet er det både positive erfaringer og negative erfaringer innenfor de samme tjenestene i tilbudet i Oslo Kommune.(Jfr. beskrivelsene i kap III og IV)

I de temaene som vi har berørt, forsøker vi å tydeliggjøre hva som er god praksis. God praksis handler om hvordan man samhandler med og forholder seg til brukeren som et likeverdig menneske. Det omhandler rolleforståelse og hvilke handlinger som gir gode resultater. I en brukerevaluering(som Bruker spør bruker), er brukernes opplevelse av kvalitet gjennom verdighet,

trygghet og utviklingsmuligheter avgjørende for resultatene. Et viktig mål for brukeren er evne til å mestre hverdagen og hjelp som fremmer selvstendighet. Rammevilkår og utforming av tilbud er også faktorer som påvirker god praksis og er en del av vårt fokus. Brukere inngår som co produsenter av tjenestens resultater fordi deres bidrag er avgjørende for resultatet. I dette perspektivet er brukere også en ressurs og samhandlingspartner.

6.2. Informasjon

Det er funnet store utfordringer i informasjonsflyt og tilgjengelighet på informasjon til brukerne om tjenestetilbudet og rettigheter. For at informasjonsformidling skal komme brukere i en vanskelig livssituasjon til nytte, må formidlingen i stor grad være oppsøkende. Det har fremkommet positive erfaringer på psykiske helsearbeidere som har vært oppsøkende ovenfor brukere i å finne informasjon om tilbud og derved sørget for at brukere har fått den bistanden de har hatt behov for.

Det er viktig med både muntlig og skriftlig informasjon for at informasjon til en som er i en vanskelig situasjon skal bli oppfattet. Tilgjengelighet til informasjon gjennom nettløsninger viser seg å ikke være tilfredsstillende, fordi mange ikke behersker informasjonsmediet. Alle personellgrupper har samme utfordring internt i kommunen og mellom foretaksnivå og kommune. Det anbefales at man iverksetter tiltak som bedrer tilgjengeligheten til informasjon.

Anbefalinger:

- Det anbefales at nettportal blir forsøkt forbedret og brukt som sentral informasjonskanal om tjenester hvor brukergrupper blir involvert i utvikling av denne informasjonen.
- Det anbefales å forbedre rutiner for spredning og bekjentgjøring av informasjon.

6.3. Psykisk helsearbeidstjenestene

Psykisk helsearbeider tjenesten har gjennomgående fått gode tilbakemeldinger på sin praksis. Brukerne har stor tillit til tjenestens faglighet. Det å ha denne tjenesten som faglig samtalepart oppgis å ha stor betydning for mestring. Men like mye blir praktisk hjelp til å finne løsninger vis a vis andre kontorer/tjenester fremhevet. Dette kan være alt fra bistand til å fylle ut skjema, følge med brukeren til andre tjenester/tilbud, eller til å gjøre henvendelser på vegne av bruker. KID kurs eller andre typer mestringskurs oppleves av de fleste som svært gode tilbud. Dette bidrar mye til trygghet og evne til å håndtere daglige problemer som hjelp til selvhjelp.

Anbefaling:

- Tjenesten har funnet en arbeidsform som oppleves å være riktig for målgruppen og små tas vare på.
- Tjenesten bør i større grad vektlegge gruppetilbud eller kurstilbud vedrørende mestring som eksempel KID kurs.
- Tjenesten bør fortsatt vektlegge å ha en form for koordinator funksjon.

6.4. Tilgjengelighet:

Tjenestene oppleves generelt å ha stor grad av tilgjengelighet gjennom sin oppsøkende virksomhet til kjente brukere. For førstegangs brukere synes det å være en høyere terskel for å komme inn i tilbudet. Det er generelt en større utfordring å få kontakt med tjenestene gjennom telefon eller besøk ved skranke. Det er tjenester som hjemmetjeneste, boligkontor, legetjeneste og sosialkontor som spesielt har utfordringer i mottak av henvendelser utenom allerede avtalte møter. Mange vil kanskje ikke oppsøke tjenestene selv, dersom terskelen blir for høy ved første møte, og vil først komme inn i tilbudet gjennom akutsituasjoner. Tilgjengelighet til sosiale stønadsordninger har dokumentasjonskrav som synes uoverkommelig for brukere og gjør disse hjelpetiltakene mer utilgjengelig.

Aktivitetshusene, fastlegene og andre tjenester har vært viktig for formidling til relevante tilbud. Arbeidsform med oppsøkende tjeneste er avgjørende for å være istand til å motta hjelp for mange. Ved en bydel bidro fleksitid hos personalet å øke tilgjengeligheten på ettermiddag tidlig kveld. Psykisk helsearbeider tjenesten oppleves gjennomgående å ha bedre tilgjengelighet og bidrar også til å formidle brukere inn i andre nødvendige tjenestetilbud. Tilgjengeligheten synes å være tildels dårlig for nye brukere for å komme i kontakt med psykisk helsearbeider tjenesten. Det er utfordringer i tilgjengelighet til krisetilbud og for å få en fungerende plan B, jf. kap 6.20

Anbefalinger:

- Det anbefales at tjenestene legger strategier for hvordan nye brukere bedre kan ivaretas.
- Det anbefales at tjenester utvikler bedre mottaksrutiner for henvendelser. Det er både tekniske løsninger og rutiner som servicenæringer har utviklet for at kundene skal bli bedre ivaretatt ved henvendelser.
- Det anbefales at tjenestene utvikler bedre systemer for samarbeid og tiltak som ivaretar behovet for tilgjengelig krisehjelp på kveld og helg.

6.5. Fastlegene

Oslo kommunes intensjoner i handlingsplanen om å involvere og mobilisere fastlegene sterkt i det psykiske helsearbeidet er i stor grad innfridd. Vi har imidlertid ikke møtt de brukerne som IKKE har et betydelig tilbud fra bydelen. Det kan da være et spørsmål om i hvilken grad brukere som kun har fastlegen som eneste instans å forholde seg til, også føler seg like godt ivaretatt i forhold til psykisk helse

Brukerne fremhever at fastlegetjenesten gir tilstrekkelig tid ved konsultasjoner, bistår i å koordinere hjelpetilbud og at de deltar og viser engasjement i ansvarsgruppemøter.

Fastlegene har en utfordring i å ha kjennskap til og formidle pasienter til tjenester som eksisterer i bydelen.

Anbefalinger:

- Det er viktig at fokuset på at psykisk helseproblematikk hos fastlegene bevares etter Opptrappingsplanens slutt.
- Det anbefales å bedre informasjonsrutiner til fastlegene fra tjenestene og fra fastlegen til pasienter om tilbud i bydelene som pasienter kan ha nytte av.

6.6. Mestringsfremmende praksis

Mestringsfremmende praksis er i perspektivet til brukeren å få muligheter til å håndtere egen livssituasjon og utvikle større egenkontroll på sine livsbetingelser. I BSB undersøkelsen finner man flere faktorer som samlet bidrar til mestring. Når brukere opplever å bli tatt alvorlig på sin situasjonsbeskrivelse og oppmuntres til å finne egne mestringsstrategier er dette en viktig del av tilbudet. Å opprette en plan B som gir klare avtaler om hva skal skje ved eventuell krise blir sagt å gi trygghet jmf. nedenfor. Individuell plan kan bidra til å gi oversikt og ansvarliggjør tjenestene. Den oppleves å kunne bidra til å måle egen fremgang og en huske hjelp i egen mestringsplan. Det er god kvalitet når tjenestene utøves fleksibel i forhold til brukerens faktiske behov, gjennom blant annet kontakten kan være tetter i perioder og mindre i andre perioder. Brukerne formidler betydningen av å få bearbeidet /jobbet med psykologiske problemstillinger som eksempel kognitive mestringsstrategier hvor spesialisthelsetjenester også behøves. Tilrettelegging for deltagelse på sosiale arenaer ved at den kjente kontaktpersoner følger med, gjør brukere istand til å makte mer selv. Mestring av deltagelse i arbeidsrettede tiltak krever tilrettelegging med tiltak for inntektssikring som gir nødvendig forutsigbare økonomiske livsbetingelser. Kontinuitet hos ansatte bidrar til å vedlikeholde god kommunikasjon og mulighet for å kunne fremme vanskelige spørsmål som hemmer mulighet for mestring.

Anbefalinger

- Det anbefales at tjenestene i større grad utformes og retter fokuset mot forhold som man vet bidrar til mestring hvor god praksis blir fremhevet.
- Tjenestene må arbeide med å få god forståelse av prosessen ved mestring som blant annet innebærer å sette individuelle mål. IP bør i større grad bli brukt som verktøy for å vedlikeholde og utvikle mestring.

6.7. Krisetilbud

Brukerne vektlegger et sterkt behov for tilgjengelig kriseløsninger og trygghet for å kunne henvende seg et sted når man opplever en krise er under utvikling. Denne form for bistand er lite omtalt i handlingsplanen, selv om det er deler av tilbudet som mange oppfatter som viktig. Veldig få oppgir å ha kriseplan hvor slike ting er regulert. De få som oppgir å ha utarbeidet en slik plan opplever dette veldig betryggende og avklarende. Psykiatrisk legevakt(Storgata) fikk gode tilbakemeldinger i den bydelen den er lokalisert men ikke i de øvrige bydeler. Dette er først og fremst knyttet til tilgjengelighet, hvor man ofte opplever å bli avvist på sine behov for hjelp. Kriseteam, hvor brukere er registrert som kjente brukere viser seg å ha gjennomgående god tilbakemelding på at brukere slipper å forklare så mye. For de som kommer som førstegangshenvendelse til tjenestene har vi ingen informasjon om,

Anbefaling

- Tjenestene bør legge mer vekt på å etablere og ha system for løsninger som brukerne kan dra nytte ved opplevd krise.

6.8. Brukermedvirkning.

Oslo Kommune har en utfordring i utvikling og implementering av uttalte mål om økt brukermedvirkning. Brukere har lav forventning om hva man kan medvirke og ha innflytelse på. Begrepet brukermedvirkning er gjennomgående lite kjent hos brukerne og det er liten kunnskap om hvilke virkemidler man har for å få innflytelse. Brukermedvirkning på systemnivå som eksempel råd for funksjonshemmede er i enda større grad ukjent.

Når brukermedvirkning faktisk fungerer er det tjenesteytere som informerer om hva brukermedvirkning er og også setter igang tiltak som setter brukeren i stand til å medvirke. Det oppleves som god medvirkning når det er lydhørhet, dialog og samarbeid mellom brukere og tjenesteytere. Fleksibilitet i forhold til brukerens egne grenser for hvor langt man ønsker medvirke er viktig. Sentralt for tilrettelegging er å etablere en aksept for lav innsats i dårlige perioder. Måten man kommuniserer med brukerne på er avgjørende for i hvilken grad bruker har mulighet til å kunne delta aktivt i utformingen av eget tilbud. I en reell brukermedvirkning vil det ideelle være at man gjennomfører en forhandling om hva som er mulig. Dette utfordrer roller både hos brukere og ansatte. Reell innflytelse og ansatte som motiverer til deltagelse bidrar til at brukere deltar i medvirkningsprosesser.

Det er ikke lett å finne informasjon for brukere om hvilke plikter og rettigheter i forhold til bydelenes tilbud. Det er ved aktivitetshusene vi finner de brukerne som har mest bevissthet rundt brukermedvirkning. På gruppenivå krever det arenaer hvor temaer som brukerne er opptatt av kan fremmes til diskusjon. Ved aktivitetssentrene fungerer husmøter som en treningsarena for den type medvirkning. Allikevel er det slik at det varierer i hvor stor grad brukerne opplever brukermedvirkning ved de ulike stedene. Aktivitetshusene i Oslo har store muligheter for å utvikle brukermedvirkning videre, slik at brukerne blir mer aktivt med utvikling av, og drift av tilbudet generelt. Brukerorganisasjonenes vilkår er ulik i bydelene når det gjelder økonomisk støtte, møteplass og kontor muligheter. Brukerorganisasjonenes tilstedeværelse i bydeler synes å gi noe bedring på tilgjengelig rettighetsinformasjon.

Anbefalinger:

- Det er nødvendig med videre kompetanseutvikling, rettet mot å øke både brukere og tjenesteytere sin medvirkningskompetanse for å oppnå mål om økt brukermedvirkning
- Det anbefales at Oslo kommune gir en definisjon av brukermedvirkning og i dialog med brukerne og brukerorganisasjoner utformer hva brukerne kan forvente.
- Det anbefales også et kompetansehevings tiltak av brukere og ansatte om brukermedvirkning i samarbeid med brukerorganisasjoner.

6.9. Frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner

Handlingsplan for psykisk helsearbeid, og mange av bydelenes planer for psykisk helsearbeid vektlegger brukerorganisasjoner/frivillige organisasjoners rolle i utviklingen av det psykiske helsearbeidet.

Det varierer i hvilken grad bydelene legger vekt på samarbeid med frivillige organisasjoner og i hvilken grad de setter av midler til drift av slike organisasjoner. Der man har høy bevissthet på et slikt samarbeid dette er det også satt av ressurser i form av pengemidler, etablert samarbeidsarenaer og bistand til kontorhold. Således er det et spørsmål om hvilke vilkår de frivillige organisasjonene har i de enkelte bydeler, som har betydning for måloppnåelse.

Det er også et spørsmål om i hvilken grad organisasjonene evner å profilere seg som talerør og samarbeidspart i utvikling av tilbud.

Oslo kommune sitt samarbeid med frivillige organisasjoner kan med fordel utvikles videre. Ut fra BSB evalueringene synes det som at brukerorganisasjonenes støttefunksjoner og sosiale funksjon er godt kjent for brukere, men at få har hatt et bevisst forhold til frivillige organisasjoner som talsmann og interesseorganisasjon for brukergruppen.

Bydelen har behov for å finne arbeidsformer som gjør at brukereorganisasjonene bedre kan bistå og supplere tjenestene. Det er en sammenheng mellom brukers oppfatning om brukerorganisasjonens arbeid som interessepart og vilkårene organisasjonene har for å utøve denne rollen. Brukerorganisasjonenes tilstedeværelse i bydeler synes å gi noe bedring på tilgjengelig rettighetsinformasjon. Der bydelen har ordnet kontormuligheter, samarbeider om møter har gitt brukerorganisasjon større mulighet til aktivitet.

Kirkens bymisjon driver mye frivillighetsarbeid og har ved Prindsen aktivitetshus, maktet å gi et lavterskeltilbud hvor brukere kan få bred mulighet for rådgivning og noe bistand.

Frivillige organisasjoner har høy tillit og tilbud drevet av dem gir et verdifullt supplement, hvor brukere med mindre tillit til det offentlige, kan få en annen type bistand.

Anbefalinger:

- Det anbefales at Oslo kommune sine bydeler i større grad bidrar til at brukerorganisasjoner får gode rammebetingelser og muligheter til å medvirke i et samarbeid med tjenestene i bydelene.
- Det anbefales at Oslo kommune og brukerorganisasjonene samarbeider om opplæringstiltak som bidrar å utvikle og forbedre brukermidvirkningen.
- Det anbefales at man utvikler samarbeidstiltak med frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner som kan bidra til kulturaktiviteter.

6.10. Sysselsetting/arbeid – samarbeid med NAV.

Arbeid og sysselsetting er et område som ikke har hatt hovedfokus i denne undersøkelsen. Vi anser imidlertid dette som et område som burde vært nærmere evaluert, spesielt med tanke på hvordan brukermidvirkningen fungerer.

Potensial i forhold til arbeidstrening synes ikke å ha blitt tatt ut i forhold til aktivitetssentrene. Tilretteleggingen ved aktivitetssentrene er ikke optimal i forhold til å utvikle muligheter til arbeidstrening, men der man har fått til dette er erfaringene meget positive. Her burde det ligge muligheter for et tettere samarbeid med NAV med fokus på tiltaksutvikling og individuell oppfølging. De dataene vi sitter igjen med etter brukerundersøkelsen, er imidlertid så vidt begrenset at når det gjelder sysselsettingsmulighetene i forhold til NAV, at vi er forsiktige med å trekke for bastante konklusjoner om hvordan de fungerer for målgruppen. Vi merker oss imidlertid at måltallene, som Oslo kommune har satt for dette tilbudet, på langt nær er nådd i følge handlingsplanen for psykisk helsearbeid (s. 19). Det har vært jevnlig i møtene at brukere har ønsket seg noe arbeid, deltidsjobber o.l. og det har vært de som ønsker å komme ut i full jobb.

Anbefalinger:

- Det er behov for større systematisk arbeid og samarbeid med å bistå brukere med å nå målsettinger om jobb.

- Oslo bør undersøke nærmere hvordan brukere opplever at bistanden fungerer i forhold til brukernes målsettinger om å bli arbeidsdyktig. I denne forbindelse bør også grad av brukermedvirkning undersøkes, samt få brukernes meninger om forbedrings muligheter.
- Det bør økes antall sysselsettings plasser for personer som ikke kvalifiserer til tiltak innenfor NAV.

6.11. Implementering av IP.

Individuell plan er et sentralt virkemiddel i handlingsplanen for psykisk helsearbeid men BSB evalueringen viser at det store utfordringer i at dette blir brukt bredt og kvalitetsmessig godt.

Mange av de vi har møtt har hatt tjenester fra flere instanser men har ikke individuell plan. Det er lav kunnskap om IP hos brukerne. Det har fremkommet at det er utarbeidet planer som brukeren ikke har vært tilstrekkelig orientert om og derved bevisst på. Det formidles også at IP har vært foreslått eller igangsatt, men at tjenesten ikke har blitt fulgt opp noe som bidrar til at IP fungerer mot sin hensikt. Tjenestene har betydelige utfordringer i å utarbeide planer som tar hensyn til brukerens situasjonsbeskrivelse, og ivareta brukerens egne ønsker og ”drømmer”. Dette er viktig for at planen skal oppleves å omhandle brukerens faktiske situasjon, og vil også styrke motivasjonen hos brukeren i sin del av arbeidet.

Det er viktig at arbeidet med planen forstås som en prosess og må jobbes med planmessig. Planmessighet innebærer å jevnlig revidere og evaluere planen og at den brukes systematisk av tjenestene.

Anbefalinger:

- Det bør gjennomføres kompetansehevende tiltak for bruk av IP for brukere og tjenesteytere.

6.12. Ansvarsgruppe.

I Oslo har vi fått tilbakemeldinger om at ansvarsgrupper kan være et viktig tiltak, som kan bidra til god oversikt og koordinering av tilbudet. Oslo har imidlertid utfordringer i å skape gode prosesser i etableringen av og gjennomføring av ansvarsgruppemøter.

Det må legges større vekt på å legge til rette for brukerens mulighet til å melde behov i ”siste liten”. Ansvarsgrupper preges av å ha lange intervaller mellom møtene slik at et behov som er meldt ved forrige møte ikke lenger er aktuell situasjon.

Ansvarsgruppene preges av mange som skal møtes og mange saker på dagsorden. Det bør brukes mer tid slik at bruker kan få sagt det han/hun har på hjertet. Brukere brukere kan ha problemer med å formidle og sette ord på egne tanker hvis det er for kort tid.

Brukerne forventer at tjenesteytere samhandler mellom møtene for at tilbudet skal etableres og fungere optimalt. Samtidig gir det utfordringer i hva som deles av taushetsbelagte opplysninger.

Det er fremkommet viktige erfaringer fra brukere om at de mister kontrollen på fortrolige og taushetsbelagt opplysninger i diskusjonene i gruppa.

Det er også eksempler på at brukere må koordinere eget tilbud med eller uten plan og brukerne selv har blitt bedt om å innkalle til samarbeidsmøter. Hvilket kan være en uoverkommelig oppgave i en presset situasjon. Både fordi man ikke har kontaktnettet og at man har vanskeligheter å håndtere egen livssituasjon. Det er gode eksempler på at ansvarsgrupper fungerer etter hensikten og at brukernes erfaringer med disse burde blitt brukt i forbedring av praksis forøvrig.

Anbefalinger:

- Det bør etableres utviklingsprosesser med bruk av IP og Ansvarsgruppe basert på erfaringsbasert læring hvor brukernes gode erfaringer blir brukt.

6.13. Bolig løsninger

Planen beskriver ikke hva de samlokaliserte boligene skal ha av funksjoner og innhold. Det er ulikt hvordan de er organisert og innholdet ved boligene varierer. Når det tilrettelegges for fellesaktiviteter bidrar dette til nødvendig sosial kontakt og at beboerne blir kjent med hverandre. Tilgjengelighet til ansatte for å få støtte gjennom samtaler er viktig for å øke brukernes mulighet til å mestre boligsituasjonen.

Forventning om tett oppfølging eller plan for å komme videre, er punkter hvor man har en utfordring knyttet til de samlokaliserte boligene. Personalbasene har manglende kontinuitet i personalgruppa. Det er ulik praksis ved de samlokaliserte boligene, men for enkelte gjør reglene og utøvelse av reglene at de oppleves av brukerne å være preget av formynderholdning. Det er et stort potensial for utvikling av brukermedvirkning i disse boligene. Det vil sannsynligvis bidra til å styrke rehabiliteringsarbeidet.

Fra personalet kreves en bevissthet på hvordan de kan legge til rette for medvirkning og selvbestemmelse slik at boligen ikke får for stort preg av institusjonstilbud. Regler som skal regulere det sosiale i boligen kan ved rigid fortolkning ,også bidra til å assosiere boligen med institusjon. For noen oppfattes samlokaliserte boliger å bli en endeholdeplass hvor de som ønsker å komme videre ikke opplever at boligløsningen har bidratt eller kan bidra til dette. Det er utfordringer for det sosiale miljøet i samlokaliserte boliger, hvor beboernes funksjonsnivå og type problematikk kan bli for sprikende. Det er uhensiktsmessig at brukere som bor i kommunal bolig blir sosialklienter på grunn av prisnivået. Brukere blir passivisert av å være avhengig av sosialhjelp så lenge de bor i boligen.

Anbefalinger:

- Det anbefales å starte en prosess for rolleavklaring og utvikling av arbeidsmetodikk hos personalet i boliger.
- Det anbefales å ha større fokus på videre vekst og muligheter hos brukerne slik at boligløsningen ikke oppfattes som endestasjon for yngre brukergrupper.
- Det anbefales at prispolitikken for kommunale boliger blir justert slik at beboerne ikke blir avhengig av sosialhjelp for å bo.

6.14. Hjemmetjenester

Tjenesten fremstår å ha store utfordringer i å tilpasse tjenesten slik at den når denne målgruppen. Tjenesten fremstår uforutsigbar og uklar i hva man kan forvente seg av hjelp. (Fortolkning av vedtak. Det fremkom at hjemmetjenesten fortolker vedtak rigid, og at rigide vedtak gjør at brukerne opplever dette som et hinder for å få utnyttet tjenesten best mulig. Større grad av fleksibilitet kan bidra til at brukere kan planlegge hva som skal rengjøres hvor. Tjenesten fanger ikke opp tilstrekkelig endring av behov hos brukeren som kan være av både praktisk eller helsemessig art. Det er også utfordringer i forhold til formidling av informasjon fra brukeren om brukerens behov til neste person som kommer.

Dette er særlig knyttet til utfordringer i kontinuitet og forutsigbarhet for brukerne, som i beste tilfelle kun er et spørsmål om at brukerne må bruke mye tid til å vente på tjenesten. I verste tilfelle kan denne uforutsigbarheten føre til store konsekvenser sosialt og medisinsk for brukerne. Fast kontaktperson og fast team organisering mot et bestemt antall brukere etterlyses av brukerne selv. Brukerne er noen ganger ikke klar over og andre ganger benytter de seg ikke av klagerett. Valgmulighet mellom privat og offentlig tjeneste er svært lite kjent.

Anbefalinger

- Tjenesten bør innføre teamorganisering hvor hvert team har ansvar for en bestemt antall brukere. Med dette ville kontinuitets problemer kunne avhjelpes.
- Det bør forbedres rutiner i forhold til overføring av informasjon om endringer i brukerens behov imellom personer som utøver hjemmetjenester.
- Vi anbefaler at tjenesten bedrer rutiner vedrørende varsling til brukere når tjenesten må endre avtaler for når hjelpen skal gis.

6.15. Aktivitetshus

Oslo kommune har lyktes i stor grad å tilby aktivitetshus, som gir meningsfull aktivitet i hverdagen og oppleves forebyggende på forverring av sykdom. På grunn av dårlig økonomi i brukergruppen har servering av rimelig nærende mat betydning, men er også av betydningen som et sosialt treffpunkt. Aktivitetshus gir arenaer som knytter nettverk gjennom blant annet felles aktivitet.

Ansatte har stor betydning for at brukere opplever at de kan delta aktivt. Vennlighet, oppmuntring og tilrettelegging av aktiviteter sammen med brukeren. Når brukere får tillit og ansvar for arbeidsoppgaver ved senteret har dette stor verdi for opplevd mestring. Det er av betydning at aktivitetshus har en bredde i aktivitetstilbudet slik at det passer forskjellige interesser. Det er generelt få aktiviteter som passer menn spesielt. Ved de få stedene som har lyktes med utvidet åpningstid er dette opplevd å få en viktig funksjon mot helger og kvelder som kan bli svært lange

Det er imidlertid slik at der hvor vi har møtt interessekonflikter mellom brukere ved aktivitetshus er dette knyttet til uenighet om hvordan man skal utnytte lokaler og hvilket nivå av aktiviteter man skal fylle det med. Det kan stilles spørsmål med om aktivitetshusene som har små lokaler favoriserer de som bruker husene som et sosialt tilbud, og at de er mindre tilpasset de brukere som ønsker et mer aktivt og arbeidsrettet tilbud. Potensialet for at brukere i større grad kunne bidratt i denne sammenhengen blir ikke alltid brukt. Det er lagt vekt på ulike forklaringer til at brukernes

egneinnsats ikke utnyttes godt nok. Dette omtaler vi nærmere under kapittel 3.2 brukermedvirkning.

Dersom bydelene ikke legger mer ressurser i det å utvikle et mer differensiert tilbud mht til aktivitetsnivå og interesser, kan dette definere ut tilbudets funksjon som arbeidsrehabiliterende /reaktiveringende tiltak.

Anbefalinger

- Det anbefales å styrke det arbeidsrehabiliterende arbeidet gjennom at brukere i større grad er med driften.
- Det anbefales at det igangsettes kompetansehevende tiltak og tiltak for erfaringsoverføring for å bidra til at god praksis ved aktivitetshus blir beholdt og forbedret.
- Det anbefales å styrke samarbeidet med brukerorganisasjoner og frivillige organisasjoner med formål å styrke begge parter med hensyn til medvirkning og rekruttering.

6.16. Samhandling/samarbeid.

I rapporten har vi konsentrert oss om hvordan det eksterne samarbeidet fungerer i forhold til brukerne og bydelene. Det er utarbeidet samarbeidsavtaler i flere av bydelene i forhold til helseforetakene i forhold til psykisk helse problemer. Dette er et av samarbeidstiltakene i handlingsplanen fastsetter.

Selv om en del brukere oppgir at samarbeidet fungerer, er det fremdeles behov for forbedringer i samhandling og samarbeid på mange plan. Det handler ikke bare om avtaler og kommunikasjon, men om samarbeidsstrukturer som må følges i praksis overfor den enkelte bruker.

For mange bydeler vil DPS og bydel ha et samtidig ansvar, jamfør handlingsplanen til Oslo sin vektlegging av samhandling. BSB gir et bilde av at bydelene har store utfordringer knyttet til å få etablert nødvendig oppfølging fra spesialisthelsetjenestene etter utskrivelse. Samarbeidslinjene mellom bydel og DPS bør avklares nærmere slik at de møter brukernes behov.

Samarbeidet med foretaksnivået preges av å kapasitetsproblemer ved DPS nivå. For brukerne er det samarbeidet, som eventuelt foregår, lite synlig. Tjenestene preges av å ha liten kunnskap om hverandres tilbud. Brukere savner at tjenestene informerer hverandre om siste utvikling i brukerens behov. Det er lite involvering av brukerne i denne sammenheng.

I Oslo sine bydelene er det utfordringer å få avklart ansvarslinjer for hvem som skal håndtere situasjoner hvor brukere opplever akutt krise. Mangelfull praktisering av individuell plan og ansvarsgrupper synes å bidra til å svekke mulighetene for samarbeid hvor også brukerne/pårørende blir trukket med.

Samarbeidet om sysselsetting og kvalifisering med NAV fungerer ikke særlig godt. En rekke brukere melder om manglende tilbud om sysselsetting og om problemer med samarbeid i forhold til NAV. Det ser ut som NAV ikke er trukket tilstrekkelig med i samarbeidsstrukturene rundt brukerne slik handlingsplanen legger opp til.

I noen bydeler finnes det tilbud som blir gitt av frivillige-, ideelle- og brukerorganisasjoner, selv om brukere i noen tilfeller kan ha vanskeligheter med å skille dette fra kommunale tilbud. Selv om

evalueringen ikke har rettet seg spesifikt mot disse tilbudene, synes det å være et stort potensial for å videreutvikle dette samarbeidet.

Anbefalinger

- Det er viktig at bydelen følger opp brukerevalueringen ovenfor NAV og involverer dem i videre utviklingsarbeid. Samarbeidslinjene er således noe som det bør gås nærmere inn på.
- Det bør etableres bedre beredskapsløsninger som involverer flere parter i hjelpeapparatet og som skaper en struktur i samarbeidet ved krise hos bruker.

6.17. Kultur og psykisk helse

Det er et sentralt funn i BSB evalueringen at brukerne oppgir å bruke kulturtilbud svært lite. Samtidig er det en uttalt målsetting i planen at brukerne skal få større mulighet til dette. Oftest er det økonomi, men også sosial angstproblematikk som stopper. Mental Helse og andre frivillige organisasjoner sammen med aktivitetshusene er de som bidrar mest til at brukere får tilgang til kulturtilbud.

I noen bydeler finnes det tilbud som blir gitt av frivillige-, ideelle- og brukerorganisasjoner, men brukere har i noen tilfeller vanskeligheter med å skille dette fra kommunale tilbud. Selv om evalueringen ikke har rettet seg spesifikt mot disse tilbudene, synes det, basert på de erfaringer vi har fanget opp, å være et stort potensial for å videreutvikle dette samarbeidet.

I henhold til handlingsplanen skal kultur aktiviteter inkluderes som en del av tjenestetilbudet. Dette fremstår å ha hatt liten effekt.

Anbefalinger:

- Gi brukere økonomisk grunnlag for å delta gjennom å finne aktiviteter som ikke koster så mye, eller "sponse".
- Legge til rette for deltagelse gjennom å følge brukerne til slike aktiviteter ved sosial angst osv.

6.18. Holdninger/hvordan man blir møtt

Bruker Spør Bruker evalueringen har avdekket at handlingsplanens ambisjoner om å bidra til positive holdninger hos tjenesteutøvere og øvrige i bydelene, fremdeles er et viktig innsats område. Brukere opplever å ofte bli møtt med negative holdninger fra ulikt hold og det er nødvendig med kontinuerlige tiltak for å påvirke holdningene i ønsket retning. Utfordringen er særlig tydelig hos samarbeidsparter som innenfor NAV.

Holdningsskapende arbeid må være langsiktig og mange tiltak må virke sammen for å oppnå at brukere opplever å bli møtt medmenneskelig og med verdighet og folkeskikk. Erfaringene fra dialogkonferansene er at det kan være hensiktsmessig å føre en aktiv dialog slik handlingsplanen oppgir som tiltak. Mange av situasjonene som brukere formidler dårlige opplevelser i forhold til, er basert på handlinger som krever høy grad av bevissthet for å unngå.

Anbefalinger:

- Det bør drives holdningsskapende arbeid ovenfor tjenesteytere som møter brukere. Gjerne i samarbeid med brukerorganisasjoner.
- Det bør brukes dialogbaserte metoder hvor brukere bidrar til formidling av god og dårlig praksis som grunnlag for dialogen mellom tjenesteytere og brukere.

Litteraturliste og vedlegg

Litteraturliste

- Andreassen, Tone Alm & Grut, B Lisbet (2001): Brukermedvirkning som endringsmekanisme: evaluering av en modell for kvalitetsforbedring i psykisk helsevern gjennom tilbakeføring av brukererfaringer. Oslo: SINTEF Unimed.
- Antonovsky A. Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 1987.
- Barbour, R.S. & Kitzinger, J. (1999). Developing Focus Group Research Politics. Theory and Practice. London: Sage-Publication.
- Bjørgen D og Westerlund H(2001) Jo takk, bare bra... Prosjekt "Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring" 1998-2001. Mental Helse Sør-Trøndelag, 2001.
- Bjørgen, Dagfinn (2004) "Sommerstua, et treffsted med pusterom" Trondheim kommune.
- Bjørgen D og H Westerlund (2005) "Lettere tilgang til en samordnet psykiatritjeneste" Delprosjekt IV Brukermedvirkning. Mental Helse Sør-Trøndelag.
- Bjørgen D og H. Westerlund (2005) "Psykiske problemer og tjenestekvalitet i Stjørdal" Rapport fra "Bruker Spør Bruker" i KUP prosjektet i Stjørdal. Stjørdal kommune.
- Bruner, Jerome S. (1975). Om å lære. oversatt av Gerd Hoff og Adele Berg Wasenden. Oslo: Dreyer. K. (1997) Prosesskompetanse – hvordan ivareta viktige menneskemøter konstruktivt over tid ? Storfjord: Dreyers kompetanse.
- Dahler-Larsen, (2002) Fremstille kvalitative data Odense; Odense universitetsforlag.
- Dewey John (1915). Democracy and Education. An introduction to the Philosophy of Education. London. The Free Press
- Fangen, Katrine (2004): Deltakende observasjon. Bergen: Fagbokforlaget
- Gardner, J.F. (1992) Quality, Organization Designs, and Standards. Mental Retardation, 30 (3), 173-177.
- Gardner, J.F., Nudler, S., Chapman, M.S. (1997) Personal Outcomes as Measures of Quality. Mental Retardation, 35 (4), 295-305.
- Grenness, Carl Erik (1999): Kommunikasjon i organisasjoner: innføring i kommunikasjonsteori og kommunikasjonsteknikker. Oslo: Abstrakt forlag.
- Grønmo, Sigmund (2004). Samfunnsvitenskaplige metoder. Bergen Fagbokforlaget
- Gustavsen, Bjørn (1995): "Workplace Reform and Democratic Dialog". I O. Eikeland & H.D. Finsrud (eds.) Research in Action/Forskning og Handling. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet
- Hauger, Bjørn (2000): "Dialogkonferanse som metode i det rusmiddelforebyggende arbeid". Skien: Borgestadklinikken.
- Hauger, Bjørn & Rønningen, Grete Eide (1999): "Medvirkning fra barn og unge i helsefremmende og forebyggende arbeid: ressurstilnærming og metode". Borgestadklinikken.
- Heskestad .S & Tytlandsvik. M. (2008). "MEDISIN OG VITENSKAP". Tidsskrift for Norske legeforening nr 1/2008
- Kolb, David A (1984). Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development. London: Prentice Hall
- Kolb, David. A.(2000): "Den erfaringsbaserte læreprosess" i Illeris, Knud: Tekster om læring: 47-66. Gylling: Roskilde Universitets Forlag.
- Krueger, R.& Casey (2000). Focus Groups. 3rd edition. A practical guide for applied research. Thousand Oaks, Sage Publications
- Krueger, R. (1994). Focus groups. A practical guide for applied research. (2 nd edn). Thousand Oaks. CA: SAGE-publication Inc.

- Kvale, Steinar (1997): Det kvalitative Forskningsintervju. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). Stress, Appraisal, and Coping. New York: Springer
- Lazarus R.S. (1993). Coping theory and research: past, present, and future. Psychosom Med; 55: 234 - 47.
- Levin, Morten & Klev, Roger (2002). Forandring som praksis. Læring og utvikling i organisasjoner. Bergen: Fagbokforlaget.
- Martinussen, Willy (1973) Fjerndemokratiet. Sosial ulikhet, politiske ressurser og politisk medvirkning i Norge. Oslo Gyldendal Norsk Forlag
- Mathisen, Thomas (1992) Det uferdige; Tekster om opprør og undertrykkelse. Oslo: PAX
- Miles M. & Huberman M. (1994). Qualitative Data Analysis Beverly Hills CA: SAGE
- Moxley, D.P. and Manela, R.W. (2000) Agency-Based Evaluation and Organizational Change in the Human Services, Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, 81, 3, 316
- NAV (2008) Landsdekkende veiledningsrutiner for frivillig offentlig forvaltning av enkeltpersoners økonomi
- Piaget, Jean & Neufeld, Evelyn M (1976). The philosophy of Jean Piaget and its educational implications. Morristown, N.J.: General Learning Press
- Shotter, John & Gustavsen, Bjørn (1999): "The role of "dialogue conferences" in the development of "learning regions": doing "from within" our lives together what we cannot do apart". Stockholm : Centre for advanced studies in leadership.
- Sosial og helsedirektoratet (2005): "Psykisk helsearbeid for voksne i kommunene: Beskrivelse av fagfelt, råd og veiledning, overordnede rammer. SHdir, Veileder IS-1332.
- Sosial helse direktoratet(2004) Tipsheftet, "Tilrettelegging av fysisk aktivitet for mennesker med psykiske lidelser 2004)
- Thorsrud, Einar & Emery, Fred E. (1969): Mot en ny bedriftsorganisasjon: eksperimenter i industrielt demokrati. Oslo: Tanum.
- TNS Gallup(2007). *Rapport Brukerundersøkelse i hjemmetjenesten 2007*. Oslo kommune, Helse- og velferdsetaten.
- Vygotsky, L.S. (1930/1978). "Mind in Society: the development of higher psychological processes" in Michael Cole et al (ed). Cambridge, MA: Harvard University Press
- Wibeck, V (2000). Fokusgrupper – om fokuserande gruppeintervju som undersøkingsmetode. Lund: Studentlitteratur, Sverige.
- Wilkilson, S. (1998). Focus group methodology: A review. Internation Journal of social research methodology. 1: 3, pp. 183-203.

Vedlegg I Temaguide

Temaguide for Bruker Spør Bruker Oslo Kommune
Tema/begreper fra Handlingsplanen for Oslo og fra tidligere BSB undersøkelser

Innledende spørsmål

Hvordan opplever dere møte med tjenesteapparatet

- Hvilke tjenester i kommunen benytter man/har man benyttet?
- Generelt tilfredshet med kommunens tjenester?
- Hvilke tjenester savnes? Hvilke tilbud ønskes?
- Hva fungerer godt? Hva fungerer dårlig?
- Hvorfor/hvordan?

Har tilbudet blitt bedre de senere i år?

Individuell brukermedvirkning.

- Selvforståelse og tro på egen kompetanse.
- Opplevelse av medvirkning i eget tilbud.

Brukermedvirkning og innflytelse.

Opplever dere at du medvirker i ditt eget tjenestetilbud?
Hvordan?

Bidrar tjenestene du har til at du:

- Gjør deg i stand til å takle hverdagen bedre?
- Bidrar til at du kan klare det selv i egen hverdag.
- Bidrar til å gjøre hverdagen din meningsfull?

Hvorfor/Hvorfor ikke?

Opplever du at ansatte i tjenesten:

- Behandler deg med respekt?
- Tar deg på alvor med dine problemer?

Hvorfor/Hvorfor ikke?

Individuell plan.

- Hvilke erfaringer har dere med individuell plan?
- Er det noen av dere som har individuelle planer?
- Hvilken funksjon/betydning har planen for deg?
- Opplevelse av deltagelse i utarbeidelse av egen plan.
- Mål i plan – er de:
 - o Oppnåelige?
 - o I tråd med hva du ønsker å oppnå?

- Hvorfor/hvorfor ikke?

Opplevelse av egen rolle i forhold til tjenestetilbudet

- Hvordan har du opplevd møte med tjenesteapparatet?
- Hva har vært viktigst hjelpen for deg i å mestre dine plager/mestre hverdagen?
- Ser du for deg at du vil være avhengig av tjenester i fremtiden?
 - o Hvorfor/hvorfor ikke?
- Har tjenesteapparatet stilt krav til deg om eksempel samarbeid eller andre ting?
 - o Hva forventer du at du selv kan gjøre?
- På hvilken måte kan tjenestene støtte din selvstendighet.
 - o Hva kunne vært annerledes?

Tilgjengelighet.

- Er kommunens tilbud lett tilgjengelige?
- Hvor finner du informasjon om tilbud som er aktuelle for deg?
- Ventetid/saksbehandlingstid.

Brukermedvirkning på systemnivå.

- Kontakt med og kjennskap til brukerorganisasjonene.
- Har brukerorg. innflytelse?
- Råd for funksjonshemmede.
- Planlegging av tjenestetilbudet på overordnet nivå.

Brukermedvirkning på organisert nivå.

- Har erfaring med å delta brukerorganisasjoner?
- Interesse for å delta i organisert bruker/pårørendearbeid?
- Kjenner du/har du deltatt i aktiviteter/tiltak i brukerorganisasjoner?
- Hvilken påvirkning tror du har brukerorganisasjoner i utformingen av tjenestetilbud?

Samarbeid, samhandling og sammenheng i tjenester.

- Planlagte utskrivelser fra institusjon.
- Koordinering av tilbud.
- Individuell plan.
- Ansvarsgruppe.
- Er hverdagen sammenhengende?
- Informasjon?
- Har dere erfaring med tjenester fra spesialistnivå og hvordan opplever dere at samarbeidet mellom kommunen og spesialistene har vært?
 - Hvordan har det fungert bra?
 - Hvordan har det fungert dårlig?

Kvalifisering og sysselsetting.

- En dør NAV?
- Aktivitetshusenes rolle i å tilby kvalifisering og sysselsetting.

Kultur og fritidstilbud.

- Fritidskonsulenter.
 - o Individuell oppfølging.
 - o Gruppebaserte tilbud.
- ”Kultur og helse”, ”Aktiv på dagtid”
 - o Bruk av det ordinære kultur og fritidstilbud i kommunen.

Frivillige organisasjoner – bruk kultur og fritidstilbud i regi av ideelle organisasjoner, brukerorganisasjoner.

Fritids og kulturtilbud.

- Om man benytter seg av slike tilbud. Hvorfor/hvorfor ikke?
- Kjennskap til kultur og fritidstilbud, som kan være aktuelle for en.

Bistand gjennom hjemmebesøk.

- Har noen av dere erfaring med hjelp i hjemmet.
- Betydningen av hjemmebesøk/versus å oppsøke tilbudet selv.
- Omfang og fleksibilitet i tilbudet. Hvordan innvirker et slikt tilbud på hverdagen?

Boliger til målgruppen.

- Bosetting i egne nærmiljøer.
- Spesielt tilrettelagte boliger.
- Samlokaliserte boliger.

Behov knyttet oppfølging i bolig.

Medisinsk oppfølging

Behandlingsbehov.

Har dere erfaring med behandlingsbehov?

Hvordan oppleves kontakt/oppfølging fra fastlege?

- Hva er bra?
- Hva er mindre bra

Tilgjengelighet/oppfølging fra legevakt/akuttilbud?

- Møter fastlege/legevakt dine behov?
- Hvorfor/hvorfor ikke?
- Hvordan?

Hva kunne vært annerledes?

Omsorgs og aktivitetstilbud. (Aktivitetshus.)

- Innhold.
- Livskvalitet.
- Brukerinvolvering/styring.

Funksjon i hverdagen for deg?

- Aktiviteter – relevans i forhold til interesseområder?
- Brukermedvirkning/innflytelse ved aktivitetshus.
- Jobbrelaterte aktiviteter – kvalifisering og forbedring til arbeidsrelaterte aktiviteter?

Vedlegg II Oppsummering av de enkelte bydelenes rapporter.

Oppsummeringene av funnene for hver bydel blir presentert nedenfor, og er fremkommet både gjennom BSB intervju og fra dialogkonferansene. Det er en oppsummering av sentrale funn etter bydel. Denne er ment å gi en bakgrunn for den komparative analysen. Det vises forøvrig til delrapportene for den enkelte bydel som bydelene disponerer selv.

Gamle Oslo

Bydelen har en utfordring i forhold til å nå sine mål i forhold til brukervedvirkning. Brukere oppgir å ha liten kjennskap til brukervedvirkning som begrep. Det er utfordringer i å få etablert individuelle planer, dette dreier seg i stor grad om hvordan informasjon til brukerne om hva individuell plan kan bidra med. Det har fremkommet at bydelen har et forbedringspotensial i koordinering mellom bydelsnivå og utøvende nivå. Prosjektet SAK – Senter for Arbeid og Kvalifisering, får derimot god tilbakemelding på brukervedvirkning hvor det særlig fremheves bistand til å få etablere et helhetlig tilbud.

SAK oppleves som et målrettet tiltak for klientene. Sosialkontoret får som tjeneste mye kritikk i forhold til manglende bistand til å etablere et helhetlig tilbud hvor man har utfordring i koordinering av tilbudet. Den fysiske utformingen ved sosialkontor gir en stor utfordring for brukerne. Brukerne formidler store utfordringer i forhold til økonomi og bydelens arbeid med forvaltningsavtaler er viktig.

Det fremkom at utfordringene i forhold til samhandling gjelder også mellom kommunale tjenester. Brukerne ønsker bedre samordning og koordinering i bydelen.

Bydelens informasjon om tilbud synes å være tilfeldig hvor ikke vet om tilbud og opplever at tjenestene ikke fremstår lett å finne frem i.

Samlokaliserte boliger med personalressurs har særlig fått gode tilbakemeldinger på tilgjengelighet på personell og mulighet for bistand. Det sosiale delen av tilbudet blir særlig fremhevet som viktig for å mestre hverdagen.

Det har i liten grad fremkommet erfaringer med de psykiatriske spesialisthelsetjenestene og Gamle Oslo fikk liten tilbakemelding på psykisk helsearbeid, fordi de rekrutterte informantene ikke hadde konkret erfaring med slike tjenester. Dette gir også et inntrykk av en tjeneste som er utydelig for brukerne.

Grünerløkka

Bydelen har klart å bidra til at brukervedvirkning er kjent hvor flere opplever at de er med på å utforme tilbudet. Brukerne formidler at det å få medvirkning er utfordrende når man er psykisk nede, blant annet er det vanskelig å korrigere tjenestepersonell man har en tett relasjon til. IP oppleves å være en riktig arbeidsmåte, men bydelen har utfordringer med å få etablert et godt system for iverksetting av IP. Det er høy terskel for å få tilbud om IP og at oppfølgingen av etablerte planer kan svikte.

Få oppgir å ha erfaring med ansvarsgruppe, men de som har ansvarsgruppe opplever at dette bidrar til god hjelp. Det har fremkommet synspunkter på at taushetsbelagte opplysninger blir delt i

ansvarsgrupper uten at brukeren har vært innforstått med dette, og har derfor opplevd situasjoner som problematisk.

Bydelens Psykiske helsearbeid blir fremhevet som en viktig ressurs i hverdagen for brukerne. De fremhever betydningen av samtaler, hjelp til å takle praktiske utfordringer, og praktisk trening på vanskelige situasjoner. Kontinuitet hvor man får hjelp til å komme i gang fra en hjelper man kjenner er vektlagt av brukerne

Informasjon om tilbudet oppleves vanskelig tilgjengelig, og at ansatte mangler viten og oversikt over hvordan systemet fungerer.

Mange av informantene har boligtilbud fra kommunen. Samlokaliserte boliger oppleves å fungere godt med hensyn til behovet for bistand og sosial kontakt. Det er en vanskelig balansegang mellom det å yte tett oppfølging med personalbase dsog samtidig gi rom for privatliv.

Bydelen har en utfordring i forhold til å unngå at beboerne blir passive i boligen. Brukerne etterlyser mer aktivitet i boligene i forhold til å delta på kulturelle begivenheter utenfor.

Bydelens samarbeid med Aktivitetshuset Prindsen oppleves å gi et viktig tilbud. Dette fungerer som et lavterskeltilbud som bistår brukere i kontakt med kommunale tjenester gjennom praktiskhjelp, rådgivning og opplysning om rettigheter. Tilbudet oppleves å ha høy grad av brukermedvirkning i driften av tilbudet.

Brukerne formidler at bydelens praktisering av forvaltningsavtaler bidrar til at de mister oversikten over egen økonomi ved at man ikke får tilsendt betalings oversikter.

Brukere opplever at bistand i bruk av kultur og fritidstilbud ofte skjer på dagtid, og savner mer tilbud på kveldstid. Bruker har gode erfaringer med organiserte tilbud som bidrar til at man kommer seg ut. Tilbud om krisetelefoner fra frivillige organisasjoner er opplevd som positivt fra de som har erfaringer med disse.

Fastlegene har stort sett fått gode tilbakemeldinger når man gir god tid i konsultasjonene og har hatt en kontinuitet i kontakten.

Sagene

Brukerne har liten kjennskap til begrepet brukermedvirkning og graden av opplevd medvirkning varierer. Det er vanskelig å få et dekkende bilde av hvordan brukermedvirkningen fungerer og de beskriver situasjoner hvor de har medvirkning uten å bruke begrepet brukermedvirkning.

Bydelen har noen utfordringer med IP, slik at alle med behov får tilbudet og at kvaliteten på IP arbeidet blir godt. Kombinasjonen av en fungerende ansvarsgruppe som følger opp tiltakene oppleves av brukerne som nyttig. Bydelen oppleves å ha et bredt tjenestetilbud hvor psykisk helsearbeidere er et viktig for bistand til mestring av psykisk helseproblematikk. Brukerne fremhever betydningen av fleksibilitet og stabilitet i tjeneste tilbudet blir fremhevet som viktige kvaliteter. Det er problematisk for relasjonsbygging og opplevelse av trygghet, at mange ulike personer yter tilbud i hjemmet. Dette gjelder særlig for hjemmetjenestene som brukerne også opplever å være fleksible i forhold til brukerens varierende behov for bistand.

Bydelen oppleves å ha utfordring i å kunne ordne boligløsninger for nye brukere.

Bydelens tilbud ved Kafé svingen, oppleves å ha stor betydning som et lavterskeltilbud hvor den sosiale nettverksbyggingen skjer blant annet ed å ha et sted å gå i dårlige perioder. Kafé svingen får særlig god tilbakemelding på bonuslønnsordningen, men det er også sider ved ordningen som kan virke begrensende for deltagelsen fremhevet som veldig viktig. Det savnes lengre åpningstid

særlig mot helg og kveld. Det er en utfordring å styrke brukere og brukerorganisasjon til å eventuelt utvide åpningstiden gjennom at brukerne selv tar ansvaret.

Brukerorganisasjonen oppleves å tilby et verdifullt fritidstilbud som bidrar til at man får delta i kulturtilbud som man ellers ikke bruker.

Fastlegene får gode tilbakemeldinger i bydelen hvor man tar hensyn til at denne gruppen behøver mer tid ved konsultasjon.

St. Hans Haugen

Bydelen har betydelig problem i tilknytning til iverksetting av brukermedvirkning. Det blir spørsmål om hvor langt man kan og bør gå for å få til brukermedvirkning/brukerstyring. Undersøkelsen viser at brukerne har manglende forståelse for hva brukermedvirkning kan innebære, hvilket ansvar man selv tør å ta og mulighetene tjenestene gir for medvirkning. Således er det behov for opplæring.

Bydelen har utfordring i arbeidet med etablering av individuelle planer hvor mange synes ikke å ha fått tilbud. Utfordring er knyttet til formidling av nytte til brukere,

Brukerne vektlegger at tjenestene har et bredt samarbeid mellom ulike instanser. Brukerne fremhever betydning av samarbeid i forhold til tjenester som skal bidra til økonomisk stabilitet.

Bydelen har etablert et godt fungerende boligtilbud som bidrar til å løse beboernes behov for raskt og jevnlig kontakt. Beboerne opplever at boligene har utfordringer i forhold til tilgang til rusmidler fra besøkende.

I forhold til fastlegene har vi fått positive tilbakemeldinger som er i annerledes i forhold til lignende undersøkelser andre steder.

Frogner

Bydelen har forbedringspotensial i etablering av brukermedvirkning hvor brukere formidler at de ikke opplever å kunne påvirke den individuelle tilbudsutforming.

Bydelen har problemer med å få bedre dekning av informasjonsbehovet til de som er ny i tjenesten. Det som særlig savnes som også omhandler samhandling mellom nivåer, er formidling av kunnskap om støtteordninger og rettigheter som kan underlette de praktiske problemene knyttet til psykisk krise, herunder økonomiske rettigheter til støtte.

Psykisk helsearbeid oppleves i å gi et brukertilpasset tilbud, som gjør tjenesten tilgjengelig og individuelt tilrettelagt. Tjenesten får generelt en svært positiv tilbakemelding.

Bydelens etablering av samlokaliserte boliger har stor betydning for de som har fått dette tilbudet. Det er derimot kommet synspunkter på at boligkostnadene er så høye at brukere tvinges til å bli sosialhjelpsmottakere.

Bydelen har betydelig utfordring ved oppfølging i hjemmet/hjemmetjenester som preges av at brukeren må møte svært mange personer. Dette forringer kvaliteten til brukerne.

Aktivitetshuset Amalldhus oppleves å gi et godt lavterskeltilbud med et bredt aktivitetstilbud.

Bydelens sosialtjeneste har utfordringer i forhold til tilgjengelighet og rutiner tilknyttet økonomiforvaltning som bidrar til oversikter til brukeren.

Å ha kontinuitet og færrest mulig tjenesteytere å forholde seg til i tjenestetilbudet, oppleves generelt som veldig viktig for brukerne.

Legetjenesten får også en god tilbakemelding på engasjement i ansvarsgrupper og evner å ha en god relasjon til pasientene. Det gis et positivt inntrykk av engasjement ovenfor brukerne.

Ullern

Bydelen synes å ha bidratt til at begrepet brukermedvirkning er kjent men har utfordringer på systemnivå. Brukerne opplever at de har innflytelse på eget tilbud men ble mer usikker på hva man kunne påvirke utover dette. Individuell plan oppleves å være godt etablert som blant annet bidrar til ansvarliggjøring av samarbeidspartnere.

Bydelens Psykisk helsetjeneste får veldig godt skussmål hvor det særlig fremheves enhetens evne til å tilpasse hjelpetilbudet til brukerens behov. Brukere fremhever betydningen av støtte til at man kan nyttiggjøre seg det øvrige hjelpeapparatet.

Mestringskurs som eksempel KID eller psykodrama er fremhevet som svært virksomt med hensyn til egen utvikling. Det å møte andre i lignende situasjon som en selv særlig trukket frem i forhold til kursene og til Hjørnesteinen.

Bydelens aktivitetshusstilbud ved Hjørnesteinen har en svært viktig funksjon i å få en mulighet til sosialt liv. Bydelen har derimot store utfordringer i å utvide tilbudet arealmessig og innholdsmessig i forhold til ulike behov. For noen er et mindre aktivitetshus viktig for å kunne starte rehabiliteringen.

Bydelen oppleves å ikke ha tilstrekkelig med tilbud til de som har kommet seg over den verste kneika. De ønsker mer aktive og utfordrende tilbud som kan ivareta ulike ståsted i tilfriskning.

Bydelens samlokaliserte boliger oppleves som fine og at fellesstuen bidrar til å knytte nettverk. Brukerne opplever at bokostnadene er høye.

Fastlegetilbudet får mer variert tilbakemelding i bydelen. Dette går særlig på regelmessigheten i kontakt som mange synes mangler. Det å ha tilstrekkelig med tid er en annen faktor som kan bidra til å høyne kvaliteten.

For de det er aktuelt for oppleves arbeidspraksisstilbud som manglende, når det gjelder individuell tilpassning til interesser og tidligere utdanning.

Vestre Aker

Bydelen har utfordringer i å brukermedvirkning til å bli godt etablert. Brukere er usikre på hva de kan ha innflytelse på og hva man gis rom for. Utfordringene er også vedrørende individuell plan. Det er system for etablering, men arbeidet med motivering av brukerne og kvaliteten på innhold av planen synes å ha mangler. Evaluering av planene bør bli en fast del av arbeidet.

Funnene i denne undersøkelsen tilsier at Bydel Vestre Aker har et bredt og variert tilbud til sine brukere med psykisk problematikk.

Bydelens psykiatritjenestens arbeidsform virker oppleves riktig og tilpasset individuelle behov. Arbeidsformen varierer men brukerne opplever en god del innflytelse og medvirkning i denne tjenesten.

Bydelens tilbud ved Treff 88 når målgruppens behov godt. Tilbud gjøres lett tilgjengelig gjennom transport, variert og inkluderende for brukerne.

Informasjon om tilbudene i bydelen oppleves å ha store utfordringer. De ulike tjenestene internt i kommunen og samarbeidspartnere bør ha større viten om mulighetene som finnes i bydelen.

Brukerne ved boligene i Aslakveien oppleves å være av stor betydning, som istandsetter dem til å fungere i hverdagen. Det er utfordringer knyttet oppfølging på kveld og ettermiddag, samt at mulighetene for aktiviteter burde vært bedre.

Akuttilbudet i form av legevakt og akutteam oppleves varierende fordi det ofte er for lang ventetid når man henvender seg til dem.

Nordre Aker

Brukermedvirkning gir bydelen store utfordringer fra det å ha kjennskap til mulighetene og ulike modeller for medvirkning på systemnivå. Brukere opplever at man må argumentere mye (slåss) for sine forslag og synspunkter, vedrørende tilbud til gruppen og individuelt. Det er fremkommet forslag om etablering av eget brukerråd for psykisk helse spørsmål.

Bydelens informasjon om tilbud som er etablert i bydelen synes lite tilgjengelig, og er personavhengig av hvem vet om hva.

Bydelens tilbud ved Team psykisk helsearbeid oppleves som viktig og at fleksibilitet i arbeidsform er vesentlig for kvaliteten ved tjenesten. Denne tjenesten oppleves å gi god mulighet for medvirkning. Oppsøkende virksomhet ønskes utvidet til mennesker som isolerer seg.

Bydelen har en betydelig utfordring å reetablere gruppetilbud hvor aktiviteter som diskusjons eller turgrupper blir organisert. Dette har vært gode tiltak for brukerne. Gjennom Aktivitetshuset Kafé 21 har bydelen etablert et viktig tilbud som bidrar til utviklingsmuligheter og forhindrer isolasjon hos brukere. Brukerne savner en større samlokalisering av psykisk helsearbeids tjeneste og tilbudet som man har hatt positive erfaringer med tidligere, blant annet fremmet tilgjengelighet.

De vi har møtt fremhever legetjeneste som et positivt element hvor de opplever det viktig å ha en god relasjon. Det fremheves betydningen av at legen deltar i samarbeidsmøter (ansvarsgruppemøter) i bydelen.

Bjerke

Bydelen synes å ha etablert et generelt kjennskap til begrepet brukermedvirkning, men har utfordringer i sin praksis. Brukere opplever ikke at medvirkningen er reell.

Bydelen har utfordringer i gjennomføring av individuell plan. Den praktiseres godt for noen men flere har erfart at den ikke får noen reell funksjon. En del brukere oppgir å ikke ha en plan som oppleves formålstjenelig for eget behov.

Psykisk helsearbeidstjenesten i bydelen får mange gode tilbakemeldinger. Arbeidsform med praktisk hjelp, samtaler og god kontinuitet hos kontaktperson blir fremhevet.

Bydelens døgnkontinuerlig kontakttelefon gjennom hjemmetjenesten blir fremhevet som viktig.

Bydelen har store utfordringer med å begrense antallet personer som brukerne må forholde seg til i hjemmetjenesten. Dette går sterkt utover opplevd kvalitet.

Samlokaliserte boliger fremheves spesielt som godt i forhold oppfølging fra personalet og sosiale treff. Brukerne oppgir boligstandard som lav men at nøktern leiepris er av stor betydning. Boligene har imidlertid en utfordring i forhold i forbindelse med rusproblematikk.

Bydelens tilbud ved Bjerketreffet har god måloppnåelse til brukerne. Det er en viktig sosial arena i tilknytning til boligtilbudet og andre brukere i bydelen. Sammen med aktivitetshuset Rasmus sitt tilbud, gir dette et betydelig lavterskeltilbud som bidrar til viktig støtte i brukernes hverdag.

NAV oppleves å ha liten tilgjengelighet og service. Det påpekes særlig at medvirkningen synes å være minimal. Brukere opplever at NAV har liten forståelse for psykisk helseproblematikk og at legers medisinske vurderinger blir tillagt liten vekt.

Fastlegene får også mange gode tilbakemeldinger, hvor særlig tilgjengelighet og at de bidrar til å skape sammenheng i tilbudet til brukeren. Brukerne har erfart at det er nødvendig å skifte fastlegge til man får den oppfølgingen man behøver. Samarbeid mellom DPS/sykehusnivå oppleves til dels å være uformelt, noe som kan medføre at brukeren i for liten grad opplever å bli involvert i formaliserte sammenhenger med hensyn til samarbeid.

Grorud

Brukermedvirkning er en viktig målsetting i tjenestene og bydelen har utfordringer med å gjøre brukerne kjent medbegrepet og innholdet av dette. Bydelens etablering av ansvargrupper bidrar til praktiske løsninger, men brukerne opplever liten innflytelse over utforming og innhold av tilbudet.

Bydelen oppleves å ha uklart system etablering og bruk av individuell plan. Det formidles erfaringer med brudd i etableringsprosessen. Når planen er etablert opplever brukere manglende oppfølging og evaluering av fremdriften.

Bydelens tilbud fra psykisk helsetjeneste oppleves som svært viktig for å mestre hverdagen. Arbeidsform i form av samtaler og rådgivning blir spesielt fremhevet. For brukerne er det viktig at tjenesten bidrar til å gjennomføre aktivitet utenfor hjemmet, som eksempelvis trening på mestring av sosial angst.

Bydelen har derimot en utfordring til tilgjengeligheten av tilbudet som oppleves synes å være preget av lang ventetid og at den burde vært mer oppsøkende.

Hjemmetjenesten i bydelen har stor betydning for brukernes evne til å håndtere boligsituasjonen. Besøk fra tjenesten til faste tider bidrar til å strukturere hverdagen samtidig med å få nødvendig praktisk bistand. Bydelen har en betydelig utfordring i å bidra til kontinuitet hos hjelperne og for mange ulike personer som kommer hjem til brukerne som forringer kvaliteten vesentlig.

Bydelens tilbud ved aktivitetshuset på Romsås flerbrukssenter har stor betydning for å bryte isolasjon og bidra til meningsfull aktivitet. Lokalene oppleves å gi mange muligheter for aktivitet. Aktivitetshuset som er videreføring av tilbudet ved Ammerud gård. Utydelig merking gjør det vanskelig å finne tilbudet. Aktivitetshuset har betydelig utfordring i å få reetablert forum og prosedyrer for bruker medvirkning.

Bydelen har utfordringer med antall støttekontakter tilgjengelig og derved problematisk å finne støttekontakter som kan ha felles interesser med bruker.

Fastlegene i bydelen får særlig god tilbakemelding hvor man fremhever å få god nok tid ved konsultasjoner.

Bydelen har utfordringer i samarbeid mellom DPS nivå og bydelsnivå i kommunikasjonen ved overganger mellom nivåene for brukerne.

Stovner

Bydelen har utfordring i å gjøre begrepet brukermedvirkning kjent blant brukerne, og at dette får et reelt innhold. Brukerne formidler forøvrig at deres hovedkontaktperson bidrar til et godt samarbeid rundt hjelpetiltak. Individuell plan er et virkemiddel som skal bidra til økt samarbeid. Bydelen har utfordringer i arbeidet med individuell plan med hvordan IP blir gjort kjent, iverksatt og fulgt opp. Bydelen synes å ha for lav kapasitet ved tjenesten når brukere opplever en travelhet som går ut over kvaliteten ved tilbudet.

Bydelen sitt tilbud ved rehabiliteringsenheten - team psykisk helse oppleves av brukerne å nå viktige mål for oppfølging og bistand ved psykisk helseproblematikk. Særlig fremheves oppfølging i forhold til å etablere et sosialt liv, praktisk hjelp til utfylling av skjemaer og i kontakt med andre deler av tilbudet/offentlig kontorer. Det legges stor vekt på at tilbudet er fleksibelt både i forhold til hva man kan få hjelp til, og hvor hjelpen kan ytes blant annet hjemme hos brukeren.

Ved omsorgsboligene i bydelen opplever brukerne å ha liten grad av innflytelse på hvordan bomiljøet utformes. Trivselstiltakene ved de samlokaliserte boligene har stor betydning men dette begrenses fordi man opplever å få for lite kontakt med personalet.

De samlokaliserte boligene har en stor utfordring i å bevege seg bort fra institusjonspregede regler og praksis hvor beboerne kan oppleve større grad autonomi og mulighet for selvstendighet i boligen.

Bydelen har ikke tilbud som gir hjelp i kriser utenom ordinær arbeidstid, noe som brukere savner. Hjemmebaserte tjenestene i bydelen opplever oppstykket og preget av dårlig bemanning, særlig i forhold til helg.

Bydelens samarbeid med spesialisthelsetjenestene oppleves å være problematisk hvor brukerne erfarer manglende sammenheng i tilbudet. Bydelens personale oppleves å bruke mye tid på å hjelpe sine brukere til et tilbud ved DPS'en. Det etterlyses mer informasjon om bydelens tilbud når man er på DPS.

Fastlegene i bydelen oppleves å gi et godt tilbud hvor man legger vekt på at man i legetimene setter av tid til å få snakke og forklare hva som feiler en.

Alna

Brukermedvirkning som begrep var bra kjent hos brukerne i bydelen. Bydelen har et aktivt brukerråd og et oppegående bydelslag i Mental Helse. Det fremkommer at bydelen jobber aktivt med brukermedvirkning som metode i hverdagen. Brukerne opplevde å bli utfordret til å utøve mer medvirkning. Brukerne erfarer med noen tjenester å ikke bli hørt eller forstått, her nevnes sosialtjenesten og hjemmetjenesten jmf. Punkt nedenfor.

Når det gjelder Individuell plan, har bydelen en utfordring i å implementere dette. Holdningene hos ansatte og brukere synes å påvirke hvordan, og i hvor stort omfang bruken av individuell plan faktisk blir benyttet.

Bydelens samlokaliserte boliger oppfylder målsettinger om å bidra til at mennesker med psykisk helseproblematikk kan bo i bydelen. Personalbasen oppfylder viktig behov for kontakt og støtte, men har utfordring med å ha kontinuitet i personalgruppa. Brukerne opplever å medvirkning i

tilbudet men at husleien er så stor at man blir avhengig av sosialhjelp. Dette bidrar ikke til selvstendighet for brukerne.

Hjemmetjenesten i bydelen har også betydelig utfordring i kontinuitet og å få redusert antallet personer som brukerne må forholde seg til. Tjenesten har også utfordringer i å yte hjelpen på en respektfull og høflig måte i hjemmet.

Bydelens sosialtjeneste har utfordring i å bistå brukere på en respektfull måte hvor møtet med sosialkontoret har gitt opplevelse av stigmatisering. Brukerne fremhever at en praksis hvor det utleveres bonger istedenfor kontanter, bidrar til å skape oppmerksomhet hos andre kunder.

Bydelens fastleger får generelt gode tilbakemeldinger blant annet i å koordinere opp tilbud.

Østensjø

Brukermedvirking som begrep lite kjent og brukerne er usikre på hva man kan medvirke på i tilbudet. Bydelens tilbud om individuell plan er noe ukjent for brukerne. Bruken av IP oppleves å bidra på en god måte til et bedre tilbud men det formidles utfordringer med å få jevn kvalitet på arbeidet med hensyn til innhold, oppfølging o.s.v.

Psykisk helsearbeidet i bydelen oppleves å gi et tilbud med kontinuitet og gir en viktig mulighet til å snakke om sine problemer. Tjenesten oppleves å gi en høy grad av individuell medvirning i utforming av tilbudet. Utfordring for tjenesten er å bedre tilgjengeligheten på telefon.

Bydelens hjemmetjenester synes å ha kapasitetsproblemer og forbedringspotensial når det gjelder intern kommunikasjon.

Tilbudene ved Aktivitetshusene i bydelen er en viktig arena for å bryte isolasjon og gi struktur og innhold i hverdagen for brukerne. Bydelen har utfordring i å etterkomme ønske om utvidet åpningstid, i forhold til kveld og helg/høytid. Brukerne uttrykker bekymring for at sammenslåing to aktivitetshustilbudene, vil gjøre at størrelsen kan ekskludere noen med stor sosial angst. Det bekymring for om at kravet til deltagelse i aktiviteter blir høyere når flere skal gis tilbud.

Bydelens tilbud i bofellesskap blir opplevd som nødvendig for brukerne men at leieprisnivået er meget høyt. Transport til aktivitetshus blir fremhevet å bidra til at man evner å benytte seg av tilbudene men det utfordring i å bidra til mer aktivitet i bofellesskapet. .

Samarbeidet mellom DPS ene og bydelen har problemer som følge av at DPS ikke følger opp brukernes behov for kontinuitet. Brukerne har god erfaring med kombinasjon av pasientopplæring og samarbeidsrutiner med DPS/Bydel, hvor blant annet kriseplaner blir utarbeidet. Brukerne formidler allikevel synspunkter på at det er bedre enn i andre bydeler.

Fastlegene i bydelen får generelt god tilbakemelding på blant annet deltagelse i samarbeidsmøter.. Det formidles utfordringer i at man burde vie større oppmerksomhet på fysisk kontroll og gir mer tid ved konsultasjon.

Nordstrand

Det er en utfordring for bydelen å bidra til at kunnskapen om brukervedvirkning blir bedre kjent, og hva dette innebærer i praksis. Generelt opplever brukerne at deres medvirkning er begrenset. Bydelen kan forbedre etableringen av og oppfølgingen av individuell plan. IP blir av brukerne oppfattet som et viktig tiltak. Bydelens tilbud om ansvarsgruppe gir bedre tjenester men brukerne formidler vanskeligheter med å kunne medvirke aktivt.

Psykisk helsetjenesten i bydelen får god tilbakemelding på arbeidsform hvor man kan gi praktisk hjelp, samtaler og fysisk følge til andre tilbud. Brukere fremhever betydningen av fleksibilitet i tilbudet. Tjenesten synes å ha kapasitetsproblemer, tildels dårlig tilgjengelighet ved kriser og at man ikke får det omfanget man synes å behøve.

Bydelens hjemmetjeneste oppgis å ha stor betydning ved praktiske hjelp og bistand med medisiner. Tjenesten oppleves å ha et problem med punktlighet og imøtekommenhet ved telefon henvendelser.

Tilbudet ved Gnisten aktivitetshus får mye ros for det sosiale, og aktivitetene man kan samles om. Tilbudet har utfordring med for lite areal som medfører at brukere opplever det for tett. Aktivitetshuset har en utfordring i å bli godt kjent i det øvrige tjenesteapparat, og hvordan nye brukere kan inkluderes bedre i senteret.

Bydelens tilbud ved samlokaliserte boligene har stor betydning for å forhindre ensomhet og fange opp problemer tidlig. Det nyeste boligtilbudet oppleves å ha høy standard og godt miljø. Boligstandarden ved det ene boligtilbudet fremheves som lav. Felles dusj og et roms boligløsning blir særlig problematisk når man skal bo der i mange år. Bydelen har utfordring i å bidra til aktivitet ved boligene som gir beboerne mulighet til å bli mer kjent med hverandre.

Kultur og fritidstilbudet oppgis å bli lite brukt men at brukerne oppga at man hadde deltatt på slike aktiviteter som ledd i organiserte turer.

Bydelen har en utfordring i å gi informasjon om tilbud som kan hjelpe brukerne til å finne frem.

Fastlegetilbudet i bydelen får gode tilbakemeldinger når den gir nok tid i konsultasjonene og har kontinuitet i legestillingen. Fastlegene synes å ha store vanskeligheter med å prioritere deltagelse i ansvarsgrupper.

Søndre Nordstrand

Brukermedvirkning er en utfordring for bydelene å gjøre kjent samt å bidra til at brukere vet hva man kan medvirke på. På systemnivå formidler Mental helse medlemmer at brukerorganisasjonene mangler et sted å holde til. Individuell plan har bydelen utfordring i å få en jevn kvalitet på arbeidet som kan sikre at tilnærmet alle opplever kontinuitet i oppfølging av planen.

Bydelens tilbud ved seksjon for psykisk helsearbeid får gjennomgående gode tilbakemeldinger. Fleksibel arbeidsform med hjemmebesøk, bistand i forhold til andre kontorer og deres koordinator rolle.

Brukerne mener det er stort forbedringspotensial i å gi informasjon om tilbudene i bydelen, og at informasjon om det kommunale tilbudet. hos spesialisthelsetjenestene bør bedres.

Tilbudet ved Broa Aktivitetshus fremstår som et viktig tilbud for sosial kontakt og vedlikehold av nettverk men har store utfordringer som følge av plassmangel. Det er for liten plass til at flere

aktiviteter kan gjøres samtidig. Dette bidrar til minsket tilgjengelighet for de brukere som ikke deltar i aktivitet.

Boligtilbudet i bydelen oppleves å ha for lite kapasitet og differensiering i forhold til behov.

Publikumsmottak for sosialkontor og for boligkontor oppleves å bli for åpent, slik at man mister muligheten for fortrolighet og skjermede samtaler.

Bydelens tilgang på støttekontakter ønskes utvidet av brukerne. Det etterlyses bedre informasjonen om tilbudet og hvordan brukeren selv kan bidra til å finne noen som passer.

I forhold til aktivitetstilbudet blir en viktig problemstilling reist i forhold til tokulturelle kvinner som savner møteplass hvor ikke menn skal møte.

Aktiv på dagtid blir positivt mottatt men få hadde benyttet seg av tilbudet.

Fastlege tilbudet får generelt gode kommentarer og blir på sitt beste opplevd å stå på for å få etablert tilbud til pasienter. Det savnes mer informasjon om støtte/hjelpe og/eller behandlingstilbud ved legekantoret. Samarbeidet mellom nivåene oppleves å være noe problematisk i forhold til å få et godt samarbeid rundt enkeltsaker. Manglende informasjon hos legene og lang ventetid blir oppfattet å være delårsaker til dette.

