

Rapport

Bruker Spør Bruker Hamar Kommune 2007/08.

**Dagfinn Bjørgen
Heidi Westerlund**

**Bruker Spør Bruker Hamar
Kommune 2007/2008©**

Samlokaliserte bolig: (det er et borettslag med en liten personalbase) må korrigeres. **Feil!**

Bokmerke er ikke definert.

Bakgrunn for undersøkelsen.....	3
Målsetninger.....	3
Problemstillinger.....	3
Gjennomføring.....	3
Metoden "Bruker Spør Bruker" – (BSB)	4
Pålitelighet til metoden	5
Tjenestebeskrivelse i kommune.....	6
Sentrale funn:	6
Forholdet til tjenesten.....	6
Rehabilitering og habilitering for voksne, Psykisk helseteam.....	6
Kurs i mestring av psykisk problemer.....	9
Hjemmetjenester.....	10
Tilgjengelighet:	10
Informasjon	11
Pårørende og informasjon	12
SIRA huset	12
Brukermedvirkning:	14
Individuell plan.....	15
Kommunale Boliger:	15
Samlokaliserte boliger:.....	15
Fastleger:	17
Samarbeid:.....	18
NAV.....	19
Sosialkontor.....	21
Ungdomskontakten.....	21
Brukerstyrt senter	22
Kulturkontoret:	23
Sanderud Psykiatriske.....	24
Brukerorganisasjoner	24
Å delta i undersøkelsen	25
Oppsummert	25
Dialogkonferanse Hamar 23.01.07.....	26
Vedlegg temaguide.....	29
Referanseliste.....	30

Bakgrunn for undersøkelsen.

Målsetninger.

Formålet for gjennomføringen av Bruker Spør Bruker (BSB) evaluering er å få dokumentert brukerperspektivet i vurdering av tjenestenes måloppnåelse.

Evalueringens mål vil være å bidra til forståelse for hva kommunens tjenesteapparat gjør bra og hvorfor, og hva man kan forbedre ut fra brukernes erfaringer.

Livsområder som borgere med psykisk helseproblematikk i Hamar kommune vil ha meninger om kan være mange. BSB metoden forutsetter at det er mulig for brukerne å komme med synspunkter på alle tjenesteområder selv om dette ikke er hovedmålsetting.

Problemstillinger.

Vi har brukt en temaguide/intervjuguide i intervjuene. Intervjuguiden er utarbeidet i et samarbeid med kommunen.

I Intervjuene legger vi vekt på å ha en åpen form hvor deltakerne kan komme med sine egne innspill på hvilke problemstillinger de ser som viktige ut fra sine erfaringer. Rapporten omhandler de tjenesteområder i Hamar Kommune som de rekrutterte deltakerne har hatt erfaringer fra. Rapporten baserer seg på deltakerne egen situasjonsforståelse med bakgrunn i intervjuene.

Gjennomføring.

Intervjuene ble gjennomført i september 2007. 5 gruppeintervjuer, 3 eneintervju med brukere fra alle soner i Hamar Kommune. Det ble rekruttert bredt blant kommunens brukere; De psykiske helseteamene, SIRA-huset og brukerstyrt senter. Intervjuene ble gjennomført 05 – 07. september 2007. Intervjuene ble gjennomført av Dagfinn Bjørgen og Heidi Westerlund. Ved to av eneintervjuene var personalet fra personalbasen med. Tilstedeværelsen ble begrunnet i at brukerne ikke ville tørre å delta i intervju alene med to de ikke kjente fra før av.

Evalueringen baserer seg på intervjuer med 29 deltakere i aldersgruppen 18- 80 år. Intervjuene ble tapet og transkribert som grunnlag for analyse. Tre av eneintervjuene ble gjennomført uten opptak og data fra dem baserer seg på våre notater. Analysen er kvalitativ analyse ved hjelp av et skjema, hvor deltakernes erfaringer er kategorisert etter tjeneste. Vi har både lagt vekt på hva som har fungert og hva som ikke har fungert i forhold til de enkelte tjenestetilbud. Spesielt har det vært fokusert på hvordan brukermedvirkningen har fungert i kommunen..

Situasjonsbeskrivelsene er basert på de tjenester og tiltak de rekrutterte deltakerne har kjennskap til og erfaring med. Noen av problemstillingene som reises er knyttet til tilbud som

ikke er spesielle for kommunen. Dette gjelder særlig problemstillinger knyttet til brukermedvirkning og individuell plan. Deltakernes beskrivelser av brukermedvirkning er på det individuelle nivået som del av konkrete tiltak i kommunen.

Intervjuene 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.

Metoden "Bruker Spør Bruker" – (BSB)

"Bruker Spør Bruker" er et metodeverktøy som er utviklet for å involvere brukerne i arbeidet med å samle inn, analysere data og bidra til forbedring. Brukernes erfaringer med ulike innstanser/organisasjoner som har betydning for brukerens hverdag er fokus for metoden.

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

Relasjonen mellom forsker og informant blir kvalitativt forskjellig fra en tradisjonell evaluering. Man kan også 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. De kunne lett bli knyttet til tjenestene, eller kan oppfattes som del av tjenesten i kraft av en posisjon som tjenesteyter/helsepersonell.

Metoden ble utviklet i prosjektet "Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring" fra 1997 til 2000 (Bjørgen & Westerlund 2001) som ble finansiert av den gang Helse og sosialdepartementet. Sintef Unimed og Arbeidsforskningsinstituttet gjennomførte en evaluering av prosjektet (Alm Andreassen og Grut 2001). Metoden har senere blitt prøvd ut flere steder i landet. Mental Helse Sør-Trøndelag/Brukerstyrt Senter Midt Norge i Trondheim ved Dagfinn Bjørgen og Heidi Westerlund, har prøvd metoden i flere evalueringer, se: <http://www.brukererfaring.no> I senere prosjekter har Bruker Spør Bruker blitt sett som en metode for å få brukervurdering av spesielle innsats-/problemområder i virksomheten som i Ullern prosjektet (Bjørgen, Westerlund 2005), som del av utviklingen av nye tiltak; St Olav, psykisk helsevern (Bjørgen, Westerlund 2005), Stjørdalsprosjektet (Bjørgen, Westerlund 2005), som oppfølging og utdyping av kvantitative brukerundersøkelser (Stangeprosjektet, Bjørgen, Westerlund, 2006) og også som organisasjonslæring gjennom dialog mellom brukere og ansatte ved Sommerstuaprojektet i Trondheim, (Bjørgen 2004).

Rådet for psykisk helse har gjennom rapporten Undring og dialog (Løken 2006) fått en evaluering av BSB metoden i et kommunalt perspektiv, sett i forhold til kvantitative undersøkelser.

Metoden er en kvalitativ tilnærming til innsamling og dokumentasjon av brukeres erfaringer med tjenester og med en dialogbasert formidlingsform. Brukere, som selv har erfaring med psykisk sykdom tilegner seg kompetanse i fokusgruppemetode (Kreuger & Casey 2000), og

engasjeres til å intervjuere en tjenestes brukere om deres erfaringer og opplevelse av kvalitet. Dette er begrunnelsen for at metoden omtales som "Bruker Spør Bruker".

Resultatene fra fokusgruppeintervjuene blir grunnlag for dialogbaserte møter mellom tjeneste/bruker med henblikk på å oppnå felles virkelighetsforståelse av tjenestene og mulige forbedringer.

Pålitelighet til metoden

Påliteligheten til Bruker Spør Bruker er knyttet til konstruksjonen av helheten i tilnærmingen og kombinasjonen av metodene, nøyaktigheten ved innsamling og bearbeiding av data samt gjennom at man sjekker ut funnene med respondentene/informantene, såkalt "respondent validering".

Det blir 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. 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).

Med henhold til validiteten i kvalitative undersøkelser som Bruker Spør Bruker, må den 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)

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. Her har Bruker Spør Bruker ved flere anledninger vist sin styrke ved at brukerne opplever det trygt å snakke åpent om forhold de ellers ikke ville kommet inn på.

Bruker Spør Bruker etterspør brukerne sine faktiske erfaringer med tilbudene og ikke hva de har hørt eller syns. Erfaringene må være relevante i tid for de som får tilbakemelding og erfaringer som beskriver situasjoner lengre enn et til to år tilbake i tid blir ikke formidlet.

For to av eneintervjuene er det mulig at den gode samtale ikke var oppnåelig fordi personalet var tilstede og mulige svakheter ved tjenesten kan være holdt tilbake.

Tjenestebeskrivelse i kommune.

Hamar kommune har pr dato 27 909 innbyggere. Det finnes samarbeidsgrupper rundt flere av de 144 brukere av tjenester som ble gitt gjennom Pleie – og omsorgstjenesten, hvor 25 personer har fått ansvarsgruppe.

Psykisk helseteam er et tverrfaglig team hvor alle har videreutdanning/erfaring i psykisk helsearbeid. Tjenesten er en del av pleie- og omsorgsavdelingen. Tjenesten er organisert i team, med baser i henholdsvis Parkgården, Presterudsenteret og Finsalsenteret. Kommune har to fritidsledere i 50% stilling, 1 fritidsleder i 27%, og 2 i ledsagertjeneste i 50%. med ulike aktiviteter kveld/helg.

Sykehuset Innlandet HF, divisjon psykisk helsevern hvor avdeling Sanderud ligger i Ottestad, nær Hamar. Der finnes Tjenester (behandlingstilbud) for Akutt- og korttidspsykiatri, for Psykosebehandling og rehabilitering, Alderspsykiatri og Rusrelatert psykiatri og avhengighet.

Sentrale funn:

Forholdet til tjenesten

Vi har valgt å tematisere rapporten utfra tjenestetypen og sentrale administrative kategorier som Individuell plan, ansvarsgruppe og brukermidvirkning. Forholdet til mestring og selvstendighet vil bli berørt for hver tjenesteenhet der brukerne har hatt erfaring fra. Knyttet til dette har det psykiske helsearbeidet i Hamar Kommune fått gode tilbakemeldinger på arbeidsform hvor en sa;

”De prøver jo hele tida å føre deg videre – Jeg synes jo det ligger i at du skal mestre mer og mer... Det opplever jeg i hvert fall, at det – Det er jo progresjon i det du mestrer, i og med at du har ... de kontaktene du har i Parkgården”.

Rehabilitering og habilitering for voksne, Psykisk helseteam.

Tjenesten får generelt veldig god tilbakemelding på oppfølging av brukere.

”Og det er jo lagt inn fast trening som du kan gå på, de er flinke til å huke inn for å få en med på den typen aktivitet.....” de minner meg på at nå er det trening. Og jeg har problemer med korttidsminnet, så jeg tar veldig ofte feil av tid, avtale... (For eksempel Legetime”

Det er også de som har erfaring med at spesialisthelsetjenesten har høy terskel men at Hamar kommunes tilbud erstattet behovet for sykehusinnleggelse.

”Det er lang tid for å komme inn og få hjelp, ja. (på Sanderud) Så jeg vart vel oppmeldt i januar, var det vel, og så – i mellomtida da så vart jeg innlagt på Sannerud, og så kom jeg ut att, og da ... da fikk jeg vel time i slutten av august ... på den tjenesten. Vi møtte jo opp da ... og fortalte som det var, at systemet her i Hamar kommune hadde fanga meg opp og fått hjelp” ...

Brukere har erfart at støtte ved samtaler med andre offentlige kontorer har vært en viktig bistand.

”Så ... igjen – hadde ikke jeg hatt oppfølging fra Parkgården her, dette at folk er med på møter, for du tenker: ER det jeg som er snodig i hue’ eller er det – eller resonnerer du faktisk riktig? For det kan være også vondt å ikke vite – Og da å ha med seg en person som sier at jo, du fikk med deg riktig, det ER ikke riktig det som har skjedd på et kontor. Det er ikke så lett å vite hva rettighetene dine er på nye systemer da. Så jeg har opplevd akkurat det samme som deg – at hadde jeg ikke hatt for eksempel Solveig med meg, så ... Og man ER IKKE så bak mål som man tror (ler litt). Man er ikke det, vet du”

Støttepersoner har en viktig funksjon i møte med tjenester i kommune eller stat slik at man kan få støtte på å huske hva man fikk informasjon om og kunne diskutere møtet i etterkant.

Psykisk helseteamet for gode tilbakemeldinger på arbeidsform. Dette er knyttet til at man får jobbe praktisk med det man sliter med og at tjenesten tar aktivt tak i problemene sammen med bruker.

”Jo, at jeg fikk jobbe med den delen jeg slet med, istedenfor å sitte og prate om det at vi gjorde noe praktisk og ... kunne klare å komme seg videre, at vi – at vi jobba med den delen som var vanskelig. For det er så mye viktigere at du tar tak i den delen som er vanskelig, istedenfor å bare sitte og prate om det, så må du gjøre noe med det. Og derfor var denne psykiatriske tjenesten her nå sånn – det var alfa og omega for at jeg skulle komme meg videre, altså.”

Det fortelles om viktigheten av å at hjelpepersoner kan delta sammen med den det gjelder for å trene på ting, men også få gjort ting som psykisk er vanskelig å gjennomføre.

”Jeg tenkte at – ha med meg en person som hjalp meg til å komme videre ... Bli med deg rett og slett ut på ting og (...) og utfordre”

Mulighet til å ha noen tilgjengelig hvis kriseopplevelsen blir påtrengende blir sagt å ha stor betydning men det er ikke alle som har dette tilbudet.

”Ja, da har du hatt tlf. nr. her og mobiltelefonnummeret deres, på mobilen deres – Så hvis det var noe så kunne jeg ringe”.

”Jeg har hatt tlf. nr., men jeg har ikke hatt bruk for det jeg synes det var helt suverent, for det kan da være det at du har behov.”

Det kan tyde på at tilbudet ikke gir større forbruk av tjenester men at det gir en ”backup” som forebygger forverring av psykisk helsetilstand. I kombinasjon med at tjenesteytere oppleves å være stabil slik at man kan gi beskjed til noen som kjenner en godt.

”I hvert fall – vi har jo skiftet psykiatrisk sykepleier her nå, for de har gått ut på permisjon så – Men med det samme jeg kom inn i tjenesten og det, så hadde jeg to tlf. nr. som sto på så jeg kunne ringe. Og det at du har en stabil person her er også sånn som kan – bare det å sende en melding – Altså man må jo ikke ha respons, men det å få sendt en melding om hvordan ståa er en kveld eller ... en periode”

Informantene opplever et behov for krisetilbud på kveld som kan innbefatte mulighet for overnatting eller få være et sted. Det er kommet konkrete forslag på å kombinere et slikt tilbud med andre tilbud.

”Og der(Presterudsenteret) bygges det nye boliger til brukere. Om man da bygde EN eller TO leiligheter - overnattingsenheter til, som sto åpne, og som – ikke sant – Folk er jo der døgnet rundt, om det kunne være ansatt litt flere – dette er jo kommuneboliger – være ansatt litt flere, og folk kunne ringe dit ned på kvelden, på natta, komme – kanskje være der i to timer, komme – kanskje være der om natta. Altså et tilbud som folk kunne – Ikke sant ... Det kan forebygge – noen ganger kan en skikkelig god samtale forebygge et sammenbrudd.”

Det å bli fulgt opp på hjemmebane er for mange en viktig kvalitet med tjenesten i Hamar. Når en har dårlige dager er viktig for at brukerne at man har valget mellom å gå til kontoret eller bli hentet hjemme. Dette oppleves som en bedre form for motivasjon som bidrar til forpliktelse til å følge opp avtaler.

”det å bli hentet usikre dager, det er helt fenomenalt, altså. Det er som man blir som barn igjen, så man liksom ... blir leid litt av gårde, og det trenger man absolutt. Og det har – jeg syns det er viktig nettopp med det at man skal utad prøve å vise fram at man er vellykket og ingenting skal synes, ikke sant.(...)Så dette her med at de ringer privat og sier at kommer du i dag og sånn, det gjør at du forplikter deg litt mer, syns jeg. ”

”Det er lettere hvis ingen følger opp, å kanskje unndra seg en litt dårlig dag eller en usikker dag. Og jeg blir ringt opp og ønskes at ”KOM”, det går nok bra. Det er veldig vesentlig for MEG i hvert fall”.

En viktig form for tilrettelegging er å bli fulgt opp tett med hensyn til motivering. Transport tilbud og å bli påminnet avtaler fremheves som viktig motivasjon for å delta aktivt i eget tilbud.

”Jeg var egentlig veldig skeptisk da jeg begynte, så – Men ... men jeg spurte jo om det sjøl da. Så jeg var jo da motivert for det ... Og så har jeg vært med i ei trimgruppe for overvektige, og der har jeg blitt henta og brakt og kjørt og ... ringt til og – Ja – Så DER har jeg fått den der ... oppfølgingsbiten som JEG har trengt, og vært helt nødvendig.(...) Så – og man har også følelsen av at folk er vant til at du er psykisk sterk, og dermed så ... er vel kunsten å be om hjelp sjøl, samtidig som folk følger opp og henter deg, altså. Ellers så – ja – Og dette her med.. at man vet ikke hvordan man vil reagere i forskjellige situasjoner når det er et ukjent felt du ikke har vært borti sjøl”.

Det at hjelpen ytes i hjemmet er særlig fremhevet som viktig av de brukerne som har store problemer med sosiale angst.

”Ja, for MEG så var det veldig viktig at de kom hjem til meg, for jeg som da var så shaky og ikke orka å møte folk – istedenfor å da måtte dra et sted og kanskje sitte og møte på masse andre folk og alt mulig sånn, så var det alfa og omega at de kom hjem til meg, altså.”

Hjemmebesøk bidrar til at kontakten blir mer uformell. Behovet for at kommunens personell kommer til fast avtalte tider er en trygghetsfaktor for brukerne.

”Altså – for vi har jo – det er betryggende at hun kommer til meg og ... kanskje for at det blir litt mer uformelt da”.

”Ja, hvis jeg skal oppsøke henne på et sånn sterilt kontor så blir det mer sånn ... - du slapper ikke så godt av i hvert fall ... Så – så jeg setter pris på at hun kommer til meg”.

Hjemmebesøk kan motivere til å opprettholde daglige rutiner i hjemmet.

”Samtidig så må jeg skjerpe meg og holde boligen i orden og ...”

Vi har møtt brukere som opplever at deres behov blir møtt på en adekvat og god måte. Tilrettelegging gjennom hjemmebesøk, motiveringsarbeid og transport blir oppgitt som viktige faktorer for at brukere kan mestre mer.

Kurs i mestring av psykisk problemer.

Flere av de vi har møtt har deltatt på mestringskurs eller KID kurs og har erfart at dette har hatt en positiv virkning.

... Ja, det har vært helt fantastisk, egentlig, fordi at jeg ser at det går an å rett og slett jobbe med depressive tanker, og det går an å analysere og skrelle ned til kjernen, og det går an å jobbe med ting. Altså – sånn som jeg føler det er at jeg kan ta i klype i problemet og så løfte det opp, og så ser jeg på det og så slipper jeg det ned, og så... finner en utav det. For det ligger jo – løsningen ligger jo i situasjonen, det er bare med å stille spørsmål og så – ja – jobbe med det, føler jeg da.

KID kurs kan ha en begrensning deltagelse for brukere som har problemer med det å skriftliggjøre seg. Noen har opplevd det å skrive ned sine tanker eller krysse av på egenvurderinger ble for tøft.

”Jeg kan godt prate om ting og sette ord på ting, sånn sett, altså – Men når jeg skal begynne å skrive, for eksempel /// ja – forskjellige ting, så får jeg problemer. Men ... hvis du skulle begynne å skrive – krysse av åssen var det DEN dagen og DEN dagen – DET ble litt ... vondt og vanskelig for meg. Det klarte ikke jeg.”

Det er ikke alle som har fått tilbud om eller har hatt viten om mulighet for deltagelse i KID kurs. For de som har deltatt er erfaringene at dette har bidratt til å øke mestring av plager i hverdagen.

Hjemmetjenester

Hjelp til andre daglige gjøremål var for noen av de vi har møtt viktig bidrag i hverdagen. Når man har behov for å få hjelp i hverdagen kan behovene være forskjellige i ulike faser. For de som behøver slike tjenester så har de en stor betydning for trivsel i hjemmet.

”Jeg har hjemmehjelp – annenhver uke så kommer de og vasker gulvet her, og det er fint. Og det er så godt å komme hjem og det er rent og det lukter så godt”.

Det formidles erfaringer med at overholdelse avtalt tid har vært dårlig. Erfaringer med manglende fleksibilitet i valg av oppgaver som man skal bistand til er også en problemstilling.

”Og det var litt sånn ymse ... Det – jeg måtte ha hjelp til å dusje, blant annet, og ... de kunne komme kl. et. Å ja, men kjære vene, jeg har bestilt drosje, jeg skal til fysioterapeut, jeg er oppe for lenge siden! ...

”Og jeg hadde også ei hjemmehjelp som ... jeg ikke var så veldig fornøyd med, og jeg betalte hundreog - - Ja, jeg betalte ganske mye for det, altså. Men hun kunne ikke pusse vindu, hun kunne ikke handle, hun kunne ikke bære ved ... Og hun kunne ikke tørke støv annet enn det hun nådde i ... ”

Noen har prøvd alternative løsninger til kommunens tjenester for å løse bistands behov. Systemet for godtgjørelse opplevdes derimot vanskelig.

”Ja, særlig det. Altså ... jeg hadde jo bruk for at noen bar opp ved, at noen handla, kanskje, osv. Og da prøvde jeg Frivillighetssentralen ... Og det var hyggelig nok, (Den som kom) skulle da ha 50 kr for kjøringa ... Men han handla da for flere, ikke sant – Så da jeg ba om kvittering så kunne jeg ikke få det. Og da vart jeg også litt skeptisk”.

Hjemmehjelpen beskrives å ha en viktig rolle for trivselen i hjemmet. Tjenesten kan synes å ha utfordringer med hensyn til overholdelse av avtalte tider og hvor fleksibel man kan være med hensyn til arbeidsoppgaver.

Tilgjengelighet:

Det er ulike erfaringer med tilgjengeligheten av tjenestene i kommunen.

”Ja, for jeg fikk jo – altså nå har jeg bare henvendt meg hit og sånn, og jeg fikk jo svar kjapt og hjelp kjapt, og det er jo stort sett dette ene tilbudet her jeg har trengt.”

Det er fremkommet erfaringer på at det å få tjenester kan ta tid når man ikke er kjent bruker i kommunen eller har hatt lengre tid uten behov for bistand.

”Ja, det er jo ... Men det er jo det at du har rett på hjelp, og jeg er ikke sikker på at du hadde – at det er så enkelt, for det tar tid - når du er ute av systemet og du skal inn igjen, så tar det tid før du kommer inn igjen, egentlig altså”

Tilgjengelighet til tilbud og å kunne nyttiggjøre seg dem - handler også om hvilken informasjon man har om tilbudene

”Jeg var hos lege og ... spurte – ønsket å få kontakt med psykisk helseteam og psykiatrisk hjelp og ... Og da ble jeg gjort oppmerksom på KID-kurs og trimgruppe og – ja - ... Så den psykiatriske sykepleieren var veldig viktig for meg, altså. Hun - ...

Brukerne opplever tilgjengeligheten er generelt god men at dette ofte fordrer at man vet om tjenestene.

Informasjon

Informasjon har mange vært opptatt av slik at man lettere kan finne tilbud som kan hjelpe.

For de som har falt ut av skolen blir rådgivning knyttet til videre skoleløp viktig. Noen ungdommer beskriver at informasjon alternative studieformer som er vanskelig tilgjengelig.

”som jeg føler er at en mangel ... mye i sosial og helsetjenesten her, det er å gi informasjon – riktig informasjon. For – spesielt når det gjelder skolegang og sånt. For de fleste får høre om de offentlige, vanlige tiltakene, og omtrent ingen ting om alternative løsninger for folk som ikke da får til for eksempel offentlig skole. Du sliter litt med det, og ... og får det ikke til, og får bare høre at hvis du ikke får til så – ja, da ER det bare på hue’ og ræva ut og bli trygda. Istedenfor da å også opplyse om at det finnes faktisk alternative løsninger som kan – som kan brukes. Det får man ikke høre om før man da ”

En annen sier at det er lite kjent alternative løsninger og negative forventninger til hva som skjer hvis man ikke mestrer kan forsterke problemene.

”Nei, for eksempel jeg kan jo da – ut fra egen erfaring så har jeg IKKE takla – takla offentlig skole i det hele tatt. Og – ja, av forskjellige grunner. Hvor jeg da har fått nederlag på nederlag på nederlag, på grunn av at jeg ikke mestrer, og jeg har ikke noen forutsetning for å kunne klare det. Og jeg har fått høre av alle at så lenge du ikke mestrer, da går alt til helvete, og det har det heller ikke vært noen som har fortalt meg noe som tilsier at det ikke skulle være sant. Men så får jeg da nå for ... for – ja, noen måneder siden – kanskje en og halv måned siden, så fikk jeg vite at det finnes alternative løsninger, så jeg har da – begynner og skal søke på Alternativ læringsarena (/hagan i Stange)”

Å få god informasjon fordrer at brukeren vet hva han skal spørre om.

”Og det er sånn at du – de fleste da – organisasjoner som virker innad i kommunen er slik at du får vite akkurat det du spør om, ikke noe mer. Du må vite hva du skal spørre om for å få informasjon. Det er – de sitter på sinnssykt mye kunnskap, antageligvis, men du får bare vite akkurat det du spør om, og ikke noe mer – selv om det er relatert til det du spør om, så får du vite akkurat det du spør om og ikke noe mer. Og på sett og vis så er jo det ganske – kan vinkles for å være veldig greit, du får vite det du spør om. Men på den andre siden så er det jo en direkte dårlig måte å behandle folk på.”

Behovet for forbedringer i viten om muligheter fremmes er noe mange har vært opptatt. Informasjon om rettigheter er også en del av dette. En betraktning fra oss i Bruker Spør Bruker er at nettsidene har en peker til din livssituasjon. Under denne finnes ingen henvisning til psykisk helsetjenester. De finnes derimot under den totale oversikten over tjenestene i organisasjonen.

Pårørende og informasjon

Det er formidlet at brukere savner tilbud om og opplegg for å informere de pårørende.

”Fordi at når du sliter psykisk så er det veldig vanskelig å definere, og det er så veldig individuelt fra person til person. Så kanskje de bare skulle ha tatt et møte med de hjemmевærende, eller de du lever sammen med, bare for å få forklart situasjonen littegranne. Fordi JEG følte veldig sånn – og spesielt da – Altså mannen min, han tjaser ikke og maser, men jeg skjønnte på han at han var veldig fortvilt. Kanskje DE også kunne fått tilbud om et møte, forklart situasjonen litt og ... hva dette her innebar litt mer og sånn...”

Pårørende i form av voksne eller barn har behov for informasjon og brukere har erfaring med at dette blir vanskelig å formidle selv.

SIRA huset

SIRA Huset oppleves å ha viktig sosial funksjon for å møte andre. Ansatte får god tilbakemelding på møte med besøkende. Det fremheves betydningen av å møte andre som har erfaring med psykiske problemer.

”Og så er et en tur bortpå SIRA huset da, og der er kan jeg drikke kaffe, og der kan jeg prate med ledelsen og ... Og der er vi like, alle sammen. Og det har mye å si, for da forstår de problemene til hverandre og .. forskjellige ting. Så pr. i dag så – Jeg hadde aldri trodd at jeg skulle komme meg på jorda att, for så dårlig var jeg altså – Jeg vart kastet fra det ene stedet til det andre og ... Så jeg var – Nei – Men plutselig så snudde det, jeg lærte å tenke på en annen måte og – Så jeg har vært – Jeg har mye bra å si om det stedet der (...)”

Det formildes også at psykisk helseproblematikk fortsatt er en skam. Det kunne snakke med andre som har denne problematikken er viktig del av SIRA husets funksjon.

Det er mye som er en skam... Og det er – noe har man jo kanskje hjemmefra, men jeg merker i dagens samfunn at det henger totalt stille der. Men så – så du blir litt ensom med den kunnskapen man får både som – om seg selv OG om systemet, syns jeg. Og hvis man ikke hadde hatt Parkgården her og kunne både FÅ en dialog med andre likestilte så – så hadde det ikke vært så greit. For jeg merker at det er ikke noe man kan ha en dialog med ute fordi ... Det går ikke helt bra, det der, folk er ikke åpne for det.

Det at stedet kan tilby aktiviteter er viktig og en forteller om ”en kveld med mye super musikk og mange folk”. Personen kunne samtidig fortelle at det å ha sosial angst med ”mye folk” gjorde det vanskeligere å bruke tilbud.

Tilbudet kan også oppleves å være for passivt for de som ønsker å gjøre noe praktisk.

”For det å bare sitte og – med kaffe og kaker, det er ikke meg”

”At alle – (...)Pluss at jeg syns jeg har falt igjennom – altså ... Jeg er nok en rar person, altså – jeg er verken fugl eller fisk, jeg faller litt igjennom. Og jeg forbandt SIRA huset med kaffe og kaker(...)Jeg er sånn at jeg vil være i aktivitet... Så jeg må komme til det punktet at jeg setter i gang litt sjøl – det er DET som er ”

En terskel for å bruke tilbudet kan knyttes til forhåndsoppfatninger av man blir stemplet og blir assosiert med negative holdninger i nærmiljøet.

”det er litt sånn flaut å gå dit, for at bare ... de som er psykisk ut- eller psykisk syke som går dit, som ikke har noe annet å gjøre – Så jeg har hatt litt sånn”

”Og jeg – der igjen så har det vært – det høres jo så fælt ut – at det har vært litt sånn skamfølelse hos meg, altså ...”

For andre kan en terskel for å bruke tilbudet være at man har erfaring med at miljøet har vært fokusert på sykdomsprat og negativ tenkning.

”Jaa, altså nå har ikke jeg vært der på lenge, men det var en periode jeg BLE så lei, for folk som var der, de klaget og det var – Huff! Nei, det ble for mye, altså ”

Tilgjengeligheten til tilbudet kan begrenses som følge av manglende transportmuligheter.

”Men problemet før jeg var sammen med han var at jeg ikke klarte å komme meg til SIRA fordi jeg turde ikke ta buss, jeg turde ikke ta taxi.(...)Og da kom jeg ikke til SIRA, og da hadde de ikke organisert med kjøring herfra, så var det en periode det VAR kjøring herfra EN dag i uken. Så det var et problem, at det faktisk var langt å komme dit.”!

Vi har møtt brukere som brukertilbudet ved SIRA huset og de som ikke bruker det. SIRA huset beskrives å ha en viktig sosial funksjon og bidrar til å fylle hverdagen med mening. Fellesskapet blant brukere blir fremhevet som viktig. SIRA huset er en viktig arena for å kunne snakke om ting som er relatert til psykisk helseproblematikk. De som ikke bruker tilbudet oppgir at dette skyldes holdninger i nærmiljøet og at det er for lite praktiske aktiviteter. SIRA huset har en utfordring i forhold til informasjon om tilbudet og dets innhold.

Brukermedvirkning:

Mange av brukerne i Hamar kjenner begrepet brukermedvirkning. Det formidles erfaring med god innflytelse og medvirkning i eget tilbud. Det å få tid til tenke over hva som er viktig for utformingen av tilbudet, fremheves som betydningsfullt.

”Ja, jeg føler at .. jeg ble oppfordret til det. Jeg synes det må være vanskelig, men det gir deg tid til å gå i dybden i deg sjøl og kjenne ette...../ den absolutte hva du vil-følelse”.

Å bli i stand til å velge tilbud er en viktig del av det å kunne medvirke. Tjenestenes evne til å bistå i dette er en betydningsfull faktor i forhold til brukermedvirkning.

”Vi bestemmer jo sjøl, men tilbudene ligger der og ... Ja, det å benytte seg av dem, og det er ganske mange gode tilbud, faktisk, hvis du bare får hodet over vann og ... Og så er det noen som det blir henta inn for da, men – men det er ganske mange tilbud, egentlig, hvis du er i stand til å velge”.

Brukere formidler at tilbudet blir bedre når de fått mulighet til å justere utformingen i samarbeid med kontaktperson.

”Og hun har jo også kommet med tilbud som jeg har sagt og tenkt over og takket nei til, og sagt at nei, det – det der er ikke jeg moden for, eller det vil ikke jeg ha eller – Jeg vil heller ha det SLIK, og så har vi jobba med DET og – Og jeg har følt at jeg har fått mye mer utav DET.”.

For noen kan medvirkning bety en større ansvarliggjøring av brukeren. Resultatet kan bli alt for mye medvirkning.

”Alt for mye. (.....) å søke jobb på nav, å få hjelp til det – det får man – Man gjør ikke noe av seg sjøl – av den greia at du får ei blekke: Her har du jobber! ... Let! (....) Det er 100 % brukermedvirkning, det!

Brukermedvirkningen er et begrep som noen oppfatter ikke er fylt med det innholdet som man sier. Spesielt blir dette fremhevet i møte med spesialisthelsetjenestene.

”Ja, begrepet brukermedvirkning kjenner jeg. Og jeg hadde veldig mye brukermedvirkning den gangen jeg var lagt inn på en avdeling på Sannerud en del år. Veldig mye ordet brukermedvirkning. Men i praksis så hadde vi jo ikke noen medvirkning i det hele tatt”.

”Og jeg husker at vi skulle kalle oss fra pasient til bruker, og jeg syntes ikke det var noen vits i, fordi at det samme innholdet som det var i pasient ble etter hvert flyttet over i bruker”

Flere brukere var kjent med begrepet og formidler erfaringer med at de har vært stor grad av medvirkning i utforming av individuelle tjenester.

Individuell plan.

Det er få som formidler at de har IP. Det er erfaringer med at en IP kan bidra til samarbeid som gjør at ulike deler av tjenesten forstår brukerens situasjon bedre.

”Så dermed så har jeg faktisk, sammen med den psykiatriske sykepleieren – jeg har tatt med henne til psykologen slik at de kan – at vi nå lager en plan sammen, alle tre. Og det er nettopp at hun skal oppprioriteres, for hun har jo betydd SÅ mye for meg, altså. Hun vet jo alt det praktiske i hverdagen som en psykolog ikke får med seg.... Hva som er hinder, hva som trengs til oppfølging og sånne ting, som er - Det er en viktig person – Eller de psykiatriske sykepleierne, de er VELDIG viktige.

For noen som har flere hjelpetilbud opplever de selv å ikke vite om de har IP, mens andre formidler at man har en plan. Hvilken funksjon den har fikk vi ikke svar på hos noen.

Kommunale Boliger:

Det å ha en stabil boligsituasjon blir fremhevet som viktig del av opprettholdelse av kvalitet i livet. Det kan være utfordringer knyttet til å skaffe seg bolig når man ønsker å flytte til Hamar.

*”Det fungerer ikke, fordi at jeg tilhører (annen kommune). Og jeg prøver da å få (annen kommune) og Hamar til å samarbeide, sånn at vi kan få ordna et tilbud hvor jeg kan da bo i Hamar, hvor at alt det – alt som de kan tilby meg av noen verdi finnes i Hamar, og ... det som foregår i (annen kommune) ... har jeg verken interesse eller helse til... Men det – det hadde – det burde ikke være noe stort problem – det får ingen økonomiske konsekvenser – På det øyeblikket det skal da brukes penger til meg for stønad og sånt, så er jeg allerede – bor jeg i Hamar. Så det er sånn – bare sånn motvillige greier ... **Det er det jeg har å si om bolig tjenesten.**”*

Brukerne formidler at økonomi har stor betydning. Man mener at de kommunale boligene har for høy husleie.

*”En personlig //bolig som sitter med trygd – skal sitte med 4700 i husleie ...”
”Og da er 23 år – og må begynne å ikke å ha råd til ditt og datt – Og det med at de ikke vedlikeholder dem...”*

Det kan synes noe vanskelig å etablere seg med kommunal bolig. For noen brukere oppleves husleien så stor at det bidrar sterkt til en situasjon med dårlig økonomi.

Boliger med personaloppfølging:

Vi har intervjuet beboere i borettslag som har en personaloppfølging. Disse boligene ligger i sentrum av Hamar. Dette ble fremhevet som en viktig kvalitet ved boligene fordi det var letter å komme seg ut.

Det å flytte inn var en overgang hvor man behøvde tilvenning og har erfaring med å ha fått det.

"Ville i utgangpunktet ikke bo her, men fikk god tid til å venne seg til det"

Noen fremhever fellesskapet mellom beboerne - hvor man treffer andre som har lignende livssituasjon.

"Fint å bo her for det er en ærlig gruppe mennesker".

På spørsmål om hva som bidrar til mestring svarer noen at det å trives i egen bolig har bidratt til det.

"Trives godt i leiligheten – men kunne godt tenkt seg å bo et annet sted."

Fellesrom var for noen ikke et direkte savn men man mente at

"Det hadde vært all right det. Ja"

I mangel av fellesrom i boligene har beboerne høstet gode erfaringer med å ha felles middag hos hverandre.

"Men det er også hjemmesykepleien. Jeg tenker på det med lørdagen hvor vi spiser middag og sitter sammen, vet du".

Muligheten til å gå på besøk hos hverandre ble fremhevet som en erstatning for fellesrom.

"Kanskje det at vi hadde hatt et eller annet rom hvor vi kunne møtes ... hvor vi bare kunne gå, og så hvis det var noen der ... Men i og for seg så HAR vi det. Vi kan jo bare gå til hverandre."

Men for andre var det vanskeligere med den sosiale delen.

"Man bor her – men praksisen er dårlig – fordi man ikke får noe besøk" (blir ensom)

Lett tilgjengelighet til personalet skaper trygghet. *"Det er en trygghet at en følger litt med en"*

Beboerne vektla også betydningen relasjonen til personalet. Kontinuitet i forhold til personalet gjør at man blir bedre kjent med dem. For noen brukere var det viktig å ha muligheten til å velge hvem man kan henvende seg til. Det har fremkommet opplysninger om at bofellesskapet skal redusere bemanning på natt og at hjemmetjenesten skal ta over denne funksjonen. Brukerne har fremhevet at tilgjengelighet på personale er en viktig for opplevelsen av trygghet.

Personalet hadde også en viktig funksjon for noen i det å ha en man kunne snakke med om egne tanker og oppbevelser.

"etter en forferdelig natt er det godt at noen er der og kan støtte og trøste"

Det å ha kontaktmulighet med personalet er en gjennomgående tilbakemelding på betydning av husfellesskapet.

”Fint at de kommer på døra og spør hvordan det går. Får hjelp dersom man ber om det. Har et kontaktnummer som man kan ringe dersom det skulle være noe. Har trygghet alarm.”

Boligene med personalbase oppleves av brukerne som svært vesentlig for deres mestring i hverdagen. Arrangering av fellesmiddager bidrar for noen brukere til de blir kjent med hverandre som bor i oppgangen. Allikevel formidles det problem med ensomhetsfølelse. For brukerne er det svært viktig med kontinuitet hos personale på personalbasen.

Fastleger:

For de med psykisk helseproblematikk er det spesielt vektlagt betydningen av å få mer tid i konsultasjonen.

”Veldig bra. Jeg var heldig ... fordi jeg brukte fastlegen min som kontaktperson i starten. Så jeg fikk alltid dobbelttimer. Så det var l starten ...til jeg turde å si at nå – nå trenger jeg mer – Og det må jeg si ... også var uventet, men helt fabelaktig.”

Brukere formidler at legens rolle er viktig og for noen er det å ha en regelmessig kontakt viktig.

”Nei, jeg har et kjempeforhold til han legen min, og føler at – han prøver å pushe meg litt da, at jeg må prøve å ta steget videre, litt sånn. Men ikke sånn at det blir et stress for meg sånn. Ja, stress blir det uansett, for jeg skulle helst ikke gått syk, ikke sant, så det vil jo ligge baki der. Men jeg føler at han – jeg får veldig forståelse, samtidig som at han godtar ikke ALT, han prøver jo å pushe meg og sånne ting, og det syns jeg er kjempefint. Så jeg går til han hver måned, jeg, rett og slett for at jeg vil bare – Altså det kunne jeg bestemme sjøl, om jeg ville gå dit hver måned, men det syntes jeg var kjempefint, fordi da får vi pratet, og da må jeg prøve å komme meg dit og sånne ting. Så vi har avtale at jeg går til han hver måned så lenge jeg er syk”

Det er derimot de som har opplevd legebesøket som kaotisk og at manglet lydhørhet ovenfor brukerens behov for en mer tid og fortrolighet.

”Ung ... uerfaren ... overarbeidet, hadde ikke lest epikrisene ... Hadde til og med feil navn oppe på skjermen - (latter) Ja, han gir ingenting – han sitter der og ser på deg ... Og så har jeg ei liste, og så sitter – Nei, nå må vi dessverre avslutte, fordi at nå har det gått 20 minutter! Og i løpet av de 20 minuttene så har det kommet inn en sånn sekretær som skal ha underskrift på en resept. Så kommer den andre legen inn og spør etter noen papirer, og så tar han en telefon ... Og så spør jeg da: Er det mulig å få en dobbelttime neste gang? Nei, det kunne jeg ikke få...”

Legenes deltagelse i ansvarsgruppe synes vanskelig å få til.

”Det er jo vanskelig å få med seg en lege sjøl på et ansvarsgruppemøte, så det – ”

Noen har erfaring med at fastlegene har for lite informasjon om andre tilbud i kommunen.

Da hadde en visst hva er det som foregår her. Det syns jeg er litt rart, egentlig, at ikke legene tar litt – tar oss liksom i nakken og så møt opp – får tilbud om å møte opp og får litt veiledning om hva som skjer på huset.

Legetjenesten får mange gode tilbakemeldinger hvor tid og ro til å få snakket er viktige kvalitetsindikatorer. For noen er det fremkommet erfaringer med manglende viten om kommunens øvrige tilbud og vanskeligheter med å få leger til å prioritere ansvarsgruppemøter.

Samarbeid:

Samarbeid mellom nivåene kommune og spesialisthelsetjeneste men også samarbeid mellom etater har vært et fokus i intervjuene. Noen opplever at det er et samarbeid men har ikke eksakt viten om dette.

”For jeg har oppdaget en søt liten ting, det er jeg helt sikker på. Og det er at jeg tror at psykiatrisk sykepleier her, legen min og psykologen, de samarbeider (ler litt). (...)For hvis det er – Du snakker om dette med individuelt opplegg, så merker jeg at det er sånn gjentakelse med hva – hvor langt er du kommet – altså sånne lurespørsmål som jeg syns er veldig bra for meg, for da ... Og hvis de har det samarbeidet som jeg mistenker dem for, så syns jeg det også er veldig, veldig bra”.

For noen av de i boligene var det uklart hvem man får tjenester fra – kommune eller spesialisthelsetjeneste.

Det er også fremkommet at brukere som har hatt tjenester over lengre tid synes samarbeidet har bedret og vektlegger blant annet viten om hverandres tjenester som viktig.

”Og da – du skal ikke så langt tilbake før at både sykehuset og alt altså – de visste ikke om ting i kommunen – Og for eksempel sånn som på Hamar – SIRA huset og hva det sto for og – Altså det har jo blitt bedre ... Og fastleger visste ikke nok og ... Og til og med sykehuset, de visste ikke nok, altså. De er blitt mye, mye flinkere i dag, altså, for de skal lage et tilbud til deg til du kommer ut igjen. Så det er jo klart det har blitt bedre. Men ... jeg syns enda det henger litt igjen, altså.”

Det at tjenester kan følge brukeren inn i andres tjenester ansvarsområder i en overgangsfase er fremhevet. Brukere opplever dette betryggende at dette ble gjort til de tjenestene var på plass. Det at dette går raskt ble også sagt var viktig.

”Ja, for de – Sånn som jeg vart uskrevet 15. november i fjor, og 27. så var tok stykker ifra ambulant team ifra Sannerud hjemme hos meg. (...)Og de var med meg helt til ... det kom i orden med Presterud her da.

”Ja. Så egentlig – det skulle skje akkurat på nyåret med Presterud her, men så ... skjedde det noe, så det vart utsatt en måneds tid. Og da – så da var de hos meg tre ganger i uka. (...)Det var betryggende.

Brukerne har erfaringer som viser at tjenestene makter å skape gode overganger fra et nivå til et annet. Ambulant team oppleves å jobbe veldig riktig. Det er fortsatt mulig å forbedre tjenestene på dette området.

NAV.

Mange av brukerne vi møtte var opptatt av å kunne ha en jobb eller få bistand til dette.

Flere var opptatt av å komme ut i arbeidslivet. Samtidig er behovet for å ta hensyn til den psykiske helseproblematikken viktig for å kunne lykkes i arbeidsutprøving.

”Og det var litt stressende for en som ikke har vært ute i arbeid så masse, eller har vært blant folk så masse... Og da var det kjør på, kjør på, ikke noen pause.. annet enn den ene pausen. Og det – det var ikke akkurat så bra tilbud for ... for folk som sliter med å være sosiale og ... og har litt tregere tempo enn andre... Så der vart jeg ikke lenge da”

Noen har opplevd at spesialisthelsetjenesten var de som fant mer passende tilbud for å begynne sin arbeidslivserfaring. ”Jeg fikk informasjon om(tilbudet) av en rådgiver på Sannerud”

NAV kontoret oppleves å ha en stor utfordringer med hensyn til tilgjengelighet på saksbehandler som har din sak.

”Og så er det ganske vanskelig å komme igjennom på telefonen til den personen en skal prate med. En må sitte og vente på å komme til sentralen i flere minutter, og så enten så sitter hun i møte eller har lunsj i flere timer eller så er de borte, og så skal de skrive opp at hun skal ringe tilbake så fort hun kan. Og så går det ganske lang tid da, og så ringer jeg tilbake att: Nei, hun har et til tre døgn å ringe dere tilbake att på ... Og det er så tungvindt å komme igjennom til de personene gjennom den sentralen”

”Eller det skal være et // papir som er // å skrive ut, så må vi vente i opptil tre kvarter eller en time ... for å komme til skranken, så ... Da er det litt dumt.”

”Og så – jeg har drevet og søkt på denne uføretrygda og driver og baler med det og – for å få uttalelser og ... Men ... det er vanskelig å nå fram til den en skal ha tak i av saksbehandlerne, altså”

Det er formidlet en stor utfordring knyttet til lokalenes utforming. Det er høyere terskel fordi man opplever at alle kan se deg mens du snakker og opplevelse av å høre hva som bli snakket om.

”Før du – før du skal – hvis du ikke har noen saksbehandler så, så skal – så må du prate med – og der du skal prate også, så er det – der er det åpent i lokalet der. Det er midt i lokalet.

M: Ja, to åpne båser, er det ikke det

M: Ja.

M: Og de – de kontorene der – du hører hva folk sier og sånn, når du står ... Men de er – de er laget sånn at det er ikke – Lydisolert.

M: Nei, det er ikke lydisolert eller – du ser folkene når de sitter inni (og har samtale)

M: Ja. Vi kan se de som sitter der og snakker og ”

Andre opplever det problematisk å overhøre samtaler i lokalene.

”også slik at enkelte folk som sliter med angst har problemer med å gå dit, fordi mange samtaler og sånn foregår åpent – Hvis det foregår på egne kontor så er som regel aldri dørene lukket, – ellers så er det samtaler i lokalet der, og mange som sliter med angst har da problemer med å høre på andres problemer, og også problemer med da å vite at kanskje ens egen problematikk vil folk kunne ha omtrent fri tilgang på.”

Det blir både en utfordring i forhold til taushetsplikt men også opplevelsen av fortrolighet utafra brukernes erfaringer.

Det er flere som formidler erfaringer med at papirer blir borte og at man må ofte etterlyse de.

”Hvis du da for eksempel har sendt av gårde noen papirer så.. og spør om de papirene har kommet fram på et annet kontor, så sier de at nei, de har ikke sett dem. ”

Det formidles gode erfaringer med at kontakt person fra psykisk helsetjeneste er med på møter i NAV. For noen er det å få hjelp til av de som kjenner en til og diskuterer muligheter.

”For det er veldig viktig at hun blir med, for hun forteller hvordan HUN ser på meg. For det /// litt ulike syn på det, ikke sant... Det kan jo hende at jeg føler at jeg nå er klar for det meste, ikke sant, og så sier hun at nei, Så klar er du IKKE (litt latter)”

Oppsøkende virksomhet fra NAV sin side allerede før utskrivning ble skissert som et savn.

”Ja, at du ikke skulle begynne å fly nedpå der sjøl og – og blande deg borti... For det – det ... Og ikke minst at de er – de vet jo det at jeg er under behandling her. Så kunne de ha tatt kontakt med en person her. Jeg synes de kunne oppsøke litt mer kontakt enn de gjør angående pasienten slik.”

Noen opplever at kravene til å få starte i tiltak er mange når man er i overgangsfaser for eksempel fra ungdom til voksen.

”Jo, hvis du – ja, hvis du kan – hvis vi skal være med på noe opplegg så er det så mye krav du må stille for å – for å være – være med på det. Du må være så og så gammel og ... Skal du ha attføring så må du ha de og de medisinske kravene og ... Og sånne ting,

*altså. Det er veldig sånn ... - Du må – du må ha noe – du må – ja, du må i hvert fall ...
Ja, du må i hvert fall stille de forskjellige kravene til ... de forskjellige
behandlingsoppleggene da”*

NAV har utfordringer når det gjelder hvordan mottakslokalene er utformet og generell tilgjengelighet til aktuelle saksbehandlere.

Sosialkontor.

Det er noen som forteller om forvaltningsavtale som fungerer bra med hensyn til betaling av regninger. Men det savnes å få tilsendt en oversikt på hva pengene har gått til i løpet av året.

Det er ulike erfaringer med forvaltningsavtale og hvordan denne fungerer i praksis.

”får hjelp der i hvert fall, til økonomien og sånne ting ... Men som sagt, det hjelper ikke så mye da ... Hun på sosialen har jo tatt nettbanken min og skal styre pengene mine og sånn. Jeg leverer regninger så hun skal betale og sånn, men det skjer jo ingen ting ... De gjør jo nesten ikke noe – jeg får jo bare inkassoer og ... Ikke betalt og alt mulig rart...

Det er viktig for brukerne at forvaltningsavtaler fungerer slik at unødige purre utgifter kan unngås

Ungdomskontakten.

Ungdomskontakten beskrives som å være mer uformell å snakke med og derfor lettere å diskutere med.

”For mitt vedkommende så har samtale med ungdomskontakten her ... har faktisk vært en stor hjelp... med da – hvor jeg da har hatt egentlig et opplegg rundt meg som skulle fortelle meg hva jeg da trengte å tenke på og ikke, hvor det ikke ble tatt alvorlig, og hvor jeg da gikk ut ifra institusjonen og kom hit for å da prate med folk som ikke hadde noen profesjonell stilling – behandlingsstilling overfor meg, som rett og slett snakket med meg som privatperson, og det var mye, mye enklere da å finne ut av hva jeg burde – hva som burde problematiseres og hva som burde bagatelliseres”.

Det fremheves viktigheten at ungdomskontakten kan være behjelpelig med å ta kontakt med andre deler av tiltaksapparatet.

”... Og hvis det ville være nødvendig(innleggelse), så kan de også være behjelpelig med å henvise til de som skal ha den typen informasjon”.

Ungdomskontakten beskrives som en betydningsfull tjeneste for ungdom. Uformell i form skaper et lavterskeltilbud som gjøre det mulig for ungdom å snakke med voksne.

Brukerstyrt senter

Brukerstyrt senter oppgis å bidra til å bryte isolasjonen gjennom deltagelsen i det brukerstyrte senteret.

En sier at det;

”...mest folka fra Brukerstyrt senter som har fått meg ut”

og en annen sier

”Det har hjulpet med sosialiseringa”

De oppgir at miljøet ikke snakker om sykdom men hvis noen vil prate om noe så skjer det i fortrolighet. Det oppgis at et eventuelt behov for å snakke om egne problemer løses gjennom å ta en prat i fortrolighet.

”Da kan vi ta en person til side og spørre om vi kan prate”

Senteret aktivitet med oppussing av stedet gir også en sosial mulighet.

”Men altså – det er ikke bare at vi får være med og pusse opp, vi får delta i ganske så god sosial omkrets.”

”Og det er ganske sånn sosialt. Uansett om vi står og maler eller sitter ute på trappa og drikker kaffe og røyker, En kan gjøre – ja, og likevel føle at ... du får gjort noe”

Kombinasjonen av å gjøre ting sammen og være sosial samtidig fremheves som en viktig kombinasjon.

Ungdommene oppgir selv at de har hatt problemer med å fungere i skole men at senteret møter de positivt at de blir godtatt *”Vi blir godtatt for den vi ER.”* eller *”For det vi KAN.”*

Frykten for å gjøre feil er noe som ungdommene viser til vanligvis er det store hinderet når man starter i noe nytt.

”Og så – på de fleste nye sånn – hvis vi skal begynne på en ny jobb, da er en ganske sånn nervøs for å drite seg lottrett ut. Eller – ja, gjøre en feil og få sparken. Men der er det lov å gjøre feil.”

Noen fremhever at man får lært seg å spørre om hjelp; *”Ja, du lærer veldig godt at det skader ikke å spørre om hjelp”*

Det oppleves som bra og viktig å kunne få lov til å prøve seg og bli oppmuntret til dette i miljøet.

”Jeg har ikke gjort dette her så veldig masse //, så jeg vet ikke helt om ... ja, jeg tør, fordi at jeg kommer til å dumme meg ut og ... jeg maler på feil, liksom ... Men da sa de: Ja, du kan jo prøve da, og se om du kan – Og hvis du synes det var kjekt så kan du gjøre det. Du behøver ikke være redd for å gjøre noe feil her inne. Og det bygger opp sjøltilliten for at – OK, jeg kan gjøre feil, alle kan gjøre feil. Men hvis jeg gjør noe feil så kan jeg prøve på noe annet. En får lov å prøve ut ting her. Og sånn som de sier – gå ikke ut ifra det du KAN, men gå ut ifra det du vil”

På spørsmål om hva som bidrar til økt opplevelse av mestring blir kombinasjonen av å få lov til å prøve seg og det sosiale miljøet oppgitt som bakgrunn for dette. En sier ”...så jeg føler at jeg har vært med og bidratt til (noe), for at jeg duger til noe” Noen oppgir at de har blitt tøffere

Det brukerstyrte senteret har også en funksjon i forhold til å få vite om sine rettigheter.

Det brukerstyrte senteret har en stor gruppe som bidrar til et godt sammensveiset miljø. Det kan derimot være vanskelig å kunne gi et tilbud til alle og som gir utfordringer til hvordan man oppfatter andres problematikk.

”Ja, en vart ikke pressa ut da, men fant ut sjøl det at ... at – nei, dette her var så dårlig for vedkommende da, så en gadd ikke å komme lenger”.

”Vet ikke helt, jeg – Når du går rundt og ikke er noe særlig likt av noen, så er det – da tar det ikke så lang tid å ”

Det brukerstyrte senteret oppleves å fange opp ungdom som har falt ut av arbeidsliv og skolegang. Brukerne oppgir at dette tilbudet har gitt økt mestring og sosial støtte.

Kulturkontoret:

Kulturkontorets tilbud i Hamar er blitt nevnt av mange. Det er svært mange som formidler gode erfaringer med dette og at det har viktig betydning med hensyn til å ha positiv aktivitet.

”Altså nå – men de kjører veldig mye grupper, gå grupper ... Ja, de har et sånt ark hvor det står alle tilbudene. Der har jeg – var jeg med i starten, og det fine med det er at de faktisk kommer hjem og henter deg når du ikke kan – ikke har bil og ikke kan komme ut sjøl... Eller hvis du er såpass sliten at du ikke orker å kjøre bil ned, så kommer de hjem og henter deg, og så drar du på tur på kafé eller på kino eller Og DET må jeg si, at de personene som driver på det kulturkontoret, de regner jeg nesten som vennene mine. De trer støttende til når du er nedfor, ellers så er de som vanlige venner, altså. De er flotte mennesker jeg er blitt veldig glad”

Brukere nevner at transport er en viktig faktor for å kunne bruke tilbudet om man er langt nede eller har det rimelig ok. Dette gjør det mulig å bruke tilbudet mer enn hva av erfaring ikke har maktet tidligere.

”Det har vært et tilbud som har fungert for meg når jeg var langt nede også, fordi det er fleksibelt. De henter deg. Det fungerer sånn – når du er langt nede så fungerer det, og når du er høyt oppe, når du har det bra – eller er høyt oppe, så fungerer det også.”

Aktivitetstilbudet organisert gjennom kulturkontoret får gjennomgående gode tilbakemeldinger. Det bidrar til sosial kontakt og også fysisk trening.

Sanderud Psykiatriske.

Det mest positive erfaringene med Sanderud er med selvstendig liv kurs. Det fremheves både faglig innhold men også måten det ble arrangert som fremmet den sosiale delen av kurset.

”faktisk var et kjempekurs. Det var på Løbak der jeg hadde vært innlagt tidligere”.

”Et koselig kurs med masser av god mat og ... servering midt i, og så har vi en sånn kveld hvor vi går ut, og så ... Og så har vi ganske mye fag som vi går igjennom”.

Andre fremhevet betydningen av at kursene ikke ble bare en gjennomgang av faglig innhold i en bok men at kurslederne gjorde noe mer ut av det var et viktig suksesskriterier.

”... hvis du følger det helt plain ifra boka, som jeg var med på en gang for lenge siden, så gjorde det bare vondt verre, nesten”.

Det er de som opplever tilbudet fra Sanderud som dårlig og forteller om utskrivninger de ikke forstår.

”Bare han ser meg, han altså – svisj – rett ut igjen. Og da er du jo så forvilt at du bare vil /// Du er så langt nede at du ... vet ikke din arme råd enda, så kaster han deg rett ut igjen, altså”

Sanderud sykehus får flere tilbakemeldinger i denne rapporten hvor man har fulgt brukere ut i kommunen og informert om tilbud. Men sykehuset har allikevel utfordringer når det gjelder informasjon og klarere behandlingsforløp hvor utskrivning blir mer forståelig.

Brukerorganisasjoner

Mange hadde kjennskap til brukerorganisasjoner og særlig Mental Helse var kjent. Brukerorganisasjonen ble opplevd å ha stor innflytelse.

”D: Og ... tror dere brukerorganisasjonene har noen påvirkning?”

K: Ja.

K: Ja.

K: Ja, ja, helt klart! HELT klart! ... Helt klart.”

Det er også noen som har uttrykt at ulike brukerorganisasjoner har ulik kompetanse når det gjelder helt spesifikke diagnoser.

”Men jeg syns Mental Helse for så vidt – Det er vanskelig å fungere for en paraplyorganisasjon for SÅ mange forskjellige sykdommer og SÅ mange forskjellige lidelser. Men jeg – jeg syns det er en OK ... Men jeg syns mange spørsmål får jeg bedre svar på når jeg går rett til organisasjonen for den og den sykdommen.”

”For det er organisasjoner for ADHD, det er organisasjoner for – for forskjellige sykdommer, og da føler jeg at jeg får informasjon om sykdommer, om ... mer direkte kunnskap, mens Mental Helse føler jeg er en politisk organisasjon ... Og – og DET er vel og bra.”

Brukerorganisasjonen er godt kjent og har et godt omdømme.

Å delta i undersøkelsen

Det var flere som opplevde Bruker Spør Bruker som positivt og at deres motivasjon for å delta var stor hvis det kunne ha en betydning.

”Altså hvis jeg klarer å påvirke noe så stiller jeg opp gjerne, jeg altså. For jeg synes det er all right å få sagt ifra om ting og Altså – så lenge vi kan påvirke til at det skal bli bedre”

Oppsummering:

Hamar kommune sin rehabilitering og habilitering for voksne får mange gode tilbakemeldinger på arbeidsform. Fleksibilitet tjenesteutformingens omfang og at det er kontinuitet i tjenestene er viktige deler av dette. Både samtaler og praktiske daglige øvelser gir bedre mestring av hverdagen.. Mulighet for å ringe eller sende tekstmelding ble fremhevet som viktig og det savnes et krisetilbud på kveld og helg. KID kurs har fått veldig god tilbakemelding som et tiltak som har økt mestringsevne. Vi har ikke møtt brukere som har erfaring med hvordan tjenestene håndterer rusproblematikk

Informasjon om tjeneste oppleves å ha stort forbedringspotensiale. Noen formidler at det tar tid å riktig informasjon som kunne hjulpet i hverdagen.

SIRA huset har en viktig funksjon i hverdagen og særlig fremheves muligheten for å treffe andre som har lignende problemer. SIRA huset fremheves som en sosial plass som bidrar til økt mestring. Det er derimot en utfordring knyttet til aktivitetstilbud da noen oppfatter SIRA huset for passivt.

Brukermedvirkning som begrep er kjent hos brukerne i Hamar. Brukerne har erfaring med at de har stor innflytelse på egen tilbudsutforming. Derimot er det er få som har hatt en individuell plan og noen tror det de har det. For de som har erfaring med IP sier de blant annet at; den har en betydning for å få mer informasjon om brukerens situasjon frem mellom nivåer.

Kommunal bolig oppleves vanskelig å få. For de som har personalbase i tilknytning til boligen blir muligheten for få snakke med noen viktig del i mestre dagliglivet. Noen følte på ensomhet i leilighetene og aktivitetstilbudet syntes å være begrenset. En ordning hvor personalet bisto i middagstilstelninger hjemme hos hverandre som ble opplevd sosialt og positivt. Dette bidro til at man kjente hverandre og noen gikk på gjensidig besøk.

Samarbeid mellom nivåer og internt i kommunen er viktig for brukere. Brukerne har blant annet vektlagt myke overganger i form av at personale følger brukeren inn i det neste tjenestetilbud. Kunnskap om tjenestene og mulighetene oppleves å ha et forbedringspotensiale.

NAV ble tungt kommentert av brukerne fordi dette var en tjeneste de hadde behov for. Mottaket ble opplevd å være uegnet til fortrolighet. Brukerne opplevde seg å bli sett og også

frykt for at samtaler kan overhøres. Tilgjengelighet til saksbehandler opplevdes vanskelig og man savnet en oppsøkende virksomhet tidlig i forbindelse med sykehusopphold.

Ungdomskontakten sin oppsøkende virksomhet og praktiske bistand for ungdom, ble særlig fremhevet å ha en stor betydning. De ble opplevd å være mer uformell å snakke med. Kommunen har en utfordring i å forbedre informasjonen om alternative muligheter for skole og andre tilbud som kan hjelpe ungdom som faller ut av skole/arbeidsliv.

Brukerstyrt senter ble fremhevet som et viktig tiltak som bidro til mestring. Kombinasjonen av å få prøve seg som håndverker og samtidig trene på å være i et sosialt miljø ble fremhevet som meget bra. Det sosiale miljøet ble opplevd å være sterkt ivaretaende og mange oppga at tilbudet førte til økt opplevelse av mestring.

Kulturkontorets tilbud om aktivitet har mange deltatt på. Aktivitetene har stor betydning for å komme seg ut og for noen er transport viktig for å kunne delta.

Dialogkonferanse Hamar 23.01.07.

Den 23. januar 2008 ble det avholdt dialogkonferanse i forbindelse med BSB i Hamar kommune. En dialogkonferanse er del av det metodiske opplegget i en BSB – og er en metode for å skape likeverdig dialog om de tema prosessdokumentet omtaler, hensikten er å få supplert data – og få validert de funn som er kommet frem i intervjurunden.

Dialogkonferansen samlet 32 deltakere i rådhuset på Hamar. Deltakerne var brukere, pårørende, og ansatte i kommunen. Prosessrapport fra brukermøtene/intervjuene ble gjennomgått i plenum. I dialogkonferansen ble deltagerne oppfordret til å peke på de tema som var viktige i rapporten. De ble også oppfordret til å finne frem tema som ikke var berørt eller tema som bør utdypes i henhold til rapporten.

I tilknytning til denne dialogen finner vi det verdt å nevne følgende innspill/kommentarer til rapporten.

Metoden ble kommentert i dialogkonferanse. Det ble fremhevet at det er positivt å møtes som en blandet gruppe og at man finner flere ideer da.

I forhold til undersøkelsen ble det uttrykt forventinger at BSB skulle gå i dybden på de tema som ble tatt opp i den kvantitative undersøkelsen for psykisk helsetjenesten som ble gjennomført i 2006. Det ble presisert at BSB tema er knyttet til flere tjenester ut fra hva deltakerne har hatt erfaring med – ikke spesifikt på psykisk helseteam.

Det ble påpekt at det å ha en god og trygg hjemmesituasjon er viktig. Hvis man ikke har en stabil bosituasjon så har ikke det andre tilbudet så stor betydning. Bolig og økonomi – må være på plass for å få en stabil livssituasjon. Betydningen av at bo og omsorgstjenesten kommer først inn i et hjelpetilbud ble fremhevet,

Rapporten peker på at det er mange som har problemer med å skulle bruke SIRA huset når det er mye folk der. Det ble pekt på betydningen av informasjon om SIRA huset fordi et er få som vet av tilbudet. Det ble opplyst om at i løpet av i tiden mellom intervju og rapport har det skjedd positive endringer ved aktivitetshuset.

Det ble påpekt at det blir viktig med alternative aktiviteter i kommunen. Det er viktig å se helheten i aktivitetstilbudet; kulturkontorets aktivitetstilbud, Sira huset og Brukerstyrt senter skal utfylle hverandre som tilbud i forhold til ulike interesseområder.

Det er ikke mange av deltakerne i undersøkelsen som har IP. Det ble det opplyst om at alle i Hamar med behov for koordinerte tjenester har IP. Selv om man ikke alle har plan, så har de med koordinerte tilbud også behandlingsplan. Det ble opplyst om at det er innført et forenklet skjema for individuell plan.

Informasjon ble fremhevet som et område man må jobbe med. Det ble opplyst om at Psykisk helseteam nå har eget nettsted og at en ny brosjyre om tjenesten er under utarbeidelse. Rapporten peker på behovet for å ha et krisetilbud kveld og natt. Det ble opplyst om at dette er et spørsmål man må gå videre med i K8 samarbeidet – som er et samarbeidsorgan mellom 8 kommuner som er i opptaksområdet til Sykehuset Innlandet HF. I forhold til fastleger som ikke møter i ansvarsgruppe, noe som er en viktig del av koordinering av tilbud ble det lagt vekt på at dette kan bedres dersom man legger tidspunktene for ansvarsgruppe til når legen har mulighet.

I dialogkonferansen ble også deltakerne bedt om å peke på hvilke tema som ikke er berørt, eller som burde utdypes i rapporten. Hvilke tema er ikke berørt eller bør utdypes?

Også under tema som burde vært utdypet fremkom det synspunkter knyttet til bolig og bostedsløshet. Å ha en trygg bolig er viktig del av livskvalitet. Man kan få kommunal bolig, men disse er ikke kjent for godt miljø noe som kan bidra til at man kan bli redd for hvor man får tildelt bolig.

Det fremkom synspunkter på informasjonstilgang, og hva som kan gjøres for å forbedre den. Spørre brukerne hva man vil ha av informasjon. Den personlige informasjon man får fra profesjonelt og personlig nettverk er den viktigste. Det er mye fokus på informasjon gjennom internett, men ikke alle har tilgang til internett. Det ble pekt på behovet for å supplere med skriftlig informasjon.

Forholdet til pårønderarbeid ble fremmet som et punkt som ikke er berørt i rapporten. Et annet tema som var savnet var rus og psykisk helse. Det ble da opplyst om at dette er tema for neste evaluering i Hamar Kommune.

Fra SIRA huset ble det fremhevet at det gjennom rapporten ikke er fremkommet godt nok hva tilbudet betyr for dem som bruker det.

Man er mer bevisst på hvilke aktiviteter man tilbyr vedhuset. Blant annet er det nå utarbeidet en aktivitetsplan. Videre satsing ved SIRA huset er å informere folk i tjenesteapparat og befolkningen i Hamar om det tilbudet man har.

Dialogkonferansen ble oppfordret til å komme med innspill på dybdeteam om informasjon i kommunen.

Det fremkom synspunkter på Hamar kommune sine hjemmesider; og at det er behov for oppdatering og opprydning. Viktigheten av personlig informasjon mellom tjenesteyter og bruker, og hvordan en nøkkelperson skal kunne føre en bruker vider til en annen som kan gi

ham den informasjon han trenger. Det ble pekt på at en terskel knyttet til informasjon er om man har et tilbud eller ikke. De som har et tilbud har en bedre mulighet for å få informasjon man trenger. Det ble også pekt på at hvilken informasjon man får er avhengig av hvilken person man først møter.

Det andre som ble diskutert var forholdet til kommunens servicekontor. Det har fremkommet erfaringer med at servicekontoret ikke er godt nok oppdatert om det psykiske helsearbeidet i kommunen. En annen faktor er også at ikke alle vet om at det finnes et servicekontor. Det ble opplyst at servicekontoret har tjenestebeskrivelser som man må jobbe med for å bedre tilgangen til relevant informasjon til kommunens innbyggere. En generell utfordring er hvordan man kan bedre kunnskapen om tilbudene mellom etater innenfor kommunen.

Konferansen ble utfordret på hvordan kan bydelen følge opp evalueringen i kommunen.

Kommuneoverlege Georg Moland og enhetsleder Åse Jofrid Sørby informerte om videre gang i forhold til evalueringsresultatene. Det ble opplyst om at kommunens fagråd og brukerrådet som skal jobbe videre med resultatene fra evalueringen.

Resultatene skal også tas opp i det såkalte K8 samarbeidet, som er en arbeidsgruppe mellom Sykehuset Innlandet + de 8 kommuner som sogner opp . Se på samarbeid.

En del av punktene fra konferansen skal man jobbe konkret med. Man ønsker å engasjere brukere til å jobbe med informasjonstiltak knyttet til kommunens tilbud. Man vil også jobbe videre med hvordan man kan gjøre tiltak som bedrer kommunalt ansattes kunnskap om hverandres tilbud. Rapporten vil også bli formidlet til NAV, som ikke kunne være tilstede på konferansen pga seminar. Brukerrådet for Nav skal også få rapporten forelagt.

Plan for helhetlige og koordinerte tjenester ble presentert for konferansen. Det ble gitt en gjennomgang av viktige punkter i denne. Det er utarbeidet et forenklet dokumentasjonssystem for IP. Det ble opplyst om at kommune skal opprette en koordinerende, som mest sannsynlig blir lagt til servicekontoret. I stedet for ansvarsgruppe skal det være en egen koordinator som velges av den enkelte bruker.

I forhold til pårørende ble LPP utfordret til å komme tilbake med forslag til hvordan pårørende arbeid i kommunen kan forbedres.

Vedlegg temaguide

Innledende spørsmål:

- ✓ 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?

Individuell plan.

- ✓ Har plan?
- ✓ Hvilken funksjon/betydning har planen for deg?
- ✓ Opplevelse av deltagelse i utarbeidelse av egen plan.
- ✓ Mål i plan – er de:
- ✓ Oppnåelige?
- ✓ I tråd med hva du ønsker å oppnå?
- ✓ Hvorfor/hvorfor ikke?
- ✓ Dagsenter/treffsted.
- ✓ Funksjon i hverdagen for deg?
- ✓ Aktiviteter – relevans i forhold til interesseområder?
- ✓ Brukermedvirkning/innflytelse ved dagsenteret/treffstedet.
- ✓ Jobbrelaterte aktiviteter – kvalifisering og forbedring til arbeidsrelaterte aktiviteter?

Boligtjeneste.

- ✓ Hvilken opplevelse har man av å bo i egen bolig.
- ✓ Bistand fra kommunen i forbindelse med vedr det å få bolig/tilrettelegge bolig?
- ✓ Tilgjengelighet på boliger?
- ✓ Tilpassede boliger, er boligen hensiktsmessig i forhold til dine behov?
- ✓ Trening/oppfølging i bolig – opplevelse av støtte og hjelp for å få muliggjort en god bo situasjon?
- ✓ Miljøet i boliger – forhold til omgivelsene, naboer/nabolag

Rustjeneste.

- ✓ Hvordan opplever man at tjenesteapparatet håndterer rusproblemer?
- ✓ Bistand gjennom hjemmebesøk.
- ✓ Har et slikt tilbud/har ikke et slikt tilbud.
- ✓ Betydningen av hjemmebesøk/versus å oppsøke tilbudet selv.
- ✓ Omfang og fleksibilitet i tilbudet. Hvordan innvirker et slikt tilbud på hverdagen?

NAV – arbeid/ Sysselsetting

- ✓ Hva kunne i stand satt deg til å bli yrkesaktiv?
- ✓ Hva har fungert og hva har ikke fungert.
- ✓ Hva har du ønsket deg? (Service kontor?)
- ✓ Din økonomiske situasjon – har dere erfaring med å få bistand - hva mener dere fungerte eller ikke fungerte

Fastlege/legevakt.

- ✓ Hvordan oppleves kontakt/oppfølging fra fastlege?
- ✓ Tilgjengelighet/oppfølging fra legevakt/akutttilbud?
- ✓ Møter fastlege/legevakt dine behov?
- ✓ Hvorfor/hvorfor ikke?
- ✓ Hvordan?

Tilgjengelighet.

- ✓ Er kommunens tilbud lett tilgjengelige?
- ✓ Hvor finner du innfor om tilbud som er aktuelle for deg?
- ✓ Service-torget.
- ✓ Ventetid/saksbehandlingstid?
- ✓ Fastlegekontoret?
- ✓ Legevakt?

Fritids og kulturtilbud.

- ✓ Om man benytter seg av slike tilbud. Hvorfor/hvorfor ikke?
- ✓ Kjennskap til kultur og fritidstilbud, som kan være aktuelle for en.

Krisehjelp

- ✓ Krise – må defineres – Etter ulykker - krise med utgangspunkt i underliggende sykdom
- ✓ Pårørende
- ✓ Hvilken rolle har dine nærmeste – hva bidrar de eventuelt med-

Har man erfaring med at de er trukket med i planlegging og gjennomføring av offentlig støtte /hjelp

Referanseliste.

- 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.
- 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.
- Fangen, Katrine (2004): *Deltakende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget
- Kreuger, R.& Casey (2000). *Focus Groups. 3rd edition. A practical guide for applied research*. Thousand Oaks, Sage Publications
- Kvale, Steinar (1997): *Det kvalitative Forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Løken, Kårhild Husom (2006): *Undring og Dialog*. Oslo: Rådet for psykisk helse