

SLUTTRAPPORT

Bruker Spør Bruker Meråker kommune.

Mariann Gladsø
Svanhild Johnsen
Heidi Westerlund
Bruker Spør Bruker 2007/2008

KBT Midt-Norge 2008©

ISBN 978-82-93265-11-5

Bakgrunn for undersøkelsen.....	4
Målsetninger.....	4
Problemstillinger.....	4
Gjennomføring.....	4
Metoden "Bruker Spør Bruker" – (BSB)	5
Pålitelighet til metoden.....	6
Tjenestebeskrivelse i kommunen	7
Sentrale funn:	7
SOSIALTJENESTEN	7
TRYGDEKONTOR	7
PSYKIATRITJENESTEN	8
INDIVIDUELL PLAN.....	10
TILGJENGELIGHET	10
NETTVERK.....	11
HELSESTASJON/JORDMOR	12
LEGEKONTORET	12
BARNEVERNET.....	14
SANKS.....	15
DPS STJØRDAL.....	15
FRITID – SYSSELSETTING	16
BRUKERMEDVIRKNING	16
STØTTEKONTAKTER.....	18
ASYLMOTTAK	19
HJEMMESYKEPLEIEN/HJEMMEHJELP	19
DIALOGKONFERANSEN MERÅKER KOMMUNE 26. MARS 2008.	21

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 brukerne med psykisk helseproblematikk i Meråker 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 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 Meråker Kommune som de rekrutterte deltakerne har hatt erfaringer fra. Rapporten baserer seg på deltakernes egen situasjonsforståelse med bakgrunn i intervjuene.

Gjennomføring.

Intervjuene ble gjennomført i november 2007. 3 gruppeintervjuer, 2 eneintervju med brukere fra alle tjenestetilbud i Meråker kommune. Det ble rekruttert bredt blant kommunens brukere; fra psykiatrisk sykepleietjeneste. Intervjuene ble gjennomført 19. – 21. november 2007.

Intervjuene ble gjennomført av Mariann Gladsø og Svanhild Johnsen.

Gruppeintervjuene ble gjennomført på Dagsenteret. Et eneintervju på DPS Stjørdal, og det andre eneintervjuet hjemme hos bruker.

Evalueringen baserer seg på intervjuer med 17 deltakere i aldersgruppen 20- 80 år.

Intervjuene ble tapet og transkribert som grunnlag for analyse.

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 brukervedvirkningen 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 og på systemnivå knyttet til vilkår for brukerorganisasjonen.

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. Analysen og rapportskrivning er gjort av Mariann Gladsø og Svanhild Johnsen under veiledning av Heidi Westerlund.

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 intervju 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.

Tjenestebeskrivelse for kommunen.

Meråker kommune har pr dato 2507 innbyggere.

Det er 2 kommuneleger som omfatter vanlig timebestilling og også legevakt ved behov for øyeblikkelig hjelp.

Innen sektor for helse, pleie og omsorg er det en stilling som psykiatrisk sykepleier.

Psykiatrisk sykepleier kan i samråd med den som søker hjelp, koble inn andre fagfolk som f.eks lege, sosionom, hjemmesykepleie, arbeidskontor eller lignende. Henvisning til psykiatrisk sykepleier kan komme fra primærlege, psyk. sykehus, hjemmesykepleie, sosialtjenesten og fra andre samarbeidspartnere.

Det er nå opprettet ei ny 50% stilling ved psykiatrisk sykepleietjeneste.

I Meråker er sosialtjenesten og barneverntjenesten samordnet.

Helsesøster i Meråker har helsestasjon for barn, åpen helsestasjon for ungdom og skolehelsetjeneste for grunnskole og videregående skole.

Sentrale funn:

SOSIALTJENESTEN

Vi har fått delte erfaringer når det gjelder å få god hjelp i kontakten med sosialkontoret på Meråker.

”Det har det, men jeg skal innrømme at jeg slet veldig i begynnelsen, ble totalt avvist ifra sosialkontoret, første gangen jeg tok kontakt med dem, og det var faktisk DPS som anbefalte meg å ta kontakt med å gi beskjed om at jeg måtte få en annen sosionom.”

Noen av brukerne nevner at de får det vanskelig ved dårlig økonomi.

”Ja, og økonomi har mye å si, og er ikke den i orden så blir man enda mer deprimert da.”

Når de vi har intervjuet er misfornøyde sier de at det er mye byråkrati og at de kunne tenkt seg litt mer bistand i møte med sosialkontoret.

”at jeg bestilte time og aldri fikk noen time for det ble flyttet og så føler en seg sliten og noen ganger bli du forbannet, for du er så lei av alt, det er ei papirmølle og en må stå på selv hele tiden, jeg blir så sliten av det.”

I forhold til sosialtjenesten peker noen brukere på at det med det økonomiske har stor betydning for hvordan hverdagen er. De som er misfornøyde sier noe om at skjemaer og det de føler som papirmølle er en krevende personlig situasjon.

TRYGDEKONTOR

Brukerne har en positiv oppfatning av trygdekantoret. De blir møtt med høflighet og respekt og får hjelp til det de spør om. Rask saksgang og informasjon om rettigheter og plikter.

”Eneste som har vært veldig positivt for meg, det er trygdekontoret oppi her. De har i hvert fall sånn i hovedsak de som har vært mest beleilig i forhold til hjelp, saksgang og sakspapirer. Som går på trygderettighetene.”

”Trygdekontoret er veldig flink. Fort gjort: Så nå i dag har de blitt veldig flinke til å komme med sånne små hefter, siden jeg har en skjult funksjonshemming, så kommer de med sånne små brosjyrer, og når det kommer noe nytt, oppdatert på trygdekontoret, så er de raske til å sende det til meg i posten, de vet. Så skriver de ”Kanskje du skal søke på det og det, for det er en rettighet du har.” Så da har de sendt med søknaden, og skrevet navnet mitt og fødselsdatoen og alt, så er det bare for meg å fylle ut resten.”

”for når de ser at jeg kommer så er dem snar å komme med et lite sånt ”Du – det har kommet noe nytt, se opp!”

” De er så kjapp og så er de blide og imøtekommende. Har ikke noe jeg kan komme på å si som er negativt nei. Nei. Det har fungert kjempebra.”

Vi har også møtt brukere som blir henvist til Stjørdal trygdekontor for utfyllende informasjon i sin sak.

”Det er jo så store problemer med de ansatte der. Jeg ringer på Stjørdal bestandig, for de sier bestandig at jeg må ringe dem fordi i Meråker har dere bare problemer med menneskene, så jeg har aldri fått noe svar fra dem, og det er faktisk også problemer for meg, altså person som - foreldrepenger og sånne ting, barnetrygd og ordning med permisjon og sånne ting, og jeg hadde så mange spørsmål, og fikk aldri noe svar Det er ikke noe bra. ”

Det var for det meste positive uttalelser om trygdekontoret i kommunen. Det var tilbakemeldinger på at det var rask saksgang og en forventning om å få hjelp til avklaring av og ivaretagelse av rettigheter knyttet til stønader, var et sentralt punkt for informantene og som de følte ble fulgt opp.

PSYKIATRITJENESTEN

Vi møter brukere som er godt fornøyde med psykiatrisk sykepleietjeneste. På den tiden intervjuene ble gjort var det bare 1 stilling som psykiatrisk sykepleier. Når brukerne er fornøyde er det knyttet til at man opplever å bli tatt på alvor.

”Ja, jeg har snakket med han om det, det var helt greit, bare å ta kontakt hvis det skulle være noe. Så det... Veldig bra for meg ja.”

”og han gjorde meg forskjellige tjenester både med det ene og det andre, veldig godt fornøyd med John Gunnar.”

Det kom fram erfaringer på at man får hjelp ut i fra sine problemer, og blir møtt med forståelse.

”han kjenner mine problemer og har forståelse for dem. Vi går på basseng hver fredag, det er også viktig for meg.”

Ved samtaler får man den tiden man trenger og kommunikasjonen oppleves god.

”Men når jeg har snakket med han, da får jeg den tiden jeg trenger og vi snakker og jeg føler at vi kommuniserer og jeg føler meg mye bedre når jeg går ut derifra”

En viktig del av tilbudet er at man får gode råd og veiledning i forhold til sin egen situasjon.

” Og når jeg snakket med John Gunnar, jeg husker ikke., det var i fjor høst. Jeg kan faktisk si at han hjalp meg, ga meg masse fornuftige råd”

Noen har også god erfaring med at pårørende får støtte og oppfølging av tjenesten.

”Men han var en enorm støtte for moren min”

I en liten kommune som Meråker hvor stillingsandelen er så liten og brukergruppa forholdsvis stor, kan tjenesten ha kapasitetsproblemer.

”Og så har han mange, mange andre som meg. Det skulle ha vært større tilbud.”

”Ja, det har vært litt begge deler det har det vært og det er klart det er veldig sårbart i Meråker i og med at vi foreløpig har bare en psyk. sykepleier, så alt blir jo veldig sårbart i forhold til ferier og slikt. Det blir mye usikkerhet sånn rundt...”

Sårbarheten kan være knyttet til ferier, høytider, sykdom og avspasering.

”men å ha nedtursperioder i jula og du vet at den eneste du kan prate med er et legekontor du ikke liker... Da hadde det vært godt å ha den psykiatriske sykepleieren i bakhånd,”

Noen av brukerne har erfart at oppfølgingen har opphørt og ikke kommet i gang igjen.

”Han er flink til å komme innom og sånn i perioder, men så begynte jeg å gå til samtaler til han. Da hadde jeg 2 samtaler hos han, og så ringte han og avlyste det 3., og siden har ikke jeg hørt noe mer.”

Det er lav terskel for å få hjelp av tjenesten. Å få hjelp raskt ser ut til å begrense belastning/ minske krisen. Samtalehyppigheten tilpasses ved bedring/forverring. Den praktiske hjelpen fra psyk. tjenesten vektlegges også. Meråker har for tiden bare 1 stilling i psyk. tjenesten og er derfor sårbar i forhold til ferier/sykdom etc. Det var brukere som opplevde at oppfølgingen ikke var god nok pga den begrensede stillingsandelen i tjenesten.

INDIVIDUELL PLAN

De fleste av de vi har intervjuet som har koordinerte tjenester, har en individuell plan. For de som har Individuell Plan legges det vekt på at tjenestene er oppdatert på brukerens behov.

”Bare det at du slipper å forklare alt tusen ganger, det er så godt å vite at de vet hva som skal til for å hjelpe meg.”

Noen brukere av de vi har snakket med, har selv funnet informasjon om Individuell Plan på nettet, ikke fra tjenesten.

”Den fikk jeg gjennom en psykiatrisk sykepleier, pluss at jeg hadde vært på brukermøte, med det, og der fikk jeg høre gjennom mental helse, da var det sånn AHA! Den skal jeg ha med meg hjem, skrev ned notisen og paragrafen og alt, gikk på nettet og fant den, tok med tilbake og sa at dette skal vi ha.”

Når man har planen, er det viktig for mange at informasjonen blir formidlet mellom kontaktpersonene uten at brukeren trenger å være mellomledet.

”Spesielt etter at vi hadde det møtet om individuell plan sist, så ga jeg selv beskjed om at jeg hadde et veldig ønske om at, hvis jeg hadde sagt en ting til en person, så kunne de informere hverandre, jeg vil ikke ha taushetsbelagt mellom barnevern, sosialkontoret og psyk. sykepleier og de her, det vil jeg ikke, jeg vil ha åpen dialog slik at jeg kan få den hjelpa jeg trenger best mulig.”

Kjennskapen til selve begrepet Individuell Plan varierer blant brukerne. De som har IP opplever å ha medvirkning på utformingen av den. De som har koordinerte tjenester, og da IP, vektlegger at de forskjellige tjenesteyterne blir oppdatert underveis slik at brukerne slipper å fortelle om samme problematikken flere ganger og at det er en åpen dialog.

TILGJENGELIGHET

Når det gjelder tilgjengelighet til tjenestene i Meråker, så er det knyttet til flere forhold. Det har stor betydning at de offentlige kontorene er samlokalisert ved helsetunet.

”Det som er veldig greit i Meråker er at alle kontorer er samlet på en plass. Så en slipper å lete, det er veldig oversiktlig, det er jo et helt nytt helsetun, og der er både sykehjem og fysioterapi. psyk. sykepleier, helsestasjon, ja alt. Legekontoret ligger i et bygg ved siden av, så har en jo sosialetaten og andre offentlige kontorer.”

Tilgjengeligheten til tilbudet i en kommune som Meråker er også avhengig om man blir fanget opp av andre deler av tjenesten.

”Men altså man må plukke dem opp da, de faller helt utenfor, kanskje noen som slutter å gå på sosialkontoret, og ikke sant, som har spurt om hjelp, hvor ble det av det mennesket, så er de på trygdekontoret, og kommer kanskje ikke noe videre der...”

Det oppleves av noen brukere som vanskelig at man ikke har tilbud utover kommunens kontortid.

”Det er liksom ikke kun mandag til fredag, åtte til tre, du har behov. Du har behov før åtte om morgenen, etter tre om ettermiddagen, midt i juleferien, lørdag og søndag.”

Når psyk. sykepleier ikke er til stede, må man bruke legekantoret evt. legevakt.

”Er ikke John Gunnar til stede, må en bruke legekantoret.”

Når man da ikke har fastlege i bygda vil tilgjengeligheten bli dårligere pga lange avstander.

”Ja, og så er han borte i 14 dager -3 uker og da er det jo ingen å få tak i her, da er det kun legevakta, jeg har fastlegen min på Stjørdal, så det er ikke enkelt.”

Tilgjengelighet er muligheten brukerne har til å komme i kontakt med aktuelle tjenesteytere og om det er praktisk mulig å nyttiggjøre seg av tilbudet. De kommunale kantorene er samlokalisert i det nye helsetunet og legekantoret er ved siden av. Det gjør tilgjengeligheten bra i kommunens kontortid. Det er flere som føler det vanskelig å bruke legevakta når man ikke har fastlege i Meråker.

NETTVERK

Mange av brukerne henviser til at venner støtter en og følger opp, og er et godt nettverk for en.

”Derfor var det venner som skjønnte at noe var galt, de som kom å sa ”Du skal til legen, kom igjen, enten du vil eller ikke”.”

” Ja, de skjønnte det jo da, når jeg aldri svarte på meldinger og ikke torde å snakke med noen. ”Her er noe i gjære, vi henter henne”

Noen av brukerne sier at de ikke ønsker å ha mye omgang med naboene.

”Nei jeg vil ikke ha så mye kontakt. Jeg har litt kontakt, men det er bare når jeg vil, fordi jeg vil ikke ha noe kjerringer rennende på dørene i tid og utid. Jeg vil bestemme selv”.

Mange av brukerne nevner nettverket fra det kommunale støtteapparat.

”Jeg har hjemmehjelp, psyk. sykepleier som kjører meg på butikken og sånn, ellers så arbeider jeg på ASVO, 4 dager i uka, full dag, fra 8 til 3.”

”Jeg har jo hjemmesykepleie og John Gunnar og legekantor og alt som går an,”

Mens andre ønsker mer at nettverket i helsetjenesten kunne vært litt mer oppsøkende.

”Enn om det kunne vært noen fra helsetjenesten som hadde kommet inn bare å spurt.., -hvordan er det med deg XXXX? Hvordan har du det nå?”

Det er litt forskjellige nettverk brukerne har. Noen har naboer og venner, mens andre igjen i tillegg har kommunens støtteapparat. Enkelte ønsker ikke å ha noe sosialt nettverk rundt seg.

HELSESTASJON/JORDMOR

De vi har intervjuet som er brukere av helsestasjon/jordmor nevner at de skulle ønske å hatt samtale alene med jordmor, de kjenner det vanskelig å kunne fortelle ”alt” når det er flere ilag på rommet. Det er knyttet til i hvilken grad man har mulighet til å komme med individuelle forespørsler på barseltreffene:

”Og egentlig sitter du der i lag med, ikke hele tiden, men du sitter der og prater med helsesøster, så kommer det flere brukere, ikke sant, og så... liksom, du sier ingenting etter at det er kommet flere som skal til helsesøster”

”Når du kommer til barseltreff, første gangen etter du har fått, du er ikke alene, du sitter med flere, det er ikke snakk om at helsesøster tar deg til side, og snakker med deg en og en, det går i plenum, det er synd. Det burde de gjøre noe med.”

”Helsesøsteren burde være obs på det at ja, når de kommer på treff skal vi ta ett og ett foreldrepar inn og snakke med dem alene og. Så kan vi ta en egen sånn standard som går på alle mødre, og spesielt førstegangsfødende. ”

Noen savner mer oppfølging av spedbarnet hos jordmor slik som måling, veiing, prøvetaking og generell informasjon om barnets utvikling, og også veiledning.

”Savner mer nøyaktig kontroll over barnet og også jordmors kontroll.”

Brukere som har barn på skolen, er veldig fornøyd med den nye stillingen som pedagog på skolen som følger opp elevene hele skoledagen.

”De har jo fått til en stilling som barnevernspedagog på skolen, som jobber, det skal være et bindeledd mellom skole/foreldre/barn så det skal gå an å ta opp ting, og som engasjerer seg i friminutt og sånne ting, prøver å gripe an problemene som oppstår, og det synes jeg er kjempefornuftig at de kan ta tak i situasjoner der og da når barna går alene og nøste opp litt.”

Helsestasjonen har forskjellige funksjoner. Det er oppfølging av gravide – barselgruppe – og oppfølging av skolehelsetjenesten. Det blir beskrevet rutiner ved barseltreff hvor flere foreldrepar er inne til helsesøster samtidig. Det er ønskelig med tettere oppfølging for hver enkelt barn, og at man er alene med helsesøster.

LEGEKONTORET

Av de vi har intervjuet er det flere som ikke har fastlege på Meråker. Dette har betydning for hvor tilgjengelig legetjenesten er.

Når det gjelder legekantoret i Meråker er det delte erfaringer med å få hjelp til psykiske plager.

” Ja, jeg har en kjempegrei lege, han er bare helt suveren. Han tar veldig..., han skjønner folk med sånne problemer veldig godt, har jeg fått inntrykk av. Han vet hvordan han skal gå fram, så jeg synes det er kjempegreit.”

”Jeg har god erfaring med legekantoret her, men har hørt at det har vært en del problemer for de som har fastleger utenom bygda.”

Når brukerne er misfornøyd, er det i forhold til kontorlandskapet ved legekantoret.

” Legekantoret burde også være litt mer obs på det der, i forhold til at når du er på venterommet, først sitter du på venterommet, så skal du inn, så har de eget rom bare med sånn forheng, der du gjerne skal ta blodprøver, blodtrykk, vekt og sånn, for det har de inn der. Så sitter det folk utenfor der! Det er og en ting de burde begynne å få mer bort.”

Det oppleves vanskelig at døra til vaktrommet ved legekantoret er dårlig isolert, og det føres til usikkerhet om hvem som hører ens egne personlige opplysninger.

”... Det sitter jo bestandig folk rett utenfor der, at de ikke kunne ha funnet en annen løsning på det. Så folk slipper å ... Jeg synes faktisk det er flaut å høre på, de andre kommuniserer med via ...”

”Og så de som arbeider der, som sykepleier, som tar telefoner eller tar blodprøver, de er fæle til å snakke så høyt at du hører det ut i venterommet.”

For brukere som ikke har fastlege i Meråker, er det knyttet problemer ved å få utført laboratorietjenester og ulike prøver.

”Ok, jeg dro på legekantoret, men, nei så enkelt var det ikke! Jeg kunne ikke få tatt en blodprosent der jeg for jeg hadde ikke fastlege oppi her. Så jeg måtte dra helt til Trondheim for å ta en blodprosent og det viste seg at den var 110 %, som det bruker å være. Så det synes jeg var slett, bare å få komme inn å ta den, men jeg måtte kjøre til byen, fikk ikke tatt det oppi Meråker.”

I undersøkelsen kommer det fram at det er mange som ikke har fastlegen sin i Meråker. Dermed blir tilgjengeligheten når det gjelder forkontor-tjenester vanskeligere. En usikkerhet er knyttet til dør inn til vaktrom, som er dårlig isolert, slik at kommunikasjon mellom legesekretær og pasienten kan oppfattes av de som sitter på venterom.

BARNEVERNET.

Brukerne av barnevernet gir uttrykk for at de blir godt ivaretatt. Brukerne føler at de får god støtte av tjenesten. Dette er knyttet til avlastning, medvirkning og tett oppfølging.

”Uansett hvor langt nede jeg har vært og dårlig, har jeg kunnet ringt dem spurt ”Kan jeg vær så snill å få litt mer avlastning nå til mine barn, akkurat nå i noen dager så jeg får kommet meg til hektene?” Og det har vært sånn; ”Ja, men det er ikke noe problem.”

”Har liksom gitt klart uttrykk for at de følger med, jeg kan bare komme hvis jeg mener at jeg trenger mer hjelp, eller hvis jeg føler at det nå... kan vi mindre eller avslutte det. Alt har vært opp til meg.”

”Tror jeg er veldig viktig i familier der en av foreldrene er psykisk dårlig, at man får så god oppfølging av barnevernet, og at det blir satt fokus på det i positiv forstand, hvor gode de faktisk er å ha der”

De fleste av de vi intervjuet sier at tjenesten hele tiden følger opp avtaler og prøver å hjelpe brukerne i hjemmesituasjon. Utarbeidelse av hjelpetilbud skjer i samarbeid med brukeren av tjenesten.

”Vi har ingen ønsker om å ta ungene ut fra en familie”, ”vi vil hjelpe dem hjemme på det nivået de trenger hjelp”.

”Ja, avtaler som jeg har spesielt i forhold til barnevern følges opp. Det er kjempe greit, for blir det noen forandringer, så får jeg beskjed.”

Noen av brukerne sier at barnevernet oppleves positivt i og med at en medvirker selv og får tett oppfølging og barna hjelpes i hjemmesituasjon, derfor er det en viktig tjeneste for dem.

”Jeg kan jo si at som mor til to så har faktisk barnevernet vært den største instansen min. I positiv forstand. Jeg vil faktisk si det at barnevernet er ikke farlig i det hele tatt. Jeg har aldri opplevd noe annet enn bare positivitet med dem.”

Barnevernet i Meråker får de beste skussmål. Brukerne føler seg godt ivaretatt av tjenesten og de føler at de har god medvirkning selv i tilbudet. Det blir lagt vekt på at barna får hjelp og oppfølging i hjemmesituasjon. Barnevernet og brukeren samarbeider godty til det beste for alle parter.

Kommunens samarbeid med SANKS(Samisk nasjonalt kompetansesenter, psykisk helsevern)

Samisk nasjonalt kompetansesenter – psykisk helsevern (SANKS) har distriktpsikiatriske funksjoner i opptaksområdet for Midt-Finnmark og nasjonale kompetansesenterfunksjoner innen psykisk helsevern i hele Norge. Meråker har også innbyggere med samisk reindrift.

Brukere med samisk bakgrunn sier de føler seg oversett og nedprioritert av kommunen i og med at ikke kommunen møter ved kurs og møter og prosjekt som har fokus på den samiske befolkningen.

”Det er et stort handikap for Meråker kommune, som de bevisst overser, det er de har samisk reindrift på begge sider, det er en reindrifskommune, og de har flere ganger nektet konsekvent på å bli med på kurs innen samer i helsevesenet, samiske pensjonister i helsevesenet, samisk kultur, samisk alt det som er.”

”Og hun som ledet dette prosjektet, fora for samiske folks forståelse og litt språkforståelse, litt tankegang, hun ringte spesifikt til lederen i Meråker kommune, og de takket nei med de ordene at : ”Dette er noen ting vi ikke behøver.””

”Samisk, eller psykisk helsevern i det samiske miljøet, totalt manglende.”

De samiske brukerne sier de ønsker å bli mer inkludert.

”Jeg tror det er viktig at de blir inkludert, de som bor oppi her og har en annen bakgrunn.”

Meråker har også samisk bosetning med reindrift. De føler at deres rolle ikke blir prioritert når det gjelder samisk kultur og språk, og det samiske miljøet føler seg ignorert av kommunen i og med at ikke kommunen deltar på kurs og seminar i regi av SANKS. Her er det klart et forbedringspotensiale for Meråker.

DPS STJØRDAL.

Brukerne som har planlagte innleggelse på DPS Stjørdal synes å mene at de har god støtte og hjelp fra dem, og det er knyttet til at brukerne er godt kjente med leger og støtteapparat på DPS, og omvendt.

”Jeg må innrømme at jeg berømmer de på DPS som har vært med å trukket i trådene og fått de forskjellige i Meråker til å skjønne hvor problemene ligger.”

”Så har jeg planlagte innleggelser på DPS Stjørdal, og det fikk jeg i sommer for jeg var så dårlig, så for ikke å bli så dårlig igjen, prøve å forhindre det så har jeg faste innleggelser nå, hver 4.-5. uke.”

Samarbeidet mellom DPS Stjørdal og Meråker kommune virker å være godt. Det kommer fram at de som har faste, planlagte innleggelser ved DPS er veldig fornøyde med opplegget.

De er opptatt av at det er gjensidig kjennskap, tillit og forståelse. Faste innleggelse forebygger at man blir så veldig langt nede før man får hjelp.

FRITID – SYSSELSETTING

De fleste av de vi intervjuet hadde en eller flere fritidssysler, alt etter interesse og tid. Aktivitetene gjør at brukerne har sosiale tiltak samtidig som man gjør ting i lag som man liker å gjøre. Noen nevner også at de klarer å ta bort negativ energi ved fysisk aktivitet.

*”Aerobiks på samfunnshuset på tirsdager.
Og så er det kor hvor mennesker synger.
Vi har mulighet for å spille i korps
Så er det dans for pensjonister.”*

Mange er også veldig glad i naturen og utnytter mulighetene der.

”Jeg er veldig flink til å bruke naturen, så jeg er mye ute og går, jeg har ei veldig god venninne som jeg har gått veldig mye i lag med, og så har jeg litt foreningsarbeid som tar litt tid.”

”..., jeg vil heller gå i fjellet og får nok trening i jobben ellers og, men det hender jeg trener på Stjørdal på treningssenteret der.”

Meråker har også en idrettshall med mange treningsmuligheter som noen av brukerne benytter.

”Jeg er også 2-3 dager i uka på Meråkerhallen og spiller fotball, og på styrkerom, sånn fra kl 6-8 hver tirsdag og torsdag. Det er veldig viktig for meg å jeg er veldig glad for det.”

Det er et godt variert tilbud til fritidsaktiviteter. Mange legger vekt på at det er godt å være ute i naturen på tur i lag med flere. Det sosiale ved å gjøre noe sammen, enten i fritida eller annen sysselsetting, er viktig.

BRUKERMEDVIRKNING

Det er ikke alle som vet hva brukermedvirkning er og som dermed ikke vet om de kan medvirke i sin egen sak.

*”M: Brukermedvirkning, har dere hørt om det og vet hva det er?”
” Nei, hva betyr medvirkning?”*

De som vet betydningen av brukermedvirkning sier at de føler at de får være med å bestemme opplegget rundt seg i lag med tjenesteyterne. Man får den tiden en trenger og får oppfølging etter samtaler. Noen legger også vekt på forståelsen og samarbeidet mellom brukeren og tjenesteyterne.

”Føler absolutt at jeg har innflytelse på det som skal skje rundt meg selv. Ting kan ta tid, men det blir jo noe av det tilslutt.”

”Men når jeg har snakket med han, da får jeg den tiden jeg trenger og vi snakker og jeg føler at vi kommuniserer og jeg føler meg mye bedre når jeg går ut derifra.”

”De er veldig snille og høflige og når jeg snakker med noen om jobb, eller ting som jeg lurert på og de sender meg faktisk brev og ringer etterpå og spør om det gikk bra og sånn. Så jeg er faktisk veldig fornøyd med kommuneansatte.”

”Det må være forståelse, et tett samarbeide, som går på gjensidig respekt og forståelse for den personen du er. At de i utgangspunktet har satt seg inn i din situasjon”

Når det gjelder uttrykket brukermedvirkning var det lite kjent for flere. Dette gjelder for de som ikke er involvert i en brukerorganisasjon Men de som visste hva brukermedvirkning er, følte at de hadde god styring i sin egen sak.

Konkretisering av hva brukermedvirkning på de ulike nivå innebærer i Meråker, er en utfordring.

DAGSENTER

Brukerundersøkelsen ble holdt på Dagsenteret og de vi intervjuet benyttet det i en eller annen form.

Brukerne sa at de så et veldig potensiale med Dagsenteret i og med at det var åpent bare en dag i uka. De ønsket mer.

”Jeg mener at kommunen har et stort potensiale når det gjelder Dagsenteret.”

Når det gjelder Dagsenteret er det flere av brukerne som ønsker mer bred faglig kompetanse ved den som er daglig leder for å få et bredere tilbud innen sysselsettingen på senteret.

”Det er vel inn i bildet nå at Dagsenteret skal åpnes en dag til, men jeg tror at så lenge vi har en person som er daglig leder som er bruker, så blir det slik det er.”

”Hver torsdag så er det noe her. Det varierer litt, det er en del folk her ja.”

Akkurat nå holder de på å lage pakker til Hvite-Russland, men noen brukere sier de skulle ønske at det også var andre aktiviteter.

”De har engasjert seg i innsamling av klær til Hvite-Russland, og det er bra, men det er ikke alt folk som har interesse av å stå og pakke klær! Så jeg føler på det at Dagsenteret bør være mye mer enn akkurat den biten der, for det er bare det som foregår der nå.”

De av brukerne som er medlem av Mental Helse understreket at det er kommunen som har ansvaret for Dagsenteret. Kommunen må stå for tilrettelegginga for bruken/driften av Dagsenteret.

”Kommunen skulle blitt mer bevisst på at det er DEM som har ansvaret for Dagsenter, og ikke Mental Helse.”

Det ble lagt stor vekt på at driften av Dagsenteret skal være i kommunens regi og ikke Mental Helse. Det er åpent bare 1 dag i uka og det påvirker at tilbudet er for lite. Man skulle ønske seg utvidet åpningstid og en daglig leder med flerfaglig kompetanse slik at det ble et mer spredt aktivitetstilbud i forhold til brukernes interesser.

.

STØTTEKONTAKTER

Støttekontakt er et viktig tilbud for at folk med psykiske plager kan få være en del av samfunnslivet. Det er erfaringer på at informasjon om dette tilbudet er gode i alle etater.

”Det var ikke jeg som kom på å spørre om støttekontakt, det var jo hjemmehjelpa som spurte om jeg var interessert i det. Det var gjennom sosialkontoret, så spurte om jeg visste om noen selv som kunne tenkt seg det, og da forslo jeg henne da, og når de spurte henne så sa ho ja.”

”Det hadde vært greit slik at man kom seg ut noen ganger, på kveldstid eller noe.”

Tilgjengeligheten til støttekontakttilbud er imidlertid vanskelig pga tilgangen til støttekontakter.

”Jeg fikk beskjed om å fylle ut noen papirer, søknadsskjema om støttekontakt, og om jeg hadde noen selv som jeg kunne ha tenkt meg å spørre, ellers har de måttet lete opp noen”

”Jeg snakket med John Gunnar om støttekontakt, men det finnes ikke å oppdrive, så det kan jeg bare glemme.”

”De sier det er så dårlig lønna dette, det er så lite av dem”

I den grad man kan velge støttekontakter i familien letter det mulighetene for støttekontakt, dette kan man i Meråker kommune.

”Det er noen som bruker familie. De får jo betalt de også på lik linje som, de skal nå ha det om du bruker familien din som støttekontakt, søsken eller noen andre nære. Det er noe en prøver å velge ut selv da, hvis du har mulighet til det.”

Når det gjelder støttekontakter er det ikke så mange som har det da tilgjengeligheten til støttekontakter er heller dårlig. De som har tjenesten har for det meste familie, venner eller andre som de selv har tatt kontakt med. Det er kanskje et problem at lønna er så dårlig?

ASYLMOTTAK

Noe som er spesielt med Meråker er at det er et asylmottak der.

De av brukerne som er på asylmottaket sier de er veldig fornøyd med mottaket og den informasjon og oppfølging de får fra kommunen.

”Vi har informasjon hver mandag på mottaket der vi bor.”

”Vi har fått beskjed om hva som er lover og regler i Norge.”

De vi intervjuet sier at de er fornøyd med kurs og de som underviser dem. Lærerne er flinke og profesjonelle og det er mange forskjellige og interessante kurs, og opplæring i norske lover og regler.

”Jeg glemte også å si at da jeg kom til Norge i fjor, og det var for alle innvandrere som kommer og starter på språkopplæring, jeg begynte på voksenopplæring og det er også kommunetjeneste, og det var jeg meget fornøyd med, alle ansatte er veldig flinke og profesjonelle, lærerne da, og veldig interessant opplæring og masse forskjellig, dataopplæring, norske regler og lover.”

Noen av brukerne nevnte spesielt kvinnegruppa på mottaket som de er med på hvor de gjør ting i lag som å lage mat og ha forskjellige turer.

”Jeg vil også si at vi fra kommunen faktisk har internasjonal kvinnegruppe, fordi vi har asylmottak her, så det er en konsulent som organiserte sånn gruppe, hvor alle damer fra asylmottaket deltar, og norske damer som vil, ikke så mange, og jeg var der 2 ganger, de går mye på turer vet jeg og lager mat og prater og bestiller bussturer og sånn”

Det kom fram i undersøkelsen at ALLE som har det tilbudet er veldig godt fornøyd med tilbudet på asylmottaket. Det legges stor vekt på den informasjon de får fra kommunen der når det gjelder norske lover og regler og også rettigheter og plikter man har som asylsøker. Det er kurs og opplæring der hvor lærerne oppfattes som flinke og profesjonelle. Det er ei internasjonal kvinnegruppe på mottaket hvor man gjør forskjellige ting sammen og drar på turer.

HJEMMESYKEPLEIEN/HJEMMEHJELP

De som er brukere av hjemmetjenesten sier det er litt vanskelig med faste tidspunkt, og at det er forskjellige pleiere og at de er der så kort ei stund.

”Det er jo eneste hjemmesykepleien, men de er bare innom ei lita stund, og drar igjen. Det blir ikke rett, jeg vet ikke hvem jeg skal spørre”

”Han har ingen spesielle rutiner, han kommer seg ikke før i 1-tiden på dagen og det følger ikke systemet for hjemmesykepleien på en måte.”

Dette med fastsatte tidspunkt kan virke å være vanskelig for noen brukere, da klokkeslettet ikke passer brukeren alltid. Kontinuitet på personalet vektlegges også, at det er kjente pleiere for brukeren, slik at de vet om det hvis det er rutiner som passer/ikke passer for brukeren.

OPPSUMMERING:

Det er høy tilfredshet med det psykiske helsearbeidet i Meråker kommune. Opplevelsen av å ha trygghet for at den enkelte får hjelp ved behov og at tilbudet gis lokalt og at det er tilpasset den enkeltes behov, er viktig for brukerne. Dette gjelder når kontakten er opprettet og det skjer i kommunens åpningstid. Det virker som det er en høyere terskel for å bruke legevakt ved akutte kriser. En utfordring for helsetjenesten og de forskjellige instanser må være å konkretisere hvilke tilbud det er for den enkelte som har behov for hjelp utenom kontortid. Pga at det for tiden kun er en psyk. sykepleier er tjenesten sårbar overfor sykdom og ferier. Tilbudet skal nå økes med 50%.

Meråker er en liten, men vidstrakt kommune og det gjør at tilgjengeligheten til tilbudet er viktig. Det nye helsetunet rommer de kommunale kontorene med legekantoret like ved.

Selv om informasjon om rettigheter etterspørres, er inntrykket at brukernes rettigheter generelt ivaretas på en god måte. Det vektlegges den muntlige informasjonen. Utfordringen for kommunen blir å ha bevissthet når og hvordan informasjonen gis.

Samarbeidet mellom kommunen og DPS Stjørdal virker å være positivt for brukeren. At en har god kjennskap til hverandre er trygt og ordningen med faste planlagte innleggelse kan være forebyggende for dype og akutte kriser.

Begrepene Individuell Plan og brukermedvirkning er forholdsvis lite kjent. De med sammensatte behov har individuell plan som de har vært med å utforme selv. Noen ønsker ikke å ha IP.

De som vet hva brukermedvirkning er, oppfatter at de har god innflytelse i sin egen sak. Tilbakemeldinger om asylmottaket er positive. Brukerne er fornøyd med det tilbudet de får der. De nevner spesielt opplæring og kurs hvor de lærerne betraktes som flinke, interesserte og profesjonelle.

Det er en storstilt natur i Meråker og mange benytter høve til å være ute i lag med andre og gjøre ting i sammen.

Når det gjelder fritidssysler er det mange ulike aktiviteter å velge mellom.

Meråker har samisk bosetning med reindrift. Det virker som kommunen ikke prioriterer samisk kultur og kunnskap. Dette kan være en utfordring å oppdatere og å holde ved like.

Mangelen på støttekontakter er merkbart. Behovet er større enn tilbudet. Det har vært lærerikt, spennende og interessant å ha BSB-undersøkelsen i Meråker.

Dialogkonferansen Meråker Kommune.

Den 26. mars 2008 ble det avholdt dialogkonferanse i forbindelse med BSB Meråker. 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 til sammen 12 deltakere – brukere, pårørende og ansatte i kommunen. Prosessrapport fra 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.

Rapporten peker på at krisehjelp utover kommunens kontortid ikke er mulig. Det ble påpekt i konferansen at det er mulig å kontakte DPS på kveld og helg, men at dette gjelder de som er kjente pasienter ved DPS. Det ble også opplyst om at man kan kontakte kommunens hjemmetjeneste utover kontortid dersom det er akutt.

Det ble også opplyst om at tilbud i forhold til hjemmetjenesten for de som allerede har kontakt med dem, men at man i visse tilfeller kan få hjelp til å kontakte lege dersom man ikke er fast bruker av hjemmetjenestene.

Rapporten peker på at brukeren har opplevd det vanskelig å skulle ta kontakt med legevakten og hvorfor folk ikke liker å bruke dem er et spørsmål kommunen ønsker å gå videre med.

Det tas opp i rapporten at brukere har opplevd lite mulighet til å få ene-samtaler med helsesøster/jordmor i barselssituasjoner. Det ble opplyst om at tidligere erfaringer med barseltreff er at man har muligheten til å be om ene-samtale med helsesøster dersom man ber om det, men at man må ta tak i det dersom det ikke er godt nok informert om denne muligheten. At mødre/fedrene og barnet får være alene med helsesøster/jordmor.

Rapporten peker på utfordringer knyttet til legekantoret i Meråker. Det er fremkommet erfaringer med at brukere har opplevd at et forheng som skille mellom venterom og sekretærkontor fører til at kommunikasjon om prøvetaking kan høres av andre på venterommet. På dialogkonferansen ble det opplyst om at dette forhenget nå er erstattet av en dør; slik at problemet skal være løst. Men det viser seg at døren ikke er lydtett, så det er fortsatt et problem!

Fra brukerne fremkom det synspunkter på at Meråker har en veldig bra legedekning; men at kommunikasjonen ved legekantoret ikke er god. Det virker som det kan være noen språkproblemer, og at brukerne føler at de møter liten forståelse for psykiske problemer.

Det har fremkommet delte erfaringer med SANKS – ”psykisk helsevern for samisk befolkning”.

Det fremkom synspunkter på at rapporten slik den fremstår nå, er uklar på hva erfaringene gjelder. Presisering på at det er BRUKERE som har vært på møter med SANKS uten at kommunen har vært deltakende. Det ble opplyst om at eldreomsorgen i kommunen også har brukere som er samiske. Og der, på Helsetunet, er det arrangert møter; og kontakt med prosjektleder som jobber med samiske spørsmål.

Dagsenteret var et annet tema som var opp i dialogkonferansen og at det er kommet frem erfaringer med at ordning hvor leder av treffstedet er fra brukerorganisasjonen. Det ble opplyst om at man fra kommunens side har jobbet lenge med å få til et lokallag av Mental Helse, og at målsetningen var å utvikle et mest mulig brukerstyrt senter, men at kommunen gikk inn med midler. Det ble da en interessekonflikt mellom de brukerne som ville drive sosialpolitikk, og de som kun ville bruke stedet til sosialt samvær.

Det er kommunen som driver stedet nå.

Rapporten peker på at det etterlyses flere aktiviteter ved treffstedet. Det fremkom synspunkter på at nivå og bredde i aktiviteter først og fremst skyldes at det kun er åpningstid en dag i uka. Det ble opplyst om at det er innkjøpt en del utstyr til hobbyvirksomhet men at dette blir lite brukt, og at det er liten oppslutning ved slike aktiviteter.

Det fremkom flere synspunkter på hvordan aktivitetstilbudet ved dagsenteret kan utvikles. Et forslag er å finne folk i bygda som kan ting man kan lære bort f. eks lysstøping. Et annet forslag er at man finner aktuelle ressurspersoner som kan dra i gang aktiviteter; og sette konkrete datoer for ulike aktiviteter.

Det ble også etterlyst at man drar på turer utenfor treffstedet, f.eks turer i skog og mark; og turer utenom bygda. Fra kommunen ble det fremhevet at dette var spørsmål man må jobbe videre med i samarbeid med brukerne ved dagsenteret.

Dialogkonferansen ble videre utfordret på hvilke tema som er viktige i rapporten.

Innspillene fra salen var at legekantoret og de utfordringer man har der, er et viktig tema som kommunen må gå videre med.

Forholdet til dagsenteret ble også fremhevet som et viktig tema i rapporten

Det ble knyttet kommentarer til problemet med at kommunens kontorer er stengt på kveldstid og helg, og at kanskje noe kan avhjelpes med kvelds- og helgeåpent på Dagsenteret.

Konferansen ble videre utfordret på hvilke tema som man savner og hvilke som bør utdypes. Her ble det en diskusjon om bolig. Det ble opplyst om at det er et godt boligtilbud i kommunen, men at det er vanskelig å få slike boliger.

Fra kommunen ble det opplyst om at det ikke er planer knyttet til å bygge nye boliger, fordi man legger vekt på å hjelpe folk til å få egen bolig gjennom lån og boligtilskudd.

Hvordan skal denne rapporten følges opp videre i kommunen, var det siste temaet i dialogkonferansen.

Mental Helse fremmet synspunkter på at det er viktig at alle etater som er nevnt i rapporten får den ferdige rapporten.

Det ble påpekt at det var lite oppmøte fra de etater som er nevnt i rapporten.

Det ble opplyst om at alle har fått invitasjon til konferansen.

Fra enhetsleder for hjemmetjenesten ble det opplyst om at rapporten vil bli tatt opp på lederteam, og at man vil oppfordre til at rapporten behandles i helse- og sosialkomiteen.

Mental Helse fremmet ønske om et samarbeids-møte mellom M.H. og kommunen om brukervedvirkning, hva det er og hvordan man kan legge til rette for det.

Hvordan man skal styrke brukerrepresentanter gjennom skolering og opplæring.

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.

Bjørgeren D og Westerlund H(2001) Jo takk, bare bra... Prosjekt "Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring" 1998-2001. Mental Helse Sør-Trøndelag, 2001.

Bjørgeren, Dagfinn (2004) "Sommerstua, et treffsted med pusterom" Trondheim kommune.

Bjørgeren D og H Westerlund (2005) "Lettere tilgang til en samordnet psykiatritjeneste" Delprosjekt IV Brukermedvirkning. Mental Helse Sør-Trøndelag.

Bjørgeren 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

ISBN 978-82-93265-11-5