



Prosessrapport Bruker Spør Bruker

Namdalseid kommune 2008

Bruker Spør Bruker Namdalseid
kommune 2008. ©
Randi Røvik
Heidi Westerlund
Dagfinn Bjørgen

Prosessrapport til dialogkonferansen,
Bruker Spør Bruker,
Namdalseid kommune 2008

Bakgrunn for undersøkelsen, målsetninger og problemstillinger	3
Metoden ”Bruker Spør Bruker” – (BSB)	3
Pålitelighet av metoden	4
Gjennomføring	5
Rekruttering.....	5
Anonymitet og taushetsplikt.....	5
Om rapporten.....	5
Tjenestebeskrivelse	6
Sentrale funn i undersøkelsen	7
Å leve med psykiske problemer i Namdalseid kommune.....	7
Informasjon	8
Samarbeid.....	9
Tilgjengelighet	10
Ivaretagelse.....	11
Brukermedvirkning	11
Koordinering av tilbud - Individuell plan og ansvarsgruppe	12
Fastlege.....	13
Legevakt – hjelp utenom kontortid	14
Psykiatrisk sykepleietjeneste.....	15
Hjemmetjenester.....	16
Sosialkontor.....	16
Boliger.....	17
Dagsenteret.....	17
Aktivitetstilbud knyttet til friluftsliv	18
Torsdagsturer.....	18
Namdalsfestivalen	19
Oppsummering dialogkonferansen	20
Oppsummering	22

Bakgrunn for undersøkelsen, målsetninger og problemstillinger

Som en del av oppfyllingen av kravet om brukermedvirkning i opptrappingsplanen og ønsket om å gjennomføre en brukerundersøkelse, ønsket Namdalseid kommune å benytte seg av Bruker Spør Bruker metoden som Brukerstyrt senter i Midt-Norge utfører. Målsettingen er å få evaluert tjenestetilbudet i Namdalseid kommune i et brukerperspektiv.

Prosjektledelsen ble stilt fritt i forhold til temaer i temaguiden, men Namdalseid kommune ved Solfrid Skevik fikk temaguiden for å kunne gi innspill og tilbakemelding. Prosjektledelsen har lagt vekt på å være lydhøre i møtene for hva brukerne er opptatt av.

Brukerstyrt senter i Midt-Norge har vært gjennomførere av undersøkelsen. Randi Røvik og Lillian S. Blæstervold er skolerte i Bruker Spør Bruker-metoden og gjennomførte undersøkelsen under veiledning av Heidi Westerlund. Intervjuene ble foretatt i november 2007. Funnene i undersøkelsen vil bli presentert på Dialogkonferansen den 30.januar.

Kommunen har lagt godt til rette for undersøkelsen og har rekruttert et bredt utvalg av informanter til brukermøtene.

Metoden "Bruker Spør Bruker" – (BSB)

"Bruker Spør Bruker" er et metodeverktøy som er utviklet for å involvere brukerne i arbeidet med å samle inn og analysere data for å få til kvalitetsforbedringer av ulike tiltak innen helse- og sosialetaten. Ved å la tidligere brukere av et helsetilbud være de som utfører evalueringen vil en få en form for brukerstyrt evaluering.

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. Han /hun vil av brukerne 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 (Bjørngen & 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/BSM ved Intervjuer Bjørngen og Intervjuer Westerlund i Trondheim har prøvd metoden i flere evalueringer, se: <http://www.brukererfaring.no/> I senere prosjekter har BSB blitt sett som en metode for å få

Prosessrapport til dialogkonferansen,
Bruker Spør Bruker,
Namdalseid kommune 2008

brukervurdering av spesielle innsats-/problemområder i virksomheten som i Ullern prosjektet (Bjørngen, Westerlund 2005), som del av utviklingen av nye tiltak; St Olav, psykisk helsevern (Bjørngen, Westerlund 2005), Stjørdalsprosjektet (Bjørngen, Westerlund 2005), som oppfølging og utdyping av kvantitative brukerundersøkelser (Stangeprosjektet, Bjørngen, Westerlund, 2006) og også som organisasjonslæring gjennom dialog mellom brukere og ansatte ved Sommerstuaprojektet i Trondheim, (Bjørngen 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 opplevelser 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.

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 1- 2 år tilbake i tid blir ikke formidlet.

Pålitelighet av 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 en vesentlig moment i forhold til reliabilitet i kvalitativ forskning (Fangen 2004, Kvale 1997).

Med henhold til validiteten i kvalitative undersøkelser som BSB 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 samhandlings-situasjoner, 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.

Gjennomføring

Intervjuene ble gjennomført av Randi Røvik og Lillian S. Blæstervold i november 2007. Det ble gjennomført 4 brukermøter med 18 deltakere. Kommunen la godt til rette for undersøkelsen.

Intervjuene ble tapet og transkribert som grunnlag for analysearbeidet. Vi har brukt et kategoriskjema for strukturering av informasjonen, og tematisert etter noen generelle tema som samhandling, brukermedvirkning, informasjon, koordinering, bolig, arbeid/sysselsetting og tilgjengelighet. I tillegg har det vært mulighet for mer konkrete tilbakemeldinger på tjenester og tjenestesituasjoner.

Analysearbeidet er utført av Randi Røvik og Heidi Westerlund. Rapporten er skrevet av Randi Røvik og Heidi Westerlund.

Rekruttering

Namdalseid kommune ved Solfrid Skevik og psykiatrisk sykepleietjeneste har lagt til rette for rekrutteringen av deltakere til brukermøtene. Deltakerne er rekruttert bredt fra kommunens psykisk helsetilbud.

Anonymitet og taushetsplikt

Deltakerne i en Bruker Spør Bruker blir rekruttert av ansvarlige tjenesteytere i den kommune som gjennomfører undersøkelsen. Deltakerne blir godt informert om undersøkelsen på forhånd, muntlig av den enkelte tjenesteutøver og skriftlig gjennom standard brosjyre og eventuelt plakater. Det skal være frivillig å delta i Bruker Spør Bruker.

Deltakernes anonymitet blir ivaretatt gjennom intervjuernes taushetsplikt, og en moralsk taushetsplikt innad i gruppa. Det blir opplyst om at deltakelse skal være frivillig, og at det er mulig å trekke seg fra intervjuet på hvilket som helst tidspunkt.

Datamaterialet er basert på tapede, transkriberte referater som gjengir nøyaktig hva den enkelte har sagt. Navn, stedsnavn, yrke og andre opplysninger som er personidentifiserbare blir endret slik at det ikke skal være mulig å gjenkjenne personer. Det blir ikke spurt om diagnose, sykehistorie eller opplysninger om privat livssituasjon, med mindre deltakerne selv tar initiativ til å fortelle om det. Intervjuerne skal alltid opplyse om dette i innledning av møtet, og den informasjonen gjentas også i avslutning av møtet.

Om rapporten

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. Noen tema er generelle – og omhandler informasjon, brukermedvirkning og sammenheng i tilbudet. Analysearbeidet er gjennomført av Randi Røvik i samarbeid med Heidi Westerlund. Rapporten er skrevet av Randi Røvik og Heidi Westerlund.

Situasjonsbeskrivelsene er basert på de tjenester og tiltak de rekrutterte deltakerne har kjennskap til og erfaring med.

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. Vi har brukt en temaguide/intervjuguide i intervjuene. I denne rapporten er alle sitater fått kursiv skrift.

Tjenestebeskrivelse

Psykiatrisk sykepleiertjeneste består av 2 stillinger. De gir støtte, oppfølging, råd og veiledning ut ifra de behov som presenteres. Samtaler med psykiatrisk sykepleiertjeneste kan foregå hvor en finner det mest hensiktsmessig. De henviser henviser til lege, sosialkontor, trygdekontor, helse- og omsorgsetaten eller andre instanser

Tiltaks- og tjenestetilbudet tar sikte på å integrere mennesker med psykiske lidelser i nærmiljøet, bedre livskvalitet og bidra til en mest mulig selvhjulpen og selvstendig tilværelse.

Psykiatrisk sykepleiertjeneste har kontor i 1. etasje ved Namdalseid helsetun og har åpningstid mandag - fredag 08.00 - 15.30. Alle innbyggere i Namdalseid kommune kan henvende seg direkte på telefon. Tjensten har 2 stillinger.

Rehabiliteringstjenesten på Namdalseid har lokaler i 2. etasje på Namdalseid helsetun. Tjenesten ledes av kommunefysioterapeut og består for øvrig av av kommunal fysioterapeut i 50 % stilling, assistent og fysioterapeuter på driftstilskudd.

Kommunen har en omsorgstjeneste hvor blant annet hjemmesykepleie og hjemmehjelp er organisert. I denne er også dagsenteret organisert som har åpent 4 dager i uka fra mandag til torsdag. Torsdager har kveldsåpent. Turer og aktiviteter ved dagsenteret bidrar til den sosiale treffplassen.

Sosialkontoret består av leder og en konsulent. Ansvar for informasjon og kartlegging, økonomisk saksbehandling etter lov om sosiale tjenester, gir sosialfaglig veiledning, har delegert vedtaksmyndighet for beslutning i saker, støttekontaktoppfølgning etter Lov om sosiale tjenester § 4. Sosialkontorets visjon er deres virksomhet skal bidra til å fremme helse, sosial trygghet og god livskvalitet for kommunens befolkning. Tjenesten skal gi råd og veiledning innen en rekke områder som sosiale problemer, familie- ekteskapsproblemer, økonomi, bolig, arbeidsledighet, utdanning, rusproblemer og trygdespørsmål.

Sentrale funn i undersøkelsen

Å leve med psykiske problemer i Namdalseid kommune

I gruppeintervjuene har folk fortalt om hverdagen sin. De har fortalt om sine erfaringer med det kommunale tjenesteapparatet, andre instanser og generelt det å leve med psykiske problemer i Namdalseid.

Prosessen fra å erkjenne at man trenger hjelp og oppsøke hjelp for første gang, har for mange tatt tid.

”Ja, det samme med meg det også... akkurat den terskelen der er .. den var veldig///...så finner en liksom to skritt og så forsto en at liksom nå må jeg gjøre noe..”

Mange legger vekt på at de har blitt tatt på alvor og henvist til riktig hjelpeinstans når de søkte hjelp.

”så skjønnte jeg at et eller annet sted så måtte jeg jo...få en eller annen form for hjelp, men jeg visste ikke helt hva jeg skulle ha da, eller hva jeg trengte. Så, og da var det noen som sa: Jammen begynn hos Q da. Så jeg tok det dit.”

At det har tatt tid å oppsøke hjelp første gang, har for flere vi har intervjuet ikke først og fremst sammenheng med at man ikke vet hvor man får hjelp, men at de kjenner tjenesteyterne fra før i det daglige livet i bygda.

”kjentfolk og sånne ting, men i etterkant så er //// positive... Fått den hjelpa jeg trengte”

Flere påpeker viktigheten av å ha en sosial omgangskrets. Det beskrives et rikt forenings- og organisasjonsliv i kommunen. Allikevel uttrykker noen ønske om en større omgangskrets utenom forenings- og organisasjonsliv.

”sommeren så er det mye lettere at vi bare går utenfor døra, og da treffer du litt fortere folk. Å sitte mye alene (...) Det er klart at da hadde det vært litt greit og hatt et nettverk sånn på en måte om kvelden også. Men alle er så travelt, alle er så opptatt med sitt”

For mange er deltakelse i arbeidslivet viktig for å få dekket sosialt behov. Arbeidsplass og arbeidsoppgaver som oppleves som bra, bidrar positivt på den psykiske helsa.

”(...) jeg fant den jobben som jeg likte så godt, og kom ut med folk, og fikk treffe folk og, det passa meg utmerket (...) Det er godt ja, og jeg blomstret opp, jeg kjente ikke igjen meg selv, gjorde jeg ikke.”

Enkelte framhever at for å fungere i arbeid, er det til stor hjelp for dem å ha muligheten til fleksible løsninger på arbeidsplassen.

"(...)så jeg har fått det veldig greit, som jeg vil ha det selv. Jeg får regulere arbeidstid hvis jeg føler meg i dårlig form en dag, og får gå hjem tidligere hvis jeg vil."

Mange av de vi intervjuet legger vekt på at friluftsliv og fysisk trening har positiv innvirkning på den psykiske helsa. De legger vekt på at de bruker naturen uansett om det er i organiserte former eller ikke, men at det for noen i perioder er godt å ha et tilrettelagt tilbud.

*"I: Men hva er motivasjonen for å dra deg, slepe deg ut som du sier?
X: Komme meg litt ut (...) få litt annet å tenke på. Bruk kroppen, bli litt kroppsliten, ikke bare oppi hodet"*

*"Det blir for langt unna, det blir jo x mil å kjøre hvis en skal bruke noe sånt, så det...
...det blir liksom, jeg drar på så mye tur likevel jeg at det...Ja."*

Forståelse fra tjenesteytere for at dårligere psykisk helse innvirker bl.a. på evnen til å huske avtaler, blir trukket fram i intervjuene.

"5: Nei, det synes jeg har gått veldig greit. Det, det samme med meg som med de andre at jeg glemmer avtalene.

(Latter)

1: Det er bra jeg ikke er alene...hører jeg.

*5: Nei, x har begynt med det nå...Så ringer x da, eller sender melding straks før vi...
Så da er jeg klar.*

1: Greit med en påminnelse en gang i blant ja. Det er det."

Uansett bosted, vil mange oppleve en terskel for å oppsøke hjelp. Til tross for at Namdalseid er en liten kommune, får vi inntrykk av at dette ikke primært har vært til hinder å oppsøke hjelp for de vi har snakket med. I tillegg til de kommunale tjenestene, blir sosial omgangskrets, arbeidsliv, friluftsliv og forståelse for at hverdagen påvirkes av dårligere psykisk helse trukket fram som viktig i brukernes hverdagsliv i Namdalseid.

Informasjon

Informasjon om tilbud og rettigheter er en viktig forutsetning for å nyttiggjøre seg av det offentlige tilbud for den som er bruker. Når vi spør om informasjon, spriker uttalelsene.

"I: (...)Får dere den informasjonen dere føler dere trenger?"

1: Ja, det mener jeg nå (ler). Vi vet jo ikke hva vi ikke får da men. Så...(latter). Men det føles sånn ja.

3 Ja, tror det.

Mm

2: Jeg kan ikke si noe annet, for jeg har fått det jeg selv ville."

Mange er godt fornøyd med den muntlige informasjonen de får fra psykiatrisk sykepleiertjeneste.

"4: Synes jeg det er bedre å gå til Y og få hjelp og råd og veiledning.

I: For da tenker du råd og veiledning på sånne..?"

4: Samme hva det er så kan jeg spørre ham/henne. Så får jeg den hjelpen jeg trenger, uansett hva det er.”

Det er blitt påpekt at psykiatrisk sykepleiertjeneste er gode på informasjon, og leter opp informasjon om de tilbud som etterspørres av brukeren når brukeren vet hva man skal spørre etter.

”og jeg føler jo at de er veldig flink til å informere om ting og så komme med forslag (...) å hjelpe meg å tenke og informere meg om hva som egentlig fins av tilbud utenom kommunen og bistå meg med å ta kontakt videre, hvis det er behov for det da.”

Brukerne påpeker særlig at informasjon om rettigheter og plikter i tilbudene er vanskelig tilgjengelig. Også medisinskfaglig informasjon, som medisiner, bivirkninger og symptomer, er noe som etterspørres av brukerne.

”I: Hva savner du av informasjon da?

W: Eh...det som jeg savner er da rettigheter og plikter du har når du går på psykiatrisk helsetjeneste, skulle jeg til å si. ...hva kan du ha krav på å...jeg som er ufør da, så er det(...)Men kanskje hvis det kommer fram under samtalen at det en kunne tenkt seg å vite mer om medikamenter”

Når det gjelder informasjon i skriftlig form, har vi fått tilbakemelding på at det finnes et brosjyrestativ på venterommet til psykiatrisk sykepleiertjeneste og sosialkontor. På tross av denne tilgjengeligheten, er det ikke alltid i ventesituasjonen man tenker over at man kan finne skriftlig informasjon aktuelt for bruker.

”Så akkurat informasjon synes jeg er for dårlig. Ja. Det er klart det kan være forskjellig. Det er jo mye brosjyrer som er hengt opp på stativet her. Du leter ikke etter brosjyrer når du sitter og venter.”

Brukerne i Namdalseid har pekt på viktige faktorer for hva og hvordan tjenestene kan legges til rette for best mulig informasjon. Det fremheves at muntlig informasjon til riktig tid er en viktig forutsetning for at man kan nyttiggjøre seg informasjonen. Behovene for informasjon knytter seg først og fremst til informasjon om rettigheter og tilbud, men også medisinskfaglig informasjon. Bevissthet om når, hvordan og i hvilken form informasjon blir gitt, er viktig utfordring for kommunen framover.

Samarbeid

Samarbeid mellom aktuelle instanser påvirker sammenhengen i tjenestetilbudet til brukeren, både innad i kommunen, men også opp mot andre offentlige instanser. Flere samarbeidskonstellasjoner er blitt nevnt.

Godt samarbeid mellom legetjeneste og psykiatrisk sykepleiertjeneste blir trukket fram.

”4: Ja, veldig tett og godt samarbeid, de har jo legevisitt en gang i uka, tror jeg, med legene her oppe, og da har de jo tilbydd hvis det er noe jeg ønsker å følge videre, så spør de om jeg ønsker at de skal ta det opp for meg, hvis jeg ikke får legetime selv for eksempel(...) det fungerer jo veldig bra det og så.

Prosessrapport til dialogkonferansen,
Bruker Spør Bruker,
Namdalseid kommune 2008

Ja

I: Det har de gjort flere ganger for meg også, har de gjort så det.

I: Men den samhandlingen, altså...går det an å si noe om hva det fører til for din del?

I: For min del så føler jeg trygghet ja. (...) og da kan de bistå med å pushe på litt, at ting skjer.”

Brukerne poengterer at de føler man får fram sin sak tydeligere overfor andre instanser når man har med seg noen som kjenner dem.

”og føler jeg behov for at de må bistå med å si noe, så gjør de det, eller de er med bare som sånn psykisk og moralsk støtte til meg, slik at jeg får motet meg opp til å si noe (...)eller hvis jeg stopper helt så sitter x der og kan på en måte ta over (...) Så jeg føler, skulle jeg ha kjørt den runden alene, så hadde ikke jeg makta det.”

De vi har intervjuet har vektlagt at det gode samarbeidet som de opplever, forenkler hverdagen og sikrer at deres rettigheter ivaretas på en god måte. Samarbeid mellom bruker og den enkelte tjeneste opp mot andre tjenester, gjør bruker i stand til å få fram sine behov. Det kan virke som det er en utfordring å være bevisst på om det tas avgjørelser for bruker i samarbeidsfora der bruker selv ikke er til stede.

Tilgjengelighet

Tilgjengelighet er muligheten brukere har til å komme i kontakt med aktuelle tjenesteytere, og om det praktisk er mulig å nyttiggjøre seg av tilbud.

Det er sterkt vektlagt av de vi har intervjuet, at de opplever trygghet ved at de vet de får hjelp når man tar kontakt med tjenesteytere.

”så er det bare å ringe, og det er ikke noe ventetid, og det er det vel kanskje det aller viktigste”

Flere opplever det som fordelaktig at man har et tilbud om hjelp lokalt i egen kommune.

”Det er jo en veldig til fordel, det er tre kvarter å kjøre til Namsos da så...Det var mer slitsomt.”

Tilbakemeldingene er delte når brukerne snakker om avstander til tilbud innad i kommunen. For de fleste er det en naturlig del av å bo i Namdalseid, mens for andre kan det være en praktisk utfordring.

”sånn at du ikke du kjører bil, så er det ikke så enkelt”

Når vi spør om tilgjengelighet til kommunens tilbud er det først og fremst knyttet til lav terskel for hjelp ved psykiatrisk sykepleietjeneste. Tilgjengeligheten til tilbud som ligger i Namsos oppleves dårlig pga av avstanden. Tilgjengelighet synes å være en viktig del av den positive opplevelsen av kommunens tilbud. Det er ikke godt å si om god tilgjengelighet skaper større bruk av tjenester, eller om trygghet for at man får hjelp raskt fører til mindre bruk av tjenester.

Ivaretakelse

Begrepet ivaretakelse har blitt brukt i sammenheng med om brukerne opplever at de blir ivaretatt som person i møte med tjenestene.

Det blir tatt fram at en betingelse for ivaretakelse, er gjensidig kjennskap og tillit mellom bruker og tjenesteyter.

”2:..kan jo...Det har jo med at. Når du kjenner, jeg føler det sånn...når du kjenner personen du går til så åpner du deg mer, og da kan jo de gi et bedre tilbud.

:Ja

:Mm

2: Da får de til å gi et bedre tilbud tilbake.”

At oppmerksomheten er fullt ut rettet mot brukeren under avtaler, er viktig for brukerne.

”for når du er på Namsos er du et nummer i rekken bare, og kanskje ser de på klokka, og du føler at de allerede har begynt på neste pasient før jeg går ut”

Det poengteres at å bli ivaretatt som person, er også noe mer enn den konkrete hjelpen som den personlige kontakten munner ut i.

”Jeg synes ikke han/hun bestandig har vært så flink til å se meg som menneske bestandig. Det har gått mer på hva er lovverket eh...sånn må det gjøres, og fokus på liksom sånn...ja litt sånn feil fokus”

Tilgjengelighet til tilbudene er også knyttet til i hvilken grad man opplever seg ivaretatt på sine behov. Individuell tilpasning av tilbudet er en del av det, men også i hvilken grad man føler seg ivaretatt som person av kommunens personell. Dette gjelder ikke bare psykiatrisk sykepleietjeneste, men er også knyttet til andre tilbud i Namdalseid.

Brukermedvirkning

Begrepet brukermedvirkning er en sentral verdi i Opptrappingsplanen og ligger som sentrale føringer for satsningen innen psykisk helsearbeid. I intervjuene i Namdalseid har brukerne selv gitt oss innblikk i hva de legger i begrepet brukermedvirkning.

Det varierte om brukerne hadde noe forhold til begrepet brukermedvirkning, men brukerne beskriver situasjoner som forteller at de har innflytelse på eget tilbud.

”Men hun/han har fått godkjenning fra meg ja, hun/han har ikke gjort det over hodet på meg.”

Det blir beskrevet rutiner for brukermedvirkning på Dagsenteret, men det er uklart om brukerne opplever diskusjoner under gjennomføring av andre gruppetilbud som brukermedvirkning.

”I: Er dere med å bestemmer turmål og sånn ?

1: Ja, det blir nå litt diskusjon om hvor vi skal dra så....”

For mange er det ukjent om kommunen har brukermedvirkning på systemnivå.

”Altså, en må jo ta initiativet selv da, når det er noe men eh.. vet ikke om kommunen inviterer så mye til det, det /// som er nede her da. Noe utover det vet jeg ikke at vi har fått da, i hvert fall ikke jeg.”

De som har erfaring fra brukermedvirkning på systemnivå i Namdalseid, har på vegne av brukerorganisasjon selv tatt initiativet til å medvirke i planarbeid.

*”1: Men dere var med på utarbeidingen av planen?
5: Ja, men vi fortalte at det står i forskriftene at vi skal være med og da ble det greit. Som sagt, det har ikke vært før. Men jeg sa at vi skulle være med. For det står. At vi skal være med. Og da måtte de bare gi seg.”*

I forbindelse med planarbeidet, oppfattes ikke brukermedvirkning og -innflytelse som reell av brukerrepresentantene.

”de er jo pålagt å ha brukerrepresentanter med i planarbeid, men vi er liksom med bare for å være med, hvis du skjønner.”

Brukerrepresentanter opplever at situasjonsbeskrivelser i psykiatriplan ikke stemmer med virkeligheten.

”står blant annet at veldig til samarbeid mellom brukerorganisasjoner og kommunen. Nå har jeg vært leder i Mental Helse i åtte år. Jeg har ikke hørt et eneste ord på disse åtte årene.”

Et vilkår for å representere alle brukerne innen det psykiske helseområdet på en god måte, er at lokallaget har økonomisk mulighet til bl.a. å lære opp og dyktiggjøre brukerrepresentanter.

”E...for det gjelder, det stod blant annet årlige tilskudd til Mental Helse, har det vært, vi fikk første gangen i år, vi fikk kroner 3000. Det gikk akkurat til årsmøtet på Snåsa.”

Begrepet brukermedvirkning er forholdsvis lite kjent blant dem vi har intervjuet. Dette gjelder for de som ikke er involvert i en brukerorganisasjon. Men de fleste forteller om at det er deres behov og ønsker som er styrende for hvilken hjelp de får. Utfordringen ligger i å konkretisere vilkårene for brukerorganisasjoners og brukerrepresentantenes innsats. Konkretisering av hva brukermedvirkning på gruppe- og systemnivå innebærer i Namdalseid er også en utfordring.

Koordinering av tilbud - Individuell plan og ansvarsgruppe

For brukerne med sammensatte behov, er individuell plan (IP) et spesielt viktig verktøy i de periodene når helse-/livssituasjon er i endring og det er behov for tilpasning av hjelpen.

Begrepet Individuell plan er ikke så godt kjent blant dem vi intervjuet.

"har de ikke en sånn plan på alle brukerne de har da? Uten at det blir sagt noe spesielt om det?"

For de som har plan blir selve prosessen med utformingen av IP, der de forskjellige instansene må forplikte seg, trukket fram som viktig.

"men jeg har individuell plan og jeg har ei ansvarsgruppe (...)Men når de bistår meg på den måten de gjør så får en til å ta tak i ting,(...) få hjelp til å holde trådene(...) tak i og holde oversikten og stille krav, (...) få det ned på papiret, sant. For da blir (...)det bindende. (...) Og de skriver referat, og de sender referat"

Brukerne opplever å ha medvirkning på utforming og evaluering av IP, og at det er oppmuntrende å bruke og å utarbeide plan når man ser framgang ved evaluering av delmål.

"Ja, så den er... er ut av ut i fra mine krav og behov."

Kjennskapen til selve begrepet Individuell plan varierer blant brukerne, inkludert noen av de som har egen plan. Få snakker om begrepet ansvarsgruppe, da blir i stedet ord som "samarbeidsmøte" og lignende brukt. Selv om flere av de vi har intervjuet ikke har plan eller kjennskap til IP, er hovedinntrykket at de fleste med sammensatte behov får koordinerte tilbud.

Fastlege

Fastlegen vil for noen ha en viktig rolle, mens det for andre er en instans de sjelden er i kontakt med. Spesielt for de med sammensatte behov, blir kontakt og samarbeid med fastlege viktig.

Fastlege er oftest den første folk oppsøker for å få hjelp, og for den enkelte er det viktig at behov blir møtt på en god måte i en slik situasjon. I intervjuet ble det formidlet at det er mulig å kontakte legen, og at legen tar henvendelser på alvor.

"Q: (...) men jeg turde ikke fortelle hva /// Jeg trodde jeg var alene på Namdalseid. At det var bare jeg som plagdes. Gjorde at jeg så meg som en helt sånn rar person...(...)

I: Hvordan ble du mottatt av doktoren da når du fortalte?

Q: Helt fenomenalt.. Det var nå sist (...)hadde jeg på samme viset. /// /// Så begynte jeg å få igjen det da. Så...og da var det ikke noe problem å ringe til legen opp i der, så han/hun ringte tilbake og kom med en gang...Så det..."

Brukerne gir tilbakemelding om at fastlege følger opp godt, både somatisk og psykisk.

"Men jeg får kjempegod oppfølging av legen min og i forhold til bekymringene og ja."

Fastlege har en viktig rolle for introduksjon til og informasjon om psykiatrisk sykepleietjeneste og andre tilbud. Flere trekker fram at de har fått god informasjon om det kommunale tilbudet fra fastlegen.

" Det var han/hun, som sagt fastlegen, som mente at jeg skulle prøve som fantes i kommunen. Det psykiatriske tilbudet som fantes.."

Prosessrapport til dialogkonferansen,
Bruker Spør Bruker,
Namdalseid kommune 2008

Når det er behov for medikamentell behandling, etterspørres det mer informasjon fra fastlegen.

”2: det synes jeg det skorter på. (...)Både blanding og forskjellige typer og virkning og bivirkning og e så informasjon,(...)

3: Men når det gjelder medisiner der også er jeg litt enig i at de kanskje har litt mer peiling på det på Namsos. (...) i forhold til bivirkninger og sånn.(...)

1: Det vil jeg heller ikke og...ja, jeg føler egentlig det har vært ganske greit, men hos lege synes jeg informasjonen har vært litt dårlig. Du får bare beskjed om å ta de tablettene... og du får liksom ikke vite helt hva det er.”

Fastlegen er et viktig tilbud for de vi har møtt i Namdalseid. Det legges vekt på at legen er tilgjengelig og gir rask tilbakemelding. At legen er oppdatert på det tilbudet som finnes og kan veilede sin pasient i forhold til det, blir også vektlagt. I forhold til informasjon som savnes, er dette knyttet til informasjon om virkning og bivirkning av medisiner.

Legevakt – hjelp utenom kontortid

Krisehjelp utenom kontortid kan være viktig for mange med psykiske problemer. På direkte spørsmål om tilbudet på kveldstid, er det varierende kjennskap til om man kan benytte seg av legevakt eller annet hjelpeapparat.

”1: Mm. Men fins det noe hjelpeapparat på kveldstid?

2: Vet ikke.

1: Vet ikke.

1. Jeg har aldri hatt behov for noe på kveldstid da, med det...Derfor vet jeg heller ikke. Jeg har ikke undersøkt det.

1: Nei.

3: Men jeg tror det går an å kontakte dem på kveldstid hvis det er noe, men da må du ringe privat til dem.

1. Ja, da må du ringe privat.”

For de som har erfaring med å benytte legevakten, blir det lagt vekt på at det er høy terskel for å komme inn til dette tilbudet. Dette er blant annet knyttet til at enkelte opplever at henvendelser som gjelder psykiske problemer ikke blir mottatt på en god måte.

”og det er ikke alle som kjenner en, så en vet jo ikke, det er jo noen som har veldig høy terskel for å ta kontakt med legevakta, og da spesielt hvis du er plaget psykisk.”

Når man snakker om tilbud på kveld og helg er det få som har erfaring eller kjennskap til i hvilken grad man har et slikt tilbud. For de som har benyttet seg av legevakttilbudet gis det uttrykk for at det kan være høy terskel til tilbudet.

Psykiatrisk sykepleietjeneste

Vi har møtt en høy tilfredshet med kommunens psykiatrisk sykepleietjeneste. Alle vi har intervjuet har hatt tilbud fra denne tjenesten. Individuell tilpasning og fleksibelt tilbud blir tatt fram som viktig del av kvaliteten av tilbudet.

Det har blitt påpekt at man har lav terskel for å ringe, og at man kommer lett inn til avtale.

”Og så, har jeg har jeg hatt en voldsom nettur, så har jeg bare tatt en telefon, så har jeg fått time ganske raskt.”

”Så jeg føler at det er veldig trygt da, når du kan bare ta telefonen, og får du ikke tak i x med en gang, så ringer x tilbake.”

Kontakten med psykiatrisk sykepleietjeneste har for mange vært en stabil kontakt over lengre tid.

”(...)brakte jeg x veldig mye. Men etter den tid så har jeg avtale med x at jeg tar kontakt ved behov. Mine behov.”

Det blir fremhevet at tjenesten er flink til å ta tak i situasjonen til brukeren ved å holde oversikten for og stiller krav.

”de har meg veldig i fokus og mine behov. Og da fungerer det veldig greit(...) det er liksom veldig opp til en selv da. Hva en har behov for. (...)og hvis de står fast eller hvis de føler at her er det noen andre som må inn, så er de veldig behjelpelig med å ta kontakt med andre, altså enten lege eller ”psyk” eller hva det nå skulle være da. Så de bistår på de fleste måtene (...) det føles veldig trygt.”

Psykiatrisk sykepleietjeneste har en viktig koordineringsrolle opp mot andre instanser.

”jeg vet jo at folk bryr seg da, og om situasjonen min og er der og ja. Så jeg synes det var kjempe greit og jeg...det synes jeg. Og de har jo vært med på møtene i forhold til trygdekontoret og ///.ja. Stilt opp der og.”

Det kan synes som om tjenesten har en utfordring knyttet til å dekke brukernes behov for krisehjelp utover kontortid. Det har blitt påpekt at det er mulig med personlige løsninger, med for eksempel ved bruk av e-post.

”D: Jeg prøver å bruke en sånn dagbok da litt i gåsetegn eller at jeg går og så sender en mail også. At jeg sender en mail til x og får sånn...snakka...sånn, så får jeg i hvert fall litt ut av meg akkurat der og da, og så...og da tar x kontakt altså så fort hun har anledning til det.

I: Mm

D: Det er jo ikke det samme som å ha...være på direkten.”

Fleksibilitet i forhold til tilpassing av avtaletid og avtalested, og ryddighet i forhold til endringer av avtaler blir trukket fram.

” Ja, det er veldig sånn etter hva jeg vil, og hvilken dag som passer best for meg. (...) Og det er veldig kjekt fordi jeg arbeider og vil helst unngå å være så mye borte fra jobb, for der liker jeg meg veldig godt.”

”4: (...)når de avspaserer eller har ferie så er de veldig flink til å ta ferie til forskjellige tider og..

2: Ja de tar jo aldri samtidig.

4: Så det er bestandig en av dem her. Ja

1: Og sier fra lenge før at de skal ha ferie.”

Den stabile og tette oppfølgingen fra tjenesten er viktig for brukerne i hverdagen. Viktig del av tjenesten er kontakten opp mot andre etater i kommune- og spesialistnivå. For de brukerne vi har intervjuet, er det tydelig at tjenesten har en koordinerende rolle i det individuelle tilbudet. Situasjonen er også god for brukerne fordi tjenesten tilpasser tjenestetilbudet i forhold til individuell situasjon, for eksempel arbeidsliv. Krisehjelp utenfor kontortid kan være en utfordring for tjenesten i Namdalseid.

Hjemmetjenester

Trivsel i eget hjem har generelt innvirkning på psykisk form. Dette blir ekstra viktig for enkelte med sammensatte behov. Hjemmehjelpen er i denne sammenhengen en nøkkelperson.

” Ja, jeg må nesten si det jeg også...at hjemmehjelpen og det som jeg får til hjelp de kommer nå til rett tid og utfører det de skal og... Det kan nå hende hjemmehjelpen skulle hatt mye bedre tid da til meg...Det blir ikke riktig alt i hop...Det blir jo stående igjen noe som /// jo men stort sett er det bra ///.”

Ved ”vanlig” rengjøring, er det tilfredshet med hjemmehjelpens utføring av arbeidet. Utfordringen for noen kan ligge i å få hjelp til å ta tak i ”forefallende” oppgaver, noe som ligger utenom hjemmehjelpens arbeidsoppgaver.

Sosialkontor

I tillegg til økonomisk hjelp og veiledning, har sosialkontoret i Namdalseid bl.a. oppgaver innen barnevern.

Det ble trukket fram at kontoret setter raskt inn hjelp når det er behov for annen bolig.

”(...) mest fra sosialetaten da som bistod meg både med økonomi og andre ting. De gjorde alt som stod i deres makt for å hjelpe meg til å få en bolig som lå geografisk til slik at det var mulig for meg å bo”

Samarbeid og støtte opp mot andre instanser blir også nevnt i sammenheng med sosialkontoret.

”Men jeg fikk nå hjelp av kommunen og det var jo folka der nede som hjalp meg med biten... Da var det i samarbeid, dem jobba sammen og hjalp meg”

Noen av de brukerne som har sammensatte behov, møter enkelte tjenesteytere med stillingsandeler i flere fagfelt. Dette kan oppleves som personlig krevende for bruker, spesielt før man ser resultater av samarbeidet med tjenesteyter.

”X: Så de sitter jo gjerne med ganske mange hatter de enkelte(...)

I: Hvordan er det da, når det blir såpass mange oppgaver der du forholder deg til en person bare?

X: Jo, jeg synes det fungerer veldig bra nå, det gjorde ikke det til å begynne med. Da var det veldig utfordrende, men det er klart det hadde jo veldig mye med meg å gjøre også. Men vi har klart å finne et samarbeid som fungerer utrolig bra. For de er veldig opptatt av å bistå, de er veldig opptatt av å høre, og ha brukeren i fokus, hva er dine behov”

Også i forhold til sosialtjenesten blir tilgjengelighet til tilbudet fremhevet som viktig for den positive opplevelsen av tilbudet. Kommunens størrelse fører til at noen kontaktpersoner i kommunen har flere funksjoner ovenfor brukerne. For noen oppleves dette som viktig for samarbeidet rundt deres tilbud, mens det samtidig kan være en personlig krevende situasjon for bruker å forholde seg til tjenesteytere med sammensatte yrkesroller.

Boliger

Brukerne er rekruttert bredt fra tjenestene, og det gjør at det er svært forskjellige behov som beskrives i forhold til boligsituasjon. Allikevel har flere av de vi snakket med erfaring med å benytte seg av boligtilbud fra kommunen.

Prisnivå på kommunale boliger oppleves ikke som gunstig i forhold til private løsninger.

”Men her på Namdalseid så er det sånn at de kommunale boligene de ligger langt over de private boligene.”

Men for flere har det allikevel vært viktig å benytte seg av tilbud om for eksempel kommunal omsorgsbolig for bl.a. å etablere et bedre nettverk rundt seg.

”Jeg har fått et godt nettverk rundt meg, da føler jeg meg trygg”

I forhold til den generelle situasjonen for kommunale boliger i Norge, er tilbakemeldingene vi har fått ikke av spesiell art. Muligheten for å få et tilbud om bolig sentralt i forhold til kommunale tjenestetilbud, ser ut til å være viktig for enkelte brukere.

Dagsenteret

Dagsenteret er kommunens tilbud til alle som har behov for en møteplass og sosialt samvær, og har åpent mandag til torsdag. Torsdag er spesielt tiltenkt brukere av psykiatrien.

De som bruker tilbudet, legger vekt på at det er en sosial møteplass.

”Veldig fint, sosialt vet du, sitte der og spise og prate”

Brukerne av Dagsenteret er med på planlegging av aktiviteter.

”vi har jo hatt noen sånne møter hvor vi har prøvd å planlegge litt da, det er klart det er litt utfordrende å finne aktiviteter som passer for alle”

Mange av de som ikke benytter seg av tilbudet, har ikke oppfattet at de kan bruke stedet. Det er uklart om det er mangel på informasjon, eller om den informasjonen som er gitt, er blitt oppfattet som ikke relevant for den enkelte.

”Nei, det blir ikke min aldersgruppe, det blir ikke for oss, det blir jo dem som er mer eldre igjen da.”

”Y:(...) psykiatritjenesten kunne kanskje profilert det litt mer at det er for brukere innen psykiatritjenesten som skal ha de torsdagene.

I: Ja, er det noen av dere som det er aktuelt for? Eller som bruker det?

Z: Nei, jeg visste ikke at det var...(...) Jeg visste om turene, men ikke Dagsenteret, nei, det..

(...)

Z: Men er det annenhver torsdag når dere ikke er på tur da?

Y: Ja, det skal egentlig være det ja, så det har nå vært ...blant annet prøvd noe silkemaling og...lysstøping og...og ...dropslagning og...så

Z: Det hadde kanskje vært greit for å komme seg ut litt (...) Ja, det er det, for det, jeg kan jo si at jeg savner det egentlig jeg.”

Dagsenteret i kommunen er en viktig sosial møteplass for de som bruker det. Men innhold og målgruppe synes å være uklart for flere av de som ikke bruker tilbudet. Det ser ut til at informasjon om tilbudet blir viktig for at flere av brukerne skal kunne få ta del i tilbudet. Muligens trengs det en avklaring overfor brukerne om hvem dette tilbudet er rettet i mot.

Aktivitetstilbud knyttet til friluftsliv

Torsdagsturer

Annenhver torsdag drar en gruppe på friluftstur rundt om i kommunen.

Brukerne oppgir at det sosiale fellesskapet er viktig på turene.

”Kunne vært enda flere altså, synes jeg, for de er virkelig flotte, vi tar oss en tur ut i marka og da liksom, da... Men det, den sosiale biten.”

Gruppetilbudet er lagt opp slik at det er mulig å delta uansett psykisk og fysisk form.

”Det er ikke noen sånn tvang til å gå, vi stopper når vi kjenner det selv.”

Like så viktig som å bevege seg, er det sosiale rundt bålet med matlagning og kaffekoking.

*” I: Vi deler på det, sånn alle, at de skal være med å steke vafler, pannekaker og...
I: Er det greit å få litt sånn småoppgaver?
I: Jaja, det synes jeg er kjempegreit.”*

Torsdagsturene gir brukerne mulighet til å komme seg på tur sammen med andre uansett vær og årstid. Man får variasjon i turmål og -aktiviteter. Selv om det er et gruppetilbud, er det mulig med individuelle tilpasninger.

Namdalsfestivalen

Namdalsfestivalen er et samarbeid mellom 1. og 2.linjetjeneste og brukerne. Arrangementet går av stabelen i Røyrvik kommune, annenhver gang på høst og vinter. Flere kommuner i Namdalen legger til rette for at brukere kan reise.

For brukerne som deltar, blir de forskjellige aktivitetene og det sosiale framhevet.

*”4: Det er artig å være med på aktivitetene, men det er også en sosial bit da.
2: ...det er felles i hytta.
Ja
4: Veldig mye den sosiale biten og så. (...)er kjempetopp altså. Får et sånn skikkelig kick.”*

Turdeltakerne bor sammen i ei hytte der alle bidrar i det praktiske arbeidet. At tjenesteyterne deltar på lik linje med brukerne, blir tatt fram som positivt.

”C og Æ er som oss brukere deltagere de også, og det er ikke noe sånn ovenfra og nedadholdning. Alle er på samme nivået.”

Det blir nevnt at det er en fordel at egenandelen er såpass lav at de med dårlig økonomi har mulighet til å delta. For noen er Namdalsfestivalen en begivenhet man absolutt ikke vil gå glipp av.

*”D: Og så er det veldig billig.
I: Har det noe å si for?
D: Nei, ikke for meg nei.
I: Nei
D: Jeg hadde blitt med uansett.”*

For brukere med begrensede muligheter for å reise alene på arrangementer, er Namdalsfestivalen et kjærkomment tiltak. De varierte aktivitetene og de sosiale opplevelsene både på selve arrangementet og i hytta bidrar til den positive opplevelsen. Det kan synes som om det er de samme som benytter seg av tilbudet hver gang.

Oppsummering dialogkonferansen

På dialogkonferansen deltok ordfører og en formannskapspolitiker, 5 tjenesteytere/ansatte og 6 brukere. Mental Helse Nord Trøndelag var hadde også en representant.

For målet med dialogkonferansen er å bidra til en dialog mellom tjenesteytere. I løpet av dagen ble noen spørsmål stilt og de har vi i stikkordsmessig form lagt ved de oppsummeringer som komi plenum.

På dialogkonferansen ble det også presentert en spørreskjemaundersøkelse som en flere andre kommuner har brukt i 2007: Rekrutteringen ble gjennomført med personlig levert skjema, informasjon om hvordan fylle det ut, og tilbud om hjelp av andre til utfyllingen. Det ble stilt 35 spørsmål på 7 hovedområder. 28 brukere fikk denne sendt og svarprosenten var 71,4 %. Se også www.bedrekommune.no.

Oppsummert fra gruppearbeid 1 – Hva var viktig tema i gjennomgangen.

- Viktige samarbeidsfora skaper gode løsninger
- Legen er kjent med problemstillinger og forholdene er viktig.
- Varmbading blir fremhevet som godt tilbud hvor fem grupper er igangsatt. Flere av psykisk helseteam har begynt å bruke tilbudet men det var andre som ikke hadde kunnskap om dette.
- Kontinuitet i tilbudet og ansatte er viktig.
- Informasjon – aldri nok. ”Melkerampa” og brosjyrer – hva leses?
- Internett nevnes som en informasjonskanal men har begrensning i at noen ikke behersker det eller har utstyr til det. Informasjon bør bli mer samordnet og utfra hva den enkelte trenger
- Hjelp ved behov er viktig del av kvaliteten
- Dagsenteret er viktig og informasjon om Dagsenteret
- Å bidra til at flere bruker tilbudet
- Geografisk avstander til tilbud kan være en hindring
- Hjemmehjelp-skulle hatt større tilbud i forhold til rundvask.
- Tilbud helg og kveld (sosialt- og helsemessig)
- Frisktrimgruppe: et tilbud som var tidligere, etterspørres
- Brukermedvirkning – hva innebærer det? Kursing brukere og tjenesteytere
- IP godt for de som trenger koordinerte tjenester og det er viktig at bruker i sentrum
- God tilgang på tjenester – lav terskel
- Samarbeid med legetjeneste – positivt
- Ingen ventetid er mulig på grunn av ansattes flexi-tidsordning. Tøyer arbeidsdagen ved behov. Har ikke ledigstunder men det er viktig at vi kan flexe sier de ansatte.
- Det fremhevet også betydningen av høflighet, respekt, at avtaler holdes og ha lav terskel til tilbudet.

Gruppearbeid 2 – Er et tema som ikke er berørt og som bør utdypes mer?

- Boliger har sesongvariasjon, husleie kommunale boliger
- Det savnes et boligtilbud på vinteren hvor man kunne bo mer sentralt og derved har bedre tilgjengelighet til tilbud.
- Spesialhelsetjenesten/kommunens tjenester. Godt samarbeid i forhold til ansvarsgrupper. Faste møter med BUP er bra.
- Etter opptrappingsplanperioden: kommunen har vedtatt plan til 2011
- Tilskudd til Mental Helse kan innvilges når søknad blir sendt for drift og til tiltak som kursing/kompetanseheving.
- Rehabiliteringstjenesten (fysikalske) er en viktig samarbeidspartnere. Terapiridning en del av deres tilbud.
- Helsestasjonen for unge er også et tilbud i kommunen.
- Brukermedvirkning i kommunen omfatter også et kommunalt råd med tre brukerrepresentanter. De skal også representere denne gruppen. Brukerorganisasjonene i kommunen har kommet med forslag til representanter.
- Åpen omsorg og hjemmebaserte tjenester er viktig samarbeidspartner.
- Kort fysisk avstand mellom samarbeidspartnere i kommunen er en fordel for brukeren.
- Samarbeid med skole. Helsestasjon for ungdom. Helsestasjon.
- Rusteam i Namsos samarbeidspartner og samarbeid i Midtre Namdal: Orientkrysset (i Namsos)
- Samarbeidsmøter ved behov mellom Mental Helse og kommunen må være basert på gjensidig initiativ. Det står i planen at man skal ha jevnlig møter og dette
- Legene i Namdalseid er kommunalt ansatte, ikke vanlige driftsavtaler. Har hver dag åpen time der folk må møte opp for å komme inn. Åpen time ser ut til å ta vekk noe av behovet for hjelp på kveldstid.

Dybdearbeid utgikk, men brukermedvirkning ble diskutert.

Til slutt hadde ordføreren og enhetsleder ordet.

Ordfører Steinar Lyngstad

Fremhever at denne info skal videre til de andre politikerne. Ærlige tilbakemeldinger gir innblikk i drift, hvordan tjenestene fungerer og hvordan de oppleves. Åpenhet om og ha kjennskap til hvordan ressursene skal prioriteres er viktig for politikere.

Det er nå at jeg har fått et innblikk i hvor det er rett å sette inn ressursene. Og nå kan vi vurdere dette mye bedre. Fysisk samordning av tjenester. Informasjon. Ta med innspill videre.

Solfrid Skevik Enhetsleder for Helse og Sosial

Frammøte ble bra og veldig positivt med mange innspill. Viktige faktorer er samarbeid, stabilitet, og trygghet. Vi skal arbeide videre med informasjon, tilbud kveld og helg, samarbeid mellom kommunen og Mental Helse. Dagsenteret blir viktig del fortsatt. Det viktigste med dagen var at brukeren kom i fokus.

Oppsummering

Det er høy tilfredshet med de kommunale tjenester som benyttes av de vi har intervjuet. Opplevelsen av å ha trygghet for at man får hjelp ved behov, at tilbudet gis lokalt og at tilbudet man mottar er tilpasset den enkeltes behov, er viktig for brukerne.

Det muntlige informasjonsarbeidet vektlegges. Om informasjon oppfattes som relevant i øyeblikket for bruker, blir da avgjørende for om informasjonen når fram. Kommunens utfordring er å ha bevissthet om når, hvordan og i hvilken form informasjon blir gitt.

Selv om informasjon om rettigheter etterspørres, er inntrykket at brukernes rettigheter generelt ivaretas på en god måte. I den sammenheng holdes samarbeid fram som positivt, både samarbeidet mellom tjenesteyter og bruker, men spesielt de forskjellige samarbeidsforaene får gode tilbakemeldinger. De personavhengige aspektene i en samarbeidssituasjon blir muligens enda viktigere i en liten kommune. At en har god kjennskap til hverandre kan være både trygt og utfordrende.

Spesielt de som har sammensatte behov, trekker fram samarbeidet som viktig for å få koordinerte og gode tilbud. Allikevel er begrepene Individuell plan og ansvarsgruppe lite kjent.

Også kjennskapet til begrepet brukermedvirkning er forholdsvis lite kjent, og mange knytter ordet først og fremst til den medvirkning de har på individuelt tilbud. Kommunen har utfordringer med å konkretisere hvordan de skal sikre brukermedvirkning på gruppe- og systemnivå. Dette gjelder mulighetene for brukerrepresentanter å få delta, både tilrettelegging for praktisk deltakelse og kunnskapsmessig dyktiggjøring av brukerrepresentanter og brukere.

I tillegg til det individuelle tilbudet, trekkes gruppetilbudene fram som viktige sosiale arenaer for brukerne. Når det gjelder de enkelte tjenestene, er det spesielt psykiatrisk sykepleietjeneste som brukerne har omtalt. En utfordring kan være, både for psykiatrisk sykepleietjeneste men også de andre instansene, er å få konkretisert overfor brukerne hvilket tilbud kommunen har når det er behov for hurtig hjelp utenom kontortid.

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

Bruker Spør Bruker rapport til Namdalseid kommune
fra
Kompetansesenteret for Brukererfaring og Tjenesteutvikling -
KBT Midt Norge
2008