



Sluttrapport

Bruker Spør Bruker Nærøy kommune

Mariann Gladsø
Randi Røvik
Dagfinn Bjørgen
Bruker Spør Bruker © 2008

Bakgrunn for undersøkelsen.....	3
Målsetninger.....	3
Problemstillinger.....	3
Gjennomføring.....	3
Metoden ”Bruker Spør Bruker” – (BSB).....	4
Pålitelighet til metoden.....	5
Tjenestebeskrivelse i kommunen.....	6
SOSIALTJENESTEN/TRYGDEKONTOR/NAV.....	7
PSYKISK HELSEARBEID.....	9
INDIVIDUELL PLAN (I.P.).....	10
ANSVARSGRUPPE.....	11
TILGJENGELIGHET.....	11
LEGEKONTORET/FASTLEGE.....	12
DPS KOLVEREID.....	12
BRUKERMEDVIRKNING.....	13
DAGTILBUDET LYSPUNKTET.....	14
STØTTEKONTAKTER.....	15
HELSESØSTER.....	16
KURS I DEPRESJONSMESTRING – KID.....	16
PÅRØRENDE.....	19
Oppsummering av sentrale funn.....	22
Oppsummering av dialogkonferansen i Nærøy kommune.....	23

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

Gjennomføring

Intervjuene ble gjennomført 27.- 29. mai 2008. Det ble gjennomført 5 gruppeintervjuer med til sammen 24 brukere og pårørende. Det ble rekruttert bredt blant kommunens brukere fra psykisk helsearbeid og andre relaterte tjenester. Intervjuene ble gjennomført av Mariann Gladsø og Randi Røvik. Evalueringen baserer seg på intervjuer med 24 deltagere i aldersgruppen cirka 25 – 75 år, begge kjønn.

Et gruppeintervju ble holdt på Fiskarbyen bofellesskap. Etter ønske fra Nærøy kommune, blir innspill fra dette intervjuet presentert i tillegg rapport.

Kommunen hadde lagt veldig godt til rette for gjennomføringen av intervjuene. De ble gjennomført på et grupperom i en bygning som brukerne kjente til, og det var servert kaffe/te og noe å bite i. Det var tydelig at psyk.tjenesten hadde forberedt tilrettelegging, slik at gjennomføringen skulle bli så grei som mulig.

Intervjuene ble teipet og transkribert som grunnlag for analyse. Analysen er en 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.

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 en del av konkrete tiltak i kommunen, og på systemnivå knyttet til vilkår for brukerorganisasjonen Mental Helse.

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 Randi Røvik under veiledning av Dagfinn Bjørgen.

Dialogkonferansen den 24. oktober 2008 samlet 24 deltakere fra kommunens brukere og ansatte, politikere og administrasjon. Prosessrapporten fra intervjuene ble gjennomgått i plenum. I dialogkonferansen ble deltageren 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. Hovedpunkter fra denne dialogen er oppsummert i slutten av denne rapporten.

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 i kommunen

Nærøy kommune har pr. dato 4994 innbyggere. Pleie- og omsorgstjenesten utfører hjemmebasert omsorg og sykehjem og bo- og behandlingssentra med heldøgns tjenester.

Psykisk helsevern har to stillinger, Reidun og Solrun. De 2 har den utadrettede virksomheten i kommunen. Det arbeidet består av oppsøkende virksomhet og støttesamtaler, ansvar for drift av Lyspunktet dagtilbud, kursledere for Kurs i depresjonsmestring (KID), og deltakelse i kommunens kriseteam. Kommunen har et bokollektiv, Fiskarbyen, med 6 leiligheter for personer med psykisk sykdom.

Barnevernet er et interkommunalt samarbeid mellom Nærøy, Vikna og Leka kommuner, og det er legevaktsamarbeid med Vikna kommune. Kommunen har 5 allmennlege-hjemler.

Helsesøster har helsestasjon for barn, åpen helsestasjon for ungdom og skolehelsetjeneste. I tillegg er jordmortjenesten tilknyttet helsestasjonen.

Tjenester tilknyttet sosialtjenesteloven gikk i oktober 2007 inn i nye NAV. Helse- og sosialadministrasjonen behandler bl.a. søknader om TT-kort og ledsagerbevis.

Kommunen er vertskommune for Distriktpsykiatrisk senter, DPS Kolvereid, som tilbyr døgnbehandling og dagbehandling med bl.a. gruppebaserte kurs. DPS Kolvereid har voksenpsykiatrisk poliklinikk for befolkningen i Ytre Namdal, og har i samarbeid med BUPP ved Sykehuset Namsos utredning og poliklinisk behandling for barn og unge under 18 år.

Sentrale funn:

SOSIALTJENESTEN/TRYGDEKONTOR/NAV

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

” Det bør jo, når man er på en sånn plass som sosialkontoret, så bør du jo møtt i skranken med forståelse.”

” Det er sånn at du må vente litt og sånn,.. det hadde vært bedre med litt hyggelighet.”

*” **Jeg sa det til han at du skal ikke fortelle meg hva jeg ikke har rett på, du skal fortelle meg på hva jeg har rett på!**”*

Brukerne opplever at innkjøringsperioden for nye NAV-reformen gir dem en utfordring på hvilken saksbehandler de skal forholde seg til. Noen føler at det er masse byråkrati og ønsker derfor mer bistand.

”men de har nok litt igjen tror jeg før de vet hvem som skal gjøre hva, eller om at alle skal gjøre det eller. Som bruker blir man da litt forvirret!!”

Mange trekker fram viktigheten av hvordan tjenesteyter møter brukerne ved henvendelser i skranken, spesielt når henvendelsen gjelder økonomihjelp.

”For en har ikke så mye motstand, du har ikke noe å stable føttene slik at du kan møte sånn.., du bare kryp i hop og går hjem med hodet under.. ja, litt sånn gammeldags ’lua i handa-følelse’.”

Brukernes opplevelse av om taushetsplikt blir ivaretatt ved skranketjeneste, varierer. Det var brukere som opplyste at de ble tilbudt eget rom for samtale når man bl.a. skulle levere sykmelding, og ikke ta det over skranken.

”Så de spør veldig fort om du har lyst til å gå inn på et eget rom for å snakke på tomannshånd, det er jo veldig hyggelig da!(...)så da ble jeg spurt og det ville jeg jo selvfølgelig. Jeg er ikke interessert i at halve Nærøy skal vite og høre på hva jeg har å slite med. Jeg velger ut de som jeg ønsker å fortelle det til. Så de tar initiativet da når du ser at det kanskje er ei sykmelding eller.. Så jeg synes de er kjapp til det.”

”Y burde si unnskyld, vent litt, og så burde Y fjerne meg, eller få han med seg en inn på en annen plass da. Står der for åpen scene, foran skranken, om hans vedtak og, hvordan sak han har, og det vitner om mangel på respekt både for meg og han”

Mange har positive opplevelser knyttet til samarbeidsmøtene der økonomisk hjelp er hovedfokus. Men de som søker hjelp for økonomiske problemer, har varierte opplevelser av å bli ivaretatt.

”det å bli sett i en sånn vanskelig livssituasjon (...)så syns jeg de har vært veldig forståelsesfull og hatt forståelse for at du syns det er vanskelig (...)Det gjør noe med selvbildet, og det føler jeg ble ivaretatt her når du kommer hit og du føler at du får en kjempesprekk i identiteten din, at du treng hjelp til en sånn opplagt ting liksom, som å forsørge deg. Så, føler jeg at jeg ble møtt på en veldig god måte, akkurat på det da er du kjempeavhengig i hvert fall av at den personen du snakker med har kompetanse, og vet akkurat hva han/hun skal gjøre. Veldig praktisk, og konkret, (...) og de ga oss mer trygghet på at vi fikk hjelp og da, riktig hjelp.”

”Så det var kjempehjelp det at de samlet instansene(...)Vi fikk fortelle situasjonen vår, og hvordan det var (...) Da ble det gjort avtale da, med C, for C skulle se på det økonomiske. Så C skulle kontakte med noen dager etterpå, (...) før det var gått ei uke lenger, enn det som ble sagt på det møtet, og ei uke er ganske mye det, når du holder på å få inkassovarsel på regningene dine, og det gjør ganske mye med deg. Og da ble jeg innkallet på møte til C, og da var C kjempepositiv, altså det var tydelig at C har vært til stedet på fellesmøte vi hadde, C så meg, visste problemene mine, (...) og skulle innkalle meg, eller skulle se på saken (...), og jeg har ikke hørt et eneste pip, og jeg ringer ikke altså. Jeg orker ikke, klarer ikke, (...) – jeg mister tillitt til det mennesket spesielt, og til tjenesten egentlig. Det er mitt inntrykk.(...) jeg blir så handlingslammet, så jeg får ikke til noen ting.”

For noen er det et savn at ikke tjenesteapparatet ser at trang økonomi gir barna store utfordringer, i familien og i det sosiale liv.

” Ja, ungene, dem blir jo litt sånn, glemt egentlig, oppi det hele.”

” det kreve og en ekstrainsats for foreldrene, opp i mot sine egne barn, når de har dårlig økonomi i hvert fall, og skap forståelse hos ungene for det, dem ser hva andre unger får, og kommunene er jo ikke villig til å finansiere verken ferier eller nye sykler, og det skjønner jeg”

”å opprettholde en normal hverdag ovenfor ungene, så kunne det vært greit å hatt en sånn, at du visst at der kunne du dra ungene for å dra pusten, oppi dette her”.

” ungene føler at dem har et ansvar, for at butikken skal gå rundt, og det er steik feil!!”

Noen av brukerne nevner at det er vanskelig å ha dårlig økonomi, da det gir store utfordringer i hverdagen.

”Det å skal spørre om penger, det er det siste, det må være siste sort, skulle jeg til å si.”

”vi har levd på et minimum bestandig, ferier og sånt, det er sånn som andre drar på, altså det er andre som drar på helgeturer dit, og det er andre som gjør alt. Alt det sosiale, mye av det som går på unger, det er det de andre som gjør. ”

Og da synes jeg det er rart at de tenker som så at, de har jo sånn statistikker, og vet at så og så mye bør en familie på 4 ha, for å kunne greie seg

”Så tenker jeg at, enn om de kunne sagt i fra at det fins ei sånn ordning, eller, det går an å søk her, det går an å gjøre uten at du skal si det selv.”

Noen brukere opplever møte med skrankepersonell som vanskelig, spesielt ved økonomiske henvendelser. Men ved f.eks levering av sykmelding får man henvist et rom og en saksbehandler, slik at man slipper å komme med personlige opplysninger ved skranken. På grunn av at brukerne føler NAV er veldig byråkratisk, ønsker de mer bistand i møte med tjenesten. Samarbeidsmøtene hvor økonomi er hovedfokus, er positive opplevelser hvor brukeren også føler seg godt ivaretatt. Foreldre med svak økonomi har det vanskelig i forhold til det sosiale livet for barna deres. Det etterspørres mer fokus på barnas utfordringer når økonomien gjør at de blir ”utestengt” fra fritidsaktiviteter, også i kommunal regi.

PSYKISK HELSEARBEID

Vi møter brukere som er godt fornøyde med det psykiske helsearbeidet. Dette er knyttet til at man opplever å bli tatt på alvor, føler seg velkommen og blir godt mottatt. Tilbudet er en trygghet for de brukerne vi har intervjuet.

” alle har lagt godviljen til for at det skal gå bra for meg”.

” veldig trivelig å komme hit, man føler seg velkommen og jeg ble godt mottatt”.

” Jeg føler det at man blir hørt når en melder et behov, det er min erfaring i hvert fall”.

” Hvis du kommer i krise, så vet jeg at jeg har Solrun, det er veldig trygghet”.

”Jeg føler at hun kan fortelle meg ting på en enkel og grei måte, og hun kan faget sitt, hun vet hva det handler om. Og hun forteller meg hva som skjer når jeg er sånn og sånn,”

Brukernes trygghetsopplevelse henger for mange sammen med at de opplever tjenesten som et lavterskeltilbud.

” mulig å få samtaler om en trenger det, og det ganske kjapt, og uformelt synes jeg, det virker smidig.(...) at jeg slipper å må gå.. mange krokveier”

” Det kan man gjøre på stående fot, og det er en av de tingene som jeg synes er fint og som (...) vi er jo lokalisert sammen slik at selve de fysiske omgivelser vil være til rette”

”akutte ting som dukker opp og som det er greit å få tatt der og da”

”De har alltid funnet ei tid til meg så jeg kunne få kommet hit og pratet om forskjellige ting”

En viktig ting i tilbudet er at samtale-hyppighet er utifra brukernes form og behov.

”Etter hvert så har heldigvis helsa blitt bedre, så den samtalebiten den har avtatt i frekvens”

”Ja, det må jeg si, særlig når jeg har hatt et klart behov for det, så da blir det tatt på alvor, bl.a. invitert til samtale. Senere har jo heldigvis helsa blitt bedre, slik at behovet for de samtalene egentlig ikke er tilstede”

”jeg har fått veldig god oppfølging,....., og har hatt jevnlig dialog med dem og har fått kommet når jeg har følt behov for det.”

”å vite at det er noen der når du føler at trykket blir for stort, og når man er så nedkjørt fra før”

Noen av de vi intervjuet opplyste hvor viktig det var med tjenesten i kommunen, slik at de slapp å dra til psykiatrisk poliklinikk i Namsos.

”søkte jo kontakt hit til psyk. enhet for å slippe de lange reisene til Namsos på psyk. avd. der, og jeg ble jo møtt med et tilbud om samtaleterapi da som gikk nokså greit og fint for seg”

”Jeg har jo i en rekke år kjørt månedlig til Namsos, og det er jeg jo heldigvis spart for nå”

” jeg synes det er godt at han har kontakt med det kommunale. Er det noe han lurer på så kan han ta en samtale med de i psykiatrien her da. Og vite at en har de litt nært seg, at en ikke absolutt må til Namsos”

Psykiatritjenesten oppleves å være et lavterskeltilbud i kommunen. Brukerne nevner viktige ting som tryggheten av å ha tilbudet, å bli tatt på alvor, godt mottatt og føler seg velkomne. Hyppigheten og oppfølgingen av kontakt er ut i fra brukerens egen form og behov. Også pårørende føler seg godt ivaretatt. Brukerne fremhever at tilbudet er i kommunen, slik at man slipper å dra til psykiatrisk poliklinikk ved Sykehuset Namsos.

INDIVIDUELL PLAN (I.P.)

Begrepet I.P. er ikke så godt kjent for en del av brukerne.

”Jeg har det ja, men klarer ikke å utbrodere det noe mer”

”I.P. har jeg hørt om, men det er vel i forbindelse med terapi da, et terapeutisk opplegg, er det ikke det?”

Noen brukere med I.P. opplever at innholdet i planen er utformet med utgangspunkt i egne ønsker og mål, mens andre opplever det motsatte.

”Ja , det er jo det da. Det er meg det handler om.”

” Jeg synes det er ganske dårlig for jeg får ikke de tilbudene jeg skulle ønske at jeg har hatt. Tilbudet om å ha en vanlig hverdag, de vanlige tingene..”

Det var pårørende som opplyste at hovedmålet i I.P. var urealistisk, men at delmålene var oppnåelige, fordi de var så generelt utformet.

”Det gikk nok mest på det at målsettinga var å bli frisk! (...) men det vet vi at X aldri blir. Delmåla er det at X skal greie å være såpass frisk at X kan være heime. Og det er X jo”

Individuell Plan er et lite kjent begrep for de som ikke har en slik plan. Delmålene som ble satt oppleves som realistiske, mens hovedmålet kunne virke noe ambisiøst.

ANSVARSGRUPPE

De av brukerne vi har intervjuet som har I.P., har også ansvarsgruppe. Noen av de pårørende vi har intervjuet opplyser at de ikke har vært med i sammensetninga og planlegginga i ansvarsgruppa for sine.

”Jeg har bedt om å få være med på ansvarsgruppemøter å få vite når det er og få være med. Og ikke får jeg vite når det er og ikke får jeg være med. De lager avtaler... De bestemte det over hodet på meg!”

Det var også pårørende som opplevde at når deres slektninger hadde vært på DPS, ble ansvarsgruppa og I.P. avsluttet ved utskrivelsen fra DPS.

”etter et par ganger da xxx hadde vært innlagt på DPS, så har vi hatt ei ansvarsgruppe, så ble det slutt med den, hvorfor vet jeg ikke... de kom bare og ga beskjed om det at det skulle ikke være noe mer på det ansvarsgruppe, jeg vet ikke hvorfor. Da drev vi og skrev sånn I.P. ja.”

De fleste som har ansvarsgruppe og I.P., oppgir at ansvarsgruppa møtes regelmessig. Det virker uklart om hvilken grad brukerne opplever medbestemmelse i sammensetningen av gruppa. Dette gjelder også pårørendes rolle og mulighet til å delta. Det synes som om det er manglende koordinering av ansvarsgruppe og IP mellom 1.- og 2. linjetjeneste ved utskrivelse fra DPS.

TILGJENGELIGHET

Når det gjelder tilgjengelighet til tjenestene i Nærøy, så er det knyttet til flere forhold, blant annet mulighetene for kontakt med psykisk helsearbeid, legevakt og sykehus.

”Jeg synes at det er blitt bedre i kommunen, jeg synes det i og med at vi har fått sånn som Solrun og Reidun og fått det tilbudet der borte.”
”har tatt kontakt med legevakta for jeg føler ikke at jeg har noe annet. Evt fastlege da i første omgang for vårt vedkommende, og så har fastlegen gått videre da.”
”Hos oss er det sånn at vi ringer sykehuset hvis det..., jeg har aldri hatt den kontakten med hjemmesykepleien eller noe sånt,”

Tilgjengeligheten til tilbudet i kommunen er også avhengig av om man blir fanget opp av andre deler av tjenesten. Dette gjelder blant annet tilbud som enkelte pårørende etterspør.

”De tjenestene vi har fra kommunen, det er jo psyk. sykepleier en gang i 14-dagene, hun kommer med medisinene de har her. Det er det vi har! Det som jeg kanskje savner er litt avlastning!”

Tilgjengeligheten for tjenestene i kommunen virker å være gode i kommunens åpningstid. Det oppleves av noen brukere som vanskelig å ta kontakt med legevakt. Det er viktig for noen brukere at det er stabilitet i personalet.

LEGEKONTORET/FASTLEGE

Det var brukere som fortalte hvor viktig det var å ha en fastlege i nærheten som forsto en og kunne hjelpe ved behov.

*”...bruker mest fastlegen han da når det er noe. Det har han her på Kolvereid.”
”For vårt vedkommende så fungerer det bra med fastlegen. For ... har fastlege som han har hatt over lengre tid, og det er bra.”*

Andre brukere igjen hadde ikke fastlege, men brukte legene ved psyk. avd. Sykehuset Namsos som er godt kjent med brukeren.

”vi har faktisk aldri benyttet oss av fastlegen, for det er..., X fungerer jo ellers og ikke hatt bruk for sånt unntatt den psykiatriske legen. Så vi har lege i Namsos.”

Det oppleves som ”et lite mareritt” for noen brukere at det er så mange vikarer ved legekantoret.

*”Det er bare vikarer det er ingen stabilitet.”
”Det at en må fortelle historien på nytt, det er frustrerende.”
”Når fastlegen min sluttet, falt jeg mellom 2 stoler, det ble liksom ingenting (...) de er så flinke og da har de fullt opp (...) da blir vi sittende med vikarene og turnuskandidatene.”
”Så har du språkproblemer og alt ikke sant, og så er det noen nye hver gang..”*

Det var forskjellige oppfatninger av fastlegeordninga. De brukerne som hadde hatt samme fastlege over tid, var fornøyd med legen sin. Noen nevnte at det var mye vikarer, slik at man måtte fortelle om de samme problemene hver gang de kom til en ny lege.

DPS KOLVEREID

De fleste av de brukerne av psyk.tjenesten i Nærøy som vi intervjuet, har lite med DPS'en å gjøre.

”Jeg synes at DPS kanskje blir stående litt for seg selv, så der har vi muligheter til å få mye større fleksibelt opplegg for de som er der nede og det vi har for oss her oppe.”

Mens noen av informantene hadde vært til utredning ved DPS med bl.a. tester og skjemavelde og var ikke helt fornøyd med det.

”vært på DPS til utredning og samtaler der, og det er greit. Men jeg føler at de samtalene jeg har med Reidun hjelper meg mye mer enn DPS gjør. (...) Og de er så opptatt av de der skjemaene og skal plassere de boksene da og da blir jeg frustrert. Ja, og det gjør meg mer deprimert! Da jeg hadde gått igjennom de 3 skjemaene som de skulle ha som standard, så var jo jeg skikkelig nede igjen.”

Det var få av de vi intervjuet som hadde personlig kjennskap til DPS. Det tilbudet som ble nevnt, var utredning og diagnostisering. I tillegg hadde noen erfaring fra kurstilbudet i regi av DPS, men vi fikk lite innsikt i hvordan dette oppleves.

BRUKERMEDVIRKNING

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.

”Det er jo svært så medarbeider-avhengig, så jeg synes jeg har fått bedre kvalitet når jeg har holdt meg til de lokale krefter”

”Jeg synes alle i kommunen hører på det jeg sier, de respekterer meg (...) alt innen kommunen synes jeg er veldig bra til å høre på det som jeg sier.”

”Jeg føler det at man blir hørt når en melder et behov, det er min erfaring i hvert fall.”

”Det synes jeg også, vi blir hørt.”

Noen brukere av dagtilbudet Lyspunktet, ønsker tilbudet mer brukerstyrt.

”at brukerne skal ha sitt å si i sin sammenheng, og det savner jeg nok litt på dagtilbudet. Jeg synes vi kunne ha klart og gjort litt mer selv uten at det er ei som er ansatt der som lager maten. Jeg mener at det hadde vi klart vi som går der.”

I forbindelse med rulleringen av kommunens psykiatriplan, ble det opprettet et brukerutvalg som få av de vi intervjuet visste om. De brukerne som deltok i utvalget, opplevde at de sammen med tjenesteyterne samarbeidet om tilbudet til brukernes beste.

”Det var sånn at vi skulle være med lederne i kommunen, brukerutvalg.”

” Det var, vi var jo med i forbindelse med den rulleringa da av planen, psykiatrien da blant annet.”

Selve begrepet brukermedvirkning var lite kjent, men mange beskrev en hverdag hvor de hadde god innflytelse på tilbudet de hadde. Flere ønsket at dagtilbudet ble mer brukestyrt. Det var lite kjennskap til hvordan kommunen ivaretar brukermedvirkning på gruppe- og systemnivå.

DAGTILBUDET LYSPUNKTET

Dette er et tilbud for mennesker med psykiske plager.

Det var noen brukere vi intervjuet som bruker Lyspunktet som sier at det er et positivt tiltak som de benytter så ofte de kan.

”så dukket nå dette Dagtilbudet opp da og det synes jeg er veldig trivelig å vite hva en skal være hen de dagene.”

” Det er blitt et fast holdepunkt ja.”

” Så kan det komme den dagen at, nei, nå drar vi på Lyspunktet for nå har han lyst til å treffe folket og prate litt.”

”Så jeg synes det er veldig godt å ha den tryggheten det er å vite at man kan gå dit, lurer meg faktisk til en middag av og til også!(...) jeg er takknemlig for at det er en sånn plass”

Aktiviteter som brukerne ønsker, blir tatt opp med ledelsen som behandler det raskt og imøtekommer ønskene, hvis det er praktisk og økonomisk mulig.

”Ja, altså når vi foreslår ting som vi gjerne ønsker da og prioritert så blir det tatt opp da med ledelsen da, og da jobbes det jo for å finne midler da”

”Så vi blir hørt bare vi står på litt selv også at vi kommer med forslag”

” Det står jo igjen en god del arbeide med bevisstgjøring av oss selv, for det er klart at det er muligheter der, det gjelder både å få greie på hva slags muligheter og hva vi kan gjøre.”

Det var flere brukere av Lyspunktet som ønsket at tilbudet skulle vært mer brukerstyrt, og at brukerne skulle vært mer aktivisert.

”jeg er enig med de andre, jeg kunne ha tenkt meg at det hadde blitt litt mer brukerstyrt og at vi hadde fått litt mer å gjøre”

”innholdet kunne ha vært annerledes, ikke så, det er kanskje litt for passivt da, men nå har de jo vist vilje til å forbedre det”

”Og at vi brukerne kunne liksom ordnet med maten for oss selv, og handlet selv”

”at brukerne skal ha sitt å si i sin sammenheng, og det savner jeg nok litt på dagtilbudet. Jeg synes vi kunne ha klart og gjort litt mer selv uten at det er ei som er ansatt der som lager maten. Jeg mener at det hadde vi klart vi som går der. Vi hadde greid den jobben godt selv.”

Brukerne finner at lokaliteten til Lyspunktet både har sine positive og negative sider.

Noen av informantene sier at det negative går på nærheten til bofellesskapet Fiskarbyen, fordi nærheten fører til at tilbudene kan oppfattes som ett og samme tilbud.

”Men en annen ting jeg tenker på i forhold til det, for nå er jo Fiskarbyen og dagtilbudet veldig tett, det er bare ei dør i mellom. Mange ganger står den døra åpen i mellom der, og jeg synes at det skal markeres at det er to forskjellige ting”

”jeg synes ikke at det skal være åpent!”

” Nå ser det mer ut som en enhet hele greia.”

Den positive siden med lokalitetene sier noen av brukerne, er nærheten til psykiatritjenesten.

”Og så er det jo, de har jo kontor på Lyspunktet og så hvis det er noe som dukker opp sånn så får vi ta en prat der også.(...)i forbindelse med Lyspunktet da og lokalene der da, og så er det jo bare gangavstand til alt her da.”

Mange av brukerne av dagtilbudet påpeker viktigheten av sosiale tiltak i regi av Lyspunktet.

”Og da spleiser vi på lunsjen da, og den er jo en viktig del av brukertilbudet.”
”det bassengtilbudet de har er jo også veldig greit sånn på mandagsettermiddagene”
”Vi har jo hatt noen turer(...) noen av de har vært veldig vellykket da (...) bl.a. på Vikna en tur, og det var en kjempefin tur, grilling og masse fine omgivelser ved sjøkanten.”
”Jeg for min del har vært med på Lyspunktet og spist mat der. Jeg har vært med på turer (...) Det var så artig! Artig gjeng altså! Det å involvere seg litt synes jeg for det åpnet litt gluggene for oss pårørende og. Vi kommer bort litt fra det triste! Så en får litt energi av det!”

Det viktigste for brukere av Lyspunktet var den sosiale biten, og variasjonen i aktivitetene. Det var også brukere som nevnte at det å sitte flere i lag når man spiser, gjør måltidet koselig. Brukerne ønsket å prøve å få tilbudet mer brukerstyrt og dessuten å ansette en aktivitør for å få enda mer tilrettelegging av aktivitetene. Det negative med Lyspunktet synes brukerne, er beliggenheten. Dette gjelder lokaliseringen ved bofellesskapet Fiskarbyen. Det oppleves vanskelig at det blir så gjennomsliktig mellom de to vidt forskjellige tilbudene. Mens det positive med lokalene, er nærheten til psykiatritjenestens kontorer.

STØTTEKONTAKTER

Mange av de vi intervjuet ønsker veldig en støttekontakt. Utenom beboere på Fiskarbyen, var det få som har erfaring med støttekontakt-tilbudet.

”...savner også kanskje en støttekontakt da, for det har vi ikke. Vi har hatt det for noen år siden, men det er egentlig litt vanskelig. Det hadde vært enklere hvis vi hadde bodd i sentrum og fått det.”
”..å hatt noen som kunne aktivisert littegran.”

Støttekontakt er et viktig tilbud for at folk med psykiske plager kan få være en del av samfunnslivet, og for å benytte kommunens forskjellige tilbud.

HELSESØSTER

Det var brukere som ga uttrykk for at barna hadde stor tillit til, og fikk hjelp og råd av helsesøster. BAPP-gruppe ble også nevnt. (BAPP er et kurstilbud for barn av foreldre med psykiske og/eller rusproblemer.)

”Det er jo helsestasjon, det har vi fått tilbud om”

”og da fikk vi tilbud om BAPP-gruppe der barna skal være med og ikke jeg, i lag med helsesøster”

”barna får en plass der de kan snakke med andre voksne som..., uten at vi er der.”

Enkelte foreldre synes det er viktig at barna deres får snakke med en annen voksenperson som kan gi hjelp og råd på barnas premisser.

KURS I DEPRESJONSMESTRING – KID

Mange sier de har sett KID annonsert, og at de også har sett annen informasjon om kurset. Allikevel opplever mange at den personlige og muntlige informasjon, invitasjon og motivasjon var avgjørende for at de ble med på kurset.

”Jeg hadde tenkt å melde meg på selv, men ble spurt om jeg kunne tenkt meg å være med på det. Og det synes jeg var veldig bra, det er ikke alltid man vet selv om man er, om det er rett, om det gjeld meg”

”Og som ga meg litt drahjelp, sånn at jeg torde å bryte den barrieren som det er, å melde seg på et slikt kurs, så jeg hadde masse igjen for at jeg gjorde det var mer tilfeldighet at jeg oppdaget det,... jeg har sett det etterpå, at har vært både i folder, og stått i avisen, så dem er mer tydelig no, tilbudet der.”

For noen oppleves spenningen rundt hvem man kan møte på kurset som en barriere som må overvinnnes for å melde seg på. Denne spenningen er knyttet til bl.a. at man er usikker på hvordan det vil oppleves å treffe eventuelle kjentfolk, og om man selv er i målgruppen for kurset.

”Jeg hadde en ide om at det var så syke folk som kom til å være der.(...) altså, det var helt vanlige folk”

”Også var det spenningen, om hvem som var der”

For noen var kurslokalets plassering av stor betydning. At kurset ble avholdt i ”vanlige” møtelokaler, var avgjørende for enkelte av deltakerne.

”vart lagt til Nærøy kommune sine møterom, og det synes jeg var veldig ålreit, (...) at det ble lagt dit på et greit møtelokale, det oppfattet jeg som en slags måte å bli sett på, det og da, at jeg slipper liksom å komme hit hvor det står sosialkontor med store typer. Men at jeg kan føle at det er en grei plass å være da.”

Kursdeltakerne framholder gruppetilhørigheten og diskusjonene i gruppa. Tryggheten på at det var greit å dele sine erfaringer med de andre, sitter igjen som en viktig faktor.

”For det var veldig spesielt, vi fikk en sånn kjempe.. respekt for hverandre. Det var så bra altså, fordi om vi ikke har treftes siden. Men, når jeg ser, så tenker jeg; der går det en person som vet nesten alt om meg. En kan godt si hva som helst til deg, for det første så blir det der, så vet du mye om meg fra før, så jeg slipper å gjenta ting. Og det vil jeg kunne gjøre til nesten hvem som helst på denne gruppa. (...)lynende flinke folk da. Det var jo kjempemye bra å hør. Ja det vil jeg si, at jeg tenkt nesten at, for en kapasitet (...)Kurslederen var jo en ting men, vi lærte veldig mye av hverandre.”

”positive erfaringen med det å oppleve det at jeg var normal, i situasjon, så var jeg normal. (...)den opplevelsen jeg har av å være deprimert det var ting som veldig mange av de andre også i gruppa beskrev akkurat likedan”

”det var veldig ålreit å få bekreftet en del ting da, som at dette med hukommelsen, at, søvnløshet, og tiltaksløshet, isolasjon, en isolerer seg, trøtthet (...) og se at det var fysiske symptomer som det. Så dem andre kor dem nikka, sånn har jeg også det, så god ei opplevelse altså, og møt en annen som var, at det ikke var noe skummelt egentlig, at det var vanlige menneskelige reaksjoner på, som du får av stress og press i livet, det er helt greit.”

Når mange i gruppa kjenner hverandre fra før, går det utover opplevelsen av gruppetilhørighet for enkelte andre av kursdeltakerne.

”det var en gjeng der som kjent hverandre veldig godt, det kjente jeg ble litt feil. For det ble en sånn vennegjeng - følte jeg, (...) så ble det litt sånn – de visste hva de snakket om, jeg følte meg litt utenfor av og til. Jeg greide ikke å få ned skuldrene, som at, jeg hørte til, i gruppa på et vis.”

Noen savner bedre struktur på kurskveldene.

”Vi var ei gruppe som etter hvert pratet mye alle sammen, og vi følte vel vi hadde behov for å si mye mer enn det som vi fikk tid til.”

”det var tydelig ingen struktur, vi gikk litt vill noen ganger, vi ble litt ivrig, noen ganger gjør vi det, men samtidig så var det godt det at det var så vidt løst”

” hun er kjempeflink, men midtveis i den forklaringen, så kom X på noe som var lurere trodde hun, så kom hun ikke lenger”

” Ja, det har jeg også tenkt litt på. Det er greit at de er kompetent, og at de vet svarene, og har veldig lyst til å meddele noen løsninger og sånt, men jeg mener at det, først og fremst skal være for oss, for brukeren, og da mener jeg at den som skal hjelpe brukeren, i det her tilfelle dem, de må jo se sin plass, det er ikke deres stemme som skal høres.”

Kursdeltakerne gir uttrykk for at de i etterkant av kurset får nyttiggjort seg av metodikken og informasjonen de fikk gjennom kurset, og som de kan arbeide med og lese om i kursboka på egenhånd.

”Jeg gjennomskuer meg selv fortere, for når en er deprimert så går en rundt og tenker at jeg er ikke noenting verdt og det er ingen som liker meg, og nå må jeg ikke si noe dumt og det er jo den tanken man på en måte bli fanget inn i når man er deprimert. Det skjønner jeg jo da, når det begynner å skje, at det her er bare tull. Nå vrøvler jeg og så kan jeg korrigere meg”

”det var en fin måte å lære nye tankemåter”

”du får satt i gang en del prosesser, tankeprosesser som er helt vesentlig og avgjørende for hvordan tilværelsen din skal være. (...) og man får vite litt sånn metodiske ting og knep som du kan bruke selv for å fortsette dette her arbeidet, for det er jo eget arbeid som må til videre.”

”det synes jeg er ålreit å se i den boka, for det står jo veldig mye saklig informasjon, og det står teknikker for å håndtere tanker, og jeg har begynt å fokusere på det også, (...) det å få et bevisstgjort forhold til dette med depresjon, det synes jeg boka hjelper til med.”

For de som plages med dypere depresjoner, har kurset hatt betydning. Men metodene som er beskrevet, blir til tider vanskelig å bruke.

”’Kan du ikke plukke fram boka da?’ Det fungerte ikke for meg. Det var veldig greit mens det pågikk og det at du lærer så mye av å høre hva de andre sier. Du hører at de sier akkurat det du sitter og tenker, det er jo det samme. Det normaliserer det på en måte og ufarliggjør det litt, det var det viktigste for meg å se at det jeg gikk og tenkte på var ikke så farlig. Jeg har ikke konsentrasjon til å sitte og lese.”

”jeg synes jo kurset var veldig bra, jeg syns jo jeg har utbytte av det, men jeg synes ikke at jeg har kommet så mye lengre. Jeg har noen knagger å heng på, jeg vet hvorfor kroppen min reagerer som den reagerer, jeg vet at det er en naturlig reaksjon, og sånn, så jeg er roligere for det, men, og jeg vet jeg har det verktøyet jeg kan bruk for å, å mange ganger så klarer jeg å, på noe vis, å hempe i meg selv, og forhindre meg selv i å falle så dypt, men, jeg føler også litt sånn som Q sier at, jeg kommer ikke noe videre.”

Kursinnholdet blir oppfattet som relevant også for tjenesteytere, saksbehandlere og andre som brukerne møter og omgås i hverdagen.

”KID-kurset skulle og ha vært en del av et kurs opp i mot NAV, blant annet. (...) forståelse på hvordan vi kan ha det, hva vi tenker, og formeninger og alt det der vi har. (...) sånn at dem hadde muligheter for å sette seg inn i, hvordan det kan være å være en sånn bruker av et slikt system”.

” Og likedan opp i mot pårørende. Skulle også hatt et tilbud.”

Enkelte kursdeltakere savner fellesskapet som de opplevde i gruppa, og etterspør oppfølging av kurset.

”Jeg føler at det er en gjeng som vet hvem jeg er innerst inni, og jeg savner av og til det fellesskapet da, det at, å treffe noen som er i samme båten, så jeg tenker at kommunen kanskje kunne (...) en form for oppfølging av å flyt videre etterpå. For jeg føler at der fikk vi masse kompetanse og masse innputt og masse drahjelp, også ”huit” så var det bort, så var det over. Og det var egentlig et minus at vi ikke skulle få møtes igjen.”

Når det gjelder KID-kursdeltagerne sier de fleste at det viktigste med kurset var å treffe andre i samme situasjon. Depresjon og lignende blir vanliggjort. Man føler veldig samhørighet i gruppa, og man har mye den samme oppfatninga og tankegang rundt det å plages med depresjon. ”En kjenner lusa på gangen!” Det er gjensidig respekt i gruppa. Kursopplegget, det med boka blant annet, har noen vanskelig for å bruke til selvhjelp. Brukerne ønsker mer oppfølging etter kurset. Det kan virke som det er tilfeldig hvordan man får høre om KID-kursene. Selv om det savnes bedre struktur på kurskveldene, framheves kurslederne som flinke og engasjerte.

PÅRØRENDE

Det oppleves ansvarsfullt å være pårørende, blant annet balansegangen mellom de ulike rollene man har.

”Det er ikke så enkelt å være pårørende heller, en prøver å sete grenser, men det går nå til en viss grad.”

”å hatt noen som kunne aktivisert littegran. Jeg skal aktivisere hele tiden, det blir litt for slitsomt, og det blir ikke helt rett på alle vis. Det er ikke så enkelt for den som er pårørende å prøve å aktivisere hele tiden.”

De pårørende sier at hverdagen i stor grad påvirkes av formen og behovene til brukeren. Dette fører til at enkelte pårørende får behov for hjelp selv i perioder. Hva denne hjelpen skal være, er ikke alltid like lett å sette ord på.

”Det er klart du blir sliten og irritert, du blir, ja det er jo forskjellig. Det er som X sier at du må huske at jeg er syk. Men jeg har jo vendt meg på det, men det har vært tøffe tider. Det har ikke vært noe tilbud om hjelp.”

”vi er bundet på hender og føtter stort sett døgnet rundt”

”Og så kunne jeg tenkt meg en plass som jeg kunne få komme til når jeg føler meg sliten. For å komme meg ovenpå igjen. At det hadde vært noen form for avlastning for oss pårørende og. (...)Ja, for nå liksom har jeg fått nok innpå meg, nå vil jeg bare vekk fra dette her. Å få ladet batteriene.”

”da kunne jeg ønske at det var noen som kom, for eksempel en aktivitør som kunne aktivisere og være med å få X til å gjøre litt, uansett, det trenger ikke å være så mye, men slik at jeg kanskje kunne pustet litt friere i små perioder.”

”Jeg ønsker meg mest av alt et normalt liv! Det innebærer det at alt fungerer normalt, men hva jeg skulle ønske utav tjenesten av kommunen, det vet jeg ikke..”

Den første tiden etter at brukeren har blitt syk, oppleves som spesielt krevende for pårørende. De nevner at hverdagen blir bedre når man har fått større kunnskap og innsikt. Det varierer om denne kunnskapen tilegnes selv, eller om man får behandlingstilbud som tar hensyn til dette.

”Jeg synes det går greit nå. Det var jo trasig til å begynne med, men nå synes jeg det er greit.”

”Dette intervjuet kunne godt ha kommet mye tidligere! Hvis det hadde kommet tidlig i den fasen, da hadde jeg nok visst mye mer for nå har det jo gått seg til, og jeg har jo lært masse selv. (...)jeg skjentes også ovenfor.. At det skulle bli sånn hos oss. Jeg arbeidet jo vettet av meg selv bare for at jeg skulle holde fasaden, (...)familie som kanskje ikke helt skjønnte dette her, trodde ikke det i hvert fall, vi snakket ikke så mye om det først da.(...) På behandlingssenteret (...) og det var den flotteste skolen jeg har vært med på. Der møtte jeg jo alle de andre som var syke også, det var fantastiske folk. Da fikk jeg opp øynene for at dette her er jo vanlig folk! Med faktisk mer begavelse enn mange av de andre som er såkalt 'normal'. Det åpnet øynene veldig til meg ja. Det var den flotteste sak som jeg har vært med på noen gang. (...). Jeg synes at det er egentlig nå i etterpåklokskapens tid at jeg synes jeg har vært litt heldig og som har fått sett den delen av mennesket. Men jeg har vært sliten mange ganger ja.”

Det varierer om pårørende opplever å ha utbytte av pårørendekurs, blant annet med erfaringsutveksling. Enkelte har ikke fått dette tilbudet.

”Vi gikk jo på sånn pårørendekurs, (...) jeg vet ikke akkurat om vi fikk så veldig mye utav de kveldene da?”

”Det har jeg aldri vært med på.”

” Det har jeg og det er klart at det hjelper jo litt, om ikke akkurat hverdagen så får man jo høre ting, får jo erfaring fra andre og du får jo se og høre at andre også har problem. For det er jo perioder at du føler det at huff, er det bare du som har det så trasig.”

Psykisk sykdom påvirker den sosiale kontakten som bruker og pårørende har med andre.

”når folk får en psykisk sykdom så er det liksom sånn at det er ikke noen som kommer og spør om hvordan går det og hvordan står det til. Og det å komme på besøk, jeg føler at folk har trukket seg unna litt i stedet for å komme, men nå er det annerledes hos oss i og med at X er friskere og at X er mer ute. Men du verden hvor mange ensomme stunder de har.”

”Ja, jeg og har veldig liten sosial kontakt”

Siden den sosiale kontakten blir endret, er det for noen viktig å ha mulighet til å få snakke med noen som har forståelse for livssituasjonen. Noen framhever at muligheten for å få samtaler med psykiatritjenesten er til stor hjelp.

"Jeg synes at det er veldig greit at man, i hvert fall enkelte dager, har vi jo tilgang til at vi kan få samtalen med Reidun eller Solrun hvis det er noe vi føler at vi må prate ut om, så er de her og kan prate med dem på tomanns-hand."

"Det tilbudet synes jeg er veldig bra."

"Det tilbudet fungerer ikke i det hele tatt for oss. X vil ikke dit."

"Det meste samarbeid som jeg har, er med den psyk. sykepleieren her i kommunen. Så der synes jeg at vi får bra hjelp"

Enkelte ganger er det behov for mer enn en prat. Det er varierte opplevelser på om signaliserte behov blir tatt tak i.

"Opplever du at du blir hørt, eller blir sett?"

"Ja, på et vis, så blir jeg jo det, men det er jo kanskje også lite forståelse for hva jeg trenger utover det."

Det er ikke alltid pårørende selv er klar over hvilke rettigheter de har, som for eksempel retten til omsorgslønn.

"Det var når det var snakk om omsorgslønn, så det har vi fått! Det var ikke jeg klar over at jeg hadde krav på en gang, så det var fastlegen min som sa det at 'har du ikke spurt om å få det?' Det er jo ikke mange ørene, men.."

Pårørende har varierte erfaringer med om de får delta i ansvarsgruppe. Ønsket om å få delta i ansvarsgruppe, henger blant annet sammen med opplevelsen av at man ikke er alene om ansvaret for en velfungerende hverdag.

"Men det ble sagt en gang vi var der på et sånt møte at det ble ikke noe mer, og hun som egentlig var kontakten vår der, sa at det var sjefen selv som skulle komme og fortelle, men jeg ble så frustrert av for jeg følte det som en sikkerhet i tillegg til.."

"Sikkerhet?"

"Ja at vi hadde den kontakten der, at de kunne følge med at det var ei ansvarsgruppe, at jeg ikke sto alene, for det har jeg jo gjort hele livet!"

Pårørende var opptatt av at det var utfordrende med de forskjellige rollene de har. Selv om kommunens tilbud fikk gode tilbakemeldinger, var ønske om avlastning stort for enkelte, likeså tilbud om støttekontakt. De nevnte at de trengte råd og veiledning for sin egen del for å få en grei hverdag. For noen var det et savn å ikke få delta i ansvarsgruppa.

Oppsummering av sentrale funn

Det psykiske helsearbeidet i kommunen virker å være tilfredsstillende. Det kommer fram varierte erfaringer med bruk av fastlege/legekontor. Fastlegene ble ikke nevnt i sammenheng med samarbeidsmøter og lignende. Derimot blir samarbeidet med sosialkontor trukket fram som positivt.

Brukerne har gode erfaringer med kommunens psykiatritjeneste. Dette knytter seg først og fremst til muligheten for samtaler ved behov. For mange av brukerne er Lyspunktet et viktig tilbud hvor man kan treffe andre i trivelige og trygge omgivelser. Samlokaliseringen med bofellesskapet er viktig for noen, men en utfordring for andre. Vi får inntrykk av at det kontinuerlig arbeides med aktivitetstilbudet tilknyttet Lyspunktet.

Det kan synes som om kommunen har utfordringer vedrørende støttekontaktordningen. Dette går på informasjon til brukergruppen, og å ha støttekontakter tilgjengelig når behovet melder seg.

For de som har deltatt på Kurs i depresjons-mestring, var kurset lærerikt og informativt, selv om noen finner det vanskelig å bruke metodene i etterkant. Gruppetilhørigheten blir tatt fram som svært viktig, og savnes etter kurset. Samtidig er det flere av disse som ikke benytter Lyspunktet.

Begrepene Individuell Plan, ansvarsgruppe og brukermedvirkning er lite kjent for mange av de vi intervjuet. Det kan synes som om kommunen har utfordringer med å konkretisere hvordan de sikrer brukermedvirkning på systemnivå utenom planrullinger. På individnivå får vi inntrykk av at det i stor grad er brukermedvirkning på eget tilbud.

Tilbakemeldingene fra pårørendegruppa, sier oss at deres rolle i hverdagen kan være utfordrende. For noen er det et savn at ikke tjenesteytere oppfatter dette, og at de selv får innvirkning på tilbudet til brukeren og sitt eget tilbud. Vi har ikke intervjuet barn som er pårørende, men deres foreldre nevner viktigheten av at barna ikke føler at de kommer i en ansvarsrolle for foreldrenes sykdom.

Å gi informasjon om riktig tilbud i riktig tid til riktig person, er viktig i alle tjenesteledd.

”Jeg sa det til han, at du skal ikke fortelle meg hva jeg ikke har rett på. Du skal fortelle meg hva jeg har rett på.”

Oppsummering av dialogkonferansen i Nærøy kommune

Den 24. oktober 2008 ble det avholdt dialogkonferanse i forbindelse med BSB Nærøy. 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.

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

I rapporten er det pekt på erfaringer med at ønske om å få ha med pårørende i ansvarsgruppe ikke er imøtekommet. Fra kommunens side ble det opplyst om at dette var mulig, men at man fra kommunens side må være tydeligere på hvem som skal kunne være med i ansvarsgruppa. Det er brukeren selv som skal bestemme om man vil ha med pårørende sånn da må man få velge det.

Under punktet tilgjengelighet kom det synspunkter på at alle tjenester i kommunen bør ha rutiner som sikrer at bruker blir videreformidlet til rette instans. Når man som bruker blir fanget opp av en del av tjenesten, er det meningen at informasjonen blir sendt videre, slik at man kan komme inn i andre tjenester enn den opprinnelige.

Rapporten peker på utfordringer knyttet til legekantoret og kontinuitet i forhold til leger. I konferansen ble det opplyst om at man som bruker ofte blir stående på en vikarliste. Det kan være kronikere som har opptil fire forskjellige leger i løpet av ett år. Det ble opplyst om at psykiatritjenesten i kommunen bruker mye tid på å følge disse til legen.

Det ble her pekt på viktigheten av at legetjenesten samarbeider med psykiatritjenesten. En historie om en bruker som har bedt legen om at han samarbeider med psykiatritjenesten, fikk etter sigende svar på at man bare er vikar og likevel skal slutte om en tid.

Under punktet brukermedvirkning ble det pekt på at begrepet er ukjent for de fleste. Brukerutvalget som finnes, var også ukjent for en stor del av brukerne. Kommunens representanter pekte på det gode samarbeidet man har med Mental Helse i kommunen, og at dette er en forutsetning for at man skal få til brukermedvirkning på systemnivå.

I forhold til dagsenteret Lyspunktet, er brukerstyring forstått som å få være med i den daglige driften og i planlegging av aktiviteter. Det ble pekt på at brukerstyring er viktig for å kunne utvide åpningstider, når man ikke har ansatteressurs. Brukerne av Lyspunktet har ønske om en aktivitetør. Det kom forslag om at man kan dra inn brukere som har talenter som kursledere, for å få til flere aktiviteter.

I rapporten er det pekt på at brukere mener at det ikke er hensiktsmessig med åpen dør mellom Lyspunktet og Fiskarbyen bofellesskap. Tjenesteytere ga uttrykk for at de har trodd at det skulle være bra at det er åpent. Det ble stilt spørsmål om hvordan man skal få til at Lyspunktet er åpent for de på Fiskarbyen, men samtidig være adskilt. Hensikten med dette, ble det pekt på - er at det skal være lettere å ha kontakt med hverandre for personalet, for å kunne utnytte personalressursen på begge steder. Det ble savnet tema i rapporten rundt arbeids- trening ved Lyspunktet, i form av små arbeidsplasser for brukerne.

Temaet støttekontakt skapte engasjement i salen. Det ble pekt på at det er vanskelig med rekruttering av støttekontakter, fordi de er vanskelig å finne i nærmiljøet. Flere av de som har hatt behov for støttekontakt, har i stedet fått et tilbud ved Lyspunktet. Kommunens tilbud om støttekontakter er viktig for de som ikke kommer seg ut og som ikke klarer å komme seg til Lyspunktet.

Kid-kurs var et annet tema som engasjerte, ut fra at det er et tilbud som er populært blant brukerne. Det ble diskutert problemstillinger rundt oppfølging og videreføring av disse gruppene. Det ble opplyst at det er krav til struktur for kurset, blant annet i avslutningsdelen. Det ble diskutert at det er viktig å vedlikeholde de tingene man har lært i gruppa. Nå er det imidlertid mulighet for at det blir lagt til rette, slik at gruppa kan møtes etterpå uten kursleder for å kunne støtte hverandre videre.

Det ble pekt på at BSB er en god metode. Viktig at det kommer opp ting som overrasker og at man i kommunen opplever at deres tanker er annerledes enn brukernes. Viktig med mobilisering av ressursen som er i brukerne ved Bruker Spør Bruker. Man tror at dette er et resultat av at de som intervjuer og de som intervjues deler samme ståsted, nemlig brukere av tjenestene.

Rapporten tar opp erfaringer med møtet på NAV. Det ble pekt på at brukerne står på utstilling og at man ønsker en mer skjermet løsning. Et annet forhold som ble trukket fram, er økonomisk rådgiving. Kommunen har nå fått en egen person som kun driver med økonomisk rådgiving. Stillingen har ført til at man har et sted å henvise brukere med økonomiske problemer, der man ikke har kunnet love slik hjelp tidligere.

Dialogkonferansen ble videre utfordret på hvilke tema som savnes – og hva som bør utdypes:

Det første tema som var savnet, var spørsmål rundt pårørende. Det ble fremmet ønske om at man skal ha et eget punkt om pårørendearbeid i sluttrapporten, siden vi har intervjuet pårørende. (Dette er kommet inn i sluttrapporten.) Det ble pekt på at bedre involvering av pårørende, mer samarbeid med disse er et savn. Et særlig viktig spørsmål her var knyttet til avlastning av pårørende, og barn og unge som pårørende.

DPSets sin rolle var videre et tema som det savnes eget spørsmål om. Hvordan ser brukerne på forskjellen mellom 1.- og 2.-linje, og hvilket tilbud bør DPS gi? Det ble erkjent at kommunens ansatte vet for lite om tilbudet ved DPS. DPS har et rustilbud, som er litt for smalt i forhold til tilgjengelighet. Spørsmålet knyttet til rusmisbruk som ble tatt opp, var at man ønsker seg et bedre tilbud til ungdommer med rusproblemer. Kommunen savner mer opplæring i forhold til rus.

Arbeid, aktivitet og tilbud knyttet til dette, var også et tema som var savnet. Det var da særlig knyttet til holdningskapende arbeid i nærmiljøet om psykiske problemer, og da særlig overfor arbeidslivet i Nærøy. Dette omfatter også opplysningsarbeid i forhold til IA - Inkluderende arbeidsliv.

Et annet tema som burde vært utdypet i rapporten, var kommunikasjon og transport for de av brukerne som ikke bor på Kolvereid. Dette er et tilgjengelighetsspørsmål i forhold til

tilbudene som kommunen har. I forlengelsen av dette, ble det også pekt på at informasjon er vanskelig tilgjengelig og at brukerne kan ha vanskelig for å orientere seg i kommunens tilbud.

Dialogkonferansen ble til slutt utfordret på hva veien videre blir:

- Alle var enige om at resultatet av BSB skulle benyttes til grunnlag for videre jobbing.
- Det å bruke resultatet aktivt både av ansatte, brukere, medarbeidere og politikere. Det må bli forpliktende det resultatet som kommer ut av BSB-rapporten.
- Det var også stor enighet om å samle all informasjon og få det ut til brukerne. Synliggjøre tilbudene. Vanskelig for brukerne å orientere seg om hvilke tilbud som finnes. ”Må få høre hva en har krav på og rettigheter til som brukere av tjenestene”.
- Det ble også lagt vekt på at pårørende må få et bedre tilbud, for eksempel pårørendekurs innen forskjellige tema som er aktuelle for pårørende.
- Bli bedre til å fange opp barn og unge som sliter, og få til et tilbud til dem.
- Det manglet et tilbud til RUS, både terapi og behandling. De ønsket også tilrettelegging/samkjøring og opplæring for de ansatte om rus. (Det blir nå en reform tilknyttet rus).
- Brukerne ønsket konkret selvhjelpsgrupper. Flere KID-kurs, både for brukere, pårørende og ansatte i tjenestene.
- Aktiviteter ved Lyspunktet ønskes utvidet. Blant annet trening, få prøve forskjellige hobbyer og kurs.
- At døra mellom Fiskarbyen og Lyspunktet blir gjort noe med, slik at det ikke blir så gjennomsliktig.
- Inkluderende arbeidsliv. Bli bedre på det, kanskje interkommunale løsninger? Være villig til å finne fleksible løsninger for å få folk ut i arbeid.
- Tilrettelegging for transport når aktiviteter ved Lyspunktet krever det.
- Bli enda bedre på samarbeid. Det er grunnlaget for å lykkes. Alle har et ansvar for å se helheten og for å gå samme vei. Felles holdninger og respekt i ulike ledd av kommunens tjenester.