

# Rapport

## Bruker Spør Bruker (BSB) Ålesund Kommune.



Bruker Spør Bruker Ålesund  
Kommune, 2010.

Heidi Westerlund  
Dagfinn Bjørgen

KBT Midt – Norge, 2010©

Bakgrunn Bruker Spør Bruker Ålesund .....	3
Tjenestebeskrivelse omtalte tjenester i rapporten: .....	4
Ålesund Kommunes tilbud:.....	4
Psykisk helseteam, Ålesund Kommune: .....	4
Delvis bemannede boliger for personer med psykisk sykdom/lidelse, Kirkegata 17. ....	5
Heildøgn bemannede boliger for personer med psykisk sykdom/lidelse, Ystenesgata 41/43.....	5
Dagsentrene Jugendloftet og Solvanghuset: .....	5
Jugendloftet .....	5
Solvanghuset .....	6
Helse Sunnmøre DPS Vegsund.....	6
Helse Sunnmøre, DPS Sjøholt: .....	6
Metoden Bruker Spør Bruker.....	7
Grunnleggende tenkning i Bruker Spør Bruker. ....	8
Praktisk Gjennomføring av Bruker Spør Bruker i Ålesund:.....	8
Bruk av fokusgrupper.....	8
Ethiske forhold ved gjennomføringen.....	9
Dialogbaserte metode – dialogkonferanse. ....	10
Utvalget av informanter.....	11
Prosessen knyttet til sluttrapport. Analyse.....	11
Funn i evalueringen:.....	12
Tilgjengelighet.....	12
Informasjon.....	13
Brukermedvirkning.....	14
Individuell plan.....	15
Det psykiske Helseteam.....	16
Saksbehandling i kommunen.....	17
Pårørendes forventinger til tilbudene.....	18
Dagsentrenes funksjon for brukerne.....	19
Jugendloftet.....	20
Solvanghuset.....	21
Hvorfor man velger det enkelte treffsted: .....	22
Tilrettelagte boliger.....	23
DPS.....	25
Arbeidstrening.....	27
Oppsummering og anbefalinger fra KBT Midt-Norge.....	28
Temaguide/intervjuguide Bruker Spør Bruker Ålesund .....	32
Litteraturliste: .....	34

## ***Bakgrunn Bruker Spør Bruker Ålesund.***

Ålesund kommune har som del av sin satsing på tilbud til personer med psykisk helseproblemer ønsket en Bruker Spør Bruker evaluering. KBT Midt-Norge har lang erfaring med gjennomføring av slike evalueringer og er blitt bedt av kommunen om å gjennomføre denne.

Samarbeid og samhandling er satsingsområder for kommunen og de har derfor ønsket et særlig fokus på dette i evalueringen. DPSene som har kommunen som opptaksområde har vært en samarbeidspart i finansiering og planlegging av Bruker Spør Bruker evalueringen. Særlig tema i evalueringen er derfor funksjon av innleggelse og tilgjengelighet til tilbud fra disse.

Problemstillinger/tema for evalueringen er utarbeidet i et samarbeid mellom Ålesund kommune og KBT Midt-Norge. Følgende personer har deltatt i denne planleggingen; Lisbet Slyngstad, Cecilie Teunissen, Magne Sellereite, Reidun Trones Vikan, Kari Riise, Jo Volle, Heidi Karlsen. Heidi Westerlund, Dagfinn Bjørgen deltok fra KBT Midt-Norge.

Intervjuer for evalueringene ble gjennomført i ukene 26.10 – 06.11 2009. Kommunens personell har lagt ned et stort arbeid i å få rekruttert de 35 informantene i undersøkelsen til ene og fokusgruppeintervjuer. Dialogkonferansen for Bruker Spør Bruker Ålesund ble arrangert den 08. februar 2010.

Den samlet 60 personer, med ulik tilknytning til kommunen, som brukere, ansatte, ledere og pårørende.

Vi takker disse for godt arbeid, og de deltagende brukere av Ålesund kommune som var villige til å stille opp til intervju for interessante diskusjoner om tilbudet.

Trondheim . 20.09.2010.

Heidi Westerlund

Dagfinn Bjørgen.

KBT Midt-Norge

## **Tjenestebeskrivelse omtalte tjenester i rapporten:**

Under har vi lagt inn beskrivelser av de tjenester/tilbud som bli omtalt i rapporten. Disse er sakset fra tilbudenes websider og Plan for psykisk helse (2008 – 2011) Ålesund Kommune.

### **Ålesund Kommunes tilbud:**

#### **Psykisk helseteam, Ålesund Kommune:**

Psykisk helseteam sin rolle er å yte enklere psykiatrisk behandling og å dekke befolkningens behov for nødvendig kommunal omsorg der deres spesialkompetanse er nødvendig. Tjenesten består av hjelp og støtte i form av samtaler, sosial trening og råd/veiledning. Psykisk helseteam skal yte tjenester til innbyggere i alle aldersgrupper. Teamene skal bidra aktivt til at brukerne får et godt koordinert tverrfaglig tilbud. Psykisk helseteam har ikke ansvar for å håndtere situasjoner som krever akutt helsehjelp. Dette ansvaret ligger til Legevakt og Spesialisthelsetjenesten. Psykisk helseteam kan være behjelpelige overfor brukere de kjenner når akutte behov oppstår innenfor teamenes arbeidstid.

Psykisk helseteam i Ålesund kommune er inndelt i tre team (for ytre, midtre og indre bydeler) som alle ble organisert i virksomhet HT-Blindheim fra 01.01.2007. Psykisk helseteam består av 15 årsverk for personell med spesialutdanning innen tverrfaglig psykiatrisk arbeid. De arbeider hovedsaklig på dagtid, men har siden 1. september 2007 hatt to personer på vakt til kl. 20.00 mandag til fredag som dekker hele kommunen.

Tildeling av "spesialisert" psykiatritjeneste til den enkelte bruker i hele kommunen gjøres i separate forvaltningsvedtak om "psykiatritjenester i hjemmet". Vedtakene gjøres av virksomhet HT-Blindheim etter saksbehandling/anbefaling fra de ansatte i Psykisk helseteam. Den 30.09.2006 hadde kommunen 236 brukere med vedtak om psykiatritjenester i hjemmet. Den 26.11.2007 hadde kommunen 301 brukere med vedtak om psykiatritjenester i hjemmet. Psykisk helseteam utfører også "vanlige hjemmetjenesteoppgaver" som hjemmesykepleie, praktisk bistand (husholdningsoppgaver) og personlig bistand når det er hensiktsmessig ut i fra brukerens situasjon og tilstand. Det er den "ordinære" hjemmetjenesten som skal yte praktisk og personlig bistand til de brukere som ikke trenger spesiell psykiatrikompetanse for å få oppgavene utført.

Psykisk helseteam samarbeider med et vidt spekter av virksomheter i og utenfor kommunen, som for eksempel den ordinære hjemmetjenesten, barnevern, sosialkontor, NAV-trygd, NAV-arbeid og sykehus/DistriktsPsykiatriske Sentra. De deltar også i tilrettelegging og gjennomføring av aktivitetsgrupper i samarbeid med Virksomhet for allmenn kultur og idrettsarbeid.

## **Delvis bemannede boliger for personer med psykisk sykdom/lidelse, Kirkegata 17.**

Ålesund kommune har 2 boliganlegg med delvis bemanning som er særlig beregnet for personer med psykiske lidelser. Boligene er bemannet på dagtid i ukedagene, men har ikke bemanning på kveld og i helgene. Kirkegata 17 er en bygård som ble restaurert i 2002. Her er 7 beboere som alle har sine egne fullverdige leiligheter. Her er noe personalareal som også fungerer som base for Psykisk helseteam for Ytre bydeler. Det er 1,0 årsverk knyttet til disse boligene.

Heimdal boliger var nybygd som omsorgsboliger i 2001, delfinansiert gjennom Husbankens tilskuddsordning. Her er 5 beboere som alle har sine egne fullverdige leiligheter. Til boligene er det knyttet noe personalareal og et fellesareal som står til brukernes disposisjon. Det er 1,25 årsverk knyttet til disse boligene.

Boligene er bemannet på dagtid i ukedagene, men har ikke bemanning på kveld og i helgene. Beboere som har behov for hjemmesykepleie eller praktisk bistand utover dette, får det av den hjemmetjenesten de tilhører geografisk. I tillegg får beboerne tilsyn fra den ordinære ”åpne omsorgen” ved behov.

## **Heildøgn bemannede boliger for personer med psykisk sykdom/lidelse, Ystenesgata 41/43.**

Heildøgn bemannede boliger er tilrettelagt for personer med psykisk sykdom som har behov for nært tilgjengelig personell hele døgnet/uka/året rundt. I tillegg til individuelt tilpassende hjemmetjenester får beboerne fellestjenester fra personell knyttet til boligen, inklusiv nattevakt. De ansatte i bokollektivet dekker beboernes behov for personlig og praktisk bistand, hjemmesykepleie og psykisk helsearbeid. I tillegg til husleie betaler beboerne for felles husholdning og praktisk bistand. Ålesund kommune tok høsten 2007 tatt i bruk 8 nye boliger i Ystenesgata 43. De nye boligene er personellmessig i samdrift med Ystenesgata 41 og vil derfor ha tilgang på personell hele døgnet. Driften i disse boligene skiller seg fra Ystenesgata 41 fordi den enkelte beboer i prinsippet skal stå for vil egen husholdning.

## **Dagsentrene Jugendloftet og Solvanghuset:**

Ålesund kommune har to dag-/aktivitetssentra, ett i bysentrum og ett i Spjelkavika. Begge er lavterskeltilbud og åpent for alle innenfor målgruppen, det vil si mennesker med psykiske lidelser. Det skal i løpet av 2008 vurderes om en skal utvikle særlige aktivitets-/behandlingstilbud der det vil være begrenset tilgang. Aktivitetssentrene skal gi tilbud til brukere i hele åpningstiden fra 08.30 - 16.00. Aktivitetssentrene er åpne hele året.

## **Jugendloftet**

Ble i 1995 åpnet som et prosjekt i samarbeid med Møre og Romsdal fylkeskommune. I mars 1997 trekte fylkeskommunen seg ut, og dagsenteret ble drevet videre med driftsmidler fra Opptrappingsplanen for psykisk helse. Jugendloftet leier i dag arealer i Kipervikgata 11.

## **Solvanghuset**

Etter flere års etterspørsel, ble Solvanghuset åpnet våren 2007. Dette senteret er også finansiert av Opptrappingsplanen for psykisk helse. Senteret leier et tidligere bolighus i Kanalvegen 3.

## **Helse Sunnmøre DPS Vegsund.**

Vegsund DPS er et av tre distriktpsykiatriske senter på Sunnmøre. De tar imot pasienter som trenger utredning og behandling av psykiske lidelser og rusproblem. Opptaksområdet er kommunene Giske, Hareid, Sula, Ålesund indre og Ålesund ytre. Senteret har planlagte opphold etter søknad fra en henviser.

Pasientene kommer både direkte fra hjemmet sitt og fra avdelinger ved sjukehus. Ved overføring fra andre avdelinger, kan Vegsund være en "mellomstasjon" for at pasienten skal bli bedre før hjemreise.

DPSet gir ikke øyeblikkelig hjelp. Det gjør derimot de psykiatriske seksjonene ved Ålesund sjukehus.

DPSen tar i mot pasienter med alle slags psykiske tilstander/sjukdommer, og senteret har hovedsaklig frivillige opphold. Oppholdslengden er vanligvis 2-6 uker.

## **Helse Sunnmøre, DPS Sjøholt:**

Er et av de tre distrikts psykiatriske sentra i voksenpsykiatrisk avdeling, og tek imot pasienter som treng utredning og behandling av psykiske lidelser og rusproblem. Opptaksområdet er kommunene Haram, Norddal, Skodje, Stordal, Stranda, Sykkylven, Ørskog og Ålesund midtre bydel. Sjøholt DPS skal i tillegg gi tilbud til menneske med schizofreni-sykdom.

Senteret er ei åpen enhet som tar imot pasienter med et bredt spekter av psykiske plager, både for kortere tid (2-6 veker) og for rehabiliteringsopphold. Pasientene kjem både direkte fra hjemmet og fra avdelinger ved sjukehus. Ved overføring fra andre avdelinger kan Sjøholt DPS være en "mellomstasjon" før hjemreise. DPSen har ikke øyeblikkelig hjelp funksjon.. Senteret har nært samarbeid med kommunene/fastlegene om spesialisert utredning og behandling som omfatter, samarbeidsmøte, veiledning, ettervern, tilbud om hospitering og i samråd med pasienten - legge til rette for et positivt samarbeid med pårørende.

## Metoden Bruker Spør Bruker.

Metoden ble første gang utviklet i prosjektet ”Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring” fra 1997 til 2000 (Bjørgen & Westerlund, 2001) som ble finansiert av den gang Sosial og helsedepartementet. Sintef - Unimed og AFI - arbeidsforskningsinstituttet gjennomførte denne (Alm Andreassen og Grut, 2001). Metoden har senere blitt prøvd ut flere steder i landet. Mental Helse Sør-Trøndelag/KBT Midt-Norge ved Dagfinn Bjørgen og Heidi Westerlund i Trondheim har prøvd metoden i flere evalueringer, se: (<http://www.brukererfaring.no/>) I senere prosjekter har BSB blitt sett som en metode for å få brukervurdering av spesielle innsats-/problemområder i virksomheten (Ullern prosjektet), som del av utviklingen av nye tiltak (St. Olavs Hospital, Psykisk helsevern, Stjørdals prosjektet), som oppfølging og utdyping av kvantitative brukerundersøkelser (Stangeprosjektet) og også som organisasjonslæring gjennom dialog mellom brukere og ansatte (Sommerstua prosjektet i Trondheim, Bjørgen 2005). De mest omfattende Bruker Spør Bruker er evalueringer, og er gjennomført i Oslo Kommune – 2006 -2008(Bjørgen, Westerlund, 2008), og i St Olavs Hospital, Psykisk Helsevern 2006 – 2007(Bjørgen og Westerlund, 2007) og i 2009 (PART evalueringen, Westerlund og Bjørgen, 2009).

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

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

## **Grunnleggende tenkning i Bruker Spør Bruker.**

Ideologien for gjennomføring av Bruker Spør Bruker er at tilnærmingen skal bidra til en "ikke hierarkisk" og likeverdig saklig dialog mellom mennesker, jfr. Jürgen Habermas (1997) teorier om diskurser og herredømmefrie samtaler. Bruker Spør Bruker benytter seg av såkalte "dialogbaserte metoder". Etablering og videreutvikling av dialogen om hvordan tjenestene fungerer og kan forbedres står derfor helt sentralt i tilnærmingen. Kunnskap om og evnen til å føre en konstruktiv fokusert dialog er særdeles viktig.

Gjennom fokusgruppemøtene og dialogkonferansene i Ålesund kommune, har Bruker Spør Bruker bidratt til å etablere en dialog om tjenestetilbudet til personer med alvorlige psykiske problemer og resultatene som er oppnådd gjennom økt satsing på dette området, jfr. nasjonale føringer.

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

## **Praktisk Gjennomføring av Bruker Spør Bruker i Ålesund:**

### **Bruk av fokusgrupper.**

I forbindelse med fokusgruppeintervjuene legges det vekt på at alle deltakerne skal komme til orde og få formidlet egne erfaringer med tjenestene. Deltakerne i en fokusgruppe kan være svært forskjellig selv om de har felles erfaringer med psykiske problemer. For intervjuer/møteleder er det en stor utfordring å både ivareta enkeltdeltakere og samtidig ikke bli for styrende i intervjusituasjonen. For deltakerne er det av stor betydning at det er brukere, som selv har erfaring med psykisk sykdom, som gjennomfører intervjuene. Det er også et helt avgjørende element i BSB metoden at det er brukere som har tilegnet seg kompetanse i fokusgruppemetode som gjennomfører intervjuene (Krueger & Casey 2000, Wibeck 2000, Wilkinson 1998), å engasjeres til å intervju en tjenestes brukere om deres erfaringer og opplevelser av kvalitet. Dette er begrunnelsen for at metoden omtales som "Bruker Spør Bruker". Forøvrig er det viktig å minne om hva Richard Krueger påpeker når man skal gjennomføre og vurdere resultatene fra metoden.

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

I forbindelse med BSB-prosjektet i Ålesund kommune, er det benyttet både individuelle, kvalitative intervjuer og fokusgrupper med brukere.



Begge former for intervju har hatt en åpen form, hvor deltakernes egne opplevelser og oppfatninger av hvilke tilbud som har vært viktige for dem har vært førende for gangen i intervjuene. Det er brukt en temaguide/intervjuguide i intervjuene – som har hatt likelydende spørsmål til brukere, pårørende og samarbeidspartnere

En til en intervjuer er blitt benyttet i de fleste tilfeller hvor brukere har vanskelig for å delta i fokusgruppemøter. Å intervju personer som har spesielle behov i forhold til å uttrykke seg kan være krevende med hensyn til å finne intervjuformen i hvert enkelt tilfelle. Kommunen vurderte det slik at de fleste intervjuer burde foregå som fokusgrupper. De fleste brukerne har allikevel hatt muligheten til å velge eneintervju. Vi har lagt vekt på å benytte en fleksibel tilnærming i intervjuene, med vekt på legge til rette for at informantene får gi uttrykk for det han eller hun har å formidle.

### ***Etiske forhold ved gjennomføringen.***

Brukere som har deltatt i undersøkelsen har blitt kontaktet av kommunens personell, med forespørsel om deltakelse. De brukere som er blitt rekruttert har fått informasjonsbrosjyre om prosjektet på forhånd, med presentasjon av metode og gjennomføring og intervjuere. Brukerne har også gjennom rekrutteringen blitt informert om formål og betydning av prosjektet av sine kontaktpersoner i kommunen.

I starten av hvert intervju informerer vi om metode, prosjekt og om oss selv. Det innhentes ytterligere et muntlig samtykke fra brukerne i innledning av intervjuet. Vi informerer om at man har mulighet til å trekke seg på hvilket som helst tidspunkt i intervjuet, at man har mulighet til å forebeholde seg retten til å ikke besvare enkelte spørsmål. Det innhentes ettertrykkelig samtykke til å bruke opptaker i intervjuet. Det informeres også om at man har mulighet til å reservere seg fra det.

Ut fra opptaket blir det transkriberte referater som er aidentifiserte, inneholder ingen angivelse av navn, personlig historie og lignende personidentifiserbare opplysninger. Dette informeres deltakerne i intervjuet om på forhånd som del av samtykket. Det er ikke mulig for deltakerne å trekke tilbake sin deltakelse etter at intervjuet er gjennomført. Lydopptaket blir transkribert av profesjonelle skrivere. Lydfiler blir skrevet av, og blir deretter slettet. Dette blir deltakerne i intervjuene informert om, som en forutsetning for deltakelse.

Sitater som brukes i prosessrapporter og slutt rapporter er anonymiserte – personidentifiserbare opplysninger og personkarakteristiske vendinger blir endret for å ivareta deltakernes anonymitet. Ålesund kommune vet dermed hvilke personer som har deltatt, men ikke hvem som har sagt hva. Det er imidlertid en viktig del av metoden Bruker spør Bruker å ivareta det autentiske tekstmessige ved sitatene i rapportene. Dette er en viktig del av det å formidle den situasjonsbeskrivelse som brukerne som del av det å styrke brukerperspektivet i evalueringen.

Intervjuere/ prosessledere som har gjennomført evalueringer har taushetsplikt ovenfor den informasjon som de kommer i kontakt med gjennom Bruker Spør Bruker. De har underskrevet en taushetserklæring.

## **Dialogbaserte metode – dialogkonferanse.**

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

Opprinnelig ble dialogkonferanser som metode utviklet og anvendt som et verktøy innenfor Medvirkningsbasert organisasjonsutvikling. Metoden ble brukt i Norge for første gang ved Arbeidsforskningsinstituttet i Oslo (Gustavsens 1995). Det ble her lagt vekt på at med dialog menes ikke bare samtale, men en rasjonell demokratisk samtale mellom likeverdige partnere med sikte på læring, reorientering og utvikling. Metoden gikk for øvrig ut på at deltakerne snakket sammen vekselvis i grupper og plenum. Ulike former for dialogkonferanser har i de senere år vært anvendt på mange områder i forbindelse med iverksetting og gjennomføring av reformer og utviklingsprosjekter innen så vel næringsliv som offentlig sektor (Hauger 2000). I forbindelse med Opptappingsplanen for psykisk helse ble det, i følge Sosial og Helsedirektoratet, i mars 2006 gjennomført 21 dialogkonferanser over hele landet, der alle som arbeidet med barn og psykisk helse ble invitert til å delta. Dette gjaldt både tjenesteapparatet, bruker- og pårørende organisasjoner, skoler og barnehager.

Felles for alle dialogkonferanser er at de er sammensatt av sesjoner, dvs. dialoger, på ulike nivåer blant deltakerne i løpet av konferansen, blant annet veksling mellom plenum og gruppedialoger. For øvrig er det en viktig del av konseptet at det er en ”prosessleder” som leder konferansen, dvs. en person som har erfaring med, forstår prosessen og har overblikk over situasjonen som dialogkonferansen er en del av. I dialogkonferansene i regi av Bruker Spør Bruker diskuteres også mulige tiltak som følge av undersøkelsen samt det som har kommet frem på konferansen. Trinnvis skjer gjennomføringen av en dialogkonferanse gjerne ved at:

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

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

Dialogkonferansen for Ålesund kommune ble avholdt den 08. februar 2009. Den samlet 60 personer, med ulik tilknytning til kommunens tjenester. Rekruttering til dialogkonferansen har hovedsakelig skjedd gjennom ledere for psykisk helsetjenesten i kommunen. Det ble sendt invitasjon til alle deltakere i intervjuene, andre brukere av kommunens tilbud, pårørende og ansatte og ledere i kommunen. Mental Helse og Landsforeningen for pårørende i psykiatri (LPP) var også representert i konferansen.

### ***Utvalget av informanter.***

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

Det er rekruttert deltakere fra følgende tjenestetilbud i kommunen:

1. Psykisk Helseteam
2. Tilrettelagte boliger.
3. Dagsentrene.
4. DPS Vegsund.

Når det gjelder utvalget av brukere, så det rekruttert blant brukere som har hatt tilbud fra kommunen eller DPS i løpet av de siste 2 år. Det er de av kommunens brukere som har det mest omfattende som er rekruttert. Det er ikke rekruttert blant brukere som av ulike grunner har sagt fra seg tilbudet i kommunen. I dette kan ligge en fare for en viss skjevhet i utvalget. Gjennom at det er rekruttert blant brukere fra flere tjenester – har vi allikevel fått representative erfaringer fra personer som har sagt fra seg en enkelttjeneste. Som eksempel kan nevnes personer som i dag ikke bruker dagsentrene, som har uttalt seg om hvorfor de ikke gjør det.

### ***Proessen knyttet til sluttrapport. Analyse.***

Utarbeidelsen av denne sluttrapporten bygger på flere dokumenter:

- Prosessrapporten til dialogkonferansen, som er utarbeidet på grunnlag av dataene fra intervjuene.
- Referat fra dialogkonferansen 08.02.10.
- Tjenestebeskrivelser og dokumenter utarbeidet av Ålesund Kommune, blant annet Plan for psykisk helsearbeid, 2008 - 2012.

Allerede i forbindelse med analysene som ligger til grunn for prosessrapporten ble det foretatt en systematisering av sitater/uttalelser i forhold til spørsmål i temaguide/intervjuguide og ut fra de temaer som kom opp i intervjuene. Rapporten baserer seg på tekstanalyse av 15 transkriberte intervjuer. Intervjuene ble tapet og avskrevet ordrett av profesjonelle skrivere. Navn, stedsbeskrivelser og andre personkarakteristika er endret av anonymitetshensyn. Vi har brukt NVIVO 8 databearbeidingsprogram som grunnlag for analysen. Ved hjelp av dette programmet ble det foretatt en grovkategorisert systematisering/tematisering av sitatene i forhold til spørsmål i temaguide/intervjuguide og ut fra de temaer som kom opp i intervjuene. Dette kan både være temaer som var direkte nevnt i intervjuene og temaer som mer indirekte er omtalt i sitatene. Det ble deretter foretatt en utvelgelse av de sitater fra intervjuene som gjengir brukernes kvalitative beskrivelser av de enkelte tilbudene og enkelttema på generelt nivå. Vi vektlegger å bruke sitater for å best mulig gjengi brukernes situasjonsbeskrivelse som del av det å styrke brukerperspektivet i undersøkelsen og å gi en mest mulig praksisnær beskrivelse av møtet mellom bruker og tjeneste. metakommunikasjon. Dette vil kunne være en viktig del av den videre bearbeidelsen av datamaterialet, som ligger utenfor ambisjonen med denne sluttrapporten.

## Funn i evalueringen:

### ***Tilgjengelighet.***

Når vi spør brukerne tilgjengelighet vektlegger de tilgjengelighet kveld og helg i akutte situasjoner. Særlig det å måtte kontakte legevakt og AMK sentral i slike situasjoner beskrives som vanskelig.

Noen oppgir at de ikke har mulighet til å komme seg til legevakten i slike situasjoner. Dette kan gå på at man ikke har økonomi til å ta drosje. En annen sak er at måten man har blitt mottatt ved legevakten tidligere gjør at man ikke er i stand til å møte opp på legevakten.

De fleste brukerne vektlegger betydningen av et bedre akutttilbud på kveld og helg. Det er viktig at dette tilbudet er forutsigbart – blant annet at man har mulighet til å møte personer man kjenner når man oppsøker tilbudet. Det å slippe å forklare mye om sin egen tilstand for å kunne få bistand i den enkelte situasjonen er en viktig begrunnelse for det.

Å få svar med en gang og får avklart situasjonen raskt har stor betydning i den sammenheng. Brukerne peker på at tilgjengelighet i slike tilbud kunne bidratt til å ta ned kriser og forebygget ytterligere kriser, ved å få noen å prate med. Det pekes på at man ønsker å møte personer med fagkompetanse på psykisk helseproblemer, som har kjennskap til hvordan kriser kan bygge seg opp i slike situasjoner.

Når vi spør om tilgjengelighet til tilbudene, er det forholdet til tilbudet i akutte situasjoner brukerne er opptatt av. Mange av brukerne har kommet inn i det kommunale tilbudet gjennom sin kontakt med DPS/sykehus, i forbindelse med utskrivelse. Men ikke alle har avtaler om langvarig oppfølging etter utskrivelse.. Flere av brukerne peker på at tilbudet i akutte situasjoner er mangelfullt i forhold til å bli møtt på akutte behov. Det avdekkes at brukere har ulik tilgjengelighet på tjenester som møter akutte kriser. Dette kan sees i et samhandlingsperspektiv (se også under temaet DPS sykehus og samarbeid) men det kan også sees på som et manglende tilbud ved legevakt /psykisk helse tjeneste.

I dialogkonferansen ble det opplyst om at det psykiske helseteamet har en kveldsvaktordning, hvor brukere av dette tilbudet kan ta kontakt. I og med at brukerne vi har snakket med ikke har vært klar over at tilbudet finnes, kan det stilles spørsmål om hvor godt teamet har informert om dette tilbudet.

*"Jeg vil tro at mange kunne et ..... altså. Det fins jo krisetelefoner altså, men det blir ikke det samme. Dette her med å kunne ringe til noen som kjenner situasjonen din litt fra før. Slippe å forklare alt hver gang, fra a til å, på nytt og på nytt."*

*"Men ja, både og... Hvis det gjelder disse akutte tinga som man gjerne ville ha hjelp med, så tror jeg nok det ville ... å kunne ringe og få svar med en gang. Og .... et annet menneske i telefonen som kan høre etter og svare og si at, ta det med ro, det ordner seg."*

### Oppsummering tema tilgjengelighet:

Ut fra tilbakemeldingene i Bruker Spør Bruker bør et system knyttet til kvelds og akutt tilbud legges opp slik at brukere får oppfylt behovet for å treffe noen man kjenner og som har kjennskap til psykiatriske problemer. I evalueringen er det også pekt på at mange brukere har problemer at de er ensomme og er isolerte. En slik isolasjon kan føre til forverring i psykiske problemer og det er da viktig at man kan få et lavterskel tilbud man kan kontakte ved behov. Mht innhold i et slikt tilbud har brukerne pekt på følgende:

1. For brukere med psykiske vansker er det viktig at man har et krisetilbud utover legevakt på kveldstid. Det er viktig at man unngår at det går så langt at politiet blir involvert.
2. Brukerne påpeker at resultatet av å ikke ha et slikt tilbud tilgjengelig ofte fører til at løsningen blir at man blir innlagt.
3. De peker også på at det viktige i en krisesituasjon er å få noen å snakke med. Mange av brukerne vektlegger at dette bør være noen man kjenner, eller at personene man møter har en viss kjennskap til det man strever med.

### Informasjon.

God informasjon er viktig for at brukere skal kunne finne tilbudene de har behov for. Brukerne har pekt på utfordringer knyttet til å finne informasjon om tilbudene i kommune og DPS.

I evalueringen har brukerne spesielt nevnt; bedre informasjon om Individuell plan og ansvarsgrupper etterlyst. Fastleger og fastlegekontorenes rolle i informasjonsarbeidet er nevnt som viktig i den sammenheng. Det er særlig område for informasjon er hvilke rettigheter man har som bruker av tilbudene.

”De bør bli bedre på det å informere om rettigheter, lover og rettigheter vi har. Jeg hadde aldri hørt om for eksempel trygd med forvaltning hvis jeg ikke hadde hørt det fra ei venninne som hadde det. Og da spurte jeg om hva det var, og de forklarte det og det var lurt for meg da.”

Den muntlige informasjonen man får fra den enkelte tjenesteyter vektlegger brukerne som den viktigste. I evalueringen er det fremkommet erfaringer med at det kan være vanskelig å etterspørre slik informasjon og at man blir avvist dersom man etterspør slikt. Kommunens nettsider en kanal å formidle slik informasjon på, men det er pekt på utfordringer i forhold til bruk av denne. Det vektlegges at ikke alle brukere har internettilgang eller kjenner til hvordan man finner informasjon på nettet. Tilgjengelighet til PC utstyr og opplæring i bruk av internett for brukere, kan da være en måte å bedre tilgangen til informasjon på nett.

### Oppsummert tema informasjon:

Kommunen har en klar utfordring i å formidle informasjon om tilbudene på en god måte. Dette gjelder særlig informasjon om rettigheter, særlig IP og ansvarsgrupper. Informasjonen som gis bør tilpasses ulike målgrupper av brukere, i skriftlig og muntlig form. Det er ikke alle som kan bruke internett for å finne informasjon. Internetsider må derfor suppleres med annen form for informasjon for å nå alle.

I dialogkonferansen kom det en rekke forslag til hvordan kommunens informasjonsarbeid mot brukere med psykiske helseproblemer kan forebedres:

1. Det bør utarbeide en ny informasjonsbrosjyre for kommunens tilbud.
2. Det bør startes et arbeid med å gi bedre informasjon til brukerne om hvilke tjenester som finnes og hvem som har ansvaret for hva.
3. Siden brukerne etterspør informasjon om tilbud på ulike nivåer, bør det utarbeides ulike former for felles brosjyrer for DPS/kommune./NAV.

### **Brukermedvirkning.**

Et viktig mål for tjenestene i kommunen er i hvilken grad brukerne opplever å kunne medvirke i eget tilbud. Som i andre Bruker Spør Bruker evalueringer, finner vi at det er lav kunnskap blant brukere om hva medvirkning innebærer. Mange har allikevel opplevd å kunne medvirke i eget tilbud.

Når vi spør brukerne om forholdet til brukermedvirkning, er det forskjellige oppfatninger om hva som ligger i å kunne ha innflytelse og medvirkning i tilbudet.

*"De forsøker ikke å pushe oss i en retning eller dytte oss i en bestemt retning eller tvinge oss til å.. nå må du skjerpe deg! De prøver ikke å si noe sånn. Det var en periode der jeg drakk en del øl, men det har jeg kuttet ut, jeg tar en øl på helga, ikke hver helg heller, men det var en periode jeg slet hvor jeg drakk øl hver dag, og da så de jo at jeg gikk med posen, men de sa ingenting til meg, eneste de sa var at du tror ikke du skulle kuttet ned på ølet? Det var alt, det var et forslag! Ikke noe sånn at fy fy."*

Noen oppfatter det å medvirke; å bli respektert og å bli hørt på hva en selv har å si i forhold til tilrettelegging av tilbudet. Det å føle seg fri til å ta egne valg i livssituasjonen og bli respektert på det av tjenesten, eks at man får komme tilbake til tilbudet selv om man har avvist det en periode er det også noen som forbinder med brukermedvirkning.

Mange har allikevel oppfatningen av at de fleste avgjørelser mht til tilbudet blir tatt av den som er tjenesteyter og at dette fører til at man som bruker ikke ser det tydelig hva man kan medvirke til. Det blir da vektlagt at måten man blir møtt i tilbudet i dårlige perioder, blir viktig for videre motivasjon for medvirkning. Brukerne fremhever at det kreves at tjenesteutøveren gir støtte, motivasjon og handlingsrom til at man kan medvirke. Brukermedvirkning krever med andre ord tilrettelegging.

**Oppsummert tema brukermedvirkning:**

Kommunens tjeneste oppleves å møte brukerne med respekt. Dette er en viktig del av brukernes opplevelse av å kunne medvirke. For at en bruker skal evne å medvirke i tilbudene kreves det allikevel støtte og hjelp i motivering til å ta større ansvar. En forutsetning som brukere nevner er å få større oversikt over beslutninger og handlingsrom til å kunne ta beslutninger.

KBT anbefaler kommunen å vektlegge et mer systematisk arbeid med brukermedvirkning. Særlig bør fokuset være både å styrke brukerne til å medvirke. Dette omfatter også hvordan tjenesten kan tilrettelegges for å oppnå best mulig medvirkning.

Styrking av brukerne til medvirkning gjennom opplæring kan skje gjennom gruppebaserte tiltak, og som er målrettet mot å styrke brukerne til å hevde sin stemme i faglige sammenhenger. Et eksempel er ”Verktøykasse for Brukermedvirkning” eller selvhjelpstiltak i regi av brukerorganisasjoner.

**Individuell plan.**

Alle de vi har intervjuet har blitt spurt om hvilket forhold de har til IP og ansvarsgruppearbeid. Ikke alle har en slik plan, eller har et aktivt forhold til sin egen plan. Det er varierende erfaringer med praktisk arbeid med Individuell plan. Det pekes på at et vellykket planarbeid fordrer at man som bruker har klare mål for hva man vil med planen. I de tilfeller hvor plan utarbeides i en periode hvor brukeren fungerer dårlig, har brukere pekt på at det kan være vanskelig å hevde sine egne mål og synspunkter ovenfor tjenestene. Dersom brukeren opplever at avgjørelsene knyttet til IP blir tatt av tjenesteyterne, kan det føre til at brukeren ikke ser nytten i egen plan. I dialogkonferansen ble det opplyst om at kommunen er i ferd med å utarbeide en mal for forenklet IP.

*”I: den her individuelle planen du har, er det dine mål som står der?”*

*K: Ja. Jeg hadde vel egentlig sånn som jeg sa, når jeg satte i gang den prosessen relativt klart for meg hva jeg var ute etter. Det var jo, gjorde nok litt lettere, vil jeg tro. Så vi satte oss ned og fylte ut den i fellesskap, da. ... Så er det vel ett punkt som jeg. ... hva som er brukeren sitt mål, og der er min egen formulering som står”*

**Oppsummert tema IP:**

KBT Midt Norge har følgende anbefalinger til kommunen i arbeidet med Individuell plan:

1. Det er viktig at IP blir etablert i det tempoet som er naturlig for den enkelte bruker. Initiativet til etablering IP bør gjøres tidlig i en tidlig fase for brukeren for å i gangsette arbeid med mål. Men da er det nødvendig at planens målsetninger blir revidert for de perioder hvor brukeren er i bedring.
2. Det er også viktig at kommunen gjennomfører hyppige evalueringer brukernes planer or at de skal være i tråd med brukerens utvikling og nåsituasjon.
3. Vi tror at særlig ved brukere ved tilrettelagte boliger IP viktig for brukernes opplevelse av å være i stand til å styre sin egen utvikling.

**Det psykiske Helseteam.**

Alle de intervjuede i Bruker Spør Bruker har et mer eller mindre omfattende tilbud fra kommunens psykiske helseteam. Noen har samtidig tilbud fra psykisk helseteam og sykehus/DPS. De fleste brukerne oppgir å ha et tilbud om kontakt en gang i uka fra psykisk helseteam. Tilbudet har stor betydning for de som bruker det, av flere årsaker. Her oppsummerer vi disse.

Koordinatorfunksjonen som kontaktpersonen har for den enkelte bruker blir pekt på en viktig del av tilbudet. Særlig gjelder dette det å få støtte og bistand til ting man ikke makter selv i dårlig perioder, som å ta kontakt med de riktige instanser. Det nevnes at en bistand knyttet til f.eks. økonomi som man ikke makter i perioder er en viktig del av det.

Det som fremstår som det viktigste tilbudet psykisk helsetjenesten tilbyr er de samtaler man får med sin kontaktperson i teamet. Da pekes det på at behovet for å rydde opp i en kaotisk følelsesmessig tilværelse og rådgi i forhold til viktige avgjørelser i hverdagen blir møtt.

Å få snakke om ting som man sliter med i hverdagen bidrar, i følge mange, til at man ikke isolerer seg med sine problemer. Det er også pekt på at slike samtaler har en viktig forebyggende funksjon mot forverring av de psykiske problemene. Flere oppgir at de ikke har andre å snakke med slike ting om.

Av de vi har intervjuet er det flere som har oppgitt at de har kontakt med psykisk helseteam en gang i uken. Flere gir utrykk for at de kunne tenkt seg besøk fra teamet oftere.

*"Jeg kan ringe når jeg vil så kommer dem og besøker meg, og da vet jeg at den dagen kommer de og da ser jeg fram til den dagen, så vi prater om ting som opptar meg og hva som er vanskelig, både gleder og sorger. Samtale er viktig for meg. Det er ikke alltid jeg sier like mye, men jeg er glad for at de kommer"*

Det er varierende om brukerne har opplevd fleksibilitet i tilbudet. Da gjelder det f.eks., i forhold til endring av avtaler dersom brukeren har behov for det. Et særlig viktig kvalitetsmål



for brukerne er å kunne få et større omfang på tilbudet i form av hyppighet i besøk eller tilmålt tid i de besøk man får.

#### Oppsummert tema Psykisk helseteam:

Tilbudet fra psykisk helseteam har fått gode tilbakemeldinger på arbeidsform og faglig innhold. Særlig fremheves mulighetene for å få samtaler i fortrolighet. Teamets arbeid er i høy grad forebyggende for forverring av psykiske problemer i følge brukerne. Teamets arbeid må beholde den fleksibiliteten det ligger i å gi det å kunne få hjelp til det meste, både mht praktisk hjelp og muligheter for samtaler. Teamet kan, ifølge KBT, ha en utfordring i å styrke brukernes evne til å få et større sosialt nettverk, som kan erstatte bidraget besøk fra teamet i å bryte isolasjon.

### ***Saksbehandling i kommunen.***

Et spørsmål i evalueringen har vært brukernes forhold til saksbehandling og vedtak for eget tilbud. De fleste oppgir at da de ikke skriver egen søknader selv, men at dette blir ordnet av psykisk helseteam, eller den kontaktperson man har i andre deler av tjenesten.

Det er dermed få som har et aktivt forhold til sine egne vedtak, hva de inneholder og hvordan man kan endre dem. Erfaringer er likevel at det er høy grad av tilgjengelighet til å få fattet vedtak og bistand til å få løst situasjon i forhold til søknader om vedtak.

Brukere fremhever i den sammenheng betydningen av å ha fast kontaktperson. Dette gjør det lettere å kunne formulere hva som er eget problem og behovet for bistand som følge av det.

#### **Oppsummert Saksbehandling.**

For de brukerne vi har møtt, oppleves saksbehandlingen godt ivaretatt, med hensyn til å få ordnet de nødvendige vedtak for tilbudet. Kommunen har allikevel en utfordring i forhold til å gi brukerne reell medvirkning i prosessen op mot vedtak. Dette omfatter også at man forsikrer seg at brukeren er tilstrekkelig informert.

## **Pårørendes forventinger til tilbudene.**

En som har psykiske problemer, vil ofte ha pårørende som en viktig støtte i forhold til egen situasjon. Da har det betydning hvordan hjelpeapparatet forholder seg til pårørende.

I evalueringen har spørsmål knyttet til pårørendes forventinger tilbudet i kommunen har. Erfaringene kan oppsummeres i følgende:

Pårørende peker på at opprettholdelse av tilbudet til den som er syk, ofte avhenger av at de selv er i kontakt med tjenesten. Et særlig område som nevnes da er oppfølging rundt regelmessig utdeling av medisiner. Det å ha et mer sikkert system for at oppfølgingen skjer som planlagt blir viktig for pårørende, for at de selv skal slippe et tungt ansvar.

For pårørende kan det oppleves uforutsigbart dersom tilbudet til brukeren blir endret, uten at brukeren eller pårørende blir tilstrekkelig rådspurt eller informert.

Med det ansvaret pårørende føler er det knyttet en forventning om å få informasjon om endringer, uten at en blir nødt til å etterspørre det selv. I denne evalueringen har pårørende formidlet at når ting svikter, f.eks. i forhold til medisiner, blir pårørende blir mellommenn og må kontakte de riktige instanser på egen hånd.

Vi kan ut fra erfaringene peke på flere forhold pårørende opplever som kvalitet i tilbudet. Det gjelder det å få informasjon som er lettfattelig. Det omfatter blant annet å få forklart begreper og faguttrykk som brukes både i dokumentasjon og skriv fra spesialisthelsetjenesten og i kommunehelsetjenesten. For pårørende er dette en måte sette seg inn i den som er bruker sin sykdom. Generelt oppgis et savn etter en tydelig tjeneste som også kan rådgi pårørende i egen situasjon som omsorgsperson for brukeren.

*”Men jeg vet ikke hvordan de opplever henne, jeg har ikke snakket med en lege. På alle utskrivingsmøter jeg har vært på, så har det vært min datter, og videre fremover. De har aldri fortalt meg noen ting. De har alltid tatt hensyn til pasienten, og det er greit, det er hun som er syk, hun har det mye verre enn meg, det er helt opplagt. Men jeg vet ikke noen ting. Kan de forklare meg uttrykk, hva bær jeg se etter, jeg aner ikke. Jeg skulle ta med meg et hefte, pårørende er en ressurs. Et lite hefte. Og der står det at de er pliktig til å informere”*

Pårørende har også formidlet gode opplevelser med spesialisthelsetjeneste og kommunen når de har et sted/en person de kan ringe og bli tatt på alvor med sine behov. Dette gjelder særlig i forhold til akutte situasjoner, hvor det er behov for innleggelse.

Det å være pårørende er et stort ansvar. Men det oppleves vanskelig når hjelpeapparatet i kommunen ikke får ser det som pårørende ser.

Særlig etterlyses det et tilbud hvor pårørende kan søke råd. Det etterlyses også systemer i kommunen hvor pårørende automatisk blir invitert med når deres nærmeste får et hjelpetilbud.

Innholdet i et slikt tilbud, bør i følge pårørende være rettet mot å gi informasjon og legge til rette for samarbeid mellom pårørende og hjelpeapparat rundt den enkelte bruker.

Et konkret forslag til forbedring i kommunen pårørendearbeid er å ansette en ”pårørendeguide”, som kan jobbe med spørsmål knyttet til pårørende som ressurs.

Et spørsmål i evalueringen har vært at pårørende ønsker å få referat fra ansvarsgruppemøter. Dette er knyttet til et ønske om å bli tatt med på beslutninger mht til behandling og oppfølging til den man er pårørende til. Det er også nødvendig av hensyn til at pårørende skal kunne holde seg oppdatert på tilbudet til brukeren. Et hinder for pårørendes involvering er kommunens taushetsplikt, som kun kan løses ved samtykke fra den det gjelder. I følge KBT er dette spørsmål som må avklare i det enkelte tilfelle, og generelt i forhold til kommunens pårørendearbeid.

### **Oppsummert pårørendes forventinger til tilbudene:**

Det er KBT sin erfaring at kompetente pårørende fører til at den som er bruker får det bedre.

Ålesund kommune har en stor utfordring i sitt pårørende arbeid. Særlig synes systemer for hvordan pårørende skal involveres å mangle. Å varsle og informere pårørende vil kunne være viktig når kommunen etablerer kontakt med nye brukere. For kommunen vil systematisk involvering av pårørende være et viktig ressurstilfang mht til omsorgsbyrde. En måte å imøtegå pårørendes forventinger til kommunen er å igangsette systematisk pårørendeopplæring. Konkret forslag i den sammenheng er at kommunen utarbeider brosjyre for pårørende, gjerne i samarbeid med DPS, hvor begreper forklares og både pårørende og pasientens muligheter blir omtalt. Et annet er å ansette en pårørendeguide som kan rådgi og støtte pårørende til brukere av kommunens tilbud. Kommunikasjonsrutiner med pårørende er særlig viktig i forhold til arbeidet i ansvarsgrupper. Ansvarsgrupper I denne evalueringen har det fremkommet erfaringer som tilsier at kommunen må forbedre sine rutiner knyttet til aktiv informasjon og involvering av pårørende i dette arbeidet.

### **Dagsentrenes funksjon for brukerne.**

Ålesund kommune har to dagsentra som er målrettet mot personer med psykiske problemer. Dagsentrene har stor betydning i hverdagen for de som bruker dem. Brukerne som benytter dagsentrene oppgir flere grunner til at man bruker et slikt tilbud.

En grunn er å forebygge forverring i egen fungering, gjennom å holde seg i aktivitet. Mange oppgir at dagsentrene bidrar til å forebygge isolasjon gjennom at man får muligheten til å treffe andre i samme situasjon.

Noen av deltakerne i evalueringen har oppgitt at de ikke bruker sentrene. Det pekes på flere grunner til dette:

De fleste oppgir at de ikke bruker Jugend og Solvang fordi de har jobb/annen aktivitet. Da bruker man ikke

*”At det er der!! At det er et tilbud, for det å sitte hjemme alene og ikke ha noen tilbud, eller muligheter til ingenting, det er jo det verste. Det å ikke treffe folk eller komme ut når du slutter å jobbe, sånn som det. Og kommer ut av den daglige tralten og ikke kunne treffe folk og sanne ting, det er det verste. Det gjør ikke livet mer positivt. ”*

treffstedene fordi man ikke har tid, eller ikke behov for tilbudet.

Andre sier de ikke bruker treffstedene fordi det er forbundet med det å ha psykiatrisk hjelp og at det oppleves stigmatiserende å bruke stedene.

Det siste kan ha betydning for rekrutteringen, og dermed hvordan man bekjentgjør og markedsfører tilbudet ved de to sentrene.

### Oppsummert

Kommunens dagsentertilbud er viktig i et forebyggende perspektiv. Brukere formidler at tilbudene minsker opplevelsen av isolasjon i hverdagen. Utfordringene for sentrene er knyttet til å bekjentgjøre tilbudene på en slik måte at man unngår stigmatisering. For mange er det å benytte dagsenter forbundet med å ha særlig alvorlige psykiske problemer.

### Jugendloftet.

Jugendloftet er et av to dagsenter som kommunen driver for personer med psykiske problemer. Dette er brukernes erfaringer med tilbudet ved Jugendloftet sitt innhold og funksjon.

Brukerne vektlegger aktivitetene som tilbys ved Loftet sin betydning for hverdagen deres og psykisk fungering. For de av brukerne som er unge voksne og som ser bruk av treffstedet som et skritt videre i forhold til egen fungering, kan aktivitetstilbudet oppleves for passivt. Det pekes da på behovet for aktiviteter som kan være styrkende og kvalifiserende for arbeidsliv. Et annet behov er knyttet til å ha kurs/temadager knyttet til psykisk fungering og mestring, som eksempel KID kurs.

I undersøkelsen er det pekt på at personalets funksjon er viktig for brukerne. Det pekes på betydningen disse har i forhold til å ivareta den enkelte i forhold til råd og veiledning på personlige og følelsesmessige behov.

Særlig er det viktig at personalet er oppmerksomme på de som er passive i miljøet, dersom de har en dårlig dag. Brukerne opplever det viktig at personalet er ute i fellesrommene og følger opp de aktiviteter og samvær som foregår der. Flere peker på at personalet har mange oppgaver på kontoret, og av den grunn har lite tid til å følge opp aktivitet og samvær.. Dette kan ha betydning for trivsel og fungering i miljøet. En særlig funksjon for personalet er oppgitt til å være å jobbe for å inkludere personer som av ulike grunner ikke blir det.

*”Kanskje å være litt mer.. Eller altså.. å inkludere alle personer som er der når de jobber på den plassen, å ikke bare sitte på kontoret hele tiden liksom. Det er kanskje viktig.. at de er med litt mer, å ikke bare trekker seg tilbake og sitter på kontoret. Det er viktig at de sitter i miljøet.. med oss. Ikke bare sitter på kontoret. ”*

Brukerne har pekt på utfordringer med å få til brukermedvirkning ved Jugendloftet. Det som fremheves som det viktigste tema for medvirkning er matlaging og aktivitetstilbud. Brukere som har foreslått aktiviteter har opplevd mangelfull oppfølging fra personalet på slike forslag. I evalueringen er det kommet konkrete forslag til hvordan man kan få til økt grad av brukerstyring ved Jugendloftet. Blant annet gjelder dette å etablere en ”brukerkasseordning” og forslag om brukeråpne dager ved senteret.

Et annet konkret forslag som er komme i evalueringen er et større fokus på informasjon om psykisk helse og systematisk jobbing med egen helse/videre løp ved sentrene. Da nevnes en form for selvhjelpsgrupper eller andre gruppebaserte mestringstiltak.

*”Det kunne vært kognitiv terapi, det kunne vært gruppeterapi. At det er n målsetning med å bruke et dagsenter. Er det fordi jeg skal gå der resten av livet, eller er det for at jeg skal komme meg videre i livet? For jeg trenger å møte folk, jeg trenger noen å snakke med og jeg trenger å møte noen som forstår og motstand. For å komme meg videre.”*

### **Oppsummert Jugendloftet:**

Jugendloftet har stor betydning for de som bruker stedet, av ulike grunner. De viktigste av disse er

Brukerne fremhever personalets betydning for opplevelsen av tilbudet. At man blir møtt på en god måte og ivaretatt på egen behov av personalet ved stedet, er viktig for mange brukere. Brukerne oppgir at personalets funksjon er knyttet til å få til et aktivt miljø ved stedet og inkludere den enkelte bruker i fellesskapet. De av brukerne som er unge voksne, stiller noen krav til videreutvikling av tilbudet ved Jugendloftet. Det foreslås at senteret utvikler tilbudet mot mer relevante aktiviteter for aktivisering og kvalifisering. Det foreslås også kurs og mestringstiltak ved senteret for at brukerne skal oppleve et mer systematisk arbeid med egen sosiale og psykiske fungering.

Det fremmes forslag om temamøter hvor man kan diskutere psykisk helse/gruppe/selvhjelpstilbud ved dagsenteret. Det foreslås også etablering av gruppetilbud ved senteret.

Det er pekt på utfordringer knyttet til brukermedvirkning/styring ved loftet. Blant annet gjelder dette i hvilken grad man som bruker blir møtt på de forslag man kommer med.

### **Solvanghuset.**

Også ved Solvanghuset vektlegger brukerne betydningen av det sosiale i tilbudet. Det å kunne treffe andre i samme situasjon har en viktig funksjon i hverdagen.

Brukerne av Solvanghuset betegner det som et rolig sted, hvor det ikke stilles krav til at man skal være i aktivitet, dersom man ikke vil eller er i stand til det.

*”Jo, det er for å komme meg ut og treffe andre, eller så blir man bare sittende, enten inne eller. Bare å få prate og se andre altså det.. det er... godt.”*

Brukerne fremhever aktivitetstilbudet som godt og variert. De peker også på at aktuelle turer er godt planlagt på forhånd. Man opplever å få god informasjon om de mulighetene man har

for å delta i aktiviteter. Senteret har ingen ordning hvor brukerne holder åpent eller at aktiviteter er drevet av brukerne av stedet. Brukerne vektlegger i den forstand personalets rolle som tilretteleggere som viktig.

Brukerne ved Solvang fremmer synspunkter om at det er for få som vet om tilbudet ved Solvang i forhold til kjennskapen til tilbudet ved Jugendloftet. Solvang brukerne har gitt uttrykk for bekymring over om huset blir nedlagt av kommune

### **Oppsummert Solvanghuset:**

Solvanghuset har et tilbud til sine brukere som oppleves trygt og sosialt. Det er en høy grad av tilrettelegging av aktivitetene fra personalet ved Solvanghuset. Ut fra evalueringen, vil Solvanghuset ha en utfordring i å tilrettelegge for større grad av brukerinvolvering i driften. Erfaringene tilsier at en større grad av involvering vil være vanskelig fordi brukerne er usikre på hvordan eventuelt brukeråpent kunne ha fungert. Brukerne av stedet er bekymret for nedleggelse av tilbudet, og har fremmet synspunkter om et bedre informasjonsarbeid i bekjentgjøring av tilbudet. KBT anbefaler at et arbeid knyttet til å gjøre Solvanghuset kjent, kunne vært et område hvor brukerne i større grad kunne vært involvert.

### **Hvorfor man velger det enkelte treffsted:**

Kommunen har ønsket å få svar på hvorfor brukere velger et av dagsentrene i kommunen foran det andre. De fleste brukerne vi har intervjuet bruker Jugendloftet. Brukerne har ulike forklaringer på hvorfor de velger dette dagsenteret foran det andre:

De fleste vektlegger at de har valgt å gå det dagsenteret der de kjenner andre brukere. Det kan tyde på at det foregår en viss selvrekruttering til det enkelte dagsenteret.

Ved valg av dagsenter er også reisevei en forklaring. Flere har oppgitt at det for dem kan være langt å reise til Solvanghuset. Det vil da være naturlig å velge det dagsenteret som ligger i nærheten av der man bor. Andre sier de velger bort Solvanghuset fordi det har en for lite anonym beliggenhet. Man ønsker da ikke at det skal være offentlig og synlig for utenforstående at man går inn til et slikt tilbud.

Jugendloftet er det mest etablerte dagsentertilbudet i Ålesund. Flere av brukerne har brukt tilbudet i mange år. Erfaringer fra personer som har kommet som nye kan tyde på at det er dannet klikker i miljøet, som det kan være vanskelig for nye brukere å komme inn i.

*”Ja, det føles det ja. Det er vanskelig for meg å være blant mange folk, så, men jeg har et tilbud om at jeg kan gå på Jugendloftet og Solvanghuset. Men jeg velger heller å gå en annen plass da, oppi Giskegt.- varmestua. Der kjenner jeg folk som jobber der og jeg føler meg tryggere å gå der synes jeg.”*

For de som har problemer med å oppholde seg i lokaler hvor det er mye folk, vil en grunn til å velge bort Jugendloftet være at det oppholder seg for mye folk i lokalene.

Valg av dagsenter synes å derfor å ha lite sammenheng med innholdet i tilbudet, eller hvilke aktiviteter man tilbyr.

### Oppsummering valg av dagsenter:

I forhold til valg av dagsenter, synes innholdet i tilbudet å ha mindre betydning. Det som brukerne har oppgitt som grunn til valg av enten Solvanghuset eller Jugendloftet om stedet ligger i geografiske nærhet til bosted. Jugendloftet er det mest etablerte dagsenteret, og mange velger det stedet fordi de er vant til å gå der og kjenner flest av brukerne der. Dersom målet er å få brukere til å benytte seg av tilbudet ved begge stedene, er det etter vår mening nødvendig med bedre tiltak knyttet til informasjon, særlig ovenfor brukerne av Jugendloftet, om tilbudet ved Solvang.

### Tilrettelagte boliger.

Det er intervjuet beboere ved to tilrettelagte boliger drevet av Ålesund kommune. Boligene ligger i Ystenesgata 43 og Kirkegata 17. Tilbakemeldingene fra Bruker Spør bruker omfatter beboernes erfaringer med boligens funksjon for dem. Erfaringene skriver seg først og fremst fra beboere i Ystenesgata.

*"Du snakker om at du føler deg trygg. Hva er det som bidrar til at du føler deg trygg?  
Jeg vet at det er folk nede om dagen og at jeg kan ringe hit om natten hvis det er behov for det da."*

Brukerne oppgir at den viktigste funksjonen ved å bo i en tilrettelagt bolig er trygghet i hverdagen. Da vektlegges den sosiale og faglige kontakten med personalet som viktig.

Denne tryggheten er særlig er knyttet vaktfunksjonen, og at man har mulighet til å kontakte personalet ved behov. Særlig har brukerne nevnt en nattevaktfunksjon som viktig for trygghet om nettene.

Det at denne ordningen er avsluttet gjør at brukerne ikke har muligheten til å få kontakt dersom de får uro og angst om natten. Flere av beboerne snakker om at mulighet for samtaler med personalet er viktig for dem i å mestre egne problemer i hverdagen

*"Det blir for tett, å bo sammen med andre. Jeg har lyst til å ha min egen leilighet. Og så skal jeg begynne å jobbe på xxx kanskje"*

Flere av beboerne oppgir allikevel at det å ha en slik boligsituasjon ikke er ønskelig for dem, av ulike grunner. Først og fremst er dette med bakgrunn i at man ønsker å være selvstendig i egen bolig. Noen ser det å bo slik som en del av oppfylld av forpliktelser i forbindelse med utflytning fra institusjon:

Mange oppgir at de opplever mange regler fra personalet i bosituasjonen. Dette er både knyttet til personalets oppfølging av hverdagslige gjøremål som vasking og rydding. Men det er også knyttet til i hvilken grad man får styre sitt eget liv og ha privatliv i boligen, som å gå ut på besøk til andre, eller motta besøk.

De fleste vi snakker med i boligene er opptatt av å komme seg videre til et mer selvstendig liv. Da er forholdet til egen behandling et viktig spørsmål.

*"Men du har ikke så mye kontakt med sykehuset utover den kontakten  
M2: Nei. Jeg har prøvd å lagt meg inn flere ganger, men de har nektet fordi jeg bor her.  
I: Hva synes du om det da? >Du ønsker å bli innlagt du  
M2: Jeg har ønsker flere ganger å bli innlagt og blitt nektet. Jeg har vært på legevakten, men grunnen er at jeg bor her"*

Det oppgis at det er vanskelig å bli møtt i andre deler av hjelpeapparatet når man bor i de tilrettelagte boligene. Det har f.eks. fremkommet erfaringer med å bli avvist for innleggelse med begrunnelse i at man har boligtilbudet.

Får av beboerne oppgir å ha hatt kontakt med lege som har tilsyn med boligene.

Det oppgis også at det er lite kontakt mellom beboerne i boligen i Ystenesgata. Og at det er lite oppslutning rundt fellesmøter og aktiviteter ved boligen.

### **Oppsummert: Tilrettelagte boliger:**

Boligene i Ålesund kommune har betydning for muligheten til å kunne mestre en bosituasjon i kommunen, og har en forebyggende funksjon i forhold til forverring. Mange ønsker allikevel ikke å ha denne form for bosituasjon og er heller motivert for annen bo løsning. Det anbefales en sterkere involvering av personalbase og brukere i IP arbeidet, med å styrke personer til mer selvstendige boformer. mer selvstendig boligsituasjon, og knytter dette opp mot mulighetene for bedring i egen fungering gjennom mer aktiv behandling/fornytt vurdering. KBT mener disse tre områdene er viktige for å videreutvikle tilbudet ved boligene:

1. Hvordan utvikler man en selvstendighet, slik at beboere som ikke ønsker denne boligløsningen kan ha målsetning om å flytte i egen bolig?
2. For å bidra til livskvalitet for beboerne er det nødvendig med økt tilgjengelighet til personalet i boligene, også på nattestid.
3. For å legge til rette for aktiv behandling og kontakt med DPS vil tilgjengelighet til akutteam ved boligene være viktig.



## DPS.

De fleste brukerne vi har intervjuet har opphold på DPS bak seg. I tilbakemeldingene fra brukerne på DPS tilbudet er det samhandling og samarbeid som er i fokus.

Flere av brukerne er opptatt av at det forebyggende arbeidet knyttet til innleggelser. Det pekes da på at det i dette arbeidet er viktig at både kommune og DPS er godt kjent pasienten/brukeren sine signaler på en ny sykdomsperiode. En løpende kontakt med den som i utgangspunktet søkte brukeren inn til DPS oppgis som viktig for en god oppfølging. Brukerne peker på at den som søkte inn ofte er den samme som skal ta i mot en når en kommer ut fra innleggelse. Enten dette er det psykiske helseteamet eller fastlege.

Brukerne har vektlagt at det forebyggende arbeidet er viktig, særlig når man selv ikke greier å se signalene på sykdom. Ofte er man som bruker avhengig av at andre i hjelpeapparatet har kjennskap til signalene før det går for langt og man trenger akutte innleggelser:

*”Ja. Det gjør de av og til. Men hvis du kommer for eksempel til psykiatri..... og ..... så ser de ofte at du er dårlig, men det skal gå rimelig langt før de ser at det virkelig skjærer seg. Så, ja... Men jeg har jo nå de siste månedene, to månedene sittet og jatta om at jeg kanskje bør bli innlagt. Ikke fordi jeg går ned så veldig alvorlige tanker om å gjøre ting liksom, for det gjør jeg ikke i det hele tatt, men jeg begynner å kjenne at nå er jeg i ferd med å komme inn i den depressive fasen av sykdommen. så det kan jo hende det blir og, men altså at du må gå å jatte så lenge, det... Altså, noen må ta signalene på alvor*

Brukerne peker på dårlig tilgjengelighet til innleggelser på sykehus/DPS dersom man ikke har individuell avtale om det. Det er oppgitt at man vente 6 – 8 uker for å få en innleggelse. Dette gjør at flere som ikke har slike avtaler, blir akutt innlagt.

Brukerne som har deltatt i evalueringen har også uttalt seg om forholdet til utskriving fra DPS. Betydningen av oppfølging i fasen etter utskrivelse og overlapping i kontakt med personale fra kommune og DPS.

Det å få muligheten til å ringe til kontaktpersoner ved DPS en tid etter utskrivelse har hatt betydning for brukere som sliter med å komme seg etter en sykdomsperiode. Det varierer i hvilken grad brukere med DPS erfaring har hatt et slikt tilbud.

De som har et slikt tilbud, vektlegger det som viktig for egenoppfølging og videreføring av behandling og mestring ute. En viktig kvalitet ved tilbudet er da å bli fulgt opp med telefoner fra DPS etter utskrivelse.

### Oppsummert tema DPS:

Brukerne peker på betydningen av et forebyggende arbeid i samarbeidet mellom kommune og DPS. Da er det knyttet til at man har kjennskap til den enkelte bruker sine signaler på ny sykdomsperiode, på tvers av nivåer. I evalueringen er det fremkommet erfaringer som tyder på at det er ulik tilgjengelighet for nødvendige innleggelse for de som har en avtale med DPS og de som ikke har det. De som har et tilbud fra DPS vektlegger at klare avtaler knyttet til overlapping i kontakt mellom DPS og kommune har gitt dem en trygghet og forutsigbarhet. Det varierer i hvilken grad enkeltbrukere har opplevd få mulighet til å ringe til DPS etter utskrivelse. Det varierer også i hvilken grad brukere har opplevd å få oppfølgingstelefoner fra kontaktperson ved DPS i perioden etter utskrivelse. Når vi spør brukerne om behandling ved DPS er videreført inn i kommunens psykiske helseteam, varierer det også i hvilken grad brukere opplever at dette blir gjort.

Brukerne etterlyser bedre samarbeid mellom DPS og kommunenivå. Dette er knyttet til følgende:

1. Tiltak for forebygging av forverring i psyke og forebygging av innleggelse avhenger av at begge nivåer er oppdatert på den enkelte brukers signaler på forverring. Dette er særlig viktig når den som er bruker ikke er i stand til å se signalene selv.
2. Man bør etablere bedre rutiner for DPS og det kommunale hjelpeapparatet har fellessamtaler om hvordan forverring kan forebygges for den enkelte bruker. Et økt fokus på tett samarbeid gjennom IP og ansvarsgruppe kan her være et viktig virkemiddel.
3. DPS sine arbeidsmetoder med å vedlikeholde kontakten med utskrevne pasienter gjennom telefoner og annen oppfølging har stor betydning for å sette brukeren i stand til å videreføre behandling selv. Det er imidlertid ikke alle som har dette tilbudet.
4. Et utviklingsområde er knyttet til hvordan behandling som iverksettes ved DPS kan understøttes i kommunen. Får av brukerne vi har intervjuet har opplevd et aktivt forhold til dette.

## **Arbeidstrening.**

Arbeid og psykisk helse – arbeidstrening har vært et av teamene kommunen har ønsket fokus på i evalueringen. Det ble forsøkt rekruttert brukere av arbeidstreningstilbud til intervjuene i Bruker Spør bruker, men dette lyktes ikke. Erfaringene knyttet til arbeidstreningstilbud i denne rapporten skriver seg fra brukere som av ulike grunner har avsluttet sitt arbeidstreningstilbud. Disse erfaringene går fra 2-3 år tilbake i tid og er derfor ikke lenger relevante, samt at de aktuelle arbeidstiltak har foretatt større endringer. Få av dem vi har intervjuet har oppgitt at de har fått bistand av psykiske helseteamet til å komme seg ut i arbeid/arbeidstreningen igjen. Vi har pekt på behovet for aktiviteter som er rettet mot arbeid ved dagsentrene under eget tema om dagsentrene.

### **Oppsummert tema arbeidstrening:**

I dialogkonferansen fremkom det flere forslag på et økt fokus på arbeid og psykisk helse i kommunen.

I evalueringen har det fremkommet noen erfaringer med arbeidstreningstilbud, som kan være viktige for kommunen å gå videre på.

KBT anser det viktig at kommunen jobber videre med satsing på arbeid og kvalifisering. I dialogkonferansen 080210 ble det opplyst om at kommunen har søkt om midler til lavterskel arbeidstiltak, men ikke fått innvilget dette. Viktig at alle kan ha et arbeidsforeberedende tiltak.

I dialogkonferansen ble det også pekt på at dette fordrer et bedre samarbeid om tiltak med NAV. Et forslag til tiltak som kom i konferansen, var om kommunen skulle sett på Fontenehusmodellen i dette arbeidet.

## **Oppsummering og anbefalinger fra KBT Midt-Norge.**

Fra evalueringen har KBT Midt-Norge følgende anbefalinger til Ålesund kommune:

### **Tilgjengelighet:**

- Det er særlig et behov for å se på hvilket akutt tilbud Ålesund kommune har for sine brukere, og hvordan man evt. kan samarbeide bedre med DPS om dette.
- Det kveldstilbudet som finnes i psykisk helseteam må bekjentgjøres bedre. Funnene fra undersøkelsen kan også tyde på at tilbudet på kveld ikke har funksjoner som brukerne etterspør, ut fra at mange av brukerne ikke oppfatter at det er et slikt tilbud.
- Legevakttjenesten sitt tilbud til brukere som har psykiske helseproblemer, har forbedringspotensiale. Dette gjelder både i kommunikasjonen med brukere og i viderefremidling av behov til øvrig kommunalt tjenesteapparat. Som eksempel nevnes kommunale tilrettelagte boliger.
- Kommunen har utfordringer med å ta i mot personer i psykisk krise og ivareta deres behov i situasjoner hvor innleggelse kan være aktuelt.

### **Informasjon:**

- Brukerne har pekt på utfordringer knyttet til å finne informasjon om de tilbudene som finnes og rettigheter man har i kontakten med hjelpeapparatet. Det samme gjelder for pårørende.
- Det anbefales et systematisk arbeid med informasjon om tilbud, fortrinnsvis i samarbeid med NAV.
- Ikke alle brukere har tilgang til internett, eller kan bruke nettet til å finne informasjon. Vår anbefaling er at informasjonsarbeidet rettet mot brukere også baseres på andre kilder enn internett.
- Det er kommet forslag om en brosjyre for pårørende hvor alle tjenester fra kommunalt til spesialistnivå blir gjennomgått, med råd og tips om pårørendes rolle.

### **Brukermedvirkning:**

- For at en bruker skal evne å medvirke i tilbudene kreves det allikevel støtte og hjelp i motivering til å ta større ansvar. En forutsetning som brukere nevner er å få større oversikt over beslutninger og handlingsrom til å kunne ta beslutninger.
- KBT anbefaler kommunen å jobbe systematisk med brukermedvirkning videre. Dette gjelder særlig i forhold til det å tilrettelegge for medvirkning for den som utøver tjenesten. Et annet satsingsområde vil være å styrke brukere til å medvirke. Dette arbeidet kan man ha samarbeid med bruker og pårørende organisasjoner om.
- Styrking av brukerne til medvirkning gjennom opplæring kan skje gjennom gruppebaserte tiltak, og som er målrettet mot å styrke brukerne til å hevde sin stemme

i faglige sammenhenger. Et eksempel er ”Verktøykasse for Brukermedvirkning” eller selvhjelpstiltak i regi av brukerorganisasjoner.

### **Individuell plan:**

- Kommunen har utfordringer knyttet til at IP er komplisert.
- Kommunen har utfordringer i samordningen og oppfølging av arbeidet med IP internt og ovenfor Specialisthelsetjenesten.
- Bedre prosedyrer/ rutiner for evaluering av og justering av målene i IP med utgangspunkt i brukerens nåsituasjon.

### **Psykisk helseteam:**

- Tilbakemeldingene til teamet viser at arbeidsformene og arbeidet til teamet møter brukerne på en god måte: Fleksibilitet, faglighet og praktisk bistand blir fremhevet.
- Det forebyggende aspektet knyttet til å bryte isolasjon og unngå forverring i psykisk tilstand er viktig for brukere.
- Siden mange oppgir at de er ensomme og isolerte har tjenesten en utfordring knyttet til å styrke brukere til sosialt nettverk.
- Saksbehandlingen i kommunen oppleves å bli godt ivaretatt, særlig i kontakten med psykisk helseteam som bistår med søknader.

### **Pårørendearbeid i kommunen:**

- Pårørende kan være en betydelig ressurs for hjelpeapparatet.
- Kommunen har utfordringer i å få en bedre systematikk og avklaring av hvordan pårørende tidlig skal involveres og eventuelt støttes. Kommunikasjonsrutiner for blant annet ansvarsgrupper o.s.v.
- Vi anbefaler rutiner knyttet til informasjon og rådgiving til pårørende, særlig i de situasjoner hvor brukeren er ny i tilbudet.
- Det er kommet forslag om initiativ til pårørende opplæring.

### **Dagsentrene:**

- Dagsentrene i kommunen har en viktig funksjon for forebygging av psykisk forverring og sosial isolasjon, i følge brukerne.
- I valg av dagsenter er det beliggenhet, kjennskap til andre brukere som avgjør mest. Jugendloftet er det mest etablerte og kjente dagsentertilbudet, mens Solvanghuset kan har en utfordring i markedsføring av tilbudet.
- Tilbakemeldingene tyder på at brukerne ønsker at tilbudet videreutvikles mot mer aktive tiltak knyttet til arbeid og kvalifisering.
- Brukerne har også pekt på behovet for ulike former for selvhjelps eller mestringstiltak ved dagsentrene. Dette bør knyttes opp mot arbeidet for den enkeltes ønske om å komme seg videre i forhold til mestring.

- Dagsentrene har en utfordring med å få til system for brukermedvirkning. KBT anbefaler at forslag som kommer fra brukerne og styrke brukerne til medvirkning i større grad enn i dag blir del av planlegging av aktiviteter ved sentrene.

### **Tilrettelagte boliger:**

- Tilbakemeldingene fra beboerne er at denne boformen bidrar til trygghet i hverdagen og forebyggende på forverring av psykiske problemer.
- I evalueringen har det fremkommet erfaringer med en regulert tilværelse, med lite sosial kontakt med de andre beboerne. Det bør i større grad utprøves og evalueres hvordan aktivitet kan legges opp for å motvirke ensomhet.
- Bruker oppgir å ha behov for mer selvstendig boløsning.
- Det bør bli et mer tydelig samarbeid mellom tjenester som lege, legevakt, DPS og boligene for å bedre brukernes opplevelse av å bli tatt alvorlig i kriser.

### **Arbeidstrening:**

- Undersøkelsen viser at tilbud om utprøving og arbeidstrening bør forbedres og arbeidsmåtene for dette blir utarbeidet i samarbeid med NAV.
- KBT anser det viktig at kommunen jobber videre med satsing på arbeid og kvalifisering..
- I dialogkonferansen ble det også pekt på at dette fordrer et bedre samarbeid om tiltak med NAV. Et forslag til tiltak som kom i konferansen, var om kommunen skulle sett på Fontenehusmodellen i dette arbeidet.

### **Samhandling DPS**

Brukerne etterlyser bedre samarbeid mellom DPS og kommunenivå. Dette er knyttet til følgende:

- Tiltak for forebygging av forverring i psyke og forebygging av innleggelse avhenger av at begge nivåer er oppdatert på den enkelte brukers signaler på forverring. Dette er særlig viktig når den som er bruker ikke er i stand til å se signalene selv.
- Man bør etablere bedre rutiner for DPS og det kommunale hjelpeapparatet har fellessamtaler om hvordan forverring kan forebygges for den enkelte bruker. Et økt fokus på tett samarbeid gjennom IP og ansvarsgruppe kan her være et viktig virkemiddel.
- DPS sine arbeidsmetoder med å vedlikeholde kontakten med utskrevne pasienter gjennom telefoner og annen oppfølging har stor betydning for å sette brukeren i stand til å videreføre behandling selv. Det er imidlertid ikke alle som har dette tilbudet.
- Et utviklingsområde er knyttet til hvordan behandling som iverksettes ved DPS kan understøttes i kommunen. Får av brukerne vi har intervjuet har opplevd et aktivt forhold til dette.



## **Temaguide/intervjuguide Bruker Spør Bruker Ålesund**

### **Sosialt nettverk/innhold i hverdagen:**

Kan du fortelle litt om hverdagen din?  
Bidrar tilbudene til en bedret hverdag?

### **Tilgjengelighet til tilbudene:**

Hvordan opplever du tilgjengeligheten til det tilbudet du bruker?  
Hva er forbedringspotensialet knyttet til tilgjengelighet?

### **Samhandling**

Hvordan opplever brukerne:

- a. Samhandling mellom 1 og 2 linjetjenesten
- b. Samhandling å tvers av tjenester internt i kommunen
- c. Samhandling forholde til andre nivåer av tjenester
- d. Opplever man å måtte ha hyppige innleggelsler? Hvorfor?

### **Bolig:**

Hvordan fungerer boligtilbudet – hva er forbedringspotensiale?

- e. Varig boligløsning,
  - i. Hvordan oppleves planmessighet i boligtilbudet?
  - ii. Hvorfor og hva behøver man i en ”psykiatribolig” eller ordinær bolig?
  - iii. Hvorfor velger man det ene eller annet alternativ??
- f. Funksjon til de ansatte i bolig som er samlokalisert bolig.
- g. Innhold i boligtilbudet.
- h. Vedtak knyttet til bolig – hvor forutsigbart er det?
- i. Hvordan skal kommunalt boligforhold avsluttes på best måte?

### **Brukermedvirkning:**

- j. Hvem bestemmer i hverdagen din, hvordan bidrar tjenestene/tilbudene til medbestemmelse?
- k. Brukerkontoret ved dagsenteret sin funksjon?
- l. IP arbeidet,
  - i. Hvem tok initiativ til IP og hvem gav informasjon?,
  - ii. Hvordan introduseres planen, hva er viktig med å ha en koordinator?

### **Dagsenterets funksjon**

1. Kvelds og helgetilbudet ved sentrene er forskjellig. Hva er viktig i et kveldstilbud?
2. Hva gjør det ene dagsenteret mer populært enn det andre??  
Hva er avgjørende for ditt valg av dagsenter?
3. Deltagelse i driften fra brukere? Medvirkning

### **Vedtak i kommunen**



- m. Hvordan oppleves prosessen til vedtak?
- n. Er vedtakene gode i et brukerperspektiv?

**Unge voksne**

- a. Hva forventer unge voksne av tilbudet??
- b. Hvilke utfordringer ser unge voksne særlig knyttet til tilbudene?

**Pårørende:**

Hvordan er pårørende ivaretatt i tilbudene?

Hva ser pårørende som viktigste utfordringer knyttet til tilbudene?

## **Litteraturliste:**

- Andreassen, Tone Alm & Grut, B Lisbet (2001): Brukermedvirkning som endringsmekanisme: evaluering av en modell for kvalitetsforbedring i psykisk helsevern gjennom tilbakeføring av brukererfaringer. Oslo: SINTEF Unimed.
- 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.
- Gustavsen, Bjørn (1995): "Workplace Reform and Democratic Dialog".
- I O. Eikeland & H.D. Finsrud (eds.) Research in Action/Forskning og Handling. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet.
- Hauger, Bjørn (2000): "Dialogkonferanse som metode i det rusmiddelforebyggende arbeid". Skien: Borgestadklinikken.
- Hauger, Bjørn & Rønningen, Grete Eide (1999): "Medvirkning fra barn og unge i helsefremmende og forebyggende arbeid: ressurstilnærming og metode". Borgestadklinikken.
- Krueger, R. & Casey (2000). Focus Groups. 3rd edition. A practical guide for applied research. Thousand Oaks, Sage Publications
- Krueger, R. (1994). Focus groups. A practical guide for applied methodology. 1: 3, pp. 183-203.
- Kvale, Steinar (1997): Det kvalitative Forskningsintervju. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Levin, Morten & Klev, Roger (2002). Forandring som praksis. Læring og utvikling i organisasjoner. Bergen: Fagbokforlaget.
- Wibeck, V (2000). Fokusgrupper – om fokuserande gruppeintervju som undersökningsmetod. Lund: Studentlitteratur, Sverige.
- Wilkilson, S. (1998). Focus group methodology: A review. International Journal of social research.
- Plan for psykisk helsearbeid 2008 – 20011, Ålesund  
Kommune([http://www.alesund.kommune.no/sub/info/index.php?option=com\\_content&view=article&id=256:plan-for-psykisk-helsearbeid-2008-2011&catid=31:fagplaner-og-handlingsplaner&Itemid=254](http://www.alesund.kommune.no/sub/info/index.php?option=com_content&view=article&id=256:plan-for-psykisk-helsearbeid-2008-2011&catid=31:fagplaner-og-handlingsplaner&Itemid=254))