



Sluttrapport

Bruker Spør Bruker© -evaluering Levanger kommune 2008

Bruker Spør Bruker Levanger
Kommune. Brukerstyrt Senter i
Midt-Norge, 2008©
Randi Røvik, Dagfinn Bjørgen,
Heidi Westerlund

Tjenestebeskrivelse – Levanger kommune	3
Bakgrunn for undersøkelsen.....	4
Målsetninger.....	4
Problemstillinger	4
Utvalg	4
Gjennomføring	4
Rekruttering.....	5
Anonymitet og taushetsplikt.....	5
Om rapporten.....	5
Metoden ”Bruker Spør Bruker” – (BSB)	6
Pålitelighet til metoden.....	7
Sentrale funn	8
Informasjon	8
Samarbeid og samhandling	9
Individuell plan	10
Ansvarsgruppe.....	12
Brukermedvirkning	13
Rus- og psykiatritjenesten i kommunen	14
Friluftsgruppa Tjuddur´n – et turgruppetilbud	16
Gruppetilbudet Kurs i depresjonsmestring – KID.....	17
Kontakten	21
Mottak sosial og privatøkonomiske forhold.....	24
Fastlege.....	26
Hjelp etter vanlig kontortid - legevakt	28
Støttekontakt.....	28
Akkar´n.....	29
Oppsummering	31
Hovedpunkter fra dialogkonferanse 4.september 2008.....	32
Referanseliste	34

Tjenestebeskrivelse – Levanger kommune

Rus- og psykiatritjenesten gir støtte, råd og veiledning i forhold til å kunne fungere best mulig i dagliglivet for de som opplever å ha psykiske, sosiale eller rusrelaterte problemer. Tjenesten hjelper til med å koordinere ulike tjenester, og gir bl.a. bistand til å komme med i aktivitets- og sysselsettingstiltak. Det trengs ingen henvisning fra lege for å få hjelp fra rus- og psykiatritjenesten. Da intervjuene i denne undersøkelsen ble gjennomført, var benevnelsen på tjenesten sosial- og psykiatritjenesten.

Tjuddur´n er et tur- og friluftstilbud spesielt tilrettelagt for mennesker med psykiske problemer. Målet er å bidra til økt livskvalitet gjennom kulturaktiviteter der det legges vekt på medvirkning og positive opplevelser. Videre legges det vekt på å hindre isolasjon og tilbake-trekking for de som har en tøff hverdag. Det er tur hver fredag med avreise fra rådhuset. Turen er et samarbeid mellom kulturetaten og rus- og psykiatritjenesten. Turmålet avgjøres gjennom brukermedvirkning på et planleggingsmøte hver onsdag. Det betales en egenandel til dekning av skyssutgifter. Turgruppa har et godt utvalg av eget turutstyr.

KID er et Kurs i Mestring av Depresjon, utarbeidet for voksne som i perioder kjenner seg nedstemt eller er deprimert på en slik måte at det går ut over evnen til å fungere og på kvaliteten på livet. Kurset gjennomføres av kursledere fra rus- og psykiatritjenesten.

Kontakten er et sosialt og kulturelt treffsted, med brukermedvirkning i fokus. Målgruppen er mennesker som av en eller annen grunnsliter litt i hverdagen. Kontakten har lokaler i Kirkegata 11 (tidligere byskolen) i sentrum av Levanger. Kontakten tilbyr ulike aktiviteter, men her kan de besøkende også slappe av med kaffe/te og mulighet til å lese dagens aviser. Det er også anledning til kjøp av lunch. Kontakten er åpen på dagtid mandag, tirsdag og torsdag. Onsdager er det åpent på ettermiddag og kveld, med mulighet for å kjøpe middag.

Sosialtjenesten Mottak yter bistand etter Lov om sosiale tjenester.

- Økonomisk sosialhjelp
- Råd og veiledning vedrørende sosiale forhold og økonomi
- Bistand i forbindelse midlertidig bolig
- Økonomisk gjeldsrådgivning

Sosialtjenesten inngår i NAV Levanger sammen med trygd og arbeid fra mai 2008.

Legevakten, som er lokalisert på Sykehuset Levanger, er et interkommunalt samarbeid mellom kommunene Frosta, Inderøy, Verdal og Levanger.

Akkar´n tilbyr ungdom som har falt ut av skole- og arbeidsliv arbeidstrening og praktisk hjelp til jobbsøking. Tiltaket er et samarbeid mellom Levanger og Verdal kommuner og NAV arbeid. Tiltaket er lokalisert i et eget hus på Rinnleiret, med små verksteder på grunnplan og data-, møte- og oppholdsrom i 2.etasje. Vi har intervjuet brukere (bosatt i Levanger) av dette tiltaket som en del av BSB-undersøkelsen i Levanger, både om deres forhold til Akkar´n og det generelle tjenestetilbudet i kommunen.

I etterkant av undersøkelsen er driftsansvaret for Akkar´n overført til Innherred Produkter.

Bakgrunn for undersøkelsen

Som en del av oppfyllingen av kravet om brukermedvirkning i opptrappingsplanen og ønsket om å gjennomføre en brukerundersøkelse, ønsket Levanger kommune å benytte seg av Bruker Spør Bruker-metoden som KBT (Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling) Midt-Norge utfører.

Målsetninger

Målsetningen med undersøkelsen, er å få evaluert Levanger kommunes tjenester i et brukerperspektiv. Ved å benytte Bruker Spør Bruker-metoden, ønsket kommunen å få tilbakemelding på et knippe tilbud spesielt, samtidig som man får en generell tilbakemelding på tjenestetilbudet.

Problemstillinger

Levanger kommune ønsket å få tilbakemelding spesielt på fire gruppetilbud: Tjuddur'n, KID (Kurs i depresjonsmestring), Kontakten og Akkar'n. Prosjektledelsen ble stilt fritt i forhold til temaer i temaguiden, men Levanger kommune ved Peter Daniel Aune fikk temaguiden for å kunne gi innspill og tilbakemeldinger. Metoden Bruker Spør Bruker legger vekt på at det under intervjuene er brukerne selv som tar opp temaer som er aktuelle for dem, og at temaguiden brukes utfyllende undervegs i intervjuene. I intervjuet med tidligere KID-deltakere, ble det i tillegg til temaguiden benyttet noen spørsmål utarbeidet av kommunen.

Utvalg

I intervjuet med tidligere KID-deltakere, var det deltakere fra to gjennomførte kurs som var til stede. Alle brukere som er rekruttert har Levanger som bostedskommune og hadde etablert boligforhold. Kommunen har rekruttert informanter som bruker/har brukt tilbudene regelmessig, til gruppeintervju med spesielt fokus på det tilbudet de benytter seg av. Flere informanter har erfaring med bruk av noen av de andre gruppetilbudene, slik at det har kommet tilbakemeldinger på tvers av intervjugruppeinndelingen. I tillegg fikk prosesslederne overlevert en skriftlig tilbakemelding fra en bruker som ikke hadde anledning å komme til gruppeintervju, men på denne måten ville være med å si sin mening.

Gjennomføring

KBT Midt-Norge (Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling), tidligere Brukerstyrt senter i Midt-Norge, har vært gjennomførere av undersøkelsen. John Olav Reberg og Randi Røvik er skolerte i Bruker Spør Bruker-metoden og gjennomførte undersøkelsen under veiledning av Heidi Westerlund og Dagfinn Bjørgen. Intervjuene ble foretatt i november 2007, til sammen 23 deltakere.

Kommunen har lagt godt til rette for undersøkelsen.

Resultatene av undersøkelsen ble presentert i en prosessrapport, og den ble presentert på Dialogkonferansen den 4. september 2008. Dialogkonferansen samlet 24 deltakere fra kommunens brukere og ansatte, politikere og administrasjon. Hovedpunkter fra denne dialogen er oppsummert i slutten av denne rapporten.

Rekruttering

Deltakerne er rekruttert av ansatte i Rus- og psykiatritjenesten i Levanger kommune. Det ble gjennomført fire intervjuer med til sammen 23 brukere av Levanger kommune sine tilbud, med hovedvekt på gruppetilbudene Tjuddur'n, KID, Kontakten og Akkar'n.

Anonymitet og taushetsplikt

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

Det skal være frivillig å delta i Bruker Spør Bruker.

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

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

Om rapporten

Intervjuene ble tapet og transkribert som grunnlag for analyse. Analysen er kvalitativ analyse ved hjelp av et skjema, hvor deltakernes erfaringer er kategorisert etter tjeneste. Vi har både lagt vekt på hva som har fungert og hva som ikke har fungert i forhold til de enkelte tjenestetilbud. Noen tema er generelle – og omhandler informasjon, brukermedvirkning og sammenheng i tilbudet. Analysearbeidet er gjennomført av Randi Røvik i samarbeid med Heidi Westerlund og Dagfinn Bjørgen.

Rapporten er skrevet av Randi Røvik, Heidi Westerlund og Dagfinn Bjørgen.

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

Intervjuene har hatt en åpen form, hvor deltakernes egne opplevelser og oppfatninger av hvilke tilbud som har vært viktige for dem har vært førende for gangen i intervjuene. Vi har brukt en temaguide/intervjuguide i intervjuene. I denne rapporten er alle sitater fått kursiv skrift.

Metoden ”Bruker Spør Bruker” – (BSB)

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

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

Relasjonen mellom forsker og informant blir kvalitativt forskjellig fra en tradisjonell evaluering. Man kan også stille spørsmål ved om man med denne framgangsmåten får andre ”svar” enn man ville fått i en konvensjonell brukerundersøkelse/ tilfredshetsundersøkelse. Er det større sannsynlighet for at en intervjuer med brukererfaring greier å få fram relevante og mer valide data om et tiltak? En intervjuer/prosessleder som har brukererfaring kan lettere markere uavhengighet til tjenestene enn en tradisjonell intervjuer/prosessveileder. Han/hun vil av brukerne lett bli knyttet til tjenestene, eller kan oppfattes som del av tjenesten i kraft av en posisjon som tjenesteyter/helsepersonell.

Metoden ble utviklet i prosjektet ”Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring” fra 1997 til 2000 (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/BSM 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 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 opplevelser av kvalitet. Dette er begrunnelsen for at metoden omtales som ”Bruker Spør Bruker”.

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

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 BSB må den relateres til hvorvidt de sentrale steg i forhold til en kvalitativ metode er fulgt i forskningsprosessen, noe det er lagt stor vekt på. Richard Krüeger har skrevet om dette:

"In summary, we suggest that the researcher worry less about the traditional concerns of validity and instead be ready to answer the following question: What are you doing to insure that you have followed the steps associated with quality research?" (Krüeger 2000, s.203)

Til syvende og sist må også påliteligheten av datainnsamlingen, som er gjennomført, vurderes i forhold til hvorvidt det er etablert gode relasjoner til informanter og trygge 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 1- 2 år tilbake i tid blir ikke formidlet.

Sentrale funn

Informasjon

Det ble framholdt at som ”ny i systemet” er informasjon viktig. Enkelte nevnte erfaringer der de selv så at manglende informasjon fikk personlige konsekvenser. Det kan synes som om det er lettere å få informasjon når du først har fått etablert et tilbud.

”I: Synes dere at dere får den informasjonen dere trenger?

5: Når en har kommet inn i systemet, men når en skal inn i systemet så kan det være vanskelig, men har du først kommet inn i systemet så ...men skal du inn i systemet så kan det være /// å komme inn. (...) Nå synes jeg også at det går på skinner for nå er jeg inne i systemet.”

”Når jeg tenker tilbake, da fikk ikke jeg noe informasjon om den hjelpa som jeg egentlig hadde rett på. Så det er egentlig bra at de plukker opp og hjelper.(...) og følgen av det var jo at jeg brukte lengre tid”

Det var mange som oppga at informasjon som var gitt muntlig, både fra tjenesteytere og andre brukere, som hadde ført til at de brukte gruppe-/aktivitetstilbud. Få nevnte informasjon i skriftlig form.

”da var det hun sosialkuratoren som sa at jeg måtte hit. Jeg ville det. Så da... (...) Hun fortalte ganske mye om det, og hun ble med meg hit.”

”Du finner mer brosjyrer, du finner en del på ja, ulike plasser nå, de siste årene.”

Brukerne vi intervjuet, snakket mest om informasjon i sammenheng med rettigheter. Spesielt økonomiske rettigheter var et tema som ble berørt.

”Du må vite om det selv, jeg bodde der, uten bostøtte, for jeg visste ikke jeg kunne søke om det engang. Så det er sånne ting jeg savner, informasjon om hva du faktisk hva du har krav på.”

”Så kommer den haugen, purring, inkasso, hva skal jeg gjøre, hvor skal jeg henvende meg? Altså, du får ikke noen informasjon om at du kan søke om hjelp. Det er litt viktig for kommunene, mener jeg, å ta tak. Ja. Jeg vet ikke hvordan de skulle ha gjort det, men...”

For noen er det vanskelig å få oversikt over hvilke rettigheter og tilbud som gjelder og passer for dem. Det kom fram forslag om å ha en ”informasjonseksperter” som har full oversikt.

”Vi må kanskje rote litt for å få litt informasjon noen ganger, du må jo kanskje spørre deg litt om og, du får ikke noe informasjon /// foran deg, at der står det, du må lete det fram selv, for å finne den informasjonen du har krav på da,”

”Det er akkurat som om, det skulle vært som når du går innom på servicekontoret, altså hvis du har spørsmål i kommunen så går du ned på servicekontoret og der sitter det to personer og de svarer på det. Hvorfor er det ikke sånn at en person som er innom alle mulige slags NAV og trygd og psykiatriske, at ikke de har en person å forholde seg til, en person som kjenner til alt dette midlene og tilbudene og alt.”

Svært få delte erfaringer med å få informasjon om psykisk helse-hjelp gjennom andre instanser enn helsevesenet. Manglende informasjon gjennom skoleverket ble nevnt.

R: Men sånn som, videregående, er det du har vært i kontakt med de siste årene og sånn?

K: M-mm.

R: Er det, har det vært tydelig informasjon om hvor du kan få hjelp og sånn?

K: Nei. Ingenting.

Kommunen har en god oversikt på sin hjemmeside over tjenester knyttet til psykisk helse, men ingen vi snakket med nevnte internett som informasjonskilde. Det ble stort sett snakket om informasjon gitt muntlig. Å få kvalitetssikret informasjonsrutiner, bl.a. å vite hvilken informasjon som er gitt, er en utfordring når informasjonen blir gitt muntlig. Det kan se ut som det er en utfordring for nysyke å sette seg inn i relevant informasjon, spesielt informasjon om rettigheter som gjelder den enkelte. Det kommer fram i intervjuene at de som har tett oppfølging, bl.a. Akkar'n-brukerne, opplever at de i stor grad får den informasjonen de trenger.

Samarbeid og samhandling

Det ble formidlet erfaringer om at samarbeid og forståelse mellom tjenesteyter og bruker påvirker videre samarbeid med og tilbud fra andre tjenesteytere.

”Jeg prøvde å forklare han det at det er så mye ting som var rotet seg til oppi hodet mitt, og jeg følte at jeg trengte en psykolog til å få rensert ut alt sammen. Han søkte til psykolog og formulerte det på en sånn måte at psykologen avslo (...)Og jeg ringte til psykologen og prøvde å forklare, men det legen skrev var det som stod i søknaden, så det var ingen vits for meg å ringe, prøvde å forklare, men... (...) Og så nevnte jeg da om han kunne søke meg til psykiatrisk sykepleier, ”nei nei det må du ordne selv”, så ringer jeg opp til kommunen, og ”men legen må jo søke deg inn”. Så jeg orket ikke dette lenger, da var det heldigvis X da, som tok telefonen og tok imot meg. Så hun sa, ”Jeg skjønner, jeg ordner ting til deg”.”

En av de vi intervjuet formidlet at han/hun i ungdomsskole og videregående skole hadde behov for hjelp.

”R: Men i forhold til samarbeid skole, skolehelsetjeneste, slike ting, har du hatt noe kontakt med dem? Vet du hvordan det fungerer?

B: Altså, det fungerer ikke. Ikke i det hele tatt heller! Fordi, eller ikke for min del i hvertfall, for da jeg trengte hjelp, så fikk jeg aldri noe hjelp, og sånn. (...)

R: Har psykologen din tatt tak i det?

6: Ja, altså hun spurte meg om jeg hadde fått noe hjelp da, sånn generelt, da.

R: Ja, men formidlet hun, -

6: Nei....

R: -eller tok hun kontakt videre?

6: Nei.”

Foruten samarbeid om IP og ansvarsgrupper, var det bare julebordsarrangement som ble trukket fram som eksempel på samarbeid mellom kommunen og eksterne parter.

”Så er det julebordet jeg skal på nå, det mente jeg at Mental Helse og Kontakten som skal arrangere i...”

Når vi under intervjuene snakket om samarbeid, snakket brukerne som har godt etablerte tilbud, om at de opplever at samarbeidet mellom Kontakten, psykiatriske sykepleiere og ansatte ved sosialmottak, og samarbeidet rundt Tjuddur'n fungerer. Men det synes å framkomme at man har problemer med å samordne tiltak slik at inntektssikring blir ivaretatt.

”men det som er at du tør ikke å gjøre noe videre igjen, og finn deg arbeid, fordi du mister jo som sagt sosialstøtten, og det har ingenting med Akkaren å gjøre, det har med sosialen å gjøre. Da er det sånn at, åh, herregud, 'hvis ikke jeg får noe penger i fram til jeg får lønn jeg nå, så sitter jeg nå her "betå". Hva skal jeg gjøre?”

Brukerne formidler et viktig behov for bedre samarbeid mellom fastlege og spesialisthelsetjenesten for å etablere et nødvendig tilbud. Kommunen synes også å ha en utfordring i å etablere et tidlig samarbeid med videregående skole for å gi bistand under skolegang. For brukerne vil det være viktig med samordning av tiltak for å sikre forutsigbar økonomi. Samlet sett kom det fram få synspunkter på samarbeid. I forhold til enkelte gruppetilbud, kom det fram gode erfaringer med samarbeid internt i tjenestene.

Individuell plan

Det var flere av de med IP som fortalte om at koordinator letter hverdagen, bl.a. med å komme i kontakt med andre tjenesteytere. Dette ble også oppgitt som hovedgrunn til at noen som ikke har IP ønsker seg det.

”nå er det jo X som puffer meg, så nå er det hun av oss to som, så nå snakker lege, og det er greit det at det ikke er for mange, og hun så tar vi kontakt med forskjellige personer, og det og psykiatrisk sykepleier hvis det er behov og ja så det, og så hvis det skulle dukke opp noe senere så og jeg har behov for det så ...”

Flere hadde hørt ordet Individuell plan (IP), men det var få som visste om de hadde IP og hva IP innholdsmessig betyr.

”4: Skal ikke det være en slik for alle som er i...?”

3: *Det har vært snakk om det til meg.*

R: *Snakk om det?*

3: *Ja, de holder på å snakke...*

4: *Men... Jeg tror de skal ligge der, det heter det at det skal være en for deg i kommunen, men jeg har heller ikke hørt noe mer om det."*

"Ansvarsgruppe, det en individuell plan, det er mer ansvarsgruppe jeg har, men individuell plan er det..?"

Utarbeidelsen av IP ble beskrevet som en personlig arbeidsprosess, der man i løpet av prosessen fikk muligheten til å få prøvd ut forskjellige tiltak.

"Det fungerer bra nå, men det har ikke gjort det tidligere. For jeg ble satt i utrolig mye tiltak, vil ikke telle hvor mange arbeidspraksiser jeg har hatt, men det er veldig mange. (...) Problemet er når du begynner med en slik individuell plan, så er du ikke helt sikkert på hvor du står hen selv, du er ikke helt sikker på deg selv, du vet ikke, ikke sant, det blir litt vanskelig den biten der, du må jo prøve deg fram. Ikke sant, så... Men det fungerer bedre nå enn det gjorde."

Det er brukere som formidler at det har vært av stor betydning at spesialisthelsetjenesten har koordinert tilbud mot kommunen ved IP-etablering. IP hadde sikret brukerne et tilbud i kommunen etter utskrivelse, og dette gjaldt ulike behov for hjelp i hverdagen. Det formidles at det svikter i oppfølgingen av IP i kommunen.

"det var på en måte en forlengelse av oppholdet på Post 4, med utskrivelse da, (...) og flytting i egen leilighet, starte på studie etter hvert, forskjellig sånn, og da ble det jo først kontaktpersonen på Posten som var koordinator, så ble det etter hvert kontakt i kommunen, og sånn... Jeg følte at de var veldig, de ville ikke slippe meg på Post 4, de var veldig opptatte av at jeg skulle få oppfølging, og de nesten presset på meg mer enn det jeg selv ville..."

"I: Men ble den avsluttet når du ble utskrevet? Hvordan var det der da?"

4: *Jeg har ikke hatt en i det siste i hvertfall. Nei."*

Når brukere opplever manglende koordinering av tilbudet, så opplever man at man ikke får utnyttet hjelpetilbudet som man har på en god måte.

"Nei, jeg blir bare sendt med beskjeder. Det er derfor jeg vil ha ett møte, fordi jeg er lei av å være mellommann. Den tiden jeg skal bruke til behandling, den bruker jeg til å diskutere og krangle om det jeg ikke oppnår på andre plasser igjen. Så jeg får ikke nytte av noen plasser, uansett hvor jeg er, så diskuterer jeg de andre plassene når jeg er der. (...) Altså, det er jo papirmølla, den kontaktpersonen jeg savner som kunne tatt ansvar for ting. For å la meg få lov til å slappe av. Så det er jo det jeg har prøvd å jobbe intensivt med, at DET DER kan de ordne. Det som da har skjedd med meg, gjelder både kommunen og andre plasser, det er at når jeg da slapper av, "OK, nå har jeg sendt ballen videre, da skal jeg vente på tilbakemelding". Så har jeg da teflonhjerne jeg og da, så når det da har gått tre-fire måneder, så ringer jeg ned der, "Nei,

det har jeg ikke hørt noe om". Så ringer jeg ned der, da har jeg ramlet ut av systemet. Da har ikke det blitt gjort noe. Og for hver gang det skjer, slår det fotene under meg."

Noen opplever at planen og målsetningene i planen først og fremst tar utgangspunkt i tjenesteytnerens forslag.

"Ja, ja, det var bra det altså. Kanskje litt mye styr med den Individuelle Planen, litt for mye papirer og litt for mye målsetninger hele tiden, det var veldig sånn... Sånn jeg selv ikke syntes var så viktig, men som de ville ha."

Brukernes kunnskap om Individuell Plan varierer sterkt, selv blant de som har eller har hatt IP. For de med IP, har prosessen gitt dem mulighet til å prøve ut og finne riktig tilbud tilpasset deres behov. Koordinatorens arbeid ser ut til å være av stor betydning. Etableringen av IP synes stort sett å bli gjort på sykehusnivå.

Ansvarsgruppe

Oppstarten av ansvarsgruppen er for noen krevende. Det blir først og fremst koblet til at det er mange i gruppa, og at det er personlig utfordrende å si hva man mener i en slik gruppe. Det å få velge koordinator og ha færrest mulig aktører i ansvarsgruppa, er en viktig faktor for kvalitet.

"For det virker jo som om de vil ditt eget beste da. For etter hvert, når du blir tryggere på deg selv, så sier du hva du mener, jeg sa jo at jeg ville bli her, og her har jeg vært."

"5: Ja. Flere personer ja. Nå har jeg jo vært igjennom forskjellige situasjoner, så det jo det fungerer ganske bra ja. Det gjør det, jeg har kommet....der og da, men det blir kanskje mye snakk da, det fungerer jo, det blir veldig mange personer da å forholde seg til, det kan blir litt vel mye da. (...) for det var kanskje greit å ha bare noen få å forholde seg til, og ikke en hel bøling, for å si det på den måten."

(...)

"I: Fikk du anledning til å si hvem du ville ha med videre?"

5: Ja, det fikk jeg, det var X og hun ville jeg ha med videre og det fikk jeg lov til å si, og hun var jo bare inne lite grann, det var jo ikke mange møter, det var jo litt bare for.."

Det ble snakket lite om selve gjennomføringen av ansvarsgruppemøtene. Men det ble trukket fram at ansvarsgruppa blir en pådriver for søknadsprosesser med mer, når de forskjellige instansene møtes i ansvarsgruppa.

"R: Ja, møter de som skal møte?"

2: Ikke alltid nei. Men de viktigste som skal møte, de møter."

"Det får jo ... du får jo liksom litt mer hjul til å gå, for eksempel, få kommunen til å si ifra til NAV at de skal skynde seg, ringer du personlig til NAV og sier at de skal

skynde seg, ja, det er ikke noe vits i å ta den telefonen. (...) og sånn sett er det greit at det går litt kortere tid når du trenger forskjellige ark og søknader, og forskjellige ting da. Har ikke noe negativt å si om selve ansvarsgruppa nei. Stort sett."

Spesielt de første ansvarsgruppemøtene kan være krevende for brukeren, fordi det ofte er behov for mange til stede før man får avklaring på hvilke tiltak/tjenesteytere som behøves. Å komme fram med sine egne behov og ønsker i en slik forsamling vil for noen være en læringsprosess, og det er viktig med forståelse og rom fra de andre i gruppa på dette. Det blir gjort avklaringer raskere og det blir fortgang i søknadsprosesser i motsetning til om bruker skal henvende seg alene til hver instans. Vi får gode tilbakemeldinger på bruk av ansvarsgruppe i kommunen.

Brukermedvirkning

Kjennskapen til ordet brukermedvirkning og hva de vi intervjuet la av betydning i ordet varierte. De fleste knyttet ordet til gruppe- og aktivitetstilbud.

"5: På Tjudduren har vi jo, der får vi jo si hva vi mener, det er jo brukermedvirkning.?: Vi sier nå i alle fall det vi mener, det er ikke alltid vi er like enig."

Gjennom beskrivelser av hverdagen, ble det snakket om hvordan tilbakemeldinger til tjenesteytere fikk eller ikke fikk innvirkning på gjeldende praksis eller videre arbeid.

(Studenter i hjemmetjenesten)"1: Så eneste de tar med seg studenter, det er jeg ikke så glad for, kommer fremmedfolk hjem til meg. (latter) Det er ikke jeg så glad for. De pleier som regel å ringe meg først, "er det greit at vi kommer to stykker" sier de da, da er det greit, men hvis det kommer helt overraskende på meg, da stenger jeg døra ja. (...)

I: Mm, men respekterer de det da, når du sier fra på forhånd?

I: Ja, det gjør de. Vi har god kontakt vi nå, vi har det."

Det framkommer opplevelser av å ikke bli hørt når man kommer med forslag.

"Ja, jeg har lagt fram forskjellig til psykiatrisk sykepleier, jeg har lagt det fram, men det har stoppet der. Så de tar ikke tak i det som kommer fra oss brukerne føler jeg noen ganger. (...)Men det stopper jo opp. Så jeg orker ikke å foreslå for mye."

Det ble beskrevet situasjoner der enkelte opplever at problemer og ønsker ikke oppfattes av tjenesteytere. Brukere formidler en opplevelse av å ikke få kommunisert godt nok sin livssituasjon og behovet for hjelp.

"Men det klarte de ikke å forstå, for jeg fikk høre at det vises ikke utenpå at du har problem. Det har jeg fått høre ganske ofte, for altså det ja jeg liker å ta vare på meg selv om jeg har psykiske problem da. Og det sier de psykiatriske sykepleierne også, det

vises jo ikke på at du har sånne problemer som jeg har. Jaha, skal jeg slutte å ta vare på meg selv da?"

"K: Altså, jeg har holdt på såpass lenge med dette her, at jeg har vel... Bygd meg opp et forsvar som gjør at folk utad tror at jeg er mye sterkere enn det jeg egentlig er. At jeg liksom klarer meg selv, så jeg trenger ingen hjelp.

I: Men når du da gir signaler?"

K: De oppfatter ikke signalene mine, kan du si. Det er noe som mangler der. (...) Og når du da ikke har selvtillit, så gir du 150-200% for å prøve å vise at du duger til noe. Og blir kjempefornøyd, de, og det er ikke noe problem heller. Men hva med resten av dagen, hjemme og sånn?"

Foruten brukermedvirkning på gruppenivå (se punkt under de enkelte gruppetilbudene), ble det beskrevet møter mellom kommunen, Mental Helse og noen brukere av de forskjellige tilbudene. Det har blitt uklart hvem i kommunen som tar ansvar for involvering og oppfølging av møtene og hvem som skal inviteres til møtene.

"K: Nei, jeg var jo med på møtet sammen med Mental Helse så var det... /// Jeg har vært med på to-tre sånne møter, har lagt fram forslag om hva de kan prøve å gjøre i kommunen, "Ja, det skal vi ta tak i", så sitter de og skriver, jeg vet ikke noe mer, om det har skjedd noe mer.

(...)

I: Ja. Er det mye ofte sånne møter da?"

K: Nei, altså, nå har de ikke vært flink, for forrige møtet, da var de ikke... jeg ble ikke innkalt til det møtet, en gang. Så det er en ting som jeg er... Jeg ble ikke kalt inn til møtet, de hadde et møte plutselig, så er det flere som ikke er blitt innkalt til møtet i kommunen, ikkesant, av brukerne, vi fikk ikke noe brev om det, og det skal det jo være, så jeg gikk egentlig litt sånn, "Har jeg egentlig lyst til å være med på det møtet?" Fordi... jeg synes ikke det har med respekt for oss som gir den tiden, ja for jeg gjør det, det er jo litt arbeid de ulike tingene. Så det... Jeg ønsker jo at flere skal gjøre noe."

Brukermedvirkning ble først og fremst knyttet til gruppe- og aktivitetstilbudene. På individnivå er kommunikasjon mellom enkeltmennesker avgjørende for om man opplever å bli tatt på alvor. Uansett nivå for brukermedvirkning, er det viktig med konkrete tilbakemeldinger på hva som blir ansett som ferdig drøftet uten noen videre oppfølging, og hvilke innspill man tar med seg i det videre arbeid.

Rus- og psykiatritjenesten i kommunen

På intervjudtidspunktet het tjenesten sosial- og psykiatritjenesten. Vi har i rapporten beholdt benevnelsen slik den ble omtalt i intervjuene.

Det kom fram at for enkelte hadde sosial- og psykiatritjenesten vært viktig som motivatører, og at det hadde vært viktig med motivering over tid.

”Så satt jeg hjemme. Kom ikke ut. Men så var det ei sånn psykiatrisk sykepleier som hadde fått i oppdrag å få meg ut. (Latter). Jeg ble jo aldri kvitt henne, hun kom på døren nesten hver dag. Nei, ”Må bli med ut, kom bli med ut”. Til slutt så jeg orket ikke mer, sa jeg, ”Kom bli med på Kontakten nå”, sa hun. Tilslutt; ”Okey da!” Etter det gikk det egentlig bare opp over, men huff... (Latter). Trekte meg ut ja, gav seg aldri.”

Enkelte av de vi intervjuet har svært begrenset erfaring med sosial- og psykiatritjenesten, andre er ikke i kontakt med tjenesten, mens for andre er denne tjenesten svært viktig i hverdagen.

”3: Vi har jo selvfølgelig anledning på fredagene når vi er på tur, hvis det er noe spesielt som jeg lurer på eller noe sånt. Så kan jeg nå snakke med de jeg også. Det er ikke noe...det er for alle.

I: Blir det slik at du gjør det noen ganger eller?

3: Nei, jeg må vel si det at jeg ...(ler).. Det blir nå vel ikke det. Men jeg har nå anledning jeg hvis det.”

”Hun jeg har nå, har jeg et godt samarbeide med, ja, i forhold til det nødvendige. Å ha en kontakt... som jeg kan ringe til når det gjelder, og vi treffes en gang i uka.(...) Det er jo litt i forhold til ting som skal ordnes praktisk, (...) Så det er liksom maks en time i uka ja, hun må skynde seg videre, det må hun gjøre. Men hun er veldig, veldig bra.”

De som har avtaler med tjenesten, oppgir at avtaler blir holdt og at de får beskjed ved endringer. Flere oppgir at de har telefonisk kontakt med tjenesten mellom avtalene.

”De pleier bestandig å ringe til meg, hun ringte hun jeg går til nå i forrige uke og spurte hvordan det stod til. (...) Men vi bruker å sette timene med litt jevne mellomrom, det synes jeg er veldig greit. ”

En utfordring for noen når de har bare telefonisk kontakt, er å få kommunisert sine behov på en god nok måte. Man savner mulighet for personlig kontakt i tillegg til telefonsamtalene.

”I: Er det greit å få til avtaler eller?

4: Ja. Men det blir bare over telefon. (...) Jeg har spurt om hun/han vil komme, men det har hun/han ikke gjort.(...) Nei jeg har sagt til henne/ ham at jeg vil snakke med henne/ham jeg..og skal vi ringe sa hun/han, og så sa jeg at det blir ikke det samme å ringe som å snakke med”

Det er få som har formidlet direkte-erfaring med sosial- og psykiatritjenesten, nå rus- og psykiatritjenesten. Det er brukere som formidler behov for mer oppfølging fra denne tjenesten. Brukerne fremhever spesielt viktigheten med motivasjon i hverdagen for å makte å ta tak i utfordringer.

Friluftsgruppa Tjuddur 'n – et turgruppetilbud

Brukerne av tilbudet trekker fram viktigheten av det sosiale med turene.

”Nei, jeg synes det er godt å treffe andre folk og få frisk luft og liksom, ja det får jeg jo kanskje ikke heller sånn men det å være, det har jo litt å si psykisk da, det å være en god slutt på uken. En blir mye lettere inni seg og en, og så er det såpass bra samhold i gjengen som er på Tjuddur, og det blir spesielt når vi sitter rundt bålet der og liksom, og det å være ute, og ta maten ut og liksom, og det å kose seg”

Det ble fortalt om mange forskjellige turmål og aktiviteter. De lengre turene er noe brukerne ser fram til, selv om det kan være en personlig utfordring å legge ut på langtur.

”2: Der holder vi på med vedarbeid og stabler ved har vi gjort, så det er litt sånn forskjellig vi gjør.

1: Det er vi som har bygd gapahuken der oppi også.”

”Nå drar vi til Rørosmartnan, det er langt å kjøre. (...)Vi ser jo fram til den Rørosturen.”

De som deltar på turene opplever det som positivt at det er tjenesteytere fra forskjellige arbeidsfelt som samarbeider om turene.

”Og de er jo med på Tjuddur noen ganger, så du har mulighet for å snakke med dem og, for det er jo // et veldig bra samarbeid, det er jo psykiatrisk sykepleier som er med noen ganger og det er kultivator og...”

”Ja, så det er veldig bra samarbeid mellom instansene da. De samarbeider veldig bra.”

Det blir trukket fram som positivt at alle som deltar får være med på egne premisser.

”så er det det at de som er der tar vare på oss, og vi føler at vi blir... Verdsatt ja...Er det noen som har behov for å sove eller slappe av så får de det, er det noen som ikke orker å være med å gjøre så mye så kan de sitte og slappe av liksom”

”Det er etter hva du maker, hva du har lyst til. Hovedsaken med turen er at du kommer deg ut og treffer flere og at du er sosial da. ”

Det er faste planleggingsmøter for turtilbudet i rådhuset, der alle som vil kan komme og delta.

”Og så får vi være med på å bestemme hvor vi skal dra, men noen turer er jo opplagt da hvor vi skal.”

Selv om Tjuddur'n er et viktig og godt tilbud for noen, er det flere av de vi intervjuet som ikke bruker Tjuddur'n som savner et turtilbud. Noen av disse har prøvd å delta i Tjuddur'n og funnet ut at det ikke passer dem. Andre har valgt å ikke bruke tilbudet etter å ha fått informasjon om det, bl.a. på grunn av at de ikke opplever å være i målgruppen for tilbudet.

"M: men jeg følte det var veldig stillesittende, gå hundre meter og sette seg ned å drikke kaffe resten av tida, så det var ikke noe for meg.

I: Så hva hvis det var en Tjuddurn-gruppe med mer fres i, skulle jeg til å si?

M: Ja, det hadde vært noe for meg."

"På grunn av det og er ei sånn gruppe som ikke... Det er ikke i min aldersgruppe, det er en del syke folk med der. Jeg føler meg ikke inne i en sånn..."

For de som bruker tilbudet, er Tjuddur'n en trygg og sosial måte å komme seg ut på tur sammen med andre. Gruppen gjør den enkelte trygg på å ta utfordringer med å dra på lengre turer innimellom. Flere av de som ikke benytter seg av tilbudet, savner lett fysisk trening i form av å komme seg ut på tur sammen med andre. Det er faste rammer for bruker-medvirkning med jevnlig planleggingsmøter, men det var få av de vi møtte som deltok på disse.

Gruppetilbudet Kurs i depresjonsmestring – KID

Deltakerne fortalte om hvordan kurset har innvirket på hverdagen deres.

"Går ikke og gruer deg om kvelden over at du skal på jobb i morgen, nå er det mye lettere å gjøre ting hjemme og..."

"Kan være høy dørstokk å klatre over som kan føles kjempe tungt, og det er derfor man i ettertid kan se sånn stor fremgang, men på de som ikke har vært borti det, så virker det: "Er det noen dørstokkmil å ta oppvasken"? Men for oss kan det være, hverdagen fungerer jo, jeg orker å gjøre det jeg skal gjøre. Jeg kanskje sier ja mer når venninner ringer og vi skal på kino, ut å spise, bare ta en kaffe. I stedet for at ...//. "Vet du jeg orker ikke, jeg er så sliten, kan vi ikke ta det en annen dag", altså, det, sånn småtteri er kjempestort og godt å mestre."

"på sånne møter som dette, om det var på arbeid eller sånn, jeg satt alltid som en mus og sa aldri noen ting, men etter at jeg gikk kurset, så nei nå skal jeg fortelle mine egne meninger, nå kan jeg si imot dem, og nå kan jeg si "nei sånn vil jeg ikke ha det, jeg vil ha det sånn og sånn." Snakke mer på arbeidsplassen, og er mer delaktig i det som skjer. Det har vært positivt for meg."

"jeg syns jeg lært mye. Både med.. At jeg eh.. sånn at det som blir sagt, det tolket jeg veldig negativt før da. Men det har jeg klart å lært meg til å tolke ting annerledes"

De vi intervjuet var opptatt av at innholdet og framstillingen var lettfattelig og strukturert, og at strukturen var viktig for innlæringen og hvordan de får benyttet det de lærte.

”Nei sånn, alle som har vært deprimert har jo prøvd å komme seg ut av det, på alle mulige slags måter, selvhjelpskurs og sånn. Men da har det ikke vært strukturert, bare å snakke med noen, så får du noen timer hos noen, så snakker du med noen andre, så går du til legen og så får du en pille, og så... Det er ikke noen plan bak det. Her var det en plan fra begynnelse til slutt, og det går an å forholde seg til.”

”konstruert sånn at du gikk fra det enkle til det vanskelige etter hvert som du vart mer og mer inni og skjønte poenget. Og detaljert.”

”3: Og likedan, det de skrev på tavlen, og snakket og de fulgte boka som du sier.

5: Det hadde i hvertfall gjort meg forvirret, hvis de ikke hadde fulgt boka. Sånn. Side etter side, det var så mye lettere både å lese og høre og se.

2: Formlene de brukte, altså de satte opp ting, de viste ting, på en sånn tegning som du kan bevare inni hodet. Det var veldig sånn enkelt”

Deltakerne framhevet betydningen av å ha mål og kunne selv bestemme hva de andre skulle vite om deres egen situasjon. Vektleggingen av å finne positive sider ved seg selv og se at man ikke var alene, sitter igjen hos deltakerne.

”1: Var det tydelig målsetting, hva alle jobbet fram mot?

2: Det var det første vi gjorde, første dagen da vi satte oss mål. Kortsiktige mål og langsiktige mål.”

”i gruppen som vi var også, så at det var veldig greit at det gikk veldig generelt, men at du kunne sette det inn i din egen situasjon uten å levere ut din egen situasjon. Det var veldig greit.”

”Jeg og synes det var veldig godt å så lære seg å prøv å finne fram til det positive. I forhold til det da. Og så.. i forhold til å så snu på det, de tingene. Og liksom det der å lære seg å sette spørsmål om forskjellige ting, da. Så en kunne få seg, få et svar. Og så det var veldig godt å vite at det er flere som har samme problemet. Synes jeg.”

Lokalet ble trukket fram som viktig for den praktiske gjennomføringen.

”5: Det var jo auditorium, da. Så jeg synes det var veldig bra. Det var ikke for intimt og det var ikke for, for mye avstand heller.

2: Jeg tror det hadde vært tøffere å ha sittet sånn ja. (...) Mye tøffere for oss. At jeg ser at alle ser på meg nå. Klart det, det ha ikke jeg taklet da.”

”Så, sånn som det var satt opp, det var flott også hadde vi dør som vi kunne ha åpen rett ut på gata, og det var ikke noe innestengt, og vi kunne gå ut og ta en røyk, de som ville det og... Åpne opp og lufte og...”

På spørsmål om det var mye utenomstakk i gruppa, svarte alle nei. Men det ble senere i intervjuet snakket om at det noen ganger ble litt lite tid når det var stort engasjement blant deltakerne.

”4: Jeg synes kanskje det kunne ha vært eventuelt en eller to dager lengre. I hvertfall å ta av. For jeg følte kanskje noen ganger at – dette må vi jo ha ferdig i dag, for vi skal jo gjøre det en skal, at man kan fordype mer hvis gruppa vil, at du kan fordype deg mer i visse ting, visse kapitler i boka. (...) For jeg følte at hvis at visse ganger at hele gruppa er veldig aktiv, så syns jeg at da må de altså, det er noe som er fryktelig berikende for den som blir aktiv i den kvelden, kanskje tar inn mye, og jeg vet ikke hvordan jeg skal forklare helt, men i hvertfall så føler jeg at det må være rom for å bruke litt mer tid noen ganger.(...)men så er det noen som skal med toget, og litt sånn da. Men at du kan,- at ikke du må videre: ‘Husk på at vi har bare åtte kvelder vi skal igjennom’”

For flere var det viktig at de selv kunne bestemme om de ville bidra i diskusjonen. Ingen ga positiv tilbakemelding på ideen om å bruke rollespill.

”4: Nei. Da hadde jeg meldt meg ut med en gang da.

3: Ja.

5: Nei. Det tror jeg ikke.

2: Jeg tror ikke man har selvtillit i den sammenhengen altså, til å gå inn som skuespiller, og så skal noen vurdere hvor god skuespiller du er. Det tror jeg blir kjempevanskelig.”

”4: Jeg syns det var veldig godt å liksom at derre du var ikke tvunget til å si noe, det kunne komme av seg selv. Det synes jeg var greit.

1: Og så når noen begynte, så følte de andre seg tryggere etter hvert. Trur jeg. Jeg opplevde det sånn hvertfall.”

Begrepet kontaktperson ble av kursdeltakerne knyttet til å ha tilbud om samtaler. Kontaktpersonens rolle var uklar for deltakerne, men de opplevde at det var greit å ha en kontaktperson. Flere oppga at de ikke hadde et slikt tilbud.

”Sånn som vi hadde det, vi hadde jo avtalt en dag i først i uka og så vart det fjortendager og det, kunne sitte så lenge jeg ville og snakke om forskjellige ting. Og det syns jeg var godt. (...)etter kurset.(...) Og hadde jeg behov for å snakke under kurset og, så var dem der. Så det synes jeg var veldig godt.”

”Ja, for min del så kunne jeg ha godt tenkt meg å hatt noen i mellom der, fått prata med noen i mellom ja. Sånn mellom kursene ja. For jeg sleit en del selv i den perioden jeg begynte på kurs, og det hadde vært greit å hatt noen som kunne ha hjulpet meg litt da, men. Jeg sikkert kunne ha kontaktet dem, det hadde vært litt sånn...”

Temaet oppfølging etter kurset ble også berørt av noen. Vi spurte om interessen for selvhjelpsgruppe. Det var stor usikkerhet om hva et slikt tilbud går ut på når det gjelder innhold, hvem det passer for og hvor mange som deltar.

"Dere hadde jo samtaler før dere, så da fikk dere jo tilbud etterpå (kurset), men sånn som jeg hadde jo ingen samtaler før, så jeg fikk jo ikke tilbud om samtaler etterpå."

"JO: Hm, en selvhjelpsgruppe, i ettertid hadde det vært et tilbud som er interessant?"

2: Hva er det?"

3: Ja, jeg skulle til å si, hva er det?"

Siden ingen hadde kjennskap til begrepet selvhjelpsgruppe, var det en del synsing rundt temaet.

"1: Som du sier, trenger ikke å sitte fem stykker å utlevere oss helt hvordan vi har det, men liksom litt hvordan vi videreutvikler sånne situasjoner. (...) Ikke hele gruppa på 15.

2: Jeg tror det blir vanskelig, altså, for å få en sånn (...) Gi når man er så mange, som har sin, altså man snakker jo for seg selv. Alle har forskjellige opplevelser."

"3: Det er rart hvis det finnes noe mer, noe viderebygging..."

4: Jo det gjør det, det ///

3: Gjør det det? Jeg har ikke peiling jeg.

4: Det gjør det.

2: Finnes noe videregående etter det kid-kurset? Noe du kan..."

4: For nå skal de starte mestringsgruppa. "

De fleste hadde fått informasjon om kurset gjennom sosial- og psykiatritjenesten i kommunen, mens noen hadde funnet informasjonsbrosjyre på trygdekontor eller hadde fått tips fra tidligere kursdeltakere.

"4: Og så, når jeg kom hit da, så anbefalte han/hun et slikt kurs, om jeg var interessert i å være med da. Og jeg sa at jeg kan... Først hadde jeg ikke noe mye lyst da. Omsider da, så sa jeg da at jeg kunne prøve. Så ble det til at jeg prøvde, og da gikk jeg ferdig.

R: Var det en lang prosess synes du, den biten å bli med?"

4: Nei, hun forklarte egentlig hva det gikk på, jeg satt bare der og snakket og tenkte om det. Det var kun på en ettermiddag at jeg bestemte meg for å være med."

Deltakerne ga uttrykk for at markedsføringen kan bli bedre.

"Tror de må markedsføre seg litt bedre."

Kursdeltakere formidlet synspunkter om at kursinnholdet ikke bare er viktig for de som er inne i en depresjon.

”Herre trengs mye tidligere enn når du er lengst ned. Altså, herre her føler jeg er kjempe som forebyggende. Kjempemessig altså. Lettlærd, lettforståelig, ikke noen rariteter, ingen rare ord. Setter seg så godt i hodet og... har du herre her- for en ressurs å gå ut i voksenlivet med (...) for ungdommene i dag (...) Æ trur det vil unngå mange som slit, at mange blir i stand til å ta tak i ting langt før det bærer nedover.”

”Det er derfor også jeg mener å få inn hele stoffet i kurset inn på ungdomsskolen, det vekker ikke bare de som har problemer, det vekker jo også de som har med de folkene å gjøre, som vil få depresjonsproblemer. Altså, når du selv får depresjoner, og ikke skjønner hva som feiler oss selv en gang, hvordan skal du da få andre til å... kreve at andre forstår hvordan du har det?”

KID har fått stor betydning i hverdagen til de deltakerne vi snakket med. Strukturen og den systematiske innlæringen har gitt dem verktøy som de ofte bruker til å mestre små og store utfordringer. Omgivelser og materiell brukt under kurset oppfatter vi må ha vært greit, siden deltakerne snakket lite om de praktiske aspektene av kursgjennomføringen. Størrelsen på gruppa kan gi utfordringer på å komme igjennom stoffet til riktig tid, men samtidig gir gruppa trygghet til de som ikke ønsker å prate. Innholdet i begrepene rollespill, kontaktperson og selvhjelpsgruppe virker lite kjent for deltakerne, og det blir da vanskelig å ta stilling til om dette var eller er aktuelt for dem. Kjennskap til mulighetene for oppfølging etter kurset varierer. For de fleste hadde personlig formidling av informasjon fra andre vært viktig for at de ble med på kurset. Kursinnholdet sees av deltakerne som viktig i forebyggende helsearbeid, og at denne kunnskapen kan endre de generelle holdningene til depresjon og psykisk sykdom.

Kontakten

For flere er Kontakten den plassen de får dekket en stor del av deres behov for sosial kontakt med andre, om de er i jobb eller ikke. Muligheten til å slå av en prat med dem en etter hvert blir kjent med og føler seg trygg på, er for mange likeså viktig som å delta i aktivitetene.

”for min del er det det at jeg har en plass å gå, jeg har jo ikke noe arbeid. Og det er en plass å gå, om det ikke er hver dag så er det noen dager i uka. Treffer igjen de samme som jeg, samme menneskene, ha noen å snakke med. Det er jo et samhold da, altså og (...)Det liksom, gjør hverdagen lettere når en har en plass å forholde deg til. Ting å holde på med. For der får du være deg selv, det er veldig godt miljø”

Kontakten oppleves som en plass man er velkommen, og at man får gode og positive tilbakemeldinger. Det blir fortalt at tilbakemeldingene ikke bare er knyttet til det brukerne praktisk bidrar med, men ”at man blir sett” som enkeltmenneske.

”og jeg var jo veldig redd for at det IKKE skulle bli bra nok, det jeg ordnet, så jeg var her og var ’ganske så’, men etterpå så fikk jeg jo tilbakemeldinger fra andre ”Men dette er fine vafler, det er gode vafler du har ordnet!” og sånn, ikke sant... Og så

tenkte jeg 'i dag har jeg gjort noe!' Da hadde jeg lyst å dra tilbake dagen etterpå også."

"Kjempeartig når folk kommer og ikke tør å si ett ord, så kommer de en to-tre-fire ganger, så begynner de å drikke kaffe, så begynner de å prate og... Artig det."

Flere framhevet betydningen av å få tilbakemelding på det man bidrar med og at dette gir økt opplevelse av mestring. Det er av stor betydning at man selv har mulighet til å velge hva og hvor mye man skal bidra med.

"men det å kunne få lov til å treffe voksne og... Ikke minst å få tilbakemeldinger på seg selv, altså, lage ting her og får vite; 'det var bra'. Så det å kjenne at en mestrer ting, det synes jeg er kjempeviktig. Det er jo noe som jeg har nedpå her."

"For jeg kjenner med en gang jeg kommer inn, her er jeg velkommen, jeg trenger ikke å sitte med glassgreier, men bare det å komme hit og ta en kopp kaffe, prate med andre"

"Jeg føler at jeg verdt noe, at ... Det synes jeg er godt. Så, og her oppe, så... Jeg gleder meg til hver gang jeg skal hit."

Vi får tilbakemelding om at det fins skriftlig informasjon om Kontakten, og at informasjonene har blitt mer tilgjengelig de siste årene. Men de fleste oppgir at det er den muntlig informasjon og invitasjon som fører til at man starter å bruke tilbudet. Denne muntlige informasjonen er det både tjenesteytere, brukere av stedet og andre som formidler.

"hun holder på innen dette Mental Helse, så det var hun som anbefalte meg det."

Flere av de vi intervjuet sier at det har vært avgjørende for dem at første besøk på Kontakten ble planlagt sammen med tjenesteyter, og at tjenesteyter som bruker kjente fra før ble med inn på Kontakten første gangen.

"I: Men hvis du hadde fått vite av legen din at det er noe som heter Kontakten, hadde du kommet til å gå dit alene?"

3: Nei, det er ikke sikkert jeg hadde gjort, vet du, for X var jo med første gangen. (...) det var greit det, for jeg kjente jo hun som arbeider på Kontakten da og det var nå, og så gikk vi før det kom mye folk, vi gikk tidligere ja, så det var ingen andre der, og det var jeg og hun sykepleieren kom da. Og hun som sagt, kjenner jeg hun som arbeide der da så, så det gikk greit"

"Nei, for det er det jeg mener, for det ble jo nevnt på psyk.(Sykehuset) at Kontakten. Men jeg "ugh, nei", for jeg viste ikke hva det var, om jeg taklet det ennå. (...) så hadde ikke jeg noe her å gjøre. Men det var Z som stilte opp, hun ringte og fortalte at "nå kan du komme, jeg er her", og da kom hun ut og satt på trappa og ventet på meg og ble med meg inn. Hadde det ikke vært for det, så hadde jeg ikke møtt opp. Så det er der jeg mener at kommunen burde ha vært, og vært med meg inn. For å si det sann."

*”R: Men hvis du hadde måttet gå alene, hadde du gått hit da?
6: ... jeg tror ikke det, nei. Ikke alene... Det hadde jeg ikke turt.”*

Selv om noen av de unge voksne fremhever at Kontakten er åpen for alle, ser de ikke seg selv som målgruppe for tilbudet ut i fra hvem de ser allerede benytter seg av tilbudet. De som bruker tilbudet, framhever at det er en stor andel damer som bruker Kontakten. Aktivitetene som tilbys, blir nevnt som en mulig forklaring på det. For de unge voksne vi har møtt, oppleves tilbudet å ikke passe.

”Det som er med Kontakten, er at det er en annen type mennesker som er der, i hvertfall i forhold til meg selv da. Ser jeg. Det er vel en del med virkelig psykiske problem som bruker å henge der. Som bruker å sove på sofaen, og du må være litt stille og sånne ting, da. Men det er jo åpent for alle som sagt, men det er som oftest den gruppa som drar dit da.”

De som bruker tilbudet regelmessig, synes det er et variert program og varierte aktiviteter på huset. De ansatte blir sett på som viktige igangsettere av aktivitetene. De faste brukerne av tilbudet mener at snekkerverkstedet i kjelleren blir lite brukt fordi de ansatte ikke har mulighet til å følge opp ulike aktiviteter på flere steder i bygget samtidig.

”det mangler folk her rett og slett, for å kunne fange opp en god del mannfolk. Vil nå jeg si da.”

For noen som bor utenfor bykjernen, blir økonomien den avgjørende faktor for om man bruker tilbudet eller ikke.

”Nei, jeg hadde ikke brukt 64 kroner for å komme meg fram og tilbake”

Noen trekker fram at salget av glasskunst har bidratt til å gjøre Kontakten mer kjent blant Levangers innbyggere. På en annen side har den større åpenheten med at folk kommer innom Kontakten, ført til at enkelte opplever vanskelige situasjoner.

”Vi har jo salgsbiten. Jeg synes det er ubehagelig... i utgangspunktet ubehagelig når folk utenfra kommer, så plutselig står det ei der i døra og lur på hvor kan hun få betale... ”Oj, hvor kom du fra, og hvor er de som skulle tatt ansvar.” Det synes jeg er ubehagelig.”

Brukerne av tilbudet har kommet med noen forslag til forbedringer i forhold til salgsvirksomheten, slik at de som bruker Kontakten får ivaretatt behovet for fortrolighet.

”Lokalene burde vært litt mer sånn at du satt i stua, da var du skjermet. Det er forferdelig ubehagelig å sitte på en dårlig dag, og så kommer det vilt fremmede folk, eller folk du kjenner fra gata, som du helst ikke vil skal vite at du er der, og så kommer dem, labbende rett forbi stua, når du sitter kanskje utskreket og mer til. Det synes jeg er ubehagelig”

For noen er det å behandle kunder en positiv utfordring.

”Jeg synes det er flott trening, flott tilbud, at det er en øvelse, for meg, for du vet, jeg forandret //// det er en øvelse for folk at det kommer noen, å prate med, å det blir, du utvider en del ting...”

I to av gruppeintervjuene ble det snakket om brukermedvirkning på Kontakten. Det ble beskrevet to forskjellige faste møter, ett der brukerne snakker sammen og ett der de ansatte på Kontakten også er til stede. De som har deltatt på møter, framhever viktigheten av at brukerrepresentant kan formidle innspill anonymisert videre til tjenesteyterne.

”4: Men nå var det bare brukerne som skulle være med. Så vi har det på forhånd, for å, hvis det er noe man skal ta opp som man ikke vil si til de som jobber her. Det har vi begynt med nå for noen måneder siden.

?: Så da er det brukerrepresentanten som må ta opp alt vi ikke liker, for det tør ikke vi å si selv.

2: Det synes jeg fungerer veldig bra (...) og forrige gang ble det vel tatt opp noen ting i forhold til det, og da er det greit å kunne ha en som representerer brukerne og kan ta opp ting”

For de som bruker Kontakten, er tilbudet nettverksskapende og bidrar til økt mestring i hverdagen. Tilbudet har utfordringer til å nå unge voksne og/eller menn. Man opplever å ha brukermedvirkning i tilbudet, og den enkelte opplever å bli møtt på en god måte. Det er av stor betydning for mange nye brukere at de blir fulgt og introdusert til treffstedet av kjente tjenesteytere.

Mottak sosial og privatøkonomiske forhold

For de som sliter økonomisk, blir dette en bekymring som får stort fokus i hverdagen. Det ble formidlet erfaringer med at det hadde vært viktig å bli tatt på alvor når man til slutt klarte å kontakte sosialtjenesten.

”Ja, jeg får den hjelpen der jeg trenger i hvertfall. Når jeg sa ifra, så får jeg det. Men hadde jeg ikke sagt ifra, så hadde jeg ikke fått det. Så jeg tok en telefon selv jeg og sa at nå er det nok, da fikk jeg hjelp. (...)Så da hjalp hun meg for å få ordnet opp i ting. Jeg får litt ekstra fra dem, for trygda er jo ikke no å rope hurra for da. Så jeg fikk litt ekstra der i måneden. Det synes jeg var greit. Det er ikke snakk om noe mange kronene, men nok til at det hjelper meg litt.”

”Jeg hadde problemer med å få det til å gå det til å gå rundt med økonomien og regninger, sånne ting, og da jeg fortalte at jeg faktisk kan sitte og spise knekkebrød i ei uke jeg, jeg føler jeg må spare til regningene mine. Det er ikke sånn vi skal ha det´ sa hun. Det er noe med å komme dit og si noen om hvordan du har det med økonomien, for det blir litt slitsomt hvis du sliter psykisk. Ja, det spiser jo på seg alt mer og mer.

Men hvis du ikke greier å si hvordan du har det, så klarer de ikke å skjønne det heller. Så jeg gikk dit og sa at nå må jeg ha hjelp.”

Det er av stor betydning at andre deler av tjenesten bistår i formidling av kontakt med sosialtjenesten. Det kom fram erfaringer med at ønske om hjelp ble avslått.

”Det skjønnte ikke han som var legen før, for når jeg var der, så slet jeg så galt at jeg visste ikke hvordan å få det til å gå rundt. For jeg hadde regninger liggende, det var ikke mange, men nok til at det ble enda ”tussiere” for meg når jeg slet. Og når han svarte det at ”Nei, du må begynne å ta ansvar for deg selv”, så sa jeg ”Hva gjør jeg nå da?” ”Nå ringer du kommunen og ber om hjelp”. Han tilbød seg ikke å hjelpe, så det var jeg selv som måtte ta tak her, og nå må du ringe kommunen og be om hjelp. Det er det ikke så mange som gjør når de er så langt nede. Heldigvis møte jeg rett person i telefonen som sa, ”Du kommer ned hit torsdag klokka det og det”. Herlighet, tenkte jeg, det var en som hørte hva jeg sa. Så den børen, men det er litt tungt for den som sliter, å klare å gjøre sånne ting.”

Saksbehandlerne har telefontid til faste tidspunkt på faste dager. Det oppleves litt personavhenging om hvor stor tilgjengeligheten er.

”Ja, hvis du har en kurator som du har å snakke med, og hvis. Jeg har jo vært ganske heldig, hun/han var jo ganske travel en periode, og så følte jeg et jeg nådde henne/ham ikke hele tiden, men de hadde jo mye å gjøre, de har jo skiftet til det med datoer og sånt, ellers så er de jo veldig grei hvis du skal snakke med dem eller har behov for noe, så er de jo der og prøver å hjelpe deg.”

”I: Mm, men i forhold til sosialkontoret, er de tilgjengelig?

5: Det spørres litt på selvsagt hvem du treffer på. Jeg har vært veldig heldig sant. (...) Hvilken kultur de har, hvilket menneske, som jeg sa tidligere, det går litt på det.”

Konsekvensen av dårlig økonomi er bl.a. mindre sosial kontakt med andre.

”Jeg har jo bestevennene mine enda, de jeg hadde mest kontakt med(...) jeg har nesten ikke kontakt med dem, ikke har jeg råd til å ha kontakt med dem, ikke har jeg råd til å finne på ting, (...)... Så jeg ble veldig deprimert, for jeg får så lite å gjøre, jeg blir rastløs. Jeg blir sittende slik og kikke på tv, det er ikke noe liv, jeg tror det er flere som kjenner seg igjen (...) deprimert og giddesløs”

Enkelte oppgir at det er viktig med forutsigbarhet i utbetalinger fra sosialkontoret, slik at ikke de økonomiske problemene øker i omfang fordi man ikke får overholdt forfallsdatoer osv til tredjepart. Det savnes bedre rutiner for å gjøre brukerne oppmerksom på feil eller mangler som må rettes opp for å unngå stopp i utbetalinger.

”Får ikke til å legge opp en timeplan, for hvis du har regninger eller husleia som skal betales, og avtales, at ok, da vi må utsette det litt, men vi betaler det da. Så går det enda 14 dager, eller kanskje tre uker da, for da nei, det viste seg at det er noe som

mangler, og så får du ikke beskjed om det, og så hvis det er noe de skal ha av oss, vi blir nedringt av dem. Har vi glemt noe som gjør at vi skal få penger, så ringer de en gang, får de ikke svar, så ringer de ikke før du står der.”

Noen hadde fått forverret økonomisk situasjon i overgangen fra å være totalt avhengig av sosialstønad til å få seg jobb. Det fremkommer erfaringer med mangelfull veiledning og økonomisk planlegging ved oppstart i NAV-tiltak. Dette har resultert i forverret økonomisk situasjon.

”Ja, det er veldig dårlig samspill mellom NAV og kommunen, for jeg og opplevde det der. Fordi når jeg skulle over på individstønaden, så fikk jeg høre at jeg kom til å få mindre i sosialstønad, det var jo en selvfølge, det skjønnte jo jeg og. Men jeg visste ikke at jeg kom til å miste både livsoppholdet og hjelp til husleie og strømmen, jeg fikk bare 1200, så 1700 kroner i måneden da, fra kommunen. Og så fikk jeg – jeg skal ikke henge etter på husleien, så de skulle sørge for at jeg fikk en ekstra innbetaling, den ekstra innbetalinga kom aldri! Og, så jeg henger alltid en måned etter på husleia nå, da, men for min flaks, så har jeg en veldig fleksibel husvert, så han vet jeg kommer til å betale i løpet av måneden”

”Jeg fikk informasjon om at jeg kunne få mindre bostøtte, men jeg fikk ikke noe sånn... Det ble et sjokk da jeg mistet alt ja.”

Mottak sosial har fått flere tilbakemeldinger på at brukere har blitt godt mottatt ved henvendelser. Det er erfaringer som viser at tjenesten har utfordringer med å gi riktig informasjon og veiledning i økonomiske forhold. Motivasjonen for å fullføre arbeidsrettede tiltak kan bli redusert på grunn av for dårlig helhetlig økonomisk planlegging.

Fastlege

Når det er god kontakt mellom bruker og fastlege, kan fastlegen ha en funksjon som erstatter spesialisthelsetjenester.

”Jeg har jo vært innlagt på sykehuset jeg og, men det ... jeg føler at jeg har mer å snakke med fastlegen. (...) Ja, altså, det har ikke... Jeg føler at jeg har – han gir meg mer støtte og hjelp enn om jeg hadde vært på sykehuset, da, eller sånn da. Det har vel noe med kjemien å gjøre eller slik at man føler at det er noen man har lettere for å prate med.”

For noen var fastlegens hjelp til å sette opp konkrete mål som man jobber fram mot, viktig.

”Jeg skal skryte veldig av legen min, han har satt opp mål jeg skal jobbe opp mot, likedan når det gjelder arbeid, så har de og satt opp for meg. Slik at jeg har sånne mål som jeg må jobbe med, jeg må strekke meg, og dagen jeg kjenner at ‘Yes, dette klarer jeg!’ Jeg er ikke noen... ‘Liksom, Jeg får til det de andre gjør jeg og, ’”

For mange av de vi intervjuet hadde fastlegen vært viktig som informatør om kommunens tilbud. Det kan virke som om fastlegene er flinke til å gi informasjon om rus- og psykiatritjenesten, men at brukerne ønsker at fastlegene også kan gi informasjon om enkelttilbudene i kommunen.

”Jeg var syk, så jeg begynte vel å komme litt oppover, det var legen min som anbefalte at jeg måtte snakke med en innpå her, og da fikk jeg vite om kurset (KID).”

”Jeg fikk høre det gjennom hun (sosial- og psykiatritjenesten), at det fantes slike kurs (KID). Så det var vel i kontakt med legen min og så sendte han en henvisning over hit. Så veldig greit.”

”så fikk jeg tilbud om Tjuddurn, da. For de skjønnte jeg var glad i friluftsliv da så.

I: Hvem var det som formidlet den kontakten?

3: Det var doktoren det. (...) det heller vil jeg si at jeg kom jo på Kontakten da, og så var det der jeg fikk ja tilbud om å delta. (...) Ja, det er sant, jeg har tenkt på det mange ganger, at det er dumt at ikke doktorene informerer om sånt som Tjuddurn og sånt, at de ikke, men det er ikke sikkert at de vet om det.”

Enkelte oppga at de har benyttet seg av muligheten til å skifte fastlege. Personlig kontakt og kommunikasjon blir tatt fram som viktig.

”så jeg har vært uheldig med begge legene mine(...) litt sånn du føler at han ikke hører på deg(...) så og legen tar seg ikke tiden til å sitte og prate og sånn hvis det er det... Det er godt komme til en lege som hører på deg som pasient og som ser deg og som ikke ser deg bare som en ser ut fra en bok, kan du si, som...legene gjør, og skriver ned. At han ser deg som person. At han ser helheten.”

Noen erfarer at de må bruke lang tid til fastlegen før man får blir tatt på alvor. Det er viktig at fastlegen kan ta seg tid både til psykiske og fysiske problemstillinger.

”du føler at han ikke hører på deg, han holdt jo på i to år for å få meg inn på spesialistbehandling, og tilslutt så forstod han jo det da, det litt sånn tregt system da, før du kommer inn og får hjelp, så og legen tar seg ikke tiden til å sitte og prate (...) Det ble bedre sist da, men nå har jeg bevist, men liksom du må hele tiden bevise, det er greit det men, du er jo i motgang noen gang også, og da skal de være der da også. De skal ikke bare være der når du beviser noe. Det er kanskje når motbakkene er at det er viktigst at de er der.”

”Ja, det går litt fort synes jeg, når det gjelder den psykiske. Som jeg sa at det kan jo være slik at det behøver ikke være bestandig psykisk, det kan være det fysiske som plager en også.”

Fastlegen kan være en like viktig hjelp som spesialisthelsetjenesten. Det framkommer erfaringer med at man bruker for lite tid i samtalen, slik at de problemstillingene som er viktig for brukerne ikke blir fanget opp.

Hjelp etter vanlig kontortid - legevakt

Legevakten var en av de tjenestene vi ikke hadde konkrete spørsmål om i temaguiden, men ble samtaleemne i intervjuene. Når den som er syk tar kontakt med legevakten selv, oppleves situasjonen vanskelig. Vanskelighetene knytter seg først og fremst til ventesituasjon, og å få forklart problemet godt nok for folk man ikke kjenner.

”Da må du fortelle legevakten hva det gjelder, og så bryter du sammen der, og så skal du vente til at noen andre tar kontakt, eller aller helst, de vil ringe deg tilbake, og så tar det for lang tid.(...) Nei, jeg takler ikke å ringe legevakta, for da må jeg forholde meg til folk jeg ikke kjenner, og så må jeg gå runden og snakke til fem stykker, for når jeg er i dårlig form, så er ikke jeg kompetent til å sette på bremsene, og vente til jeg får snakke til rette person, da tømmer jeg meg til den jeg møter først, og husker ingenting”

Til tross for at det i noen av møtene kom fram at enkelte anså de hadde opplevd situasjoner der de hadde hatt stort behov for hjelp, var det ikke legevakta de hadde kontaktet. I stedet hadde enkelte henvendt seg direkte til sykehusets psykiatriposter som de var kjent med fra før. For de som ikke har avtale om kunne ta direkte kontakt, er avvisningen tung å takle.

”Jeg har gått så langt at jeg faktisk har møtt opp utenfor døren til 2'er-posten og ble avvist.”

”Jeg vil si at jeg en gang, ja jeg følte at det begynte å gå nedover igjen, og det var ikke lenge før jeg kom til psykiatrisk, og jeg ringte ned dit for å høre om jeg kunne få hjelp igjen, og det var stengte dører. Det var litt, hvorfor kunne en ikke få hjelp da, når det ikke var lenge siden at en var der?”

For mange av brukerne er legevakten ikke plassen de oppsøker for å få hjelp for psykiske plager. Det synes som om kjennskap til tjenestested/tjenesteytere er avgjørende for hvor man tar kontakt når problemene blir store. Det er viktig at legevakten er oppmerksom på at folk som tar kontakt for psykisk sykdom, opplever en ekstra belastning på å håndtere ventetid og å få kommunisert sine problemer på en god måte.

Støttekontakt

Støttekontakt ble omtalt som en hjelp til å ha en regelmessig sosial kontakt. Noen begrunner ønske om støttekontakt med at det i perioder er behov for en motivator for å ta opp/øke det sosiale livet.

”Ja, det sosiale, og det at jeg får følelsen av at jeg kommer meg ut litt, det har mye å si for meg, at jeg ikke blir sittende hjemme”

”Slik jeg har det i perioder, det at noen hadde kommet, at det hadde vært en rutine på det, noe fast. (...) Jeg har fått nei når jeg har spurt før, og det har med at de synes at jeg er for frisk da.”

Støttekontaktens arbeid med å skape en regelmessig sosial kontakt er for noen svært viktig. For de som ikke har tilbudet, kan det se ut som det er en utfordring å få synliggjort søknadsprosedyrer for ordningen.

Akkar´n

Tilbudet har stor betydning for de som deltar i det. Målet for deltakerne er å komme i jobb. Man opplever at man får god veiledning med jobbsøkerprosesser.

”Ja, det er... Jeg føler meg litt sikrere på at jeg kanskje kan få den jobben, etter at jeg begynte her og skrev søknader, og ordnet opp cv'en min ordentlig, sånn at det står forståelig, og det ikke ser ut som om det bare er kastet på, bare for å være der. Så det er jo ganske greit, en rotet søknad og cv ser jo ikke så veldig greit ut det, til en arbeidsgiver.”

Tiltaket oppleves som et trinn i prosessen å komme ut i ordinært arbeid. Dette knyttet til at Akkarn´n også bistår i å finne egnede praksisplasser.

”Nei, det som er greit, er at hvis du er ei stund på Akkaren, så får du jo tilbud om praksisplass og sånn, som han fikk. Så du... Han er der hver dag, han er ikke på Akkaren lengre, han har fått den praksisplassen gjennom Akkaren, han kan jo få seg fast arbeid, og det har vært gjennom Akkaren.”

Vi har fått tilbakemelding på at arbeidsoppgavene oppleves som varierte og planlagte. De daglige arbeidsoppgavene for den enkelte blir planlagt i samarbeid mellom tilrettelegger og bruker.

”Nei, det andre har liksom vært mer sånn, at , rett fram strekning, det er liksom ikke så mye tilrettelagt, eller på en måte har det blitt tilrettelagt, men det har vel ikke vært noe som passet meg, Her får du liksom gjøre veldig, veldig mye forskjellig da. Litt annerledes i forhold til andre arbeidsplasser. Du vet aldri hva som kommer til å skje når du kommer hit en dag. En dag skal du vaske buss, en annen dag skal vi...”

En annen viktig kvalitet for brukerne, er at de praktiske oppgavene gir ny lærdom, og synlig resultat. Å få tilbakemeldinger på egen arbeidsinnsats oppleves viktig for trivsel og framgang.

”Det som er så bra med å jobbe her, det er det at vi får ros for ting vi gjør bra, og hvis vi gjør noe - ikke feil, men galt, vi får ikke kritikk, men vi får høre hva vi kan gjøre bedre, i stedet for 'å, døven, nå gjorde du en elendig jobb ja', de gir oss pågangsmot til å gjøre ting videre”

I forhold til brukermedvirkning i tiltaket, har brukerne beskrevet et tillitsmann-system som fungerer godt og involverer alle brukerne på rundgang. Dette sikrer informasjonstilgang og reell medvirkning.

”Det har vært litt slapt i det siste, men det er mer sånn at hvis vi har noe, så har vi muligheten til å si ifra om det. Da har du både NAV, kommunen og arbeidslederne der samtidig. Så de får riktig informasjon, ikkesant.

4: Det er egentlig hver mandag og, men da er det gjennomgang, hver mandag så har de møter bortpå der fram til lunsj, og // om hvordan det har gått, om vi har sure og grinete eller om vi har vært positive og sånt. For å holde seg oppdatert på oss og, det synes jeg er veldig greit da, å få vite at de... Hvordan vi... Vi vet at vi gjør oss fortjent til de pengene vi mottar i hvertfall. Vi gjør oss fortjent til dagpengene.”

Miljøet og samholdet ved Akkar´n framheves som viktig. Dette har bl.a. sammenheng med at gruppa ikke er for stor.

”Det som var med meg, jeg har jo ikke så mye til overs for forbannet store forsamlinger, vi var jo ikke så mange når jeg begynte, vi var kanskje fem stykker til sammen. Jeg prøvde meg på dette Grønn Ungdom på Ekne der hadde de ja, MANGE.”

Som en del av tiltaket, har brukerne mulighet til å delta på organiserte aktiviteter. Avvekslingen har betydning for trivsel og livskvalitet.

”er det det som er så bra med Akkaren, at vi har aktivitetsdager. Vi har annen hver onsdag noe som heter Humla-turer, der vi drar på alt fra fiskeing til gymsaler, til... Vi var jo på Snåsa til overnatting og... Sånt og, for å holde oss litt i form og, sånne turer ett par ganger i uke, for eksempel Rinnleiret går og kikker og går oss tur. Så har vi jo sykler. Som vi fikk hvis vi skulle bruke det.”

Akkar´n er et viktig tiltak for målgruppen. Det legges da vekt på at man får god veiledning fra tilretteleggerne og et godt arbeidsmiljø. Betydningen av individuell planlegging i en trinnvis prosess blir vektlagt som en suksessfaktor i forhold til tidligere erfaringer. Akkar´n har et velfungerende system for medvirkning på gruppenivå. Et gruppetilbud som samtidig ivaretar den enkelte vil være viktig arena for mestring. En betydningsfull del av tiltaket er strukturert jobbing med målsettinger om videre løp knyttet til sysselsetting og arbeid.

Oppsummering

Hos de som bruker gruppetilbud regelmessig, har vi møtt en stor tilfredshet til tilbudene. Det blir framholdt at disse tilbudene gir mange et viktig sosialt nettverk. Muntlig informasjon, motivering over tid og måten man møter tilbudet første gang, blir trukket fram som viktige faktorer for at man startet å bruke gruppetilbud. For mange vil det derfor være avgjørende med mulighet for tett individuell oppfølging før man tar gruppetilbudene i bruk. Det fremkommer også synspunkter som viser at aktivitetstilbudet kan utvikles videre slik at flere kan delta i gruppebaserte tilbud.

Kjennskap til og kunnskap om innholdet i begreper som individuell plan, ansvarsgruppe og brukermedvirkning varierer. Både for positive og negative erfaringer med brukermedvirkning på individnivå, er det kommunikasjon mellom den enkelte bruker og tjenesteyter/tjenesteområde som går igjen som en av de viktigste faktorene. Gjennomføring av brukermedvirkning på gruppenivå får mange positive tilbakemeldinger. Kommunen ser ut til å ha en utfordring til å konkretisere hvordan de ivaretar brukermedvirkning på systemnivå.

Kommunen synes å ha en utfordring når det gjelder krisehåndtering, både når det gjelder tilgjengelighet og forståelse. Fastlegene oppleves som viktig part, men har utfordringer knyttet til å gi informasjon om enkelttilbud i kommunen. Det synes som om det er høy terskel for å henvise til spesialisthelsetjenestetilbudet selv om brukeren selv ønsker dette. Det er også fremkommet betydningen av å kunne formidle til andre tjenester i kommunen i forbindelse med økonomiske problemer.

Kommunen synes også å ha utfordringer knyttet til å gi helhetlig rådgivning i privatøkonomiske forhold, bl.a. om mulighetene og konsekvensene av ulike regelverk i NAV og kommunen.

Det er et inntrykk av at det er et godt samarbeid mellom "kjerneområder" av kommunens tjenesteområder rettet mot denne brukergruppen. Samarbeid med helsetjenester utenfor denne "kjernen", slik som fastleger og skolehelsetjeneste, vil spesielt være viktig for de som oppsøker hjelp for første gang, bl.a. i forhold til informasjon som blir formidlet om kommunens tilbud.

Hovedpunkter fra dialogkonferanse 4.september 2008

Den 4.september 2008 ble det avholdt dialogkonferanse i forbindelse med BSB Levanger. En dialogkonferanse er en del av det metodiske opplegget i en BSB – og er en metode for å skape likeverdig dialog om de tema prosessdokumentet omtaler. Hensikten med dialogen er bl.a. å få supplert data og få validert de funn som er kommet frem i intervjurunden.

Til sammen var 24 personer til stede denne dagen i Festiviteten. Brukere av og ansatte i tjenester til målgruppen var til stede, bl.a. NAV, samt representanter fra politisk nivå, administrativt mellomledernivå og Mental Helse Levanger. Prosessrapport fra brukermøtene/intervjuene ble gjennomgått i plenum. I dialogkonferansen ble deltakerne oppfordret til å peke på de temaene som var viktige i rapporten. De ble også oppfordret til å finne frem tema som ikke var berørt eller tema som bør utdypes i henhold til rapporten.

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

Det kom fram synspunkter på at informasjonsarbeid er viktig. Selv om det fins informasjon om kommunens tilbud flere steder, var det ønske om at denne må være mer tilgjengelig. Utformingen av og innholdet i informasjonen påvirker brukernes oppfatning om tilgjengelighet, om tilbudene passer dem, og dette kan være avgjørende for om folk tar i bruk tilbudene. Brukergruppen for informasjonen bør dras inn i videreutviklingen av informasjonsarbeidet, ettersom de har erfaringer med hvilken informasjon som ”treffer”. Enkelte var opptatt av at informasjon i skolene om psykisk helse er viktig på kort og lang sikt som forebyggende for den enkelte elev, skape egeninnsikt for elever i pårørende-rollen, og som holdningsskapende arbeid generelt.

Fastlegen ble framholdt som viktig informasjonsformidler av kommunens tilbud. Det er viktig at fastlegene har tilgang til relevant informasjon fra kommunen. Det kom fram synspunkter på at det for brukerne er viktig med tid og trygghet for å få fram sine behov, slik at fastlegen kan oppfatte behovet. Med nok tid vil man unngå opplevelsen av at egne behov blir avvist/ ikke kommer fram.

Det kom fram gode erfaringer fra de som har avtaler med sykehuspost om å kunne ta direkte kontakt ved behov. Man opplever at man får riktig hjelp til rett tid/hurtig av personer som kjenner brukernes utfordringer fra før. For de som ikke har slike avtaler, oppleves legevakten som vanskelig å bruke. Det kom fram synspunkter på at legevaktens rutiner ved henvendelser er i stor grad rettet mot somatiske lidelser, og at det trengs kompetanseheving på hvordan man møter behov for hjelp for psykisk helse. Bl.a. går dette på at flere timers ventetid oppleves svært vanskelig ved psykisk krise.

Det kom fram ønske om at Kurs i depresjonsmestring (KID) bør ha mulighet for å ha noen ekstra kurskvelder. Behovet melder seg når det er stort engasjement blant kursdeltakerne.

Kontakten har startet med steinsliping for å få mer bredde i tilbudet. Det kom fram synspunkter på at det var viktig med aktiviteter som kan være aktuelle for yngre brukere og menn. Det ble satt spørsmål ved om dette ville være enklere hvis Kontakten også hadde en mannlig ansatt. Noen trakk fram at glasskunsten er viktig, men at denne aktiviteten og salget av

glasskunstprodukter kan oppleves som dominerende, bl.a. for kjennskapet om hva Kontakten kan tilby og inneholder.

Kompetanse blant kommunens ansatte ble tatt fram som viktig. Dette gikk ikke bare på formell kompetanse, men like mye på hvordan brukerne blir møtt og vist respekt. Ved god relasjon til ansatte opplever brukere å få godt utbytte av til tilbudet.

Det kom fram synspunkter på at både brukere og hjelpere trenger å trene seg på bruker-medvirkning, særskilt på individnivå. Dette går på at man åpner for respons og får en dialog om hvordan samtaler oppleves. Brukere kan utfordres til medvirkning i forhold til om deres tilbud tar utgangspunkt i egne ønsker, tanker og behov, slik at man får en felles situasjonsforståelse. Brukernes opplevelser av tjenestene ble tatt fram som viktig for perspektiv og oppfatning av kvaliteten på tjenestene. Utfordringen er hvordan man får disse fram fra individnivå opp til systemnivå/tilbakemelding til politisk styrende nivå. Det ble også pekt på at brukerne har ressurser som kan benyttes til for eksempel brukerstyring av gruppetilbud. Det kom tilbakemeldinger på at Kontakten har stort fokus på brukermedvirkning, og at det er ønske om å se på om planleggingsmøtene til Tjuddur'n og tillitsmannsordningen i Akkar'n kan revitaliseres. Brukerrådet ble tatt fram som viktig for brukermedvirkning og samarbeid. Oppmøte fra brukerrepresentantene har variert, og det synes som om rammene for samarbeidet må diskuteres, bl.a. hvordan representanter som er i ordinært arbeid kan få mulighet til å delta.

Støttekontakt ble tatt fram som en viktig nøkkelperson for å få hjelp til et mer sosialt liv, bl.a. for å få nyttiggjort seg av gruppe- og kulturtilbud i kommunen. Siden det har vært en økonomisk satsning på støttekontakt-ordningen, savnes det bedre dekning av dette temaet i rapporten. Bl.a. er det ønske om mer konkrete tilbakemeldinger på hvordan støttekontakt fungerer som motivatør, om hvordan informasjon og tildeling av støttekontakt er kjent/oppleves for brukerne, og om hvordan rekrutteringsarbeidet av nye støttekontakter fungerer.

Et annet tema som savnes belyst i rapporten, er om egenandeler ved bruk av gruppetilbud ekskluderer de brukerne som har dårlig økonomi, og at tilgjengeligheten til tilbudene dermed kan bli dårlig. Det rimelige middagstilbudet på Kontakten ble tatt fram som et eksempel på at det kan "lønne seg" å bruke penger på å komme seg til og fra Kontakten.

Miljøkontaktens rolle i hverdagen til brukerne savnes belyst i rapporten. Deres kompetanse og utførelse av tjenesten ble omtalt som avgjørende for de som trenger oppfølging på personnivå, og som i liten eller ingen grad kan benytte seg av kommunens gruppetilbud. Rollen som initiativtaker og kvaliteten på denne tjenesten ønskes belyst.

Referanseliste

Andreassen, Tone Alm & Grut, B Lisbet (2001): Brukermedvirkning som endringsmekanisme: evaluering av en modell for kvalitetsforbedring i psykisk helsevern gjennom tilbakeføring av brukererfaringer. Oslo: SINTEF Unimed.

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

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

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

Bjørger D og H. Westerlund (2005) "Psykiske problemer og tjenestekvalitet i Stjørdal" Rapport fra "Bruker Spør Bruker" i KUP prosjektet i Stjørdal. Stjørdal kommune.

Fangen, Katrine (2004): *Deltakende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget

Kreuger, R.& Casey (2000). *Focus Groups. 3rd edition. A practical guide for applied research*. Thousand Oaks, Sage Publications

Kvale, Steinar (1997): *Det kvalitative Forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Løken, Kårhild Husom (2006): *Undring og Dialog*. Oslo: Rådet for psykisk helse