

Bruker Spør Bruker Evaluering

Tilbudet ved Haltdalen DPS og  
tilhørende kommuner

Brukernes erfaringer.



**KBT Midt-Norge**

Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling

Dagfinn Bjørgen og Heidi Westerlund

---

**Innholdsfortegnelse:**

Sammendrag .....	2
Om rapporten: .....	3
Problemstilling for rapporten .....	3
Om Haltdalen DPS .....	4
Metode, utvalg og gjennomføring: .....	4
Bruker Spør Bruker: .....	4
Gjennomføring Intervjuer og utvalg: .....	4
Informantene/utvalg .....	5
Om Bruker Spør Bruker - BSB .....	5
Intervjuformen: .....	5
BSB Dialogbasert metode: .....	6
Analyse av intervjuene: .....	6
Hovedfunn: .....	7
Gode arbeidsformer .....	7
Forståelses rammer .....	7
Innleggelsens funksjon .....	8
Brukerstyrt avtale .....	10
Forventninger til tilbudet fra DPS .....	11
Tilgjengelighet fagpersonell .....	11
Kompetansebehov ved bruk av DPS'en: .....	12
Hva er behandling: .....	12
Problemområder og akutt hjelp .....	13
Psykiater/ lege dekning .....	13
Samarbeid .....	15
Geografi og tilgjengelighet: .....	16
Kommunens tilbud: .....	16
Forholdet til tvang .....	18
Aktuelle situasjon for omstrukturering .....	18
Hovedoppsummering .....	20
Referanser: .....	22
Vedlegg 1 – Intervjuguider: .....	23
Spørsmålene i Questbacken: .....	24

ISBN 978-82-93532-37-8

BSB evaluering Haltdalen DPS Sør-Trøndelag 2012

## Sammendrag

BSB Haltdalen DPS ble gjennomført etter initiativ fra arbeidsgruppen som utreder en mulighetsstudie. Det ble gjennomført intervju med 15 informanter med bruk av kvalitativ metode i evalueringsmetoden Bruker Spør Bruker.

Hovedfokuset for rapporten er å fremme erfaringene til pasientene med avd Haltdalen DPS og se på fremtidige behov. Tilgangen på lege /psykiater blir fremhevet som viktig men ikke avgjørende for de med psykisk problemer av lang varighet. Behovet for å bli møtt på egne tanker om bedring og ikke har hovedfokus på medisinerer av psykisk sykdom er en positiv forventning. Døgntilbudet har en viktig funksjon ved å avlaste familie men også skape rammer som gjør at tankene kan bli mer positive. Å stoppe tankekjør er et begrep som er blitt brukt. Informantene opplever at mellom Haltdalen og kommunale tilbud fungerer godt som bidrar til å senke terskler for å bruke tilbudene. Brukerstyrt plass blir særlig fremhevet som viktig for å redusere forverring.

Alle informantene ønsket å ha hjelpen nærmest i sin kommune. Men opplever kommunetjenester som ikke strekker til når det gjelder åpningstid og fleksibilitet til å kunne bruke mer tid på samtaler.

Hovedfunnene er at Haltdalen har maktet gi et kvalitativt tilbud som har redusert faktisk tvangsbruk og opplevelse av tvang hvor brukere har blitt yrkesaktive. Personalets holdninger, tid til å snakke, fleksibilitet på når man kan samtale og tilgjengelighet uten å måtte argumentere seg igjennom. Dette er en viktig hensyn som fremkommer for å redusere tvangsbruk og som fremtidige helsetilbud i regionen må ta hensyn til.

## Om rapporten:

### ***Problemstilling for rapporten***

I forbindelse med en omorganisering av døgntilbud og fremtidig drift ved Haltdalen DPS hvor arbeidsgruppe/styringsgruppe for mulighetsstudiene ba om en evaluering fra KBT Midt-Norge, for å få frem hva brukerne selv mener om Haltdalen DPS sitt tilbud.

Vi har valgt å tydeliggjøre problemstillingen for undersøkelsen til å være hvilken funksjon og betydning har tilbudet, og hvilket behov brukerne har.

BSB undersøkelsen tar ikke stilling til eller skal utrede om nedleggelse og flytting av funksjoner er riktig eller ikke. Hva må ivaretas når nytt restrukturert tilbud skal være på plass.

Vi som har gjennomført intervjuene er Dagfinn Bjørgen og Heidi Westerlund. Dagfinn Bjørgen er også fylkesleder i Mental Helse Sør-Trøndelag (MHST) som kan være en dobbeltrolle i og med at MHST har protestert mot nedleggelsen, og prosessen rundt dette. Særlig oppmerksom må man være på at man kan påvirke brukerne sine meninger om tilbudet i intervjuene.

Heidi Westerlund har ved KBT vært sammen om gjennomføring av intervju og analyse av resultatene. Aina Stolvold, som er prosjektmedarbeider ved KBT har også bidratt i analyse og ferdigstilling av rapporten.

Trondheim, 28.11.12

KBT-Midt-Norge [www.kbtmidt.no](http://www.kbtmidt.no)

## **Om Haltdalen DPS**

### **Metode, utvalg og gjennomføring:**

#### **Bruker Spør Bruker:**

Evalueringsmetoden ”Bruker Spør Bruker (BSB)” ([www.brukererfaring.no](http://www.brukererfaring.no)) har blitt utviklet og gjennomført i norsk psykisk helsetjeneste siden 1998 (Bjørngen D and Westerlund H, 2009). BSB brukes til å evaluere en tjeneste fra brukernes perspektiv og gjennomføres av utdannede prosessledere fra BSB.

Et sentralt mål for BSB er å fremme brukerstemmen vedrørende tilbudet.

Metoden består av følgende trinn:

1. Det utarbeides problemstillinger for evaluering i samarbeid med tjenesten og tjenesten legger til rette for undersøkelsen ved forankring i egen organisasjon og praktisk tilrettelegging inkludert rekruttering av deltakere.
2. Det gjennomføres gruppe- og individuelle intervjuer med brukere om deres erfaringer med tjenesten.
3. Analysen av dette materialet presenteres i en prosessrapport som brukes i en dialogkonferanse hvor tjenesterepresentanter og brukere invitert av tjenesten møtes for å diskutere og validere de foreløpige funnene. Samtidig er dialogkonferansen en fortsettelse av datainnsamlingen ved at nye vinklinger og fokus som kommer frem innarbeides i sluttrapporten.
4. Sluttrapporten, som består av oppsummerende tekst og illustrerende sitater, er en omforent beskrivelse av hvordan tjenesten oppleves.

For en gjennomgang av historikk og tekning bak metoden Bruker Spør Bruker, se [www.brukererfaring.no](http://www.brukererfaring.no)

### **Gjennomføring Intervjuer og utvalg:**

Intervjuene ble gjennomført over en 14 dagers periode i oktober 2012, i DPSens lokaler. Det ble gjennomført med 3 gruppeintervju og tre eneintervju. De 3 eneintervjuene ble gjennomført på telefon.

Respondentene ble rekruttert via personalet ved Haltdalen DPS.

I denne undersøkelsen ble brukere i opptaksområdet invitert til å svare på en questback.

BSB evaluering Haltdalen DPS Sør-Trøndelag 2012

«Qusetback» er en elektronisk spørreundersøkelse hvor vi ga noen åpne spørsmål. Dette var forsøk på at de som ikke fikk sjansen til å bli intervjuet kunne komme med sin mening. Gjennom en innrykning av annonse for alle lokalavisene, mail til psykisk helsearbeider tjenestene i opptaksområdet så forsøkte vi å nå de vi ellers ikke nådde. Nettsiden er på [www.kbtmidt.no](http://www.kbtmidt.no) og har følgende adresse.  
[http://www.kbtmidt.no/index.php?option=com\\_bfsurvey\\_pro&view=onepage&catid=53&Itemid=101](http://www.kbtmidt.no/index.php?option=com_bfsurvey_pro&view=onepage&catid=53&Itemid=101)

Vi fikk en respons på denne.

### ***Informantene/utvalg***

Det er totalt 15 brukere som er intervjuet og en kommet inn på «questback» Alle til intervju er rekruttert fra DPS Avd Haltdalen.

Bakgrunnen til de intervjuet utfra deres egne opplysninger er bredt:

Mange og lange institusjons opphold bak seg

Flere har vært under tvungent psykisk helsevern.

Både psykiske lidelser og rusmiddel som sin bakgrunn for bruk av Haltdalen tilbudet.

Noen har hatt kun kontakt med DPSen i Haltdalen men de fleste har erfaring fra flere ulike institusjoner og hjelpetilbud tidligere.

## **Om Bruker Spør Bruker - BSB**

### ***Intervjuformen:***

Intervjuene ble gjennomført som gruppeintervju og en-til-en-samtaler i lokaler ved sykehuset Levanger og Namsos og som telefonintervjuer. Intervjuene ble tapet og transkribert direkte og i et muntlig språk.

Å lytte til andres erfaringer gir assosiasjoner til episoder brukerne kan benytte for å illustrere sin opplevelse av tjenestetilbudet. Samtalen i intervjuet kan også ha den effekt at den bevisstgjør brukerne på forholdet mellom dem og tjenesteyter.

I intervjuene legges det vekt på deltakerne skal komme til orde og få formidlet egne erfaringer med tjenestene. At flere brukere med ulike erfaringer med det samme tjenestetilbudet møtes kan virke forløsende.

Det er helt avgjørende element i BSB-metoden at det er brukere som selv har erfaring med problemstillingene som har tilegnet seg kompetanse i metoden som gjennomfører intervjuene (Krugger & Casey 2000, Wibeck 2000, Wilkinson 1998), og engasjeres til å intervju en tjenestes brukere om deres erfaringer og opplevelser av kvalitet.

Deltakerne i en fokusgruppe er svært forskjellige selv om de har felles erfaringer med tjenesten. For intervjuer/-møteleder er det en stor utfordring å både ivareta enkelt deltakere og samtidig ikke bli for styrende i intervju situasjonen. For deltakerne er det av stor betydning at det er brukere, som selv har erfaring med psykisk sykdom, som gjennomfører intervjuene.

Dette er begrunnelsen for at metoden omtales som ”Bruker Spør Bruker”.

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.

### ***BSB Dialogbasert metode:***

I Bruker Spør Bruker blir resultatene fra intervjuer grunnlag for dialogbaserte møter såkalte ”dialogkonferanser”.

Dialogkonferanse er et møte mellom tjenesteutøvere, brukere/pasienter 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 (Gustavsen 1995).

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).

Dette har ikke blitt gjennomført i denne BSB undersøkelsen men kan danne grunnlaget for en dialogkonferanse senere.

### ***Analyse av intervjuene:***

Intervjuerne oppsummerte skriftlig etter hver intervjubolk, som grunnlag for første kodeliste i analysen.

2 transkripsjoner fra intervjuene ble deretter gjennomlest og kodet etter tema i intervjuguiden. Analysen bygger på prinsipper som ligger til grunn for tematisk innholdsanalyse.

Kodene ble diskutert i prosjektteamet ved KBT og en foreløpig kodeliste ble laget og prøvd ut på de resterende transkripsjonene. Resultatet av dette ble så diskutert, kodelisten justert og ny koding gjennomført på alle intervjuene.

Analyse av intervjuene:

Koding av transkripsjonene ble gjort ved hjelp av NVIVO databehandlingsprogram og deretter gjennomlest av intervjuerne på nytt. Til slutt ble funnene i hver kode (tema) sammenstilt og kondensert på de enkelte tema.

BSB evaluering Haltdalen DPS Sør-Trøndelag 2012

## Hovedfunn:

I fokusgruppene har vi tatt utgangspunkt i brukernes erfaringer til nå for å utlede hva behovet brukerne har i ulike faser i bedringsprosessen og akutfaser.

Fokuset for undersøkelsen er hvilke funksjoner fyller DPS Haltdalen og derav hvilke behov man har.

I og med at undersøkelsen er blitt gjort med utgangspunkt i vedtak om omstrukturering blir dette oppfattet som et nedleggelses vedtak av brukerne, og siste kapittel har vi viet synspunkter direkte på dette.

Behovene varierer etter ulike faser hvor nysyk fasen eller akutt del av psykisk helseproblemet fordrer andre behov. Flere av de vi har møtt har lange og mange institusjons opphold bak seg og har derved et sammenligningsgrunnlag.

## Gode arbeidsformer

### Forståelses rammer

Generelt oppleves Haltdalen DPS å ikke ha hovedfokuset på medisiner og biologisk forståelsesmodell. Det er viktig at helheten til og forståelsen hos pasienten for sammenhenger blir tatt alvorlig. Brukerne opplever at man får fokus på de problemene dvs. tankene man har, og at ikke forståelsen av at dette er bare uttrykk for sykdom som må medisineres bort.

Pasientene snakker om å være med i prosessen:

*«M: Ja, og at du liksom får være med i prosessen selv da. At du ikke får tredd alt nedover hodet.*

*H: Hva... hva vil det si å være med i prosessen?*

*M: Ja, for å si det sånn da, så har jeg vært i byen før, og der var jeg ikke med i prosessen, det var jo bare medisinsk. Det var om å gjøre å medisinere deg ned da. Så du skulle slippe å spørre om noen ting».*

En annen gir eksempel på at dette kan gjøre en vesentlig endring for hvor stort behov man har for medisiner:

*«D: Hvis dere tenker ut fra dere selv, hva vil dere framheve først?*

*M1: Jeg har jo vært fram med historien min før jeg da. Og det... i byen så gikk det, uten å nevne hvilken institusjon, der jeg var før, gikk det tolv år oppover, tolv år med medisinmengder som ble øket. Jeg ble mer og mer tullete, for å bruke det ordet.....*

*.... Så kommer jeg oppi her. Blir behandlet som folk, også er medisinene så å si borte etter to år.»*

DPS personalets oppmerksomhet for Omsorg blir fremhevet av flere.

BSB evaluering Haltdalen DPS Sør-Trøndelag 2012



*«Og jeg er frisk, jeg fikk den riktige kuren. De hører på en, også er det at det er mer... det er medmenneskelighet de har oppå her. Det finnes ikke empati på andre institusjoner»*

Behovet for omsorg er stort som kan være i form av en kopp kakao på kvelden eller bli møtt når man har behov for å prate.

Trivsel og omsorg blir også knyttet til rammene ved døgnheten, som en uttrykker sammenlignet med opphold andre steder;

*« Helt annerledes, for det er hjemmekoselig, og alt slikt.»*

## **Oppsummert:**

Omsorg blir av mange knyttet til å hvordan samtalene med fagfolk formidler omsorg og at man selv blir delaktig i prosessen.

Praktiske hensyns taking til brukeren som eksempel å tilby en kaffe eller kakao på kvelden.

Alle vi har møtt formidler forventning om å bli møtt på egne tanker og få tid/rom til å bearbeidet eller snakket om vanskelige tanker.

Hovedfokus på medisiner er et element som blir negativt trukket frem om andre tilbud enn Haltdalen. Det er uttrykt stort behov for at hovedfokuset mot alle de andre delene av livet enn medisiner blir ivaretatt, med utgangspunkt i deres positive erfaringer fra Haltdalen DPS.

## **Innleggelsens funksjon**

Døgnhetens funksjon blir et viktig spørsmål for denne evalueringen.

Mange brukere snakker om «tankekjør» eller overveldende tanke virksomhet i perioder som ikke kan «taes» ned i kommunen.

Det å få en avtale i kommunen om en avtale på 45 minutter blir ikke tilstrekkelig for å avhjelpe behovet.

*«M2: Det er fine spesialister, selvfølgelig, (i kommunen) de er flinke, men... ringe, har tung periode, begynner å bli slitsom, grusom, og... får mørke tanker, får neste dag time. Og jeg opplever nesten hele natta, da kommer det, og sliten, klarer ikke å snakke, og... jeg har halv time, kanskje litt lenger, 45 minutter.»*

Det å være på en DPS er en viktig avbrekk/pause fra hjemmemiljø, sammen med tilgjengelighet på personale man kjenner litt fra før/har relasjon til.

*«Det er masse stress hjemme, som jeg føler på, så er det om å gjøre å liksom, ja, komme seg litt vekk og, på en måte. Iallfall så opplever jeg at det hjelper meg da. At jeg kommer vekk fra hjemmemiljøet.»*

Når tankene kverner og man ikke selv opplever å kunne styre de, så er det et behov for å snakke der og da.

Ved en døgnbemannet institusjon som Haltdalen har man erfart å få anledning til å snakke med personale og man opplever en kultur hvor dette gjelder for alle skift.

Mange beskriver at i kommunen må man i slike situasjoner bestille time og når timen kommer har det som var krisen kommet i bakgrunn. Det er vanskelig å ta opp tråden fordi det er smertefullt og det umiddelbare i situasjonen er over.

En viktig dimensjon er andre pårørende hjemme som man har ulike roller ovenfor som eksempel foreldre til eller mann /hustru.

For noen oppleves det umulig å kunne «jobbe» med seg selv når andre hensyn også må taes hjemme. Det blir svært vanskelig å snakke om ting og samtidig ha den nødvendige ro til å «fordøye» det man får snakket ut om.

Hvordan den psykiske problemet arter seg har også stor innvirkning på familien og en ansvarspause fra dette kan være svært viktig for alle parter. Det er også vanskelig å avpasse egne følelsesmessige reaksjoner når man er midt oppe i problemene psykisk.

Andre fremhever betydningen av trygghet for at noen kunne ivareta en når en eventuell ny krise kom.

*« : Følte at det var en trygghet til at institusjonen her var døgnbetjent, at den var i nærheten hvis en skulle få noe tilbakefall*

Et viktig behov som formidles er å kunne få en samtale når pasienten /brukeren opplever dette viktig.

Flere sammenligner Haltdalen med andre institusjoner man har erfaring fra:

*«For det blir, sånn som da jeg var innpå (spesialist enhet Trondheim) iallfall, så... greit nok, jeg hadde en samtale da jeg kom innover, også hadde jeg en samtale til. Her kan du jo gå og snakke nå du vil. Når du selv føler for det. Du har ikke noen time for når du skal snakke. Altså, du har det og, men... du kan og da oppsøke dagkontakten din, hvem som helst, og snakke med dem når du selv har lyst til å snakke med noen».*

Flere snakker om det umiddelbare i en rask samtale kan gi mye mer en faste avtaler.

## Oppsummert:

- Behovet for en døgn tilbud uttrykkes av mange er knyttet til at når tankene ikke kan «kan styres», behøves en hjelp hvor personell kan være tilgjengelig på døgnbasis.
- Hjelpen er knyttet til å kunne få pause /avbrekk fra hjemmet.
- Det å være borte fra hjemmemiljø oppleves viktig for å kunne få pause fra forpliktelser som gjør at man kan la seg selv fokusere på egen bedringsprosess.

## **Brukerstyrt avtale**

Brukerstyrt avtale gir forutsigbarhet og trygghet som gjør at sengen ikke blir brukt så ofte som tidligere. Et viktig aspekt er at dette gjør terskelen for å benytte et opplevd nødvendig tilbud lavere.

*«Brukerstyrt avtale? Det har jeg med sykehuset her, og den... nå... få se, den er vel gyldig til ut året her, og skal vel fornyes snart. Og det vil si at jeg har sånn at jeg kan komme inn på kort varsel, uanmeldt da, for å bruke det ordet, inn. Og det betyr at jeg har det uten at jeg behøver å gå gjennom fastlege, behøver å gå gjennom psykiater og vente kanskje tre uker på å komme inn på kommunelegen og så videre.»*

Det å senke stressnivået for å argumentere seg inn til en kortere innleggelse gjør at dramatikken rundt innleggelse blir senket og angst nivået blir senket. Av de som har hatt flere tvangsinnleggelse og kombinasjon av rusproblematikk tidligere fremhever en positive bedring hos seg gjennom dette tiltaket ved Haltdalen DPS,

*«Var velkommen til alle døgnets tider. Og da bodde jeg på den gamle adressen nedenfor. Men det er så viktig at... den der dørterskelen og byråkratiet for å komme inn på en institusjon, den kan være lang, altså, og høy».*

Forebygging og mindre ressursbruk er resultatet av innleggelse

*«M1: Men det har ikke de andre institusjonene, for det... det var... det finnes ikke på andre institusjoner. Det var timebestilling, og så var det å vente til en ble skikkelig tullete, da ble det mye å ta igjen».*

## **Oppsummert:**

1. De brukerne som har brukerstyrt plass formidler at dette forebygger dramatiske hendelser og mye angst /stress hos brukeren.
2. Det som er viktig å merke seg er at flere snakker om den brukerstyrte plassen i tilknytning til at man kjenner personalet.
3. Behovet for innleggelse oppleves å være tilstede selv om man har kommunale tjenester som er kveldsåpent utfra erfaringene brukerne har i dag.

## **Forventninger til tilbudet fra DPS**

Brukerne fremhever erfaringer som viser hvor viktig at både pasienten og samarbeidende instans blir avklart tidlig.

*«Det fikk jeg ikke. Jeg er ikke den som går... jeg kunne sikkert ha snakket med både sykepleiere og aktivtører og hva det nå er som er... men det er... det er ikke meg. Hvis jeg da har visst at når klokken er tolv i dag, så skal du gå og snakke med han eller henne, da hadde det vært bedre. Så jeg følte at de to ukene her var totalt bortkastet. Og det mente doktoren min og, når hun fikk høre opplegget, og det synes og hun som er kontakten min i kommunen.»*

I eksemplet over blir utfordringen at man forventer en hvis type profesjon dvs. psykiater å snakke med. Når dette ikke blir resultatet opplever brukeren at dette ikke blir effektivt bruk av tid for ham/henne eller hjelpesystemet.

## **Tilgjengelighet fagpersonell**

Sykepleiere opplever å ha trygghet og delegasjon til å snakke med pasientene om det pasientene er opptatt av sammenlignet med tidligere erfaringer ved andre institusjoner.

Det er mulig å få snakket om bivirkninger av medisiner med sykepleierne uten å måtte vente på lege eller psykiater.

Pasientene opplever at de får god informasjon og at denne gis når det er aktuelt. Brukerne opplever at dette skjer i samråd med lege og at sykepleiere konfererer med psykiater på vegne av bruker ved behov.

Man får raske avklaringer ved at sykepleier tar telefoner og sjekker ut med lege på vegne av pasienten.

*«for hun som jeg bruker her da, som er behandleren min her da. Hvis hun lurer på... jeg sier at jeg skal ha en sånn, "Vent da, så skal jeg ringe til legen ....»*

Flere av respondentene formidler at det er lett å ta kontakt med personalet og kobler dette til at det er mindre miljø. Behovet for å ha slik lav terskel til å samtale oppleveres som en viktig dimensjon av kvaliteten.

*«K1: På (spesialist post Trondheim) følte jeg at jeg var mest til oppbevaring, bortsett fra en gang om dagen da jeg hadde samtale med psykiater og overlege og... mens her så blir det et mye mindre miljø, det blir mer nært, og det er lettere å ta kontakt med personalet».*

Behovet for oppfølgingen av den enkelte sin situasjon her og nå kan være stort. Tilbudet ved Haltdalen DPS oppleves som tett av de fleste, men det er også de som opplever at behovet for å snakke/kontakt med personalet blir for mye opp til en selv.

*«Det er rask hjelp, du kan komme til alle døgnets tider. For jeg har... hadde jeg opplevd noe faenskap på den tiden jeg har bodd oppi her. Så har jeg kunnet kjøre opp hit midt på natta, og fått en rolig og behagelig samtale oppå stua her, med en kopp kaffe, sittet en time eller noe, så har jeg bare gått hjem.»*

Turmulighetene og aktivitet tilbudet oppleves som genuine og en svært viktig del av «å komme seg» Behovet for at fagpersonell tar selvstendig initiativ ovenfor brukerne er viktig for at man kan gjøre seg nytte av tilbudet.

## Oppsummert:

Sykepleierne på avdelingen oppleves å gi mulighet for å snakke om alle forhold som er viktig for brukeren inkludert medisiner. Det er lett å få formidlet kontakt med psykiater dersom det er behov for dette.

Det er et behov hvor personalet kan både ta selvstendig initiativ til samtaler og aktivitet sammen med brukerne.

## Kompetansebehov ved bruk av DPS'en:

Når brukerne blir spurt om personalets kompetanse, vektlegger de teamarbeid og samarbeid som en kvalitet:

*H: Det er ikke lett å beskrive det som man synes fungerer.*

*M: Nei, det er forferdelig vanskelig, men... jeg mener... men iallfall å... ja. Det er jo folk og spør, det er folk som har vært borti alt mulig rart som er samlet. Selv om de er få, så er det jo...*

*H: Det er et team her, rett og slett, som er stabilt og har mye kompetanse på forskjellige områder.*

Vi kan fremheve at kompetanse på samtaleferdigheter, relasjonsbygging og kunnskap om ulike lidelser og metoder for å mestre, er det som Brukerne nevner som de viktigste delene av personalets kompetanse.

## Hva er behandling;

Samtaler, fysisk aktivitet og undervisning blir fremhevet som viktige elementer av behandling.

En vesentlig side ved behandlingen er å få snakket om det man har opplevd som vanskelig.

*«Det er jo, sånn som jeg har følt det, så... jeg har jo aldri hatt... liksom, pratet noen ting om de problemer som oppstår etter at.(familiemedlem) min skutt da. Også når jeg da... kom på Haukåsen og på (spesialist enhet Trondheim), så var*

BSB evaluering Haltdalen DPS Sør-Trøndelag 2012

*det... det var liksom så vanskelig å få... jeg synes ikke de hadde tid til å høre på hva jeg hadde å si. Men når jeg kom hit, så var det... altså, Haltdalen, jeg visste vel knapt hvor stedet var hen».*

For noen er behandlingsoppholdet ved Haltdalen knyttet til å få rammer, døgnrytme og regulering av sitt eget aktivitetsnivå, som respondentene opplever blir vanskelig å få til hjemme.

Når brukerne oppgir hvem som er behandler, nevnes personer som tilhører ulike profesjoner. Det viktigste behovet er at det er tid og rom til å få snakke/ samtalen om det man tenker på.

*«M: På grunn av beliggenheten. Det... ja. I Haltdalen kan du ta med deg en pleier, eller en medpasient og gå deg en tur, og... ikke si noe, ikke møte en person i to timer, å være... ja, bare få den stillheten og tryggheten du trenger. Men det får du aldri til, det får du aldri til i Rotvollfjæra, Ringvebukta, der er det folk.»*

### **Oppsummert:**

Når brukerne snakker om medisinsk behandling så mener man bokstavelige medisiner. Men behandling i et brukerperspektiv er mye videre.

Flere snakker om tur og aktivitetstilbudet som viktig del av tilfriskningsprosessen. Det er ulike erfaringer knyttet hvordan tur og aktivitetstilbudet er og noen etterlyser bedre organisering/planlegging av disse.

Det er en sammenheng mellom å makte jobb og å få redusert medisin inntaket. Det som synes å erstatte medisinen er tilgjengelighet på litt kjent personell tilgjengelighet. Trygghet for at man kan komme sent en kveld for å få snakket om det som stresser over en kopp kaffe.

### **Problemområder og akutt hjelp**

Brukerne beskriver situasjoner som oppleves akutt blir «tatt ned» ved DPSen slik at det blir mindre dramatisk. Det synes som om DPSen klarer å håndtere dobbeldiagnoser på en god måte. Dette er en viktig funksjon å bevare og en informant sa det slik

*«... i og med at jeg er en gammel alkoholiker, så var det selvfølgelig lett å begynne med det. Og da gikk det jo helt over styr, så hun sa det, legen, at hun turte ikke å ta ansvaret for meg, og da dro hun meg etter ørene ned til Unni, hehe. Og da sa Unni at "hun skal inn med en gang."»*

### **Psykiater/ lege dekning**

Brukerne har ulikt behov for å snakke med psykiater/lege.

Brukerne oppgir å ha størst behov for lege eller psykiaterkontakt i første del av oppholdet, dvs. ved innkomst .

Respondentene melder at når kontakten først er etablert ved Haltdalen så er denne god. Her blir også personalet en viktig del av det å formidle kontakt med lege /Psykiater.

*«K2: Det blir jo vurdert litt ut fra hva de tror de andre, altså, pleierne rundt og da. Jeg tror ganske... at de tar litt hensyn til... hvis du har behov for å få vite informasjon om den saken de og, så tror jeg det at det blir prioritert, kan du si da.»*

Vi har fått flere erfaringer på at tilgjengeligheten til lege ikke var bedre på institusjon i byen enn på Haltdalen og dette uttrykker et generelt problem for psykiatrien.

«har to vidt forskjellige verdener som jeg har vært i da, for å si det sann, fra byen og oppå her da, så... du ser at det går an å få hjelp da, for der(spesialist døgnpost Trondheim)... ble en faktisk sykere.

*M: Det ble jeg jo så medisineret vet du, at det... du visste ikke hvor du hørte til hen. Det var ikke noe sann psykolog, ingen ting. Du så dem kanskje i forbifarten hver fjortende da. I helgene foregikk det ingen ting, da var det bare å spise mat og å røyke og sove»*

Det er noen erfaringer på at man ikke har blitt tatt alvorlig på oppfølging av eller behandling for tilstander som Diabetes og andre fysiske tilstander, når man har psykiatrisk hoveddiagnose. Dette har medført utfordringer selv om det løste seg etter hvert.

*«Kommer du til en primær-, og det gjelder jo over alt da, over hele fjøla, kommer du til en allmennpraktiserende lege, så vet ikke han noe om psykiatri, men det vet en psykiater. Sette på medisiner, ta de i fra, eller... legge på en ekstra dose hvis det trengs. Men en allmennlege har ikke peiling, han penser bare over til DPS'en. Og skal jeg da kjøre utpå Orkdal, for å... for å klare å... for å få en samtale som tar fem minutter og må ha vurdering til legen. Psykiateren tar det ganske fort – jeg tror fortsatt du må gå på medisin. Det går ikke an å si det at; nei, det er bare på dagtid, går det an å bestille time, eventuelt få henne til å kjøre hjem til meg... nei, jeg liker ikke det der...»*

## Oppsummert:

I denne undersøkelsen er erfaring med og behovet for kontakt med lege knyttet til:

1. Forventning om en behandling fra psykiater /psykolog
2. Når man starter opp behandling.
3. Avklaring av andre tilstander enn psykiske.
4. Avklaring av legemiddel bruk.

At pasienter ikke blir tatt alvorlig på fysiske symptomer er noe som er en gjennomgående tilbakemelding i flere BSB undersøkelser. I de tilbakemeldingene fra



Haltdalen ligger et klart uttrykt behov for å få vurdering av lege som tar hensyn til tilleggsplager utover psykiske problemer og få vurdering av medisin behov utfra helheten.

Behovet for å snakke med psykiater er for mange brukere /respondenter ikke bare knyttet til medisinering, men en forventning om å få snakket egen opplevelse av behov og bearbeiding av opplevelser.

De som har hatt jevne samtale med psykiater/psykolog formidles gode erfaringer med dette ved Haltdalen DPS.

Et forslag som er kommet i intervjuene er at kommunelege tjenesten hadde bemannet DPS for å kunne ivareta eksempel fysiske plager

## **Samarbeid**

Erfaringene tilsier at Haltdalen har god og tett kontakt med kommunene, Jevnlige samarbeidsmøter med kommunene er hva pasientene har fått med seg og at det foregår direkte kontakt mellom tjenestenivå om deres sak. De fleste har ingen direkte erfaring med hvordan samarbeidet foregår, dvs. det er sømløst for pasienten.

*«D: Så når du planlegger en... når det begynner å nærme seg utskrivelsesdato, på en måte, her da, så...*

*M1: Så er det klart, det, med kontakt i kommunen»*

Behovet for at man får hjelp til å opprette kontakt med psykisk helsetjenesten en viktig del av samarbeidet for brukeren.

*«Helt konkret så har jeg fått mye hjelp jeg da, sånn... jeg har fått hjelp... poliklinisk hjelp da, selvsagt, også har jeg fått hjelp til... ja, opprette kontakt med... opprette kontakt med psykiatritjenesten i kommunen»*

Hjelpen fra DPS-en både døgn og poliklinikk har en viktig funksjon i å bistå med at man får hjelp på andre områder i livet og brukere opplever at deres behov blir godt formidlet til den kommunale psykiske helsetjenesten:

*«M: Helt konkret så har jeg fått mye hjelp jeg da, sånn... jeg har fått hjelp... poliklinisk hjelp da, selvsagt, også har jeg fått hjelp til... ja, opprette kontakt med... opprette kontakt med psykiatritjenesten i kommunen»*

*«M: Som da og førte til at jeg fikk praktisk hjelp, og... ja, hjelp til å ordne opp i økonomi og... og ting som detter fra hverandre litt»*

## **Oppsummert:**

Brukerne formidler behovet for at Fastlege får kompetanseheving fra spesialisthelsetjenesten knyttet til deres spesifikke problem. Erfaringene fra brukerne



er at dette gir mer forståelse av pasientens problemer som har bedret kommunikasjonen mellom fastlege og pasient etter fellesmøte.

Et sømløst samarbeid med Psykisk helsearbeider i kommunene gjør henvendelser om innleggelses på vegne av kjente brukere lettere. Brukerne formidler en forståelse av de da må kjenne hverandre.

## **Geografi og tilgjengelighet:**

Transportmuligheter:

Bruk av drosjerekvisisjon eller at folk fra institusjonen noen ganger kjører /henter er viktig for tilgjengeligheten for de som bor langt fra DPS'ens lokaler.

Det er stor enighet om at reisen til Orkdal eller Midtre Gauldal er like langt og kronglede for brukerne.

En forteller at en har flyttet til Midtre Gauldal for å være nærmere DPS en.

Polikliniske funksjoner.

Poliklinikk funksjonene ved Støren og Røros oppleves å gjøre tilbudet mer tilgjengelig og gjør transporten lettere for flere fordi kontorene er i tilknytning til kollektive trafikk punkt (knutepunkt). For de som var kommet dit i bedringsprosessen at poliklinisk samtale er tilstrekkelig, var geografisk nærhet til det polikliniske tilbudet viktig.

## **Kommunens tilbud:**

Kommunene brukerne/respondentene bor i, har fra kveldstilbud til mer ordinært åpningstider, dagsenter virksomhet og psykisk helsearbeidere.

Å få hjelp i sin kommune er viktig og man opplever større nærhet til tilbudet.

*«Ja, jeg får dem i nærmiljøet, så har jeg dem, jeg kjenner dem og. Og at de er... de jobber sammen, slipper å forklare samme... de snakker seg imellom. Det hender at de er der begge samtidig, for at de skal l høre hva som... slipper å gå gjennom så mange ledd».*

Oppfølging for å holde seg i jobb blir problematisk når tilbudet ikke er på kveld.

*Men jeg har liksom lagt det bak meg, den tiden det stod på som verst, og det tyder jo på at jeg er frisk, nå er jeg jo i full jobb. Når jeg er i jobb, så er det vanskelig å få for eksempel psykisk helsearbeider i kommunen da, hvis han skal jobbe på kveldstid. Skal han kjøre rundt da, hvordan skal en tilpasse tiden? Må jeg ta meg fri fra jobb da? Å sitte... det er klart, hvis en skal til tannlegen,*

BSB evaluering Haltdalen DPS Sør-Trøndelag 2012

*samme hva det er det, men... hvis en skal ha sånn ukentlig oppfølging og ukentlige timer. Så her er det greit om man kommer ti om kvelden hvis jeg ikke vinner det før, sånn som i går kveld hadde jeg en travel kveld. Også vant jeg å komme til i åttetiden, da var det ferdig opplagt.*

En utfordring for kommune tjenestenes tilbud er at selv om kontakten er god og brukeren opplever god faglighet så kommer man til kort. En sier følgende;

*M: Og de er jo til stor hjelp når du trenger det. Men... det spørs i hvilken grad du er i selv. Hvor dårlig du er selv, synes jeg da.*

Det som blir utfordringen for noen er å være alene hjemme med sine tanker over tid.

*«Ja, det er godt å prate med den personen akkurat da, men så drar de, også er du der oppi alt igjen. Her, hvis du får innleggelse, jeg har jo vært her mye på samtaler, og det har jo fungert veldig bra, men når du skal ha avbrekk, så er det jo godt å ha... å være borte, å være her. Og så være... å ha folk innpå deg hele tiden, istedet for at det blir den ene timen, også er du for deg selv igjen. Hvis du er skikkelig, skikkelig sårbar».*

Timeavtaler kan være stressende for å huske det man skal snakke om hvor en bruker sier at det å ta notater foran møtene har vært viktig.

*«Da er jo... jeg fant ut det, at jeg måtte begynne å ta notater, hver gang jeg skulle ha time på Oppdal, for at det er jo bare en time, ikke sant, men det går jo... en time går fort. For... det er jo som hun sier, at her opppe så er det jo... lenger... har man jo lenger tid på seg. Man er jo her hele døgnet».*

Det er flere som snakker om at fastlegene har behov for ekspertisen fra spesialisthelsetjenesten for å forstå problemet brukeren har. Kompetanseutfordringen i fastlege tjenesten blir f.eksempel uttrykt slik;

*«Nei, jeg har jo hatt en veldig... altså, i starten, når jeg ble akutt dårlig, så var det litt sånn både og, følte jeg, den forståelsen som fastlegen hadde i forhold til meg og det jeg slet med, akkurat der og da. Det var veldig vanskelig, å få (?), men etter hvert som tiden har gått så har det vært... blitt bedre og bedre. Og forståelsen har blitt mye likere, og... ja, i forhold til... til det som jeg har slitt med... ja, jeg er veldig fornøyd nå, egentlig, men... den generelle kunnskapen til en fastlege er liksom sånn... den psykiatribiten er... synes jeg er litt for liten da.».*

### **Oppsummert:**

Kommune tilbudet blir fremhevet å være godt og bidrar til større nærhet til tilbud. Kveldstilbud blir etterlyst for de som ikke har det i sin kommune, og de med erfaringer fra et kveldstilbud i kommen opplever dette som viktig i den praktiske hverdagen. Det er derimot funn i dette materialet som viser at når «tankekjøret» blir for ukontrollerbart blir kommunetjenesten uansett utilstrekkelig. Brukeren formidler at:

- Brukere behøver avbrekk fra hjemmesituasjon.
- Behøver ro og ansvarspause fra hjemmesituasjon når man må jobbe med ting selv.
- Får å ta ned «tankekjør» behøves tilgjengelighet på personell.
- Betydningen av fagligoppdatering i forhold til den enkelte pasient for fastleger

### **Forholdet til tvang.**

For de vi har møtt med erfaring fra tvangsbehandling har Haldalen fått gode skussmål.

Brukere har her et sammenligningsgrunnlag i forhold til tidligere historie som gir et interessant innblikk i hva som er forskjellen:

Tvang unngås fordi man får «diskutert» seg frem til løsninger sammen med brukeren.

Forholdet til personalet og hvordan man blir møtt ved ankomst til institusjonen er vesentlige element som vi vil kalle kultur.

Brukerne snakker om at enheten er oversiktlig for brukeren, de kjenner de fleste på vakt som underbygger tilliten og realisjon. På denne måten utlær ikke situasjoner hvor tvang blir nødvendig for brukeren.

For en var erfaringen at spesialist tilbud døgn i Trondheim oppleves som tvang selv om man ikke er formelt på tvang. Dette er interessant i seg selv.

Når vi ser på materialet under ett er det flere faktorer som bidrar til minsket behov for tvang som både henger sammen med kapitell om hovedforståelse og kommunens tilbud.

Oppsummert:

- I materialet finner vi klar sammenheng mellom tvangsreduksjon og Haltdalen DPS sitt tilbud.
- Personalets holdning hvor bruker opplever å bli tatt alvorlig.
- Relasjoner over tid oppleves viktig
- Tilgjengelighet på adekvat tilbud uten å måtte argumentere.
- Brukerens opplevelse av trygghet.
- Det strukturelle i avdelingen inngir ikke opplevelse av tvang.

### **Aktuelle situasjon for omstrukturering**

Vi har valgt å gi et eget kapittel om brukernes meninger om endring av tilbudet ved Haltdalen.

De aller fleste vi møtte er sterkt imot nedleggelse. For noen er dette tilbud som endelig har fungert etter mange år som svingdørspasient.

BSB evaluering Haltdalen DPS Sør-Trøndelag 2012

En beskriver situasjonen sin slik tidligere;

*«M1: Men jeg følte at jeg ble utsatt for maktmisbruk. Den hånden her, den hånden her, har vært repet mer enn én gang. Og likens fotlenkene, de har vært på mange ganger. Ble dopet på medisin. Også ble det... gikk til helvete med familien og alt, ...:»* og har derfor sterke vitnes byrd om at Haltdalen har betydd en annen form for behandling hvor man har unngått gjentatte tvangsepisoder.

For andre med mindre alvorlige eller langvarige forløp før Haltdalen er de polikliniske funksjonene viktigere. En ønsker hele DPS en flyttet til Røros der det er sykehus fra før.

Mange er skeptisk til Orkdal DPS av ulike grunner, både av tidligere erfaringer og frykt for å miste opparbeide relasjoner som gjør tilbudet trygt.

*«jeg kaller det et overgrep å legge ned institusjonen her.»*

I det følgende presenterer vi hovedfunn i intervjuundersøkelsen og dialogkonferansen og KBT sine konklusjoner anbefalinger.

*«M1: Jeg har jo vært fram med historien min før jeg da. Og det... i byen så gikk det, uten å nevne hvilken institusjon, der jeg var før, gikk det tolv år oppover, tolv år med medisinmengder som ble øket. Jeg ble mer og mer tullete, for å bruke det ordet.»*

For de som har brukt DPS en periode har det ingen betydning i dag om hvor tilbudet videreføres.

Kulturen ved DPS blir fremhevet som viktig komptansemiljø hvor en bruker uttrykker dette slik;

*«Nei, de har... hvis det der skal overføres til en kommune... de får ikke den der erfaringen og kunnskapen, liksom, samlet på en plass. Selv om det er en liten plass, så er det... så har vi jo faktisk opparbeidet et miljø. Og... og en kunnskap som ikke er nedskrivbar på noe papir»*

Et forslag som er kommet inn er å legge Haltdalen DPS tilbud til sykehuset på Røros.

## Oppsummert:

Det er ulike pasientgrupper som har ulikt forhold til Haltdalen DPS.

For de som har behov for døgn eller dag plassene oppleves det vesentlig å ha

Haltdalen. Det blir selvfølgelig usikkerhet når et tilbud skal flyttes til andre steder.

Men denne usikkerheten er begrunnet hos brukene med faktiske erfaringer fra andre spesialisthelsetjenester også DPS nivå. Sett fra deres ståsted være et tap hvis Haltdalen legges ned.

Frykten er at man ikke får samme gode hjelp ved nye kriser.

## Hovedoppsummering

I materialet finner vi klar sammenheng mellom reduksjon i bruk av tvang og medisiner ved Haltdalen DPS sitt tilbud.

Dette er knyttet til

- Personalets holdning hvor bruker opplever å bli tatt alvorlig.
- Relasjoner over tid oppleves viktig
- Tilgjengelighet på adekvat tilbud uten å måtte argumentere.
- Brukerens opplevelse av trygghet.
- Det strukturelle i avdelingen inngir ikke opplevelse av tvang. Omsorg blir av mange knyttet til å hvordan samtalene med fagfolk formidler omsorg og at man selv blir delaktig i prosessen.

Det er sterke protester mot endringer av tilbudet fra brukerne fordi de utfra tidligere erfaringer med institusjonene andre institusjoner opplever å ha blitt møtt med en mye bedre kultur. Spesielt for de med langvarig behov for hjelp har dette hatt stor betydning.

De med mer polikliniske behov er lokalisering av tilbudet mer viktig i forhold til kollektive kommunikasjonspunkt, eller sentrumsnære i sin kommune.

### Behovet som Haltdalen DPS dekker i dag som fremtidig tilbud må ta hensyn til er:

#### Døgntilbud

Behovet for et døgntilbud kommer når tankene ikke kan «kan styres» og som benevnes som tankekjør. Personell tilgjengelig på døgnbasis hjelper på å få tankene avledet eller mildnet.

Behovet for døgntilbud er utfra to vesentlige hensyn.

- Å få endring på en negativ spiral behøves et avbrekk fra hjemme situasjonen.
- Å få bearbeidet vanskelige følelser eller i faser i et forløp med psykiske vansker, er det viktig å få en pause fra forpliktelser i hjemmet ovenfor andre familiemedlemmer, eksempel egne barn.

#### Hovedfokus for fremtidig tilbud

- Å bygge et tilbud som sikrer at relasjoner over tid kan beholdes mellom ansatte og brukere.
- Et viktig behov er å bli møtt på egne tanker og få tid/rom til å bearbeidet eller snakket om vanskelige tanker uten at medisiner er hovedfokus.
- Et behov for at tjenestene fokuserer på reduksjon av medisininntak i forhold til ønske om å makte arbeidsliv.

BSB evaluering Haltdalen DPS Sør-Trøndelag 2012

- Tur og aktivitetstilbudet oppleves som viktig del av tilfriskningsprosessen. Å arbeide med seg selv i samtale terapi oppleves av brukerne å ha viktig betydning i kombinasjon av tur/aktivitetstilbud.
- Behov for å bli møtt med kompetanse på samtaleferdigheter, relasjonsbygging og kunnskap om ulike lidelser og metoder for å mestre symptomer og livet.

### **Tilgjengelighet til hjelpen**

Behovet for en brukerstyrt plass er argumentert utfra at man forebygger dramatiske hendelser og mye angst /stress hos brukeren, når man slipper argumentasjon om behovet. Plassen har blitt mindre brukt av den årsak ifølge brukerne.

Behovet for å ta ned stress for å kunne mestre. Å kunne snakke over en kopp kaffe på sen kveld er en viktig del i å vedlikeholde mestringssevne. Å møte personell som har kompetanse og en viss kjennskap til brukeren er av betydning.

Tilbudet må gi mulighet til fleksibilitet til å ta kontakt og fleksibilitet i hvor lenge man kan snakke.

### **Samarbeid**

Behovet for samarbeid mellom tjenestene blir begrunnet i flere forhold.

Et sømløst samarbeid med Psykisk helsearbeider i kommunene gjør henvendelser om innleggelse på vegne av kjente brukere lettere. Brukerne formidler en forståelse av de da må kjenne hverandre.

Brukerne formidler behovet for at Fastlege får kompetanseheving fra spesialisthelsetjenesten knyttet til deres spesifikke problem. Erfaringene fra brukerne er at dette gir mer forståelse av pasientens problemer som har bedret kommunikasjonen mellom fastlege og pasient etter fellesmøte.

Formidle kontakt mellom tjenestenivå for brukeren er et vesentlig behov.

### **Poliklinisk tilbud**

Behovet for at polikliniske tilbud er i nærheten av det vi kaller trafikk knute punkt. Poliklinikk funksjonene ved Støren og Røros oppleves å gjøre tilbudet mer tilgjengelig og gjør transporten lettere for flere fordi kontorene er i tilknytning til kollektive trafikk punkt

### **Konkrete forslag innspill fra brukere;**

Knytte fastlegene som ansvarlig inn mot DPS

Forslag om flytting av Haltdalen DPS til Røros sykehus

## Referanser:

Mål for samhandlingsreformen, Helsedirektoratet 27.11.2011

<http://www.helsedirektoratet.no/samhandlingsreformen/Sider/default.aspx>

Hauger, Bjørn (2000): "Dialogkonferanse som metode i det rusmiddelforebyggende arbeid". Skien: Borgestadklinikken.

Ghodse, A. Hamid & Galea, Susanna. Families of People with Drug Abuse. In families and Mental Disorders, Ed. Sartorius, Norman et al 2005

Gustavsen, Bjørn (1995): "Workplace Reform and Democratic Dialog". I O. Eikeland & H.D. Finsrud (eds.) Research in Action/Forskning og Handling. Oslo: Arbeidsforskningsinstituttet

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

Wibeck, V (2000). Fokusgrupper – om fokuserande gruppeintervju som undersøkingsmetode. Lund: Studentlitteratur, Sverige

## Vedlegg 1 – Intervjuguider:

<b>Temaguide Haltdalen DPS Spørsmål guide til brukerne</b>		
Erfaringsbakgrunn	Hvilken erfaring har du med Haltdalen DPS	
	Hvor ofte /lenge siden har du brukt tilbudet?	
Funksjon/innhold		
	Hva vil du fremheve som er viktig for deg med tilbudet ved Haltdalen?	
	Hva burde vært endret ?	
	PÅ hvilken måte hadde du nytte av tilbudet ved Haltdalen?	
	Hvilket behov har du fremover.	
Hvilke fagprofesjoner har du møtt?	Hva er din erfaring med de?	
	Hvordan fungerte kontakten med lege for deg?	
	Hva skulle du ha ønsket endret?	
Forholdet til andre tjenester	Utfra din erfaring hva er det Haltdalen gir deg som ikke psykisk helsearbeider i kommunen ikke kan gi.	
	Hvis du har erfaring med ulike spesialisthelsetjenester, Hva er forskjellen å være innlagt ved Haltdalen og evt.andre avdelinger.	
samarbeid	Har det vært behov for samarbeid mellom tjenester/profesjonelle for deg	
	Hvordan har dette fungert?	
Tilgjengelighet	Hvor tilgjengelig opplever du tjenestene dine er?	
	Hva gjør Haltdalen tilgjengelig for deg og hva er det som gjør det vanskelig.?	



**Spørsmålene i Questbacken:**

**Hvilken kommune tilhører du?**

**Hva vil du fremheve ved Haltdalen DPS?**

**Hva gjorde tjenesten(e) slik at det ble en god hjelp?**

**Hva burde tjenesten(e) ha gjort annerledes for at det skulle ha blitt en bedre hjelp?**

**Hva er den viktigste forskjellen mellom Haltdalen DPS og andre tjenester for deg?**

**Aldersgruppe?**

- under 18 år
- 18 til 35 år
- 36 til 50 år
- 51 til 67 år
- Over 67 år

**Er dette angående følgende tjenester, kryss av for en eller flere**

- Kommunalt psykisk helsearbeid**
  - DPS**
  - Sykehus**