

# Bruker Spør Bruker Ålesund kommune

Brukere og pårørendes erfaringer med  
psykisk helse- og rustjenester



Juni Raak Høiseth, Ingvild M. Kvisle og  
Dagfinn Bjørgen

KBT Midt-Norge 2016

**Bruker Spør Bruker i Ålesund kommune.**

Forfattere: Juni Raak Høiseth, Ingvild M. Kvisle og Dagfinn Bjørgen.

Stiftelsen KBT Midt-Norge, 2016.

Rapport kan bestilles hos: [post@kbtmidt.no](mailto:post@kbtmidt.no) eller lastes ned på [www.kbtmidt.no](http://www.kbtmidt.no)

ISBN 978-82-93532-44-6

## Innhold

1. Innledning.....	5
1.1 Om KBT Midt-Norge .....	5
1.2 Om rapporten.....	5
2. Bakgrunn .....	6
2.1 Målgruppe .....	6
2.2 Formål med evalueringen .....	6
2.3 Problemstillinger .....	6
2.4 Begrepsavklaringer.....	6
3. Materiale og metode.....	7
3.1 Panelmøte for pårørende.....	7
3.2 Bruker Spør Bruker-metoden.....	8
3.3 Rekruttering av informanter til BSB-undersøkelsen for brukere av tjenestene .....	9
3.4 Gjennomføring av intervjuer.....	9
3.5 Analyse av BSB-intervjuer .....	9
3.6 Ethiske forhold.....	9
4. Funn.....	10
4.1 Tilbakemeldinger fra pårørende .....	10
4.1.1 Pårørendes tilbakemeldinger om egne behov.....	11
4.1.2 Pårørendes synspunkter på brukernes tilbud i Ålesund kommune.....	13
4.1.3 Spørreundersøkelse om pårørendepanel i Ålesund 12. november 2015.....	16
4.2 Brukernes utsagn om pårørende og pårørendearbeid .....	17
4.3 Brukernes tilbakemeldinger om recovery.....	19
4.3.1 Hva er en meningsfull hverdag?.....	19
4.3.2 Betydningen av å ha tro på at brukeren kan komme seg videre i livet .....	20
4.3.3 Betydningen av arbeid, aktivitet og sosialt nettverk .....	21
4.3.4 Betydningen av relasjon og den gode samtalen .....	22
4.3.5 Medvirkning .....	24
4.3.6 Informasjon .....	24
4.4 Brukernes tilbakemeldinger til de enkelte tjenestene.....	25
4.4.1 Kommunale boliger .....	25
4.4.2 Kirkegata og Ystenesgata .....	26
4.4.3 Aarsætherveien .....	30
4.4.4 Psykisk helseteam .....	32
4.4.5 Integreringsbasen.....	32

4.4.6 Tildelingskontoret .....	33
4.4.7 NAV.....	33
4.4.8 Individuell plan (IP).....	34
4.4.9 Ansvarsgruppe.....	35
4.4.10 Skansen aktivitet .....	36
4.4.11 Max-prosjektet.....	37
4.4.12 Behov for flere lavterskeltilbud.....	38
5. Oppsummering fra dialogkonferanse .....	40
6. Referanser og litteratur.....	43
7. Vedlegg.....	44
Vedlegg 1: Invitasjon til pårørendepanel i Ålesund kommune 12. november .....	44
Vedlegg 2: Spørsmål til diskusjon på panelmøtet.....	45
Vedlegg 3: Spørreundersøkelse om panelmøte for pårørende .....	46
Vedlegg 4: Temaguide til intervjuene i BSB Ålesund Kommune.....	47

# 1. Innledning

Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling i Midt-Norge (KBT Midt-Norge) har på bestilling fra Ålesund kommune gjennomført en evaluering av brukere og pårørendes erfaringer med tjenester innen psykisk helse og rus i Ålesund kommune.

Undersøkelsen ble gjennomført høsten 2015, med påfølgende dialogkonferanse og ferdigstilt rapport i februar 2016.

## 1.1 Om KBT Midt-Norge

Stiftelsen KBT Midt-Norge er et kompetansesenter som samler og sprer kunnskap om erfaringer med brukermedvirkningsmetoder i regionen. I tillegg er KBT Midt-Norge en informasjonsbase for brukerkompetanse, og fremmer denne i forskning, evaluering og kunnskapsformidling. Senteret er etablert av tre bruker- eller interesseorganisasjoner. Disse er Mental Helse, Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP) og Voksne for barn. Alle ansatte har erfaringsbakgrunn med psykiske helseutfordringer.

Prosjektteamet som har utført evalueringen har bestått av Ingvild M. Kvisle, Dagfinn Bjørgen og Juni Raak Høiseth. Geir Småvik, som selv har erfaring med å motta kommunale tjenester fra en annen kommune, har bidratt med refleksjoner rundt funnene i evalueringen av brukernes erfaringer. Eva Andersson fra LPP har bidratt med refleksjoner rundt funnene gjort gjennom panelmøte for pårørende.

## 1.2 Om rapporten

Rapporten består av en redegjørelse av bakgrunn, mål, problemstilling og begrepsavklaringer for evalueringen. Videre følger en beskrivelse av metode og gjennomføring av evalueringen. Deretter presenteres funnene gjort gjennom panelmøte for pårørende og intervjuer gjort med brukere av tjenester innen psykisk helse og rus i Ålesund kommune. Rapporten avsluttes med en oppsummering av innspill og forslag som kom fram gjennom dialogkonferansen som ble arrangert mellom alle de involverte parter i evalueringen.

## 2. Bakgrunn

Stiftelsen Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling i Midt-Norge (KBT Midt-Norge) har på forespørsel av Ålesund kommune, gjennomført en Bruker Spør Bruker (BSB) undersøkelse med pårørende og brukere av psykisk helse og rustjenester i Ålesund kommune. Undersøkelsen har vært et samarbeid mellom Ålesund kommune, Mental Helse Ålesund og Landsforeningen for pårørende innen psykisk helse (LPP) Ålesund og omegn. Prosjektet var planlagt som et forprosjekt for å utvikle og endre tjenestetilbudet til personer med psykiske helseproblemer og ruslidelser, og utvikle eksisterende prosjekt ROP/Samhandling. Det var i tillegg et ønske om å utvikle tilbud rettet mot pårørende, som enten bygges inn i det eksisterende tilbudet eller er rettet spesifikt mot denne målgruppen.

### 2.1 Målgruppe

Målgruppen for undersøkelsen har vært voksne personer med langvarige og sammensatte hjelpebehov innen psykisk helse og rusutfordringer, og pårørende til denne brukergruppen.

### 2.2 Formål med evalueringen

Ålesund kommune skal gjennom denne evalueringen få en oversikt over brukeres og pårørendes behov for møteplasser, lavterskeltilbud og langvarig oppfølging.

### 2.3 Problemstillinger

Hvilke erfaringer, ønsker og behov har pårørende til personer med psykisk helse og rusproblematikk både når det gjelder seg selv og de de er pårørende til?

Hvilke erfaringer har brukere av tjenester innen psykisk helse og rusproblematikk med tjenestene de mottar fra Ålesund kommune?

Hva ser brukerne av tjenestene i Ålesund kommune på som en meningsfull hverdag?

### 2.4 Begrepsavklaringer

#### ***Tjenesteyter***

Vi har i rapporten valgt å bruke begrepet «tjenesteyter» om alle som arbeider innenfor en tjeneste innen kommunen eller spesialisthelsetjenesten, det være seg psykologer, sosionomer, sykepleiere eller annet.

### **Bruker**

Vi har valgt å bruke begrepet «bruker» om alle som mottar tjenester i Ålesund kommune, enten det er fra psykisk helseteam, en bolig, Skansen aktivitet eller annet.

### **Pårørende**

Begrepet pårørende brukes her med et bredere innhold enn hvordan pårørendebegrepet defineres i Pasient- og brukerrettighetslovens § 1-3 bokstav b. I Pasient- og brukerrettighetsloven defineres pårørende som den som pasienten selv oppgir som pårørende og nærmeste pårørende. I denne rapporten brukes begrepet pårørende om de som selv opplever seg som pårørende, uavhengig om de faller inn under lovens definisjon av begrepet. Brukerne ble heller ikke spesifikt bedt om å forholde seg til lovens definisjon av pårørendebegrepet.

### **Behandling**

I denne rapporten refererer både brukere og pårørende til begrepet behandling. Behandling i denne sammenhengen kan være terapeutiske samtaler, men kan også innebære mer aktiv behandling, slik som trening på ulike utfordringer i hverdagen.

## **3. Materiale og metode**

Datainnsamlingen er hentet fra to ulike kilder. Det har blitt gjennomført et panelmøte med pårørende til personer med psykisk helse eller rusutfordringer, samt gjennomført kvalitative intervjuer med brukere av tjenester knyttet opp mot psykisk helse eller rus i Ålesund kommune.

### **3.1 Panelmøte for pårørende**

Landsforeningen for pårørende innen psykiatri (LPP) inviterte pårørende til brukere av psykisk helse- og rustjenester i Ålesund kommune til å delta på et panelmøte 12. november 2015, der de fikk mulighet til å komme med sine synspunkter og erfaringer med tjenestene til Ålesund kommune, se vedlegg 1. Panelmøtet var en diskusjon rundt «kafébord» hvor man fikk spørsmål til diskusjon, se vedlegg 2. Innspillene som kom frem ble notert av medarbeidere i KBT og en representant fra LPP. Disse notatene dannet grunnlaget for et mer utdypende referat og for funnene som presenteres senere i rapporten.

Det ble rekruttert til sammen 13 pårørende til panelmøtet.

Det ble sendt ut en spørreundersøkelse til de som deltok på panelmøtet, se vedlegg 3 og kapittel 5.1.3. Vi sendte ut spørreundersøkelsen til de 7 pårørende vi fikk e-post-adresse til, og vi fikk 4 svar.

## 3.2 Bruker Spør Bruker-metoden

Evalueringen av brukernes erfaringer med tjenesten er utført etter Bruker Spør Bruker-metodikken (BSB). BSB er utviklet for å involvere brukere i arbeidet med å samle inn og analysere data for å få til kvalitetsforbedringer av ulike tiltak innen helse- og sosialetaten. Metoden ble utviklet av Dagfinn Bjørgen og Heidi Westerlund i prosjektet «Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring» fra 1997 til 2000 (Bjørgen og Westerlund 2000). Metoden går ut på at tidligere brukere av et helsetilbud får opplæring og tilegner seg kompetanse i fokusgruppemetode. Deretter engasjeres de til å intervju en tjenestes brukere om deres erfaringer og opplevelser av kvalitet. Metoden er en kvalitativ tilnærming til innsamling og dokumentasjon av brukeres erfaringer og har en dialogbasert tilnærming. Resultatene fra fokusgruppeintervjuene blir grunnlag for dialogbaserte møter mellom tjenesten og brukeren med den hensikt at man skal oppnå en felles virkelighetsforståelse og se på mulighetene til forbedringer.

Ved at man intervjues av noen som har lignende erfaringer vil relasjonen mellom forsker og informant bli kvalitativt forskjellig fra en tradisjonell evaluering. Der en tradisjonell intervjuer/prosessleder lett blir knyttet til den tjenesten som evalueres, eller at han/hun oppfattes som en del av tjenesten i kraft av en posisjon som tjenesteyter/helsepersonell, vil en ekstern intervjuer med brukererfaring lettere markere en uavhengighet til tjenesten. Metoden består av følgende trinn:

1. Det utarbeides problemstillinger for evaluering i samarbeid med tjenesten. Tjenesten legger til rette for undersøkelsen ved forankring i egen organisasjon, rekruttering av deltakere og praktisk tilrettelegging for gjennomføring av intervjuer.
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 grundigere gjennomgang av historikk og tekning bak metoden Bruker Spør Bruker, se [www.brukererfaring.no](http://www.brukererfaring.no)



### 3.3 Rekruttering av informanter til BSB-undersøkelsen for brukere av tjenestene

Ålesund kommune var ansvarlig for å rekruttere brukere til undersøkelsen. Brukerne ble rekruttert gjennom direkte henvendelser fra tjenesteytere, og det ble delt ut en brosjyre til brukerne. Det ble rekruttert brukere fra Skansen Aktivitet, Psykisk helseteam, Aarsætherveien, Klipra, Ystenesgata og Max-prosjektet.

### 3.4 Gjennomføring av intervjuer

Intervjuene med brukerne ble gjennomført høsten 2015.

Det ble intervjuet totalt 26 brukere med en bred erfaringsbakgrunn med å motta tjenester knyttet til forsterket boligtilbud/ bofellesskap, lavterskeltilbud og psykisk helsearbeideres virke.

Intervjuene var fordelt på fordelt på 6 fokusgruppeintervjuer og 4 eneintervjuer. Eneintervjuene hadde en varighet på 32 minutter til 1 time og 7 minutter. Gruppeintervjuene hadde en varighet på 1 time og 6 minutter til 1 time og 38 minutter.

Intervjuene ble utført i Ystenesgata 41 og 43, i Kirkegata 17, på Klipra i Fjellgata 49, på Skansen aktivitet i Sorenskriverbullsgate 17, i Aarsætherveien 4 og på Frivillighetsentralen i Kirkegata 33.

### 3.5 Analyse av BSB-intervjuer

Samtlige intervjuer ble tatt opp som lydfil og deretter transkribert ordrett. De transkriberte intervjuene ble gjennomlest og kodet etter tema. Koding av transkripsjonene ble gjort ved hjelp av NVIVO-databehandlingsprogram og deretter gjennomlest av prosjektteamet på nytt. Til slutt ble funnene i hver kode sammenstilt og kondensert på de enkelte tema. Dette dannet grunnlaget for resultatene som blir presentert i rapporten.

### 3.6 Ethiske forhold

Brukerne som deltok i evalueringen hadde på forhånd blitt informert om formålet og betydningen av prosjektet av sine kontaktpersoner i kommunen. De gav muntlig samtykke til å delta som informanter i evalueringen. I starten av hvert intervju ble brukerne igjen informert om metode, prosjektet og om oss som utførte evalueringen. Det ble bedt om tillatelse til å ta opp intervjuene på lydfil. De fikk beskjed om at de når som helst kunne trekke seg fra undersøkelsen dersom de ønsket det.

Vi har ikke etterspurt sykdomsrelaterte eller personsensitive data, men kun konsentrert oss om informantenes opplevelser og erfaringer med den hjelpen de mottar eller har mottatt fra Ålesund kommune.

Lydfilene fra intervjuene slettes etter at evalueringen avsluttes. Eventuelle navn i de transkriberte intervjuene ble anonymisert.

Intervjuerne som har gjennomført evalueringen har taushetsplikt ovenfor den informasjonen som fremkommer gjennom intervjuene.

## 4. Funn

Ålesund kommune ønsket gjennom denne evalueringen å få en god oversikt over brukeres og pårørendes behov for møteplasser, lavterskeltilbud og langvarig oppfølging.

Vi vil i de påfølgende kapitlene presentere funnene vi har gjort gjennom panelmøte med pårørende og gjennom intervjuer med brukere.

I kapittel 4.1 tar vi for oss tilbakemeldingene fra de pårørende som deltok på panelmøtet 12. november 2015. I kapittel 4.1.1 kommer de pårørendes utsagn om egne ønsker og behov i rollen som pårørende. I kapittel 4.1.2 kommer de pårørendes tilbakemeldinger til tjenestene som brukerne mottar i Ålesund kommune. Til slutt knytter vi dette opp mot brukernes opplevelse av pårørende og pårørendearbeid i kapittel 4.2.

I kapittel 4.3. ser vi nærmere på recovery-begrepet og hva brukerne ser på som en meningsfull hverdag. I kapittel 4.4 tar vi for oss brukernes konkrete tilbakemeldinger på de ulike tjenestene de mottar fra kommunen.

### 4.1 Tilbakemeldinger fra pårørende

12. november 2015 ble det arrangert et åpent panelmøte for pårørende til personer med psykisk helse eller rusutfordringer i Ålesund kommune. De pårørende fikk der anledning til å komme med sine tilbakemeldinger og ønsker både for hva de selv har behov for, og hva de tenker omkring tilbudet til de de er pårørende til.

### 4.1.1 Pårørendes tilbakemeldinger om egne behov

#### **Lavterskeltilbud for pårørende**

Flere av de pårørende savnet ivaretagelse, særlig i kriser, og flere fortalte at de aldri hadde snakket med psykolog. Det kom fram et behov for et lavterskeltilbud for pårørende for å dekke de mange ulike behov man kan ha som pårørende. Det kan være godt å møte andre i tilsvarende situasjon og utveksle tips og råd med hverandre, og det er ofte et behov for hjelp til å fylle ut søknader og vite hva man kan søke på. Det kan også være et godt med en lavterskelsamtale med en fagperson i vanskelige perioder, og noen gav uttrykk for at det kan føles lenge å måtte vente på time hos fastlegen. Det å ha et lavterskeltilbud for pårørende kan også være viktig i en tidlig fase av sykdommen, når man begynner å lure på om noe er galt. Flere av de pårørende sa at det å bli pårørende er å bli kastet ut i en ukjent situasjon, og at det tar tid å bygge opp en «pårørendekompetanse». Forslaget var å ha lavterskeltilbudet åpent noen timer i uka i starten, og eventuelt utvide etter hvert. Det kom et tips om å ha brosjyrer inne hos fastlegen, og ikke på venterommet, og at man kunne gjøre åpningstider og telefonnummer kjent gjennom helsestasjonen og annonser i avisa. Et forslag var å ha tilbudet på frivillighetsentralen.

#### **Oppsummering og anbefalinger**

- De pårørende bør få mer informasjon om hvordan de kan håndtere at en av de nærmeste blir syk.
- Ålesund kommune bør etablere et lavterskeltilbud, som både kan ha en funksjon som treffsted, og kan by på veiledning.
- Det kan arrangeres egne informasjonsdager for pårørende.

#### **Taushetsplikten**

De pårørende var generelt svært samstemte i at de i større grad ønsket å bli involvert i brukernes behandlingstilbud, særlig for å kunne vite hvordan det går med brukeren. Flere fortalte at de kunne bli svært bekymrede dersom de ikke visste hva som foregikk i brukerens liv, særlig i tilfeller hvor brukeren bestemte seg for å avslutte kontakten med sine pårørende. Slik taushetsplikten er i dag, oppleves den som et hinder og en stor belastning for de pårørende.

En pårørende fortalte om en god opplevelse av at behandlingspersonalet hadde tatt seg tid til å forklare brukeren at det å signere på at de pårørende ville få innsyn i saka ikke ville si at de skulle få vite hver minste detalj, og ting som ble tatt opp i fortrolighet ikke skulle bli videreformidlet. Dette hadde ført til at brukeren hadde signert på samtykke til innsyn, slik at de pårørende fikk mulighet til å ta en telefon og høre hvordan det gikk.

Andre fortalte om negative erfaringer med at brukeren hadde bestemt seg for å ikke involvere de pårørende i en periode, og at det var tungt å ikke få vite noen ting om hvordan det gikk. De drøftet at det kunne skyldes at det kan være vanskelig å ha kontakt med de pårørende fordi de stiller krav til brukerne. Denne problematikken melder seg gjerne når brukeren blir myndig, og «blir overlatt» til systemet, og de pårørende sa at det blir vanskelig å bidra når de ikke vet hva som foregår. De savnet en såkalt «pårørendemedvirkning».

### **Oppsummering og anbefalinger**

- Behandlerne bør sette av tid til å avklare med brukerne hva de pårørende kan få innsikt i, slik at brukeren får mulighet til å ta en informert avgjørelse.
- Det burde være mulig for de pårørende å få en grad av innsikt i situasjonen til brukeren. De bør i større grad få mulighet til å få opplysninger om hvordan det går med brukeren, men ikke detaljer om hva man snakker om i samtaler.
- Helsepersonell bør skoles i siste retningslinjer og fortolkninger av lov om taushetsplikt.

### ***Det å være pårørende***

De som var til stede på pårørendepanelet fortalte en del om hvordan det føles å være pårørende. De fortalte at de ofte lurer på hvordan det går med brukeren, og at det ikke er alt man kan snakke med venner om.

Man blir sliten og trøtt, og det er en økonomisk belastning, noe som gjør at man gjerne trenger hjelp til økonomiske og praktiske gjøremål. Noen nevnte at det også blir vanskelig for de pårørende hvis brukeren blir fratatt førerkortet, slik at det blir de pårørende som må kjøre brukeren rundt. Det tar ofte altfor lang tid å få sertifikatet igjen, noe som igjen fører til isolasjon hos brukeren. De fremhevet at man som pårørende til en som er psykisk syk ikke blir fanget opp, og at man lider med brukeren. Det er en situasjon preget av mye usikkerhet, og at man ikke vet når det brister neste gang. En la vekt på å ha et nettverk som bidro til å tenke positivt. Som en pårørende sa, «har pasienten det godt, har vi det godt!», når man føler seg trygg på vegne av pasienten, er man trygg selv.

#### 4.1.2 Pårørendes synspunkter på brukernes tilbud i Ålesund kommune

De pårørende vi snakket med i Ålesund kom med mange tilbakemeldinger til tilbudene til brukere i Ålesund kommune. Det kom innspill til både botiltak, medisiner, aktivitetstiltak, attføringstiltak og annet. Under er tilbakemeldingene inndelt tematisk.

*«Jeg synes ikke Ålesund burde få et helt år på å ordne dette her.»*

##### **Kommunale tjenester**

De pårørende kom med mange tilbakemeldinger til tilbudene i Ålesund kommune på vegne av brukerne de var pårørende til. En trend var at de pårørende var misfornøyde med de kommunale tilbudene. De la vekt på at det er for lite samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunen, at det er for få psykologer og for lite aktiv behandling for brukerne. Samtidig sa de at de var fornøyde med akutt-hjemmebehandlings team, som er en del av spesialisthelsetjenesten, og ikke Ålesund kommune. Noen sa at tjenesteyterne bør bestrebe seg på å realisere det antallet timer tildelingskontoret, som har koordineringsansvaret for tjenestene i kommunen, tildeler brukerne. Brukere og pårørende opplever at virksomhetene nedskalere tjenestene for å holde budsjettet. Det ble understreket at man må vise respekt, også overfor pårørende, og man må se pasientene som individer. Det ble sagt at det er slitsomt med stadig bytte av kontaktperson, slik at både brukere og pårørende må fortelle samme sak gang på gang. En annen kritikk som kom av kommunen var at det er vondt å bli møtt av uniformert politi når man ikke har gjort noe galt.

Det kom innspill om at NAV bør ha mer kompetanse til å snakke med folk som er psykisk syke, og at man bør få inn brukere på NAV som kan gi råd om hvordan man skal gjøre dette. Det var uenighet om hvorvidt man burde åpne for bruk av private behandlings- og rehabiliteringstilbud.

Integreringsbasen og IP-arbeidet i kommunen fikk skryt, og SLT-koordinator (Samordningsmodell for Lokale, forebyggende Tiltak mot rus og kriminalitet) som kjenner alle sider i sakene ble løftet fram som et mulig tiltak for Ålesund kommune. Det ble sagt at man trenger mer hjelp til det praktiske.

Akutt hjelp til de som har store rusproblemer fungerer for dårlig. Når brukeren har funnet motivasjonen for avrusning er tiden det tar å få en beslutning og plass på egnet sted så lang at brukeren gir opp. Pårørende etterlyser tilbud som kan gi akutt hjelp når brukeren behøver dette.

### **Oppsummering og anbefalinger**

- Man bør ha én kontaktperson å forholde seg til, og unngå hyppige bytter av kontaktperson.
- NAV bør ha mer kompetanse på samtaler med personer med psykiske helseutfordringer.
- Kommunen bør videreføre Integreringsbasen og IP-arbeidet
- Det bør være mulighet for mer praktisk hjelp og aktiv behandling.
- Det bør gå raskere å få akutt hjelp i faser hvor man er motivert.

### ***Botiltak***

Pårørende tok opp flere elementer i diskusjonen om botiltak. Det kom fram at det er en mangel på egnede boliger, enten fordi at boligene må pusses opp, eller man mangler midler til å ansette tilstrekkelig med personale. Det ble sagt at det er et paradoks at det er mange ledige boliger i Ålesund, men at det svikter på administrativt nivå. Det ble også sagt at boligprisene i kommunen er høyere enn hva satsene i støtteordningene er, og at man er prisgitt hvilken saksbehandler man får i kommunen for å få den assistansen man trenger.

En annen problemstilling for brukere i botiltak er at boligene først og fremst virker å være oppbevarende, og at det er lite behandling og rehabilitering. De ansatte har begrenset med tid til å prate med brukerne.

Det ble problematisert at Ålesund kommunale eiendom KF sender ut inkasso for manglende husleie til beboerne på Ysteneset svært raskt, og at dette kan være belastende for brukere som ikke tåler stress. Det ble sagt at det sjelden er strødd der om vinteren, det mangler belysning, og parkeringsplassene som er der blir tidvis okkupert av folk som skal på fotballkamp. Ysteneset har for lite penger og personell, og bør ha flere tilbud om fysisk aktivitet for brukerne. En idé var å gi brukerne en mulighet til å stelle med dyr. Generelt for botiltakene var det et ønske om flere aktiviteter for brukerne, og det ble sagt at det er mange flotte plasser å gå ut på tur, men at man må sette av tid til å motivere brukerne til å bli med. Det ble også sagt at det burde være mer opplæring i matlaging på institusjonene.

### **Oppsummering og anbefalinger**

- De kommunale boligene bør administreres bedre, slik at man får flere egnede boliger i omløp.
- Det bør være mer aktiv behandling i boligene, flere aktiviteter og mer innhold i dagene på boligene. De ansatte bør ha mer tid til å snakke med brukerne.
- Det bør ikke sendes ut inkasso for manglende regninger etter første forfall. Man bør heller ta opp problemstillingen direkte med den det gjelder. Det bør vurderes hvorvidt Ålesund kommunale eiendom KF og de aktuelle boligene bør ha en dialog og et tettere samarbeid når dette oppstår.
- Boligene bør ha bedre tilgjengelighet for dem som skal på besøk, i form av at det bør strøs bedre og være flere parkeringsplasser.

### ***Medisinering***

Et tema som ble mye diskutert var medisinering. De pårørende mente at det er mye overmedisinering i Ålesund kommune, og at medisineringen kan bidra til å gjøre brukerne sykere. Her ble Ålesund kommune og spesialisthelsetjenesten satt i kontrast til hverandre, og de pårørende var mer fornøyde med medisineringen i spesialisthelsetjenesten. I relasjon til dette var det også en kritikk av at man i psykiatrien ikke fokuserer nok på kosthold, og at pasientene legger på seg av medisinene og inaktiviteten. Det kom fram et ønske om at Ålesund kommune skal være pådriver for medisinfrie tilbud, også fordi medisinering er svært vanskelig for pårørende, og det ble igjen sagt at man ønsker mer behandling og oppfølging, ikke bare oppbevaring og medisinering. Det ble sagt at fastlegene ikke kan nok om medisinering av psykiske lidelser, og at man trenger kyndig oppfølging under nedtrapping av medisiner. Det ble også nevnt at det ikke bør være påkrevd å ha en diagnose for å få behandling. Noen fremhevet at man må satse på å gripe tak i ting tidlig, slik at sykdommen ikke får utvikle seg for langt.

### **Oppsummering og anbefalinger**

- Kommunen bør ha mål om å bidra til reduksjon i bruk av medisiner.
- Det er behov for tilgang på kyndig veiledning ved nedtrapping av medisiner.

### ***Attføring***

En problemstilling som ble tatt opp var mangel på lystbetonte aktiviteter for brukere av helsetjenester og brukere på botiltak. Det er viktig å føle at man kan bidra til noe nyttig. Max-prosjektet ble løftet fram som et godt tiltak. Dessverre ble Max-prosjektet svekket da det ble lagt ned av kommunen, og gikk over til å bli drevet på frivillig basis. Andre

atføringstiltak kunne i de pårørendes øyne fort bli for kortvarige for personer som trenger tid for å bli trygge i nye situasjoner, og at det ble en negativ opplevelse når tiltaket ble avsluttet og man ble sittende og tenke at «det ikke var bruk for meg her heller». Man savnet aktivitetstilbud for dem som har tomme dager, og at det finnes lite å gjøre for de som er uføre. Noen mente det burde opprettes arbeidsplasser for at folk skal kunne bruke sin restarbeidsevne, og det ble sagt at når noen har troa på deg, får du troa på deg selv. Det er et stigma for brukere at de er late eller farlige, og man trenger trening i hva man skal svare på spørsmål om hva man jobber med. Det må også finnes tilbud som er tilpasset ulike aldersgrupper. De pårørende la vekt på at tid er den viktigste faktoren for at folk skal bli sterke, og at aktiviteter som kan gi livsglede og mestring i den tiden er nødvendig. En av dem som var til stede som både hadde erfaring fra å være bruker og pårørende, sa at et vendepunkt for ham hadde vært da han fikk jobb som støttekontakt.

### **Oppsummering og anbefalinger**

- Kommunen bør etablere flere arbeidsrettede tiltak, slik at brukere kan gjøre noe som oppleves som nyttig, og som gir mestringsfølelse.
- Brukere bør få tid til å bli trygge i de arbeidsrettede tiltakene.
- Det bør finnes et tilbud for uføre.

### ***Aktiviteter - Skansen***

Særlig den ene gruppa snakket en del om lavterskeltilbudet Skansen Aktivitet. Tilbudet fikk noe blandede tilbakemeldinger. Det ble sagt at Skansen er det beste aktivitetstilbudet som finnes i Ålesund, men at det ikke har et bredt nok tilbud. Det var delte erfaringer med hvorvidt turdagene de arrangerer er tilpasset den enkeltes kondisjon, og det ble sagt at det kunne vært flere tilbud som passer for flere, som for eksempel fotografering og fjellklatring. En pårørende sa at «gode dager på Skansen er gull verdt for pårørende».

### **Oppsummering og anbefalinger**

- Skansen er et godt tilbud, men det er behov for et bredere spenn av aktiviteter, for eksempel fotografering og fjellklatring.

### **4.1.3 Spørreundersøkelse om pårørendepanel i Ålesund 12. november 2015**

I etterkant av panelmøtet sendte vi ut en spørreundersøkelse (se vedlegg 3) til de av deltakerne på panelmøtet som vi fikk e-postadresser til, til sammen 7 personer, for en evaluering av panelmøtets funksjon. Vi fikk 4 svar. Om panelmøtet sa de pårørende at de



hadde fått en god anledning til å komme fram med sine synspunkter, og at de håpte at kommunen ville ta tak i tilbakemeldingene de ga.

## 4.2 Brukernes utsagn om pårørende og pårørendearbeid

Vi spurte brukere av kommunale tjenester i Ålesund om hvilke tiltak Ålesund kommune hadde gjort for å tilrettelegge for deres pårørende. Mange ga inntrykk av at det er viktig og verdifullt å ha støtte fra sine pårørende, og at de kan være en uvurderlig ressurs i den vanskelige prosessen det er å bli frisk.

*«Det er klart, du skal ha bra med ressurser for å kunne være syk, skulle jeg til å si.»*

Vi spurte brukerne om hvorvidt Ålesund kunne gjøre mer for å holde de pårørende oppdatert, eller bedre kontakten mellom de pårørende og brukerne. Flere av brukerne sa at de ikke ønsket å være til bry for de pårørende.

*«Ja, jeg føler liksom at jeg vil jo ikke være en belastning for folk da. For det går jo opp og ned. Jeg har jo to unger, voksne, men jeg vil ikke snakke med dem så mye om mine problemer. For de har jobber og veldig krevende liv selv. Og vil ikke at de skal gå og ha det lavt for at ikke jeg har, for at jeg sitter her alene og bla, bla. Jeg sier at det går bra og er fint og har ting å gjøre, og... er liksom positiv. På grunn av at de skal leve sitt liv uten å gå og bekymre seg for meg.»*

De av brukerne som ikke hadde pårørende i bildet, ga uttrykk for at dette var et savn, og noe som gjorde det enda vanskeligere å være syk.

*«Også er det fryktelig vanskelig å være alene uten pårørende også, bare være her. Det er jo det. ... Det blir noe som kommer i tillegg, på en måte.»*

De av brukerne vi intervjuet som hadde barn som var berørte av deres avhengighet eller psykiske lidelse, var stort sett fornøyde med hvordan barnas behov hadde blitt ivaretatt. De var fornøyde med at hjelpeapparatets kontakt med deres barn ikke var noe som hadde foregått over hodet på dem. En bruker sa at barna hennes hadde fått oppfølging fra psykolog, noe hennes egen psykolog hadde tatt initiativ til. Dette var noe hun satt pris på, siden barna hennes på den måten fikk snakket om deres opplevelser av situasjonen.

*«Det var at de fikk si sin mening oppi det hele da. De ble jo... berørt av det at jeg ble innlagt på sykehus veldig mange ganger i en periode da. Og at de da måtte forholde seg til en fosterfamilie da. Eller en besøksfamilie. ... Så... og det var ikke like greit hele tiden.»*

*«Nei, de stilte jo egentlig opp, barnevernet da, stilte opp og var veldig allrighte da. At vi gjorde det, de fikk en, ja, avlastningsfamilie i samarbeid med meg da, at jeg hadde innflytelse på det da. Over hvem som skulle være der og sånt.*

*I: Ja, så du var også en del av det, da?*

*K: Ja, det gikk liksom ikke over hodet på meg.»*

Under dialogkonferansen der de foreløpige funnene fra evalueringen ble presentert, kom det fram fra brukere som vi ikke hadde intervjuet, at noen hadde en annen opplevelse av dette. Det ble sagt at man ønsket et bedre samarbeid mellom hjelpeapparatet og brukere som har barn, og det kom fram et behov om å få hjelp til å formidle sine utfordringer til barna. Det var også et ønske om et tettere samarbeid mellom hjem, skole og helsetjenestene.

Vi besøkte brukere som bodde på et rehabiliteringstilbud for rusavhengighet. Det kan virke som det er en tendens til at det er noe mer fokus på de pårørende ved et rusproblem enn ved psykiske lidelser. Brukerne fortalte om at deres pårørende hadde blitt invitert til pårørendeseminar og enkeltsamtaler, og at de var blitt godt informert om tilbudet som brukerne var blitt tildelt. En av brukerne på rehabiliteringstiltaket løftet fram at det kunne være en redsel hos de pårørende for å bli klandret for brukernes problemer, og at dette kunne være noe av grunnen til at det noen ganger var litt utfordrende å få de pårørende til å delta på seminarer og lignende, noe de andre brukerne var enige i.

*«De fleste er faktisk redde. Og de blir stigmatiserte, føler deg. De er redde for å bli pirket i sjela på, eller blir klandret, at noen skal rette pekefingeren. Det er veldig mye, de prøver å skjule det mer, skjønner du det.»*

En bruker sa at kontakten med de pårørende var vanskelig fordi han var redd for å få represalier for ting han hadde gjort da han ruset seg.

*«... Men nå har vi begge blitt litt redd for hverandre, tror jeg. Jeg kjenner veldig godt selv og, at nå når jeg er rusfri så er det vanskelig å ta kontakt, fordi at jeg vet at jeg har gjort så mye feil og jeg vil ikke ha kjeft og... ja. Så da er det bedre, på en måte, å la ting flyte litt inn da.»*

Videre drøftet brukerne på rustiltaket at man må finne nye roller i familien og med sine pårørende, og bli kjent med hverandre på nytt når man er blitt rusfri. De diskuterte at man ofte kjenner hverandre slik man er når man er ruset, og at relasjoner gjerne endrer seg når

man blir nykter, noe som kan være vanskelig. En av brukerne sa følgende til en annen bruker under et av intervjuene:

*«... det kan godt hende dere kommer i perioder der dere ikke liker hverandre en gang. Fordi dere kjenner ikke hverandre som nyktre og edru. Det skjer så mye i dynamikken der.»*

En av brukerne sa at det var veldig viktig at hennes pårørende var informert om hvor hun var, hvordan det var der hun var og hvem hun var med.

*«Ja, det er, altså, sånn som for mine unger som faktisk, de vet jo ikke om jeg har tak over hodet, om jeg har dyne, har jeg mat? Sånne basic ting. ... Så for dem er det trygt bare å se at mamma har det faktisk godt. ... Her bor hun, her spiser hun maten sin, sover om natta. Her skal hun sove mange netter. Og at det er skikkelige folk som er her med.»*

#### **Oppsummering og anbefalinger**

- De som ikke har familie eller pårørende kan få støtte og hjelp fra støttefamilier som har vært i en slik situasjon selv.
- For å ivareta barn som pårørende er det ønskelig med et tettere samarbeid mellom hjem, skole og helsetjenestene.

### **4.3 Brukernes tilbakemeldinger om recovery**

Ålesund kommune ønsket å få vite hva brukerne av tjenestene så på som en meningsfull hverdag. Vi har knyttet dette opp mot recoveryprosesser og sett nærmere på de punktene som beskriver recovery som en sosial prosess. I dette kapitlet tar vi for oss brukernes tanker og erfaringer med hva som bidrar til å skape en meningsfull hverdag i et generelt perspektiv. Senere vil se nærmere på konkrete tilbakemeldinger til ulike tjenester brukerne benytter seg av.

Under hvert underkapittel har vi, ut i fra brukernes tilbakemeldinger, utarbeidet noen Oppsummering og anbefalinger til hvordan Ålesund kommune på best mulig måte kan jobbe recoveryorientert.

#### **4.3.1 Hva er en meningsfull hverdag?**

Recovery som en sosial prosess forstås som aktiviteter og strategier basert i personers hverdagsliv og lokalmiljø. Personer med egenerfaring beskriver at den sosiale

recoveryprosessen handler om instanser for å ta kontrollen tilbake, finne mening, leve det hverdagslivet den enkelte ønsker, retten til å ha valgmuligheter og retten til reelt samarbeid med fagpersoner (Borg, Karlsson, Stenhammer 2013).

#### 4.3.2 Betydningen av å ha tro på at brukeren kan komme seg videre i livet

Flere av brukerne vi møtte fremhevet at det var viktig at tjenesteyterne lyttet til dem, trodde på dem, og så godt det lot seg gjøre imøtekom deres behov og ønsker. Mange av brukerne vi intervjuet hadde klare mål og ønsker både for behandling, hva de ønsket og trengte her og nå, og for fremtiden. Det var stor variasjon på om brukerne følte at de fikk medvirke i sin egen behandling eller fikk hjelp og støtte til å nå sine egne mål.

Når det kommer til å motivere og å støtte opp om brukerens egne ønsker og mål, så mye ut til å være personavhengig og knyttet opp mot om brukeren opplevde å ha en god eller dårlig relasjon til tjenesteyterne.

Noen av brukerne som hadde klare mål og ønsker for fremtiden, opplevde at de ikke fikk tilstrekkelig støtte fra apparatet rundt til å nå sine mål.

*«... også er det dette at jeg føler at han ikke har helt tiltro til at jeg skal kunne klare ting på grunn av situasjonen min da. Og personligheten kanskje. Som jeg mener at jeg kan klare. Og han setter, på en måte begrensninger for meg. Men så er det det at når du aldri får prøvd noe, så kan du heller ikke vise om du kan klare.»*

Brukeren mente at denne holdningen var med på å få han til å tvile på at han var i stand til å få til noe, og at han til slutt konkluderte at dette kom han kanskje ikke til å klare allikevel. Han poengterte at det derfor var viktig at tjenesteyterne fra kommunen støttet brukerne til å nå målene sine.

*«For når du er alene og sånn, så er jo det sånne, kan si, ressurspersoner som hvert fall bør støtte deg opp og prøve kanskje og hjelpe å gå deg fram og opp, gi råd og veiledning hva du, ha en gjør, siden du er innenfor apparatet da.»*

Én av brukerne fortalte at han i lang tid hadde kjempet for å få en type medisin som han trodde ville være til hjelp for seg, men følte at diagnosen hans ikke ble tatt hensyn til av tjenesteapparatet rundt. Da han omsider møtte en psykiater som lyttet til ønskene hans og valgte å skrive ut medisin til ham, opplevde han at livet hans endret seg betraktelig til det positive.

*«... Også møter jeg en mann på voksenpsykiatrisk her i Ålesund, som tør å skrive ut [medisin] til meg. ... Sant da, siden siste uken i august i fjor, så har jeg begynt å leve på nytt. Etter at jeg fikk [medisin].»*

*«Jeg har fått impuls kontroll utav den der dumme tableten.»*

Dessverre var dette medisinen noe han følte han måtte kjempe for å få, og han fortalte at han følte at diagnosen hans ikke ble tatt hensyn til i flere sammenhenger. Han hadde hatt diagnosen sin i lengre tid, men sa at «... det gadd ikke de bry seg om.»

### **Oppsummering og anbefalinger**

- Ålesund kommune bør vektlegge å ha et delt ansvar mellom brukeren og tjenesteyterne for å finne løsninger som fører til økt mestring og bedring hos brukeren.
- Tjenestene bør støtte brukeren i å nå sine mål.
- Man må ha et system for tilbakemeldinger og evalueringer underveis, slik at man kan se om det man gjør faktisk har effekt. Tjenesteyterne må i større grad justere praksis etter tilbakemeldingene fra brukeren.

### **4.3.3 Betydningen av arbeid, aktivitet og sosialt nettverk**

Ensomhet ser ut til å være et stort problem for flere av brukerne som ble intervjuet. Mange uttrykte at de levde i en passiv tilværelse preget isolasjon, lite aktivitet og dårlig sosialt nettverk. Behovet for å møte andre mennesker og leve et så normalt liv som mulig var et stort ønske for flere.

*«Nei, det er nå, prøve å leve mest mulig sosialt, prøve å ta kontakt med folk og... bli flinkere på mange sånne ting, i tillegg til å ta opp igjen arbeid som animasjon og sånt.»*

Betydningen av arbeid, aktiviteter og sosialt nettverk ble trukket fram som viktig for svært mange av brukerne vi intervjuet. Her kan man trekke fram Skansen Aktivitet og Max-prosjektet som gode tilbud som bidrar til en meningsfull hverdag. Disse aktivitetstilbudene vil bli nærmere beskrevet senere i rapporten.

*«Så på en måte om folk skal bli frisk, så må de få lov til å holde på med litt aktiviteter.»*

*«Blir utenfor samfunnet. Og det er på en måte, du er ikke til nytte for noen, for alle har jo behov for å bety noe i samfunnet. Sann som du gjør hvis du har en jobb, også, du mister så mye når du ikke har det. Sosialt og -.»*

Det oppleves vanskelig og nedbrytende når eksisterende tilbud eller enkeltaktiviteter blir nedlagt eller avsluttet.

*«Isolasjon er veldig nedbrytende for psykisk syke. Så bare det å ha et tilbud, det betyr veldig mye.»*

*«Det blir litt merkelig når det blir slutt på det, holdt på i to år med volleyball også blir det nedlagt.»*

Viktigheten av aktivitet og arbeidstrening kom ekstra tydelig fram da brukerne valgte å fortsette, eller gjøre ting på frivillig basis selv etter at eksisterende tilbud hadde blitt avsluttet.

En av brukerne gikk med internpost tre ganger i uka og fikk noe som ble kalt for oppmuntringspenger fra NAV. Det var 150 kr i uka. NAV sluttet etter hvert å gi disse oppmuntringspengene til brukeren. For brukeren var denne jobben en såpass viktig del av hverdagen at han valgte å fortsette til tross for at NAV hadde kuttet støtten.

*«Det er lenge nå siden jeg har hatt jobb altså, jeg har den postruta da, tre ganger for uken det tar ca. en time. Jeg var der senest i dag, jeg gikk klokka ni i dag, kom hjem igjen litt over ti, kvart over ti. Men jeg var litt skuffet fordi NAV ikke ville oppmuntre meg med de her oppmuntringspengene. Men det var både jeg selv og mange andre i samme situasjon, som de tok fra det der.»*

Max-prosjektet, som vil bli nærmere omtalt senere i rapporten, ble i en periode avsluttet. Brukerne av Max-prosjektet fortalte at de følte seg hjelpeløse og tilsidesatt av kommunen da tilbudet ble avsluttet. De følte da at de ikke lenger var betydningsfulle for kommunen.

*«... hjelpeløse og litt tilsidesatt. Vi var ikke viktige lenger, for kommunen. Det var... så det ble på en måte en dobbel bekymring, at kommunen ikke tok ansvar for oss, når de så hvilken nytte vi hadde av å være med.»*

Da Max-prosjektet ble avsluttet valgte en av deltakerne å fortsette driften på egenhånd, noe som kostet både tid og krefter. Lettelsen var derfor stor da kommunen igjen tok ansvar for driften i 2016.

#### **Oppsummering og anbefalinger**

- Ålesund kommune bør legge vekt på å utvikle flere arbeidsrettede tiltak og aktiviteter ut fra erfaringene med Max-prosjektet.

#### **4.3.4 Betydningen av relasjon og den gode samtalen**

Mange av brukerne vi intervjuet hadde behov for hjelp og støtte til å mestre hverdagen. Hjelpen kunne bestå av alt fra praktisk hjelp og bistand i bolig, til hjelp med å trene på andre utfordringer i hverdagen. Disse utfordringene var gjerne knyttet opp mot sosial angst. Brukerne påpekte at det var viktig å få hjelp og støtte til å komme seg ut av boligen. Noen fikk dekket denne funksjonen gjennom ansatte i kommunale boliger, mens andre også benyttet andre tjenester.

Ansatte i boligene, hjemmetjenesten, støttekontakter, Integreringsbasen og psykisk helseteam ble trukket fram som viktige instanser som bidro til å hjelpe brukerne med å mestre hverdagen. I tillegg til praktisk hjelp og bistand ble betydningen av samtaler og gode relasjoner trukket fram som noe som var med på å skape en meningsfull hverdag for brukeren.

*«Nei, de samtalene jeg har hatt har jo vært veldig gode. I alle fall nå når jeg har en person jeg føler jeg har god kjemi med.»*

For at brukeren skulle oppleve trygghet, forståelse og likeverd var det viktig at de fikk ha kontakt med samme tjenesteyter over lengre tid, og at kontakten var regelmessig. Dette var med på å skape en trygghet i tilværelsen. De la også vekt på at det tar lang tid å bygge opp gode og trygge relasjoner.

*«Han har vært der lenge, for jeg klarer ikke noen andre enn ham som kommer. For jeg kjenner dem ikke.»*

*«Så hun lærte meg altså å... å kommunisere igjen, skulle jeg til å si. Hun, for jeg var veldig lukket og. Så hun lærte meg, til slutt klarte jeg å åpne meg da. Etter lang tid, for dette her med relasjoner og det at du stoler på koordinator og såne greier er veldig viktig da*

Eksempel på en god samtalepartner fra psykisk helseteam:

*«... han er veldig forståelsesfull, veldig empatisk og har satt seg veldig godt inn i de tingene jeg sliter med. Det gjorde han før han traff meg første gangen. Og han har så mye kunnskap, han er så god å prate med, han (navn). Så jeg har veldig, veldig sansen for ham. Han stiller de rette spørsmålene, er veldig flink til å lytte og har mye kunnskap»*

#### **Oppsummering og anbefalinger:**

- Det er viktig at brukere og samtalepartnere/tjenesteytere får tid til å bygge relasjonen gjennom regelmessige avtaler.
- Kjennetegnene på en god samtalepartner er at man har god kjemi med brukeren, at personen er flink til å lytte, og har kompetanse til å forstå og respondere på det brukeren sier.

### 4.3.5 Medvirkning

Brukernes rett til medvirkning og informasjon er blant annet fastslått i pasientrettighetsloven kap. 3 og sosialtjenesteloven § 8-4. For at retten til medvirkning skal bli reel, er det avgjørende at brukeren får tilstrekkelig og tilpasset informasjon slik at vedkommende så langt som mulig kan få innsikt i sin helsetilstand, innholdet i helsehjelpen og sine rettigheter som pasient eller tjenestemottaker. I tillegg er det viktig at tjenesteapparatet i hvert enkelt tilfelle vurderer hva som må legges til rette for at bruker opplever muligheten for å medvirke som reell. Dette er svært individuelt, og det som oppleves som god tilretteleggelse for medvirkning for én bruker, trenger ikke å være det for en annen. Tjenesteapparatet plikter å legge til rette for at brukerens rettigheter oppfylles (IS-1315).

Brukerens rett til å ha valgmuligheter og retten til reelt samarbeid med fagpersoner er en sentral del av recovery-tankegangen. Det ligger ikke mye verdighet i å oppleve at tjenesten bestemmer hva som er det beste for brukeren uten at han eller hun får ta del i prosessen. Brukerne savner her en felles diskusjon om hva man kan gjøre for at ting skal bli bedre.

*«K: Nei, jeg føler ikke at det er så, liksom, det er litt sånn... hva skal vi gjøre med deg, liksom, på en måte.*

*D: Hva vi skal gjøre med deg, ja?*

*K: Ja.*

*D: I stedet av å finne ut hva vi kan gjøre?*

*K: Ja.*

*D: Ja.*

*K: Jeg føler at de kunne ha funnet ut bedre hva de skal gjøre.»*

Individuell plan (IP) er et viktig verktøy som kan bidra til brukermedvirkning. Brukernes erfaringer med IP vil bli beskrevet senere i rapporten.

#### **Oppsummering og anbefalinger**

- Tjenesten bør systematisk gjennomføre diskusjoner sammen med brukerne der de i fellesskap ser nærmere på brukerens behov, og legger til rette ut i fra dette.

### 4.3.6 Informasjon

Flere brukere mente at det var mangelfull informasjon om rettigheter, ulike tilbud og hvor de skulle henvende seg i forbindelse med praktiske problemstillinger. Noen av brukerne etterlyste også mer tilgjengelig informasjon om ulike behandlingstilbud, som for eksempel hvordan de kunne komme i kontakt med en psykolog.

*«Jeg synes det er litt for tilfeldig hva man får vite og ikke vite.»*



«Jeg vet faktisk ikke helt hva det er en gang jeg, og dette opplever jeg med mye. At her er mye mer tilbud enn det jeg vet om, faktisk. Jeg må bare snuble over det, på en måte.»

«Jeg mener nå det at det er helt sikkert flere ting, og kanskje å se om de bør opplyse også om da, så du kan få hjelp, har karv på hjelp til det og det.»

«Jeg har hørt veldig mye sånn, fra både kamerater og fra familiemedlemmer og sånne ting, at det er lett å komme seg inn i ting, hvis du går på et kontor og spør om hjelp. Men det, jeg synes det er veldig lite informasjon du finner, personlig, bare ved å søke på nett, for eksempel da. Om for eksempel tildelingskontoret eller sånne ting som det her.»

### **Oppsummering og anbefalinger**

- Det er viktig at de som møter brukerne har god kompetanse på den informasjonen som skal formidles. Tjenesteyterne må i større grad bli klar over hvilke rettigheter og tilbud som finnes for brukerne, og informere brukerne om dette på en god og forståelig måte.
- Det kan lages brosjyrer med relevant informasjon om ulike tjenester både til brukere og til pårørende. Det kan også lages en portal med informasjon på kommunens nettsider.

## **4.4 Brukernes tilbakemeldinger til de enkelte tjenestene**

Vi har i dette kapittelet sett nærmere på brukernes konkrete tilbakemeldinger til de enkelte tjenestene i Ålesund kommune.

### **4.4.1 Kommunale boliger**

Flere av brukerne vi intervjuet bodde i kommunale boliger. Vi har gjort intervjuer med brukere fra tre ulike boliger i Ålesund kommune. To av boligene var tilrettelagte boliger for personer med psykiske helseutfordringer, mens den siste boligen var en rehabiliteringsbolig for personer med rusproblematikk. Da tilbakemeldingene fra de tilrettelagte boligene og rehabiliteringsboligen viste seg å ha vesentlige forskjeller, har vi valgt å skille mellom disse boligene. Vi vil først se nærmere på hva brukerne av de to tilrettelagte boligene innenfor psykiatri mente om tjenestene det mottok der. Praksisen i de ulike botilbudene er noe ulik, men vi har likevel valgt å se på dem under ett. Vi tar her for oss hva brukerne generelt ser på som viktig i et botilbud, og hva som for noen oppleves som vanskelig og utfordrende. Vi ser også på hva brukerne selv mener kan være med på å gjøre bosituasjonen enklere, og som i

visse tilfeller også kan virke forebyggende når det kommer til utvikling av negative symptomer og eventuelle innleggelser.

#### 4.4.2 Kirkegata og Ystenesgata

##### **Praktiske funksjoner**

Det å få en stabil plass å bo ble i seg selv sett på som viktig. Trygghet og stabilt personale i boligene ble trukket fram som viktig for brukerne. Flere av brukerne ga uttrykk for at de syntes det var trygt i boligene og at personalet var flinke og hjalp dem med praktiske gjøremål som for eksempel vasking av leilighet. De satt pris på personal som var tilgjengelig for samtaler når de trengte det.

De av brukerne som bodde i boliger der de fikk servert mat, trakk fram dette som positivt. For mange var dette, i tillegg til hjelp med praktiske gjøremål, en av de viktigste funksjonene i boligene.

*«D: Hva er de viktigste funksjonene her for deg, da? I det huset her?»*

*K: Det er jo liksom... mat og sånt.»*

Brukerne opplevde det verdifullt å kunne trekke seg tilbake i sin egen leilighet, samtidig som de også hadde mulighet til å være sosiale sammen med andre brukere.

Men unntak av felles måltider, for de av boligene som hadde tilbud om det, ga brukerne tilbakemeldinger på at det var lite organiserte sosiale aktiviteter. Det kom fram at det var et savn hos flere av dem. Mange opplevde at boligene kun var et oppbevaringssted, og at det verken var behandling eller aktiviteter.

*«Det er jo litt sånn... Mest oppbevaring. Jeg skal jo være fornøyd med at jeg har en plass å bli oppbevart da, jeg kunne jo vært ute. På en måte. Men skal det, liksom, ja...»*

##### **Oppsummering og anbefalinger**

- Det er viktig at Ålesund kommune opprettholder boliger med et stabilt og trygt personale.
- Det er viktig både at man kan være sammen med andre og trekke seg unna.
- Det er et ønske om mer organiserte aktiviteter. Vi foreslår her at Ålesund kommune kan inngå et samarbeid med frivillig sektor.

### **Behov for kontakt med eksterne**

Det kom fram at flere av brukerne ønsket seg noen eksterne de kunne snakke med som ikke var ansatt i boligen. Det er ikke alt som er like lett å snakke med de ansatte om. Flere hadde opplevd at personlige eiendeler hadde forsvunnet, men syntes det var vanskelig å ta opp dette med personalet, da de følte at de ikke ble tatt alvorlig.

*«... du vet at det er ingen som tar det alvorlig, vet du. Sier du bare innbiller deg ting.»*

*«Jeg er helt sikker på hva som har forsvunnet hos meg. Jeg synes ikke, jeg vet ikke hvor jeg skal henvende meg, skulle ønske det var en kontrollkommisjon, jeg.»*

*«For jeg har sagt det mange ganger, reaksjonene på ting, som skal ikke foregå i en vernebolig. Også blir det sett på som at jeg er sær, derfor sier ikke jeg noe mer. Så det vil jeg snakke med psykolog om.»*

Noen kjente også på at det var vanskelig å ta opp personlige problemer med miljøpersonale i boligene, og etterlyste derfor å få snakke med noen eksterne med en annen form for kompetanse.

#### **Oppsummering og anbefalinger**

- Det bør opprettes en ekstern klageinstans og et system for behandling av klager, ekstern ombudsfunksjon. Et forslag kan også være at man oppretter brukerråd både med brukere av boligene og med eksterne samarbeidspartnere.
- Flere brukere ønsker mer kontakt med en ekstern terapeut, slik at de kan få luftet tanker med noen man ikke møter og må forholde seg til på daglig basis.

### **Samhandling**

Samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og ulike kommunale tjenester handler mye om å få tiltak på plass raskt. Det er viktig at kommunen og tjenesten må samarbeide mer for å møte brukernes behov.

*«Kommunikasjon er ofte veldig elendig. Den går kanskje fra det ene leddet til det andre, men så stopper den på det andre leddet, for den går ikke videre. Og det er alltid en eller annen ansatt som ikke... så det oppleves som veldig dårlig. Og også mellom NAV og kommune.»*

Brukere fremhevet ønske om mer behandling og et tettere samarbeid mellom bolig og sykehus. En av brukerne opplevde at det var lite kommunikasjon og samhandling mellom tjenestene, og at det manglet en samlet plan for hvordan hun kunne jobbe med å få det bedre. Brukeren etterlyste mere behandling, og forklarte at mangelen på hjelp i hverdagen førte til at problemene bygde seg opp og at hun gang på gang endte opp på sykehus igjen.

*«... det er liksom ikke snakk om noen behandling, ingen ting. Jeg liksom bare... at det bygges opp og blir veldig ille, også blir det sykehus, også er det injeksjonene også går det sin gang, liksom.»*

Brukeren tvilte på personalets kompetanse, følte at hun var gitt opp av systemet og at boligen bare var et oppbevaringssted.

*«Det er liksom det at det... Jeg vet ikke, føler sykehuset har litt for stor tro på dem her (boligen), og de her ikke klarer, vet hva de skal gjøre og sånn.»*

*«Så jeg føler at de går liksom og venter på at det skal bli bedre av seg selv. Mens jeg føler at jeg har vært ganske dårlig ganske lenge.»*

For at boligsituasjonen skal oppleves som trygg er det viktig med et personal som kjenner brukeren godt. Betydningen av trygge og stabile relasjoner over tid ble av flere sett på som avgjørende for at bruker og personal i felleskap kan jobbe med å utvikle gode mestringsstrategier for å håndtere hverdagen på best mulig måte.

Dersom personalet kjenner brukerens symptomer og reaksjonsmønstre godt vil det kunne bidra til at uheldige situasjoner utvikler seg.

*«K: Blir litt sint når det blir på den måten. Så har det vært litt sånn at jeg... ja. At jeg har vært, sånn som da jeg var dårlig så var jeg ganske urolig. Og når de ber meg gå inn igjen til meg selv, så blir det ofte enda verre. Da slår jeg ofte hodet i veggen. Ja.*

*D: Blir bare frustrert, da, eller?*

*K: Ja.*

*D: Når du sier urolig, er det veldig mye angst da, eller?*

*K: Ja, det og. Mye i hodet.»*

### **Oppsummering og anbefalinger**

- Personalet i boliger bør få større faglig kompetanse til å forstå situasjoner i samråd med brukeren, og iverksette tiltak for å unngå at vanskelige situasjoner oppstår.
- Det bør utvikles et tettere samarbeid og bedre kommunikasjon mellom spesialisthelsetjenesten om behandling og oppfølging.
- Man bør skape egne arenaer for samhandling mellom 1. og 2. linjetjenesten, NAV og frivillige organisasjoner.

### **Forutsigbarhet**

Trygghet og forutsigbarhet i hverdagen er noe som ble trukket fram som viktig i alle intervjuene. Flere hadde utfordringer med at de opplevde tjenesten som uforutsigbar når det gjaldt overholdelse av avtaler. Brukere med mye psykiske utfordringer i hverdagen og lite daglig aktivitet, trakk fram at faste avtaler hadde stor betydning for dem. Det kunne

raskt bli vanskelig dersom avtalene ikke ble overholdt eller dersom det ikke var noe klar plan for dagen.

*«K: Litt hvor mye de tar meg ut og når de har tid til samtaler og... det er liksom ikke noe sånn fast eller ingen ting, på en måte.*

*D: Sånn at du våkner, når du våknet i dag, så vet du –*

*K: Jeg vet ikke.*

*D: - vet du ikke helt om det blir samtale eller tur ut, eller –*

*K: Nei.*

*D: Hva gjør det med deg, da?*

*K: Jeg gir litt opp. Jeg har gitt en del opp hvert fall.*

*D: Så dette med at det har vært faste avtaler har gjort det bedre for deg?*

*K: Ja.»*

Brukerne påpekte at det var viktig å få hjelp og støtte til å komme seg ut av boligen. De mente at for mye tid alene lett kunne bidra til at destruktive tanker bygde seg opp og at man da kunne gå inn i en ond sirkel. Da vi spurte om hva som skulle til for å unngå denne sirkelen, kom det fram at det ofte ikke var så veldig mye som skulle til. Bare det å bli tatt med ut på en biltur og få litt andre inntrykk kan ha stor betydning for å snu vanskelige tanker og følelser.

*«... jeg har kommet meg veldig etter å ha vært på en biltur og sånt. At jeg føler at da slapper jeg av. Ja. Få noe annet. De periodene jeg har gått mye her føler jeg at det bygger seg opp.»*

For brukere som hadde stor grad av hemmende angst kunne en tur i bil sammen med personale være noe av det viktigste som skjedde i brukerens liv. Frustrasjonen over at avtale om dette ikke ble overholdt gjorde at det ble konflikt som noen ganger endte med innleggelse.

*«Hvis de spør om det er trygt å ta meg ut, så er det ingen ting som provoserer mer enn det, hvis jeg kanskje har gått og ventet lenge på å komme utom boligen, så skal de begynne å stille spørsmålstegn ved»*

### **Oppsummering og anbefalinger**

- Man bør øke kompetansen i boligene, slik at man kan møte brukerens indre uro på en god måte.
- Man bør utarbeide planer for hvordan brukeren og tjenesteyterne sammen kan finne fram til hensiktsmessige mestringsstrategier.
- Tjenesteyterne bør i større grad møte brukerens behov for behandling og aktiviteter, dette for å bidra til at brukerne når sine mål om å få en bedre fungering og mening i hverdagen.
- Tjenesteyterne bør være klar over at det er svært viktig at avtaler blir overholdt for skape en forutsigbarhet i hverdagen. Dette kan for noen bidra til at man unngår unødvendige innleggelse.

### 4.4.3 Aarsætherveien

Aarsætherveien er en rehabiliteringsbolig for personer med rusmiddelproblematikk. Brukerne i denne boligen hadde svært positive tilbakemeldinger å komme med. De trakk spesielt fram at de satt pris på at de fikk god hjelp samtidig som de hadde frihet til å styre sitt eget liv.

*«Men dette her er det beste jeg har vært borti. For her har du friheten til å styre ditt eget liv. Samtidig som du får den hjelpen du trenger.»*

De opplevde at Aarsætherveien var et trygt sted å bo, og reglene i boligen ble sett på som «normale» sammenlignet med normer og regler som ellers finnes i samfunnet.

*«Kanskje mer normale regler. I forhold til hva samfunnet krever av deg, i hverdagen og livet som rusfri da.»*

*«For som misbruker lar du humla suse, ikke sant? Du forholder deg jo ingen ting, om det er dag eller natt eller sommer eller vinter, det... lørdag hele uka. Her har du ting du må, samme som når du bor for deg selv. Det må være rent og pent for at du skal ha det bra. Det... for alt. Du må ha rytme på dagene, stå opp og, kan ikke gå rundt med en sånn gi blaffen-mentalitet.»*

Personalet ble beskrevet som omsorgsfulle og at de alltid var tilgjengelig dersom det var behov for dem. En av brukerne fortalte at det var livsviktig å ha tilgang på personale i situasjoner hvor angsten kom og behovet for å ruse seg var stort.

*«M3: At du har, du har noen som kan hjelpe deg med uansett, du vet at er det noe så kan du snakke med noen. Og du kan få hjelp –*

*K: Du er ikke alene.*

*M3: Nei, du er ikke alene. Altså du... sånn som når jeg bodde på den der ettroms leiligheten bortmed sykehuset der, og angsten kommer... da liksom, ok, nå dør jeg av angst, eller så må jeg ruse meg. Får du samme situasjonen her, så går du og snakker med noen eller møter noen eller-»*

En av brukerne opplevde at det å motta omsorg erstattet hans behov for å ruse seg.

Brukerne fortalte om et godt samhold og fellesskap i boligen, og om at det var verdifullt å møte andre i samme situasjon for å dele erfaringer, og for å få forståelse for ting som kunne være vanskelig å snakke med utenforstående om. Det å møte andre med tilsvarende problematikk bidro til større selvaksept.

*«K: Og det er en fordel når vi bor i lag, sånn som det her, for man har jo veldig mye samme erfaringer, samme konsekvenser. Man blir møtt med større forståelse. Det som kanskje ville ha vært vanskelig å snakke med andre om blir naturlig og lett å snakke om her.*

*D: Ja, så det blir litt sånn at dere får –*

*K: Ja, på lik linje, man er jevnbyrdige. Det synes jeg er veldig deilig.*

*D: Ja, å dele erfaring er stor verdi det.*

*K: Det er det altså, ikke minst for egen aksept og selvverd. Følelsen av det, at man er ikke så annerledes, man er ikke så rar. Det jeg tenker og føler nå er ikke så unormalt.»*

En av dem vi intervjuet fortalte at det var viktig å kunne bli skjermet hvis han trengte det, og at det var betryggende at alle som ville komme på besøk måtte gå gjennom de ansatte først. Dette gjorde ham trygg på at han unngikk å møte personer han ikke ønsket å møte.

*«M3: Men jeg har den tryggheten her på huset, at hvis jeg vil gå ut, eller hvis jeg føler meg alene, så kan jeg ha med meg en ansatt dit jeg vil. Jeg kan bare si: jeg føler for å bli skjermet i dag.*

*D: Ja.*

*M3: Da kjører de meg over alt, de er med meg på et kjøpesenter for å handle. Altså, ha den tryggheten der du sitter på rommet og tenker: hvis telefonen ringer, at noen vil komme på besøk, så må de gjennom de ansatte først uansett. Det er en veldig stor trygghet å ha.»*

Brukerne gav uttrykk for at Aarsætherveien gav dem botrening gjennom å lære dem å lage faste rammer rundt dagene, og holde avtaler. Det å lære å lage mat ble sett på som en mindre viktig del av botreningen, og en av brukerne sa at matlaging var noe han hadde gjort selv hele livet, og ikke noe han trengte hjelp til å få på plass. Derimot var kravene som ble stilt til ham av stor betydning.

*«M2: Ja, det å lage mat og alt det der, det har jeg gjort i hundre år, så det er ikke det. Jeg har levd familieliv og alt, så det er kravene som blir stilt da. Det er det som fungerer til meg. Gjør jeg ikke det som er forventet, så får jeg jævlig dårlig samvittighet.*

*D: Ja, ja.*

*M2: Så det er rammene rundt hele greia.»*

*«M2: Men jeg vil si at botreninga er bra, fordi du blir oppfordret til å gå på NAV, møter opp på det du skal, ta bussen dit du skal, gå dit du skal.»*

### **Oppsummering og anbefalinger**

- Det er viktig at regler for bofellesskap er normale regler som tilsvarer regler man ellers har i samfunnet, og at de bidrar til å skape faste rammer.
- Det å møte andre i tilsvarende situasjon bidrar til større selvaksept og forståelse.
- Viktig å videreføre den praksis som oppleves å gi omsorg og trygghet, men også har frihet til å ta egne avgjørelser og skape egne rutiner.

#### 4.4.4 Psykisk helseteam

Psykisk helseteam i Ålesund kommune gir hjelp til personer i alle aldre med psykiske lidelser. Dette kan være hjelp til å finne sosiale aktiviteter, hjelp til medisinbehandling eller råd og veiledning, både til den som er syk og til pårørende.

En stor del av brukerne vi intervjuet mottok tjenester fra psykisk helseteam, og kontakten med psykisk helseteam så ut til å ha stor betydning i mange av brukernes liv. Flere trakk fram at de hadde gode relasjoner til den de hadde som kontaktperson der. Forutsigbarhet i kontakten bidro til økt trygghet.

*«... det er sånn trygghet at han kommer, og jeg vet han kommer presis, og han er, det er veldig sånn trygt og da kan jeg sitte og snakke med ham. Eller vi kan gå ut en tur. Og... ja, liksom noe å se fram til.»*

Det ble sagt av flere at det var godt at psykisk helseteam var lett tilgjengelig, og at man hadde mulighet til å ta kontakt og raskt få hjelp i kriser.

*«At jeg er trygg på at hvis det er noe så får jeg hjelp da. Hvis jeg for eksempel blir dårligere psykisk da, så kan jeg ta en telefon, også hjelper hun psykiatriske sykepleieren meg da, med å ta kontakt med lege, psykolog eller innleggelse..»*

Flere fortalte også at de fikk god hjelp til å trene på ting som var utfordrende i hverdagen.

*«... jeg har hatt angst for å gå i butikker, for eksempel. Og det har vi da trent på da. Gått på Moa sammen og trent på å gå i butikker og på kafeer og sånne ting da. Og det har hjulpet da.»*

#### **Oppsummering og anbefalinger**

- Det er viktig at psykisk helseteam fortsetter å være lett tilgjengelig for brukerne.

#### 4.4.5 Integreringsbasen

Integreringsbasen er et tilbud om oppfølging til personer fra 18 år og eldre som har vært i rusbehandling. Målsettingen er å gi brukere over 18 år et ettervern og oppfølgingstjeneste etter gjennomført rusbehandling på dagtid mandag-fredag. Tiltaket er et samarbeidsprosjekt mellom Rus-Midt, NAV-Ålesund og Ålesund kommune.

De av brukerne som hadde mottatt tjenester fra Integreringsbasen hadde svært gode erfaringer.



«Det er det lureste Ålesund kommune kunne ha gjort i hele den her russatsningen da. For der får du altså en, hvis du ønsker det, en koordinator som følger deg da hele veien, og hjelper deg. For det, eller støtter deg og sånne greier da, i forhold til NAV og klinikk og, ja, så får du i grunnen ganske mye terapeutiske samtaler da. Utav disse her, ja de er jo ikke utdannet noe annet enn, men de er ganske flinke.»

#### 4.4.6 Tildelingskontoret

Tildelingskontoret skal svare på spørsmål, gi veiledning og ta i mot søknader om helse- og omsorgstjenester i samsvar med Lov om kommunale helse og omsorgstjenester. Tildelingskontoret skal også medvirke til å skaffe boliger til vanskeligstilte og tildele tilrettelagte boliger og plass i bokollektiv.

Ålesund kommune ønsket å få tilbakemelding på brukernes erfaringer med tildelingskontoret. De fleste av brukerne vi møtte hadde hatt lite direkte kontakt med tildelingskontoret. Dersom de mottok tjenester fra tildelingskontoret, hadde de ofte blitt ordnet av andre i tjenesten uten at de selv var involverte i prosessen. Noen av brukerne benyttet seg av tjenester som ikke krevde vedtak, og hadde derfor ikke noe forhold til tildelingskontoret.

#### 4.4.7 NAV

Brukerne hadde ulike erfaringer med NAV. Flere ga uttrykk for at de følte seg møtt med arroganse og en ovenfra og ned holdning fra de ansatte. Mange syntes det var ubehagelig å oppsøke NAV alene, og valgte derfor å ha med seg en annen person som støtte.

Flere av brukerne hadde konkrete mål og ønsker for framtiden. Dette var ofte knyttet opp mot å få tatt en utdanning, eller hjelp til å komme seg ut i jobb igjen. Noen av brukerne opplevde at de fikk lite støtte og hjelp til dette.

*«... føler på en måte at de melder seg ut på grunn av at, når du er ufør, da har du verken saksbehandler og du hører ikke til noe system. Du er bare en sånn slengball som– »*

Det hadde stor betydning for brukerne at psykisk helsetjenesten bisto i kontakt med NAV gjennom å være bisitter eller ta kontakter. På denne måten opplevde de at NAV fungerte bedre med hensyn til å få god behandling.

#### **Oppsummering og anbefalinger**

- NAV bør ha et tilbud for uføre, og kommunen og NAV bør samarbeide om å la personer som ønsker å komme tilbake til arbeidslivet prøve seg.

#### 4.4.8 Individuell plan (IP)

Individuell plan er et viktig hjelpemiddel for å sikre brukermedvirkning. Det er en rettighet brukere har fått gjennom helse- og sosiallovgivningen. Det er i utgangspunktet brukere med behov for langvarige og koordinerte helsetjenester som har fått rett til IP. Dette står nedfelt i pasientrettighetsloven § 2-5 og sosialtjenesteloven § 4-3 a. Helsetjenesten har plikt til å utarbeide individuell plan i henhold til kommunehelsetjenesteloven § 6-2a, spesialisthelsetjenesteloven § 2-5 og psykisk helsevernlov § 4-1. Ut fra rettighetsbestemmelsen i sosialtjenesteloven, ledes også en korresponderende plikt for kommunens sosialtjeneste (IS-1315).

IP skal bidra til at brukeren får et helhetlig, koordinert og individuelt tilpasset tilbud, samt at planen skal sikre brukerens og eventuelt pårørendes deltakelse i planleggingen og utformingen av tjenestetilbudet. Planen skal ta utgangspunkt i brukerens egne mål og behov (IS-1315).

Brukerne som ble intervjuet hadde ulike erfaringer med bruk av IP som verktøy for medvirkning. Enkelte av brukerne hadde aldri hørt om IP, og var derfor usikre på om de hadde dette. Flere hadde IP som ikke ble brukt, eller som ikke var justert på flere år.

*«Egentlig, men den har ikke blitt fulgt opp på tre år.»*

Én av brukerne fortalte at han ikke var blitt tilbudt IP, men at han nå ønsket det og selv hadde tatt det opp med kontaktpersonen sin fra kommunen.

*«Nei, det har jeg jo ikke da. Det er jeg klar over at jeg skulle hatt, og nevnt for ham. Vi snakket om det, faktisk, nå sist. Men det har ikke blitt noe av da. Men det skulle kanskje vært spikret. For det er jo en av disse her rettighetene, ikke sant?»*

De av brukerne som hadde en IP som ble fulgt opp mente at dette var et viktig verktøy, som kunne hjelpe brukeren til å nå målene sine.

*«Den fungerer bra, og det er klart IP er et kjempeviktig verktøy, et verktøy alle brukere bør ha.»*

*«Man må ha et mål, man må ha en plan. Det er det som er viktig med individuell plan da.»*

Punkter som var viktige i IP 'en var for eksempel å følge opp daglige rutiner som å stå opp, spise frokost, luften hunden og gjøre husarbeid, samt møte til faste avtaler med psykolog og lege. Brukerne beskrev at IP hjalp dem til å holde fokus og en konkretisert struktur i hverdagen.

*«... en konkretisert struktur i hverdagen. Hvor... hvor ting som er viktige for meg blir satt på papiret da. Da har jeg noe jeg kan måle hverdagen mot da. Ja.»*

Én av brukerne satt pris på at han ikke ble tvunget til å ha IP, og mente at han følte seg mer fri når han ikke måtte forholde seg til en IP.

*«Synes det er litt sånn viktig at en slipper sånn individuell plan jeg, for det blir så stivbeint å... begynne å skrive plan, her kan en være fri. Det slipper å være noe planlagt. Komme å gjøre det som faller deg inn.»*

*«Det blir påtvunget, du skal leve etter og, sånn individuell plan, det blir- »*

Det kan synes som det er en noe ulik praksis for bruk av IP for brukere med psykiske helseutfordringer og brukere med rusavhengighet. For brukere av Integrasjonsbasen og Aarsætherveien har det vært et krav om å ha IP. Alle vi snakket med der gav uttrykk for at IP'en hadde klare mål og arbeidsoppgaver. Brukerne gav uttrykk for at IP var et veldig viktig verktøy for dem. Derimot virket det ikke som det var et like stort fokus på IP blant brukerne med psykiske helseutfordringer. De gav i større grad uttrykk for at de ikke hadde klare mål, eller at IP 'en ikke ble fulgt opp.

#### **Oppsummering og anbefalinger**

- Alle brukere av kommunale tjenester bør tilbys IP.
- IP er et viktig verktøy for å nå mål og komme seg videre, og det er viktig at det følges opp.

#### **4.4.9 Ansvarsgruppe**

En ansvarsgruppe er sammensatt av personer som bidrar med tjenester eller annen hjelp til en bruker med langvarige og sammensatte behov for tjenester. Ansvarsgruppas funksjon er å koordinere og tilrettelegge tjenestetilbudet, og kan også være et godt utgangspunkt for utarbeidelse og oppfølging av individuell plan (IS-1315).

De av brukerne som hadde ansvarsgruppe så på dette som positivt. De opplevde at ansvarsgruppa bidro til at alle instansene fulgte opp, og at de jobbet mot et felles mål til brukerens beste.

*«Jeg får samlet alt og alle vet hva jeg holder på med. Kan følge meg opp.»*

*«Ja det, sånn at i stedet for å sitte og sende papirer fra instans til instans og sånt, så har man samlet det og følger det opp derfra.»*

#### **Oppsummering og anbefalinger**

- Flere brukere bør få valget om å ha ansvarsgruppe.

#### 4.4.10 Skansen aktivitet

Skansen Aktivitet er et dagtilbud for mennesker med psykiske helseplager i Ålesund kommune. Det er et lavterskeltilbud med fokus på aktivitet og mestring. Skansen tilbyr fysisk aktivitet, samtalegrupper, ulike kurstilbud, hobbyaktiviteter og turtilbud.

Det er ulike erfaringer med hvordan brukerne opplevde tilbudet på Skansen. De av brukerne som benyttet seg av Skansen var utelukkende positive til tilbudet, mens de av brukerne som ikke benyttet seg av det, men som hadde prøvd det ut hadde ulike formeninger om hva som ikke fungerte.

Brukerne av Skansen trakk fram at det var positivt at de hadde et sted å gå til, at det tilbys flere ulike aktiviteter, og at brukerne selv fikk velge hva de ønsket å delta på. Det sosiale aspektet ble også sett på som viktig. Flere av brukerne, både de som benyttet seg av tilbudene på Skansen og de som ikke benyttet seg av tilbudene, beskrev en hverdag med mye ensomhet. En av brukerne av Skansen fortalte at Skansen hadde stor betydning for at han ikke satt hjemme og isolerte seg.

*«Altså, altså jeg ser for meg at hvis Skansen ikke hadde eksistert, så hadde jeg nok vært litt ensom da. Hvert fall isolert meg mer og vært litt, følt meg mye mer alene da.»*

*«Så Skansen, det er plass til alle, det. Uten Skansen, så vet vi ikke hvor vi skal. Eller hvor vi skal være. Så Skansen betyr mye, mye for mange folk. Uten dem blir det ikke noe lys.»*

Det ble også trukket fram som positivt at det er et tilgjengelig personal som kan støtte dem og være behjelpelige med å svare på ulike spørsmål brukerne trenger svar på.

Fysisk aktivitet og turer ble trukket fram som bra. En av informantene beskrev at han hadde startet med ulike aktiviteter på egenhånd etter at han var blitt introdusert for det gjennom Skansen.

*«... vi har jo arrangert turer, altså på svømmehallen og sånt. Og det har på en måte gjort at, ja, jeg begynte å svømme utenom Skansen. Vi har begynt å gjøre aktiviteter som vi tidligere ikke har gjort da, før Skansen da. Dette med å gå i fjellet, det hadde jeg gjort lite av før Skansen da.»*

De av brukerne som ikke benyttet seg av tilbudet på Skansen kom gjerne med vage begrunnelsen som: «Det er ikke noe for meg».

Beliggenheten blir også trukket fram. Flere ga uttrykk for at de syntes at Skansen lå for langt unna sentrum. Tidligere lå Skansen mer sentralt, og da var det lettere å stikke innom.

*«Før var det så lett å bare gå inn og ta seg en kaffe, ta seg en prat og... nå må du liksom, det er litt utenom sentrum da. Litt lenger å gå, og... ja».*

De brukerne som hadde vært innom Skansen, men som valgte ikke å benytte seg av tilbudet forklarte dette med at de opplevde det som vanskelig å bli inkludert.

*«Nei, jeg synes at det, er akkurat som om det har blitt en sånn klikk eller en sånn gjeng som går der. Så du kommer på en måte ikke inn i det»*

Noen av brukerne ga uttrykk for at de syntes det var lite rom for utvikling på Skansen, og at enkelte kunne snakke veldig mye om sykdom.

*«Så jeg føler at de, det er ikke så, det er lite selvutviklende å bare sitte der rundt et sofabord og spille yatzy.»*

### **Oppsummering og anbefalinger**

- Brukere og ansatte ved Skansen bør vektlegge det å ta i mot nye brukere på en bedre måte. Bli kjent-fasen bør ivaretas på en bedre måte, for eksempel gjennom å ha en samling for nye. En mulighet kan også være at man etablerer en «fadderordning» der en av de gamle brukerne tar et ekstra ansvar for å introdusere en ny bruker til de ulike aktivitetene.

#### **4.4.11 Max-prosjektet**

Flere av informantene vi har intervjuet mente at arbeid var en viktig del av en meningsfull hverdag. Vi vil her trekke fram Max-prosjektet som et eksempel på et tiltak som er med på å skape en meningsfull hverdag for deltakerne. Ålesund kommune ønsket at vi skulle se nærmere på brukernes erfaringer med dette prosjektet. Max-prosjektet er et lavterskeltilbud i regi av Ålesund kommune der uføretrygdete personer med psykiske helseutfordringer kommer sammen for å utføre arbeid. Arbeidet består av alt fra plenklipping, rydding og hjelp til flytting hos personer som trenger det. Max-prosjektet startet i mai 2012, men ble avsluttet i mai 2015, da kommunen ikke hadde midler til å videreføre prosjektet. Prosjektet viste seg å ha så stor betydning for deltakerne at de valgte å drive det på frivillig basis. Fra 1.1.2016 har kommunen igjen fått driftsmidler til prosjektet, noe som var til stor glede for deltakerne.

Deltakerne beskrev at Max-prosjektet har bidratt til å styrke selvtilliten deres. Flere beskrev at de tidligere hadde problemer med å være ute blant folk, men at de nå ble «tvunget» til å være sosiale og til å prate både med arbeidskollegaer og med arbeidsgiverne.

*«Og vi får lære oss å prate, nesten tvunget til å prate med folk, selv om vi kanskje ikke alltid vil det.»*

Informantene ga uttrykk for at de følte seg godt mottatt av de folkene de utførte arbeid hos, og da særlig de eldre som trengte hjelp. De beskrev at arbeidet av og til bare varte en

halvtime, men at de godt kunne sitte en time å prate etterpå fordi de eldre også hadde det sosiale behovet. Dette så de på som en vinn/vinn situasjon for begge parter.

*«Så behovet, det er en sånn vinn/vinn-situasjon. Vi kan hjelpe de eldre. Og når vi hjelper de eldre, så hjelper vi oss selv til å få en bedre hverdag.»*

Deltakerne mente at Max-prosjektet var viktig i den forstand at de fikk utføre selvstendige og nyttige arbeidsoppgaver, og at det å ha en jobb å gå bidro til å skape en trygg og forutsigbar hverdag. De mente at dette var med på å bedre deres psykiske helse.

*«Det er liksom at jeg vet at, ja, jeg kan legge meg om kvelden og: i morgen skal jeg på jobb, ikke sant? Så at jeg har vært en time eller to ute og jobbet, sant? Og da... kan jeg på en måte føle meg litt sliten av det, ikke sant? Og kan slappe av om kveldene og sånt, og vite at nå har jeg gjort noe fornuftig. I stedet for å, ja, bare rote til livet mitt.»*

*«Ja, også får du lov til å gjøre litt på egenhånd også. Så det hjelper på psyken det også.»*

#### **Oppsummering og anbefalinger**

- Max-prosjektet har stor betydning for brukerne, og bør derfor videreføres.

#### **4.4.12 Behov for flere lavterskeltilbud**

Informantene etterlyste også et lavterskeltilbud i sentrum der det var mulighet til å komme innom, ta en kopp kaffe og ha noen å prate med.

*«... derfor jeg sier det at det er viktig å ha en plass i sentrum, der du kan stikke innom og drikke kaffe uten at det koster noe. Uten at det er noe... noen forventinger til deg, skulle jeg til å si. Uten at det er noen, ja... og noen å prate med.»*

Flere var opptatt av at tilbudene burde hatt kveldsåpent.

#### **Oppsummering og anbefalinger**

- Det bør finnes et lavterskeltilbud som er åpent på kveldstid.

## 5. Oppsummering fra dialogkonferanse

På en dialogkonferanse 19.02.16 presenterte KBT prosessrapporten og de foreløpige funnene gjort gjennom BSB-evalueringen av Ålesund kommunes tilbud til personer med psykisk helse- eller rusutfordringer og deres pårørende. Deltakerne som var representert på dialogkonferansen var blant annet brukere, pårørende, tjenesteytere og representanter fra ulike frivillige organisasjoner og brukerorganisasjoner i Ålesund. Til sammen 90 deltakere var påmeldt til konferansen. Hensikten med en slik dialogkonferanse er at funnene skal bli drøftet i fellesskap med alle de involverte parter. Dialogkonferansen består også av gruppearbeid og gruppediskusjoner, og hver gruppe presenterer det de har diskutert i plenum. Notatene fra gruppearbeidet samles inn i etterkant, og åpner opp for nye innspill og forslag som inkorporeres i den endelige sluttrapporten. Deler av de konkrete tilbakemeldingene som ble formidlet er skrevet direkte inn i rapporten, mens resten blir oppsummert i dette kapitlet.

### ***Generelle tilbakemeldinger til rapporten***

Det kom mange gode tilbakemeldinger til rapporten og metoden Bruker Spør Bruker under dialogkonferansen. Det ble sagt at det er viktig at brukerne får si sin mening, og at man får en større åpenhet gjennom at tidligere brukere av psykisk helsetjenester spør nåværende brukere. Det ble sagt at det er positivt med direkte sitater.

Flere av de som var til stede ønsket at flere kommunale tiltak kunne vært evaluert, som ambulerende team, boligsosialt prosjekt og ROP-samhandling. Det ble også sagt at det var ønskelig at det hadde blitt gjennomført intervjuer med flere brukere av flere tjenester, og at man skulle skilt skarpere mellom de ulike instansene som ble omtalt, da dette er viktig for de enkelte tjenestenes læring. Det var savnet en utbrodering av hva et lavterskeltilbud for pårørende bør inneholde, og hva som ligger i «behandling» til brukere i boliger, og det kom et ønske om å spørre om hva brukerne av ulike tilbud syntes om åpningstidene hos de respektive tilbudene. Det kom også et spørsmål om man hadde funnet noe Ålesund-spesifikt i undersøkelsen. Det kom et forslag om å stille tjenesteytere de samme spørsmålene, og sammenligne svarene med svarene fra brukerne.

### ***Temaer som ble diskutert***

Gjennom notater innhentet fra gruppearbeid, kom det fram at man savnet klarere føringer og konkrete tiltak for endringsarbeid, deriblant hvordan man kan øke brukermedvirkning, og hvordan man kan endre holdninger hos deler av ansatte i psykisk helsevern, blant annet hvordan man kan få dem til å vektlegge bruken av IP og ansvarsgruppe. Det ble sagt at det er viktig med en fast kontaktperson, noe som kan gi den tryggheten, stabiliteten og strukturen som trengs for å bygge en god relasjon. Det ble snakket om å jobbe for god og tilstrekkelig informasjon både til brukere og pårørende om hvilke rettigheter man har, og hvilke tiltak og tilbud som finnes i kommunen.

Det å utvikle bedre samarbeid og samhandling ble mye diskutert. Dette gjaldt både samhandling mellom ulike kommunale tjenester, mellom 1. og 2. linjetjenesten, og et tettere samarbeid med pårørende. Det ble trukket fram at det allerede eksisterer mange ulike tilbud innen rus- og psykisk helsearbeid i kommunen, og det ble fremhevet at kommuneansatte bør bli bedre kjent med egen organisasjon. Det ble sagt å gi tjenesteyterne bedre kjennskap til hvilke tilbud som finnes og hvor, kan gi bedre kontinuitet for brukerne. Det ble lagt mye vekt på betydningen av frivillighet, og på hvor viktig det er at personer med fag- og erfaringskunnskap samarbeider. Organisasjonene gav uttrykk for at de opplever kommunen som svært lite samarbeidsvillig og inkluderende, og at kan være utfordrende å få økonomisk støtte, da tildelingsordningene er kompliserte og til dels ukjente.

Det kom også fram gjennom notatene fra gruppearbeidet at man hadde et stort fokus på pårørendes behov, og at man i større grad ønsker å se på de pårørende som en ressurs.

### ***Veien videre***

Dialogkonferansen ble åpnet av politiker og leder av Helse- og velferdsutvalget, Svein-Rune Johannesen. Han formidlet gjennom sin åpningstale at politikerne og de ansatte i kommunen skal være lydhøre, og ta med seg tilbakemeldingene fra brukere og pårørende som blir gitt i denne rapporten. Rapporten vil være et viktig insentiv for utviklingen av tjenestene i kommunen. Han poengterte at flere av anbefalingene som kom fram i rapporten er tiltak som kan og bør iverksettes uavhengig av økonomi.

KBT Midt-Norge vil følge opp evalueringen i form av at det arrangeres en ny dialogkonferanse i februar 2017, der vi ser nærmere på hvilke endringer eller tiltak Ålesund kommune har iverksatt som følge av funnene og anbefalingene gjort i denne rapporten.

### ***Forslag for hva man kan jobbe med videre***

Under gruppearbeidene ble det notert en rekke forslag for ting man kan jobbe med videre i Ålesund kommune. Under finnes en liste over de konkrete forslagene som kom.

- Få på plass et brukerutvalg i Ålesund kommune (dersom det ikke allerede eksisterer).
- Prøve ut et lavterskeltilbud for pårørende til personer med psykisk helse- eller rusproblematikk i Ålesund kommune.
- Fortsette med å gjøre det som fungerer bra. Bruke og styrke tiltak som allerede eksisterer, framfor å etablere nye.
- Øke fokuset på rehabilitering i boliger for psykisk helse.
- Ansette brukere på Skansen, og ha en fadderordning for nye brukere.
- Bruke BSB-rapporten som et arbeidsverktøy.
- Fokuserer på brukermedvirkning, gjennom å finne gode løsninger sammen med brukerne.
- Bedre økonomisk støtte til turer og transport.
- Ha fokus på forebyggende arbeid.
- Ansatte på boliger bør være mer sammen med brukerne.



- Arbeide for bedre integrering av innvandrere med psykiske eller fysiske helseutfordringer.
- Utarbeide rutiner for å informere brukere om hva det vil si å gi pårørende innsyn.
- Legge til rette for selvhjelp, likemannsstøtte og «bruker hjelper bruker».
- Etablere et brukerstyrt tilbud i byen, som både kan tilby samtaler og utveksling av erfaringer og tips.

## 6. Referanser og litteratur

Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA) (2013) Rapport nr. 4/2013. *Recoveryorienterte praksiser. En systematisk kunnskapssammenstilling.*

Pasient og brukerrettighetsloven. *Lov av 2. juli 1999 nr. 63 om pasient- og brukerrettigheter.*

Hentet 25.02.16 fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Sosial- og helsedirektoratet (2006). Rapport IS-1315. *Brukermedvirkning – psykisk helsefeltet. Mål, Oppsummering og anbefalinger og tiltak i Opptappingsplan for psykisk helse.* Oslo: Sosial- og helsedirektoratet.

### **Aktuell litteratur knyttet opp mot pårørende:**

Helsedirektoratet (2008). *“Pårørende – en ressurs. Veileder om samarbeid med pårørende innen psykiske helsetjenester”*. Veileder IS-1512. Oslo: Direktoratet

Heftet kan lastes ned fra: <https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-om-samarbeid-med-parorende-innen-psykiske-helsetjenester>

Weimand, Bente M. (2012). *“Sammenvevde liv – å være pårørende til personer med alvorlig psykisk lidelse. Pårørendes livssituasjon og møte med psykiske helsetjenester – fra pårørendes og sykepleieres perspektiv”*. Utgitt av LPP og Erfaringskompetanse (2013, andre opplag). Originalversjonens tittel: “Experiences and Nursing Support of Relatives of Persons with Several Mental Illness”. Faculty of Social and Life Sciences, Nursing. Dissertation, Karlstad University Studies 2012:17.

## 7. Vedlegg

### Vedlegg 1: Invitasjon til pårørendepanel i Ålesund kommune 12. november

Ålesund kommune (VH Psykisk helse og rustiltak og Rådmannens stab) skal i samarbeid med Mental helse Ålesund og LPP Ålesund og omegn har et felles forprosjekt som skal innhente brukernes og pårørendes erfaringer med tjenestene.

Forprosjekt skal bidra til å utvikle og endre tjenestetilbudet til personer med psykiske helseproblemer, psykiske lidelser og ruslidelser og utvikle eksisterende prosjekt ROP/Samhandling.

Målsetting for Ålesund kommune er at de skal få en god oversikt over brukernes og pårørendes behov for møteplasser, lavterskeltilbud og langvarig oppfølging.

Kompetansesenteret for Brukererfaring og Tjenesteutvikling (KBT Midt-Norge) har fått oppdraget å gjennomføre Bruker Spør Bruker evaluering med systematisering av både brukere og pårørende erfaringer.

På denne bakgrunn inviteres pårørende som har sine nærmeste boende i Ålesund kommune til et panelmøte.

Panelmøte er en kafediskusjon rundt «kafebord» hvor man får noen spørsmål til diskusjon. Innspillene som kommer frem ved bordene blir notert ned som del av undersøkelsen. Dere som har pårørendeerfaring har viktig kunnskap som Ålesund kommune er avhengig av å få.

- Det er tjenester innen virksomhet psykisk helse og rus som vil være i fokus.
- Formålet er å få deres erfaringer på hva som gjøres bra, hva som eventuelt svikter og hvilke forslag til løsninger dere mener er viktig.

**Dato: 12. november 2015**

**Tid: 17.00 – 20.00**

**Sted: Biblioteksalen i Lavblokka.**

Det blir enkel servering på møtet.

Det er Dagfinn Bjørgen og Juni Raak Høiseth ved KBT Midt-Norge som leder BSB evalueringen.

## Vedlegg 2: Spørsmål til diskusjon på panelmøtet

1. Hva fungerer bra med tilbudene i Ålesund kommune?
2. Hva bør Ålesund kommune forbedre av sitt nåværende tilbud?
3. Hva slags tilbud føler dere som pårørende i Ålesund kommune at dere trenger, og hva bør disse tilbudene inneholde?
4. Er det behov som pårørende har som ikke er knyttet direkte til situasjon til den man er pårørende til?

## Vedlegg 3: Spørreundersøkelse om panelmøte for pårørende

### Panelmøte for pårørende i Ålesund 12.11.15

### Velkommen til spørreundersøkelse om panelmøte for pårørende i Ålesund 12.11.15

Takk for at du tar spørreundersøkelsen vår. Din tilbakemelding teller.

1. Hvor fornøyd er du med panelmøtet for pårørende 12. november (gradert 1-7)
2. Hva fikk du utbytte av på panelmøtet? Svar
3. Hva var bra på panelmøtet? Svar
4. Hva var mindre bra på panelmøtet? Svar
5. Er det noe du savnet ved panelmøtet, f eks temaer som kunne vært tatt opp? Svar
6. Hvordan tenker du at Ålesund kommune burde bruke innspillene som kom?
7. Hvordan fungerte dialogen i gruppa du deltok i? Dårlig – middels – godt
8. Hvordan fungerte dialogen i plenum? Dårlig – middels - godt
9. Eventuelt andre kommentarer. Svar

## Vedlegg 4: Temaguide til intervjuene i BSB Ålesund Kommune

Hvilke tjenester/tilbud benytter du i dag?  
Hva er bra med tjenestene du får i dag?

Hva fungerer bra med tilbudene i Ålesund kommune?  
Hvilke utfordringer er det med tjenestene i dag?  
Hva bør Ålesund kommune forbedre av sitt nåværende tilbud?

Er tilbudene du får til hjelp i hverdagen?  
Har det gitt deg bedring?

### Sosialt nettverk/innhold i hverdagen:

Hva er viktig for deg i hverdagen?  
Hva er meningsfylt hverdag for deg?  
Hvordan får du støtte til å skape en meningsfylt hverdag for deg/dere?  
(Fritid, oppfordret/støtte til å gjøre det du liker, aktiviteter, arbeid)

Har du målsettinger for hva eller hvor du vil? (oppnå)

### Tilgjengelighet til tilbudene:

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

### Samhandling

Hvordan opplever du/dere:

- Samhandling mellom 1 og 2 linjetjenesten
- Samhandling på tvers av tjenester internt i kommunen
- Samhandling forholdet til andre nivåer av tjenester

### Brukermedvirkning:

Har du selv hatt innflytelse på hvilken hjelp du/dere har fått i tjenestene/tilbudene

IP arbeidet – Har du IP?  
Hvem tok initiativ til IP og hvem gav informasjon?,  
Hvordan introduseres planen, hva er viktig med å ha en koordinator?  
Har pårørende vært involvert i utforming av ditt tilbud?  
Hvorfor deltok de eller hvorfor ikke?

### Tildelingskontoret

Hvordan oppleves prosessen til vedtak?  
Blir vedtakene i tråd med din forventning på forhånd?

**Pårørende:**

Er det nyttig for deg om dine pårørende hadde blitt mer inkludert i det tilbudet du får?