



**Sluttrapport.  
Bruker Spør Bruker evaluering.**

**Inderøy Kommune 2007.**

Bruker Spør Bruker Inderøy  
Kommune 2007. ©  
Randi Røvik  
Heidi Westerlund.  
Morten Landre

Bakgrunn for undersøkelsen, målsetninger og problemstillinger .....	3
Metoden ”Bruker Spør Bruker” – (BSB) .....	3
Pålitelighet av metoden .....	4
Gjennomføring .....	5
Rekruttering.....	5
Anonymitet og taushetsplikt.....	5
Om rapporten.....	6
Sentrale funn i undersøkelsen. ....	7
Å leve med psykiske problemer i Inderøy .....	7
Informasjon .....	8
Brukermedvirkning .....	9
Sammenhengen i tilbudene .....	11
Individuell plan (IP) .....	12
Ansvarsgruppe.....	13
Fastlege.....	13
Treffstedet ”Et sted å være” .....	14
Psykiatritjenesten i Inderøy kommune.....	15
Hjemmetjenester.....	16
Sosialtjenesten - NAV .....	17
Støttekontakt/fritidskontakt .....	17
Boligtilbud.....	18
Legevaktsamarbeidet.....	18
Flyndra og andre sysselsettingstiltak.....	19
Pårørende.....	21
Barn og unge .....	21
Voksne.....	21
Oppsummering .....	23
Hovedpunkter fra Dialogkonferansen 20. juni 2007.....	23

ISBN: 978-82-93265-21-4

## **Bakgrunn for undersøkelsen, målsetninger og problemstillinger**

Som en del av oppfyllingen av kravet om brukermedvirkning i opptrappingsplanen og ønsket om å gjennomføre en brukerundersøkelse, ønsket Inderøy kommune å benytte seg av Bruker Spør Bruker metoden som Brukerstyrt senter i Midt-Norge utfører. Målsettingen er å få evaluert tjenestetilbudet i Inderøy kommune i et brukerperspektiv.

Prosjektledelsen ble stilt fritt i forhold til temaer i temaguiden, men Inderøy kommune ved Willy Hitterdal har gitt innspill i tråd med hovedsatsingsområder og målsetninger i opptrappingsplanen. Prosjektledelsen har lagt vekt på å være lydhøre i møtene for hva brukerne er opptatt av.

Brukerstyrt senter i Midt-Norge har vært gjennomførere av undersøkelsen. Randi Røvik og Morten Landre er skolerte i Bruker Spør Bruker-metoden, og gjennomførte under veiledning av Heidi Westerlund. Intervjuene ble foretatt i mars. Resultatet av undersøkelsen blir presentert i en prosessrapport. Denne ble presentert på Dialogkonferansen den 20.juni.

Kommunen har lagt godt til rette for undersøkelsen og har rekruttert et bredt utvalg av informanter til brukermøtene.

## **Metoden "Bruker Spør Bruker" – (BSB)**

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

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

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

Metoden ble utviklet i prosjektet "Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring" fra 1997 til 2000 (Bjørgen & Westerlund 2001) som ble finansiert av den gang Helse og sosialdepartementet. Sintef Unimed og Arbeidsforskningsinstituttet gjennomførte en evaluering av prosjektet (Alm Andreassen og Grut 2001). Metoden har senere blitt prøvd ut flere steder i landet. Mental Helse Sør-Trøndelag/BSM ved Intervjuer Bjørgen og Intervjuer Westerlund i Trondheim har prøvd metoden i flere evalueringer, se: <http://www.brukererfaring.no/> I senere prosjekter har BSB blitt sett som en metode for å få

brukervurdering av spesielle innsats-/problemområder i virksomheten som i Ullern prosjektet (Bjørgen, Westerlund 2005), som del av utviklingen av nye tiltak; St Olav, psykisk helsevern (Bjørgen, Westerlund 2005), Stjørdalsprosjektet (Bjørgen, Westerlund 2005), som oppfølging og utdyping av kvantitative brukerundersøkelser (Stangeprosjektet, Bjørgen, Westerlund, 2006) og også som organisasjonslæring gjennom dialog mellom brukere og ansatte ved Sommerstuaprojektet i Trondheim, (Bjørgen 2004).

Rådet for psykisk helse har gjennom rapporten Undring og dialog (Løken 2006) fått en evaluering av BSB metoden i et kommunalt perspektiv, sett i forhold til kvantitative undersøkelser.

Metoden er en kvalitativ tilnærming til innsamling og dokumentasjon av brukeres erfaringer med tjenester og med en dialogbasert formidlingsform. Brukere, som selv har erfaring med psykisk sykdom tilegner seg kompetanse i fokusgruppemetode (Kreuger & Casey 2000), og engasjeres til å intervju en tjenestes brukere om deres erfaringer og opplevelser av kvalitet. Dette er begrunnelsen for at metoden omtales som "Bruker Spør Bruker".

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

Bruker Spør Bruker etterspør brukerne sine faktiske erfaringer med tilbudene og ikke hva de har hørt eller syns. Erfaringene må være relevante i tid for de som får tilbakemelding og erfaringer som beskriver situasjoner lengre enn 1- 2 år tilbake i tid blir ikke formidlet.

## ***Pålitelighet av metoden***

Påliteligheten til Bruker Spør Bruker© er knyttet til konstruksjonen av helheten i tilnærmingen og kombinasjonen av metodene, nøyaktigheten ved innsamling og bearbeiding av data samt gjennom at man sjekker ut funnene med respondentene/informantene, såkalt "respondent validering".

Det blir blant annet lagt vekt på at intervjuene skal foregå som åpne samtaler hvor alle informantene får mulighet til å uttale seg fritt i trygge omgivelser. Intervjuene tas opp på bånd og utsagnene skrives ut autentisk for å sikre nøyaktig innholdet i utsagnene. Dette er en vesentlig moment i forhold til reliabilitet i kvalitativ forskning (Fangen 2004, Kvale 1997).

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

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

Til syvende og sist må også påliteligheten av datainnsamlingen, som er gjennomført, vurderes i forhold til hvorvidt det er etablert gode relasjoner til informanter og trygge samhandlings-

situasjoner, slik at en har fått oppriktige svar på de spørsmål som er stilt. Her har Bruker Spør Bruker ved flere anledninger vist sin styrke ved at brukerne opplever det trygt å snakke åpent om forhold de ellers ikke ville kommet inn på.

## **Gjennomføring**

Intervjuene ble gjennomført av Randi Røvik og Morten Landre under veiledning av Heidi Westerlund i mars 2007. Det ble gjennomført 6 brukermøter med 21 deltakere. Kommunen la godt til rette for undersøkelsen.

Intervjuene ble tapet og transkribert som grunnlag for analysearbeidet. Vi har brukt et kategoriskjema for strukturering av informasjonen, og tematisert etter noen generelle tema som samhandling, brukermedvirkning, informasjon, koordinering, bolig, arbeid/sysselsetting og tilgjengelighet. I tillegg har det vært mulighet for mer konkrete tilbakemeldinger på tjenester og tjenestesituasjoner.

Analysearbeidet er utført av Randi Røvik, Heidi Westerlund og Morten Landre, og rapporten er skrevet av Randi Røvik og Heidi Westerlund.

Den 20. juni 2007 ble det arrangert en dialogkonferanse i Inderøy Kommune Konferansen samlet 20 deltakere fra kommunens brukere og ansatte i tillegg til representanter fra politisk og administrativ ledelse.

Hovedpunkter fra de innspill som kom i forbindelse med konferansen er oppsummert som siste del av denne rapporten.

## **Rekruttering**

Inderøy Kommune ved Willy Hitterdal har lagt til rette for rekrutteringen av deltakere til brukermøtene. Deltakerne er rekruttert fra brukerne av psykososialt team. Det er rekruttert til to møter med pårørende.

## **Anonymitet og taushetsplikt**

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

Det skal være frivillig å delta i Bruker Spør Bruker.

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

Datamaterialet er basert på tapede, transkriberte referater som gjengir nøyaktig hva den enkelte har sagt. Navn, stedsnavn, yrke og andre opplysninger som er personidentifiserbare

blir endret slik at det ikke skal være mulig å gjenkjenne personer. Det blir ikke spurt om diagnose, sykehistorie eller opplysninger om privat livssituasjon, med mindre deltakerne selv tar initiativ til å fortelle om det. Intervjuerne skal alltid opplyse om dette i innledning av møtet, og den informasjonen gjentas også i avslutning av møtet.

## ***Om rapporten***

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

Rapporten er skrevet av Randi Røvik og Heidi Westerlund.

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

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

## **Sentrale funn i undersøkelsen.**

### **Å leve med psykiske problemer i Inderøy**

I gruppeintervjuene har folk fortalt om hverdagen sin. De har fortalt om sine opplevelser med det kommunale tjenesteapparatet, andre instanser og generelt det å leve med psykiske problemer i Inderøy.

*”(Blir lett sliten)..det er veldig vanskelig for folk å forstå. Så det opplever han/hun som en veldig belastning også.”*

*”Hvis jeg møtte noen og de spurte hvordan her dere det? Vet du, jeg sprang store omkroker jeg på Straumen her – for jeg var redd for at noen skulle spørre meg hvordan jeg hadde det. For det kokte jo.”*

*”Men du snakket om ensomhet, og det kan jo også jeg understreke da. Og dette er ikke noe man snakker om til hverdags, men jeg fortalte om det på arbeidsplassen. Det var ikke noen vond vilje, nei – men de skjønnte jo ikke hva jeg snakket om. .. Men det er jo noen som spør – heldigvis, da.. Så jeg skulle ønske flere hadde spurt, da. Sånn: hvordan går det nå.”*

*”Jeg har mine venner.. men jeg har ikke noe i mot å kunne utvide den kretsen, både for min del og ungene sin del. Sånn at de ikke blir isolert de og på grunn av at jeg sliter med mitt”*

*”– at har jeg fått en unge med kreftdiagnose, så har de stilt opp og sånn – nu. Men, har du en unge som har rusproblemer så tar de avstand. De vil ikke oppføre seg – og så vil de ikke ha noe med henne/ham å gjøre.... Det er ganske tøft. Det handler jo om å bli godtatt. Å bli akseptert i samfunnet.”*

*”Folk takler ikke at noen vedkjenner seg sine problemer.”*

Enkelte nevnte at man er ”mer synlig” i ei bygd enn i en større by. Det ble kommentert at på apoteket hører ”alle” hva som blir sagt når man leverer inn resepter og henter ut medisiner.

*”Ser de hvordan jeg ser ut nå når jeg skal gå på byen og handle nå eller?”*

Noen av de pårørende fortalte om situasjoner der sykdommen blir så alvorlig at politiet blir koblet inn. I en slik situasjon som er vanskelig for alle, formidler disse pårørende, at det er til stor hjelp for dem personlig at politiet tar seg god tid til å snakke med dem.

Noen av de vi intervjuet som har barn, tok fram viktigheten av at barna kunne være med på aktiviteter som mange barn har stor glede av, men at de opplever at kostnaden med at barna bruker kulturskolen blir for stor når man har dårlig økonomi.

*”Inderøy kommunen er jo en kulturkommune, så jeg har jo inntrykk av det at kulturen står først...”*

Til tross for at psykiske problemer er blitt mer omtalt og allment kjent i samfunnet, er det mange som ennå føler at det er lite åpenhet blant innbyggerne rundt slike problemer, også i Inderøy kommune. Dette er ikke unikt for Inderøy, men det kan forsterke seg i et mindre

lokalsamfunn der det er mer gjennomiktig forhold enn i en by. Det fører til at det blir vanskelig for pårørende og brukere å være åpne om psykiske problemer overfor andre man møter i hverdagen.

## **Informasjon**

Det kom fram ønske om at innbyggerne skulle generelt få mer informasjon om psykisk helse og om tilbudet som kommunen har. Informasjonsbrosjyren til psykososialt team ble nevnt, men det var uklart om folk har tilgang til denne / fått den tilsendt. Det ble kommentert at mange innbyggere bruker internett til å skaffe seg informasjon.

*”...informasjon for at folk som ikke er oppe i situasjonen kan forstå noe, hvordan de skal klare å fange opp psykiske problemer...signaler – og det må jo komme fra oss som er nærmest.. Det har jo litt med det der å bry seg.”*

*”får ikke informasjon,.. jeg har i hvert fall ikke fått noe tilsendt.” (De kommunale tjenestene)*

*”Burde ligget noen brosjyrer på trygdekontoret, sosialkontoret, plakater på butikken.”*

*”Ja, men det hjelper litt. Har jeg vært i en fortvilende situasjon – og så har jeg sett en brosjyre med telefonnummer. Det hjelper litt – men det burde være mye mye mer. Jeg vet ikke om jeg skal bruke ordet ufarliggjøre sykdommen, men mer alminneliggjøring. For det er jo så mange om er plaget. Så det er jo ikke noen verdenssensasjon at noen er psykisk syk.”*

*”..psykososialt team ikke vist ansikt utad i avis om psykiatri..”*

*”Internettssidene til kommunen.. står lite om aktiviteter til ungdommene og sånt. Er oversiktlig og greit å komme inn, men om det er noe en skal vite, hva som er viktig, er det veldig lite..”*

Når det gjelder rettighetsinformasjon, poengterer mange at det må man finne selv. Her brukes bl.a. internett. Flere påstår at man er nødt til å sette seg inn i lovverk selv, og at de er bekymret for at mange som sliter med psyken ikke har overskudd og/eller evner til å finne fram i/lese lovverk og derfor går glipp av rettigheter de har gjennom trygde- og sosialtjenestene. Enkelte savner folder/brosjyre om hvordan man går fram i forskjellige type saker og søknader.

*”Må sette seg inn i rettigheter selv. Må tørs å kreve din rett.”*

*”Funnet fram på nettet, lest meg fram i lovverk.”*

*”Må slå i bordet..”*

*”Det er ikke alltid like morsomt å spørre folk om ting.”*

Psykososialt team får ros for måten de informerer brukerne én til én. Flere synes de får tilstrekkelig informasjon gjennom dem. Det nevnes også at teamet låner ut fagstoff til brukerne som ønsker det.

*”...holder seg nøytral, men forteller om rettigheter.”*



Mange framholder at fastlegene har en viktig rolle som informasjonsformidlere.

*”Jeg tror Inderøy er kommet langt jeg, hvis legene er obs på det, at de har, og tilrettelegger tilbud. Willy og kompani... at de har det tilbudet ja, at de får gripe tak i problemet med en gang. Det har mye å si...At de oppdager signalene.. ”*

Sykehusets ansatte er også informasjonsformidlere, men vi fikk lite konkret tilbakemelding om hvordan det fungerer, med unntak av at de er viktige informasjonskilder for pårørende ved sykdomsutbrudd.

*”Det er utrolig hvor mye man må spørre og grave før man får noe da...sosiolog på Levanger som hjalp med søknad.”*

*” (søsken) tatt på alvor altså – de har blitt invitert alle ungene mine og pårørende i massevis...Både på sykehus og her...fått så mye info de bare orker. Og de har tatt i mot det også... Kjempebra, altså. Kunnskap det øker jo litt selvfølelsen det også...fått hørt at jeg ikke har gjort noe galt – og det var jo veldig godt, da. Jeg fikk jo høre at det var min feil at det var sånn som det var. Så vi har fått veldig god mottakelse, vi har fått tilbud om sanne samtaler – men jeg har sagt nei takk til det jeg da – for det har vært veldig mye snakk om sykdom. Da er det bedre å gjøre noe annet...faste samtaler.. de er veldig oppdaterte, og da vet jeg hvordan forholdene er – og da blir jeg rolig jeg da”*

Flere nevner at de har fått tilgang til viktig informasjon av andre/tidligere brukere og gjennom forskjellige organisasjoner.

*”Får informasjon på Et sted å være”*

*”Kanskje foredrag om psykisk helse (på Kulturhuset)?”*

*”..og så får du kunnskap om det som egentlig skjer, så får du vite hva som er positivt med det, så får du gjøre noe med det selv. Og sanne ting kunne jeg tenkt meg mer av.”*

*”det hadde vært en oppgave for Mental Helse ... sikkert mange dørstokker.. før folk skal innrømme at de har støtte av å gå på noe sånt. Da tror jeg kanskje det må være ønsket fra grupper, sånn som det her. At det var noe som angår noen som vil ha det. For det er ikke alle som er flinke til å finne frem i litteratur og.. mange sperrer der (lesing)”*

Deltakerne i møtene har påpekt behovet for god informasjon om psykisk helse og tilbudene som kommunen har. Det framhevet at utadretta informasjon mot den generelle befolkningen er viktig. Psykososialt team og fastlegene har en spesiell rolle i informasjonsarbeidet. Det ble påpekt at skriftlig informasjon må bli bedre, og at Mental Helse har en generell rolle i informasjonsarbeidet.

## **Brukermedvirkning**

Flertallet vi har snakket med har ikke kjennskap til begrepet brukermedvirkning, men de fleste beskriver situasjoner der det kommer fram at de har innvirkning på eget tilbud.

*”de overkjører ikke noen, nei”*

*”veldig bra at kan ringe ved behov og få avtaler”*

*”bestemmer selv hvor ofte”*

*”Så jeg måtte søke, og det gikk 3 måneder, da fikk jeg svar, men da var jeg jo på en opptur, og da fungerte alt bra.” (Sykehuset Levanger)*

*”(pårørende) ringte til psyk sist,(..) og sa at det var like greit at jeg ble lagt inn da (...) og da gikk det fire timer, så var jeg innlagt.(...) jeg hadde ikke forventet at jeg kom meg så fort som jeg gjorde da.”*

*”medisin (...)ga beskjed om at den ikke virket (...)7-8 uker (...)” ingen forskning som vist at det skal være forskjell på de to medisinene, men ettersom dere maser sånn skal få bytte.” To dager etterpå nesten fri for symptomer”*

Opplevelsen av brukermedvirkning er knyttet til å bli hørt og bli tatt på alvor av tjenesteapparatet.

*”Jeg møter veggen.. spesielt det at jeg må bruke så mye ressurser i meg selv for å få de til å forstå hva jeg vil frem til.”*

*”hvis vedkommende er i stand til å si hva han ønsker selv, da. Men, da må jo jeg si det i stedet for han/henne, da. Og da lytter de til det, ja. Og foreslår ting som jeg ikke har kommet på og. Så det synes jeg er bra.”*

Når det gjelder brukermedvirkning på gruppenivå, nevnes husmøtene på Et sted å være.

*”Tar opp ting på tirsdagsmøter annenhver uke...og da får vi bortimot gjennomført det vi vil.”*

*”Er med og bestemmer hva vi skal ha til middag.... Komité som hjelper til med kveldsservering.”*

Når det gjelder brukermedvirkning på systemnivå, ble det nevnt at brukerrepresentant har vært med på rulleringen av kommunens psykiatriplan.

Det blir påpekt at tre brukerrepresentanter har vært med på planleggingen vedr. nye lokaliteter for ”Et sted å være”, men det blir sådd tvil om hvor mye innvirkning disse har på det endelige sluttresultatet.

*”Innflytelse? De (Mental Helse) slåss vel like mye dem som resten.”*

*”tror de har det”*

Brukerbevirking er noe få av de vi har intervjuet som har et bevisst forhold til. Noen beskriver at de har hatt innflytelse, andre ikke, på eget tilbud. Det ser ut som om ”Et sted å være” har innarbeidet rutiner for brukermedvirkning, ut i fra intervjuernes uttalelser.

Vi har fått informasjon som tyder på at kommunen involverer brukerorganisasjoner som Mental Helse i tjenesteutviklingen på systemnivå.

## **Sammenhengen i tilbudene**

For brukerne er det av betydning at de har trygghet at tilbudene er der når de har behov for det.

*”...føler meg trygg på at jeg får hjelp når jeg ringer, ja.”*

Deltakerne framhever at psykososialt team legger stor vekt på samhandling mellom bruker, pårørende, sykehus og andre etater. Mange framholder at de opplevde en stor trygghet ved at samarbeidet med psykososialt team var opprettet før utskrivelse fra behandlingsinstitusjon, og det er mange som føler trygghet ved at de vet hvem de skal kontakte i psykososialt team. At kontaktperson i psykososialt team koordinerer, avlaster bruker. De fleste sier de vet hvem som er kontaktperson, og at det er en stor trygghet.

Mange savner mer samarbeid mellom de forskjellige instanser, bl.a. mellom etater i kommunen og NAV.

*”Og det skulle jo være samarbeid med alt. Jeg kan ikke med min beste vilje se at det systemet passer jeg. De som ikke klarer å styre økonomi, eller noen verdens ting. Så er det et system som er lagt opp, slik at de ikke skal klare det. . Det er jo veldig mange personer som er veldig positive, da, og stiller opp. Men så er det jo noen som – de gjemmer seg bak hverandre. Jeg savner samarbeid”*

*”Jeg føler litt på det at de forskjellige etatene skulle samarbeidet mye mer. Den ene handa vet ikke hva den andre gjør. Ikke bedre med nye NAV.”*

Det blir poengtert at sykehuset har en viktig rolle i førte fase av sykdommen, og mange har gode opplevelser på at sykehuset er pådriver på å få til samarbeid med kommunen.

*”gikk på vgs..for ikke skjønnte jeg at gutten var syk, og det var ikke snakk om noe hjelp altså... Han brøt sammen, men de tok det ikke på alvor, jeg følte at det der ville jeg ikke ha om igjen.. hybel..helsesøster, og innen den timen, så var det en mor til en kamerat .. som tok fatt og hjalp meg til legen. ..han gikk et halvår før det ble riktig galt..da var vi innom mange leger ja..han var jo myndig og kunne bestemme selv, og da måtte han bare gå ut igjen-og det var fælt...Men, så heldigvis, så traff vi på en lege som hjalp oss. Og han fikk overtalt gutten til å legges inn, da. Men jeg måtte jo stille som sånn tutor,..Det var ikke artig, men han ble jo med frivillig, så jeg var jo veldig redd for at han ville hate meg for det da...(..)3 års opphold på sykehus...Men til å begynne med ble vi omtrent avvist, da. Hvorfor skulle han hit? (Inderøy kommune)...Men, sykehuset de stod på. Og sykehuset har stått på hele tiden, altså. De hjalp meg, og de kom hit – de satt 3-4 på den her siden av bordet og skulle hjelpe meg. De prøvde å få dem til å skjønne at – nå må kommunen begynne å skjerpe seg. Han hadde en kontakt., som var grei da. Men (kontakten) og følte vel det var vanskelig. Så det ble sånn som du sier – at de skjøv problemene fra den ene til den andre. Men, da fikk vi en dato, når ting skulle skje. Da, etter hvert så ble det hus ledig og så begynte ballen og rulle, da. Han kom seg inn hit, og*

*folket som var rundt ham ansattes, og alt ble greit etter hvert. Han fikk en ny kontakt som er super. Og jeg har bare godt å si om alt – nå altså.”*

Noen har erfaring med at sykehuset prøver å få person til å bruke kommunens samtaletilbud, i stedet for å få det samtaletilbudet som personen ønsker på sykehuset. Dette gjelder både at personen uttrykker at det er tungt å bytte behandler, og at det kan være greit å ha tilbud om å snakke med noen utenfor bygda.

*(Bytte av behandler) ”Vært igjennom to-tre ganger så det blir så tungt.. å begynne på nytt igjen”*

*”var jeg på Levanger til samtaler. Og det syntes jeg ikke har noe for seg, for når jeg kom innom døra, så begynte de å snakke om – ”Du kan du ikke gå til n Hitterdal, du da? Du kan jo gå der.” Og da følte jeg jo at hun hadde kapitulert før jeg kom innom døra. Hun hadde jo ikke noe å tilby – annet enn at...Det var lite profitt gjort. Å begynne å snakke om at man skulle ha gått til noen andre. I hvertfall følte jeg det sånn, da. Men, det kan jo være individuelt fra person til person, det da, hvilke reaksjoner man har. (...)man har jo av og til et behov for å snakke med noen, da. Som er litt utenfor ...*

Det er mange som snakker om at psykososialt team legger vekt på samarbeid mellom flere instanser. Mange føler trygghet for hvem de kan kontakte i psykososialt team. Det har blitt påpekt at samarbeidet mellom kommunen og NAV har forbedringsmuligheter. Når det snakkes om samarbeid mellom sykehuset og kommunen, er det flere som har påpekt en form for ansvarsfraskrivelse fra begge parter. Særlig blir dette tungt når man må starte med ny kontaktperson/behandler.

### **Individuell plan (IP)**

Når vi spør om IP, er det noen som har IP, og noen som ikke vet hva IP er. De som har IP, gir uttrykk for at den har betydning for dem, og at den fungerer bra. Det de legger vekt på, er at samarbeidet blir bedre. Planen har en egenverdi for brukeren, i forhold til at den formidler håp og planer for framtiden.

*”Det savner jeg, og når jeg hører det nå, så skulle jeg gjerne hatt en sånn plan. Jeg skulle gjerne hatt flere rundt meg for å samarbeide når jeg sliter for å få til ting alene... og det er en krevende prosess å være alene, syk og fattig”*

*” for da er det liksom litt mer håpet som står i den. Hva vi kanskje kan tro skjer i fremtiden. Vi formulerte det selv, eller godtok det selv, det som står, så det føler jeg et litt sånn håp til at hun/han kanskje blir bedre, da... ønskemål – det er ikke sånn opp i himmelen mål, nei. Som kan være realistisk noen gang kanskje.”*

Det er vanskelig for oss å si noe generelt om kommunens bruk av IP, ut fra den informasjonen vi har fått fra de som er intervjuet. Men de som har IP, har det stor verdi i forhold til strukturering av eget tilbud og målsettinger.

## **Ansvarsgruppe**

Der flere instanser er involvert, blir ansvarsgruppe brukt når bruker vil ha det. Men noen har opplevd at det har blitt snakket om å komme i gang med ansvarsgruppe, men at det ikke har blitt opprettet. Sammensetningen av ansvarsgruppa er viktig, og at de som er med i den stiller opp på møtene (og er forberedt). Flere pårørende sier de er med i ansvarsgrupper.

*”ja, veldig bra. For da er jo alle instansene som er med i henne/hans liv – de er jo der. Men, det er veldig anstrengende møter, da. Men vi er veldig glad for at hun/han selv kunne klare å komme. .. problemer om morgenen... men jammen meg så stilte hun/han – kl 09.00!.. men du ser jo på kroppsholdningen, og på måten hun/han gjør ting – ting er bra allikevel, da... og hun/han hadde bestemt seg kvelden i forveien, og hun/han sa litt også. ..vanligvis sier hun/han ingenting.”*

*”De må ha folk som klarer å komme i dialog... hun/han (den syke) er jo ikke den enkleste”*

*”..har hatt ett møte med fastlege, trygdekontor og xxx – men det var feil folk til stede... fastlegen hadde ikke satt seg inn i saken... satt og sa ting som ikke stemte i det hele tatt”*

*”snakket om å få i gang ei ansvarsgruppe rundt meg og ungene... men, har det skjedd noe?? Nei” (Ønsker tilbud)*

*”Ja, det var vel en gang at xxx var på sykehuset. Veldig greit, positivt at pårørende fikk være med- litt uvant det da.”*

De som har IP, vet hva ansvarsgruppe er. For de som har ansvarsgruppe, virker det som om det bidrar til et bedre samarbeid mellom bruker, pårørende og tjenesteyter. Vi kan ikke si noe konkret om kommunens praksis med bruk av ansvarsgrupper.

## **Fastlege**

Fastlegen er i mange tilfeller den første instansen brukere møter. De fleste er godt fornøyd med fastlegen sin, men det er en gjenganger at folk ikke kommer inn til legen til fastsatt tid. Noen formidler at fastlegen har en meget sentral rolle i behandlingen, for andre ikke.

*”at de får gripe tak i problemet med en gang. Det har mye å si (...) At de oppdager signalene..”*

Flere påpeker at det er for få leger, og at det bl.a. betyr at det er vanskelig å få en ny fastlege.

*”Det er for lite leger der”*

*”Så jeg vil jo gjerne ha en ny kvinnelig fastlege, men der er jo umulig.”*

Noen fortalte at de har mye kontakt med fastlegen på telefonen, og at de på denne måten får løst problemer der og da.

*”mye telefonkontakt, løser mye problemer der vi da”*

Flere gir uttrykk for at det er lang ventetid, og at tidsbegrensningene gjør at de ikke får framlagt sine problemer.

*”Der må du beregne hele dagen”*

*Føler dere at de har tid til deres problem? ”Nei, jeg får i hvert fall ikke til å si hva som plager meg.”*

*”Fastlegen min får bare ta seg tid han, til jeg er ferdig med problemet mitt (...) mye opp til en selv tror jeg”*

Det har blitt påpekt at fastlegen har informert om ”Et sted å være”.

*” men for å få kontakt med Et sted å være, så har jeg inntrykk av at det går gjennom fastlegen. Som regel så er man innom legen før man får kontakt med de som jobber her, det er i hvert fall de erfaringene jeg har, at det er gjennom legen liksom.”*

Vår konklusjon er at mange er fornøyd med fastlegen sin, men at det er knyttet utfordringer til det å få skifte fastlege fordi det er for få leger, og at tidspress på legekantoret gjør at man ikke føler at man får lagt fram problemene sine på en god måte.

### **Treffstedet ”Et sted å være”**

Vi har fått mange positive tilbakemeldinger fra de som bruker stedet, at det bygger nettverk og har en stor sosial betydning.

*”Man kommer seg ut”*

*”Alfa og omega for oss”*

*”Det viktigste er å treffe folk”*

*”kjempemessig for de som bor fremmi her, og gå og spise og sånn.”*

Treffstedet har egne aktiviteter og turer, og de drar brukerne ut på andre ting som skjer i bygda. Hobbyklubb annenhver mandagskveld, kveldsåpent på onsdagskveldene, gammeldans på Rødbrygga en kveld i måneden, trening med fysioterapeut. Brukerne har mulighet til å medvirke hvis man vil og kan sette i gang aktiviteter selv, for eksempel hagearbeid rundt treffstedet. Aktivitetene og måltidene har stor betydning for trivselen til brukerne.

Mange gir uttrykk for at det var en trygghet at psykososialt team var med første gangen de var på treffstedet.

*”Trives ikke sammen med så mye folk...steget å dra alene”*

*”xxx kan være med (dørstokkmila)”*

Vi fikk tilbakemeldinger om at tilbudet ikke er tilpasset ungdom/unge voksne. Det etterspørres større areal slik at det er rom for flere/andre aktiviteter.

*”da sitter vi jo bare en gjeng med halvgamle og skravler, så jeg skjønner at ungdommen ikke synes det er noe”*

*”For å få flere ungdommer tror jeg ... større areal ... aktiviteter, for eksempel data.”*

*”Det var ikke noe å holde på med der”*

*”Det virker som det er en del eldre enn meg selv – for stort sprik.”*

Treffstedet er tilgjengelig med at det er åpent hver dag, og har kvelds- og helgeåpent innimellom.

De som bruker treffstedet, sier at det å få sette seg ned med en kaffekopp og snakke med andre er av stor sosial betydning. Noen nevnte på at det kan bli vel mye sykdomsprat, og at det kan ha en negativ innvirkning på enkelte.

*”På sånne plasser hvor det kommer mange forskjellige og treffes. Og så er det jo noen som er veldig flinke til å kjenne på hva de føler i dag.”*

Brukerne av treffstedet sier de har innvirkning på tilbudet, og at det i stor grad er brukerstyrt. Men det blir reist spørsmål om hvor stor brukermedvirkningen egentlig er i flyttesaken. De føler de har blitt hørt, men har ikke fått gjennomslag for sine ønsker.

*En representant fra Et sted å være under den prosessen, for bruken av huset. I utgangspunktet fikk vi alt, hele barnehagen, ...kjempepotensialet... endelig skulle det bli et ordentlig sted å være, men vi ble jo helt overkjørt for plutselig så hadde de ikke noe penger... så vi blir ikke hørt. Ønskene våre følges ikke opp.*

*”..hvorfor skal da de svakeste være de siste som får det som er igjen, for det er jo den følelsen vi sitter igjen med.”*

*”Det er pengene som stopper.”*

”Et sted å være” er et kjempefint tilbud for de som bruker tilbudet. Men tilbudet ”når” ikke alle. Flere av de som ikke bruker ”Et sted å være”, begrunner det med at det er lite tilbud til unge voksne. Vi er usikker på om kommunen fortrinnsvis prøver å ordne tilbud for unge på andre steder, for eksempel Flyndra, eller om at de har som mål at også denne gruppen skal kunne bruke treffstedet. Treffstedet har lagt opp rutiner for brukermedvirkning. Flyttesaken har løftet fram en vanlig utfordring ved brukermedvirkning; spørsmålet om brukerne ikke bare skal bli hørt, men ønsket om også å ha konkret innflytelse på sluttresultatet.

## **Psykiatritjenesten i Inderøy kommune.**

De fleste av deltakerne i intervjuene er rekruttert av psykososialt team, slik at vi har fått et godt innblikk i hvordan de møter brukerne.

Det blir fremhevet at teamet er tilgjengelig. De har skapt tilbud til brukerne gjennom både med å følge brukere til for eksempel treffsted, men tar også kontakt med andre tilbud. De er oppsøkende, kommer hjem til brukeren hvis han/hun ønsker det. Det er mulighet for samtaler både i heimen og på kontoret. Tilbudet tilpasses ved økende behov. Noen framhever at psykososialt team har en viktig rolle som motivatører. Noen har negative opplevelser med at avtaler om oppringninger ikke er blitt holdt, men at generelt er de god på det.

*”..stiller opp når det trengs. Trygger situasjonen heime..”*  
*”har dratt i trådene... oppfølging hver uke... ordner informasjon til de berørte.”*  
*”Ha noen å snakke med, kjenner ikke så mange”*  
*”Så jeg vet at jeg kan gå til et menneske som jeg vet at ikke sier det videre”*  
*”fordi at jeg kunne ikke reise ut (utskrivelse fra sykehus) uten at jeg visste at det var noen som fulgte opp meg her”*  
*”sto parat da jeg kom hjem”*  
*”veldig lett her, om det ikke passer i morgen, så tar vi bare en annen dag da”*  
*”Gratis.. for hvis det hadde vært snakk om penger her, så hadde ikke dette fungert i hele tatt. For vi som har slike problem som det her, vi har ikke så mye penger å bruke til sånt.. så det er nesten det beste med hele systemet. At vi slipper å tenke penger.”*  
*”Jeg føler at den (respekten) er stor her”*  
*”hvis han/hun ikke pusher på så blir det i hvert fall ingenting.”*  
*”..en jobb likevel uten å mase, men jeg følte litt at han/hun lurte meg og da, i ettertid, lurte meg inn i systemet på et vis da. Det synes jeg er en bra egenskap egentlig... maste ikke, men han/hun hadde et mål likevel.”*

For de som vi har snakket med, synes tilbudet fra psykososialt team å fungere godt. Motivering og oppsøkende virksomhet synes å være det brukerne legger mest vekt på, samt at de er strukturerte og fleksible i forhold til avtaler.

## **Hjemmetjenester**

Mange opplever at hjemmetjenesten stiller opp og er imøtekommende, og at de kommer selv om de har det travelt. Noen har påpekt at de opplever lite mulighet til å melde behov igjennom hjemmesykepleien.

*”Greit å få besøk...De var greie de... De stilte opp.”*

*”stiller opp med det – og veldig imøtekommende...ja de kommer jo – men de har det jo travelt, vet du.”*

*”De har ikke noe å stille opp med de da. Det er bare legene som skal ordne. Når du snakker med hjemmesykepleien, så henviser de til legene.”*

Noen ønsker ikke å motta hjelp, og det blir respektert. Det er flere som har ytret at det er en utfordring for noen å få hjelpere i hus.

*”..Fått tilbud.., men han føler vel at det går på hans privatliv at det skal komme folk utenfra.”*



*”Det er jo vanskelig – både for oss som er foreldre og den som er syk.. var på å slippe folk inn på seg.”*

Det er ikke alle vi har snakket med som har erfaring med bruk av hjemmetjenestene, men vi får inntrykk av at de er imøtekommende og fleksible. En utfordring er å kunne melde behov for andre tjenester gjennom hjemmetjenesten.

## **Sosialtjenesten - NAV**

Det har blitt påpekt at det er viktig at medarbeidere har forståelse for hvilke konsekvenser sosial angst får for folks (manglende) oppmøte og eget initiativ. Det ble uttrykt ønske om at sosialkontor og NAV kan i større grad ta kontakt mot bruker.

*”jeg føler at Nav har vært veldig av og på hele veien, du må virkelig møte opp selv og ta kontakt selv om du skal ha noe tilbake, jeg hadde håpet at det kunne gått begge veiene der da... Den veien er lang. Omhandler sosial angst, med det skjønner de ikke, fordi det høres så enkelt ut, det er liksom bare å gå, men det er det ikke.... Noen som hadde sittet i Nav som hadde visst det, at om du uteblir, så uteblir du ikke fordi du ikke orker, men fordi du ikke greier det. Og det er en balansegang der mellom det å orke og det å ikke greie, og det skjønner de ikke... at hvis jeg ikke kommer så greier jeg ikke å komme, jeg greier ikke å ringe for å si at jeg ikke kommer. Jeg kommer bare ikke!.. Det er liksom ikke noe hjelp i at de sitter og sier at det ikke er noe farlig, og at dette må du jo greie.”*

Noen påpeker at det er vanskelig å få gjennomslag for egne behov for oppfølging.

*”Men jeg trengte støtte, ikke det at jeg trengte pause, og kanskje havner på attføring igjen. Hadde jeg gjort det så hadde jeg nok sittet på attføring enda.. om du begynner med en liten pause, så øker den veldig fort ja..”*

Også i forhold til NAV, har det blitt påpekt at brukerne selv må skaffe seg kunnskap om rettigheter.

*”men man føler av og til at man må vite hva man har krav på for å få det gjennom”*

*”og så blir de jo nærmest sure når du har lært deg ting, og du sier hva du har rett på”*

Det har stor betydning for brukerne hvordan de blir møtt når de oppsøker sosialkontor – NAV. Det kan synes som om formidling av informasjon om rettigheter er en utfordring.

## **Støttekontakt/fritidskontakt**

Få av brukerne vi snakket med hadde støttekontakt, men de som har støttekontakt har påpekt at det har stor betydning for deres hverdag. Det er påpekt at kommunen har utfordringer i å skolere og følge opp støttekontaktene i forhold til holdninger, samtaleemner og lignende. Det legges stor vekt på at det er viktig at støttekontakter holder taushetsplikten.

*”Jeg synes de er ganske løsmunnet – og de bør ikke si det de sier”*

*”Jeg tror ikke de er skolert (...) For de vet ikke bedre”*

*”Jeg tror ikke kommunen har noen tid til å ha noen møter med dem.”*

*”Jeg synes det er veldig rart at de ikke får seg et kurs om hvordan de skal forholde seg til de har av kontakter...”*

Støttekontakt er et viktig tilbud for de som bruker det, men at kommunen skolerer og følger opp støttekontaktene blir fremhevet som viktig for kvaliteten for tilbudet.

## **Boligtilbud**

De fleste vi snakket med hadde egen bolig. Noen av de som har egen bolig har søkt kommunen om tilskudd til utbedring av bolig. I den sammenheng har det blitt påpekt at folk har fått økonomiske problemer, fordi tilskuddet ikke dekker de virkelige kostnadene.

*”det var ikke midler å hente, det ble for mye. Vi fikk beskjed om å ta en ting. Men det var ikke bare en ting.”*

De fleste visste om rettighetene i forhold til bostøtte. Bostøtten ble betegnet som viktig for forutsigbarheten i bosituasjon.

Bomiljø og boligens beliggenhet har stor betydning for brukerne.

*”trives der jeg bor, familie i nærheten og det betyr veldig mye.”*

*”Jeg tror det er mest viktig det med miljø og de å ha dine i nærheten, i stedet for å flytte til et helt annet sted du kanskje ikke trives bare for å få det tilbudet”*

*”veldig sentralt, og det er viktig for oss”*

Ut i fra at få av de vi har intervjuet har erfaring med kommunale boliger, er det ikke mulig for oss å si noe konkret om for eksempel standarden på kommunale boliger og kommunens rutiner ved krisebehov for bolig. Uansett kommunal, egen eller privatleid bolig, blir beliggenhet framhevet som viktigere enn boligens standard, men at økonomien har stor innvirkning på mulighetene en har til å for eksempel få bedre tilpasning av boligen ut fra egne behov.

## **Legevaktsamarbeidet**

Noen av de vi intervjuet har avtaler om å kunne ringe direkte til Sykehuset Levangers psykiatrisk avdeling ved akutte behov, mens andre må ta kontakt med legevakt ved krise. Ikke alle hadde erfaring med legevaktsamarbeidet på Levanger, men noen fortalte om sine erfaringer. Flere av dem uttrykte at det er en stor utfordring å ta kontakt med legevakten på

kvelds- og nattestid når de har akutt behov for hjelp, spesielt det å få forståelse for problemet via telefon.

*”Og for å få hjelp da, når det er som verst, da – så er det jo om hvilken lege en får kontakt med.”*

*”og så opplever jeg det at de er ukjente. .. men det handler jo om respekt fra dem også. Og så ringer hun/han – og de sier: nei, du er rusmisbruker du. Blir avfeid. For det er jo press om medisin. For det er jo greit for de som sitter på Levanger. Det å avvise – men de har ikke peiling på hva vi har for et helvete vi har vi som står oppe i situasjonen.”*

*”Du føler at du må begynne på nytt på en måte hver gang du skal forklare deg ikke sant. Her har de journalen din, og du slipper å si så utrolig mye liksom. Og når du kommer dit så er det en helt ny lege, og så er det ikke sikkert han forstår når du forklarer deg..”*

Ved akutt behov for hjelp, kan det i seg selv være en utfordring for en med psykiske plager å få formidlet sine behov. Derfor blir det ekstra viktig hvordan legevakten kommuniserer med brukerne når de henvender seg dit. Flere har gitt uttrykk for at problemene blir mindre/varer kortere tid når de får hjelp raskt.

## **Flyndra og andre sysselsettingstiltak**

Mange framholder hvor viktig det er å ha noe meningsfylt å gå til. Flere ønsker seg et tilbud der de kan jobbe bare noen timer per dag. Ivaretagelse, trivsel og å bli tatt på alvor ble nevnt som viktige faktorer.

*” det første trinnet, bare det å møte opp.. det kan jo være veldig krevende”*

*”samtidig må jeg bestemme det selv, ingen må tvinge meg til noe. For da er alt ødelagt, jeg må komme og gå når jeg vil altså”*

*”Savner arbeid og noe sosialt med ungdommelig tilsnitt og som ikke er stigmatiserende. Sitter mye alene. Kan tenke meg noe a la Flyndra, noe å gjøre og møte opp til.”*

*”Ypperlig med 3-4t pr dag for å komme meg ut litt, fordi det blir for tamt å sitte dag etter dag.”*

*”Den sosiale biten er viktigst”*

*”er hendt, men klarer ikke å stå en hel dag.”*

*”fordi det får fokuset i hodet bort fra det som du sliter med der .. og så det å få muligheten til å treffe andre folk og.. det hadde ikke vært dumt det.”*

*”Fryktelig godt å ha noe å gå til.... Fått bestemt arbeidstiden selv.”*

For mange er det en viktig faktor for motivasjonen å skulle møte opp på arbeid, at arbeidet oppleves som interessant og givende, og at man får bruke den kompetansen man allerede har

opparbeidet seg gjennom livet. Flere av de vi intervjuet har eller har hatt arbeid på Flyndra. Noen kunne tenkt seg andre arbeidsoppgaver, mens andre trives med de oppgavene de har.

*"Føler det vil bli å gå en grad ned om jeg går til Flyndra. Spørs på arbeidsoppgaver"*

*"Men, det gjelder å finne det som den som er syk ønsker selv. Det synes jeg de er flinke til å passe på å ordne altså."*

*"... ikke har tålmodighet å stå og støpe lys på dagevis. Vi må se på personen bak."*

*"han er ikke noe på maskiner ... veldig redd og var for sånne ting." (Satt til vedarbeid)*

*"Savner jo veldig mye andre oppgaver da, enn det jeg holder på med på Flyndra...savner at det er arbeid som jeg liker å holde på med."*

*"Liker tilbudet. Holdt ut ganske lenge da – så det er jo veldig flott, da."*

De vi intervjuet har veldig forskjellig erfaring vedr. miljøet på Flyndra.

*"miljøet er helt topp.. lederne har mye å si, og de man jobber sammen med. At det ikke er noe surmuling. De er positivt innstilt alle sammen der."*

*"Og da var jo alle så imponert overn. – og så var det jo en eller annen konflikt. Og det var vel sykdom der nede – blant lederne og det er veldig sammensatt det klientellet som var der nede. Det var alkoholikere, rusmisbrukere, mongoloide og alt. Og noen av de psykisk utviklingshemmede, de tok aldri igjen, slik at det ble for stort sprik på det klientellet som var der. Det skulle være mer det samme"*

*"de la altfor mye press på meg da jeg slet som verst. Og da (...) sa at jeg var lat og ikke greide å få til å jobbe, da ble jeg irritert da... men det var jo det at jeg ikke fikk det til rett og slett da."*

Når det gjelder andre aktiviteter på dagtid, nevnte noen et prosjekt som ikke har kommet i gang, men som det var stor interesse for blant noen av de vi intervjuet. Andre snakket om ei kvinnegruppe som hadde hatt stor betydning. De ytret at det var godt å være i aktivitet sammen med andre, men at det var avgjørende at ikke gruppa var for stor.

*"Kvinner i vekst.. ble ikke noe av."*

*"vi gjorde andre ting enn bare å prate.. mye av det jeg ikke hadde gjort alene noen gang"*

*"Jeg gledet med til de dagene."*

*"Veldig viktig å møtes sånn, bare noe annet enn bare over et bord"*

Flesteparten av de vi har intervjuet har eller ønsker å ha en form for arbeid og aktivitet på dagtid. Mye av de beskriver, er faktorer som også generelt er viktige, også for folk med "vanlig" arbeid. Spesielle utfordringer for personer med psykiske problemer, er at de ønsker å ha mer fleksibel arbeidstid og er mer avhengig av et trygt sosialt miljø på arbeidsplassen.

## **Pårørende**

### **Barn og unge**

Noen beskriver at barn eller søsken har fått god oppfølging, bl.a. med informasjon og tilbud om samtaler, mens andre etterspør bedre oppfølging av barna. Flere sier at barna har hatt stort utbytte av BAPP-grupper, mens andre savner et slikt tilbud for sine barn.

*”Savner tiltak, har hørt om det, men det har liksom aldri blitt noe med det.”*

*”De har fått tilbud de også, men ikke benyttet seg av det ennå.”*

*”ene var med på BAPP-gruppe, og det fungerte bra”*

*”Aktivitet, helse og trivsel...strålende oppfølging.”*

*” det søsknene sier er at hjelperne tar det på alvor”*

### **Voksne**

Mange gir inntrykk av at de føler seg ivaretatt av hjelpeapparatet, bl.a. at de har tilbud om å få samtaler selv.

*” ringer rett som det er bare for å prate med meg...hvordan fungerer det for deg?...nå må du si i fra slik at du ikke sliter deg ut.”*

*”Tilbud om samtaler i perioder... jeg er litt frustrert jeg da. Sånn at jeg får ut litt”*

*”Var svært positivt.. bearbeiding...snakke om det med likestilte” (Familieprosjekt Sykehuset Levanger)*

*” jeg har hele tiden syntes det har vært en forferdelig ensom situasjon. Det er ingen – det er ingen som spør hvordan du har det. Ingen å snakke med liksom.”*

Flere pårørende beskriver en hverdag der de er viktige motivatører for den syke, men at de også i en del situasjoner de synes ikke er riktig at de har den rollen.

*”Man kan ikke si at – nå skal du gjøre det. Det er ikke sånn det fungerer for et menneske som sliter med psyken sin. Du skal være var, forsiktig. Det er jo kanskje også sånn med oss andre, også, hvis du har sagt til meg at nå skal du gjøre det!”*

*”yte og yte – og så får man liksom ikke noe påfyll.”*

*”Men, usikkerheten er vel kanskje den verste, da. Hvordan skal det gå nå vi som foreldre ikke er der lenger. Vil de ha et verdig liv – vil de ha aktivitet som passer dem? Så det er jeg veldig på høgget i forhold til da.”*

På spørsmål om pårørende har innflytelse, sier noen de blir tatt med på råd, mens andre savner det.

*"Fornøyd. Tatt på alvor, full respekt."*

*"Jeg har bedt dem om at de må bare ringe på... hører aldri. Savner å bli tatt med på råd."*

Mange finner støtte i naboer, familie og venner, mens noen i mindre grad har kontakt med andre.

*"Bedre med diagnose – ha noe å holde seg til, også når noen spør, -for litt sånn personer på avstand."*

*"naboene er opptatt av hvordan jeg har det.. for de skjønner at livet har ikke vært enkelt (...) men det å komme hit i dag, Åh tenkte jeg – det skal bli koselig å trivelig det. Å treffe noen andre pårørende også."*

*"Godt å ha kontakt med familie."*

*"de har nok med seg selv"*

Pårørende har i stor grad gitt oss inntrykk av at de blir ivaretatt av psykiatrisk team og Sykehuset Levanger, og at de får tilbud om egne samtaler hvis det er behov for det. Vi har bare snakket med de pårørende som er voksne, så vårt innblikk i hvordan de unge pårørende blir ivaretatt, har vi fått fra deres foreldre. Foreldrene gir uttrykk for at de barna som har fått vært med i BAPP-gruppe har opplevd det som et positivt tilbud, mens noen etterspør et slikt tilbud for sine barn. Vi har lite grunnlag for å si noe om oppfølgingen de får/ikke får fra andre tjenestetilbud i kommunen.

De pårørende gir uttrykk for at de er viktige motivatorer, samtidig som de har en viktig rolle i å få formidlet videre til tjenesteapparatet de ønsker og behov som den syke har.

## **Oppsummering.**

Det er blitt påpekt behov for mer utadrettet og generell informasjon til innbyggerne i Inderøy om psykisk helse og de tilbudene som kommunen har, bl.a. ved hjelp av kommunens internettsider.

Det er få av de som har deltatt i Bruker Spør Bruker Inderøy som har et aktivt forhold til begrepet brukervedvirkning, men mange formidler at de blir hørt og tatt på alvor av kommunens tjenesteapparat i hverdagen. Utfordringen ligger i at tjenesteutøvere får formidlet informasjon om rettigheter og plikter tilpasset til det brukeren ytrer behov for der og da. Det blir gitt inntrykk av at kommunen har rutiner for brukervedvirkning på gruppe- og tjenestenivå.

Vi får inntrykk av at kommunen legger vekt på samhandling og samarbeid når flere instanser er involvert. Brukerne med ansvarsgruppe gir uttrykk for at den gir bedre samarbeid og sammenheng i tilbudet.

En utfordring kommunen har, er å skolere og følge opp støttekontaktene.

Treffstedet ”**Et sted å være**” fyller en viktig sosial funksjon for mange brukere, og tilbyr aktiviteter som er tilpasset gruppa som bruker det. Utfordringen ligger i det å tilpasse tilbudet til unge voksne, hvis man har som mål at også de skal bruke det.

## **Hovedpunkter fra Dialogkonferansen 20. juni 2007.**

Den 20. juni 2007 ble det avholdt dialogkonferanse i forbindelse med BSB Inderøy. En dialogkonferanse er del av det metodiske opplegget i en BSB – og er en metode for å skape likeverdig dialog om de tema prosessdokumentet omtaler, hensikten er å få supplert data – og få validert de funn som er kommet frem i intervjurunden.

Dialogkonferansen samlet til sammen 20 deltakere - brukere, pårørende, og ansatte i kommunen. Prosessrapport fra brukermøtene/intervjuene ble gjennomgått i plenum. I dialogkonferansen ble deltagerne oppfordret til å peke på de team som var viktige i rapporten. De ble også oppfordret til å finne frem tema som ikke var berørt eller tema som bør utdypes i henhold til rapporten.

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

Det fremkom synspunkter rundt det å ha psykiske problemer i Inderøy kommune og hvordan det er å leve med psykisk problemer i en liten kommune. Her ble det blant annet lagt vekt på at apoteket har en utfordring knyttet til hvordan anonymitet for sine kunder når de skal hente medisiner. Det ble også fremhevet hvordan taushetsplikt blir overholdt slik at brukere kan føle seg trygge for dette. Viktigheten av opplysningsarbeid mot befolkningen i kommunen ble også fremhevet i dialogkonferansen. Kommunens internettsider og skriftlig materiale ble

nevnt som viktige kilder til informasjon både for brukere av tilbudet og den øvrige befolkning i Inderøy.

Det kom frem flere synspunkter rundt sosialkontor/NAV reformen i kommune. Rapporten peker på utfordringer knyttet til informasjon, saksbehandling og fleksibilitet i tilbudet. Det er imidlertid ikke opprettet et NAV kontor i kommunen, og det fremkom synspunkter på at det bør presiseres i rapporten om tilbakemeldingene fra brukerne gjelder sosialkontor eller trygdekontor.

Det fremkom flere synspunkter på at arbeid rettet mot unge voksne (18-30) er mangelfullt. Dette er særlig knyttet til organiserte aktiviteter, og det fremkom f.eks flere synspunkter på at tilbudet ved ”Et sted å være” ikke er godt nok tilrettelagt for denne gruppen. Det ble fremhevet at dette særlig er knyttet til at lokalene ikke er egnet til aktiviteter som appellerer til unge fordi man har for små lokaler.

Rapporten peker på at det er knyttet utfordringer til støttekontaktordningen i kommunen. Det ble lagt vekt på at arbeidet med opplæring og oppfølging av disse blir viktig å legge større vekt på, blant annet i forhold til at psykiatritjenesten bør dras med inne i veiledningen av disse.

I dialogkonferansen ble også deltakerne bedt om å peke på hvilke tema som ikke er berørt, eller som burde utdypes i rapporten.

Forholdet til rus/dobbeldiagnoser – behovet for å kartlegge tjenestetilbud og tilfredshet blant den gruppa. Her ble det forøkt å rekruttere brukere med rusproblemer til BSB men det lyktes ikke denne gangen. Det fremkom synspunkter på at en kartlegging av tjenestetilbud for og tilfredshet i denne gruppa er viktig for kommunen.

Forholdet til eldre og hvilket tilbud man har innenfor psykisk helsearbeid til denne gruppa var et annet punkt som kom opp i dialogkonferansen. Der ble det blant annet sagt at man har en 40 % stilling knyttet til psykisk helsearbeid på kommunens sykehjem.

Barn av psykisk syke og tilbudet til denne gruppa ble også lagt vekt på og hvordan tilbudet til den voksne også må tilrettelegges for barn i familien.

Samarbeid mellom og veiledning av hverandre i hjelpesystemene ble fremhevet som et viktig punkt for å sikre sammenheng og helhet i tilbudet til brukerne. Deltakerne i dialogkonferansen ble videre utfordret på hvordan kommunen vil følge opp BSB evalueringen i ettertid. Videre ble også betydningen av å tilrettelegge tilbudet Inderøy kommune har som kulturkommune til brukere med psykiske problemer.

Rapporten har pekt på utfordringer knyttet til gjennomføring av brukermedvirkning på individ og systemnivå. Det fremkom flere synspunkter på hvordan kommunen skal lete til rette for at brukerorganisasjoner deltar i arbeidet med å planlegge og utvikle kommunens tjenester. Mental Helse og andre brukerorganisasjoner i kommunen deltar i arbeidsgruppe knyttet til NAV reformen. Kommunen har videre planer om å opprette et fast brukerutvalg med blant andre MH, Foreningen mot stoffmisbruk og FFO.



Deltakerne på dialogkonferansen ble videre utfordret på hvilke tilbud unge voksne ønsker seg.

Her ble betydningen av å invitere ungdom i ulike sammenhenger og spørre dem hva de ønsker ut av kommunens tilbud og hva som er interessant. Det ble påpekt at det ikke er noe poeng i å lage et tilbud dersom ingen bruker det. Det ble også fremhevet hvor viktig det er å bygge ned terskler for at ungdommer kan bruke tilbudet som kommunen har. Gruppe tilbud, og tilbud om sosialt samvær og tilhørighet ble fremhevet.

Det kom videre synspunkter på tilbudet til ungdom som har sonet. Kommunen har nå inngått en formelt samarbeid med fengselet på Tunga og Verdal kalt; ”Ny start etter soning”. Der legges det stor vekt på å avklare hvem som skal ta den første kontakt med ungdommer etter endt soning, og et variert aktivitetstilbud rettet mot ungdom.

Veien videre etter BSB ble videre drøftet i dialogkonferansen. Her ble det bl.a. vekt på at det er viktig at funnene i rapporten blir brukt – og operasjonalisert i tiltakene. BSb rapporten vil videre være del av psykiatriplanleggingen fremover. Det ble også fremhevet at man ønsker å ha et oppfølgingsmøte med brukere og ansatte i etterkant av dialogkonferansen, og å forankret arbeidet med rapporten i kommuneledelse, politikere.



## Referanseliste

- Andreassen, Tone Alm & Grut, B Lisbet (2001): Brukermedvirkning som endringsmekanisme: evaluering av en modell for kvalitetsforbedring i psykisk helsevern gjennom tilbakeføring av brukererfaringer. Oslo: SINTEF Unimed.
- Bjørger D og Westerlund H(2001) Jo takk, bare bra... Prosjekt "Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring" 1998-2001. Mental Helse Sør-Trøndelag, 2001.
- Bjørger, Dagfinn (2004) "Sommerstua, et treffsted med pusterom" Trondheim kommune.
- Bjørger D og H Westerlund (2005) "Lettere tilgang til en samordnet psykiatritjeneste" Delprosjekt IV Brukermedvirkning. Mental Helse Sør-Trøndelag.
- Bjørger D og H. Westerlund (2005) "Psykiske problemer og tjenestekvalitet i Stjørdal" Rapport fra "Bruker Spør Bruker" i KUP prosjektet i Stjørdal. Stjørdal kommune.
- Fangen, Katrine (2004): *Deltakende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget
- Kreuger, R.& Casey (2000). *Focus Groups. 3rd edition. A practical guide for applied research*. Thousand Oaks, Sage Publications
- Kvale, Steinar (1997): *Det kvalitative Forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal
- Løken, Kårhild Husom (2006): *Undring og Dialog*. Oslo: Rådet for psykisk helse