



ISBN: 978-82-93265-17-7

Bruker Spør Bruker Namsos Kommune  
2007©

Brukerstyrt Senter Midt-Norge  
Heidi Westerlund  
Lillian Svedjan Blæstervold.  
Rune Garberg.

Bakgrunn for undersøkelsen. ....	4
Målsetninger. ....	4
Problemstillinger. ....	4
Metoden ”Bruker Spør Bruker” – (BSB).....	4
Pålitelighet til metoden .....	5
Gjennomføring .....	6
Rekruttering. ....	6
Anonymitet og taushetsplikt. ....	6
Om rapporten. ....	7
Sentrale funn. ....	8
Informasjon. ....	8
Brukermedvirkning. ....	9
Brukerkontoret. Sosialtjenesten. ....	10
Sammenhengen i tilbudene. ....	10
Respekt. ....	11
Individuell plan. ....	11
Ansvarsgruppe. ....	12
Psykiatritjenesten i kommunen - ”Psyk. Østre”.....	14
Hjemmetjenester. ....	15
Fastlegen. ....	16
Bofellesskapet (Jorunn Ekkersvei 5A).....	17
Optimisten ”Treffsted”.....	19
”Rehaben” Psykiatrisk avdeling ved Namsos sykehus. ....	20
Rustilbud i Namsos. ....	21
Oppsummering.....	22
Dialogkonferansen 13. juni 2007.....	23

## **Bakgrunn for undersøkelsen.**

Namsos kommune har som ledd i oppfølgingen av opptrappingsplanen vekt på brukerundersøkelser ønsket å gjennomføre en Bruker Spør Bruker undersøkelse. Brukerstyrt Senter Midt Norge har fått oppdraget å gjennomføre undersøkelsen. Brukerstyrt Senter er et kompetansesenter hvor Mental helse i Midt Norge, LPP og Voksne for barn har etablert. Et av hovedsatstings områder er opplæring i og videreutvikling av Bruker Spør Bruker. Se [www.brukererfaring.no](http://www.brukererfaring.no). Prosjektet i Namsos er gjennomført av prosesslederne Mette Vagnild, Lillian Svedjan Blæstervold og Rune Garberg som gjennomførte opplæringsprogram i BSB metoden finansiert av fylkesmannen i Nord-Trøndelag høsten 2006. Brukerstyrt Senter i Midt-Norge v/Heidi Westerlund har bidratt med oppfølging og veiledning..

Intervjuene ble gjennomført i februar 2007.

### ***Målsetninger.***

Overordnet mål er å få bruker perspektivet inn i utvikling og vurdering av kommunens tjenester.

### ***Problemstillinger.***

Det er utarbeidet en temaguide i samarbeid med Namsos kommune. Denne er vedlagt rapporten.

Fokuset for undersøkelsen er hva og hvordan fungerer tilbudet på en god måte, og eventuelt hvilke forbedringer som brukerne mener behøves.

## **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 (Bjørgeren & Westerlund 2001) som ble finansiert av den gang Helse og sosialdepartementet. Sintef Unimed og Arbeidsforskningsinstituttet gjennomførte en evaluering av prosjektet (Alm Andreassen og Grut 2001). Metoden har senere blitt prøvd ut flere steder i landet. Mental Helse Sør-Trøndelag/BSM ved Dagfinn Bjørgeren og Heidi Westerlund i Trondheim har prøvd metoden i flere evalueringer, se: <http://www.brukererfaring.no/> I senere prosjekter har BSB blitt sett som en metode for å få brukervurdering av spesielle innsats-/problemområder i virksomheten som i Ullern prosjektet (Bjørgeren, Westerlund 2005), som del av utviklingen av nye tiltak; St Olav, psykisk helsevern (Bjørgeren, Westerlund 2005), Stjørdalsprosjektet (Bjørgeren, Westerlund 2005), som oppfølging og utdyping av kvantitative brukerundersøkelser (Stangeprosjektet, Bjørgeren, Westerlund, 2006) og også som organisasjonslæring gjennom dialog mellom brukere og ansatte ved Sommerstuaprojektet i Trondheim, (Bjørgeren 2004).

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

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

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

### ***Pålitelighet til metoden***

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

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

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

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

Til syvende og sist må også påliteligheten av datainnsamlingen, som er gjennomført, vurderes i forhold til hvorvidt det er etablert gode relasjoner til informanter og trygge samhandlingssituasjoner, slik at en har fått oppriktige svar på de spørsmål som er stilt. Her har Bruker Spør Bruker ved flere anledninger vist sin styrke ved at brukerne opplever det trygt å snakke åpent om forhold de ellers ikke ville kommet inn på.

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

## **Gjennomføring.**

Intervjuene ble gjennomført av Lillian Svedjan Blæstervold og Mette Vagnild – i samarbeid med Heidi Westerlund og Dagfinn Bjørgen i februar 2007. Det ble gjennomført 6 intervjuer med 33 deltakere.

Kommunen har lagt godt til rette for undersøkelsen.

Den 13. juni 2007 ble det gjennomført dialogkonferanse som samlet 30 deltagere blant kommunens brukere og ansatte, politikere og administrasjon. Hovedpunkter fra denne dialogen er oppsummert i denne rapporten.

## **Rekruttering.**

Namsos Kommune, psykiatritjenesten v/Eli Anne Willard har lagt til rette for rekrutteringen av deltakere til brukermøtene. Deltakerne er rekruttert fra brukerne av **Optimisten** treffsted, fra **Bofellesskapet Østre**, og blant psykiatritjenestens brukere. Deltakerne har vært fra 18-75 år. Det har blitt rekruttert både kvinner og menn til intervjuene, men det var noen flere kvinner enn menn som deltok i intervjuene. De fleste vi har snakket med har hatt tilbud fra "Psyk. på Østre", flere instanser innenfor kommunen og har også tilknytning til sykehuset Namsos.

## **Anonymitet og taushetsplikt.**

Deltakerne i en Bruker Spør Bruker blir rekruttert av ansvarlige tjenesteytere i den kommune som gjennomfører undersøkelse. Deltakerne blir godt informert om

undersøkelsen på forhånd, muntlig av den enkelte tjenesteutøver og skriftlig gjennom standard brosjyre og evet. 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 i et skjema. 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. Andre er konkrete – og knyttet til direkte tilbakemeldinger på konkrete tjenester i kommunen.

Analysearbeidet er gjennomført av Lillian Svedjan Blæstervold og Rune Garberg i samarbeid med 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.

### Informasjon.

Informasjon om tilbud og rettigheter er en viktig forutsetning for å kunne nyttiggjøre seg det offentlige tilbud for den som er bruker.

Rapporten har fått navnet den ”**Hemmelige stien**” og det uttrykket skriver seg fra en av deltagerens beskrivelser av hvordan det er å skulle finne ut om sine rettigheter og tilbud i en situasjon hvor man må søke hjelp for sine problemer.

*”Ja, men de er jo behjelpelige når – altså – så jeg mener ikke noe annet – de er behjelpelig når du på en måte kom på den stien. Men det er igjen det der at du at du skal på den stien.” (...)* ”De forteller deg ikke det du ikke vet fra før.”

*K: Nei, det er ingen som –*

*M: Men de er enig med deg når du vet det.*

*K: Ja. Ja. (litt latter) Det – ja – Og da har du på en måte – altså da mener de at du –M: Så du må på en måte gå – du må gå opp – ”Stien er der nesten, men den er litt hemmelig.”*

Flere av de vi har intervjuet legger vekt på at informasjon om tilbudet er god – når man bare vet hva man skal spørre etter.

Det av flere fremhevet at behovet for at en kontaktperson kunne svare på spørsmål om rettigheter og tilbud - eller bistå i å finne frem.

*”Skulle ha vært en person som kunne svare på det meste, vet du” (...)* ”Sånn at du – hvis du spurte – du må spørre DER, og så når du kom dit så var det greit.”

Brukerne får mye muntlig informasjon. God muntlig informasjon kan være god nok men det er erfaringer med at man kan få skriftlig informasjon. Det oppleves å være lite skriftlig informasjon.

Noen beskriver at de har fått informasjon de trenger gjennom familie og nettverk:

*”Jeg har ikke fått noe informasjon i det hele tatt. Det er derfor jeg sier – Nei – i det store og hele innhenta den sjøl da.. Etter hvert som jeg har kommet på hva jeg skulle innhente. Eller hørt det fra venner eller familie eller bekjente da – ”*

Flere etterlyser at kommunen og spesialisthelsetjenesten i Namsos informerer bedre om rettigheter. Det oppgis blant annet at det finnes mange gode brosjyrer om diagnoser, blant annet ved Optimisten og på ”Østre” – men lite informasjon om rettigheter. Flere oppgir å ha fått god muntlig informasjon – men at det mangler skriftlige informasjonsbrosjyrer



både rettet mot brukere av tilbudet, men også mot de som evt. ikke har henvendt seg til hjelpeapparatet med sine problemer.

### **Brukermedvirkning.**

Som i andre **Bruker Spør Bruker** undersøkelser, hvor det legges stor vekt på å spørre etter brukermedvirkning, finner vi også i Namsos Kommune at få har et aktivt forhold til begrepet brukermedvirkning. Selv om vi får mange beskrivelser i forhold til at man opplever å ha innflytelse på sitt tilbud.

”Ja, da ... må jeg vel kanskje igjen si at ... Nå så føler jeg jo at jeg får ganske bra gehør – selv om det har tatt en tid”

Det har blitt påpekt at man ikke opplever å ha brukermedvirkning når kommunens personell flytter på avtaler som er satt uten å ta hensyn til at det blir uforutsigbart for brukeren:

Ja, ja, det er det – Ja, ja, fordi at de – Det første du får hvis du spør etter noen ting:

Ja, men kan vi ikke ta det DEN dagen istedenfor?

M: Ja, ikke sant.

M: Ja. Og når du kanskje har – vel og vakkert har greid å flytte dag: Nei, det passer dårlig den dagen, kan du ikke flytte dag?!

Flere beskriver at kommunens personell er lydhøre for hvordan de selv opplever den situasjonen de er i og vektlegger betydningen av å snakke sammen dersom man skal ha mulighet til å medvirke i eget tilbud:

*”Ja, selvsagt, vet du – de – Hvis man finner ut det sjøl at man er – hver pasient da finner ut det at – at jeg har det sånn - at sånn og sånn er det, så sitter vi nå og snakker om det og vurderer det og finner ut at det er vel kanskje sånn Og det gjør de – de er veldig flink med det – at de hører godt på pasienten og ... tar hensyn til pasienten i Namsos, det er de.”*

Et sentralt mål for kommunale treffsteder vil være at brukerne har innflytelse på utformingen av tilbudet. Forholdet til brukermedvirkning i Namsos er også knyttet til i hvilken grad man opplever å ha medvirkning ved **Optimisten**. Gjennom intervjuene har vi fått beskrivelser av hvordan husmøter og såkalte brukerrådsmøter fungerer ved **Optimisten**.

*”At vi, vi er seks, da, tre som jobber og tre brukere, da. Som har et møte om, for å få akseptere (...) eller om det er noe vi er misfornøyd med og sånn. Vi kan ta opp forskjellige ting. Så vi skriver i ei bok, da, som de andre kan få se, da. Og så hvis det er noen som ønsker noe mer tilbud nedpå her, så må vi, da, i gruppa, finne ut om, ”ok, vi går så langt, liksom, at den får den viljen sin, da”.”*

Møtedeltagerne har lagt vekt på at de opplever det positivt at Optimisten har lagt opp et slikt system knyttet til aktiviteter og drift og at de opplever at de avgjørelser som blir tatt i husmøtene er et resultat av diskusjoner mellom brukere og ansatte. Et viktig poeng som brukerne har fremhevet er at også evt. misfornøydhet blir tatt opp på en ordentlig måte gjennom disse møtene.

Brukermedvirkning som begrep som er uklart for en del brukere. Det beskrives situasjoner hvor tjenestene tilpasses individuelt godt men at den opplevde medvirkning for brukeren allikevel blir uttydelig.

### **Brukerkontoret. Sosialtjenesten.**

Kommunens brukerkontor får god tilbakemelding på evne til å se brukerens situasjon i nødsituasjoner uten at man spør om hvorfor:

*”Ne he hei, ikke en.. dag, ikke en... der kommer de og spør - jeg sier jeg er blakk jeg har drukket opp pengene mine og.. jeg er sånn sant å.. 5 minutter etterpå så står han med en mat rekvisisjon på til Rema eller en eller annen butikk her i byen, så jeg får kjøpt meg mat, melk og røyk og dette her å sånne ting sant..”*

I forhold til tilbakemeldingene på brukerkontoret er dette også knyttet til samarbeid med psykiatritjenesten i Kommunen.

### **Sammenhengen i tilbudene.**

De fleste vi har intervjuet har hatt et omfattende behov for bistand fra flere instanser i sitt hjelpetilbud. Flere har tilbud både fra kommune og sykehuset Namsos:

Det påpekes av flere at behovet for å ha noen som fanger opp signaler når man blir dårlig er godt ivaretatt, også knyttet til når man har behov for innleggelse. Det sies blant annet:

*.. ”Har jo et nettverk rundt meg, jeg syns det.. veldig trygt og godt, jeg fanger opp - både hjemmesykepleieren og psykoseteam fanger opp signaler hvis det er noe. Det syns jeg er veldig positivt.. ja.”*

*”Ja og... vi snakker nå om problemene jeg har - har og har hatt å, hvis det er noe så (puster ut), hvis jeg får store problemer så blir jeg lagt inn med engang da.”*

Flere oppgir at kommunens brukerkontor har spilt en viktig rolle knyttet til å fange opp signaler om dårlige perioder. Dette oppgis blant annet å være knyttet til det at de snakker mye med brukerne:

*M: Det fungerer veldig bra.*

*IK: Fungerer det veldig bra?*

*M: Ja, det fungerer – for min sin del så fungerer det veldig bra og – Mye snakk med kommunens brukerkontor - de er veldig flink. Hvis det er noen nyheter så er de og*

*sier at sånn er det, og forandring på det og det og det og det – og de – De stiller opp, de er flink, syns jeg. Hele Nord-Trøndelag, kommunalt og ... psykiatritjenesten, de er veldig flink, så det – de stiller opp hvis man har et problem der og da, så ... Det er jo med en gang hjelp å få, så ... det er ikke noe problem. /*

Her legges det vekt på betydningen av at hvis det blir forandring på en avtale – så blir man opplyst om det. Det vektlegges også at det er av betydning at brukerkontoret stiller opp på kort varsel hvis man har et problem. Tilgjengelighet i form av at man har avtaler om å bli innlagt – og at tjenesten jobber oppsøkende blir vektlagt som viktig i forhold til eget tilbud.

## **Respekt.**

De fleste deltakerne er opptatt av at man blir møtt med respekt og høflighet av kommunens tjenesteutøvere. Blant annet legges det vekt på at dersom man komme med en forespørsel så blir det møtt med en serviceinnstilling:

*”Jeg syns det i hvert fall. Ja, de er høflig og human og – Det er sjelden at man blir møtt med nei, det jeg har ikke tid. Nei, det sier de ikke, altså. Vet et lite øyeblikk, vi skal hjelpe deg så godt vi kan, sier de.”*

Når vi stiller spørsmål til deltakerne om de stoler på at kommunens personell overholder taushetsplikt er de fleste svar bekreftende.

## **Individuell plan.**

Mange av deltakerne på brukermøtene i Namsos Kommune har vært brukere som har hatt behov for og brukt langvarige og koordinerte tjenester fra flere instanser. Allikevel er det slik at mange ikke har hørt om individuell plan. Det kan bety at de faktisk ikke har en slik – men det kan også bety at de har en men ikke har tilstrekkelig kunnskap om den.

*Intervjuer: Enn individuell plan, har dere hørt om det?*

*K: Nei....*

*M: Ja, har jo vært ...*

*Intervjuer: Enn du?*

*M: Nei.*

*Intervjuer: Ikke?*

*M: Nei*

Noen mener de har hørt om individuell plan, men har ikke tilstrekkelig kunnskap om hva det innebærer å ha en slik:

*”Hva individuell plan er for noe?. Nei altså, det blir – det blir så diffust, og uttrykket individuell plan – det blir ikke brukt kanskje så mye heller, så det blir jo nesten så du glemmer av at det finnes .... Så –”*

Fra de som vet de har en plan har vi fått tilbakemeldinger på at planen ikke alltid fungerer slik den skal gjøre. Dette er først og fremst knyttet til om den er i aktivt i bruk:

*”Den ligger i en skuff et sted, tror jeg.” (...) Nei, og jeg – nå har ikke jeg vært så veldig pådriver sjøl heller, fordi at – DET må jeg si – DET – Jeg var veldig entusiastisk i forhold til det. Og – og jeg mener fremdeles at det er jo mens du – for noen sa: Ja, men er ikke det for de som sitter i rullestol og sånn? Men jeg mener at det er mens du enda er i stand til å kunne påvirke prosesser sjøl at du bør på en måte legge en plan. Det syns jeg – det syns JEG er lurt i hvert fall.*

*”Ja, men den har jeg ikke tenkt på - på lenge (ler) jeg fikk individuell plan når jeg var på psyk. post 2 eller rehaben eller hva jeg skal kalle det.. da laget vi personlig plan. ”(...) Intervjuer: Men den er ikke i funksjon nå altså? (...)” Den er ikke i funksjon nei, den ligger vel en eller annen plass, men den er ikke i funksjon nei.”*

Andre gir uttrykk for at dersom en plan skal fungere er man avhengig av at tiltakene i den blir evaluert:

*”Savner litt sånn kraftig evaluering av det som foregår. At en vurderer på sikt og i – etter faste tidsperioder, er det samme behovet på plass. Det synes jeg... Den er ikke i funksjon nei, den ligger vel en eller annen plass, men den er ikke i funksjon, nei.”*

Kommunen har en utfordring knyttet til gjennomføring av krav knyttet til IP. Dette er fordi mange oppgir at de ikke har plan, eller ikke vet om de har plan. Å øke kunnskapen om individuell plan blir viktig i slike tilfeller. For de som har plan synes det som om denne at realiteten i planen mangler, pga av manglende oppfølging og evaluering.

## **Ansvarsgruppe.**

Flere som sier at ansvarsgruppemøtet er den viktigste instansen for dem, og at tilbudet har fungert bedre som følge av at de har fått en slik.

*”Da begynte det å fungere til meg når det begynte med ansvarsgruppe møtene, for jeg husker ikke hvor lang tid det tok før vi hadde samtale, men det var ikke riktig med engang, men da begynte det å fungere riktig bra for meg ja. Dem er meget viktige møter, å ta - også ta vare på det som er skrevet, det kan være lurt i en perm eller noe sånt.”*

Det legges vekt på at skriftligheten av avtaler og referater. i slike grupper er viktig i forhold til evaluering av egen fremgang.

For noen er det viktig at ansvarsgruppemøtet i perioder bestemmer litt for en hva en skal gjøre. Vi stiller spørsmålet om det er fordi dette å overlate beslutninger til andre gir forutsigbarhet og trygghet?

## **Psykiatritjenesten i kommunen - "Psyk. Østre".**

Vi møter en høy tilfredshet med tilbudet til kommunens psykiaritteam "Psyk Østre. Flere av de vi har intervjuet har sagt at de opplever at ansatte i kommunen har tilstrekkelig kunnskap og erfaring innenfor psykisk helse.

En del legger vekt på tilgjengeligheten til teamet, at dersom man ringer så får man hjelp raskt:

*"Altså et helhetlig tilbud, på en måte. At jeg nå vet at hvis jeg – hvis jeg våkner en dag og ikke kan gå, så kan jeg ringe til Namsos kommune og si at jeg er i systemet, jeg må ha hjemmesykepleie i dag. Ikke sant. Ja. Og det gir en slags trygghet å vite det".*

*"Jeg syns jo at den psykiatriske sykepleieren er helt utrolig. Altså jeg – for meg så handler det om at ting ble litt – det ble litt mye og det tårna seg litt opp, og jeg fikk veldig fort hjelp når jeg ba om det."*

Deltagerne påpeker at det er lav terskel for kontakt med PSYK Østre.

*"Ja, nei det hjelper - jeg har fått beskjed jeg altså - det er greit jeg har mine faste avtaler med hun hjemmesykepleieren hver onsdag, at vi treffes da, men jeg kan ringe henne - jeg kan.. komme ned dit.. akkurat når det passer meg og har de tid så tar de i mot meg. Og har jeg problemer når jeg sitter i sofaen og dette her så kan jeg ta en telefon og de ringer meg opp igjen, og de setter veldig stor pris på det at jeg heller tok en telefon"*

Godt ettervern – fordi han har dagsenteret, østre, hjemmesykepleie og brukerne som er her. (ettervern fungerer når man har flere positive instanser å forholde seg til – og fellesskap med andre brukere.)

Det har blitt påpekt at det er lettest å forholde seg til tilbudet på Østre fordi det er gratis:

*"Og gått der å sann.. og men der koster det jo penger for hver time og har jo ikke fast sanne ting, da oppå her, oppmed Rema, så jeg har da oppfølging sann kontaktperson da en gang i uka, en time ca. Så hun kommer hjem til meg da hver onsdag.. klokken 9. Så sitter vi å prater en times tid sann etter som det passer. Og det syns jeg er veldig ålreit, så er det gratis. Sant.. også er man hjemme til seg selv så man får liksom mer.. det setter ord og følelser på ting og der hvor skoen trykker mest og alt dette her sant, så det syns jeg blir litt mer sann personlig".*

Noen har også lagt vekt på at de har skrevet kontrakt med kommunen om at man kan kontakte tjenesten på ettermiddags og kveldstid – og at dette oppleves som en trygghet.

*."Jeg har mest å si om det at de stiller opp når vi har bruk for det - om det er sann midt på natta også det, så stiller de opp, altså. Om man har underskrevet kontrakter med kommunen og sosialtjenesten om – om behandling på ettertid*

*– etter klokka så og så mange på kvelden og det at man kan komme – og hvis det skulle være noe prekärt /// så var det – så stilte de opp med en gang.”*

Det er også blitt fremhevet at på tross av god hjelp av tilbudet ved Østre, men at det av og til kan skorte på tiden man har til rådighet. Da gjelder det først å fremst tid til å kunne sette seg ned for en samtale:

*”Noen sitter kanskje i en halvtime, og då drar de igjen ... Det er litt dumt da. // de sier innen time, men – man det er kanskje noen som er en halvtime og så drar de igjen.”*

*”Ja. da de har avsatt tid til å snakke sammen(?) – Så er bare 10-30 minutter, så drar han...”*

Psykiatritjenesten i kommunene for gode tilbakemeldinger på arbeidsform. Dette er først og fremst knyttet til lav terskel for kontakt og oppsøkende arbeid. Det er også knyttet til fleksibilitet i forhold til at man kan kontakte teamet på kvelds og ettermiddagstid dersom det oppstår behov. Psyk Østre har en utfordring knyttet til det å kunne sette av god tid til samtaler med brukerne.

### **Hjemmetjenester.**

Flere av deltakeren i brukermøtene har hatt tilbud om hjemmetjenester. Disse formidler at også denne tjenesten er en trygghet for dem i situasjonen de er i. Dette er blant annet knyttet til at man har lav terskel for å kunne ringe.

*”Altså et helhetlig tilbud, på en måte. At jeg nå vet at hvis jeg – hvis jeg våkner en dag og ikke kan gå, så kan jeg ringe til Namsos kommune og si at jeg er i systemet, jeg må ha hjemmesykepleie i dag. Ikke sant. Ja. Og det gir en slags trygghet å vite det.”*

Noen legger vekt på betydningen av å kunne snakke med hjemmesykepleieren, og at man kan få råd og tilbakemeldinger på ting man sliter med i hverdagen:

*”Sånn som det.. så da har jeg liksom to ting jeg sliter med, men sånn som... som sånn hun hjemmesykepleieren min kommer og vi har kontakt så syns jeg det.. jeg fortsetter riktig oppå.. på riktig plass altså og.. når hun går ut døra så har jeg i alle fall fått svar på noe, og der får jeg ros og ris. Sant..”*

Viktigheten av at kommunens personell er oppsøkende i forhold til en dersom man selv sliter med å ta telefonen og ringe selv har også blitt fremhevet:

*”Jeg syns ikke det er rett at de skal liksom si til meg eller deg, for eksempel, eller han at det der klarer du sjøl – For JEG sliter med det, å ta telefonen sjøl og ringe og si hei, kan du være så snill å hjelpe meg, altså, for det – det syns jeg blir feil ... I mitt syn så blir det feil.”*

Det har også blitt fremhevet at dersom det skjer feil i f. eks medisinutdeling – så er det raske til å komme for å rette opp feilen.

*”Det – man må være ganske nøye med medisin, vet du, det er jo – Hvis de – hvis det skal være - / komme hjem, at de ikke husker det, så må du minne dem på at nå må jeg ha medikamentene mine og – Altså medisinen min og det – Og så – Men vanligvis da – som jeg nevnte her i sted da – så er det vasking hver tirsdag, og så medisinutdeling hver tirsdag. Og – men av og til så kan de jo – nå sommertid og sånn så kan det være at de har stokka om dagene noen ganger, ikke sant, og da må man minne på dem at nå – nå er jeg fri for medisin, så nå må jeg har dosettene mine, og sånn da. Så da er de veldig flink med at de stiller opp med en gang og kommer med det.”*

Betydningen av rutiner knyttet til ferieavvikling eller sykdom har blitt fremhevet som en viktig del av oppfattelsen av tjenesten.

(1)

*M: Så blir du satt over til en som har pause og –*

*M: Ja, ikke sant. Så vet du liksom ikke – Og så det som du sier også, liksom – den ene er syk og da får du en annen en istedenfor, ikke sant –*

*K: Ja.*

*M: Ja.*

*M: Og når de kommer tilbake igjen da så spør han – den rette: hva har du snakka om mens jeg har vært borte?*

(2)

*De er jo syke bestandig, og så har de jo ikke noen vikarer. Og da – så det er –*

*I: Ja, får du noen beskjeder om det da?*

*K: Ja, det hender. Ikke alltid.*

*I: Ikke alltid, nei?*

I forhold til hjemmetjenester vektlegges også betydningen av forutsigbarhet og trygghet mht til det å kunne være i et fungerende tilbud. Hjemmetjenesten synes å vektlegge å snakke med brukere som har psykisk problematikk – og at de tar initiativ til kontakt dersom man selv ikke klarer å ta det. Det er knyttet utfordringer til kontinuitet ved sykemeldinger og ferieavvikling for personalet

## **Fastlegen.**

Flere av de var har intervjuet oppgir å ha en god kontakt med sin fastlege. Det fremheves at den kontakten er god når fastlegen prøver å finne tilstrekkelige svar på det en har behov for av informasjon

*”Jeg føler fastlegen har hjulpet MEG veldig mye. Han er sånn at han prøver å finne svar på det som han har innenfor rekkevidde da, som han kan svare på. Han er en sånn engasjert type som – Altså det koker ned til EN ting, det som jeg syns er på en måte mønsteret, og det er at det er personavhengig. EN ting er hva de har av retningslinjer og plikter, en annen ting er hva de GJØR, og det varierer fra person til person.”*



Andre har opplevd at fastlegen ber om at man tar kontakt med Psykiatriavdelingen ved Namsos Sykehus når man oppsøker ham – og har opplevd dette vanskelig:

*”For det er deres ansvar”(...)”Men jeg synes egentlig det, altså – Det kanskje blir feil av meg å si det, men jeg synes legen – for eksempel fastlegen – hvis HAN vet noe om sånne ting, så synes jeg HAN kan informere den vedkommende – sin pasient da.”*

For de som har snakket om forholdet til sin fastlege – fremheves personlig engasjement og det at man gir informasjon som er tilstrekkelig for at brukeren kan få det tilbud hans søker.

### **Bofellesskapet (Jorunn Ekkersvei 5A).**

Vi har intervjuet et utvalg av beboerne i Bofellesskapet i Namsos. Disse oppgir at det viktigste med å bo i et slikt felleskap er den tett oppfølgingen de får i forhold til en annen bosituasjon:

*”Jeg får mer oppfølging her da.”*

Det er også lagt vekt på at det å bo i fellesskapet reduserer behovet for innleggelse.

*”En jeg har ikke vært innlagt verken på psyk eller rehaben siden jeg kom hit, da. Jeg har unngått alle innleggelse på andre plasser disen jeg kom hit, da, så det er fordelene.”*

Brukerne legger stor vekt på den trivselen det er å spise sammen i fellesstua, blant annet fordi *”Det er så god en mat.”*

Men at felles måltider hver dag er et savn:

*”jeg vet ikke jeg. Jeg savner kanskje å ha felles middag på stua her, i stedet for å sitte på leiligheten og spise middag.”*

Det blir i midlertid påpekt at man ikke opplever å få mulighet til å spise seg mette ved slike fellesmåltider:

*”men det vi å reagere på er at når vi har felles måltider så får vi ikke ete oss mette, dem utporsjonerer personalet til oss. Vi betaler full kost, og så kommer de og deler ut, vi får ikke ete oss mette”*

Beboerne vi har intervjuet gir inntrykk av å ha en del aktiviteter på dagtid, utenfor bofellesskapet. Blant annet nevnes viktigheten av å ha et sted å gå til, og å ha noe å gjøre. Dette er særlig knyttet til arbeid og skoletilbud, hvor de oppgir å ha et slikt tilbud.

*”Det er viktig å ha en plass å gå til Og sysselsette seg med det en får til, da.”*

Det gis uttrykk for at det er et godt miljø mellom beboerne og at de gjør mye sammen:

*”Det er bra her, ja. Vi tar vare på hverandre. Vi bruker å finne på ting i helgene i lag, vi går ut i lag og sånn da.”*

Når vi spør deltagerne om aktiviteter, gir de utrykk for at det er lite felles aktiviteter på huset, og at dette begrenser seg til et kurs en ettermiddag i måneden.

*”Dårlig med det. Det er bare et kurs en ettermiddag i måneden no. Det er matlaging og velvære og kost, da, det eneste vi har no. Jeg kunne tenkt meg å ha mer felles enn det, jeg da.”*

Beboerne beskriver allikevel at de har kveldskos to ganger i uka, og kaffekos hver dag og i helgen i tillegg til felles frokost hver helg.

*”Hver dag kl 5 har vi kaffe innpå her(..) Kaffestund kaller de det. Og i helgen så er det kl tolv og klokka 5”*

*”men i helgen har vi noe som heter felles frokost, da. Lørdagmorgen og søndag. Når vi våkner da, får vi felles frokost. Det synes jeg er bra tiltak da, for det hjelper på sykdommen at vi sitter flere i lag og spiser da.”*

Beboerne har også oppgitt at de bruker Optimisten treffsted – og at det arrangeres turer gjennom Kulturhuset og at de blir tatt med på biltur en time hver lørdag eller søndag.

Det fremheves at forholdet til tid og rutiner kan være noe som innvirker på deres mulighet til å legge opp sin egen tid. Dette er særlig knyttet til mulighetene for å bruke dagligstuen på kveldene:

*”Vi får være her til elleve, etter elleve må vi være på leilighetene, da. Da får vi ikke være her lenger”*

Men også det at man ikke kan ha innflytelse på tidspunkter for felles kos og kaffe:

*”For eks ettermiddagskaffen, vi får den ikke et minutt på 5, vi får den akkurat klokka 5. når det er felles her, får vi det på minuttet når dem bestemmer det. Får ikke begynne 2 minutt før da, men det. Sånn og sånn. Det skal gå etter en strek, da.”*

Når vi spør om de opplever å bli hørt og ha innflytelse på egne situasjon oppgir de å ha en viss mulighet til å få gjennom sine synspunkter ovenfor personalet:

*”Noen ganger blir vi hørt, og noen ganger blir vi ikke det, da.”*

Særlig er dette knyttet til de ukentlige samtaler man har med personalet:

*”Nei, vi har nå samtale hver onsdag da, jeg og ei som jobber her. Da får jeg si hva jeg har på hjertet.”*

Det å bo i bofellesskapet er etter brukerne egen oppfatning forebyggende på innleggelse. Trivselen ved stedet er knyttet til felles aktiviteter og måltider som en viktig ramme rundt tilbudet. Bofellesskapets personale synes å legge stor vekt på å ta med brukere til treffstedet og kultur fritidaktiviteter utenom stedet. Brukermedvirkning blir ivarettatt gjennom individuelle samtaler, men det er også av betydning at strenge rutiner på tid gir liten mulighet til å legge opp sin egen hverdag. Det kan stilles spørsmål om dette virker fremmede på selvstendighet og trivsel.

### **Optimisten "Treffsted"**

Vi har truffet både de som bruker Optimisten – og de som ikke bruker treffstedet av ulike grunner. Etter hva vi har fått kjennskap til gjennom intervjuene har Optimistens lokaler mye brukt til ulike former for kurstilbud, også for de som ikke bruker stedet til daglig. Intervjuene ble avholdt i Optimistens lokaler og stedet ble derfor et naturlig samtaleemne både for de som bruker stedet daglig, og de som kun er der sporadisk.

Noen har brukt treffstedet før det ble pusset opp og utvidet. Disse gir uttrykk for at det har blitt et bedre og mer fleksibelt tilbud:

*"Det er jo mye mer fleksibelt. Det er jo mer et dagsenter på – på flere ... nivåer, hadde jeg nær sagt"*

De som bruker **Optimisten** har fortalt oss om de mange og varierte aktivitetene som tilbys på huset. Det er også slik at **Optimisten** har kvelds og ettermiddagsåpent – og flere har fremhevet dette som viktig.

Et aktivitetstilbud som savnes er muligheter for å delta på svømming:

*Er det noen aktiviteter som dere savner da?*

*K: Ja, svømming.*

*IK: Hm?*

*K: Svømming.*

*IK: Svømming, ja. Er det ikke noe sånt tilbud her, nei?*

Når vi spør om hva de viktigste i tilbudet ved Optimisten oppgir de at det er kontakten med andre, det å komme seg ut og ikke bare sitte inne:

*"Enn for dere, hvilket tilbud er det som er viktigst for dere?"*

*K: Det er kontakt med andre. Å komme ut og få kontakt med andre.*

*IM: Ja.*

*K: Ikke bare sitte inne, men å gå ut og treffe andre folk.*

*IK: Ja."*

*"Det gjør det. Så har jeg dagsenteret her å gå til, jeg, vet du, og – kan snakke med dem her litt og sånn da."*

Flere av de vi intervjuet oppgir at de ikke hadde klart seg uten den sosiale delen av tilbudet ved Optimisten.

Aktivitatøren ved senteret ringer prøver og få med bruker på bingo. Tilbyr transport. Ofrer en time på dette motivasjonsarbeidet De tar tak i problemet og lar meg ikke gå.

*”Og så kan det komme en dag, hvor ”nei, jeg orker ikke på dagsenteret, jeg er ikke motivert, jeg orker (...) ikke”. Noen ganger kan det hende at aktivitatøren ringer meg opp, da, ellers så tenker jeg som så at, ”nei, jeg går en tur dit, likevel”. Akkurat som om det er noe som drar meg hit. Så”*

God følelse av hvis man er borte – så blir en savnet – godt å bli savnet. ”Har med tilhørighet å gjøre, det da.”

Som i andre Bruker Spør Bruker undersøkelser fremheves treffstedet Optimisten som nettverksskapende og sosialt tilbud. Spesielt for tilbudet i Namsos fremheves det at man har et variert aktivitetstilbud – og at man leger stor vekt på motivasjon og oppsøkende arbeid ovenfor brukeren. Dette gjør at brukerne får en positiv opplevelse at man blir savnet dersom man av ulike grunner ikke klarer å møte

### **”Rehaben” Psykiatrisk avdeling ved Namsos sykehus. .**

Mange av de vi har møtt har hatt tilbud fra Rehabiliteringsavdelingen ved Namsos Sykehus i tillegg til oppfølging fra kommunen.

Flere har fremhevet at tur og aktivitetstilbud som rehabavdelingen legger til rette for er et viktig tilbud:

*”Og det er jo godt å komme ut i – på turer og sånn ... Mosjon og ..... Og så er det jo ... artig med sånne lange turer. Var på Geilo og Beitostølen og –”*

*”Jeg har ikke vært på sånne langturer da, men når jeg var innlagt på rehaben så var jeg jo med da selvsagt, på dagsturer inne på og vi var oppi Overhalla Og tok med oss mat, kaffe, vafler og appelsiner og pølse”*

Det legges vekt på betydningen av at man har lav terskel for kontakt med denne avdelingen gjennom avtaler om at man kan ringe:

*”Ja, det gjelder jo da ikke Østre, for de – det er jo mer for beboere da. Men når det gjelder hovedkontoret, så rehaben da har jeg tilgang til da, da ringer jeg dem da.”*

Faste kontaktpersoner som man har hatt over lang tid vektlegges som viktig:

*”Jeg kjenner mange på rehaben – Jeg kjenner de faste legene og psykologene og det – Og nå var jeg jo så heldig at jeg fikk en psykolog da, ifra xxx da, som har kommet på rehaben. Hun fikk jeg nå på fredag som var.... Så – er veldig*

*hyggelig. Og hun sa at hvis det var noe jeg hadde på hjertet så var det bare å komme til henne, så skulle vi ordne opp i det.”*

Turtilbud og aktiviteter er en viktig del av tilbudet ved Rehabiliteringsavdelingen ved Namsos Sykehus. Flere av de vi har hatt et tilbud ved denne avdelingen i tillegg til oppfølging fra kommunen. Betydningen av lav terskel for kontakt med faste kontakter er det som fremheves som viktig i det å ha et tilbud ved sykehuset. Det legges ellers stor vekt på det at sykehuset og kommunen samarbeider er viktig for trygghet og forutsigbarhet i tilbudet.

### **Rustilbud i Namsos.**

Flere av de vi har møtt har hatt erfaring med rustilbud. Dette gjelder først og fremst i forhold til rus institusjoner andre steder i landet. Det etterlyses et bedre tilbud til rusmisbrukere i Namsos. Dette er særlig knyttet til avrusningstilbud:

*”Altså jeg mener at den Namsos kommune... skulle hatt en avrusningsklinikk. Både for narkomane og alkoholikere.. for om du er neddruken eller uansett du ønsker og - nå sier kroppen stopp - nå men sant, og gå hjem i sin egen seng å legge seg da.. du // klare gjerne og holde ut et par dager men så...Så er det på igjen ja.”*

En sier følgende om behovet for et fast holdepunkt og et tilbud til det å skulle holde seg rusfri:

*”Og det er et under at JEG klarer å holde meg på fotan, altså... Jeg vet ved meg sjøl hva jeg sliter om dagene og hvor tøft det er, altså, når jeg ikke har noe å forholde meg til. Jeg har ikke noe fast holdepunkt.”*

*En har tilbud fra Psyk Østre, og her legges det vekt på at de faste tidene man har å forholde seg til, og noen å snakke med er en viktig del av tilbudet:*

*”Så det at - jeg syns det er veldig ålreit at hun kommer hjem til meg og at det.. er faste tider og hvis det er at jeg får problemer at jeg skulle få - altså det vi jobbe med altså, jeg og hun / ..det vi jobber med er det vi - det jeg jobber med - eller det vi prøver på det - det er altså at jeg skal bli tørrlagt.. totalt, 100 %, totalt. Aldri mer en dråpe, det er det vi jobber med.. og får til.”*

Når det etterlyses bedre tilbud til rusmisbrukere er dette særlig knyttet til behovet for et gruppetilbud hvor man kan snakke om sitt rusproblem

*”Jeg syns det er så merkelig at – ER det så vanskelig å få i gang ei evt. gruppe for MEG som JEG kan gå til for å snakke om MITT rusproblem, ikke sant – Det er jo det JEG sliter med – ”*

Et annet viktig punkt som ble fremhevet er behovet for å kunne være i en arbeidstreningsom del av det å holde seg rusfri.:

*”Ja det hadde vært trivelig, det er det også er snakk om ettervern, når man kommer for eksempel at man har blitt edru og alt dette her sant.. at en da forsiktig noen få timer for dagen, eller et par dager i uka skulle ha hatt noe å gått til, i stedet for at de sitter hjemme i sin egen sofa å venter på neste time på hjemmesykepleieren, at man skulle hatt en bedrift..”*

Namsos Kommune har et kafetilbud – en rusfri kafé hvor nåværende og tidligere rusmisbrukere møtes. Dette er det blandede erfaringer med.

*”Jeg er på noe som heter for **Orient** – det er en rusfri kafé vi har her i byen.”*

Det legges vekt på at miljøet ved kafeen kan være belastende fordi samtaleemnet blant de som brukere ofte er rus:

*”De sitter jo og prater om rus hele tida, ikke sant. Og det er klart – det er viktig for meg, det er det, men du blir jævla dritlei også... Hele tida, hele uka ... og måneden, dag ut og dag inn - ... Men klart, meg MÅ bare gjøre det. Hvis jeg ikke gjør det, så har jeg ingenting.”*

Når det påpekes mangler ved tilbudet til rusmisbrukere i Namsos er dette særlig knyttet til avrusningstilbud. Men behovet for et tilbud knyttet til sosial tilhørighet, gruppetilbud og arbeidstrening er også viktig for å kunne holde seg rusfri.

## **Oppsummering.**

Vi har møtt en høy tilfredshet med tilbudene i Namsos Kommune – hvor kommunens personell oppfattes å ha god kunnskap om psykisk helse og møter brukerne med respekt.

Når det gjelder sammenhengen i tilbudene er det mange av de vi har snakket med som har hatt et bredt og sammensatt tilbud fra flere instanser – og at samarbeidet mellom Psykiatritjeneste i kommunen og Sykehuset Namsos oppleves godt.

I forhold til IP er det varierende hvilke kjennskap og erfaring brukerne har til et. Særlig er det knyttet utfordringer til å øke kjennskapen til IP, men også i hvilken grad planen blir brukt i praksis og hvordan det blir evaluert.

Bofellesskapet har utfordringer knyttet til felles måltider og aktiviteter på ”huset” for beboerne. Det er også knyttet utfordringer til det å skulle gi brukerne god nok oppfølging i form av faste rammer, samtidig som at bolig situasjonen kan oppfattes som så regulert at det innskrenker beboernes frihet.

I forhold til informasjonsplikten kan det synes som om brukere i mange tilfeller får god og tilpasset informasjon om tilbud. Utfordringen er knyttet til i hvilken grad man får

informasjon om rettigheter i form av skriftlig materiale til de som enda ikke har fått det tilbudet de trenger.

### ***Dialogkonferansen 13. juni 2007.***

Den 13. juni 2007 ble det avholdt dialogkonferanse i forbindelse med BSB Namsos. En dialogkonferanse er del av det metodeiske opplegget i en BSB – og er en metode for å skape likeverdi 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 30 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 kom fram mange synspunkter knyttet til undersøkelsens funn om at brukerne savner informasjon om tilbudene i kommunen.

Fastlegens rolle som informasjonskanal ble fremhevet som viktig

Viktigheten av å gi god muntlig informasjon, men også legge mer vekt på å utarbeide god skriftlig informasjon, og da særlig om rettigheter og tilbud. Gjennomgang av rapporten avdekket at det kan være uklart for brukerne hvilke tilbud man tilhører og navnebetegnelser, og klarhet knyttet til navnebruk og benevnelse på tilbudene var et forbedringspunkt som kom frem i dialogkonferansen. Det ble blant annet nevnt at en eller annen form for ”Forventingskart” kan være en måte å oppnå dette på. Språklig klarhet, og det å forsikre seg om at de man informerer har forstått ble også fremhevet som viktig i informasjonsarbeidet.

Videre var bruk av IP og ansvarsgruppe som verktøy i tilrettelegging av tilbud for enkeltbruker var et tema i dialogkonferansen. Rapporten peker på at det kan være uklart for brukerne hva IP og ansvarsgruppe er og hvordan disse kan være en god mulighet for å få et bedre tilbud. Det ble blant annet pekt på at det er viktig at man ser på hvordan man best kan legge til rette for at ansvarsgrupper er arena for og IP er verktøy for brukeres medvirkning

Gruppetilbud i kommunen og at kommunen bør samarbeid med brukerorganisasjoner om utvikling av gode gruppetilbud ble også påpekt – og det ble opplyst om at slikt samarbeid er startet mellom MH Namsos og kommunen. Kurstilbudene er populære tilbud, og omfatter ulike former for sykdomslære, og mestringstiltak i tillegg til tilbud knyttet til barn av psykisk syke(BAPP) og pårørendekurs. Gruppetilbud til brukere med rusproblemer ble påpekt som en mangel med kommunens tilbud.

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

Her ble forholdet til sysselsetting, aktivitet og interesser fremhevet. I forhold til dette ble det påpekt at informasjon om NAV reformen er lite kjent blant brukere og at informasjonstiltak også må omfatte denne delen av tilbudet.

Videre ble det påpekt at forhold rundt støttekontaktordningen ikke var omtalt i rapporten – og at viktig problemstillinger knyttet til dette er blant annet; rekruttering av og opplæring av disse. Det ble påpekt støttekontakter er dårlig lønnet, og at motivasjonen for å være støttekontakt– og at ledsagerbevis ordningen kan bidra til at man kan bruke mennesker i sitt eget nettverk på samme måte som en støttekontakt.

Forholdet til lettere psykisk lidelser ble påpekt som et annet tema som ikke var berørt i rapporten – og det ble stilt spørsmål om disse kanskje ikke får nok fokus når vi snakker om psykisk helsearbeid.

Viktigheten av samarbeid mellom brukerorganisasjoner og kommunen ble fremhevet både av kommunes og brukerorganisasjonens representanter.

Deltakerne i dialogkonferansen ble videre utfordret på hvordan kommunen vil følge opp BSB evalueringen i ettertid.

BSB evalueringen vil følges opp i jobbingen med psykiatriplanen, og at evalueringen vil følges opp på administrativt og politisk nivå i kommune. Kommunen har en ressursgruppe som jobber med psykiatriplanlegging, hvor Mental Helse er representert. Rapporten vil bli fulgt opp i det forumet. Fra kommunens administrasjon ble det lagt vekt på at det ikke er de store forbedringene som krever stor økonomi som har kommet frem i evalueringen og at forbedringsmulighetene er store.



## 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) "Psykkiske 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