



KBT

Kompetansesenter for
Brukererfaring og Tjenesteutvikling

Bruker Spør Bruker-evaluering av tjenestene innen psykisk helse og rus i Bydel Gamle Oslo

Rapport 4/2017

Skrevet av:

Dagfinn Bjørgen, Karl Johan Johansen og Ingvild M. Kvisle

Bruker Spør Bruker Bydel Gamle Oslo

Rapport: 4/2017 Utgave 1

Skrevet av: Dagfinn Bjørgen, Karl Johan Johansen og Ingvild M. Kvisle

Stiftelsen Kompetansesenter for Brukererfaring og
Tjenesteutvikling - KBT

Kontakt: post@kbtmidt.no

Elektronisk versjon

ISBN: 978-82-93532-02-6

Competence Center for Lived Experience and Service Development (KBT)

KBT is a competency center working to promote the user perspective in service development.

We emphasize innovation and cooperation, which is practiced through a variety of methods, like our dialogue-based method of evaluation “User Interviews User”. For more information, see our webpage: <http://kbtmidt.no/en/home/>

KBTs main objectives are to ensure that the users’ experiences are documented and taken into account in the development of health services and institutions. By being a center of competence for service users and organizations representing this group, we convey the users’ experiences and competence in research, evaluation and education. We also provide courses and training to strengthen users in collaborating and gaining influence.

To achieve this, we work with municipalities, peer support-organizations, health organizations, and science- and educational institutes. We carry out evaluations, and collaborate with scientific institutions. It is our wish to help new ideas blossom from the users’ experiences, and the gathering and spreading of knowledge.

Kompetansesenter for Brukererfaring og Tjenesteutvikling

Kompetansesenter for Brukererfaring og Tjenesteutvikling (KBT) arbeider for å bidra til bedre og mer effektive tjenester gjennom bruk av tjenestemottakernes erfaringer. KBT vektlegger dokumentasjon av tjenestemottakernes erfaringer ved bruk av anerkjente forskningsmetoder innen evaluering og tjenesteutvikling.

Bruker Spør Bruker-metoden har blitt brukt i en rekke kommuner og foretak med tjenesteevaluering som formål. Se våre nettsider for mer informasjon: www.kbtmidt.no

KBT arbeider for å styrke tjenestemottakeres/brukeres og tjenesteyteres kompetanse gjennom kurs og rådgivning om temaer som empowerment, recovery og brukerinvolvering i tjenesteutvikling og forskning. Vi jobber med undervisning, medforskning og innovasjon. Vår misjon er å skape bedre tjenester gjennom å dokumentere og bruke tjenestemottakeres erfaringer som grunnlag for dialog mellom tjenesteytere og tjenestemottakere.

Senteret ble startet med utgangspunkt i brukermiljøer innen Mental Helse, og har eksistert siden 2006. KBT ble en selvstendig stiftelse i desember 2011. Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling tilbyr brukerundersøkelser som løfter de mindre hørte stemmer frem fra brukersiden. KBT arrangerer dialogarenaer hvor ulike perspektiver møtes med formål om å forbedre og utvikle tjenestene.

Abstract

In the district of Gamle Oslo, great emphasis has been put on implementing a recovery oriented practice in the services. The district has commissioned the Competence Center for Lived Experience and Service Development (KBT) to evaluate its services.

KBT has long experience with the method User Interviews User for documentation of service users' experiences and dialog-based feedback. Data collection is done with a qualitative approach using semi-structured focus group interviews and individual interviews.

This report presents the users' experiences with various services aimed at people with mental health and substance abuse challenges. The survey shows that the District of Gamle Oslo has come a long way in implementing recovery oriented practices in the services.

Interviewees define recovery as prevention of illness, being as healthy as possible, being in control, and being autonomous and independent. They also talk about predictability, safe frameworks, a stable situation, structure, and getting the help they need.

The survey shows that the district can work more on involving relatives, and help improve the communication between service users and their relatives.

Several of the interviewees were very pleased with their primary contact. They felt respected by those who work in the district. Some interviewees had experienced that staff falling ill, meetings and other things came in the way of their appointments. This may have caused some service recipients to not receive the follow-up they considered to be necessary.

Several participants found that the hiking groups provided pleasure and meaning in their everyday life. Some had tried "Aktiv på dagtid" [Active during the day], but found it difficult to take part in this because of its opening hours being early in the day.

An important finding is that many were not aware of several of the services provided by the district, despite having lived in and received services from the district for a long time. This applies for both activities and treatment options. Service users experienced not having received or found information. For some of the participants, the focus group was

when they first heard of several services. Most of the interviewees were not familiar with “personlig ombud” [personal ombudsman] or group therapy in the district. Some did not know of “erfaringskonsulent” [peer support specialist], but those who had received help from the peer support services, were satisfied with this.

The report contains several recommendations for how the district can continue to develop its mental health and substance abuse services.

Sammendrag

I Bydel Gamle Oslo har man lagt stor vekt på å implementere en recoveryorientert praksis i tjenestene. Bydelen har henvendt seg til KBT - Kompetansesenter for brukererfaring og tjenesteutvikling, for å innhente brukernes erfaringer med hvordan tjenestene fungerer.

KBT har lang erfaring med bruk av metoden Bruker Spør Bruker til dokumentasjon av brukerperspektiv og dialogbasert tilbakemelding. Datainnsamlingen er basert på en kvalitativ tilnærming ved hjelp av fokusgruppeintervjuer og individuelle intervjuer som er strukturert ved bruk av en temaguide.

I rapporten presenteres brukernes erfaring med ulike tjenester rettet mot mennesker med psykiske helse- og rusutfordringer. Undersøkelsen viser at Bydel Gamle Oslo har kommet langt i arbeidet med å implementere recoveryorientert praksis i tjenestene.

Intervjudeltakerne snakker om at recovery for dem handler om forebygging, om å bli så bra som mulig, om å ha kontroll, og å stå på egne bein. De sier også at det handler om forutsigbarhet, trygge rammer, en stabil situasjon, struktur, og om å få den hjelpen man trenger.

Undersøkelsen viser at tjenestemottakerne savner systematikk i kommunen for å involvere pårørende, og hjelp til å bedre kommunikasjonen mellom pårørende og tjenestemottaker. Flere av deltakerne er veldig fornøyde med sin kontaktperson i bydelen. De føler seg respektert av de som jobber der. Noen opplever at sykdom, møter og annet kan komme i veien for avtaler. Dette kan føre til at enkelte tjenestemottakere ikke opplever å få den oppfølgingen som de mener å ha behov for.

Flere deltakere opplever at turgruppene gir stor glede og innhold i hverdagen. Noen hadde prøvd Aktiv på dagtid, men en del opplevde at det var vanskelig å få det til ettersom det foregår tidlig på dagen.

Et viktig funn er at flere ikke kjente til de tilbudene som finnes, til tross for at de hadde bodd i og mottatt tjenester fra bydelen i lang tid. Det siktes til både aktivitetstilbud og behandlingstilbud. De mener de ikke har fått eller funnet informasjon. For en del av deltakerne var fokusgruppeintervjuene første gang de fikk høre om tilbudene. De fleste hadde ikke hørt om ordningen med personlige ombud eller samtalegruppe/gruppeterapi, og noen hadde heller ikke kjennskap til begrepet erfaringskonsulent. De som derimot hadde erfaringer med nevnte tjenester, opplevde å få god hjelp.

Rapporten inneholder flere anbefalinger for hvordan bydelen kan utvikle sine tjenester innen psykisk helse og rus.

Innhold

.....	2
Competence Center for Lived Experience and Service Development (KBT).....	3
Kompetansesenter for Brukererfaring og Tjenesteutvikling.....	3
Abstract	5
Sammendrag.....	6
Innledning.....	10
Bakgrunn.....	10
Begrepsavklaringer	12
Metode	12
Bruker Spør Bruker (BSB).....	12
Gjennomføring av intervjuer	13
Bearbeiding og analyser	13
Funn fra undersøkelsen.....	15
Recovery i brukerperspektiv.....	15
Praksis som hindrer recoveryprosesser	17
Relasjoner	19
Å bli møtt	20
Tjenestens bidrag til en meningsfull hverdag	21
Gruppetilbudet i Bydel Gamle Oslo.....	22
Forventninger til kompetanse	23
Erfaringskonsulent.....	24
Samarbeid med ulike tjenester	25
Pårørende	26
Informasjon	28
Brukermedvirkning	29
Vedtak og Individuell plan (IP).....	30
Oppfølging	31
Oppsummerte anbefalinger	33
Oppsummering fra dialogkonferanse.....	34

Gruppearbeid 1: Hvilke funn fra BSB oppleves viktig å gripe tak i?	35
Gruppearbeid 2: Hva er savnet i rapporten?	36
Referanser	38
Vedlegg intervjuguide.....	39

Innledning

KBT takker for oppdraget fra Oslo kommune ved bydel Gamle Oslo. Vi vil samtidig takke alle brukere som brukte tid til å delta i fokusgruppeintervjuer og eneintervju. Vi håper denne rapporten blir et godt grunnlag for videre utvikling av tjenestene i bydelen.

Bakgrunn

Bydel Gamle Oslo har lagt stor vekt på å implementere en recoveryorientert praksis i tjenestene sine.

I veilederen fra Helsedirektoratet om lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne, heter det om recovery (Helsedirektoratet 2014, s. 31-32, IS-2076):

«Recovery er et faglig perspektiv som tar utgangspunkt i at bedring er en sosial og personlig prosess, hvor målet er at den enkelte kan leve et meningsfullt liv til tross for de begrensningene problemet kan forårsake. Myndiggjøring og gjenvinning av kontroll over eget liv er sentrale elementer i bedringsprosessen. Tiltakene som iverksettes støtter opp under brukerens egen bedringsprosess (bedringsorientert praksis).»

Og videre:

«Recoveryperspektivet legger til grunn at tjenesteutøveren anser brukeren som ekspert på seg selv og formidler tro på at han eller hun kan utvikle seg og få et bedre liv. Relasjonen mellom bruker og tjenesteutøver må preges av likeverdighet, åpenhet, ærlighet og tillit. Tjenesteutøveren må bistå brukeren i å utvikle ferdigheter, nettverk og støtte, slik at hun eller han kan ta mest mulig ansvar for eget liv.»

For å oppnå resultater i denne forbindelse, har bydelen gjennomført en rekke tiltak:

- Ansatt erfaringskonsulenter
- Tatt i bruk måleinstrumentet INSPIRE
- Tatt i bruk FIT - recoveryorientert hjelpemiddel i veiledningen
- Deltatt i KRON - Kommunalt Recoveryorientert Nettverk
- Etablert en arbeidsgruppe for minipilotering av team, som kan jobbe mer fleksibelt, effektivt, treffsikkert, og mer brukerorientert med sikte på å bryte ned barrierene mellom søknadskontoret - tjenestene/bestiller utfører
- Årlige brukerundersøkelser, og lagt vekt på oppfølging av disse
- Gjennomført en ekstern evaluering

- Har leid inn veiledning mht. recovery
- Etablert recoverygrupper i FACT¹ etter inspirasjon fra recoverygrupper i Asker
- Gjennomført en fagdag om recovery for hele bydelen. Bl.a. med Link Oslo
- På 31 B har man jobbet for å senke terskelen for å si fra om ting på husmøter
- Arbeider med å utvikle samarbeidet med NAV

En del av bildet er imidlertid også at det foreligger en rapport fra kommunerevisjonen som ble behandlet i kontrollutvalget i april 2017. (Rapport 5/2017). Denne er resultatet av et forvaltningsrevisjonsprosjekt som kontrollutvalget vedtok 30.08.2016 (sak 70). Den tilhører området myndighetsutøvelse og brukertilpassede tjenester med tilstrekkelig kvalitet, jf. bystyrets vedtak om Overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon 2016–2020 av 22.06.2016 (sak 186). (Kontrollutvalget Bydel Gamle Oslo (2016)).

I innstillingen pekes det på flere av vedtakene kommunerevisjonen gjennomgikk ikke var blitt revurdert ved slutten av vedtaksperioden. Dette mener revisjonen gir risiko for at tjenestetilbudet ikke blir justert i samsvar med eventuelle endringer i tjenestemottakeres hjelpebehov. Det innebærer at man risikerte å ikke få den riktige tjenesten til rett tid, og at tjenestetilbudet skapte lite forutsigbarhet og trygghet.

I innstillingen til kontrollutvalget heter det:

«Kontrollutvalget merker seg videre seg at undersøkelsen avdekker svakheter på viktige områder. Det var blant annet uklare ansvarsforhold mellom bestiller og utfører i begge bydelene knyttet til å sikre at aktuelle brukere fikk tilbud om individuell plan og koordinator, samt svakheter knyttet til dokumentasjon av brukermedvirkning. Fravær av implementerte rutiner kan medføre at brukerne ikke gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud».

Revisjonen avdekket også svakheter på viktige områder, som blant annet uklare ansvarsforhold mellom bestiller og utfører når det gjaldt å sikre at aktuelle tjenestemottakere fikk tilbud om individuell plan og koordinator. Rutiner som ikke er implementert kan medføre at det ikke gis et helhetlig og koordinert tjenestetilbud. Det fremheves at avklarte ansvarsforhold er særlig viktig på et område der sentrale aktører selv oppfatter tjenestene til brukerne som fragmenterte.

¹ Flexible, Assertive Community Treatment-FACT. Tverrfaglige team som arbeider aktivt oppsøkende, og som retter seg mot mennesker med alvorlige psykiske lidelser.

Det påpekes også at man ikke sørget for at medvirkningen fra brukerne ble systematisk dokumentert i journalene. Dette gjorde det vanskelig for å vurdere om medvirkningen i tilstrekkelig grad var ivaretatt.

Det understrekes imidlertid at Bydel Gamle Oslo hadde innhentet og benyttet brukernes erfaringer i utviklingsarbeidet, blant annet ved gjennomføringen av årlige brukerundersøkelser.³

Fra 2006 til 2008 ble det gjennomført Bruker Spør Bruker undersøkelse for hele Oslo. For Gamle Oslo

Begrepsavklaringer

I denne rapporten blir deltakerne i fokusgruppeintervjuer og eneintervjuer i undersøkelsen omtalt som «deltakere». Vi bruker «tjenesteytere» som fellesbenevnelse på ansatte i kommunal virksomhet og i spesialisthelsetjenesten.

Rapporten omtaler brukere av tjenester i Bydel Gamle som «tjenestemottakere» eller «brukere».

Metode

Bruker Spør Bruker (BSB)

Metoden Bruker Spør Bruker har over lang tid blitt brukt til dokumentasjon av brukerperspektiv og dialogbasert tilbakemelding. Metoden blir også brukt til å evaluere tjenestene til voksne brukere.

Bruker Spør Bruker (BSB) er utviklet for å involvere brukere i arbeidet med å samle inn og analysere data for å få til kvalitetsforbedringer av ulike tiltak innen helse- og sosialetaten. BSB er en nyttefokuseret evalueringsmetode (Patton: 2008), og er i en tradisjon av utviklingsevaluering (Patton: 2011). Metoden ble utviklet i prosjektet «Kvalitetsforbedring gjennom brukererfaring» fra 1997 til 2000 som ble finansiert av det som den gang het Sosial- og helsedepartementet (Bjørgen og Westerlund: 2001). Metoden går ut på at

³. <http://www.bedrekommune.no/bedrekommune.no/bk/hjem/>

tidligere brukere av et helsetilbud får opplæring og tilegner seg kompetanse i evaluering og bruk av fokusgruppemetode (Richard A. K 1998, Krueger R A. And Casey M.A. 2015). Deretter engasjeres de til å intervju brukere av tjenestene om deres erfaringer og opplevelser av kvalitet. Metoden er en kvalitativ tilnærming til innsamling og dokumentasjon av brukeres erfaringer, og har en dialogbasert tilnærming. Resultatene fra fokusgruppeintervjuene blir grunnlag for dialogbaserte møter mellom tjenesten og brukeren med den hensikt at man skal oppnå en felles virkelighetsforståelse og se på mulighetene til forbedringer.

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

Gjennomføring av intervjuer

Karl Johan Johansen og Ingvild M. Kvisle fra KBT gjennomførte intervjuene. Intervjuene ble gjennomført i Bydel Gamle Oslos lokaler i Kjøllberggata 31. Deltakerne ble rekruttert av Torbjørn Mohn-Haugen, som er erfaringskonsulent i Bydel Gamle Oslo.

I alt ble det gjennomført seks intervjuer. Det ble gjennomført ett telefonintervju, ett eneintervju og 4 gruppeintervjuer. Totalt ble 21 personer intervjuet. Eneintervjuene varte mellom 60 og 75 minutter, og gruppeintervjuene varte mellom 90 og 120 minutter.

Intervjuene ble gjennomført 11.-12. mai 2017.

Bearbeiding og analyser

Intervjuene har blitt transkribert/skrevet ned i et ordrett referat, og analysert ved hjelp av dataprogrammet Nvivo. Sitatene er kodet etter temaene fra intervjuguiden, i såkalte noder⁴. Etter innledende strukturering av temaene, ble det gjennomført en gjennomgang på tvers av temaene for å se strukturer. Fokuset var på hva tjenesten gjør bra, hva som kan forbedres og hvordan brukerne opplever tjenesten.

⁴ En node er en samling referanser om et bestemt tema, sted, person eller annet interessepunkt.

I rapporten blir sitater brukt som for å illustrere det som er fremhevet som funn. Bak et sitat vil det kunne være flere som har sagt lignende ting, eller sitatet er en god illustrasjon for å forstå hvordan brukerne opplever tjenesten og sin situasjon.

Funn fra undersøkelsen

Recovery i brukerperspektiv

Deltakerne ble spurt om hva de legger i begrepet «recovery». Flere tolket recovery-begrepet slik at det er noe som gir en mening i hverdagen.

Det var også flere som ga uttrykk for at en viktig del av recovery er det å være del av noe større:

«Men samtidig, en meningsfylt hverdag, det er at jeg føler at jeg er en del av noe større. Så for meg er det to nivåer. Det ene er på en måte å, den overlevelsese greia»

Deltakernes refleksjoner rundt det «å være del av noe større» kan forstås slik at det er viktig å løfte blikket og oppmerksomheten fra egne utfordringer og problemer. Dette utdypes videre i sitatet nedenfor:

«Men det ultimate... meningsfylte for meg, er å være en del sammen med andre. Og ikke være alene, selv om det er der, hvert fall jeg, ofte havner, da»

Det å få et avbrekk fra ensomheten ved å få delta, synes å være viktig for deltakerne. Å erfare egen recovery handler for flere om å få oppleve at de mestrer egne utfordringer, samtidig som de får dekket sine sosiale behov.

«at man kanskje kommer seg ut og sosialiserer og, liksom føler at man har fått gjort noe... hva skal jeg si, vet at man liksom bare ikke sitter inne og sånne ting, holdt jeg på å si, da. At... fra meningsfull hverdag, at man på en måte har gjort noe meningsfylt også, på en måte da, at man, som du sier, mestret noe»

I sitatet ovenfor blir inntrykket av at nytten av recovery er tosidig, forsterket. Samtidig som man bidrar til noe meningsfullt, er recovery noe som dekker det sosiale behovet.

En ting som kan oppleves utfordrende ved å definere recovery-begrepet som noe som skaper en meningsfylt hverdag, er at det kan virkes for stort og uoppnåelig:

«det å løpe etter meningsfulle ting, det synes jeg virker skremmende på meg, altså. Hvis jeg skal stå opp hver dag og lete etter noe meningsfullt, det blir fryktelig vanskelig, altså. Og jeg mener at det mest meningsfulle er jo egentlig deg da, altså, det er vi som er det meningsfulle her».

Det må også nevnes at ikke alle var i stand til å definere begrepet. Som eksempel fikk vi til svar at:

«Recovery, nei det er et ukjent begrep for meg?»

Samfunnets krav om man skal bidra kan oppleves utfordrende når man egentlig har nok med å håndtere egne prosesser. Recovery kan derfor være det å få mulighet til bidra når det blir naturlig for en selv. Derimot er kravet om at man skal *gi tilbake* vanskelig.

«Å faktisk ja, mestre sånne hverdagslige ting, men meningsfylt er jo å føle at man bidrar. At man kommer til et eller annet punkt hvor det er noe man har å gi. Altså, jeg liker ikke det ordet «gi tilbake»»,

I diskusjonen om hva recovery er, var det flere som presiserte at de har behov for hjelp til å mestre. De synes det er lite hensiktsmessig at tjenesten tar over og gjør jobben for dem:

«Jeg hadde eksempelvis en kompis som ikke turte å vaske klær, for han trodde det skulle oversvømme leiligheten hans. Og det det endte med da, var at det så helt jævlig ut hjemme hos ham, helt til de da tok klesvasken hans ut av leiligheten og tok klesvasken hans for ham og leverte den tilbake igjen. Men da hadde jo han aldri mulighet til å komme over den der vaskemaskingreia, for da hadde de ikke personale da, til å sitte med ham i en og en halv time og se at det går bra.»

Her fremkommer en viktig problemstilling med tanke på mestring og ressursbruk på lang sikt. Kanskje kunne denne personen blitt mere selvhjulpent i framtiden dersom personalet hadde tatt seg tid til bare å være tilstede, mens personen selv måtte foreta klesvasken eller gjort et forsøk på å komme i gang med den.

Recovery i betydningen av å få en bedre hverdag, er knyttet til et behov for bistand til å overkomme mindre problemer og/eller utfordringer. Erfaringsmessig kan små utfordringer utvikle seg til større problemer når man strever med psyken. Det er derfor av stor betydning at tjenesteyterne bistår, og at det ikke blir for høy terskel for å få hjelp.

«... sånt, og akutt-teamet så, terskelen ligger ganske høyt for å få hjelp, da. Men her sånn så, for eksempel med (navn), så, det behøver ikke å være problemer av veldig alvorlig art. Men det kan være litt mer hverdagslige ting som jeg sliter med. Så... ikke er så høy terskel å komme over, for å få, for å få hjelp da..»

En viktig del av å oppnå recovery er at man får den behandlingen man opplever hjelpsomt. Noen fortalte at psykomotorisk fysioterapeut hadde hjulpet dem. Andre fremhevet betydning av samtalegrupper, hvor man får reflektert sammen med andre.

Recovery handler også om få en hverdag som oppleves grei, og at tjenester bidrar med hjelp til å strukturere denne hverdagen.

«Når jeg kommer ut av huset, så ser jeg ganske grei ut, men inne der, så er det ikke alltid greit. Men da er det, det tilbudet jeg får her, det er strukturingshjelp, få fjernet alt det som ikke må gjøres»,

Å trene på å håndtere utfordringer, og vedlikehold av mestringsstrategier, krever et jevnt og konstant arbeid. Erfaringer tilsier at man må arbeide med ting over tid for å vedlikeholde funksjonsnivå, som for eksempel det å ta bussen.

«Så det er jo meningen at jeg skal ha støttesamtaler, også skal vi trene på sånn eksponeringsterapi, gå å ta buss, for det sliter jeg med, det å ta buss og trikk og sånt. Å gå ut alene. Men det blir jo ikke noe sånt fast opplegg, liksom, sånn, så det går jo, når jeg har kommet et lite stykke da, så får jeg tilbakefall da»

Forutsigbarhet og trygghet blir også fremhevet som viktig. Flere beskriver at det å skrive brev eller ta kontakt med offentlig byråkrati, er noe av det man behøver bistand til, fordi det fort har tendenser til å stoppe opp.

Det at tjenesteytere tar seg tid til å bistå med søknadsskriving til økonomisk støtte, eller det å få betalt regninger, mener flere deltakere er viktig for å forebygge forverring av deres psykiske helse:

«Og det kan jeg si, at, altså, det tilbudet jeg har hatt fra bydelen, med [tjenesteyter], har nok antakeligvis forebygget problemer videre. Altså man har tatt, at jeg har kunnet ta det på et såpass tidlig tidspunkt at det ikke har ført til enda større problemer».

Praksis som hindrer recoveryprosesser

Forutsetningene for recovery, er å ha en stabil bosituasjon og en avklart økonomi. Det å ha oversikt og kontroll på disse områdene oppleves som svært viktig. Eksempler på praksisen i Oslo er boligkontorets fremgangsmåte for tildeling av bolig, noe som kan

hindre tjenestemottakerens mulighet for autonomi og myndighet til å bestemme over egen fremtid.

En av deltakerne fortalte at møtet med boligkontoret ga ham lite eller ingen opplevelse av at han hadde valgmuligheter.

«jeg var i køen i tre år eller noe sånt. Tre, fire år. Også plutselig, så bare får jeg et brev: hei, nå har du fått tilbud om kommunal bolig, vi vil ha møte med deg. Han ringte meg, tror jeg. I overimorgen. Så skal vi på visning. Også tenkte jeg: visning, ok, greit, hehe. Også den visningen, gikk egentlig ut på at det kom en da, fra Boligbygg, og ville at jeg skulle skrive kontrakt. Altså, det var ikke noe, jeg tenkte at visning, ok, da får jeg se på leiligheten, også kan vi se på leieprisen, ikke sant, litt ansvarlig da, ikke sant? Er dette et sted hvor jeg vil bo? Er det et sted hvor, har jeg råd til denne leien her, ikke sant? Skal jeg flytte hit? Er det noe, ikke sant, når man ser på en leilighet, ikke sant, fungerer varmtvannet, ikke sant? Hvis ikke varmtvannet fungerer, så må du si det, ikke sant? Så jeg prøvde jo å sjekke sånne ting, men det var liksom, det var helt uaktuelt, da.»

Sitatet ovenfor gir et eksempel på at tjenestemottakeren har liten kontroll og medvirkning i prosessen med tildeling av bolig. Her beskrives en situasjon hvor tjenestemottakeren ikke får anledning til å vurdere hverken pris eller kvalitet på boligen. Han opplever at han blir tvunget til å underskrive kontrakten, uten å ha fått tid til å vurdere om det er et egnet sted for han å bo, eller hvilke økonomiske konsekvenser det vil medbringe for hans privatøkonomi. Det virker som at brukermedvirkning ikke er ivaretatt i dette tilfellet.

Også sitatet nedenfor tyder det på at det er et forbedringspotensial i kommunikasjonen med tjenestemottakerne. Tidligere dårlige erfaringer med hjelpeapparatet kan gjøre det utfordrende å motta hjelp på nytt. I stedet for å få hjelp med det han trengte hjelp til, ble hovedfokuset for deltakeren i sitatet nedenfor å gjøre hjelpeapparatet fornøyde:

«Etter hvert. Og jeg, det som skjedde da, var at jeg ble veldig redd for kommunen, ikke sant? Jeg ble redd, ok kom, [tjenesteyter] kommer, ikke sant? Bare på en måte pælmer alle tingene mine, eller stenger leiligheten eller jeg ikke får bo her eller et eller annet sånt. Og det var veldig dumt. Fordi at da ble kommunen, ble liksom noen å unngå, ikke sant? Hjelpetilbudet ble noen, på en måte, gjøre fornøyde, sånn at jeg skulle slippe å få trøbbel med dem, ikke sant?»

Noen deltakere fortalte om erfaringer med hvordan det oppleves når hjelp gis på ukorrekt vis.

«Jeg vet alt om å ikke mestre hverdagen. Men jeg svarer med at jeg håper på mer. Jeg har vært steder hvor jeg ikke har åpnet post, hvor jeg ikke har hatt økonomisk hjelp. Hvor jeg ikke har noen familie som kan stille opp. Hvor jeg har en eller annen [tjenesteyter] som jeg kommer til tre kvarter én gang i uken. Du sitter der og bælgråter, og du blir kastet ut for han har en ny en om ett minutt. Dette er BGO, helsetjeneste, hvis man skal se på totaltilbudet».

Frykten for at noen kommer og «endevender leiligheten», det vil si at tjenestene går inn og gjør det tjenestemottakeren selv skulle ha gjort selv, bidrar til angst. Det å få tid til å rydde, eller å ha kontroll på hva som skjer i egen leilighet, oppleves som en viktig del av det å føle seg trygg.

«Men så har det på en måte roet seg litt, og det er bra. For da slipper jeg at det er den der kampen hele tiden, ikke sant? Så kan jeg på en måte få komme meg på beina, også kan jeg kanskje få gjort noe med det selv etter hvert, eller hvert fall leve på en eller annen allright måte. Å få den tryggheten i bunnen da.»

Anbefalinger - Recoveryprosesser:

- Bydelens tilbud om treffsteder og støttesamtaler med tjenestemottakere gir bistand til å få en struktur på hverdagen og er viktig del av bydelens tilbud.
- Det anbefales at tjenestene er mer samkjørte i recoverytenkningen. Med forbehold om at eksemplene er representative for situasjonen mange tjenestemottakere opplever.
- Bydelen anbefales å fortsette arbeidet med å fremme en felles forståelse for recovery sammen med tjenestemottakere, og hvordan ansvar og samarbeid bør fungere.

Relasjoner

Flere av deltagerne fremhevet at de hadde kontaktpersoner i tjenestene som var avgjørende for mestring av hverdagen. De opplevde at den gode relasjonen gjorde at dette mulig.

Tilliten man har til tjenesteyterne ble fremhevet av deltakerne:

«Jeg bare nevner en siste ting at det er viktig å kunne ha tillit, man må ikke glemme at innen psykisk helse så er det en støtte som skal støtte deg, det viktigste er tillit».

Hyppig bytte av kontaktpersoner som skal bistå med nære ting, oppleves slitsomt:

«Det er ikke alltid du får den tryggheten og... og det der, da. Så har du plutselig fått det, også får du beskjed at det er skjedd et eller annet, så du må bytte. Så...»

Fordelen ved å bli bedre kjent med sin kontaktperson er at man slipper å gjenta forklaringer på, for eksempel, hvorfor man reagerer som man gjør:

«... så da kjenner hun meg godt, og... vet hvordan jeg reagerer på forskjellige ting, og merker godt hvis jeg blir dårlig, og trenger ikke si så veldig mye»

«[Tjenesteyter] har vært utrolig ålreit og tatt mye ansvar for meg. Trenger ikke være engstelig og søke på nytt. Dette ordner han for meg. Den biten har jeg vært veldig heldig med altså. Det har vært match».

Anbefaling - Relasjoner:

- Bydel Gamle Oslo må fortsette med å gi praktisk hjelp vedrørende blant annet søknader til det offentlige.
- Tjenesten bør fortsatt vektlegge faste kontaktpersoner for tjenestemottakere, og unngå unødig bytte av kontaktperson.

Å bli møtt

Flere av deltakerne hadde god erfaring med hvordan de ble møtt av tjenesteyterne. En deltaker fortalte om å bli møtt med en positiv holdning:

«si på (bydel) da, da er det liksom: hei, god dag, det er liksom sånn, du blir møtt på en helt annen måte. Så de får deg til å føle deg velkommen, de får det til at du, at du blir mer lysten på å fortelle ting da».

En annen deltaker snakket mente at det er lav terskel for å få hjelp i bydelen. Han opplevde at det var mulig å snakke med sin kontakt om hverdagslige ting av mindre alvorlighetsgrad:

«Lav terskel, på en måte. At for eksempel, når det gjelder DPS og sykehus og sånt, og akutt-teamet så, terskelen ligger ganske høyt for å få hjelp, da. Men her sånn så, for eksempel med (navn), så, det behøver ikke å være problemer av veldig

alvorlig art. Men det kan være litt mer hverdagslige ting som jeg sliter med. Så... ikke er så høy terskel å komme over, for å få, for å få hjelp da. Ja.»

Tjenestens bidrag til en meningsfull hverdag

Ordet «meningsfylt» blir nevnt i forbindelse med at man har et ærend eller et mål, og at man får gjort dagligdagse ting som kan oppleves vanskelig.

En deltaker fortalte at han fikk hjelp av kommunen til å få et sosialt nettverk. Dette hadde ført til at han ble lettere til sinns:

«Så det er på en måte hjelp jeg har fått da, av Oslo kommune, for å få et lite sosialt nettverk. Hvis jeg ikke hadde hatt det, så kunne jeg fått mye tungsinn. På den tiden. Mens de andre dagene i uka, så forsøker jeg så godt jeg kan å fylle med... noe meningsfylt,»

De ulike aktivitetstilbudene gir gode muligheter for at man skal finne noe som passer en selv. Noen foretrekker å ha utendørsaktiviteter framfor treningsstudio:

«Også Aktiv på dagtid har jeg vært medlem av. Men... men jeg synes det er for mye sånn treningsstudio. Det er for lite sånne uteting, synes jeg. Jeg er allerede medlem av et annet treningsstudio»

Andre fremhevet betydningen av å ha noen som man kan sette seg ned med over en kaffekopp. Det at Bydel Gamle Oslo har flere ulike tilbud, gir en større mulighet til å velge noe som passer med egne interesser. Det gjør det også lettere å ta hensyn til egen helse.

«jeg kan godt tenke meg å være med på et malekurs, som de har både på 31B og på Svovel. Altså, jeg, personlig synes jeg svovel er litt tryggere fordi det er ikke så stort».

«når det gjelder Frisklivscentralen, så har jeg vært med på medisinsk yoga i drøyt halvår. Synes det er et veldig bra tilbud»

Det er viktig å ha et sosialt fellesskap som ikke er preget av behandling, eller har for stramme strukturelle rammer:

«Den dagen i uka, møte (navn), og... det blir på en måte viktig med tiden. Det er litt fint i en sånn gruppe at det ikke er noe som, at det ikke er sånn samtalegruppe, for da er det en begrenset tid»

Det gis tilbud om å delta på kurs rettet mot personlig utvikling, som for eksempel opplæring i mestring av depresjon, eller kurs i kognitiv terapi.

Anbefaling - Bidrag til meningsfull hverdag:

- Bydelen bør fortsatt vektlegge aktivitetstilbud som virkemiddel mot ensomhet og forverring av psykisk sykdom.

Gruppetilbudet i Bydel Gamle Oslo

Dette avsnittet handler om gruppetilbud som omhandler både organiserte turer og aktiviteter arrangert av Bydel Gamle Oslo, samt samtalegrupper.

Det er av stor betydning for deltakerne at det finnes arenaer hvor de kan bygge seg opp et sosialt nettverk. Noen ønsket at det ble organisert en liten ferietur:

«vi kunne liksom gjøre ting som koster litt penger. For eksempel når vi drar på museum og sånn, så må vi ofte betale selv og... for meg så er det greit da, men for de andre som kanskje har litt begrenset med ressurser selv, så er det fint hvis den gruppa hadde hatt litt mer midler. Også kanskje midler til å gå på litt lengre turer. For eksempel en helg eller noe sånt, hvor vi liksom drar på sånn liten, si en sånn der liten storbyferie, hehe. En litt lengre tur, da. Det er det ene...».

Andre savner en mer jevn fordeling av kvinner og menn i gruppetilbud:

«... at det hadde vært mer kvinnfolk, for det er veldig sånn der mannsdominert da, der jeg går. Det er sånn, det er greit nok, men jeg savner liksom litt kontakt med begge kjønn. Ja.»

Gruppeterapi har vært svært nyttig for noen:

«så jeg må bare si at gruppeterapi her i bydelen var jo 90 % mer nyttig enn andre behandlingsformene, av det jeg har hatt».

Gruppetilbud er også i andre BSB-undersøkelser kommet frem som et viktig tiltak for sosialisering og å minske ensomhet. Gruppetilbud vil for noen assosieres mer med terapi, og man ønsker mer struktur. Andre vil definere det å gjøre noe sosialt sammen som sosial trening. Det er viktig å tydeliggjøre hvilken funksjon gruppetilbudet har. Brukerne i bydelen som har erfaring med gruppetilbud ser dette som et godt tiltak.

Anbefaling - Gruppetilbud:

- Bydelen bør fortsette å utvikle gruppetilbudet for mennesker med psykiske vansker og rusutfordringer
- Bydelen bør utvikle eller se hvilke muligheter frivillig sektor har for gruppebasert aktivitet.
- Bydelen bør ha mer informasjon om mulige behandlingsformer som kan tilbys.

Forventninger til kompetanse

I intervjuene spurte vi deltakerne om hvordan de opplevde kompetansen til tjenesteyterne. Det å ha kunnskap om tjenestemottakerens diagnose, samt hva det innebærer, er noe som blir løftet fram. Det må være et mål at tjenesteyteren og tjenestemottakeren kan ha en normal hverdagssamtale, samtidig som man spør tjenestemottakeren hva vedkommende synes er viktig å få satt ord på under samtalen. En deltaker nevnte at oppfølging av matinntak kunne være viktig for noen som strever med spiseforstyrrelser.

Det å bli behandlet som en likeverdig person ble beskrevet som «å ikke bli behandlet som syk» og ikke som «en som selv ikke kan vurdere situasjonen». Å få oppleve at man er et voksent menneske som kan ta egne vurderinger og valg, syntes å være noe å strekke seg etter.

Et eksempel som ble fremhevet, var at det er viktig å rydde opp i det økonomiske for å kunne komme seg videre. Flere av deltakerne ønsket at denne kompetansen var tilgjengelig i bydelen:

«Jeg skulle ønske det kanskje var et hus, en avdeling her med sosionomer her, jeg. Som kunne ta tak i sånne økonomiske problemer med å sende... for jeg har vært veldig heldig, for jeg har hatt sosialen på Ullevål som har hjulpet meg med både Statens lånekasser og alt mulig».

Det å forstå at noen trenger «å bli dyttet i riktig retning» blir også beskrevet som kompetanse:

«det er vel kanskje han [tjenesteyter] som kanskje, på en måte, har hjulpet meg mest. Han som tok med meg på tur der nede; - Bare kom her du, vi går ned og sjekker. Og da var jeg ferdig med den saken. Jeg følte ikke at det var noe for meg i

det hele tatt. Da kunne jeg ha et ordentlig svar til NAV også. Også med ham i ryggen da, så... men... jeg er glad for at jeg blir pushet litt da»

En av deltakerne omtalte sin kontakt i bydelen «mer som en venn», og mente at kompetanse som sådan ikke var så viktig for ham.

«For meg så blir det litt vanskelig å si noe om da, for det, han (navn) har jo ikke den funksjonen. [...] Men han, altså han har ikke den funksjonen der, det er mer den sosiale funksjonen, noen å prate med. Så han er liksom mer som en venn. Så akkurat det med kompetanse er ikke så viktig for meg, da.»

Tjenestemottakerne savnet en oversikt over hvilken kompetanse som finnes hos de forskjellige tjenesteyterne i Gamle Oslo.

Anbefaling - Forventninger til kompetanse:

- Bydel Gamle Oslo bør forbedre muligheten for tjenestemottakere til å få oversikt over den kompetansen som tjenesten har og besitter.

Erfaringskonsulent

Få av dem vi møtte hadde kjennskap til at det er ansatt erfaringskonsulenter i Bydel Gamle Oslo, og de hadde dermed heller ikke noe erfaring med erfaringskonsulenter. Vi måtte i flere intervjuer forklare hva en erfaringskonsulent er, og mange var positive til konseptet etter å ha fått mer informasjon.

«Det synes jeg kunne vært veldig... hvis noen på en måte hadde opplevd noe lignende og på en måte kommet gjennom det, kunne vært ekstremt givende, tror jeg. Jeg tror det hadde vært vanskelig å finne. Men hvis man hadde, for jeg har ikke fått noe tilbud om det, eller hørt noe om det. Så jeg har vært i den situasjonen at jeg heller må forklare for alle sammen hva som er greia igjen og igjen og igjen, ikke sant? Så det å, så det hadde vært kjempefint»

En av deltakerne hadde erfaring med å motta støtte fra en erfaringskonsulent:

«Jeg merker det veldig, og jeg har vært i systemet ganske lenge, fordi jeg sliter veldig med hodet. Så jeg er også sånn, jeg sliter med å åpne regninger og liksom, alt veldig sånn da. Og jeg har følt at de jeg har vært med før har vært veldig sånn, de har vært veldig opptatt av å sykeliggjøre meg hele tiden, fortelle meg: du kan ikke det, du kan ikke dit. Også komme hit, også komme med en erfaringskonsulent og hun gjør det så dagligdags, liksom. Hun gjør ikke sånn: å, du kan ikke det. Hun bare: ok, nå gjør vi bare det, også gjør vi det sammen også har jeg gjort det. Også kjenner jeg at: å, nå kan jeg puste, liksom. Så går jeg ikke hjem på slutten av dagen og føler meg dum, som jeg har følt med de andre jeg har vært med.»

Det som fremheves her, er at erfaringskonsulenten griper tak i utfordringen sammen med tjenestemottakeren, og vedkommende opplever at erfaringskonsulenten ikke kommer med formaninger. Det var få deltakere som hadde erfaringer med erfaringskonsulent, men flere var positivt nysgjerrig på hva en slik ansatt kunne bidra med.

Anbefaling – erfaringskonsulenter:

- Bydelen anbefales en videre satsing på erfaringskonsulenter.

Samarbeid med ulike tjenester

Flere uttrykte at økonomisk usikkerhet fører til psykisk stress i hverdagen. De opplever at krav fra tjenestene bidrar til negative spiraler. Det gjelder særlig krav fra NAV som kan oppleves uopnåelige:

«Så stiller de jo så sinnssyke krav til deg, altså, hvis ikke du... hvis ikke du gjør som jeg sier, så mister du pengene dine, hvis ikke du gjør det, så får ikke du det. Det er liksom den trusselen hengende over deg hele tiden»

Søknadsprosessen for å få behandling kan oppleves som utfordrende:

«man må selv... skrive en søknad, så får man en henvisning, kanskje, fra en fastlege, også skal man da sende denne her, sende hele den til en behandler, også får man det i retur. Altså, dette systemet fungerer dessverre ikke i det hele tatt. Og det har fastlegen min også innrømmet. Men at det har ikke noe med bydelen å gjøre, men det er jo den situasjonen man står i, at man trenger en behandler, også er det nesten umulig. Og jeg ble rett og slett dårlig av, det bidro veldig til depresjonen jeg fikk, at jeg sto der alene, og måtte sende fram og tilbake og fikk i

retur papirene, også skulle sende det til en ny behandler. Også får du et nytt avslag. Jeg har fulle ventelister. Det synes jeg var en forferdelig påkjenning. Så...»

Uttalelsen gir et inntrykk av at helsesituasjonen forverres av selve søknadsprosessen. Det savnes således bistand til å få skrevet søknader og/eller å få sent over dokumentasjon som behøves til vurdering.

«Søknadskontoret eller hva de nå heter, de har bare vært nei til alt. De svarer nei til en hver forespørsel... De skulle hørt på meg og gitt meg mer aktiv hjelp. Jeg har blitt sykere og sykere.»

En del av tjenestemottakerne har en negativ opplevelse av søknadskontoret, og mener de ikke fått innvilget eller justert tjenestene i samsvar med behovene.

Anbefalinger - Samarbeid med ulike tjenester:

- Bydel Gamle Oslo bør fortsette å støtte tjenestemottakerne i kontakt og kommunikasjon med andre tjenester.
- Bydelen bør ha et tilbud om å bistå med hjelp til tjenestemottakere i søknadsprosesser.

Pårørende

Noen av deltakerne formidlet et ønske om å ikke belaste deres pårørende for mye med egne utfordringer. Andre kunne vise til gode erfaringer når det kommer til samarbeid mellom tjenestene og pårørende, som bidro til å avklare hva pårørende og tjenestene kunne bistå med.

En av deltakerne hadde opplevd det som utfordrende å bli tatt på alvor av sine pårørende, og foreslo at bydelen kunne bistå med å gi informere dem om helsesituasjonen:

«Kanskje ikke sånn at de trenger å ta mer del, men at de kunne fått en slags informasjon som ikke bare kommer fra meg, at jeg sier: ja, men dette er ting jeg sliter med».

«jeg lurer på om de bare har hørt nok, egentlig, av meg, at de ikke tar det så alvorlig som det de kanskje hadde gjort hvis jeg hadde hatt mer sånn, jeg er faktisk inne i, jobber med dette med disse folkene».

Samtidig presiseres behovet for at taushetsplikten overholdes når det gjelder de private tankene man deler med fagperson. Det er viktig å avklare hva man informerer om.

En deltaker hadde god erfaring med pårørendemøte fra privat institusjon:

«sånn stabiliseringskurs for traumebehandling, så... de hadde satt av et møte med pårørende, så jeg hadde med en venn, kamerat, og det synes vi begge var veldig fint. Og hvor de gikk gjennom poengene med kurset og litt forskjellig».

En annen deltaker ønsket ikke at pårørende skulle ta del i behandlingen, men ønsket heller litt avstand:

«at man... noen ganger så trenger vi faktisk avstand og ikke mer innblanding. For vi trenger litt rom for å jobbe med ting».

Andre igjen har erfart at det ikke alltid går bra, selv om man gjennomfører nettverksmøter:

«at hadde jeg på DPS. Da har de faktisk noe som heter nettverkskonsulent [...] da er det liksom brukeren og pårørende.[...] de kom ikke samtidig, og litt sånn der folk i min nære familie, og behandleren min, og den her nettverkskonsulenten. Vi prøvde den tre, fire ganger, det gikk veldig dårlig. Fordi familien min skjønnte fortsatt ingen ting»

Det var også noen som savnet hjelp til å forbedre dialogen med de pårørende:

«[...] som ikke har noe særlig pårørende, eller som har noen få som ikke fungerer, så har jeg bedt det offentlige om hjelp til å få samtaler til å se om det er noen mulighet til å komme i noen mer konstruktive baner»

Det er individuelle forskjeller på hvilken funksjon man ønsker at de pårørende skal ha. Det er mulig at kommunen i større grad kan bistå de som ønsker hjelp til å ivareta forholdet til pårørende.

Anbefalinger - Pårørende:

- Gi alle tilbud om fellesmøte med pårørende
- Gi tilbud om pårørendekurs.
- Gi tilbud om å bistå tjenestemottakere i å få et bedre forhold til sine pårørende.

Informasjon

Det var flere som opplevde frustrasjon over at de ikke hadde fått, eller klarte å finne, informasjon om tilbud som finnes i Oslo. De snakket om at de ikke hadde kjennskap til hvilke muligheter og rettigheter de har, eller hvilke aktiviteter som finnes i bydelen.

«det hadde vært fint hvis jeg på et tidligere tidspunkt hadde fått presentert det, så jeg hadde liksom visst, liksom det totale tilbudet da. Så jeg hadde visst hva slags muligheter man har hvis man trenger det, da. For det jeg vet om det er det jeg har funnet ut selv da, eller spurt om. Men det tilbudet jeg har er jeg jo fornøyd med da».

I løpet av intervjuene fikk de en bedre oversikt over aktivitetstilbud og rettigheter som i utgangspunktet var ukjente for dem. Noen foreslo at en løsning kan være å gi fastlegene kunnskap om tilbud i kommunen.

Andre opplever at de har blitt ivaretatt når det gjelder informasjon om, og introduksjon til, tilbudene i bydelen:

«jeg begynte jo her, og fikk primærkontakten, også var det rundt omkring å se på alle stedene, og prate litt, også kom den gruppa, og...»

Noen av deltakerne opplevde at det var dårlige rutiner for å varsle om forsinkelser eller endringer i avtaler:

«- Ja, for nå sitter jeg og venter på min, og hun har ikke kommet og jeg har ikke hørt noe. Og da blir det veldig, det blir veldig sånn stressbelagt og veldig slitsomt og måtte sitte og vente og ikke vite noe»

«vi har møtt opp til timen, også er det plutselig: nei, kontakten din er syk, og i gruppen, noen ganger har jeg ikke fått SMS eller noe sånt»

«jeg savner litt sånn at du har ett telefonnummer du kan ringe til og få svar på det du lurte på.»

Blant deltakerne vi møtte var det en viss usikkerhet om hvordan tjenestene er organisert. For tjenestemottakere kan det oppleves irrelevant hvorvidt det er kommunen eller spesialisthelsetjenesten som gir hjelpa, men det kan ha betydning for hvilke rettigheter man har.

Bydel Gamle Oslo oppgir selv at informasjonen som gis kan avhenge av målgruppe for tilbudene. Brukernes tilbakemeldinger viser at det kanskje er flere som har ønsket å prøve ulike tilbud, men som ikke har fått tilstrekkelig informasjon.

Anbefalinger - Informasjon:

- Bydelen bør bli bedre på å informere tjenestemottakere om tilbud som oppleves som viktig og gode tiltak av brukerne.
- Bydelen bør få på plass/forbedre rutiner for å varsle tjenestemottakere om endringer/avlysning av avtaler.

Brukermedvirkning

En av deltakerne fortalte om manglende innflytelse på hva tiden sammen med tjenesteyteren ble brukt til. Deltakeren ønsket mer tid til «ordentlige samtaler» eller «støttesamtaler»:

«den [tjenesteyteren] min, da. Så han mest fokuserer på at vi skal ta buss, og så blir det ikke en ordentlig samtale, når vi sitter og venter på bussen og tar bussen, liksom, så blir det ikke noen ordentlige samtaler. Så jeg får jo ikke de støttesamtalene som jeg har vedtak på. Men jeg har en fin dialog med hun personlige ombudet mitt, da».

En annen ønsket mer forutsigbarhet og stabilitet i kontakten med bydelen:

«... jeg fikk beskjed om at her så pleide de liksom... bytte kontakter jevnlig liksom, på en måte. At ikke, for de synes det var bra for en å ikke ha den samme kontakten over tid. At kanskje en ny kontakt kunne tilføre noe annet enn den andre. Men jeg var jo egentlig ganske uenig i det, da, hehe. For meg så er det jo heller den forutsigbarheten, ikke sant? Som heller er viktig da.»

En deltaker beskrev at hun følte seg respektert og hørt av sin kontakt i bydelen. Det at hun fikk forståelse hvis hun takket nei til enkelte tilbud, som da hun fikk tilbud om en vikar som var yngre og av motsatt kjønn, gjorde at hun følte seg hørt og forstått:

«Og den respekten jeg føler, jeg har et eksempel: at... en [tjenesteyter] skulle på ferie, også hadde hun satt inn en vikar, og det var... en behandler som var mye yngre enn meg, og motsatt kjønn, også sa jeg at (?) hopper jeg over, fordi jeg følte det litt som (?) prate med mine egne barn. Og svaret jeg fikk da var at: det

skjønner jeg, liksom, og (?) prøve å finne noe annet, og... jeg føler at jeg har veldig, de har veldig sånn, eller hvert fall det jeg føler da, de hører på meg, forstår deg og veldig sånne enkle småting som det. Jeg synes også, jeg føler at de menneskene jeg har vært borti har en bred erfaring og... men man er jo ikke borti så mange, det er jo liksom, hvert fall ikke jeg, da. Så da har jeg ikke noe sånn veldig... men jeg tenker når du har psykiske problemer, utfordringer, så har du, jeg tenker noe med at det er veldig viktig med menneskelige møter. Og det er klart at de menneskene har en kompetanse innen (?), så er jo det et pluss. Men jeg tenker det medmenneskelige, eller... det er det viktigste. At de bryr seg om mennesker og er der for å hjelpe deg og... også sånn som du sier at ikke terskelen er så høy.»

Anbefalinger - Brukermedvirkning:

- Bydelen anbefales å ha fortsatt fokus på hvordan brukermedvirkning kan videreutvikles og systematiseres.
- Bydelen bør spørre om/ha fokus på hva som er viktig for tjenestemottakeren å bruke tid på.

Vedtak og Individuell plan (IP)

De fleste deltakerne sa at det oppleves greit å få vedtak på tjenester i bydelen. En av deltakerne hadde erfaring med at vedtaket ikke ble fulgt opp tilstrekkelig, og fikk færre timer med oppfølging enn det vedtaket tilsa. Dette grunnet forhold hos bydelen:

«Jeg har fått en [tjenesteyter] herfra, ikke engang 50 % av den tiden jeg har fått innvilget. Fordi vedkommende til stadig vekk er syk.»

En annen deltaker opplevde å ikke få den hjelpen hun hadde vedtak på, ved at hjelpen ble noe annet enn hun ønsket:

«... Så det blir bare sånn overfladisk pjatt, da, hvis vi sier noe i det hele tatt, liksom. Så det synes jeg er en mangel da, fordi at jeg hadde jo vedtak på at jeg skal, en del av opplegget skal være støttesamtaler. Og det synes jeg at jeg ikke får, da.»

En deltaker hadde flyttet fra en annen bydel til Bydel Gamle Oslo, og opplevde det var vanskelig å få på plass vedtak og oppfølging videre etter flyttingen. Bistanden kom på plass etter hvert, men det tok langt tid.

«så skulle jeg flytte fra (bydel) (til BGO). Så var det glemt at hva som skulle, hvem som skulle ta vare på meg. Så jeg kom ikke inn i systemet igjen før om et år. Jeg

gråt og ringte, sa: hva skjer med bydelshjelpen? Jeg har jo sendt søknad, sendt søknad, fastlegesøknad, jeg har flyttet. Hvorfor gjør ikke fastlegen noe? Han leser ikke journalen min. Han fulgte jo ikke opp noe som helst. Han sendte ikke en henvisning videre. Ingen kontaktet meg»

En annen deltaker ønsket å ta i bruk IP, men fikk avslag:

«Jeg spurte da bydelen om individuell plan da. For da tenkte jeg at her kan jeg være med å styre mitt eget liv. Alle vil jo det, men da fikk jeg til svar at, nei, det gjør vi ikke her.»

Med bakgrunn i uttalelsene fra deltakerne synes ikke bydelen å ha prioritert tjenestemottakernes behov, ønsker og rettigheter til å få utarbeidet en individuell plan. Individuell plan er rettighetsfestet og må anses som et viktig redskap for brukermedvirkning. Individuell plan skal også bidra struktur og forutsigbarhet rundt tjenestemottakeren med hensyn til hvordan flere instanser samarbeider.

Utfordringer med Individuell plan er noe som har dukket opp i mange Bruker Spør Bruker-undersøkelser. Også i Bruker Spør Bruker-evalueringen av Bydel Gamle Oslo i 2007 ble dette avdekket som et problem (Bjørngen, et.al 2007, 2008).

Anbefalinger - Vedtak og IP:

- Tjenesteytere og tjenestemottakere bør sammen bli enige om hva man vil bruke tid på. Den enkeltes tilbud bør jevnlig evalueres opp mot hva som er formulert i vedtaket.
- Bydelen bør sikre at det er tydelig internt i tjenesten og hos tjenestemottaker hva vedtaket består i.

Oppfølging

Funnene kan tolkes slik at det kan være en svikt i å sikre at tjenestemottakerne får de tjenestene de har krav på når tjenesteytere blir sykemeldt:

«Jeg synes det burde være et krav, at hvis man har vært sykemeldt i over et år, så burde bydelstjenesten komme inn og ha et, vet ikke, møte eller hva som helst».

En av deltakerne uttrykte at det er veldig viktig å få faste avtaler, fordi man hadde stor usikkerhet med utgangspunkt i tidligere erfaringer. Det opplevdes mer forutsigbart når tjenesteyter sendte en påminnelse via melding, og man ble varslet i god tid ved fravær:

«Men nå har jeg faste tidspunkt som vi har satt opp sammen. Og hvis jeg ber de: kan du sende meg en melding før du kommer, så jeg husker på at jeg skal møte deg? Så gjør de det, og sier fra i god tid hvis de skal bort og...»

Anbefaling - Oppfølging:

- Bydelen bør få bedre rutiner for å varsle tjenestemottageren ved endringer. Dette fordi tjenestemottakere kan miste oppfølging som følge av sykdom hos tjenesteyteren.

Oppsummerte anbefalinger

Anbefalinger - Recoveryprosesser:

- Bydelens tilbud om treffsteder og støttesamtaler med tjenestemottakere gir bistand til å få en struktur på hverdagen og er viktig del av bydelens tilbud.
- Det anbefales at tjenestene er mer samkjørte i recoverytenkningen. Med forbehold om at eksemplene er representative for situasjonen mange tjenestemottakere opplever.
- Bydelen anbefales å fortsette arbeidet med å fremme en felles forståelse for recovery sammen med tjenestemottakere, og hvordan ansvar og samarbeid bør fungere.

Anbefaling - Relasjoner:

- Bydel Gamle Oslo må fortsette med å gi praktisk hjelp vedrørende blant annet søknader til det offentlige.
- Tjenesten bør fortsatt vektlegge faste kontaktpersoner for tjenestemottakere, og unngå unødig bytte av kontaktperson.

Anbefaling - Bidrag til meningsfull hverdag:

- Bydelen bør fortsatt vektlegge aktivitetstilbud som virkemiddel mot ensomhet og forverring av psykisk sykdom.

Anbefaling - Gruppetilbud:

- Bydelen bør fortsette å utvikle gruppetilbudet for mennesker med psykiske vansker og rusutfordringer.
- Bydelen bør utvikle eller se hvilke muligheter frivillig sektor har for gruppebasert aktivitet.
- Bydelen bør ha mer informasjon om mulige behandlingsformer som kan tilbys.

Anbefaling - Forventninger til kompetanse:

- Bydel Gamle Oslo bør forbedre muligheten for tjenestemottakere til å få oversikt over den kompetansen som tjenesten har og besitter.

Anbefaling – erfaringskonsulenter:

- Bydelen anbefales en videre satsing på erfaringskonsulenter.

Anbefalinger - Samarbeid med ulike tjenester:

- Bydel Gamle Oslo bør fortsette å støtte tjenestemottakerne i kontakt og kommunikasjon med andre tjenester.

- Bydelen bør ha et tilbud om å bistå med hjelp til tjenestemottakere i søknadsprosesser.

Anbefalinger - Pårørende:

- Gi alle tilbud om fellesmøte med pårørende
- Gi tilbud om pårørendekurs.
- Gi tilbud om å bistå tjenestemottakere i å få et bedre forhold til sine pårørende.

Anbefalinger - Informasjon:

- Bydelen bør bli bedre på å informere tjenestemottakere om tilbud som oppleves som viktig og gode tiltak av brukerne.
- Bydelen bør få på plass/forbedre rutiner for å varsle tjenestemottakere om endringer/avlysning av avtaler.

Anbefalinger - Brukermedvirkning:

- Bydelen anbefales å ha fortsatt fokus på hvordan brukermedvirkning kan videreutvikles og systematiseres.
- Bydelen bør spørre om/ha fokus på hva som er viktig for tjenestemottakeren å bruke tid på.

Anbefalinger - Vedtak og IP:

- Tjenesteytere og tjenestemottakere bør sammen bli enige om hva man vil bruke tid på. Den enkeltes tilbud bør jevnlig evalueres opp mot hva som er formulert i vedtaket.
- Bydelen bør sikre at det er tydelig internt i tjenesten og hos tjenestemottaker hva vedtaket består i.

Anbefaling - Oppfølging:

Bydelen bør få bedre rutiner for å varsle tjenestemottageren ved endringer. Dette fordi tjenestemottakere kan miste oppfølging som følge av sykdom hos tjenesteyteren.

Oppsummering fra dialogkonferanse

31. august ble det gjennomført en dialogkonferanse hvor tjenesteutøvere, tjenesteledere og mottakere av tjenestene var invitert. Et utvalg av funn fra rapporten ble presentert, og vi diskuterte problemstillingene: «Hvilke funn fra BSB oppleves viktig å gripe tak i?» og «Hva er savnet i rapporten?». Under disse diskusjonene kom det også mange forslag til hvordan man bør jobbe med disse tingene videre. Nedenfor

er notater fra gruppearbeidene under dialogkonferansen som handler om tilbakemeldingene til Bydel Gamle Oslo.

Gruppearbeid 1: Hvilke funn fra BSB oppleves viktig å gripe tak i?

- Hovedproblemet er strukturelle utfordringer. Hvis det er problemer med informasjon om tjenestene må man se på selve produktene og strukturen, ikke samhandling og dynamikk. En ny struktur vil gi en ny organisering som gir en ny informasjon.
- Det finnes ikke noen felles portal for informasjon om hva slags tilbud som eksisterer, og hva som kan hjelpe når. Det hadde vært nyttig.
- En pasient er i en dynamisk prosess. Det kan kartlegges bedre i starten hvor man er og hva man trenger, for å matche bedre med tanke på mulige tilbud. I tillegg kan man ha en sjekk hver 3. måned (eller lignende).
- Mange har en pårørende de ikke ønsker at skal kontaktes som allikevel blir kontaktet. Andre vil ha hjelp til å få til en dialog med pårørende, og man får ikke hjelp til det. Pårørende kan også være en grunn til problemer. Det er både noen som ønsker mer kontakt med pårørende, og noen ikke.
- En grunnleggende kartlegging må også ta for seg hva man trives med. Fontenehus og/eller frisklivssentral kan bidra til positiv mestringfølelse.
- Fastlegekontorene bør ha en koordinator som kan hjelpe pasienten. Koordinator kan informere om både hvilke statlige og hvilke kommunale tilbud som finnes, og hjelpe til å finne fram. Fastlegekontorene burde få inn en som har fokus på psykisk helse, så man skjønner alvoret i folks situasjon.
- Når offentlige tjenester skal jobbe mer effektivt, blir det en utfordring å få hjelp og å orientere seg i det statlige og kommunale. Man blir en kasseball og vet ikke hvor man skal henvende seg, blir sendt videre.
- De digitale plattformene må snakke sammen. Dette gjelder ikke bare med tanke på psykisk helse, men også for eksempel økonomi.
- Det er mye som er bra og fungerer i Bydel Gamle Oslo.
- Bydel Gamle Oslo er i front når det gjelder psykisk helsevern. Det eksisterer mange tilbud. På den ene siden et problem at det er for dårlig informert/markedsført, men på den andre siden bra at det er så mange tilbud.
- Informasjon om tilbudene kan skje på flere arenaer, gjennom brukerrettede møter og åpne informasjonsmøter som kan annonseres i avisa. Dette kan virke tillitsskapende. Man kan lage en oversiktlig brosjyre punktvis over tilbudene i bydelen.
- Bydelen er i en god fase og det er mer åpenhet rundt psykiske lidelser.
- Man kan informere i media. Dette kan virke forbyggende.

- Det er viktig med fleksible vedtak. Etter endt vedtaksperiode kan klienten føle at en står alene. Man kan for eksempel avtale å ta et møte på høsten for å høre «hvordan går det med deg nå?».
- En idé å ha et tverrfaglig team, kanskje med sosionom, fysioterapeut, psykolog.
- Vi må bli flinkere til å informere om endringer og avlysninger av avtaler, få inn en fast struktur på det.
- Hvordan kan man gjøre samhandlingen med NAV lettere? Både ansatte i bydelen og brukere synes det er vanskelig. En idé er å ha en fast kontakt i NAV, eller å lage en tverrfaglig base sammen med NAV.
- Noen savnet mer struktur og regler i KID-kurset i bydelen. Det ligger i kurset at det skal være åpent, men det kan gjøre det utrygt. Rammer og regler kan gjøre det tryggere.
- Bydelen har allerede mange forskjellige informasjonsbrosjyrer. Første gang man møter en pasient kan man gi en bunke brosjyrer. Søknadskontoret kan også ha med seg en oversikt over tilbudene.
- Det er behov for bedre struktur hos søknadskontor, både i starten og underveis.
- Det er viktig med tettere kontakt med NAV.
- Det er veldig uheldig å ikke få beskjed når kontaktpersonen ikke er tilstede.
- Man opplever å bli møtt på en god måte i bydelen, det er noe man må fortsette med.
- Det er usikkert om alle gruppetilbud skal informeres om til alle eller ikke. Noen grupper er mer selektive, noen er mer åpne.
- Man har noen ganger vært litt for bakpå med informasjon. Da man hadde samtalegruppe informerte man på psykisk helseteam, men man kunne lagt ut informasjon og gått mer åpent ut.
- Hvordan skal vi ellers vite hva vi bør gjøre mer av, hvis vi ikke informerer alle? Hvis mange er interessert, må vi utvide. Får flere ideer også.
- Man ønsker å vite mer om hvilken kompetanse teamet innehar.
- Det er viktig å kartlegge hva man trenger hjelp til, men det fungerer bedre i lengden også å spørre hva folk liker, hva vil de vil vite mer om, og så videre. Der kan man bli enda flinkere.
- Det er uheldig å bruke engelske ord. Man bør prøve å finne norske, gode ord for konsepter som «recovery».

Gruppearbeid 2: Hva er savnet i rapporten?

- Det hadde vært interessant med mer informasjon om hvor fornøyde folk er med lengde på oppfølgingen, og hvor ofte man får oppfølging. Fleksible vedtak

gjør det mulig med mindre kontakt en periode, for så å ha mer kontakt i andre perioder. Det hadde vært interessant å få tilbakemeldinger om det.

- Det hadde vært interessant å høre om det er flere gruppetilbud som ønskes, som ikke allerede finnes, og som man kunne starta med.
- Man ønsker mer informasjon om det er noe folk savner i oppfølgingen.
- Man drar mye ut og er hjemme hos folk, men har også mange timer på kontoret. Man ønsker tilbakemeldinger om hvordan synes folk det er å komme hit på kontoret, om man føler seg velkommen.
- Det er ønskelig med mer fokus på hva som faktisk fungerer. Det er bra at det er vanlig å kunne fornye vedtak, at man kan ha god kommunikasjon om vedtak og diskutere og bli enige om når det bør forlenges og når det kan avsluttes.
- Det er viktig å vite hva man skal fortsette med.
- Det er ønskelig med mer fokus på forebygging, gjennom å være i media og informere om psykiske lidelser. Det er forebyggende å vite at man ikke er alene om det.
- Ensomhet er tabu, og det er viktig å snakke om ensomhet, så man kan se at man ikke er alene om det.
- Bydel Gamle Oslo har mange homofile og minoriteter. Man kan samarbeide med FRI og Rosa kompetanse. Det er viktig med avstigmatisering.
- Man vil vite mer om hvor mange som har oppfølging i spesialisthelsetjenesten, og klargjøre hva som er spesialisthelsetjenestens ansvar og hva som er bydelens ansvar.
- Vil gjerne at det klargjøres hvilke oppgaver koordinerende enhet skal ha ansvar for.
- Det har vært en nedgang i hvor mange som har individuell plan, og det er noe man kan diskutere videre.
- Man erfarer at vedtakene går ut før brukere har fått nytt vedtak. Man må bekymre seg for om man får nytt vedtak.
- Det hadde vært interessant å gjennomføre noen dybdeintervjuer/piloter i forkant for å finne ut hva konkret man bør spørre om i en fokusgruppe. Et fint spørsmål på fokusgruppene var det åpne spørsmål om «hvis dere kan tenke helt fritt, hvordan hadde tilbudet sett ut?». Det hadde vært fint med mer tid til å reflektere om det spørsmålet.

Vi fikk i tillegg en del konstruktive tilbakemeldinger og redaksjonelle endringsforslag til rapporten på dialogkonferansen. Dette har vi forsøkt å arbeide inn i rapporten. Vi fikk nyttige tilbakemeldinger til bruk av sitater og anbefalinger, noe vi har forsøkt å rette oss etter.

Referanser

Helsedirektoratet (2014), «Sammen om mestring, Veileder i lokalt psykisk helsearbeid og rusarbeid for voksne Et verktøy for kommuner og spesialisthelsetjenesten». IS-2076
Kommunerevisjonen (2017)

Kontrollutvalget Bydel Gamle Oslo (2016). «Overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon» 2016-2020

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

Bjørngen, D., Westerlund, H. og Johansen, K. J. (2007). Rapport Bruker Spør Bruker. Oslo kommune Bydel Gamle Oslo.

Bjørngen, D., Westerlund, H. og Johansen, K. J. (2008). Psykisk Helsearbeid i Oslo kommune, Bruker-Spør-Bruker evaluering.

Prof. Krueger, R. A. and Casey, M. A. (2015). Focus Groups, A Practical Guide for Applied Research. SAGE Publications.

Krueger, R. A. (1998). Analyzing and Reporting Focus Group Results (Focus Group Kit). 1st Edition, SAGE Publications.

Patton, M. Q. (2008). Utilization focused evaluation. Sage Publications.

Patton, M. Q. (2011). Development evaluation. The Guildford Press

Rapport 5/2017 Psykisk helsearbeid for unge voksne – Bydel Frogner og Bydel Gamle Oslo. Denne er resultatet av et forvaltningsrevisjonsprosjekt som kontrollutvalget vedtok 30.08.2016 (sak 70). Den tilhører området myndighetsutøvelse og brukertilpassede tjenester med tilstrekkelig kvalitet, jf. bystyrets vedtak om Overordnet analyse og plan for forvaltningsrevisjon 2016– 2020 av 22.06.2016 (sak 186)

Vedlegg intervjuguide

Tema	Åpne spørsmål	Oppfølgingsspørsmål	Notater
<p>Åpningsrunde</p> <p>Avklaring fokus o.s.v.</p>	-	<p>Presentasjon</p> <p>Moralsk Taushetsplikt</p> <p>Anonymitet</p>	
<p>Recovery</p>	<p>Hvordan definerer du Recovery for deg?</p> <p>Hva er viktig for at du skal få en bedre hverdag?</p> <p>Hva vil du oppnå for deg selv med den hjelpen du får?</p>	<p>Hva er det viktigste for deg å få bistand til?</p> <p><i>-Hvordan har du fått hjelp fra psykisk helseteam til få en bedre hverdag?</i></p> <p><i>Hva kan psykisk helseteam gjøre for å hjelpe deg med å mestre hverdagen</i></p>	
<p>Recovery</p>	<p>Recovery forutsetter ofte at brukeren har egen kraft og myndighet, empowerment –</p>	<p>- Hvordan vil du si at denne beskrivelsen stemmer for din del.</p>	
<p>Meningsfull aktivitet i hverdagen</p>	<p>Hvilke aktiviteter benytter du deg av i bydelen?</p>	<p><i>-Motiverer din primærkontakt deg til å delta på aktivitetstilbud til bydelen?</i></p> <p><i>-Hvilke aktivitetstilbud i bydelen benytter du deg av? (Konkrete steder jf. Ved siden)</i></p> <p><i>-Synes du informasjonen om aktivitetstilbudene i bydelen er lett tilgjengelige?</i></p> <p><i>-Er det noen aktiviteter du føler mangler?</i></p> <p style="padding-left: 40px;"><i>- Er det noen aktiviteter du skulle ønske fantes i bydelen?</i></p> <p><i>-Er jobb et tema i din kontakt med</i></p>	<p>Aktivitetstilbudene – 31b, Svovel, Fontenehuset, aktiv på dagtid, frisklivssentralen, Ung Arena,</p>

		<p><i>psykisk helseteam?</i></p> <p><i>- Hva slags aktiviteter synes du er meningsfulle i hverdagen?</i></p> <p><i>-Hva kan din primærkontakt gjøre for at du skal kunne delta på flere aktiviteter?</i></p>	
Medvirkning	Har du innflytelse på hvordan tilbudet ditt er?	<p>På hvilken måte tar de utgangspunkt i dine ønsker å behov?</p> <p>Hvordan kan de bli bedre på å ta hensyn til dine behov.</p>	
Vedtak /IP	<p>Har du fått vedtak på tjenestene?</p> <p>Har du erfaring med Individuell plan ?</p>	<p>Gikk det greit å få vedtak eller var det utfordringer?</p> <p>Synes du informasjonen du fikk i ditt vedtak er tydelig nok?</p> <p>Samsvarer det som står i innvilget hjelp/bistand med hva du selv ville?</p>	Tid
Kompetanse /faggrupper	Hvordan opplever du kompetansen til teamet	<p>Har teamet den kompetansen du har behov for?</p> <p>Har du erfaring med bistand fra erfaringskonsulent?</p> <p>Har du faste personer som følger deg opp ?</p> <p>Primærkontakt</p> <ul style="list-style-type: none"> • Opplever du at din primærkontakt er fleksibel nok? • Hvor pleier du å møte din primærkontakt? Og er du fornøyd med møtestedet? 	
Oppfølgingen	Hvordan opplever du oppfølgingen du får?	<p>Hvordan kan oppfølgingen bli bedre?</p> <p>Hva fungerer ikke med</p>	

	<p>Hva synes du er bra med den oppfølgingen du får?</p> <p>Er det noe du savner i oppfølging?</p>	<p>oppfølgingen i dag?</p> <p>Hva er bra med oppfølgingen du får av din primærkontakt i dag?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Har du deltatt i et gruppe tilbud, hvis ja, hvilke? - Kunne du tenke deg å delta i gruppeoppfølging? - Kunne du tenke deg å gå på kurs for å forstå dine symptomer/dine utfordringer bedre? 	
Pårørendearbeid og nettverksarbeid / Familie og nettverk	<p>Tar de pårørende del i den oppfølgingen du får av psykisk helseteam?</p> <p>Vil du at pårørende skal delta i større grad? Og i så fall på hvilken måte?</p>	<p>På hvilken måte kan tjenestene bli bedre på å inkludere pårørende i din bedringsprosess?</p>	
NAV	<p>På hvilken måte blir samarbeidspartnere som Fastlege, NAV osv. inkludert i oppfølgingen av deg?</p>	<p>Hva fungerer ?</p> <p>Hva kunne vært bedre ?</p>	
Bedringspotensiale	<p>Hvilke elementer synes du gjør tjenestene gode?</p> <p>Hvilke elementer synes du gjør tjenestene mindre gode?</p>	<p>a. Hva kan gjøres bedre?</p> <p>b. Hvis tjenestene hadde vært helt perfekte, hvordan ville du likt at de var?</p> <p>c. Hvordan kan din primærkontakt støtte deg på en bedre måte</p> <p>d.</p>	