

Bruker Spør Bruker© evaluering.

Overhalla Kommune 2007.

Brukerstyrt senter i Midt-Norge 2007
Randi Røvik, Dagfinn Bjørgen,
Mariann Gladsø, John Olav Reberg,
og Heidi Westerlund.

ISBN 978-82-93265-19-1

Bruker Spør Bruker© evaluering
Overhalla Kommune.
Brukerstyrt Senter i Midt-Norge, 2007

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
Funn.....	8
Informasjon.....	8
Brukermedvirkning.....	9
Sammenhengen i tilbudene.....	10
Koordinering.....	10
Kommunikasjon.....	10
Respekt og krenkelser.....	11
Individuell plan (IP).....	11
Ansvarsgruppe.....	11
Kriseteamet.....	11
Politiet – rutiner ved ulykker mm.....	12
Psykiatrisk team.....	12
Sammenheng og samhandling.....	14
Samarbeid.....	14
Saksbehandling.....	15
NAV/Trygd.....	15
Sosialkontoret.....	16
Hjemmetjeneste.....	17
Tannhelsetjenesten.....	17
Hjelp etter kontortid - legevakten.....	18
Fastleger/legesenteret.....	18
Støtte i nærmiljøet.....	18
Pårørendetilbud.....	19
Flerbrukshuset.....	19
Barn/ungdom og tilgjengelighet.....	21
PPT tjeneste / skole / barn og unge.....	22
Oppsummering.....	24
Dialogkonferansen 13. juni 2007.....	24

Bakgrunn for undersøkelsen.

Overhalla 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.bruckererfaring.no. Prosjektet i Namsos er gjennomført av prosesslederne Mariann Gladsø, John Olav Reberg 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. Randi Røvik har bidratt i analysearbeid og rapportskrivning i prosjektet.

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 Overhalla 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 (Bjørngen & 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 Bjørngen 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 (Bjørngen, Westerlund 2005), som del av utviklingen av nye tiltak; St Olav, psykisk helsevern (Bjørngen, Westerlund 2005), Stjørdalsprosjektet (Bjørngen, Westerlund 2005), som oppfølging og utdyping av kvantitative brukerundersøkelser (Stangeprosjektet, Bjørngen, Westerlund, 2006) og også som organisasjonslæring gjennom dialog mellom brukere og ansatte ved Sommerstuaprojektet i Trondheim, (Bjørngen 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 Mariann Gladsø og John Olav Reberg under veiledning av Heidi Westerlund i februar 2007. Det ble gjennomført 4 intervjuer med 22 deltakere.

Kommunen har lagt godt til rette for undersøkelsen.

Den 12. juni 2007 ble det gjennomført dialogkonferanse som samlet 11 deltagere blant kommunens brukere og ansatte, politikere og administrasjon. Hovedpunkter fra denne dialogen er oppsummert i denne rapporten.

Rekruttering.

Deltakerne er rekruttert av Psykiatritjenesten i Overhalla Kommune v/Bente Brauten. Intervjuene ble avholdt i februar 2007. Det ble gjennomført 4 intervjuer med til sammen 22 brukere av Overhalla Kommune sitt tilbud. Det ble rekruttert til et møte for pårørende. Det var flere av deltagerne som hadde sin arbeidsplass i kommunen – noe som kan ha påvirket forsterke positiv opplevelse av kommunen.

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, brukervedvirkning og sammenheng i tilbudet. Andre er konkrete – og knyttet til direkte tilbakemeldinger på konkrete tjenester i kommunen.

Analysearbeidet er gjennomført av Mariann Gladsø, Randi Røvik og Johan Olav Reberg under veiledning av Heidi Westerlund. Dagfinn Bjørgen, Randi Røvik og Heidi Westerlund har skrevet rapporten.

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.

Funn.

Informasjon

Noen av de spurte har ikke så lang erfaring, og/eller har ikke hatt bruk for så mye informasjon ennå. Det varierer hvor kjent brukerne er med sine rettigheter. For eksempel er det få som kjenner til ordningen med ledsagerbevis. Flere er fornøyd med den informasjonen og mengden informasjon de har fått. Det er viktig at de som sitter inne med kunnskap formidler dette muntlig til folk vedr. rettigheter, tjenestetilbud osv når behovet er ”dagsaktuelt”. Brosjyrer ser ut til å forsvinne i den daglige informasjonsflommen, hvis ikke den blir stukket i hånda når folk har behov for mer utfyllende informasjon. Likemannsarbeid/informasjon fra andre brukere blir også nevnt som en viktig kilde til kunnskap om rettigheter og plikter.

”informasjon om krav og plikter.. må man skaffe seg selv” (Bl.a. bostøtte)

”Hvis du er inne i psykiatrien kunne folk ha fortalt deg hvilke hjelp du ha krav på og hvilken hjelp du kan få fra sosialkontor.”

”man vet jo nesten ikke hvilke tilbud som finnes i Overhalla... vanskelig å si hva trenger man hjelp da, og hva man skal stille krav til.”

”Det må en finne ut av selv, jeg har ikke fått noe særlig info om hva jeg har rettigheter til”

”Har vi ergoterapeut?”

”...så blir man overrasket noen ganger når man hører folk som jobber på kommunen og som sier – å, er det her da? Da kan en begynne å spekulere. Her har vi sendt ut brosjyrer og alt.”

” (ved krise).så tenker man ikke på (de brosjyrene) som ligger, da leter man i telefonkatalogen”

Flere framholder hvor viktig det er at fastlegene informerer om de tilbudene som finnes i kommunen, ettersom de har den første og kanskje eneste kontakten med folk med psykiske plager.

”for de tar imot folk som kommer og får tabletter og blir sendt heim, som ikke vet om verken psykiatrisk sykepleiere eller Mental Helse.”

Rektoren på Olav Duun vgs blir omtalt som særdeles dyktig på videreformidling av informasjon ved krise. Å ha kontroll på hva som blir gitt videre av informasjon til medelever, er viktig for foreldrene. Blir en ekstra belastning for familien når dette ikke fungerer. Det er også viktig for foreldrene at de får vite hva slags hjelp søsken får, om det er samtaler med psykiatrisk team, helsesøster eller andre.

”Spurte nøyaktig kolles det skulle formuleres til enhver tid. Hvilken informasjon som gikk ut.”

Det er andre som formidler at

"informasjonen gikk forbi oss". (Gjelder grunnskolen i Overhalla).

Informasjon som skal formidles til andre er svært viktig at brukere eller pårørende deltar aktivt i å bestemme hva dette skal inneholde. Det gir stor grad av opplevd kontroll.

Brukermedvirkning

Det varierer hvor kjent brukerne er med ordet "brukermedvirkning". Ut fra samtalene, får vi inntrykk av at brukeren selv har stor innvirkning på de tjenestene de mottar, med tanke på innhold, hyppighet med mer.

"Det tror æ, de er villig til å høre på deg."

"...det er nok noen som er ensporet i forhold til nye ting.." (Aktiviteter på Flerbrukshuset)

*"vi bruker oss selv hele tiden.. vi er snart oppbrukt!"
"har ikke peiling"*

".. satte i gang kurs etter ønske fra brukerne."

"Æ har kommet med ønsker. Vis meg noe æ kan gjøre! Har dere noe tilbud som æ kan være med på? Når æ ikke klarer å gå på jobb, ville æ hatt et tilbud slik at æ kom meg litt ut."

*"Intervjuer: Hvordan er det med brukermedvirkningen i Overhalla da?
Det finnes vel.*

Intervjuer: Men er ikke det gjennom mental helse da, for det har no vært en god del snakk om det på møtene og det har jo vært en spørreundersøkelse og hvor i hvert fall foreningen har fått sjansen til å si sin mening.

"Æ kjenne ikke til det".

*"Intervjuer: Medvirkning i eget tilbud.
"Så det er brukermedvirkning det og altså."
Intervjuer Ja det er det"*

*"Det er bare begrepet som er litt uklart.
Æ føler absolutt at de lytter på oss ja, og lytter til brukeren og.
Ja æ har ei gammel mor som er bruker da, som vi representerer som pårørende for og de tar absolutt det, de involverer jo ho også og spør hva synes du, hva mener du om det vi har tenkt sånn og sånt".*

Medvirkning i sitt tilbud handler også om man kan foreta valg ved at et tilbud eksisterer. Det er mange som ikke kjenne begrepet brukermedvirkning. På spørsmål om medvirkning i eget tilbud er det de som opplever dette uklart. Kjennskap til medvirkning på systemnivå og kjennskap til tidligere brukerundersøkelser er det lite av.

De aller fleste opplever at tilbudet blir tilpasset individuelt og man opplever at dette er kommunen god på.

Sammenhengen i tilbudene

Koordinering

De som har Individuell Plan (IP) virker fornøyd med koordineringen. Men det var flere av dem uten IP som ga uttrykk for at de kunne tenkt seg bedre koordinering.

”Skulle ønske meg en koordineringsgruppe”

”æ får ikke vite alt, men så er æ inkludert lell, og sånn så blir alt litt i luta. Det tar mye energi å sette seg inn i alt da”

Det er noen vi har møtt som ikke har blitt spurt om man behøver bistand til koordinering selv om de egentlig opplever selv å ha behov.

”Ja, egentlig. Æ har den samtalen, æ snur meg mot den andre samtalen, hele tiden må æ finne ut ting selv, og det er ikke så enkelt. Det er ikke samarbeid mellom dem.”

Det å få koordinert tjenester mellom tjenester som eksempel sosialkontor og psykisk helsetjenester er et område men det gjelder også eksterne instanser til de kommunale som eksempel trygdekontor.

Kommunikasjon

Flere nevner hvor viktig ”kjemien” er mellom bruker og ansatte i psykiatrisk team, når hovedvekten av tilbudet er samtaler. Det ble påstått at noen ikke benytter seg av tilbudet, fordi ”kjemien” ikke stemte med kontaktperson. Det vil gjøre det lettere for brukerne å spørre om skifte, hvis det blir sagt tydelig fra de ansatte at det er rom for å skifte primærkontakt.

”..at dem ikke har følt at tilbudet har vært bra, ikke får noe respons. vi har forskjellig kjemi..på en måte ta det en får. Men det har jo betydning for tjenesten, tilbudet du får.”

”det er forskjell mellom person til person”

”..de ytrer kanskje ikke det at det er noe stort problem når de sitter hos legen..han/hun vil jo være litt bedre enn de egentlig er”

Noen ytret bekymring for at enkelte brukere ønsker å framstille seg selv mer frisk og selvstendig enn det de egentlig er, og på den måten ikke får nødvendig oppfølging. Her er ikke bare kommunikasjonen mellom tjenesteyter og -mottaker viktig, men at de ansatte som ser hverdagen til folk, formidler videre til resten av tjenesteapparatet når behovet er blitt større.

Respekt og krenkelser

”Har godt inntrykk av dem i kommunen, respekt, psykisk eller fysisk sykdom, uansett.”
På konkret spørsmål om brukerne blir respektert, får vi tilbakemelding om *”det er det absolutt.”*

De som har vært med på undersøkelsen gir alle tilbakemelding om at taushetsplikten blir overholdt av tjenesteapparatet. Det blir poengtert hvor bra det er at psykiatrisk team er ryddig på at når flere i familien har hjelp fra dem, så skal de ha forskjellige kontaktpersoner.
”det er veldig vanntett”

Individuell plan (IP)

De som har IP sier det fungerer bra, og at de har den største innvirkningen på hva som skal stå i den. Det er noen som ikke vet hva IP er, og flere av dem savner samhandling.

”Følger opp problematikken.”
”fungerer kjempflott...det går fortene å søke om ting”
”vi er en hel haug som er med å sette inn dette. Det er Helsehuset som sitter med den planen.”

Ansvarsgruppe

De som snakket om ansvarsgrupper er kommet langt i prosessen, så det vanligste var ett møte i året. Men det ble uttrykt at: *”trenger fortsatt noen som holder i trådene.”*

”.når ikke vaktbikkjene er der, så er det ikke den samme tingen med at dem hjelper seg så mye for å si det sånn.”
”det er jo ikke så veldig mange som kan møte opp på de møtene da. Så det blir jo til at vi sitter og prater med (primærkontakt) alene.”

Når det er bare ett møte i året, er det viktig at de involverte tar seg tid til å møte opp. Brukernes erfaring er at ansvarsgruppe fungerer godt med hensyn til å koordinere tilbudet ”hole i trådene”. Selv om mye kan ha bedret seg er det av betydning å ha en kontinuitet inntil man har avklart at tilbudet ikke er nødvendig.

Kriseteamet

De spurte som har brukt kriseteamet, sier at hjelpen har vært god. De legger vekt på at de fikk hjelp raskt, og at kriseteamet var kompetent. At kriseteamet stiller opp, fører til mindre fokus på bruk av medisiner, *”for du må jo inn i situasjon uansett.”* Det virker som om dette på lengre sikt er godt forebyggende arbeid.

”de var på pletten ganske fort, allerede dagen etter...”

”like viktig som fysisk førstehjelp”

”førstehjelpa viktig..første døgnet og den første uka”

”litt tilfeldig ..hvem i familien vår som har fått tilbud”

Når det er mange som skal ha hjelp fra kriseteamet samtidig, ser det ut til at kriseteamet må være tydelig overfor tjenestemottaker på hvem som er med i teamet.

”..æ satt og tenkte på at hvem er det som skal komme og snakke med oss...og så viste det seg at det var de to som satt der som (æ trudde) skulle passe på... Så for meg hadde det vært naturlig at det var ei som var kjent...”

Krisetimetets oppsøkende arbeid og at dette skjer raskt, blir fremhevet som svært positivt. Det kan virke som man kan forbedre rutinene i forhold til at alle involverte parter forespurte, og på denne måten sikre at alle får samme mulighet til å benytte tilbudet. Videre sier de om teamets funksjon;

”Det er rett og slett å ha noen å snakke med om alt du lurte på når noe slikt skjer. Det er veldig nyttig å ha en fagperson som kan sette deg litt på rett spor og alt du lure på når noe sånn skjer, En fagperson som kan sette deg på sporet og alt det du spekulere på. ”

”Så det er veldig nyttig å ha en fagperson å forholde seg til altså som du kan gå til med noe som en ikke har lyst til å meddele til noen annen heller. Å vite at dem er der og kan bakke deg opp og litt forskjellige ting både i forhold til ungdommen det gjelder og til oss da”.

Kriseteamet og psykisk helseteamet blir fremhevet å ha stor betydning for å forebygge og kunne reelt avlaste privatnettverk. For den enkelte oppleves det svært godt å ha fagperson som støtte og den fortrolighet (taushetsplikt) de har.

Politiet – rutiner ved ulykker mm

Det ble etterspurte rutiner i forhold til varsling av pårørende ved ulykker, leteaksjoner og lignende.

”æ fikk ikke høre noe æ før det kom på bygda her... verken fra politiet eller legevesenet eller noen ting... og da visste alle på bygda det før meg”

”mange får høre det fordi de (Røde Kors) bruker walkie..skal bruke koder, nr og slike ting... kanskje ikke er tett heller da. At de har taushetsplikt”

”når det er slike krisesystem det burde jo være, lensmannen burde gi beskjed til psykiatrisk sykepleier, eller noe sånt da.. ja prest eller noe, et eller annet”

Dette var et område som informantene opplevde behøvde en styrking.

Psykiatrisk team

De vi har snakket med, har uttrykt at de har god hjelp av teamet. Mange vektlegger hvor bra det er at teamet er på plass med hjelp raskt, både første gangen og når en har hatt tilbud over lengre tid.

”Det er rett og slett å ha noen å snakke med om alt du lurere på...en fagperson...vi snakka jo veldig mye med mange gode venner og familie, men det er jo en grense for hva du kan bruke dem til.”

Å få hjelp raskt ser ut til å begrense belastning/minske krisa. Godt med klar tilbakemelding om at det er brukere som får bestemme samtalehyppighet, hvor en treffes, og at tilbudet tilpasses ved bedring eller forverring. Det skaper en trygghet som er viktig i hverdagen. Det kan tyde på at de vi har snakket med, synes det er en lettelse at psykiatrisk team kjenner til familieforhold og lignende, slik at en ikke er nødt til å forklare ”alt”. Det oppleves som en stor trygghet at de er tilgjengelige på mobiltelefon, og at de tar seg tid til hver enkelt. Det kan medføre at andre må vente litt. Stort sett har vi fått tilbakemelding om at brukere får beskjed ved forsinkelser. Ettersom så mange holder fram at de blir møtt med respekt og høflighet, tror vi ikke det er svært utbredt at folk må vente.

Det blir understreket hvor viktig teamets rolle som motivatorer er, bl.a. for å få folk til å bruke Flerbrukshuset.

”Å vite at dem er der og kan bakke deg opp..”

”så ringte de på til mæ, og æ fikk hjelp på flekken”

”Så dem hjalp mæ å komme på føttene igjen og komme meg i arbeid igjen, og hadde æ ikke fått den hjelpa så hadde æ sikkert blitt innlagt. De har hjulpet meg videre i systemet..”

”..hvis de er forsinket..så kan det hende at noen blir lei av å sitte og vente da...ikke ringer og gir beskjed... noen er veldig fingert på det at det skal skje på minuttet.”

”De holder hva de lover, holder avtaler, ringer og sier fra hvis det dukker opp..det dem har sagt, sånn blir det.”

”Æ e evig takknemlig for at terskelen til å komme er så lav, for æ tænke at hadde æ skulla venta i 3 måneder for å komme til psykiatrisk hjelp i Namsos, så hadde det ikke gått.

”..så tok hun telefonen og så sa æ at gud, har du fri, liksom, da ringe æ jo i morgen, men hun sa at no må du si hva det er”

”..å få med folk hit (Flerbrukshuset). Æ trur de kunne jobbet litt mer med det.”

Det er ikke bare samtaletilbudet som er viktig, også den praktiske hjelpen er verdifull for brukerne. Her nevnes medisinhåndtering, at de blir med på andre offentlige kontor, og at de ordner med sykemeldinger ved kriser.

”litt godt, å få lov å slippe å være synlig..litt type kjendis opp i det hele.. slippe å sitte hver fjortende dag på legekantoret.”

Dette tilbudet synes å ha en form og innhold som treffer behovet i målgruppen godt.

Sammenheng og samhandling

Samarbeid

Samarbeid mellom Frivillighetssentralen og Kjellerstua Dagsenter blir betegnet som godt. Ved et slikt samarbeid er det viktig at de blir regnet som likeverdige. Også samarbeidet mellom de forskjellige kommunale instanser og Flerbrukshuset ser ut til å være godt.

"No har vi glidd i sammen, og det er jo suverent."

"..åpent i avisa og sånt, så går det på Frivillighetssentralen. Mental Helse er veldig dårlig nevnt akkurat der.."

"full mulighet til å få ergoterapeuten til å komme hit..for hvis de føler seg tryggere her enn nedpå kontorene, så får de det"

"Ho for sosial er her veldig ofte"

"Ho fra kultur, ho er her veldig ofte"

"..sosialkontoret som anbefalte meg det."

Samarbeid mellom etater,

"psykiatrisk sykepleier, (ho kan jo ikke gjøre alt ho heller,) gir meg de tipsa ho kan, men så kommer du til de etatene og så plutselig ingen som egentlig styre, barnevernet og, da men du snakke med dem og så må du snakke med dem, det er ingen, du blir som en kasteball"

"og vi følte at vi sprang rundt på kontor den første uka, det er ikke det du har lyst til når du nettopp har mistet en unge... Men det har jo i grunn ingenting med psykiatrien i seg selv, for det er det som er bra, men det rundt det, svever littegrann altså."

"må bruke mer tid på å bearbeide alt dette her fordi det er så mange impulser som ikke, sånn ting som kommer oppi alt i hop."

"det er så lite innen kommunen, samarbeid sånn da, det er litt synd egentlig. At det skal bare stå på den lille kjernen på psykteam som skal være, ikke sant." (Gjelder samarbeid blant annet med trygdekontor, kommunehus og sykeheimen)

"hjelp..både økonomi og alt sånn" (bosituasjon med mer)

Samarbeid mellom kommunen og sykehuset

Føler at det ikke er samarbeid mellom psyk Namsos, sykepleier overhalla og sosialkontoret. "æ har ingen samlingspunkter."

"jeg har en samtale i Namsos og en i Overhalla, ikke samarbeid i mellom psykiatrisk poliklinik og kommune.

"ønsker mer samarbeid, for hele tiden må æ finne ut ting sjøl, da det ikke er samarbeid mellom dem."

”æ synes at psykiatrien her oppe bør få et bedre forhold til psykiatrien i Namsos. De skulle hatt møter og samarbeidet mer... og kanskje legen her også skulle vært mer inn i bildet.” (person som mangler IP)

Det er fremkommet flere synspunkter på at samarbeid mellom innstanser internt kommunen og andre eksterne tjenester har et forbedringspotensiale. For å få avklaring og opplevelse av et helhetlig tilbud er tjenestene utenfor psykisk helsearbeid svært viktig. Det fremkommer også problemer med samarbeidet spesialisthelsetjenester og kommune. På dette punktet kommer også synspunkter om at tjenestene burde ha mulighet for å sjekke ut ting med hverandre slik at brukeren slipper å finne ut av ting sjøl.

Saksbehandling

NAV/Trygd

Det var flere uttalelser om trygdekontor. Opplevelse av saksbehandling i sak som trengte rask avklaring på rettigheter som har konsekvenser for person.

Dekking av utgifter:

”det er underordnet på en måte, men samtidig så er det ikke ubetydelig.” ”fikk ikke gjennomslag der altså” En familie fikk dekt omkostninger med overnatting i Trondheim, en annen ikke.”

”Nei det krever litt å gå på dette også for det er ingen av oss som har orket å dit og høre igjen da.”

”Men i en sånn krise så kommer det mindre penger inn og så går det masse mer penger ut”

Tiltak i forhold til klagefrist osv. ”det krever jo litt energi å gå på dette der da. Begynne å kreve..”(bla stønad til begravelse) ”De visste ikke.. for dette skjer så nært inntil. ”

”Det virker som alt som skal til det off, det tar tid i hvert fall det merket vi” ”så er det ingen som har ansvar”

”må lese seg fram til rettighetene du har” ”vite om lovverk. .en blir hjelpsløs noen ganger” ”Det blir så mange følelser.. det er ikke så lett å være praktisk bestandig”

”En skal jo ikke trenge å lese seg fram til saker og ting, men hvis ikke de som har det som jobb kan svare meg på det når æ kommer dit, da er det egentlig horribelt.”

”Æ synes æ får mange stygge spørsmål, du ser for frisk ut til å være syk, men man kan jo ikke se det på folk hvor syke de er”

”når du er psykisk syk og blir behandlet så hardt, så må man ha noen sammen med seg.”

Det var mange tilbakemeldinger på mottak og informasjon i forhold til rettigheter. Dette var et tema som brukerne selv var veldig opptatt. En forventning om å få hjelp til avklaring av og ivaretagelse av rettigheter knyttet til stønader, var et sentralt punkt for informantene.

Det er fremhevet tidligere at psykisk helsearbeids tjeneste kan ha en viktig funksjon med hensyn til å komme tilbake til arbeid.

Sosialkontoret

Sosialkontoret har svært stor betydning for mennesker når økonomien svikter i forhold til daglig livsopphold.

”man blir så sliten av å tenke på økonomien, det hjelper ikke på psyken å ha økonomiske problemer, det må bli forandringer. Æ blir så frustrert over at det er så stor forskjell som det er.” (At noen får hjelp og ikke andre.)

*”penger får du hvis du krangler lenge nok, eller hvis du skriker høyt.”
”nesten skummelt, en får avslag på alt.. meget dårlig.. ingen oppfølging i det hele tatt. Så sosialkontoret må det bli store forandringer på. Å gå på sosialkontoret er det siste æ gjør, for æ føle at man blir sparka rett ned.”*

”tusen ganger verre på sosialkontoret enn andre plasser, for en føler seg å bli ribbet, ulogiske krav de setter fram.”

I disse tilbakemeldingene kan det ligge problemer knyttet til at brukere får et problem med dokumentasjonskrav, i betydning av å finne frem nødvendige opplysninger. Det kan også ligge behov for bistand i koordinering av tilbud som er nevnt tidligere i rapporten. En fortalte i et intervju erfaring med hjemmesykepleien som rådet henne å ta kontakt med sosialkontoret, hun fikk hjelp.

Sosialkontoret oppleves å fungere bedre når det gjelder andre støttetiltak som ikke innebærer utbetaling av stønad.

”det er greit å få hjelp så lenge det ikke koster noe, for æ har ikke råd til det.”

Det er også de som føler det vanskelig at nær familie skal bidra til egen forsørgelse.

”æ har jo dårlig samvittighet over at mor bruker så mye penger på barna mine”

Det er fremkommet erfaringer med at skifte av kontakt kan gi ulikt tilbud.

”Akkurat no har vi to nye innen helse og sosial.. litt strevsomt egentlig for øyeblikket... hvis det kommer noen nye, så er de veldig dårlig til å opplyse rettigheter, det har æ opplevd æ og.”

Det er også fremkommet synspunkter på at sosialkontoret har vært viktig med hensyn til å viderefordre til andre tilbud i kommunen. Hjelp til å få bolig er også nevnt i denne sammenheng.

”men æ har blitt anbefalt å gå hit fra, ja, det var vel sosialkontoret som anbefalte meg det”

Mange synspunkter på sosialkontorets funksjon er knyttet til økonomi som hovedfaktor. For informantene var dette knyttet til andre psykiske problemer og det kan synes som om en koordinering av hjelpetilbudet kunne ha avhjulpet noe.

Hjemmetjeneste

Det er litt uklart om de spurte skiller på vanlig hjemmesykepleie og psykiatrisk team. Vi har fått tilbakemelding på at det er til stor støtte at det går an å ringe hjemmesykepleien på kveld- og nattestid. Det å få ”lufta problemet” kan være nok hjelp.

”når æ har spurt, har det ikke gått mer enn en 2-3 dager, så har æ fått det æ trengte”

”når hjemmesykepleien ikke ser at den personen trenger mer hjelp, da er det noe galt.. gå til hovedsystemet, eller gå til hovedpersonen da, selv om det er strevsomt”

”det er forskjell hvem en treffer av hjemmesykepleien... ho var grei igjen, forsto litt mer, ho var på bølgelengde på hvordan vi å skule løse et problem”

”Æ kom meg opp med hjelp av hjemmesykepleien i overhalla.. har vært heldig med alle instanser.”

”æ kan ringe når æ våkne om natta og ha en samtale (10 min-halvtime) og får lufta problemet og får sovna igjen. Takket være hjemmesykepleien og psykiatrisk team at det har gått så bra.”

”Vi i Overhalla er prioritert/privilegert når det gjelder psykteam og hjemmesykepleien.”

Mange opplyser at de har fått tilbud om hjemmehjelp, noen har tatt i mot tilbudet, andre ikke. Men det virker som om det er en betryggelse å vite at tilbudet står ved lag. Det etterspørres en form for hjelp som går mer på motivering og noen å gjøre praktiske ting i heimen sammen med, enn det å ha vaskehjelp.

”Det (husmorvikar) savner mange ...hjemmehjelp kan ikke gjøre det og det...som hadde lært dem rutiner..”

”Hvis det er kun eldre som blir prioritert, da går vi til streik.”

”.. så vi følte ikke at vi trengte å ta imot tilbudet om hjemmehjelp, men det var der”

Tilgjengelighet har vært særlig fremhevet som særlig viktig for informantene. Det å kunne ringe og vite at tilbudet ble opprettholdt er viktig for trygghet som oppgis å gi mindre behov for tjenester. Hjemmetjenesten har også et tilbud om å ringe på natt som gir en stor grad av trygghet og krsedemping.

Tannhelsetjenesten

Temaet tannhelse kom opp som samtaleemne i flesteparten av møtene. Vi fikk inntrykk av at det varierer mye om brukerne vet om sine rettigheter her. Derfor stiller vi spørsmål om

tjenesteapparatet kjenner til rettighetene vedr. fri tannhelsetjeneste, og hvordan dette blir formidlet til tjenestemottakerne.

”.. Så snakket æ med person, og det syntes æ var litt rart for når man har hjemmesykepleier og det, så har en rett til å få litt støtte og hjelp en som er minstepensjonist... så bør de gi opplysninger om det, men sånn gir de ingen opplysninger om. Det synes æ de kan opplyse til en person som sliter veldig... kunne de ha fortalt personen reglene, og ikke si tvert nei”

”Det har ikke æ hørt noe om”

”Hadde det ikke vært for det, hadde nok tennene ramlet ut tror jeg.”

Brukerne formidlet til oss at å ha tennene i orden har mye å si for selvfølelsen.

Hjelp etter kontortid - legevakten

Det kan virke som om ikke alle vet om ordningen med at man kan ringe til hjemmesykepleien på natt- og kveldstid, selv om det er oppslag om det på Flerbrukshuset.

”Det (samtalene) fungerer kjempebra. Det eneste æ savner i dette her er ved krisetilfeller... og hadde trengt å snakke med en psykiatrisk sykepleier der og da, så har æ funnet ut at da er det ingen få tak i... men de (legevakta) er jo ikke noen psykiatrisk sykepleier”

”Men når æ ikke hadde bil og den personen ikke var til å kjøre akkurat da, så er det ikke bare å kjøre til Namsos på legevakt... Men hva kan en lege gjøre da? og så måtte jeg betale drosje og ikke ha rekvisisjon, det er ikke bare å få med en person i en slik situasjon...”

Mange tar fram at det er en stor trygghet å vite at man får tak i folk og at man får hjelp/samtale raskt. Å få hjelp raskt ser ut til å begrense belastning/minske krisa.

Fastleger/legesenteret

Vi fikk få konkrete tilbakemeldinger på spørsmål om fastlegene, noen er fornøyd mens andre er mindre fornøyd. Hva som innvirker på brukernes holdninger her og hvor mye fastlegene har å bety i behandlingstilbudet, fikk vi i svært liten grad tak i. Det ble nevnt at innholdet i henvisninger til Sykehuset Namsos har innvirkning på hvor lenge man må vente på tilbud fra 2. linjetjenesten. En gjenganger i Bruker Spør Bruker generelt, er at folk ikke kommer inn til legene til bestemt tid.

Støtte i nærmiljøet

Brukere som har opplevd stor krise har erfart at bygda har vært støttende. Dette har ikke vært en del av temaguiden men har blitt sterkt fremhevet fra informantene.

*”Enestående, har støttet opp”
”omtanke i alle retninger”*

*”Det er godt at noen bryr seg.”
”æ har et bra nettverk, men hadde æ ikke hatt det, så veit ikke æ nei.”*

”Plutselig sto det middag på bordet uten at vi hadde løftet en finger for det... det var ingenting som manglet oss..”

”En å føle jo veldig på dette der at du føler deg som en kjendis, det er veldig belastning altså...æ like det bedre at noen sier noe enn at dem æ kjenne relativt godt, ikke sier noe, for å si det sann.”

”det er ingenting som skal til for at det blir verre, det er nok med en kommentar. Spesielt når man er dårlig og utslitt, da kan en fort gi opp”

”Det er tungt å si at du er psykisk syk”

Dette er tilbakemeldinger som viser at bygda er støttende men det er også de som formidler at det er vanskelig å formilde at man er psykisk syk.

Pårørendetilbud

De pårørende vi har møtt har opplevd å bli godt ivaretatt i kommunen.

”i Overhalla blir pårørende ivaretatt.”

Sykehuset:

”vi som pårørende har gitt oss... at vi over en periode fikk opplysninger og sånt. Og vi skulle begynne med samtale. Det ble bare en gang.”

Derimot er det de som har erfart at det svikter på sykehusnivå og man savner mulighet til samtaler som ivaretar pårørende sitt behov for å snakke om ting.

Flerbrukshuset

Tilbudet til Flerbrukshuset er av stor betydning for folk, og den regnes for å ligge sentralt til. At det nesten hver dag er over 20 personer innom, gir tydelig signal om at plassen er populær. Men det er alltid vanskelig å vite hva det er de savner/misliker de som ikke benytter seg av tilbudet. Flere setter pris på at Psykiatrisk team er til stede, og at de kan benytte samtalerommet ved behov.

"Men ellers så vet æ ikke hva æ skulle gjort hvis det ikke var for dette her. Så det er en snedig plass ja... en kan gå uansett hvilken form man er i, en er velkommen hele tida, og kan gå hit og prate hvis en har behov."

"Dette stedet er åpen for alle, uansett."

"men æ vet at det finnes folk som ikke vil gå hit i hvert fall... hva som er grunnen, det vet æ ikke."

Vi får inntrykk av at de fleste som er aktuelle som brukere av huset vet om tilbudet. At HUNT - undersøkelsen foregikk her, har nok bidratt til å markedsføre huset for mange i bygda. Det ser ut til at den muntlige informasjonen er viktig i møte med nye brukere. Brukere kan enkelte ganger være mer var for nye sosiale arenaer og endringer av det kjente. For noen er det større belastning når det blir for mye folk. Det at psykiatrisk team støtter opp, motiverer og blir med, er av stor betydning.

"Hvis man er frisk, er det greit å gå hit... Åpnet døra og så en del folk som satt der, og som snudde seg og så på meg når æ kom inn, og så snudde de seg bort igjen. Æ følte ikke det at æ var velkommen, men... no vår æ jo ikke i så veldig god form nei, men det er nettopp da en skulle hatt, at en ble møtt av en leder av opplegget.. Når en først har kommet inn i miljøet her, så synes æ det er helt greit å gå inn"

"steget må man tore å gå bort til..å ta kontakt"

"det finnes folk som har problem med å gå hit også.. fordi det er så mye folk her.. HUNT var jo her no... og da var det mange som ikke så råd for å gå hit, fordi at da ble det for mye folk... det ble et ork for våre medlemmer og brukere å gå hit, for det var så mange fremmede folk."

Det virker som om det er rikelig å gjøre for de to som jobber der, og at tilbudet påvirkes når kun en person er på jobb. Bl.a. blir husmøtene og andre rutiner rammet når de fast ansatte ikke er tilstede. Det blir nevnt at administreringen av hilsener m.m. ved begravelser, til tider legger mye beslag av tiden. Det er viktig at det er ansatte til stede når nye kommer innom, samtidig som faste brukere av stedet bør være bevisst på hvordan nye opplever førstegangsbesøk. Vi får inntrykk av at det er en liten gruppe av frivillige som gjør veldig mye. Her er det en utfordring å få med flere av brukerne som støttespillere.

"..alt for lite med en person oppå her."

"..vi skal overlappe hverandre forlanger kommunen, og det synes vi det blir for mye, der er for lite at en person skal gå her, vi må ha to hele tiden."

"vi har jo etterlyst det nå også at vi gjerne vil ha en sånn person igjen (assistent).. at vi savne det å ha den tredje personen vi kan flyte litt på."

"vi brenner ut de personene vi har... det blir veldig mye på noen..så vil det falle mye på noen"

"det blir jo bedre dette også når lederne blir friskmeldt og kommer tilbake igjen. Og får de vanlige rette rutinene."

"De kommer til oss og sier at de vil at vi skal ringe.. så gjør vi det..hvis de vil at noen skal være med dem og, så kan vi gjøre det og"

En utfordring for alle typer dagsenter, er å få til aktiviteter som er interessant for bl.a. forskjellige aldersgrupper.

”Når æ ikke klarer å gå på jobb, ville æ hatt et tilbud, slik at æ kom mæ litt ut. Savner veldig at det er noen som er jevngamle med meg.” (Er yngre enn brukerne av Flerbrukshuset.)

”Det skulle vært en kveld for unge for spreke aktiviteter.”

Utfordring for flerbrukshuset synes å være å få til aktiviteter som er mer spredt i forhold til å ivareta ulike interesser til ungdom

Barn/ungdom og tilgjengelighet.

Noe av det som har vært fremhevet som viktig fra informantene er at Psykiatrisk sykepleier er tilgjengelig på skolen.

Det er de som har erfaring med at BAPP-gruppe er kommet i gang og selv om det litt tidlig å se resultater så er opplevelsen så langt at;

”Den fungerer kjempebra.”

Fritidsaktiviteter

Det er fremhevet at familie økonomien har stor betydning for deltagelse i fritidsaktiviteter. Dårlig økonomi blir et hinder.

Negativt: økonomi vedr fritidsaktiviteter for barna.

Det er populære turer hver eneste august for barn som har foreldre med psykisk problemer, 22 barn pluss voksne, 50 kr per pers, resten gratis.

”det er barna som står i fokus.”

Dette blir fremhevet som et viktig tilbud av informantene.

Støtte til foreldre

I forhold til daglige oppgaver i hjemmet blir det fremmet et forslag om å etablere en ordning med en form for husmorvikar.

”Mens savnet noe som var gammelt før i tida, gammeldags husmorvikar sånn som ho hadde vært.”

”de savner det i systemet, fordi at det er så mange av den yngre garden som kunne ha tenkt å hatt ei mor, eller mormor, altså ei gammeldags bestemor da, ei gammeldags husmor, det er ikke nå husmorvikar fordi at det er så mange av de unge mødrene som slit, og som kan ringe bortom kontoret og spurt om. Hvordan lager æ pannekake!”

Småbarnetreff blir også fremhevet positivt i denne sammenheng. *"Noen lager mat mens de andre er ute og leker."* Dette fungerer som både en avlastning men også et sted hvor man kan få lært enkel matlaging.

Barnevernet

Flere har hatt synspunkter knyttet til barnevernet. Tilgjengelig til tjenester i fra barnevernet synes å bli dårlig fordi man er redd barnevernet og den makt de har. Noen har opplevd at daglig omsorgsansvar har blitt fratatt de.

"Du kan risikere å miste ungen din pga av at du har psykiske problem" føler seg motarbeidet.

Andre fremhevet at denne frykten bidrar til å hindre at man oppsøker bistand.

"Savner kontakt med barnevernet for hjelp og støtte, får det ikke. (må kjempe selv for å få leksekontakt til barn) "Må gå alle veier selv", ettersom hun ikke har kontakt med barnevernet."

"Det er så mye skremselspropaganda at folk blir skeptisk til å ta kontakt med barnevernet." Det kommer an på hvem du snakker med: saksbehandler."

"Det er så mange unge og tenåringer som plages i dag, æ trur det blir eksplosjon i psykisk problematikk."

Noen fremhever at de har hatt omsorgsansvar i flere år men at de har opplevd et behov for støtte som barnevernets tjenester kunne ha bistått med. Men man er redd for at;

"æ er redd for at folk tror at æ ikke kan ta vare på barna mine"

Men det blir også fremhevet at de mener barnevernet har kunnet spilt en positiv rolle.

"Æ savne de mer, at de hadde vært inn i bildet, for æ har ingenting imot dem. Æ vet de jobber med forskjellige saker."

Barnevernet har en utfordring med hensyn til skape tillit i forhold til tjenester som de disponerer vedtaksmyndighet til.

PPT tjeneste / skole / barn og unge

Det har fremkommet flere synspunkter knyttet til barn og offentlige spesialisthelsetjenester og skole. Det er flere som fremhever at hjelpeapparatet lokalt gjør det de kan men at svikten kommer på neste nivå.

"Det hjelper ikke om psykiatrisk sykepleier i Overhalla er flinke, for når de da sender barna videre, så svikter de på Namsos."

”det fungerer ikke slik at en får hjelp av BUP i Namsos.. det fungerer ikke i det hel tatt.. du kommer ikke igjennom... BUP nektet å gi ut papirene.. for de satte en diagnose at nedpå BUP, og når vi får den diagnosen, så kutter de ut. Da fikk æ ikke mer hjelp, for da hadde ho en diagnose.. men nå har de tatt ho på alvor (Trondheim)”

”Men akkurat der har det sviktet hele systemet. ”Æ har prøvd i alle år, søkt hjelp mitt barn... skolen sa at det var ikke noe mobbing på skolen.. Kjempesvikt mellom skolen og BUP, (begge svikter)”

”Skolene har ikke problem, ikke sant, og så svikter BUP med å ta imot de som skulle ha vært der. Og det jobber... psykiatrisk sykepleier hardt med å prøve å arbeide mot mobbing. Men altså det hjelper ikke.”

PPT: *”Det blir noe annet. Det går på dysleksi og andre lærevansker. De er jo inne de også, men de kan jo ikke gjøre noe så lenge ikke BUP er interessert videre.”*

”..det hjalp jo ingen ting det for BUP nekter jo å sende papirene til spesialistnivå. De burde jo ha sluppet papirene og sendt barnet til spesialisthelsetjenesten for ordentlig utredning.” Ingen henvisning fra Overhalla ”nei vi fikk jo ikke hjelp her.”

Det var flere synspunkter på at samarbeidet i systemet kan forbedres betydelig. Det er kompliserte og vanskelig problemstillinger som ble reist av informantene om hvordan tidlig hjelp kunne ha gjort en forskjell. Det som fremheves særlig at instanser utenfor kommune innenfor spesialisthelsetjenestene synes å mangle kapasitet og evne til

Oppsummering

Psykisk helse arbeidet i kommunen får veldig god tilbakemelding. Både psykisk helsearbeider og hjemmetjenesten får god tilbakemelding på tilgjengelighet, trygghet og forutsigbarhet. Informasjon om rettigheter oppleves derimot vanskelig å finne og få tilgang til. Det fremheves betydningen av at fastleger informerer om andre tilbud i kommunen. I forbindelse med kriser /psykiske kriser blir det fremhevet betydningen av at man får delta i å bestemme hvilken informasjon som skal formidles til andre.

Kriseteamet oppleves å fungere svært godt og har et stor betydning i å kunne bearbeide krisereaksjoner. Også tilgjengelighet til å avverge vanskeligheter knyttet til psykiske problemer ved å ringe hjemmetjenesten på kveld/natt er verdifullt for brukerne.

Samarbeid internt mellom tjenester i kommunen og særlig andre statlige etater og helseforetak blir beskrevet å ha stort forbedringspotensiale. Noen fremhever ansvarsgruppe som et virkemiddel som oppleves nyttig men at det halter på grunn av manglende oppmøte fra tjenesteside.

Sosialkontoret får god tilbakemelding på bistand til praktiske og informasjon om annet tilbud. Sosialkontoret betydning når det er problem med økonomien blir særlig vektlagt men at prosessene rundt søknader virker å oppleves vanskelig.

Flerbrukshuset virker å være et viktig positivt nettverkssted med mange aktiviteter hvor man har en utfordring i å nå ungdomsgruppen med hensyn til aktiviteter.

Holdninger i bygda blir sagt å være vanskelig men det blir også fremhevet at bygdesamfunnet kan være svært støttende og være utgjøre et viktig nettverk.

Barnevernet har et omdømme problem som gjør at noen ikke søker om tjenester i frykt for den makt de har kan missbrukes. Men tiltak som småbarnstreff og arrangering av fellestur blir opplevd å være gode og viktige tiltak.

Dialogkonferansen 13. juni 2007.

Den 12 . juni 2007 ble det avholdt dialogkonferanse i forbindelse med BSB Overhalla. En dialogkonferanse er del av det metodiske 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 11 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 tema 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.

Informasjonstiltak i kommunen ble fremhevet som et viktig punkt. Det ble fremhevet at kommune har en utfordring knyttet til om man gir nok informasjon og god informasjon. Videre ble det fremhevet at det kan være et problem både for brukere og kommunenes ansatte å finne riktig informasjon om rettigheter og hvordan hjelpetiltakene fungerer. Det ble blant annet foreslått å gi brukere hjelp til å søke på internett og å finne frem i tjenestekatalogen som Overhalla Kommune har utarbeidet.

Rapporten peker på at samarbeid mellom instanser får god tilbakemelding fra brukerne. Det ble fremhevet at det legges stor vekt på dette i det psykiske helsearbeidet i kommunen. Samarbeidsrutiner er blant annet knyttet til IP/ansvarsgruppe, samarbeidsmøter med spesialisthelsetjeneste og interkommunalt samarbeid i regionen. Det ble påpekt at psykiatritjenestens veiledning av øvrig personell som jobber med psykisk helse bør styrkes

Det ble lagt vekt på at oppbyggingen av psykiatritjenesten i kommunen har skjedd i samarbeid og dialog med brukerorganisasjoner – og at brukermedvirkning ligger til grunn for all tjeneste utøvelse i kommunen. Rapporten har videre pekt på at brukerne opplever lav terskel for kontakt med tjenestene – og det ble fremhevet at tiltak rettet mot forebygging og tidlig intervensjon er viktig i kommunen.

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 arbeid og sysselsetting fremhevet. Kommunen har lite å tilby i forhold til arbeidstrening/utprøving. Det ble fremhevet at det ofte ikke er klart for tjenesteytere hvilke tiltak som finnes for gruppen med psykisk helseproblemer. Her ble det lagt vekt på å sette fokus på hva som påvirker vurderingene av folk i NAV-system, arbeidstreningstiltak og hos fastlege.

Videre ble forholdet til kunnskapsøkning, kursing og gruppetiltak/tilbud lagt vekt på.

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

Kommunen ønsker å lage et sammendrag av BSB rapporten, som kan presenteres for media. Hvor det vil være viktig å få frem de positive erfaringer med kommunens tiltak. Både for å markedsføre kommunen og sette psykisk helse på agendaen.

Kommunen vil videre drøfte rapporten med Mental Helse ved en gjennomgang av rapporten på et åpent møte med brukerorganisasjonen. Rapporten skal videre publiseres på kommunens hjemmeside – og man skal bekjentgjøre rapporten. Det ble fremhevet at det var viktig hvilken tilbakemelding de brukerne som har deltatt i BSB får, både knyttet til funnene i rapporten og kommunen følger opp BSB evalueringen?

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.

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

Bjørgeren, Dagfinn (2004) "Sommerstua, et treffsted med pusterom" Trondheim kommune.

Bjørgeren D og H Westerlund (2005) "Lettere tilgang til en samordnet psykiatritjeneste" Delprosjekt IV Brukermedvirkning. Mental Helse Sør-Trøndelag.

Bjørgeren D og H. Westerlund (2005) "Psykiske problemer og tjenestekvalitet i Stjørdal" Rapport fra "Bruker Spør Bruker" i KUP prosjektet i Stjørdal. Stjørdal kommune.

Fangen, Katrine (2004): *Deltakende observasjon*. Bergen: Fagbokforlaget

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

Kvale, Steinar (1997): *Det kvalitative Forskningsintervju*. Oslo: Ad Notam Gyldendal

Løken, Kårhild Husom (2006): *Undring og Dialog*. Oslo: Rådet for psykisk helse

ISBN 978-82-93265-19-1

Bruker Spør Bruker© evaluering
Overhalla Kommune.
Brukerstyrt Senter i Midt-Norge, 2007