



DELRAPPORT FRA INNBYGGERUNDERSØKELSE I HALDEN KOMMUNE 2018

DEL 2.2: Fokusgruppeintervju med personer med rusproblematikk og personer med psykisk sykdom
– en kvalitativ undersøkelse om deltakernes opplevelser og erfaringer med tjenestetilbudet



DECEMBER 1, 2020
HALDEN KOMMUNE
Kommunalavdeling helse- og mestring

Forord

Høsten 2018 gjennomførte Halden kommune, avdeling helse – og mestring en todelt undersøkelse. Del 1 var en spørreundersøkelse til byens innbyggere, del 2 søkte kunnskap om hvordan kommunens tjenestetilbud erfares. Denne delrapporten tar utgangspunkt i det sistnevnte. Hensikten med kartleggingen var å få kunnskap om hvordan kommunens tjenestetilbud kan erfares fra ulike tjenestemottakere i Halden kommune. I tillegg ønsket vi å få kunnskap om hva tjenestemottakere i Halden kommune tror de vil ha behov for i årene fremover (se informasjonsskriv, vedlegg 1).

Denne delrapporten er basert på fokusgruppeintervju med 12 tjenestemottakere i Halden kommune, som mottar tjenester enten fra kommunens rusomsorg eller fra kommunens psykiatriske tilbud. Gjennom fokusgruppeintervjuene har deltakerne beskrevet sine synspunkt og erfaringer, og rapporten gjengir deres beskrivelser og uttrykte opplevelser. Datainnsamlingen foregikk via to ulike fokusgruppeintervju. Deltakerne ble rekruttert via tjenesten. Personer med ulike erfaringer fra ulike brukergrupper ble invitert til å delta. Å gjennomføre en slik studie basert på fokusgruppeintervju, gir oss et rikt datamateriale i form av dybdekunnskap fra enkeltmennesker i utvalgte brukergrupper. Resultatene er forsøkt gjengitt på en valid måte, systematisert i hovedkategorier og underkategorier. Utgangspunktet var over 60 tettskrevne sider med datamateriale, og 3,5 timers lydopptak. Alt kan derfor ikke gjengis i sin helhet. Ulike sitat eksemplifiserer erfaringene, og alle navn som er anvendt er fiktive.

Resultatene i denne rapporten kan ikke generaliseres, og kan heller ikke benyttes for å beskrive hvordan alle tjenestemottakere innenfor rus og psykiatritjenesten i Halden kommune opplever tjenestetilbudet. Vi kan heller ikke konkludere med den fulle og hele sannheten etter å ha snakket med 12 personer, men vi kan belyse noen viktige erfaringer fra de som deltok. Rapporten presenterer en åpen og ærlig vurdering fra mennesker som benytter seg av dagens tjenestetilbud, og som har følt på kroppen hvordan det er å være tjenestemottaker. På tross av at datamaterialet er innhentet i relativ liten skala i den store sammenhengen, ser vi at resultatene sammenfaller med innbyggerundersøkelse del en – spørreskjemaundersøkelse til alle innbyggere i Halden kommune, og også et fokusgruppeintervju som er gjennomført blant foreldre til barn med funksjonsnedsettelse. Dette øker troverdigheten i datamaterialet. Resultatene vil sammen ha stor betydning for et videre kvalitetsutviklingsarbeid, og gi et godt grunnlag for å forstå behovene fremover.

Vi ønsker å takke de som deltok i disse intervjuene med nyttige innspill, ærlige og oppriktige historier, erfaringer, opplevelser og synspunkter. Dette har stor betydning når vi nå skal i gang med å utarbeide en ny helse- og mestringsplan som skal gjelde frem til 2033.

Uten deltakernes bidrag ville vi ikke hatt anledning til å fremskaffe en så grundig informasjon som denne rapporten bygger på. Med dette som utgangspunkt, ønsker vi å utarbeide den nye helse- og mestringsplanen i tråd med myndighetenes anbefaling om brukerinvolvering, erfarings- og kunnskapsbasert kompetanse.

Målet er å bygge videre på det gode arbeidet som gjøres, og forbedre områder som har forbedringspotensial, i tråd med kommunens visjon:

Sammen om et godt liv

- Tjenester basert på faglighet og brukermedvirkning, som ivaretar trygghet, verdighet og mestring

Halden.....

Innholdsfortegnelse

Forord.....	1
Innledning/bakgrunn	3
Rekruttering av deltakere	3
Analyse og etiske overveielser	4
Samhandling.....	5
Behov for informasjon	5
Kommunalt tilbud/hjelp fra det offentlige	7
Nettverk	7
Personlig nettverk	8
Profesjonelt nettverk	8
Møte med likesinnede	9
Opplevelse av ensomhet.....	10
Kompetanse	12
Profesjonalitet.....	12
Å få lov til å være seg selv	14
Kommunale aktivitetstilbud.....	15
Kommunal transportordning	16
Organisering.....	17
Nærmiljø	17
Økonomiske bekymringer:.....	17
Individuell tilnærming.....	18
Forutsigbarhet og kontroll	19
De gode tiltakene	20
Personer med rusproblematikk	20
Mennesker med psykiske sykdommer.....	22
Deltakernes anbefalte tiltak:.....	22
Avsluttende kommentarer.....	24

Rapport fra fokusgruppeintervju med personer med rusproblematikk og personer med psykisk sykdom i Halden kommune

– en kvalitativ undersøkelse om tjenestemottakernes opplevelser og erfaringer med tjenestetilbudet

Innledning/bakgrunn

Høsten 2018 gjennomførte Halden kommune en bred innbyggerundersøkelse blant byens befolkning. Studien var to- delt, en spørreundersøkelse (del 1) til alle byens innbyggere, og en intervjuundersøkelse (del 2) med tre definerte brukergrupper. Målet med del 1 var å kartlegge innbyggernes synspunkter og opplevelse av dagens situasjon og hvilke behov de anså ville være aktuelt i fremtiden (se egen rapport). Del 2 av innbyggerundersøkelsen innebar å gjennomføre tre fokusgruppeintervju med definerte grupper som mottok tjenester fra Halden Kommune. Vi var spesielt interessert i deltakernes erfaringer og opplevelser knyttet til fem utvalgte temaer; *mestring, aktivitet, nettverk, boligforhold og trygghet*. Formålet var å få gode innspill til utarbeidelse av en ny helse- og mestringsplan for Halden kommune, hvor målet med arbeidet er å bidra til at innbyggerne opplever å få gode tjenester når de trenger det. Vi ønsket å kartlegge dagens situasjon, slik at faktagrunnlaget gjenspeilte deltakernes opplevelser og synspunkter. I forlengelsen at fremtidige behov, så langt det lar seg gjøre, er i tråd med brukernes uttrykte ønsker og anbefalinger.

Denne rapporten presenterer funn fra to av tre valgte fokusgruppeintervjuer;

- 1) personer med rusproblematikk (heretter kalt gruppen/personer med rusproblematikk)
- 2) personer med psykisk helseproblematikk (heretter kalt gruppen/personer med psykisk sykdom).

Det ble også gjennomført et fokusgruppeintervju med foreldre til barn med funksjonsnedsettelse. Resultatene fra den studien presenteres i en egen delrapport (2.1). De definerte brukergruppene ble valgt ut av ledergruppen for kommunalavdelingen helse- og mestring i Halden kommune. Utvelgelsen var basert på to ønsker; - forsøke å inkludere et bredt brukerperspektiv, samt ha ekstra fokus på brukergrupper som kanskje ikke ville gi respons gjennom spørreundersøkelsen til alle byens innbyggere.

Vår forforståelse, som også ble bekreftet, var at de definerte brukergruppene ville ha behov for både tverrfaglig og tverretattlig bistand. Derfor ervervet vi også kunnskap om tjenester utenfor vår kommunalavdeling. Noe av dette er tatt med for å belyse kompleksiteten av å motta tjenester fra ulikt hold. I utgangspunktet ville det vært ønskelig å intervjuet flere brukergrupper for å danne et mer helhetlig bilde av kommunalavdelingen. Men på grunn av datamaterialets omfang begrenset vi det til tre fokusgrupper denne gangen.

Før oppstart av studien ble det gjennomført en egenkontroll av om studien var meldepliktig hos Norsk senter for forskningsdata (NSD). NSD har ikke lenger noen avtale med kommunen, men vi valgte likevel å benytte oss av deres tilbud om egenkontroll av studier. Fordi vi skulle anvende lydopptak var den det, og vi utarbeidet informasjonsskriv (vedlegg 1), samtykkeskjema (vedlegg 2) og intervjuguide (vedlegg 3) i forkant av intervjuene. Studien med tilhørende skjemaer ble godkjent av personvernombudet i Halden kommune 21.09.18 i henhold til GDPR (General Data Protection Regulation).

Rekruttering av deltakere

Deltakelse i fokusgruppeintervjuene var frivillig. Det var de aktuelle tjenestestedene (hvor deltakerne mottok tjenester) som hadde ansvaret for rekruttering til intervjuene. Alle fikk

informasjon om studien både muntlig og skriftlig, og måtte signere samtykkeskjema før intervjuene startet.

To personer uten tilknytning til tjenestene gjennomførte intervjuene. Målet var å sørge for mest mulig objektivitet og nysgjerrighet. De som hadde ansvar for intervjugjennomføringen bestrebet å tilrettelegge for en åpen og ærlig kommunikasjon, i trygge omgivelser med god atmosfære.

Totalt deltok 12 personer i disse fokusgruppeintervjuene, 6 personer i hver gruppe. Det var noe spredning i alder og kjønn.

Analyse og etiske overveielser

Lydfilene er transkribert. Under analyseprosessen har vi forsøkt å kategorisere og dele opp rådataene i det transkriberte materialet til mindre meningsdannende enheter. Deretter satt sammen deelementene til en helhet. Målet med denne analyseprosessen var å forstå både det deltakerne beskriver eksplisitt, men også det implisitte. Enkle matriser ble utarbeidet (se vedlegg 5) under de forhåndsdefinerte temaene oppdraget søkte svar på. Matrisene gjenspeiler hovedtrekkene og hvor hyppig temaene gjentok seg mellom gruppene. Mye var likt, men noe var ulikt. Eksempelvis så kunne vi se at under spørsmålet om opplevelse av trygghet, var samtlige grupper opptatt av samhandling, nettverk, kompetanse og informasjon.

Gjennom analyseprosessen finner vi tre sentrale hovedfunn. Det er *samhandling, kompetanse og organisering*. Direkte sitat er lagt inn i teksten underveis, og alle navn er fiktive. I tillegg er parafisering av utsagn anvendt i noen grad for å få frem deltakernes erfaringer og beskrivelser. Vi har bestrebet oss på i størst mulig grad å bruke deltakernes egne ord. Der utsagn eller historier kan være personidentifiserende, har vi valgt å omskrive for å ivareta deltakernes anonymitet. I fjerde delkapittel, *de gode tiltakene*, er hovedfunn fra begge brukergruppene trukket frem. Deretter påfølgende tiltak som deltakerne foreslår og fremhever. Rapporten avsluttes med en oppsummering og avsluttende kommentarer.

Samhandling

Samhandling kom stadig opp som tema under intervjuene. Det kunne handle om samhandling mellom profesjoner, mellom etater og nivåer, mellom tjenester og mellom personer. Flere av deltakerne hadde opplevd ulike utfordringer knyttet til samhandling, og det var en generell opplevelse av at koordinering av tjenester hadde et forbedringspotensial. Faktorer som forutsigbarhet, gode planer, systematikk, kontinuitet og helhetlige tjenester mente de bidro til å skape trygghet, trivsel og mestring. Forutsigbarhet ga dem muligheter i dagliglivet, mens mangel på struktur kunne føre til frustrasjon, irritasjon og utrygghet i hverdagen. Deltakerne hadde behov for å bli sett og hørt, involvert og tatt med på råd, og ikke minst få lov til å være seg selv med sine problemer og sine individuelle behov. Deltakernes behov var imidlertid sammenfallende, uavhengig av gruppetilhørighet.

For mange handlet det om å ha en oversiktlig og forutsigbar hverdag, med trygge rammer og tilgjengelig informasjon. Flere erfarte at dersom opplevelse av trygghet, mestring, aktivitet, boligforhold og nettverk skal være optimalt, var de avhengig av større grad av samhandling på flere nivåer. Ulike tjenester bør samhandle mot klare definerte mål, og det oppleves positivt om de ulike tjenestene bidrar sammen for å nå målene. Opplevelse av utrygghet og manglende tillit til systemet kan forebygges ved nettopp å bedre samhandling i tjenestene. Deltakerne sa at de så på kommunen som en helhet, og ga oss innsikt i og informasjon om deres opplevelse av egen situasjonen. I bildet de skisserte som ønskelig, var for eksempel ikke tjenester fra helse og NAV fragmentert, men en del av en helhet som skal yte bistand og hjelp til enkeltmennesker.

Flere erfarte at tjenesten manglet helhetlige og koordinerte tiltak. Situasjoner ble eksemplifisert med liten eller mangel på samarbeid mellom de ansatte i hjelpeapparatet, særlig negativ omtale hadde samarbeidet mellom kommunen og NAV. Vi som gjennomførte intervjuene etterspurte eksplisitt deltakernes positive opplevelser, og ba dem komme med eksempler. «Nils», hadde en positiv erfaring fra en nabokommune som han ønsket å dele. Der hadde han erfart at samarbeid var mulig å få til:

«... kanskje de hadde litt bedre tid der ... De tok deg inn til samtaler [kommunen og NAV] og fortalte hva du burde gjøre i forhold til meg som var mye dårlig. ... jeg skulle jo søke om en uføretrygd og sånne ting. ... de orienterte om hva som måtte til ...»

Her hadde kommunens kontaktperson og kontaktpersonen i NAV gått sammen om å finne løsninger på et felles møte. Det erfartes godt.

Samhandling er en overordnet kategori, som ble vektlagt på ulike måter med ulike perspektiv. Vi har nedenfor valgt å trekke frem noen sentrale temaer.

Behov for informasjon

Behov for nødvendig og tilstrekkelig informasjon ble fremhevet av alle intervjudeltakerne, uavhengig av gruppe. Deltakerne hadde ulikt tilfang av informasjon, og den informasjonen de ervervet seg var ofte basert på tilfeldigheter. Deltakerne ga flere eksempler på å være prisgitt sin kontaktperson/tjenesteyter i forhold til hvilken informasjon de ervervet seg. Det gjaldt både for å få generell informasjon, for å få tilbud om muligheter og for å få igangsatt individuelle tiltak. Utfordringer knyttet til å nå ut med nødvendig og tilstrekkelig informasjon ble løftet frem av samtlige deltakere. Uavhengig av gruppetilhørighet ble det løftet frem som et klart forbedringsområde for kommunen.

Enkelte var også delvis fornøyde. De det gjaldt hadde erfart å få konkrete råd og veiledning fra sin kontaktperson i kommunen.

Flere deltakere fra gruppen med rusproblematikk opplevde at deres tjenestetilbud var spesielt utsatt for nedskjæringer. I forlengelsen av det erfarte de at nedskjæringer foregikk uten at de fikk informasjon i forkant.

Enkelt personer hadde tydelig kunnskap om hvilke tilbud som finnes i Halden kommune, og også om hvor de kunne henvende seg for å få hjelp. Erfaringsdelingen og diskusjonene som foregikk i fokusgruppene resulterte i at andre deltakere fikk en bredere innsikt i hvilke tilbud som eksisterte. Det var stor forskjell på deltakernes kjennskap til ulike tjenestetilbud, nettverk og aktiviteter, men felles uttrykte de ønske om mer informasjon om hva som finnes og hvordan de skulle gå frem for å få hjelp. Informasjon fra samarbeidspartneren NAV ble av noen vurdert som mangelfullt. De uttrykte at informasjonen som ble gitt derfra var tilfeldig og personavhengig.

Det de derimot fremhevet var at nettopp NAV kunne være et godt egnet sted for informasjonsdeling til de omtalte brukergruppene. Alle de vi snakket med hadde egne kontaktpunkt med NAV. I dette lå det en eksplisitt forutsetningen om at andre aktører delte sin informasjon om ulike tilbud med NAV slik at NAV kunne koordinere informasjonsflyten. En mer koordinert informasjonsflyt ble ønsket av alle, og var særlig ønsket fra de som hadde et lite nettverk rundt seg.

Halden kommunens rus – og psykiatritjeneste ble i stor grad vurdert som et godt sted å komme, og tjenesten ga i stor grad deltakerne mye av den oppfølgingen de hadde behov for. Det de imidlertid sa, var at det var først når de fikk en fot innenfor denne tjenesten at de følte at de kunne få svar på mange spørsmål. For å komme dit måtte andre aktører, for eksempel fastlege eller NAV informere om at tilbudet fantes:

«... men det er ikke alle som vet det, og sikkert ikke bare deres feil, men det er ikke alle på NAV som vet hva som finnes i huset her [St. Joseph] for å si det sånn. Så man må nesten komme innafør dørene for å få greie på hva som kan tilbys.»

«... selv var jeg jo så heldig å ha en kontaktperson på NAV som hadde jobba i psykiatrien, det har jo ikke de fleste. Men jeg var jo så heldig at jeg hadde det da, så henne hadde veldig god informasjon. Så henne kunne konkret fortelle meg ..., så det kan vi søke på og så kan du fylle ut det skjema ... jeg tror det er veldig mange NAV-brukere som skulle ha vist mye mer»

Både personer med rusproblematikk og psykisk sykdom erfarte at mangel på informasjon også gjorde seg gjeldende knyttet til deltakelse på ulike aktivitetstilbud.

«Ulike type aktiviteter som er igangsatt i kommunens regi? ... Nei det kjenner jeg ikke så mye til. Det kan godt hende at det er det, det kjenner jeg ikke til ...»

Personer med rusproblematikk beskrev hverdager som til tider var preget av uforutsigbarhet, litt tilfeldig oppfølging og i verste fall fravær av autonome valg. Noen i denne gruppen beskrev at mangel på informasjon kunne medføre manglende involvering, slik at dere egen mestringsfølelse ble satt på prøve.

På spørsmål om hvordan kommunen burde distribuere informasjon, kom det flere innspill: Det viktigste var å sørge for nødvendig kunnskap hos tjenesteyterne. I tillegg ble både Facebook, plakater og brosjyrer med konkret informasjon foreslått som supplerende informasjonskanaler. Å anvende lokalavisa stil det formålet ble i større grad opplevd som vanskelig på grunn av kostnadene.

Det å selv ta initiativ til å søke informasjon var varierende:

«... det finnes jo en gruppe som heter hva skjer i Halden, men det er jeg dårlig på å følge med på og man har ikke all verdens energi ...»

Kommunalt tilbud/hjelp fra det offentlige

Deltakerne i fokusgruppeintervjuene erfarte at flere ting ved det kommunale tjenestetilbudet var bra, og noe kunne bli bedre. Et av tilbudene som fikk mye skryt, og som flere ønsket mer av, var tilbud om støttekontakt. Kommunens ansvar for å sørge for nok kompetente støttekontakter ble ansett av alle som betydningsfulle tiltak i det kommunale tjenestetilbudet. Tilgang til støttekontakter som selv ønsket å utgjøre en forskjell:

«... vi trenger flere støttekontakter ja, som virkelig vil være med å hjelpe folk ...»

Bekymring om dårlig lønn, og om det ga konsekvenser for å rekruttere nye, ble omtalt. For personer med rusproblematikk ble ruskonsulenter vurdert som betydningsfulle og viktig. I tillegg ble hjemmesykepleien og ambulerende team vurdert som viktige støttefunksjoner. " Stian " formidlet at uten hjelp fra hjemmesykepleien hadde han aldri fått den nødvendige informasjonen han trengte, eller hatt det hjelpetilbudet som han nå var så fornøyd med:

«... dem skal ha all ære ja. Dem gjør en utrolig jobb»

Miljøvaktmesterne fikk også mye skryt. De ga bistand til blant annet flytting, og flere hadde erfart å plutselig komme i situasjoner hvor de trengte hjelp til praktiske ting. Da var miljøvaktmesterne gode å ha:

«Dem er ... engler, dem to som driver det for å si det sånn. Noe sånt trengs det kanskje mer av her i byen»

«Dem hjelper deg rett og slett å flytte, pakke, kjøre esker fra gammel leilighet til ny leilighet, til lager, kaste søppel til Rokke, bæring alt sammen sånt liksom. De er veldig allright dem gutta der ...»

Nødvendig og tilstrekkelig bistand fra hjelpeapparatet, ble vurdert som viktig både for opplevelse av trygghet, men også for å oppleve mestring. Å fullføre en arbeidsoppgave bidrar til opplevelse av mestring for de fleste, også for personer med rusproblematikk. En synliggjorde det ved å si:

«... det er stor forskjell på å bli rusfri og å forbli rusfri».

Proessen vurderte de var avhengig av deres møte med hjelpeapparatet, med de profesjonelle menneskene og i forhold til samhandlingen i samarbeidsteamet.

«Kristin» opplevde å miste den ene forelderen hun hadde i veldig ung alder. Sorgen ble forverret med at hun følte seg overlatt til seg selv, og var fortsatt preget av en skuffelse over at ingen grep fatt i henne og hjalp henne i den vanskelige perioden:

«Ikke noe sorggruppe, ingen informasjon, ikke noe, ingenting sånt. Alle var jo i sjokk, ikke vet jeg men det er veldig dårlig tilbud ... i kommunen synes jeg ... Det var ingenting, nada det var ikke noe hjelp å få noe sted, jeg måtte stå for alt sjøl ...»

Påkjenningen med å ordne både praktiske gjøremål som begravelse, og å føle seg forlatt ble for mye. Rus ble en avhengighet, og etter hvert en del av dagliglivet. «Kristin» var nå rusfri, men hadde jobbet hardt selv for å komme dit hun var i dag.

Nettverk

Deltakerne beskrev ulike behov for å ha nettverk rundt seg, men flere opplevelser var sammenfallende. I rapporten har vi valgt å dele nettverk inn i to typer: personlige nettverk og profesjonelle nettverk. I tillegg bidro digitale nettverk, som for eksempel sosiale medier til et slags nettverk for noen. Her var det forskjeller både innad i gruppene og mellom gruppene. Noen opplevde sosiale nettverk som meningsfullt, andre ikke.

Personlig nettverk

Mange av deltakerne var tilflyttere til kommunen, og enkelte hadde mistet flere i sitt personlige nettverk under og etter flytteprosessen. Omgangskrets og størrelse på nettverk blant deltakerne varierte veldig. Ulike erfaringer kom også til uttrykk på spørsmålet om de hadde noen å snakke med, eller noen som sto dem nær.

I gruppen med rusproblematikk nevnes først og fremst personer fra hjelpeapparatet. En navngitt ruskonsulent, eller en spesifikk støttekontakt som kan kontaktes når som helst på døgnet, anses ofte som den nærmeste de har. Andre ristet på hodet og fortalte at de ikke har noen nære. De fleste med rusproblematikk hadde også barn, men kontakten med barna varierte fra daglig kontakt til ingen kontakt. Likeledes varierte kontakt med øvrig familie.

Majoriteten av de som strevde med psykisk sykdom hadde også barn. En deltaker beskrev at nettopp forventningen fra barna om å ta ansvar og å være en forelder var med på å skape både trygghet og opplevelse av mestring:

«... det at du vet du har andre du må ta ansvar for ... det gir en trygghetsfølelse for meg ...»

Det å være foreldre innebærer mange ting, men kan også gi en form for forventning for og fra seg selv. Dette anvendte vedkommende som et positivt rammeverk for å holde fokus.

Savnet etter et større nettverk ble uttrykt av flere, men å skape nye relasjoner kunne oppleves vanskelig:

Intervjuer: «Hva tenker du skal til for å skape et større nettverk?»

Ola: «Nei vet du hva, jeg er ganske vant til å ha det sånn ... Men jeg er egentlig ganske sosial, så jeg liker å prate med folk og ... ser jeg noen naboer som er ute hjemme, så tar jeg tak i dem med en gang. Jeg elsker jo å slå av en prat, men jeg er ikke noe flink til å etablere noe sånt ... nært forhold da, ... det er jeg ikke. Det tror jeg på en måte jeg måtte hatt kurs i ... for å være helt ærlig ...»

Profesjonelt nettverk

Å få bistand fra det profesjonelle nettverket ble beskrevet som variert. Noen formidlet gode opplevelser med å treffe den ene ressurspersonen som utgjorde en forskjell. Andre beskrev det som et sjansespill. Kontaktpersoner i et profesjonelt nettverk kunne være kommunalt ansatte, noen deltakerne hadde møtt i mer privat regi, eller gjennom NAV. Felles var at de kunne være betydningsfulle ressurspersoner i tjenestemottakernes liv. Historiene som ble fortalt vitner om at mye er bra, men at tilfeldigheter råer. Deltakere tydeliggjorde at mange profesjonelle ikke kjenner til tilbud som finnes, eller ikke gjør det eksplisitt til brukerne på en systematisk måte. Historier om møter med hjelpere som både vet og formidler sin kunnskap om mulig bistand, nettverk og muligheter på en god måte ble også formidlet:

«... møtet med det kommunale [rus – og psykiatritjenesten i Halden kommune] har vært litt bedre synes jeg. For der [i forrige kommune] var det veldig personavhengig hvem du møtte. ... du kunne få folk å snakke med som ... satt deg helt ut og du hadde ikke lyst til å komme tilbake ... så det har vært litt annerledes her»

Det var imidlertid en større kritikk av ettervernet for personer med rusproblematikk i kommunen. Historier om dårlig oppfølging etter behandlingsopphold (rus), og at ettervernet i Halden besto av samme behandling som før oppholdet ble kritisert. En hadde etterlyst begrunnelser. Svaret vedkommende fikk var at det var sånn det var, at kommunen ikke hadde midler til noe annet enn det tilbudet som vedkommende hadde fått.

Aktivitetssenteret – et viktig nettverk for mange

En annen viktig underkategori under det profesjonelle nettverket er aktivitetssenteret. Senteret blir vurdert av mange psykisk syke mennesker som et viktig bidrag til opplevelse av å ha et nettverk:

«Det gir meg livskvalitet, og er det noe, ... skulle en bli dårlig og trenge noe hjelp, så har vi liksom aktivitetssenteret ...»

Brukerne av aktivitetssenteret opplevde å være i samme båt. Flere mennesker med relativt like utfordringer, kunne dele problemstillinger og få råd og tips fra hverandre. De sammenlignet erfaringene med en liten databank. Deltakerne fortalte at det verste med å være psykisk syk, er at når du trenger hjelp som mest, vil du lengst unna alt:

«... vil egentlig sitte bare nede i kjelleren i en bylt liksom»

Når de periodene kom, var de oppmerksom på at de ikke kunne eller burde isolere seg. Og ved behov for hjelp, så visste de at de selv mått ta initiativ til hjelpen. Derfor satt de pris på muligheten for å komme til aktivitetssenteret også på dårlige dager:

«... og så kan vi sitte i en krok sammen med en som man kjenner fra før av ... vi har sett mange her som har blomstret og så faller man litt sammen og så blomstrer man, for det er jo sånn det er»

«... her har jo alle psykiske problemer da, så ... en trenger liksom ikke å føle seg utafør»

Deltakerne kjente på at de deltok i hverandres oppturer og nedturer, og deltakelse i ulike gruppetiltak bidro til opplevelse av samhörighet:

«Ja og den kognitive gruppa som jeg gikk på ... der kom vi så tett innpå hverandre at vi ser når den andre trenger en klem ... Eller sånn, vi kan ta hverandre litt til side, og spørre hverandre hva er det?»

Aktivitetssenteret bidro også til opplevelse av mestring for mange:

«... når en går på aktivitetssenteret, det blir jo en mer meningsfylt hverdag da ... det er veldig positivt ... Det betyr veldig mye altså det sosiale, sosiale samværet på aktivitetssenteret da ... Så det er positivt, veldig positivt»

«Jeg har mye sosial angst og i det siste året så har jeg jobbet mye med det å ha tatt buss og kommet meg til aktivitetssenteret ... jeg isolerer meg lett ... og det å komme meg til aktivitetssenteret synes jeg er veldig bra og da føler jeg veldig på den mestringsfølelsen»

Det å møte andre som forstår, slippe å forklare, kunne gi hverandre en klem erfares verdifullt. Det bidro aktivitetssenteret til. «Tor» hadde også hatt gleden av å møte noen utenfor aktivitetssenteret. Det var fint. Da kunne de snakke sammen eller hjelpe hverandre med praktiske ting. Noen ganger til og med hjelpe hverandre til å «henge litt i hop».

Møte med likesinnede

Som beskrevet over er behovet for å møte likesinnede tilstede hos de fleste av oss. Behovet for å skape sosiale møteplasser hvor det var naturlig å kunne utveksle erfaringer var et savn for flere uavhengig av gruppe. Flere satt pris på å møte andre i «samme båt». Det å treffe folk som forsto hvordan de hadde det uten å måtte forklare så mye var positivt.

Noen av deltakerne med rusproblematikk vurderte at Halden ville hatt nytte av å etablere NA, slik som våre nabobyer Fredrikstad og Sarpsborg. Flere fortalte om et tungt rusmisbruk og rusmiljø i

Halden, og at det i så måte ville være nyttig å etablere et nettverk som driftes av tidligere rusmisbrukere selv:

«[NA] er selvhjulpne grupper, har ingenting med kommunen å gjøre. ... som AA ikke sant, for anonyme alkoholikere, så NA står for anonyme narkomane ... det er i NA jeg har funnet mine venner som virkelig bryr seg da. Det har blitt ett sånn nettverk da som vi snakker om som trengs ... det sitter jo litt lenger inne å dra til Sarpsborg».

Deltakelse utenbys krevde mer planlegging. I tillegg ble transportkostnadene ansett som dyrt. Forslag om transportmuligheter ble fremmet:

«... vi skulle hatt en sjåfør som kunne kjørt rundt og plukka dem opp og sånn ... Så hadde det vært flere som hadde møtt opp til sånne møter også»

Tidligere forsøk med å etablere NA, resulterte at det kun en håndfull som kom. Flere av deltakerne mente ildsjeler måtte til, og noen meldte selv sin interesse i å bidra på frivillig basis under intervjuet. En meningsutveksling om ulike tiltak fant sted ved flere anledninger under fokusgruppeintervjuet, og ikke alle var like overbevist om at et slikt tiltak var bare positivt:

«Jeg har prøvd meg på de derre møtene flere ganger selv jeg, så har jeg tatt meg en øl i helga liksom og kommet på møtet på mandag. Så har de spurt hvordan det har gått i helga, «nei jeg har tatt meg en pils», så har de nappa fra meg alle merkene og må begynne helt på nytt igjen liksom. Det blir jo så dumt atter, når du er på NA møte skal du ikke bli behandla som om du var på AA møte. Sånn er jeg veldig opptatt av da»

Møteplasser for å møte likesinnede ble diskutert. Et eksempel som kom opp var Røde kors. Der kunne de møtes over en kopp kaffe eller te og skravle litt. Andre hadde imidlertid aldri hørt om at Røde kors hadde et tilbud i Halden. Deltakelse i grupper som kunne samles for å gå tur, eller arrangementer i regi av Metodistkirken, Frelsesarmeen og «Det grønne huset» var andre alternativ. Noen kjente til alle disse alternativene, mens majoriteten kjente til få eller ingen alternativer. Personer med rusproblematikk formidlet at de i liten grad benyttet seg av disse tilbudene. De kjente imidlertid til andre som gjorde det. Tilbudet om for eksempel å få seg en varm skål med suppe ble anerkjent, og satt pris på, men likevel ble opplevelsen av å føle seg som en tigger uttrykt:

«... sånn som for eksempel frelsesarmeen ... dem skal gi ut mat og sånn, det er greit nok det, men når du sitter ... du føler at du tigger og dem som jobber der ikke har tid til å gå ned å hente ett-to brød til deg ... dem har så mye å gjøre ... føler du egentlig er en byrde for dem når du er der liksom.»

«... det skjer ikke at jeg går på røde kors for å spise mat og hente meg klær der liksom. ... det sitter langt inne for meg. Jeg har ikke vært i det grønne huset ennå ...»

Tiltakene og tilbud om fellesskap ble vurdert positivt. Samtidig så erkjente de utfordringer knyttet til å være flere med rusproblematikk samlet, særlig i rusfrie perioder. Det var fort gjort å bli påvirket negativt. Resultatet var at noen isolerte seg i perioder for å unngå fristelser. De var engstelige for å sprekke.

Opplevelse av ensomhet

«Nils» beskrev hjemkomsten etter et behandlingsopphold slik:

«Så kom jeg hjem til leiligheten og det var helt stille. Wow, og jeg tenkte hva har jeg gjort? ... man har et rusproblem, og så skal man sitte der [alene] ... har ikke jobb, har ikke noe, så skal man sitte i en leilighet ...»

I denne ensomheten uttrykte «Nils» en redsel for å mislykkes. Han savnet både nettverk og samhold med andre, og hadde prøvd å oppsøke aktiviteter. Likevel opplevdes uka lang, og døgnets timer var mange. En ruskonsulent var den eneste faste kontaktpersonen «Nils» hadde. Relasjonen var verdifull for ham, men han var ensom, og hadde et reelt ønske om å komme i kontakt med andre.

Kveldene ble ofte beskrevet som vanskeligst av personer med psykisk sykdom:

«For min del så ..., den grad av ensomhetsfølelsen som kommer, så er det på kvelden»

Noen erfarte at ensomhetsfølelsen var særlig vanskelig i visse høytider og ferier. Personer med rusproblematikk og personer med psykisk sykdom beskrev ulike strategier for å takle ensomhet. Tiltakene varierte mellom å gå tur for å «lufter hodet», fysisk aktivitet, eller å «slite seg ut» så mye som mulig i løpet av dagen. Når kvelden kom så var de både var fysisk og psykisk utmattet. For andre var det umulig å bruke strategier de visste kunne fungere av mer praktiske årsaker:

«Nei hvis jeg er alene hjemme så kan jeg gå meg en tur, ... og det lufter huet ganske bra, det gjør det. Men jeg kan jo ikke gå meg noen tur mens ungene ligger og sover, det går ikke, da sitter jeg der. Og da har jeg ikke så mange alternativer, det er tv lksom, og det er ikke alltid at det er så fristende det heller».

Flere formidlet også begrensningene for å ta kontakt med noen når de hadde det som verst:

«Når hodet virkelig har gått i vranglås, hvem ringer man fem på halv to [på natten]?»

Sosiale medier og chatten på Facebook ble nevnt som en mager trøst når man var ensom:

«... Det hjelper jo noe ...»

En beskrev hverdager med opplevelse av mye ensomhetsfølelse, også når man har andre rundt seg:

«Ja, jeg gjør egentlig det [kjenner på ensomhetsfølelsen] nesten hele tida, når jeg ikke er med noen ... For det går jo på en måte ikke bort synes jeg. Jeg synes liksom ikke at det går bort med andre mennesker rundt meg ... jeg prøver å distrahere meg til at jeg ja ... ikke tenke på det at jeg føler meg ensom og sånn ...»

På tross av at mange opplevde seg ensomme, var valgt alenetid viktig for «Tor». Han trengte alenetid for å evaluere og reflektere over dagens hendelser.

Kompetanse

Under temaet *kompetanse* finner vi emner som profesjonalitet, kvalitet, holdninger, stigmatisering, rådgivning og veiledning. Dette var emner som kom frem under fokusgruppene i tillegg til etiske verdier som respekt, åpenhet og ærlighet. Mange deltakere besvarte våre spørsmål om trygghet, mestring, aktivitet, boligforhold og nettverk, med at det handler om kompetanse i ulike variasjoner. Kompetente ansatte med høy grad av profesjonalitet ble verdsatt høyt av deltakerne. Møte fagfolk som ivaretar mennesker både individuelt og på gruppebasis på en god måte.

Profesjonalitet

Personer med psykisk sykdom etterlyste mer kompetanse hos de ansatte på NAV. Deltakerne erfarte at utfordringer i varierende grad ble tatt på alvor, og opplevde det strevsomt å få forståelse for sin situasjon:

«... jeg var jo så heldig at ... etter at jeg brøt totalt sammen en gang [på NAV], så bytta de kontaktperson på meg nede på NAV. ... så kom jeg til ei da som hadde jobbet innen psykiatrien, men det var bare ren flaks»

Deltakerne erfarte at de var prisgitt den personen de fikk utdelt som kontaktperson. Hvis kjemien ikke passet, så var det også vanskelig å få hjelp. Mennesker med psykisk sykdom har behov for ivaretagelse, forståelse og kontinuitet. Det å ha noen som bryr seg, som ringer og spør: «hvordan har du det egentlig?» Ønsket om å bli fanget opp var sterkt uavhengig om de som hadde tilbud fra aktivitetssenteret eller psykiatrisk team:

«... at personalet faktisk ringer til deg og spør hvordan går det egentlig? ... Ja hvis at jeg hadde vært borte en stund uten å si ifra ... det er jo noen som ikke tør å si ifra om de ikke føler seg ... føler seg bra kanskje psykisk. Hvis at det bare er sykdom, så tror jeg folk ringer og sier fra, men hvis at de føler seg nede eller er deprimerte eller noe sånt så tror jeg vel ikke de ringer også sier fra ...»

Deltakeren som uttrykte dette vurderte i denne sammenheng at sykdomsbegrepet handlet om somatisk sykdom. Hun erfarte at det var lettere å ringe å si at man for eksempel hadde influensa enn at depresjonen var forverret.

Alle gruppene fremhevet behovet for flere kompetente støttekontakter. Tiltaket ble vurdert som uvurderlig. Både flere støttekontakter og at eksisterende støttekontakter burde fått tilbud om kurs og mer kunnskap ble løftet frem. Prosessen med å få støttekontakt i Halden kommune opplevde de tok lang tid.

Profesjonalitet innebar også ønsket om å bli møtt på en bedre måte. Dette ble eksemplifisert ved en av deltakerne med rusproblematikk:

«... det jeg synes generelt sett er at kommunen og andre altså folk innafor kommunen kan bli bedre på ... er hvordan man møter mennesker Empati og respekt, hvordan man møter dem og hvordan man håndterer hvert enkelt individ, ha litt mer kunnskap, det er det jeg synes er mest viktig egentlig i kommunen».

Det var sårende å ikke bli møtt med respekt. Flere sa at de profesjonelle burde ta et kurs i kommunikasjon og å lære seg hva man bør si og ikke si. Måten ting ble sagt på kunne utgjøre store konsekvenser. Respekt, folkeskikk, empati og høflighet ble ansett som viktige faktorer fra de som søker hjelp:

«... veldig mange innenfor i kommunen her har ikke det altså. Hakke peiling på hvordan de behandler ett menneske som sliter med det som dem sliter med, spesielt på Nav, men også en del i kommunen»

På tross av flere negative erfaringer, historier om å finne en profesjonell person som bidro positivt ble også formidlet:

«Jeg er glad jeg har «Sigrid» altså for å komme gjennom der [NAV], nei fy fader altså. Jeg hadde ikke greid å stå i det nykter hvis ikke hun der hadde hjulpet meg altså».

Byråkratiet ble vurdert som vanskelig å takle alene. Ansatte i rusteamet var en god hjelp for mange. Her ble de ansatte berømmet som viktige støttepersoner, og noen uttrykte at de rett og slett ikke hadde klart seg uten. Den hjelpen de mottok derfra, av ulik karakter, var viktige bidrag for opplevelse av trygghet, og for å mestre hverdagen. Ansatte hadde kompetanse, var tilgjengelig, og kunne gi nødvendig informasjon. Flere uttrykte at de var gull verdt. Hvis de i tillegg hadde litt medmenneskelighet ble de ansett som uvurderlige:

««Astrid» er min engel, altså det har alle forstått nå, hun kan jeg ringe når som helst ikke sant, og ho kommer ... er det prekært så kommer ho på 5 minutter (knips). Hun stiller opp uansett. Men vi har en veldig god kjemi, kan slappe av, får en klem og vi tuller og har en sånn jævlig god kjemi da og hvis du ikke har det med den vedkommende du har fått tildelt da, så kan det bli litt vanskelig».

Noen uttrykte en slags misunnelse over denne relasjonen. Ikke fordi de ikke unnet henne det, men fordi de selv ønsket seg den ene personen som både var der, og som også pushet tilstrekkelig underveis. Noen ganger trengte de en som kunne lytte, andre ganger en som kunne «gi et spark bak». Ofte en som kan gi støtte, en å gå veien sammen med, en å være trygg på, men som allikevel ikke «syr puter under armene» på dem.

Å møte profesjonelle som så hele mennesket var betydningsfullt. Flere av deltakerne i gruppen med rusproblematikk hadde ulike diagnoser, hvor ADHD var mest utbredt. Å møte noen som forsto hvordan det var å leve med ADHD var gjennomgripende positivt:

«Hvis du skulle engasjert deg litt i meg, hvordan jeg hadde drevet hele livet mitt så hadde jeg satt veldig pris på om du hadde lest litte grann om ADHD før du hadde begynt å forklare meg hva det var ...»

Respekt og ydmykhet ble trukket frem som viktige verdier, samt å møte kompetent helsepersonell som inngir til tillit bidrar til trygghet. De som «bare fulgte boka», og manglet det medmenneskelige hadde deltakerne lite til overs for.

Flere av deltakerne i gruppen med psykisk sykdom opplevde at aktivitetssenteret bidro til å få den kompetente hjelpen de trengte. En annen fikk den hjelpen via en kontaktpersonen på NAV, - det opplevdes godt. Å bli møtt med profesjonalitet og kompetanse ble vurdert som en viktig forutsetning for opplevelse av trygghet for deltakerne. Det motsatte kunne i verste fall påvirke den enkeltes mestringsevne, og tilliten til hjelpeapparatet:

«Jeg var bostedsløs en periode, også gikk jeg Nav og søkte om hjelp, ... da hadde dem folk i skrankene der nede. Og så sa jeg at jeg har en katt så jeg må kunne bo med ho, for det er meg og ho. Nei da måtte jeg ta livet av den katten så kunne dem hjelpe meg med en hybel. Det sa ho rett ut altså. Og det, ja sånn sier man bare ikke. Det er ganske hensynsløst og empatisløst»

Situasjonen endte med at vedkommende ikke fikk leilighet på grunn av katten, og endte med å bo en periode i en bil.

Flere sterke historier ble formidlet, en hadde nå sin fjerde saksbehandler på NAV:

«... Nav er utrolig personavhengig ... For liker dem deg ikke så ..., jeg vet om mennesker med store psykiske problemer som er dårlig på ordlegge seg, og som blir frustrerte og sinte, og da kommer man jo i en dårlig relasjon. Og det har jeg flere eksempler på ... Og som da trenger en skulder å gråte på ... for de klarer ikke å få frem budskapet sitt»

Møtene med hjelpeapparatet kunne være både sårende og tøft:

«... det var spesielt en da eller ei, ho var veldig sånn ovenfra og ned. Latterliggjorde deg litt, bagatelliserte problemene du hadde, så jeg sa jo i fra at dette her orker jeg ikke gå til»

Deltakerne formidlet villig sine opplevelser med det profesjonelle hjelpeapparatet, og de negative opplevelsen fikk større oppmerksomhet i diskusjonene enn de positive. Et problematisk fenomen, som flere med psykisk sykdom formidlet, var at de ikke hadde anledning til å motta ulike hjelpetiltak samtidig. Dette på tross av de selv vurderer at de har et sterkt behov for det:

«... psykologene dytter oss ut for fort. ... så skulle man på mestringskurs og så måtte man si opp psykologen fordi at man skulle på mestringskurs så måtte man søke om psykolog igjen. ... og så har jeg gått på ... angstmestringskurs og da ble jeg dytta ut av psykologen. Når jeg var ferdig med angstmestringskurset så måtte jeg søke på nytt om psykolog, og når jeg begynte å jobbe igjen og jeg virkelig skulle ut i den virkelige verden og trengte mere hjelp enn noen gang, for da ... skulle jeg face verden da får jeg beskjed om det at okay ja nå begynner jo du å jobbe så – hadet! Og så ble jeg kastet ut av psykologen her sånn for da skulle jeg ut og jobbe, men da satt jeg nede her med tårer i øya. Så da fikk jeg i alle fall lov til å fortsette her nede. For egentlig skulle dem kaste meg ut nede her på aktivitetssenteret også for at jeg skulle jo ut i jobb igjen, jeg skulle ut i det virkelig livet ...»

Behov for to tjenester samtidig i en periode for å komme seg ovenpå var umulig å få til i praksis. En fortalte at han måtte si fra seg individuelle samtaler fordi han ble overtalt til å prøve deltakelse i en gruppeaktivitet. Når gruppen var ferdig måtte han på nytt søke om individuelle samtaler. Disse bestemmelsene ble ansett som en form for rigiditet som ble en hemmer for behandling og for de som hadde behov for koordinerte tjenester. De uttrykte at det påvirket deres mulighet for å mestre hverdagen.

Å bli anerkjent som en ressurs, og behandlet på lik linje med andre i samfunnet var ønskelig fra deltakerne. Det er viktig for mennesker med rusproblematikk og personer med psykisk sykdom å få den hjelpen de har behov for fra de profesjonelle. Like viktig; - å bli sett på som ressurser. De uttrykte et ønske, på lik linje med andre, å ha forventninger til seg, og ikke bare blir sett som krevende eller som «sand i maskineriet».

Å få lov til å være seg selv

Det å være seg selv, også på en dårlig dag, anså deltakerne med rusproblematikk kunne bidra til opplevelse av trygghet:

«At du kan sitte å være den du er altså, misforstå meg riktig, men altså at hvis du har en litt dårlig dag og har litt «hangover» kanskje, at [ansatte] lar deg sitte der for det, hvis du oppfører deg»

Å møte profesjonelle som var ærlige var viktig for denne gruppen. Flere eksempler ble gitt:

«Ikke skryt av en fyr å si at vedkommende ser skikkelig fin ut, når han er møkkete og ikke har dusjet på en uke».

Deltakeren mente slike utsagn ville føre til manglende tillit, fordi fyren selv alltid ville være klar over at han ikke så bra ut. Videre beskrev flere av dem at personer med rusproblematikk tåler sannhet godt:

«... det finnes ingen tøffere folk enn folk som er litt under den sosiale normen for å si det sånn. Det er gjerne dem som er tøffest, de som har vært gjennom mest dritt, opplevd mest og sett mest og hørt mest. Ærlighet og folk som ikke er redde [ble satt pris på]. Det virker som folk er redde og uvitende. Det er liksom der man merker det»

Ærlighet ble løftet frem som en viktig verdi for å skape og oppleve trygghet. Imidlertid ble egen usikkerhet i møte med andre mennesker erkjent som en kjent følelse. Enkle aktiviteter som å gå inn i butikken og handle kunne skape usikkerhet. Personer med rusproblemer så på seg selv som annerledes, og trodde at andre også så denne annerledesheten. En sa: «Jeg tror at de andre kundene har mer enn nok med seg selv». Likevel så kunne følelsen av at [hele verden ser på meg som annerledes] ta fullstendig overhånd. Å endre tankegang og tankeprosesser var stadig fremtredende og et tilbakevendende arbeid.

«Bent» fortalte en sterk historie om hvordan ærlighet satte opplevelse av trygghet på spill:

«... jeg hadde en episode, jeg har jo egentlig vært nykter siden 2004, med hadde en liten sånn smell i 2017, men jeg «nyktra» meg sjøl i 2017 også. Så søkte jeg meg inn på SMP for å få ettervernet ...»

«Bent» hadde en liten sprekk, og samvittigheten gnagde:

«Hvis ikke jeg kan delta på møter som jeg selv har bedt om uten å være ærlig, så blir det vanskelig ... Så jeg valgte å si at jeg hadde gjort det [røyket hasj]. Da ble det barnevernssak og de prøvde å ta sertifikat mitt. Og det ... var jo liksom min trygghet. Det er jo barna mine da og det usle sertifikatet til å få kommet seg på jobb. Det gir jo ikke veldig stor trygghet da at rusmisbrukere som vil ha hjelp ... skal bli straffa for å spørre om hjelp da».

«Bent» opplevde å bli straffet for å være ærlig. Flere av de andre bekreftet lignende opplevelser. De fortalte om møter hvor de mang en gang hadde løyet for å unngå sanksjoner. Slike opplevelser medførte en redsel for å utlevere seg, og mye sto på spill hvis man våget å være ærlig. «Bent» hadde i utgangspunktet et lite nettverk, og han hadde egentlig et ønske om en person i hjelpeapparatet som han hadde tillit til. Han prøvde den gangen å være ærlig, og hadde brent seg. En kontaktperson han hadde tillit til var fraværende i dag.

Sanksjoner ved innrømmelser var lite tillitsskapende, og satte viktige verdier som for eksempel opplevelse av trygghet på spill. Situasjonene tolket de som at ingen hadde tro på dem, og kunne føre til tap av motivasjonen til å fortsette, eller til å gjøre det bra. En fortalte om å «lyve seg gjennom hundre psykologtimer» fordi innrømmelsene om en sprekk ga sanksjoner som utgjorde for store konsekvenser; - det var ikke verdt det.

Kommunale aktivitetstilbud

Kommunens aktivitetstilbud er begrenset, og flere mente det var behov for et større mangfold av tilpassede aktiviteter. For personer med psykisk sykdom har er en del av kommunens tidligere aktivitetstilbudet blitt innskrenket. Før kunne man for eksempel komme til aktivitetssenteret flere

dager i uka. Nå fikk man i større grad utdelt en dag og et tidspunkt. Begrensningene var lite tilfredsstillende.

«En ting som har blitt litt skummelt nede her [Aktivitetssenteret], og som jeg ser på som høl i hodet, det er jo det at hvis man ikke møter opp nede ikke sant ... så blir man jo hivi ut her da ...»

Dersom brukerne av aktivitetssenteret uteble, og ikke meldte ifra ved sykdom, så kunne de miste retten til å delta. Deltakerne reflekterte over det, og var skeptiske til å miste tilbudet i perioder hvor de var som sykest. I de sykeste periodene var uteble kontakt med omverden. Sanksjoner hadde de derfor lite til overs for, men samtidig så forsto de at det var viktig å ha rammer for hvordan alle best kan nyttiggjøre seg av et begrenset tilbud med stor etterspørsel. Flere formidlet å ha stort utbytte av å delta på gruppeaktiviteter, og bidro positivt for mestring av egen hverdag. De savnet imidlertid kurs av lengre varighet og mer oppfølging over tid.

Kommunal transportordning

Deltakerne som var rammet av psykisk sykdom syntes det var trist at aktivitetssenteret hadde mistet transporttilbudet sitt:

«Jeg kunne ønske at vi fikk tilbake minibussen ... Ja vi hadde minibuss en gang, men så ble det jo noe eh ... rot med kommuneøkonomien, og så skulle de spare da vettu ... Og da måtte dem ta minibussen, for da skulle kommunen spare penger ... For det er terapi det der atter en drar sammen ut et eller annet sted og kommer seg ut ... til stranda og havet, pent vær, varme, sol, bad ... nei det var det var ille at den at den muligheten der ble borte altså ...»

En av deltakerne formidlet at de kunne benytte seg av kommunenes personalbiler til utflukter, men det ble ikke helt det samme. En annen av deltakerne hadde opplevd å vente nærmere et år på tildeling av TT-kort fra kommunen, på tross av at det ble innvilget for over et halvt år siden:

«... du skal komme deg ut og sosialisere deg kan du si, få sosialisert deg, men jeg blir jo mer og mer einstøing av og sitte ... blir folkesky av å sitte hjemme, hvis jeg ikke får det TT kortet snart da. Skal jeg være nødt til å vente til nestemann dør eller, det lurer jeg på ...»

Organisering

Rapporten har hittil redegjort for utfordringer og synspunkter knyttet til både samhandling og kompetanse. I tillegg kom det frem synspunkter fra deltakerne som vi har valgt å legge inn under kategorien organisering. I stor grad omhandlet dette en systemiske utfordringer som opplevelse av manglende organisering, ressursfordeling, struktur og forutsigbare rammer. Nedenfor vil noen av resultatene presenteres.

Nærmiljø

Nærmiljøet er viktig for mange. Gruppen med rusproblematikk hadde varierte erfaringer med opplevelse av trygghet i sitt nærmiljø. De fleste opplevde det helt greit hjemme hos seg selv, mens hos andre var tryggheten truet av små og store ting. Alt fra historier om politirassiaer som kom brått og brutalt, til erfaringer med å bo i litt mer «pripne» nærmiljø hvor følelsen av å ikke passe inn preget deltakeren. Ytterpunktene satt trygghet i hverdagen på prøve, og flere var stadig på flyttefot.

Den andre gruppen, personer med psykisk sykdom hadde i større grad valgt å bosette seg der de ønsket, eller kanskje mer presist sagt der økonomien tilsa at de hadde anledning til å bosette seg.

Behov for bolig varierte, de individuelle behovene var mange, og deltakerne ga et bredt perspektiv av ønsker.

Personer med rusproblematikk og psykisk sykdom ønsket seg en større valgmulighet når det gjaldt bolig. Noen ønsket å ha tilrettelagt for å ha et eller flere dyr i leiligheten, andre la vekt på størrelsen. Noen ønsket å bo sentralt, mens andre ønsket muligheter for å bo i et spesielt nærmiljø eller utenfor byen. De som hadde et rusproblem mente at dersom man skulle bo i bokollektiv må det være kvalifisert bemanning 24/7 og nulltoleranse for rus. Det var også behov for å ha tilfredsstillende boforhold og en viss standard i kommunale leiligheter. Ulike behov for ulike mennesker kom tydelig frem i alle gruppene, og det var ingen entydige svar om fremtidige boligforhold.

Økonomiske bekymringer:

I forlengelsen av det overstående, velger vi å ha et eget underpunkt som omhandler økonomiske bekymringer. Koblingen mellom bekymringer mellom økonomi og bolig var sentralt. Personer med rusproblematikk og psykisk sykdom fortalte om ulike økonomiske utfordringer. Ofte problemstillinger som handlet om lav lønn/trygd og høy husleie. Det medførte for eksempel at tannlegebehandling måtte nedprioriteres. Noen måtte be familien om hjelp, andre oppsøkte steder som ga ut gratis mat. Boligutgiftene ble opplevd høye, og det var ikke bare å skjære ned på boligutgiftene:

«... Jeg har tre barn, ... og har leid meg et hus langt uti skauen, som jeg jo betaler en sum for i måneden. For den samme summen kunne jeg ha fått en to-roms leilighet her i sentrum, ... og så har jeg jo søkt om bostøtte ... fordi at jeg har jo nesten ikke noen inntekt ...»

Bostøtte fikk ikke vedkommende, da barnetrygden skulle regnes med som inntekt. Vedkommende fikk beskjed om at husleien var for dyr, den var på 8500,- pr. mnd.:

«... og det er jo nesten ingenting. De mener at jeg skal finne en bolig for 6000,- kr hvor jeg skal ha mine tre barn [og flere dyr], ... men det har ikke jeg klart å finne»

Resultatet var å måtte låne penger av sin gamle mor, noe vedkommende opplevde som nedverdiggende. Deltakerne erfarte at det var dårlig tilbud av leieobjekter i Halden, og at det var veldig dyrt:

«... til og med små hybelleiligheter kan jo komme opp i 8000,- kr i mnd. ... veldig sjelden at man fant noe som kostet rundt 5000,- kr. For jeg får jo arbeidsavklaringspenger, og det er jo ikke så mye i måneden, så jeg kan jo ikke ha mer enn 6000,- i mnd i utgifter for det er allerede halvparten av det jeg får ... Så da kan jeg jo gå halve måneden uten noen penger. Arbeidsavklaringspenger blir betalt to ganger i mnd. Så da får jeg jo ikke betalt regninger før i ettertid da, hvis at jeg skal ha noe som koster 6000,- ... Og jeg har jo sett leiligheter i kjellere også ... bare en liten leilighet koster jo 8000,- og som bare har et soverom til og med. Det er jo altfor dyrt synes jeg, og for lite ...»

Deltakerne vurderte at det var et lite utleiemarked i Halden, få valgmuligheter og for høye leiekostnader. En av de som hadde egen bolig, og klarte seg greit økonomisk, uttrykte sin bekymring for sine medmennesker:

«Men jeg synes jo de kunne legge det opp litt bedre for folk som har liten økonomi. Og ikke lage regelverket så veldig vanskelig og så firkanta, for det kan ... altså jeg skjønner at det kan drive folk til vanvidd asså ..., og det ... folk kan jo bli syke bare av det ...»

Individuell tilnærming

Deltakere i fokusgruppene verdsatte en individuell tilnærming – det vil si tiltak basert på individenes behov. Det å bli behandlet som et helt menneske på tross av sykdom, skavanker og funksjonsnedsettelse; et menneske med iboende verdighet, med sine verdier, preferanser og kvalifikasjoner.

Et gjentakende fenomen, uansett tema, var at deltakernes opplevelse av tilfeldigheter. Ønsket om forutsigbarhet, faste kontaktpersoner og kontinuitet ble stadig tematisert, og deltakerne fremhevet å bli møtt på en god måte med respekt for sine ønsker og behov i hele kjeden. NAV anses som en viktig tjeneste i deltakernes liv, og det kan stilles spørsmål om det er behov for tettere samarbeid mellom NAV og kommunal tjeneste.

Alle ønsket å bli sett, hørt og anerkjent for den man er, og å bli invitert til å delta som en lagspiller. Det er stor forskjell på å bli sett på som en lagspiller kontra å være den spilleren som sjelden får spilletid, og stadig blir satt på benken. Å få være en ressurs, og å bli både involvert og inkludert var det mange ønsket. Personer med psykisk sykdom ønsket å være deltakende i samfunnet, kunne få være en ressurs, og få lov til å bidra på sin måte. Det å føle på en hverdagsmestring forebygger isolasjon og gir tilhørighet. Men samtidig er det viktig at det er på deres prinsipper og på et nivå som skaper mestring og ikke det motsatte:

«... mitt mål har jo vært å komme tilbake til et normalt liv ... så mye det går. Nå jobber jeg halvveis, men blir fort tappa for energi så jeg klarer ikke å jobbe like mye som jeg kunne, men ... etter en del år stått utenfor arbeidslivet og komme tilbake igjen ... det har jo jeg gjort med heva hode for å si det sånn. Føler at det er en seier selv om jeg bare jobber [redusert] ... så det er liksom min mestrings- eller den terskelen som jeg har gått over for å føle at jeg mestrer livet»

Under individuell tilnærming har vi valgt å trekke frem en underkategori som deltakerne var spesielt opptatt av; - behov for en kriseplan når man er syk og trenger hjelp.

Behovet for en kriseplan

Under tematikken individuell tilnærming, kom det opp et ønske om å ha en kriseplan hvis ting røyntet på. Det å ha noen å kontakte, vurderte enkelte kunne forebygge utrygghet. «Vidar» hadde formidlet et ønske til sin kontaktperson om å få et telefonnummer han kunne ringe dersom han skulle bli syk, eller ved en oppstått krise:

«... det som kan være årlig for meg, og det er jo personlig, det er at hvis jeg har et nummer jeg kan ringe hvis det blir motbakke ... Jeg behøver ikke en samtale i uka, og trenger kanskje ikke i fjortende dagen heller, men at jeg vet, at jeg vet at jeg har et telefonnummer som jeg kan ringe eller send ... hvis jeg er veldig dårlig så må jeg sende en melding, da klarer jeg ikke å ringe, men det er jo så»

«Vidars «kontaktpersonene hadde svart usikkert på henvendelsen. Til slutt ble det besluttet at behovet/forespørselen ikke ble imøtekommet. Når vi snakket videre med «Vidar» kunne han avkrefte at tilbudet om et telefonnummer ikke burde være døgnbasert:

«... for min del så klarer jeg å utsette til ... kontortid jeg ..., det går greit ... Jeg hadde en kriseplan ... når jeg var i behandling på SMP. SMP her i Halden er jo kjempebra. Den trengte jeg aldri å bruke, men visste hva jeg skulle gjøre hvis det ikke gikk bra ...»

En av de andre deltakerne syntes også at dette tiltaket var en god løsning, og mente at dersom man for eksempel sendte en melding midt på natten, så kunne hjelpeapparatet svare på morgenen, - og man slapp å bli glemt, eller forlatt til seg selv. En som allerede hadde en kriseplan mente det bidro til opplevelse av trygghet, og opplevde å ha mennesker i støtteapparatet som vedkommende var trygg på. Deltakeren var ærlig på at det hadde tatt tid både å få dette på plass, og ikke minst å opparbeide tillit til kontaktpersonene som inngikk i kriseplanen.

Forutsigbarhet og kontroll

Flere etterlyste den gode planen, den som skapte forutsigbarhet, rammer og kontroll. De ønsket å få etablert et system som kunne forebygge brannslukking og uforutsigbarhet. På den måten ville de også få flere muligheter til å kunne foreta valg til det beste for seg selv (og familien), sammen med de profesjonelle. For mennesker med psykisk sykdom var forutsigbarhet og kontroll viktig for deres evne til å mestre og kontrollere sin hverdag:

«Jeg evaluerer meg selv hele tiden ..., sa jeg det riktig? Gjorde jeg det riktig? ... Hvorfor skjedde det? Hvorfor tenkte jeg det? Alle de derre kognitive tankene de surrer i hele tiden, hvorfor var jeg nære der? Der holdt jeg på å få et angstanfall, hvorfor det ikke sant. Den gangen så klarte jeg meg fint, hvorfor det? Hva gjorde jeg der i stedet for der. Jeg bruker masse ... tid på å bearbeide ...»

En annen forteller om sitt eget system for å ha kontroll over dagliglivets aktiviteter. Uforutsette hendelser, mangel på kontroll og økonomiske bekymringer skapte uforutsigbarhet i hverdagen – det var strevsomt for flere.

Rapporten gjengir beskrivelser fra deltakere fra forskjellige brukergrupper. Verken gruppene eller menneskene er homogene, og vi har bestrebet oss på å presentere både nyanser og mangfoldet. Likevel er det flere ting som er sammenfallende. Videre gis en kort resymé fra hver av fokusgruppeintervjuene, med tilhørende foreslåtte tiltak fra de som deltok.

De gode tiltakene

Rapporten gjengir beskrivelser av deltakernes refleksjoner, synspunkter og erfaringer på en konsis og oppriktig måte. Deltakerne har gitt oss mange gode innspill på hva som fungerer godt, men enda mer på hva som ikke fungerer tilfredsstillende. Hovedfunn fra fokusgruppeintervjuene presenteres kort hver for seg, med noen kortfattede punkter om gode tiltak vi kan dra nytte av inn i arbeidet med Helse- og mestringsplan for Halden kommune frem mot 2033.

Personer med rusproblematikk

Personer med rusproblematikk strever med å finne frem i byråkratiet. De føler seg ofte som «kasteballer» i systemet, og møtet med hjelpeapparatet kan oppleves utfordrende. For dem handler det ikke bare om å bli rusfri, men mer å forbli rusfri. Dette trenger de ofte hjelp til. Ettervernet etter behandlingsopplegg oppleves mangelfullt. Sanksjonene er store hvis de sprekker, og konsekvensen fører ofte til at de ikke tør å være ærlig.

Oppfølging fra NAV oppleves lite forutsigbart, og de savner informasjon om hjelp og tjenester. Mange har tilleggs diagnoser, og de har problemer med å mestre de daglige, praktiske og økonomiske utfordringene. Flere forteller om uheldige møter med tjenesteytere. Historiene omhandler både mangelfull kompetanse og evne til å utvise respekt. Noen av de kaller dette for både profesjonelle og menneskelige kvalifikasjoner. Uforutsigbarheten handler også om opplevelsen av at det er personavhengig hvem de møter, og om de opplever å få hjelp eller ikke. Mange saksbehandlere å forholde seg til, dårlig samhandling mellom ansatte på Nav og kommunen er beskrevet. De gir eksempler på at kontrakter og avtaler er på avveie, og systemet oppleves rigid og lite fleksibelt.

Flere beskriver imidlertid også gode opplevelser i møte med et hjelpeapparat som fungerer. Hjemmesykepleien, støttekontakter, SMP, DPS, ambulerende team, aktivitetshuset og miljøvaktmestere blir løftet frem som betydningsfulle hjelpere. Når personer med rusproblematikk først har fått en fot innenfor systemet, så kan de få hjelp til å finne frem. Veien dit er dessverre både humpete og innviklet.

Personer med rusproblematikk deltar sjelden på sosiale aktiviteter av ulike årsaker:

- ✓ Fordi de ikke kjenner til tilbudene
- ✓ Å være flere likesinnede samlet kunne være utfordrende i perioder de prøvde å bli rusfri
- ✓ Deltakelse i grupper kunne være litt skambelagt, men også stigmatiserende
- ✓ Noen følte seg litt som en belastning

Opplevelse av ensomhet var ofte en utfordring, og mange hadde ansatte i hjelpeapparatet som sin nærkontakt.

Boliger med flere personer med samme rusproblematikk ble beskrevet som opphav til uro. Det var i så fall nødvendig å sette tydelige krav til de som skulle bo der, og få på plass heldøgns bemanning. Deltakerne opplevde at de kommunale botilbudene ofte var dårlig, og flere leiligheter hadde både sopp og råte. Deltakerne erkjente også at det var vanskelig å bli og forbli rusfrie i de miljøene de tidligere har tilhørt, og behovet for å flytte for å komme vekk fra rusen ble aktuelt for å lykkes.

Deltakernes anbefalte tiltak:

- Informasjon om tilbud skal være uavhengig av person og gjerne formidles av en kjent instans- etter «en dør inn» prinsippet

- Etablere tettere samarbeid mellom NAV og kommunale tjenester- forankret på øverste nivå i kommunen (rådmannsnivå)
- Bedre samhandlingen i kommunen for å kvalitetssikre:
 - Informasjonsflyt
 - Behandling og oppfølging
- Bedre og et bredere tilbud knyttet til kommunale boliger
 - Ulike botilbud som inkluderer boliger med heldøgns bemanning og nulltoleranse for rus
- Etablere et godt ettervern etter behandlingsopphold
- Flere støttekontakter –oppgradering av lønn
- Oppsøkende virksomhet for å forebygge rus blant ungdom:

«Hva med å ha folk som går ute i byen, som jobber her og søker opp ungdommen, for altså det er ikke alle som tør å komme hit, mange som er redd for det»
- Oppdatert og tilgjengelig informasjon på facebook, kommunens hjemmeside og evt plakater
- Etablere arenaer for å møte likesinnede:

«Det å sitte her er positivt» (deltakelse i fokusgruppeintervju)
- Kurs for ansatte i hele tjenesten om kommunikasjon, etikk og holdninger til andre mennesker
- Et tilbud ved høytider som ikke bare er basert på frivillige organisasjoner (Gruppene er veldig differensierte som individer, og det føles ofte stigmatiserende å samles på noen av de tilbudene som eksisterer)

Mennesker med psykiske sykdommer

Denne gruppen verbaliserte fokus på ensomhet og flere hadde lett for å isolere seg. Det ble fremmet behov for nettverk både profesjonelt og personlig. Deres behov for ivaretagelse var sammenfallende med både kompetanse og kontinuitet. Å møte et behandlingsopplegg som var forutsigbart, hadde varighet og faste saksbehandlere fremkom som ønskelig. Likeledes kompetente støttekontakter og fagpersoner som bidrar med informasjon, veiledning og innehar nødvendig kunnskap. Å møte profesjonelle med gode holdninger og verdisyn ble fremhevet av flere.

Personer med psykisk sykdom beskrev at de opplevde et utfordrende samarbeid med NAV. Samarbeidet var preget av at det var personavhengig, i form tilfeldigheter om de fikk den hjelpen de trengte eller ikke.

«... jeg var jo så heldig at etter at jeg brøt totalt sammen engang. Så bytta de kontaktperson på meg nede på NAV. Også kom jeg til ei da som hadde jobbet innen psykiatrien, men det var bare ren flaks»

Deltakernes personlige nettverk var svakt, og mulighet for et mer sosialt nettverk var ønskelig. Flere ønsket å komme seg mer ut, møte likesinnede, forebygge isolasjon og ha muligheter til dette både økonomisk og praktisk. Økt deltakelse i samfunnet og få være en ressurs var noe flere hadde på ønskelisten for fremtiden.

Aktivitetssenteret ble fremhevet som en viktig møteplass for fellesskap og gruppeaktiviteter. Tilbudet kunne med fordel utvides med tilbud om flere dager til den enkelte. Muligheter for å kunne bli med på utflukter gjennom aktivitetssenteret var ønskelig. Sikre et forutsigbart tjenestetilbud og ta med brukerne på råd.

«For det er terapi det der atter en drar sammen ut et eller annet sted og kommer seg ut å få ... til stranda og havet, pent vær, varme, sol, bad ...»

Et annet behov som fremkom var å ha en kontaktperson i krisesituasjoner. En beredskap i form av en kriseplan når det «røyner» ble oppgitt som ønskelig.

Mange positive erfaringer angående deltakelse i grupper med angstmestring, depresjonskurs, kognitive grupper ble omtalt, men deltakerne vurderte at kursene burde ha lengere varighet.

Deltakernes anbefalte tiltak:

- Økt rekruttering og bruk av kompetente støttekontakter
- Kontinuitet i samhandlingen med kontaktpersoner mellom de ulike forvaltningsnivåene
- Lengre varighet på gruppeterapitilbudene. Ikke så rigid system da brukerne opplever at de ofte trenger to tjenester samtidig, men da gis bare mulighet for en av gangen.
- Økt transporttilbud via minibuss.
- Videreføre aktivitetstilbudet ved aktivitetssenteret og ha mulighet for utvidelse av tilbudet inkl flere dager i uken. Et godt nettverk.
- Etablere en «Krisetelefon»
- Informasjonen om tilbud skal være uavhengig av person og formidles av en kjent instans-etter «en dør inn» prinsippet

- Etablere tettere samarbeid mellom NAV og kommunale tjenester- forankret på øverste nivå i kommunen (rådmannsnivå)
- Etablere et nettverk av frivillige som kan være besøks- aktivitetsvenn

Avsluttende kommentarer

Denne rapporten presenterer et sammendrag av 12 enkeltmenneskers historier og erfaringer med å motta tjenester fra Halden kommune i ulike settinger. Funnene representerer et mangfold som vi har valgt å kategorisere i tre hovedkategorier; *samhandling, kompetanse og organisering*.

I intervjuene var vi interessert i å få mer kunnskap om hva de aktuelle brukergruppene vurderte som viktig knyttet til boligforhold, mestring, aktivitet, trygghet og nettverk. Funnene sammenfaller med en spørreundersøkelse som gikk ut til alle byens innbyggere, noe som styrker resultatene i denne rapporten.

De vi har snakket med, og som mottar tjenester fra Halden kommune bryr seg ikke om hvilke enheter som har ansvar for hva. Det de er opptatt av er om Halden kommune som helhet yter den hjelpen de som tjenestemottakere har behov for, om de får den informasjonen de trenger når de trenger det. Videre at bistandsyttere har den kunnskapen og kompetansen som trengs. De ønsker seg profesjonell hjelp fra profesjonelle ansatte som ikke bare har den skoleringen som kreves, men som også innehar menneskelige kvalifikasjoner som inngir tillit til personen, relasjonen og til systemet.

Halden kommune har mye som er bra, men har også et forbedringspotensial i å få til en bedre samhandling mellom etater, profesjoner og nivåer. Likeledes å tilstrebe en bedre informasjonsflyt mellom ulike aktører. Kommunen vil profittere på å etablere lavterskeltilbud som kan geleide tjenestemottakere i det byråkratiske systemet etter «en dør inn – prinsippet». Ved å legge forholdene til rette for forutsigbare tjenester som inneholder gode planer vil både opplevelse av mer kontinuitet og brukerinvolvering få mer fokus. Alle deltakerne beskriver en stor svakhet i samarbeidet mellom Halden kommune og NAV, en grunnleggende men kritisk faktor som skaper både hodebry og frustrasjon for deltakerne vi har snakket med.

Prosjektgruppen håper at denne rapporten kan bidra til å sette fokus på noen forbedringsområder for kommunen generelt. På tross av at vi var opptatt av erfaringer fra helse – og omsorgstjenesten spesielt, ser vi at den helhetlige opplevelsen som tjenestemottakerne formidler, handler om mye mer enn fragmenterte tjenester slik vi i kommunalavdelingene tradisjonelt tenker. Det handler om hvordan mennesker i sårbare faser i livet opplever støtte og hjelp fra det profesjonelle hjelpeapparatet når de trenger det som mest.