HAND BOK I BRUKAR INFLYTANDE

Ett metodstöd från brukarrörelsen till dig som vill organisera ett systematiskt arbete för att stärka inflytandet inom vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa

NSPHiG
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg

Filippa Gagnér Jenneteg
Sara Svensson
Sonny Wåhlstedt

© 2020 NSPHiG (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg, Västra Götaland)

Materialet är tillåtet att användas och kopieras, men det är förbjudet att göra förändringar i innehållet. Grafisk design Condesign

Innehåll

Förord **5**
Några ord om våra begrepp **6**
Inledning **9**
Vad menas egentligen med brukarinflytande? 10
Vilka är vi som skriver? 11
Varför brukarinflytande? 12
Vägar till brukarmedverkan 15
För vem skriver vi? 16
Handbokens syfte, fokus och upplägg 17

1. Ett metodiskt arbetssätt för ökat brukarinflytande **21**
Vägledning steg för steg i utvecklingsarbete 22
1. Kartläggning och samordning 24
2. Bildandet av en inflytandegrupp 26
3. Utforma förslagslistor och undersök ekonomi 28
4. Överenskommelse och årshjul 31
5. Utförande och uppföljning 33

2. Hinder och möjliggörare för ett framgångsrikt brukarinflytande **37**
Förutsättningar för brukainflytande 38

Innehåll

1. Medvetenhet om attityder och förhållningssätt....39
2. Systematisk användning av erfarenhetsbaserad kunskap....44
3. Vikten av att arbeta parallellt på alla inflytandenivåer....47
4. Förståelse för brukarrepresentation....50
5. Vilja att bygga långsiktiga relationer....54
6. Ekonomi i brukarinflytandearbetet....55

3. Aktiviteter för ökat brukarinflytande....61

Tips på aktiviteter och arbetssätt som kan stärka inflytandet....62

1. Aktiviteter för att stärka brukarinflytandet på individnivå....63

Studiecirklar....63

Anti-stigmaarbete och Hjärnkoll....66

Skapa förutsättningar för lokala föreningar att bildas och växa....69

2. Utveckla arbetssätt för brukarinflytande på verksamhetsnivå....71

Brukarråd....71

Brukarstyrda brukarrevisioner....76

Peer Support....80

3. Skapa förutsättningar för ökat brukarinflytande på systemnivå....83

Samverkan med brukarrepresentanter....83

Skapa styrdokument för brukarinflytande....87

Innehåll

Mot morgondagens brukarinflytande **92**
Ordlista **93**
Bilaga 1: **Fördjupning om uppdraget och dess framväxt** **96**
Bilaga 2: **Underlag för diskussion om förslagslistor** **98**
Bilaga 3: **Viktiga framgångsfaktorer för brukarinflytandets utveckling** **100**
Bilaga 4: **Västra Götalandsregionens riktlinje för ersättning vid samråd** **102**
Bilaga 5: **Årshjul 1** Brukarorganisationens aktiviteter **108**
Bilaga 6: **Årshjul 2** Huvudmännens aktiviteter **109**
Bilaga 7: **Årshjul 3** Gemensamma aktiviteter **110**

Förord

Detta är en skrift som vill inge förhoppningar om att det kommer gå bra. Förutsättningarna är goda för en stark utveckling av brukarinflytande inom vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa. Det finns god kunskap, lång erfarenhet och beprövade metoder att bygga arbetet på. Detta är hoppfullt. Samhällets vård och stöd kan utvecklas och bli än mer anpassat för dem som den är till för – personer som lever med psykisk ohälsa.

Denna skrift är skriven med förståelse för att brukarinflytande kan upplevas svårt. Området kan verka stort och svårgripbart, det kan vara knepigt att veta var man ska börja och hur systematisk samverkan mellan huvudmän och den lokala brukarrörelsen kan utformas. Det är mot denna bakgrund som den här handboken har skapats.

Den är ett stöd för dig som långsiktigt vill utveckla ett systematiskt arbetssätt för att stärka brukarinflytande inom vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa.

Detta är också en skrift som vill belysa att vi faktiskt inte har något val. För att kunna skapa god kvalitet inom vård och omsorg behöver arbetet bygga på bästa tillgängliga kunskap. Då behöver även den erfarenhetsbaserade kunskapen införlivas. Genom brukarrörelsen samlas många olika individers erfarenhetsbaserade kunskap och bärs fram av dess valda brukarrepresentanter.

Men hur kan då ett systematiskt arbetssätt med den lokala brukarrörelsen utformas? Och hur gör man när det inte finns några lokala brukarföreningar att samverka med?

Det vill denna handbok ge stöd och vägledning i.

Med hopp om intressant läsning

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg / Västra Götaland (NSPHiG)

Några ord om våra begrepp

Kärt barn har många namn.

Vi börjar med en kort beskrivning av några ord som är centrala i handboken. Dessa begrepp har brukarorganisationerna diskuterat och enats kring genom sina riksförbund.

Psykisk ohälsa

Det finns många olika beskrivningar för när en person mår dåligt eller upplever svårigheter att hantera vardagen på grund av psykiska besvär eller psykiska sjukdomar. Inom Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa:s (NSPH:s) 13 riks-föreningar[1] finns olika traditioner av vilka ord man oftast använder sig av.

Det kan exempelvis vara psykisk ohälsa, psykisk sjukdom, missbruk, beroende eller kognitiva funktionsvariationer.

För att förenkla kommunikation, inte minst i skriven text, så enades NSPH:s riksorganisationer att sammantaget kalla dessa olika spektrum för ”psykisk ohälsa”. Detta ord täcker då in alla de olika tidigare uttrycken, och gör även det i denna handbok.

Brukare och brukarinflytande

Personer som får vård eller stöd av olika psykiatriska eller socialpsykiatriska verksamheter kallas för olika saker, exempelvis patienter, brukare, deltagare eller klienter. Inom de olika riksförbunden finns även här olika traditioner. Som individ kan man också känna sig mer eller mindre bekväm med de olika orden. För att förenkla kommunikation så enades NSPH att sammantaget använda sig av ordet ”brukare”.

Det är på samma grund som ordet ”brukarinflytande” används; alltså inflytande för personer som på olika sätt har erfarenhet av psykisk ohälsa, antingen egen eller som närstående. När vi skriver om brukarinflytande i denna handbok menar vi alltså samma sak som exempelvis patientinflytande, brukarmedverkan, brukardelaktighet, patient som medskapare eller liknande. Oavsett om det handlar om inflytande utifrån en psykiatrisk verksamhet, socialpsykiatrisk verksamhet, en myndighet eller samhället i stort.

Brukarorganisationer och brukarrörelse

Ett annat ord som vi använder oss av är ”brukarorganisationer”. Det innebär personer som organiserar sig i grupp utifrån gemensamma erfarenheter, i det här fallet av egen- eller närståendeerfarenhet av psykisk ohälsa, eller både och. En brukarorganisation har ofta en specifik form för hur man träffas, exempelvis en förening.

”Brukarrörelse” är ett större begrepp. Det är ett samlingsord för olika former av organisering för ökat brukarinflytande. Det kan ske genom exempelvis föreningar, intressegrupper eller nätverk.

I den här handboken använder vi båda begreppen, på de olika sätt som beskrivs här ovan.

Inledning

Vad menas egentligen med brukarinflytande?

Vad roligt att just du tagit dig an denna handbok om brukarinflytande. Det finns många vinster av att intressera sig för detta område. Med hjälp av ett systematiskt brukarinflytande kan verksamheter få ta del av en viktig kunskapskälla till utveckling. Brukarnas samlade erfarenheter och upplevelser är en hörnsten i arbetet med att skapa god kvalitet och effektiv service inom vård och omsorg. Det leder till att insatser blir mer ändamålsenliga, effektiva, höjer dess kvalité och leder till ett bättre nyttjande av våra offentliga resurser – vilket i slutändan ska leda till en bättre vård eller omsorg för personer med psykisk ohälsa.

Brukarinflytande har fått mer fokus på sistone. Det kommer allt fler styrdokument som beskriver hur detta är något som verksamheter ska bevaka och arbeta aktivt med. Detta kan väcka både intresse och engagemang, men även en del frågetecken. Vad innebär egentligen brukarinflytande?

Handlar det om bemötande, hur insatser och projekt utformas, eller om vilka som inkluderas i verksamheters styrning? På vems ansvar ligger brukarinflytandet?

Och framför allt – ***hur gör man det?***

De många frågetecknen är inte konstiga, för fenomenet brukarinflytande är brett. Det kan förstås dels som *individens* inflytande och delaktighet i sina egna insatser, dels att *verksamheter* utvecklas utifrån kunskap och erfarenheter från de som verksamheten är till för, eller att demokratiskt formade nätverk eller föreningar påverkar *riktlinjer och styrning* av verksamheter som ger insatserna. Därför är det inte konstigt att ämnet förstås på olika sätt och att utvecklingen över landet ser spretig ut.

Dessutom kan olika former för inflytande-aktiviteter pågå på olika samhällsarenor. Det kan röra sig om aktiviteter på befolkningsnivå, i föreningslivet, på ett boende, i en arbetsmarknadsenhet, på en

psykiatrisk mottagning eller avdelning, i ett helt sjukhusområde eller i en styrgrupp som i sin tur påverkar olika verksamheter. Det är bra om insatser på dessa olika arenor kan jobba parallellt. I vissa fall är de förutsättningar för varandra.

Brukarinflytande är kort och gott en fråga för samhällets alla olika arenor som möter, behandlar och, eller beslutar om individers liv och vardag. Så snarare än enskilda insatser och aktiviteter, kan man se på det som ett förhållningssätt och arbetssätt.

I den här handboken får du vägledning i hur ett sådant arbetssätt utformas för att ett reellt brukarinflytande kan möjliggöras.

Huvudmän **är ett samlingsord för kommun, region (tidigare landsting) och de statliga myndigheter som ansvarar för verksamheter som ger vård, stöd eller service till invånarna.**

Vilka är vi som skriver?

Bakom denna handbok står paraply-organisationen Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg / Västra Götaland (NSPHiG). Vi samlar personer som har erfarenhet av psykisk ohälsa, antingen egenupplevd eller som närstående.

NSPHiG har utvecklat metoder och arbetssätt för ett ökat brukarinflytande i samverkan med andra föreningar, region, kommuner och myndigheter sedan bildandet 2008. I skrivande stund (2020) deltar vi i allt från genomförandet av studiecirklar och brukarstyrda brukar-revisioner, till att vi representerar i styrgrupp psykisk hälsa i Västra Götaland. Den här handboken bygger på erfarenheter från resan vi gjort i samverkan med lokala föreningar, kommun, region och myndigheter.

En mer fördjupad beskrivning av uppdraget som ligger till grund för handbokens framtagande finns längst bak i handboken, i Bilaga 1.

Varför brukarinflytande?

Det finns många olika skäl att intressera sig för ett ökat brukarinflytande. ***Socialstyrelsen*** har gjort en sammanställning av några av alla fördelar som finns[2]:

- De som beslutar om eller utför vården och omsorgen får mer kunskap om målgruppernas behov och erfarenheter. Det ger bättre kvalitet och bättre service.
- Det är mer effektivt att utgå från målgruppens faktiska behov än att utgå från behov tolkade av andra än målgrupperna själva.
- Brukar- och patientinflytande jämnar ut maktbalansen mellan de aktörer som beslutar eller utför vård eller insatser, och de personer som får vården eller insatserna.
- Möjligheten till inflytande kännetecknar en demokrati. I Sverige har vi tydligt tagit ställning för en demokrati som bygger på att människor ska kunna påverka de offentliga verksamheter de använder.

Andra aktörer som lyfter fram vikten av ett ökat brukarinflytande är ***staten*** och ***Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)***. Såhär skriver de i sin Överenskommelse för 2020 inom området psykisk hälsa[3]:

> *En systematisk brukarmedverkan är viktig för att säkerställa en god kvalitet och utveckling av vården. Regeringen och SKR är överens om att det behövs förstärkta satsningar på att stödja samverkan mellan patient-, brukar- och närståendeföreningar och andra intresseföreningar och att det är ett gemensamt ansvar för kommun och region att stärka den enskildes inflytande över sin vård och omsorg men också stärka organisationernas delaktighet.*

I Västra Götaland finns en regional handlingsplan för psykisk hälsa för åren 2018-2020, framtagen av ***Västra Götalandsregionen*** och de 49 kommunerna via ***kommunalförbunden*** och ***VästKom***, i samverkan med ***NSPHiG***[4]. Handlingsplanen har ett antal mål varav ett handlar om brukarinflytande, för både vuxna och barn och unga.

Såhär står det i texten för vuxna:

Mål 3.2 Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete

"Den enskildes egna upplevelser behöver tas tillvara för att kunna utveckla ett kunskapsbaserat arbetssätt. Delaktighet i sin egen hälsa och vård är en mänsklig rättighet och en hälsofrämjande faktor. Inflytandet behövs på lokal, delregional, regional och nationell nivå och varje insats behöver betraktas ur den enskildes perspektiv. De som berörs av insatser ska i så hög utsträckning som möjligt kunna påverka verksamhetsutveckling och definiera vad god kvalitet är."

Redan 2016 antogs **Västra Götalands-regionens** *Rapport och handlingsplan för brukar-och närståendemedverkan/inflytande*[5] av sektorsråd psykiatri. Handlingsplanen baseras på en kartläggning som samtliga dåvarande verksamhetschefer inom regionen deltog i. Den ger förslag till aktiviteter i regionens vuxenpsykiatriska verksamheter som kan stärka patient- och brukarmedverkan på tre nivåer; *individnivå, verksamhetsnivå* och *systemnivå*. Flera av de föreslagna aktiviteterna som lyfts fram återfinns även i denna handbok.

Insatser och metoder för brukar-inflytande kan delas upp på tre olika nivåer. Vi beskriver detta mer ingående på sidan 49.

Individnivå

för att stärka egenmakten och det egna personliga inflytandet i mötet med vård och omsorg.

Verksamhetsnivå

för att stärka och involvera patient- och brukarerfarenheter i verksamheters planering och utveckling.

Systemnivå

för att stärka och involvera brukarrepresentanter i sammanhang där arbete bedrivs och beslut fattas som rör stora delar av befolkningen.

Det här var bara ett axplock av inspiration till arbetet för ökat brukarinflytande. Om ni vill hämta ytterligare stöd och kraft till brukarinflytandearbetet från nationellt håll, kan vi varmt rekommendera er att titta på vad **Nationella kvalitetsregister** och **Nationell kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård** skriver i frågan[6] [7].

Dags för en minuts reflektion!

- *Vilka styrdokument vägleder ert arbete med ökat brukarinflytande? På nationell nivå, regional nivå och lokal nivå?*
- *Vilka är era största drivkrafter att arbeta för ett ökat brukarinflytande? Vad motiverar er mest?*

Vägar till brukarmedverkan

Att lyssna på brukaren – är det verkligen samma sak som att skapa brukarmedverkan? Eller krävs det kanske mer än så? Nedanstående matris[8] kan användas som ett diskussionsunderlag för hur ett reellt brukarinflytande kan förstås och vilka öppningar, möjligheter och skyldigheter som man kan arbeta med för att uppnå olika nivåer av brukarinflytande. De mörkare fälten är de fält vi vill eftersträva.

Vi skriver mer om hur rutiner och policys för ökat brukarinflytande kan utarbetas på sidan 89.

Vägar till brukarmedverkan	Öppningar	Möjligheter	Skyldigheter
Nivå 5 Brukare delar makt och ansvar över beslutsfattande	Är jag beredd att dela inflytande och ansvar med brukare?	Finns rutiner som möjliggör för brukare och personal att dela inflytande och ansvar över beslut?	Är det ett policykrav att brukare och personal delar inflytande och ansvar över beslut?
Nivå 4 Brukare involveras i beslutsfattande processer	Är jag beredd att låta brukare delta i mina beslutsfattande processer?	Finns rutiner som möjliggör för brukare att delta i beslutsfattande processer?	Är det ett policykrav att brukare ska vara involverade i beslutsfattande processer?
Nivå 3 Brukares åsikter och synpunkter beaktas	Är jag beredd att beakta brukares åsikter och synpunkter?	Möjliggör den beslutsfattande processen att brukares åsikter och synpunkter beaktas?	Är det ett policykrav att brukares åsikter och synpunkter ska vägas in i beslutsfattande?
Nivå 2 Brukare får stöd i att uttrycka sina åsikter och synpunkter	Är jag beredd att stödja brukare att uttrycka sina åsikter och synpunkter?	Har jag tillgång till aktiviteter och metoder som stödjer brukare att uttrycka åsikter och synpunkter?	Är det ett policykrav att brukare ska ges stöd i att uttrycka sina åsikter och synpunkter?
Nivå 1 Brukare blir lyssnade till	Är jag beredd att lyssna på brukare?	Arbetar jag på ett sätt som möjliggör för brukare att bli lyssnade till?	Är det ett policykrav att brukare blir lyssnade till?

Dags för en minuts reflektion!

- *Vad tänker ni om Shiers bild "Vägar till brukarmedverkan"?*
- *Vilken nivå befinner ni er på? Vilken målsättning har ni – i år och om fem år?*

För vem skriver vi?

Handboken riktar sig till dig som är intresserad av att utveckla och organisera ett systematiskt arbete för ökat brukarinflytande inom vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa. Handbokens innehåll kan användas på lokal likväl som på regional nivå; i en enskild verksamhet likväl som i ett verksamhetsområde. Eftersom detta är en process som involverar flera parter, riktar sig handboken brett till de som kan tänkas ingå i ett sådant utvecklingsarbete, så som:

- Enhetschefer och personer med ansvar för utvecklingsarbete vid en verksamhet som ligger under någon av huvudmännen (kommun, region eller en statlig myndighet).
- Verksamhetschefer och personer med ansvar för utvecklingsarbete gentemot flera olika kommunala eller regionala verksamheter eller någon myndighet.
- Företrädare för en brukarorganisation eller liknande nätverk av personer med egen- eller närståendeerfarenhet av psykisk ohälsa, med intresse av att utveckla inflytandearbetet lokalt eller regionalt.

Den kan så klart också läsas av alla som är nyfikna på brukarinflytande generellt och på de erfarenheter som brukarrörelsen vill förmedla.

Handbokens syfte, fokus och upplägg

Syftet med handboken är att stödja en långsiktig och systematisk utveckling av metoder och arbetssätt för ökat brukarinflytande inom vård och omsorg av psykisk ohälsa.

Området brukarinflytande är som sagt brett. Denna handbok kommer inte att fokusera på hur du som läsare kan praktisera brukarinflytande på individnivå, så som metoder för bemötande eller hur olika delaktighetsfrämjande modeller kan användas i det personliga vård- och omsorgsarbetet (exempelvis IPS, Delat beslutsfattande, SIP ur ett brukarperspektiv m.fl. Dessa modeller beskrivs mer på sidan 44).

Denna skrift fokuserar på hur man kan skapa förutsättningar på *verksamhetsnivå* eller *systemnivå*, för att arbetet på individnivå ska förbli hållbart och långsiktigt. Därför utgår handboken från en samtida utveckling av, och samverkan med, den lokala brukarrörelsen.

Långt ifrån alla patienter eller brukare engagerar sig i föreningar eller nätverk. Men föreningarna och nätverken driver frågor som rör bland annat bemötande, delaktighet och inflytande för samtliga patienter och brukare inom olika typer av verksamheter. Genom sin förankring i den större gruppens många röster kan de driva frågor som den enskilde patienten eller brukaren kanske inte orkar, vill eller vågar driva.

Vår erfarenhet är att en nära samverkan med den lokala brukarrörelsen är ett effektivt sätt att bygga upp en brukarinflytandestruktur som är demokratiskt förankrad, representativ, hållbar över tid – och därigenom kvalitetssäkrad. Läs mer om detta på sidan 50.

Handboken består av tre delar:

Del 1: Ett metodiskt arbetssätt för ökat brukarinflytande

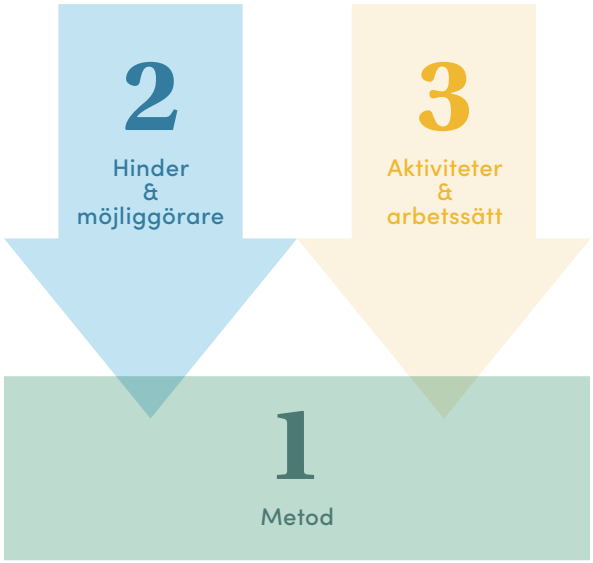
Här presenteras en vägledning steg för steg i hur arbetet kan organiseras, förberedas, genomföras och följas upp. Metoden ligger som en grund för arbetet som beskrivs i Del II och Del III.

Del 2: Hinder och möjliggörare för ett framgångsrikt brukarinflytande

Här presenteras sex områden som påverkar förutsättningarna för ett effektivt inflytande-arbete. Varje område avslutas med konkreta framgångsfaktorer som kan undanröja hinder och skapa goda möjligheter för arbetet. Dessa framgångsfaktorer arbetar kommun, region och myndigheter med, utifrån metoden som beskrivs i Del I.

Del 3: Aktiviteter för ökat brukarinflytande

Här presenteras tips på aktiviteter och arbetssätt som kan stärka egenmakten och inflytandet för brukare och patienter inom olika verksamheter och i samhället i stort. Dessa aktiviteter och arbetssätt genomför brukarrörelse och huvudmän i samverkan, utifrån metoden som beskrivs i Del I.



Mot slutet av handboken hittar du slutord, en ordlista samt sju bilagor. Dessa bilagor består av (1) Fördjupad information om uppdraget som ligger till grund för handboken, (2) Ett diskussionsunderlag om förslagslistor för inflytandeaktiviteter, (3) En sammanställning av viktiga framgångsfaktorer för brukar-inflytandets utveckling, (4) Västra Götalandsregionens riktlinje för ersättningar vid samråd, samt (5, 6, 7) Årshjul för aktiviteter.

Med detta hoppas vi kunna erbjuda ett konkret stöd till er verksamhetsutveckling, utifrån de erfarenheter och metoder som brukarinflytandets företrädare genom brukarrörelsen bäst kan erbjuda.

[1] NSPH är en samverkansorganisation där 13 olika riksorganisationer ingår som alla samlar personer med egen- och/eller närståendeerfarenhet av psykisk ohälsa. Läs mer på www.nsph.se

[2] Socialstyrelsen. (u.å.). Delaktighet. Hämtad från https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/arbetsmetoder-och-perspektiv/delaktighet/

[3] Sveriges Kommuner och Regioner. (2020, 9 april). Överenskommelse 2020 inom psykisk hälsa. Hämtad från https://skr.se/halsasjukvard/psykiskhalsa/overenskommelsepsykiskhalsa.234.html

[4] VästKom, Västra Götalandsregionen, NSPHiG. (2017). Det goda livet i Västra Götaland – Handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2022. Hämtad från https://www.vardsamverkan.se/samverkanteman/psykisk-halsa/handlingsplan-psykisk-halsa/

[5] Västra Götalandsregionen. (2016). Rapport och handlingsplan för brukar-och närståendemedverkan/inflytande. Hämtad från https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/dc971ab7-0e5c-4012-8547-1ace36f6a712/Rapport%20och%20handlingsplan%20f%C3%B6r%20brukar-och%20n%C3%A4rst%C3%A5endemedverkan,%20beslutad%202016-09-16.pdf?a=false&guest=true

[6] Nationella Kvalitetsregister. (2013). Guide: patienters medverkan i kvalitetsregistersarbete. Hämtad från http://kvalitetsregister.se/download/18.7c384d45151e85004eaefca9/1453910502615/Snabbguide_patientmedverkan_upplaga2.pdf

[7] Nationell kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård. (2020, 24 mars). Rutin för patientmedverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Hämtad från https://kunskapsstyrningvard.se/omkunskapsstyrning/patientmedverkan.744.html

[8] Shier, H. (2001). Pathways to participation: Openings, opportunities and obligations. Children & Society, 15(2), 107-117

1.

Ett metodiskt arbetssätt för ökat brukarinflytande

Vägledning steg för steg i utvecklingsarbete

För att lyckas arbeta systematiskt och långsiktigt med brukarinflytande krävs en bra metod. I det här kapitlet presenteras en sådan metod, steg-för-steg, för hur arbetet kan förberedas, genomföras och följas upp.

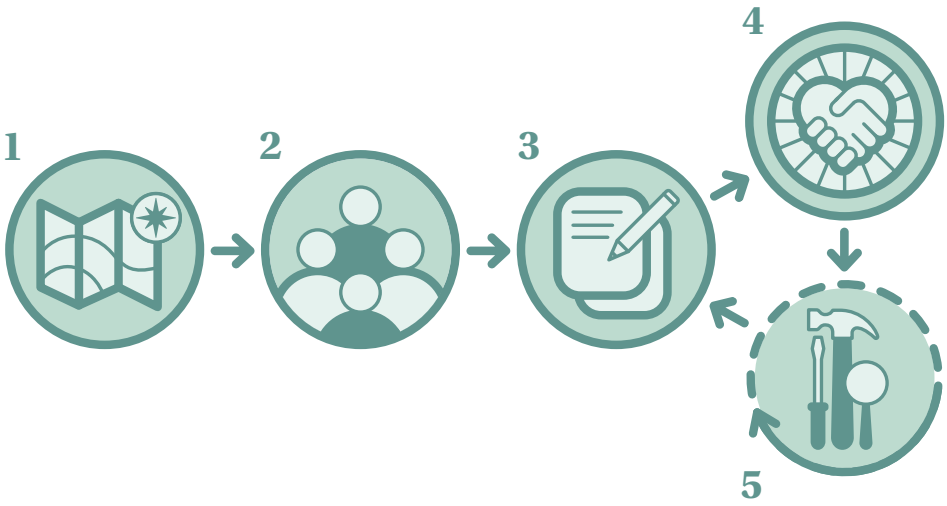
Metoden ligger till grund för inflytandearbetets organisering och hur en samverkan mellan kommun, region och, eller myndighet och brukarrörelse kan byggas upp. Därtill behöver konkreta aktiviteter och arbetssätt läggas in i metoden. I Del II presenterar vi några sådana, som kan utföras inom huvudmännens verksamheter. I Del III presenterar vi aktiviteter och arbetssätt som utförs av brukarrörelsen eller i samverkan mellan huvudmän och brukarrörelse.

Den metod som presenteras i det här kapitlet kan användas av en enskild verksamhet eller en större organisation. Vid myndighet, region eller i en kommun.
Kontakta gärna NSPHiG för processtöd.

Metoden kan användas oavsett om det finns en lång tradition av samverkan mellan huvudmännen och brukarrörelse, eller om denna samverkan är ny för er. Finns ingen brukarrörelse lokalt presenteras alternativa vägar under kapitlets gång. Är ni en liten kommun med få brukarföreningar, kan ni med fördel samarbeta över kommungränserna.

Metoden utgår från fem olika steg:

1. Kartläggning och samordning
2. Bildandet av en inflytandegrupp
3. Utforma förslagslistor och undersök ekonomi
4. Överenskommelse och årshjul
5. Utförande och uppföljning



Det finns inte en enskild formel för vilken väg brukarinflytandet måste utvecklas för att bli framgångsrikt. Det viktigaste är att börja – och att göra det i nära samarbete med den lokala/regionala brukarrörelsen.

Denna metod presenterar ett sådant tillvägagångssätt, steg-för-steg. Den bygger på NSPHiG:s samlade erfarenheter av lokalt, regionalt och nationellt utvecklingsarbete.

1. Kartläggning och samordning

För att starta upp eller utveckla ett långsiktigt brukarinflytande, krävs involvering av alla som berörs. En bra början är att kartlägga vilka som arbetar med brukarinflytande och psykisk ohälsa, och vilka som ska samordna arbetet.

Vilka arbetar med brukarinflytande och psykisk ohälsa inom kommun, region och, eller myndighet?

Beroende på vilken verksamhet eller organisation ni befinner er i, kan arbetet beröra olika många personer. I en kommun eller inom en större verksamhet kanske flera personer har frågan om psykisk ohälsa och brukarinflytande på sitt bord. I en enskild verksamhet kan det handla om ett fåtal personer.

Oavsett är det bra att kartlägga vilka andra som arbetar med dessa frågor i er närhet. Det kan handla om verksamhetschefer, enhetschefer, utvecklings- eller processledare, personer inom arbetsmarknadsenhet, habilitering m.fl.

För verksamheterna

- Undersök vem eller vilka som arbetar med psykisk ohälsa och, eller brukarinflytande i era verksamheter eller verksamheter som ni brukar samverka med.
- Vilka kan vara bra att involvera i arbetet för ökat brukarinflytande?

Vilka brukarföreningar eller brukarnätverk finns och verkar i området?

En oumbärlig samverkanspart i brukarinflytandearbetet är de som arbetet

berör – brukarna själva, genom sina brukarorganisationer. I dessa samlas många erfarenheter från olika personer som har erfarenhet av psykisk ohälsa, vård och stöd.

Vilka organisationer eller nätverk finns och verkar inom ert område? På Vårdsamverkan Västra Götalands hemsida finns en lista över ett 60-tal föreningar inom området psykisk ohälsa och missbruk i Västra Götaland. Alla 49 kommuner i länet har minst en brukarförening vars verksamhet ska täcka kommunen. Gå gärna in på *www.vardsamverkan.se* och titta.

För kommun, region och brukarorganisationer

- Vilka föreningar eller nätverk inom området psykisk hälsa, finns och verkar i ert område eller i närliggande områden?
- Saknas några på listan?

Vilka samordnar arbetet?

En arbetsprocess som inkluderar flera olika aktörer kräver en bra samordning. Dels undersöker kommun, region, eller båda tillsammans, vem inom deras verksamhet som kan samordna arbetet. Dels undersöker den lokala brukarrörelsen vem som kan samordna deras arbete. För brukarrörelsens del kan det handla om att samordna kontakten med de lokala brukarorganisationerna och vara sammankallande för deras del till arbetsprocessen. Om det finns få brukarorganisationer i närområdet ges olika alternativ i nästa punkt.

För kommun och region

- Vem eller vilka inom er organisation har i uppdrag att arbeta med ökat brukarinflytande och, eller psykisk ohälsa?
- Vem av de personer som ni har identifierat kan ansvara för att samordna detta arbete?

För brukarorganisationer

- Vem eller vilka kan ansvara för att samordna kontakten mellan er och verksamheterna samt vara sammankallande till arbetsprocessen?

2. Bildandet av en inflytandegrupp

Nästa steg är att bilda en inflytandegrupp. Denna utgår ifrån kartläggningarna av vilka inom kommun, region och, eller myndighet och brukarrörelse som finns och borde ingå i arbetsprocessen.

Samordnaren för huvudmännen bokar lokal och sedan bjuder båda samordnarna in till ett uppstartsmöte. Det kan ske på olika sätt beroende på om det finns ett lokalt brukarnätverk eller inte:

Inbjudan till arbete för ökat brukarinflytande

- *Om det finns ett lokalt brukarnätverk* - Bjud in den lokala brukarrörelsen för inledande samtal. Om nätverket är stort utses ett par personer som får i uppdrag att representera gruppen.
- *Om det finns lokala organisationer men inget nätverk* - Bjud in de lokala organisationerna för inledande samtal. Organisationerna utser varsina representanter.
- *Om det varken finns lokalt nätverk eller lokala organisationer* - Bjud in lokala föreningar i närliggande kommuner eller områden. Kanske känner de till grupper eller har medlemmar även inom ert geografiska område? De kan även ha god kännedom om vilka hinder och möjligheter det finns för att samlas i just ert område. Kontakta även den regionala brukarrörelsen genom exempelvis NSPHiG eller Brukarrådet för Missbruksfrågor i Västra Götaland (fortsättningsvis kallade Brukarrådet för Missbruksfrågor i VG). De kan ha kännedom om ytterligare föreningar eller grupperingar i närområdet.

Skicka gärna ut ett exemplar av denna handbok inför det första mötet.

Första mötet med inflytandegruppen

Nu är det dags för det första mötet! Introduktionen kommer så klart se olika ut, beroende på om ni som deltar känner varandra sedan tidigare och hur väl ni känner till varandras organisationer.

Förslagsvis är det bra att börja på ruta ett, exempelvis genom att var och en beskriver vilka ni är, era respektive organisationer, vad som är aktuellt inom respektive organisation och vilka utmaningar ni står inför i vardagen.

Därefter kan det vara bra att diskutera handbokens upplägg, med tyngdpunkt på den metod som vi beskriver i det här avsnittet.

Frågor kopplade hit kan vara:

- Vilka förutsättningar har vi att börja jobba med detta?
- Vad hoppas vi uppnå tillsammans?
- Vad blir nästa steg?

Titta gärna på våra tips på hur man kan skapa tillgängliga möten, på *sidan 53*.

3. Utforma förslagslistor och undersök ekonomi

Nu har ni skapat en inflytandegrupp bestående av personer som förhoppningsvis har många idéer och som är motiverade att stärka arbetet med ökat brukarinflytande. I det här steget går deltagarna i inflytandegruppen tillbaka till sina respektive organisationer för att ta fram varsin förslagslista på önskade brukarinflytandeaktiviteter.

Förslagslistor från brukarorganisationerna

Representanterna från brukarorganisationerna går tillbaka till sina olika organisationer och förankrar uppgiften, exempelvis i sina styrelser.

Därefter samlas de olika representanterna för att arbeta fram en gemensam förslagslista på brukarinflytandeaktiviteter som de hade velat genomföra tillsammans. Förslagslistan kan utformas som en enkel punktlista, genom en workshop eller på något annat vis. *Denna förslagslista ersätter inte egna enskilda avtal som olika föreningar har med olika verksamheter, utan ska ses som ett gemensamt komplement.*

Arbetet med att ta fram en gemensam förslagslista kan exempelvis drivas av de två frågeställningarna:

- ☐ *Vilka gemensamma beröringspunkter har vi?*
- ☐ *Vad hade vi velat uppnå tillsammans?*

Därefter vidgas diskussionerna till:

- **Förslag på aktiviteter som kan genomföras under ett år.**
  Det kan vara aktiviteter som riktar sig till föreningarnas eller nätverkets *medlemmar*, till *allmänheten* och, eller till *brukare* och *patienter* som finns inom

de psykiatriska eller socialpsykiatriska verksamheter som representeras i inflytandegruppen. Det kan vara flera olika aktiviteter, eller en enskild aktivitet. Hämta gärna inspiration från Del III i handboken där vi presenterar ett antal brukarinflytandeaktiviteter.

- **Vilka förutsättningar krävs för att aktiviteterna ska kunna genomföras?**
  Exempelvis personal, ekonomi, kompetensutveckling, stöd från andra, inspiration eller mer kunskap?

- **Vad ni hoppas uppnå med de olika aktiviteterna.**
  Vad är målet med dem?
  Varför vill ni genomföra dem?

Använd gärna det underlag för diskussion om förslagslistor som vi har skapat, längst bak i handboken i *Bilaga 2*.

Förslagslistor från kommun och region

Representanterna från huvudmännen går tillbaka till sina respektive organisationer (eller verksamheterna inom sin organisation) och förankrar uppgiften. Därefter bildar de en arbetsgrupp för att ta fram en förslagslista på brukarinflytandeaktiviteter som de hade velat arbeta vidare med.

Dessa arbetsgrupper kan se olika ut, beroende på vilka ni är som deltar i inflytandegruppen. Det kan handla om en arbetsgrupp inom en enskild verksamhet, en gemensam arbetsgrupp för de olika huvudmännen där aktiviteter i samverkan föreslås, eller flera olika arbetsgrupper som ligger under var och en av de olika huvudmännen.

Förslagslistorna kan utformas som en enkel punktlista, genom en workshop eller på något annat vis. *Denna förslagslista ersätter inte egna enskilda avtal som olika verksamheter har med olika föreningar, utan ska ses som ett komplement.*

Arbetet med att ta fram förslagslistor kan exempelvis drivas av de två frågeställningarna:

- ☐ Vad hade vi behövt göra för att stärka brukarinflytandet inom vår organisation eller verksamhet?
- ☐ Vad hade vi velat uppnå tillsammans?

Därefter vidgas diskussionerna till:

- **Förslag på aktiviteter som kan genomföras under ett år.**
  Det kan vara aktiviteter som riktar sig till *brukare* och *patienter*, till *allmänheten*, till den egna *personalgruppen*, eller till den egna *organisationen* på systemnivå. Utgå gärna både från de områden som lyfts i Del II och de aktiviteter som beskrivs i Del III.
- **Vilka förutsättningar krävs för att aktiviteterna ska kunna genomföras?**
  Exempelvis personal, ekonomi, kompetensutveckling, stöd från andra, inspiration eller mer kunskap?
- **Vad ni hoppas uppnå med de olika aktiviteterna.**
  Vad är målet med dem?
  Varför vill ni genomföra dem?

Använd gärna det underlag för diskussion om förslagslistor som NSPHiG har skapat, längst bak i handboken i *Bilaga 2*.

Undersök möjligheter till ekonomi

Väldigt lite går att genomföra utan ekonomi. Det finns olika källor till finansiering för brukarinflytandeaktiviteter, exempelvis statsbidrag, särskilda projektmedel, utvecklingsmedel o.s.v. Det är inte alltid så lätt att få en överblick över vilka medel som finns och vad som krävs för att kunna nyttja eller ansöka om dem.

En eller ett par personer från huvudmännen får därför i uppdrag att kartlägga och längre fram i processen presentera olika alternativ till finansiering för brukarinflytandeaktiviteter.

4. Överenskommelse och årshjul

När samtliga har färdigställt sina förslagslistor är det äntligen dags att ses i inflytandegruppen igen och tillsammans prioritera vilka nästa steg som ska tas under de kommande 12 månaderna.

Gemensam diskussion

De båda samordnarna kallar till ett nästa möte då deltagarna träffas för att presentera sina olika förslagslistor. Dessa diskuteras i gruppen. Utifrån diskussionerna enas deltagarna i gruppen om vad som ska göras under nästkommande år. De önskade aktiviteterna diskuteras i förhållande till möjligheten för finansiering, som har undersökts till detta möte.

- Vad vill brukarorganisationerna göra?
- Vad vill kommun, region och, eller myndigheter göra?
- Vad vill ni gemensamt göra?
- Kan ni se synergieffekter?
- Behöver något förslag justeras?

Planering och överenskommelse om aktiviteter

Utifrån diskussionerna formas en gemensam överenskommelse om vad som ska göras. I överenskommelsen specificeras arbetsuppgifterna, vem som gör vad, vad det kostar och hur ska det finansieras. *Det är bra om de områden och aktiviteter som väljs ut återspeglas från exempel i både Del II och i Del III i denna handbok, då dessa är förutsättningar för varandra.*

Börja hellre i det lilla och välj ut några områden och aktiviteter som känns särskilt angelägna och lustfyllda att ta sig an, än att starta för många processer i början. Vår erfarenhet är att det är bra att fokusera på färre aktiviteter och följa upp dessa noggrant. Samtidigt är det viktigt att vara öppen för att

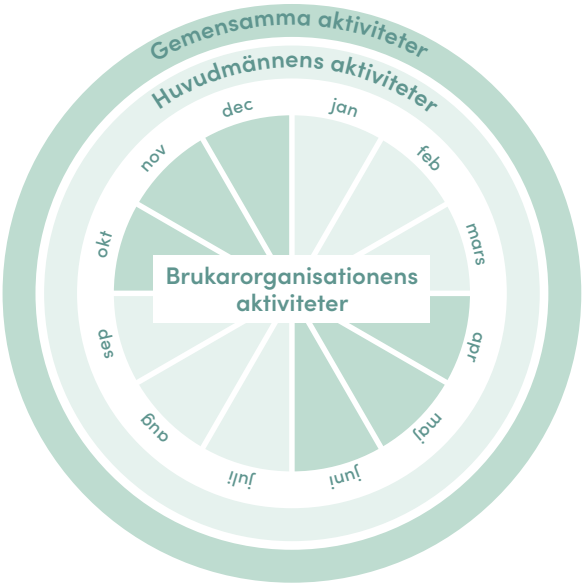
justeringar kan behöva göras under arbetets gång. Nya erfarenheter kommer att göras längs vägen, aktiviteterna kommer att anpassas efter lokala förhållanden och det tar tid att bygga upp nya rutiner

Utformning av årshjul

Utifrån överenskommelsen om vilka aktiviteter som ska genomföras föreslår vi att ni utformar ett antal *årshjul*. Ett årshjul är ett sätt att visualisera när saker ska göras under det kommande projektåret och kan skapa god överblick över arbetsprocessen. Årshjulen kan baseras på de kommande beslutade 12 månaderna (de behöver alltså inte vara baserade på kalenderår januari-december).

- Ett *gemensamt årshjul* – här återfinns exempelvis aktiviteter som planeras och genomförs i samverkan från Del III i handboken.
- Ett årshjul för processer som *brukarrörelsen* arbetar med internt – här återfinns exempelvis andra aktiviteter från Del III i handboken.
- Ett årshjul för processer som *kommun, region och, eller myndighet* arbetar med internt – här återfinns exempelvis insatser från Del II i handboken.

Genom att skapa dessa tre årshjul kan det bli lättare att följa vilka processer som sker parallellt och vilka synergieffekter som kan uppstå.



5. Utförande och uppföljning

I den femte och sista fasen genomförs de aktiviteter som beskrivs i årshjulen.

Löpande uppföljning

För att kunna följa arbetet och löpande dela erfarenheter med varandra, träffas inflytandegruppen regelbundet under året. Gruppen bör ses som en långsiktig utvecklingsgrupp, med uppdrag att följa upp och utveckla det lokala brukarinflytandet. Hur löper arbetet i årshjulen på? Behöver vissa justeringar göras, exempelvis i utförande eller tidsplanen? Om deltagare försvinner från gruppen eller byter uppdrag, bör de efterträdas av andra representanter från verksamheten eller organisationen som de kom ifrån.

Summering och rapportskrivning

Mot årshjulets slut görs en summering av vilka aktiviteter som har genomförts och vilka erfarenheter som har gjorts. Dessa sammanställs förslagsvis i rapporter från de olika organisationerna.

En sådan rapport kan bland annat innehålla:

- Vilka aktiviteter har genomförts?
- Vilka var utmaningarna?
- Vilka var framgångsfaktorerna?
- Hann ni med allt som planerat?
- Vilka justeringar behövdes göras?
- Vad behöver ni tänka på inför nästkommande år?
- Vilka aktiviteter är lämpliga att fortsätta och, eller påbörja vid nästa årshjul?

Andra typer av uppföljningar eller utvärderingar kan så klart också göras för att komplettera rapportskrivandet, exempelvis genom brukarenkäter eller brukarstyrda brukarrevisioner.

Planering av kommande årshjul

När summeringen är färdig är det dags att återsamlas i inflytandegruppen för att ta nästa steg i utvecklingsarbetet. Nu kan det även vara bra att se över gruppens sammansättning. Är alla relevanta parter representerade eller bör fler bjudas in?

Ett år går fort och troligen har ni flera tankar inför kommande års satsningar. Det är dags att återigen ta sig an punkt 3 – att utforma förslagslistor inför kommande år. Dessa kan byggas på föregående års arbete, men även se annorlunda ut utifrån erfarenheterna som gjorts under året. Ytterligare en inspirationskälla kan vara att utbyta erfarenheter med andra kommuner eller delar av regionen som också har erfarenhet av att arbeta med brukarinflytande i nära samverkan mellan huvudmän och brukarrörelse.

På detta sätt rullar årshjulen med dess insatser för ökat brukarinflytande. Genom att använda en struktur och arbetsmetod av detta slag:

- Där alla berörda parter inkluderas
- Där arbetet formas utifrån målgruppens förutsättningar, behov och önskemål
- Där alla parter är med utifrån ett uppdrag från sin organisation

- Då bygger ni en stark struktur för ett brukarinflytande som är förankrat och hållbart över tid, samtidigt som ni bygger viktiga och bärande relationer mellan era olika organisationer. Med ett sådant inkluderande arbetssätt och förhållningssätt i ryggen, kan ni tillsammans glädjas åt en spännande resa mot morgondagens vård och stöd!

2.

Hinder och möjliggörare för ett framgångsrikt brukarinflytande

Förutsättningar för brukarinflytande

Det finns mycket som gör brukarinflytandearbete lustfyllt. Det kan vara stimulerande att utveckla nya arbetssätt, metoder och relationer till individer och organisationer – och i slutändan se vilken nytta det gör för patienten eller brukaren. Men utvecklingsarbete innebär också förändring. Förändringsarbete kan skava. Det kan innebära att ni behöver fundera över och utmana traditionella roller och arbetssätt. För att minska skaven och skapa goda möjligheter för att arbetet flyter på så smidigt som möjligt, finns ett antal hinder och möjliggörare som är viktiga att uppmärksamma. I den här delen presenteras sex sådana:

1. Medvetenhet om attityder och förhållningssätt
2. Systematisk användning av erfarenhetsbaserad kunskap
3. Vikten av att arbeta parallellt på alla inflytandenivåer
4. Förståelse för brukarrepresentation
5. Vilja att bygga långsiktiga relationer
6. Ekonomi i brukarinflytandearbete

Varje punkt avslutas med konkreta framgångsfaktorer för kommun, region och myndigheter att arbeta med för att skapa så goda förutsättningar som möjligt för ett framgångsrikt brukarinflytande. Samtliga framgångsfaktorer finns samlade i en lista längst bak i handboken, i Bilaga 3.

Dessa framgångsfaktorer behöver inte ”finnas på plats” innan det långsiktiga arbetet med metoden startar, som vi beskrev i Del I. Tvärtom så utgör de en del av huvudmännens arbete med årshjulet.

1. Medvetenhet om attityder och förhållningssätt

Historiskt sett har psykisk ohälsa (även om det inte alltid kallats så) varit omgärdat av rädsla och stigmatisering. Synen på patienten eller brukaren har länge varit en passiv individ som ska skyddas, både från sig själv och kanske även från sin omvärld.

Ibland uppfattas detta som ett föråldrat synsätt på psykisk ohälsa, för visst har samhället blivit öppnare och mer tolerant idag? Till viss del är det så. Men personliga erfarenheter och befolkningsundersökningar från bland annat Socialstyrelsen[9], visar att stigmatisering fortfarande är högst närvarande i samhället.

Stigmatisering eller ”stigma” innebär negativa attityder, fördomar och diskriminering av en grupp människor som upplevs avvikande från normen. Stigmatisering kan också leda till *självstigmatisering* eller ”självstigma”, vilket innebär att personer tar till sig och accepterar omgivningens negativa attityder som en sanning.

Stigmatisering kan yttra sig på många olika sätt. Alltifrån omedvetna generaliseringar till direkt diskriminering. Hos allmänheten likväl som bland personal som arbetar med psykisk ohälsa. Gentemot brukare och patienter likväl som mot brukarföreträdare.

Många personer som lever med psykisk ohälsa lever med erfarenheter av stigma och självstigma, som inte sällan leder till känslor av *skam*. Skammen kan vara kopplad till olika effekter av psykisk ohälsa, exempelvis en psykiatrisk diagnos, läkemedelskonsumtion, erfarenhet av vård, att man inte längre kan arbeta på samma sätt som innan, sämre ekonomi eller något annat. Ofta samvarierar

detta. Skam kan bli ett stort hinder för patienter, brukare och brukarföreträdare att dela sina tankar och åsikter i olika sammanhang.

Undermaktsordning

Ett annat perspektiv att ta hänsyn till i arbetet med brukarinflytande inom psykisk ohälsa är *undermaktsordningen*. Det är svårt att få syn på maktstrukturer om man själv inte är i undermaktsordning. Med maktordning menas den hierarkiska ordning som kommer sig av att olika grupper i samhället ges mer eller mindre makt över sin egen och andras liv och vardag. Många patienter, brukare och anhöriga vittnar om effekterna av att befinna sig i undermaktsordning i förhållande till någon annan som kan påverka ens liv och vardag. Det kan handla om oro för vad som kan hända om man säger fel saker eller missförstår situationer. Det kan handla om känslan att bli bedömd i allt man gör och säger. Det kan handla om frustrationen att inte veta vad som sägs, skrivs och beslutas om en bakom stängda dörrar – eller att inte ha mandat att påverka detta.

Alla dessa faktorer – *stigma, självstigma, skam* och *undermaktsordning* – skapar osynliga barriärer i mötet mellan människor. Det leder till att människor inte vågar göra sin röst hörd, att viktig kunskap går förlorad och till isolering mellan olika grupper.

Det är först när dessa faktorer medvetandegörs, arbetas med och tas hänsyn till i det dagliga arbetet som man kan mötas i ett jämbördigt förhållningssätt. Först då finns goda möjligheter att bygga relation, kunskap och verklig förståelse mellan personal och brukare, likväl som i mötet mellan brukarorganisationer och företrädare för huvudmännen.

Viktiga framgångsfaktorer för brukarinflytandets utveckling:

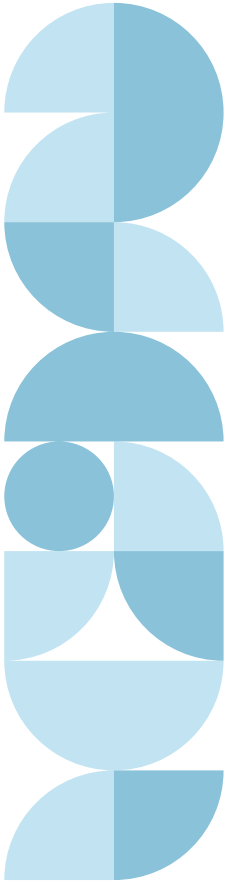
- ☐ Genomför kontinuerliga utbildningsinsatser för personal och chefer i frågor som belyser psykisk ohälsa och dess dimensioner av undermakt, skam, stigma och självstigma. Gör detta i nära samverkan med den lokala/regionala brukarrörelsen. Läs mer om tips på aktiviteter för detta på sidan 66.
    - *Fortbildningen bör ske genom dels teoretisk kunskap, dels genom personliga berättelser och inifrånperspektiv som förankrar kunskapen.*

- [ ] Bedriv vård-/omsorgsarbete i enlighet med en eller flera delaktighetsfrämjande metoder som ökar brukarens egenmakt, exempelvis Delat beslutsfattande, SIP ur ett brukarperspektiv eller IPS. Läs mer om dessa på nästa uppslag.

    - *Kunskap är färskvara. Glöm inte att se över behovet av fortbildning i metoderna ni använder er av, samt att regelbundet se över modelltrogenheten.*

- [ ] Se över vilka rutiner och policys ni har inom verksamheten som kan skapa förutsättningar för att frågan om undermakt, skam, stigma och självstigma hålls levande i organisationen. Exempelvis genom att ovanstående aktiviteter genomförs löpande.

Fortbildningsinsatser svarar även mot mål 4.1 i Västra Götalands regionala handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2022 – Ingen ska diskrimineras eller uppleva negativt bemötande i kontakterna med kommunerna och regionen.



Några tips på metoder som stödjer inflytande och delaktighet i mötet med patienten eller brukaren

Det finns flera exempel på goda metoder som stödjer delaktighet och inflytande i mötet mellan patient eller brukare och vården eller omsorgen. Personal bör utbildas och arbeta i enlighet med en eller flera sådana metoder.

Ett exempel är ***Delat Beslutsfattande (DB)***. Det är en metod och ett förhållningssätt som stödjer brukare och personal att fatta beslut som jämlika parter. Metoden kan användas i både psykiatrisk vård och inom socialtjänst. Metoden rekommenderas inom all vård och omsorg, och bör särskilt erbjudas till personer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd enligt socialstyrelsen[10]. För att implementera modellen bör utbildning i DB genomföras inom verksamheten och anpassas utifrån de behov och förutsättningar som finns just där. Exempel på bra vägledning i implementeringen finns framtagen av projektet Bättre psykosvård[11] och i skriften *Från delaktighet till delat beslutsfattande* som NSPH och SKR skrivit[12]. Regionala utbildningsinsatser finns också i metoden.

Ett annat exempel är ***Samordnad individuell plan (SIP) - ur ett brukarperspektiv***. SIP är både en form för samverkan, en metod för delaktighet och ett planeringsdokument. SIP:en tillhör brukaren och kan skapa betydelsefull kontroll och ge personen utrymme att fokusera på återhämtning eller behandling. En brukarrevision som gjordes av SIP 2018 belyser både hinder och framgångsfaktorer för att arbeta med SIP ur ett brukarperspektiv[13]. NSPHiG kan erbjuda utbildning i SIP ur ett brukarperspektiv, även regionala utbildningsinsatser görs i metoden. Bäst synergieffekter uppstår när informationssatsningar om SIP riktar sig parallellt till både lokalbefolkningen, till brukare och gentemot personal.

Ett tredje exempel är ***Individual Placement Support (IPS)***. IPS är en metod som går ut på att stödja och motivera personer med psykisk ohälsa som står utanför arbetsmarknaden att få ett lönearbete, och att behålla det. Modellen bygger på att det är just lönearbete som avses, inte studier, praktik eller motsvarande. Tanken med IPS är att alla som vill kan arbeta, bara de får rätt förutsättningar och stöd. Socialstyrelsen har lyft fram IPS som en rekommenderad insats[14]. En framgångsfaktor i arbetet med IPS är att kombinera insatsen med en *brukarcoach*, en person med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som utbildas till arbetsspecialist enligt IPS-metoden. Denna insats har testats och utvärderats med goda resultat i Västra Götaland[15].

I *Del III* beskrivs olika aktiviteter och arbetssätt för ökat brukarinflytande som också leder till minskad undermakt, skam, stigma och självstigma. Några exempel är brukarrevisioner, peer support och studiecirklar.

2. Systematisk användning av erfarenhets-baserad kunskap

Verksamheter och deras beslut om insatser ska grunda sig på ett så tillförlitligt underlag som möjligt. En sammanvägning av bästa tillgängliga kunskap. En sådan form av kunskap är den *erfarenhetsbaserade kunskapen*. Denna kunskap går inte att läsa sig till, genom varken utbildning, kurser eller handledning. Det är kunskap som bara kan skapas genom att själv, eller som anhörig, erfara psykisk ohälsa, vård- eller stödinsatser och hur det påverkar ens liv och vardag. Detta innebär att när huvudmännen arbetar med områden så som brukarinflytande eller psykisk ohälsa, så måste arbetet också bygga på kunskap som kommer av den egna erfarenheten.

Trots att erfarenhetsbaserad kunskap kan vara avgörande för att exempelvis ett projekt blir framgångsrikt eller för att en verksamhet ska bli mer ändamålsanpassad, tas den inte alltid vara på jämbördigt andra typer av kunskaper. Detta kan bero på okunskap om vilken roll den erfarenhetsbaserade kunskapen kan spela, hur den kan användas och hur den kan samlas in på ett oberoende vis – men även hur den värderas i förhållande till annan typ av kunskap, exempelvis professions eller vetenskapens.

I *evidensbaserad praktik* ska tre kunskapskällor vägas samman på likvärdigt sätt när beslut ska fattas[16]:

- Den bästa tillgängliga vetenskapliga kunskapen
- Den professionelles expertis
- Den egenerfarnes kunskap, situation, erfarenhet och önskemål

Detta perspektiv på kunskapsinhämtning går att använda på individnivå, likväl som i utvecklingsarbetet av en verksamhet, i projekt eller arbetsgrupper. Ingen av kunskapskällorna kan ersätta en annan, eftersom de alla har sina skilda särarter.

Hur kan då den erfarenhetsbaserade kunskapen tas till vara i en verksamhets utvecklingsarbete? Hinder så som maktordning, skam, stigma och självstigma behöver medvetandegöras och systematiskt arbetas med, eftersom det kan påverka vilka svar som ges. Oavsett om det handlar om mötet med individen eller mötet med brukarrepresentanter i brukarråd, arbetsgrupper eller styrgrupper.

Det finns flera bra arbetssätt för att samla in erfarenhetsbaserad kunskap. I detta sammanhang är det viktigt att lyfta frågor så som vem som är avsändare, vilka röster som representeras och vem som får tolkningsföreträde av resultaten som framkommer. Sådana arbetssätt, exempelvis brukarråd och brukarrevisioner finns beskrivna i Del III i handboken.

Ett annat sätt är att genom brukarrepresentation i styrgrupper och arbetsgrupper, få in den erfarenhetsbaserade kunskapen direkt i beslutsprocesser eller utformning av arbetssätt.

En viktig dörröppnare i detta arbete är att det finns styrdokument som stöd för hur och när den erfarenhetsbaserade kunskapen införlivas i utvecklingsarbetet. De kan exempelvis utformas som handlingsplaner, rutiner eller policys. Ta gärna inspiration från Västra Götalandsregionens *Rapport och handlingsplan för brukar- och närståendemedverkan/inflytande*[17],

Nationella kvalitetsregisters *Guide för patientmedverkan* och *Rutin för patientmedverkan* som Nationell kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård har tagit fram[18] [19].

Ytterligare en vägledning kan vara att utgå från Shiers delaktighetsmatris, på sidan 15.

Viktiga framgångsfaktorer för brukarinflytandets utveckling:

- ☐ Arbeta systematiskt med metoder som involverar erfarenhetsbaserad kunskap i verksamhetens utvecklingsarbete. Ta gärna inspiration av aktiviteterna och arbetssätten i Del III, exempelvis brukarråd, brukarrevisioner samt samverkan med brukarrepresentanter.
- ☐ Se över eller arbeta fram en skrivelse i form av exempelvis en handlingsplan, rutin eller policy, för när och hur den erfarenhetsbaserade kunskapen involveras i utvecklingsarbetet.
  - *Definiera detta på samtliga tre inflytandenivåer (se nästa sida).*
  - *Förankra skrivelsen och gör den känd och spridd i organisationen.*

3. Vikten av att arbeta parallellt på alla inflytandenivåer

Brukarinflytande är ett brett begrepp och kan förstås olika beroende på vilket perspektiv man tar. I korthet brukar arbete för ökat brukarinflytande delas upp på tre nivåer:

Brukarinflytande på individnivå

Brukarinflytande på individnivå handlar om den enskildes möjlighet att påverka sin livssituation och det egna inflytandet i mötet med vård och omsorg. Det riktar sig till personer i egenskap av exempelvis medborgare, patienter, brukare eller anhöriga.

Denna typ av inflytande har stöd i flera olika lagstiftningar, bland annat Socialtjänstlagen (SoL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) och Patientlagen. Huvudregeln i dessa lagtexter är att insatserna ska utformas och genomföras tillsammans med den enskilde. Men detta är (än en gång) avhängigt att personen vågar göra sin röst hörd och kan förhålla sig till faktorer som stigma, självstigma, skam och undermaktordning.

Exempel på brukarinflytandeinsatser som kan stärka individnivån är att utveckla föreningsstöd eller genomföra studiecirklar,

föreläsningar, utbildningar eller peer support som stärker brukares egenmakt. Läs mer om dessa aktiviteter i Del III.

Brukarinflytande på verksamhetsnivå

Brukarinflytande på verksamhetsnivå handlar om att systematiskt stärka och involvera patient- och brukarerfarenheter i planering och utveckling av en verksamhet. Syftet är att skapa dialog och ett jämbördigt utvecklingsarbete, för att i slutändan forma bästa möjliga vård eller stöd för de som verksamheten är till för.

Denna typ av brukarinflytande kan exempelvis handla om att metodiskt inhämta synpunkter på verksamhetens innehåll, att skapa dialog och samverkan med omkringliggande brukarorganisationer, skapa delaktighet i verksamhetens vård- eller stödinnehåll, utformning av den fysiska miljön och dylikt.

Brukarinflytande på verksamhetsnivå planeras långsiktigt ihop med den lokala/regionala patient- och brukarrörelsen. I samverkan med verksamheten kan brukarrörelsen utveckla metoder och arbetssätt för att systematiskt inhämta patient- och brukarerfarenheter och skapa delaktighet i den egna vård- och omsorgsvardagen. Samarbetet med brukarrörelsen kan även bli en brygga till brukarrörelsens föreningar med dess mötesplatser och återhämtningsverktyg.

Exempel på brukarinflytandeinsatser som kan stärka verksamhetsnivån är brukarråd/inflytanderåd, brukarstyrda brukarrevisioner, peer support och föreläsningar eller utbildningar. Läs mer om dessa aktiviteter i Del III.

Brukarinflytande på systemnivå

Brukarinflytande på systemnivå handlar om att systematiskt stärka och involvera brukarrepresentanter i sammanhang där beslut fattas, kunskapsunderlag eller forskning formas och styrande dokument skapas, som i sin tur påverkar större grupper. Det kan handla om representation i styrgrupper och arbetsgrupper kopplade till region, kommun eller myndigheter. Det kan också handla om att ge remissvar på uppdragsbeskrivningar, handlingsplaner och andra styrande dokument.

På denna nivå är det viktigt att brukarrepresentanten har fått mandat att representera de personer den företräder, från den samlade brukarrörelsen lokalt eller regionalt. När brukarrepresentanter deltar på systemnivå bryter det ny mark, ger nya perspektiv och påverkar synen på brukares

erfarenhet, kompetens och kapacitet. Det skapar också hopp till andra brukare och föreningar som kan se att egenerfarnas röster faktiskt är efterfrågade och värdefulla.

Exempel på brukarinflytandeinsatser som kan stärka systemnivån är att samverka med brukarrepresentanter och att utveckla styrdokument för hur och när brukar-inflytandearbetet ska gå till. Läs mer om detta i Del II.

Alla tre nivåer förutsätter varandra!

För att ett långsiktigt och hållbart brukarinflytande ska komma till stånd behöver man arbeta parallellt på alla tre nivåer, då alla nivåer är förutsättningar för varandra.

Utan inflytande på *individnivå* finns inga förutsättningar för personer eller föreningar att kunna arbeta och representera på verksamhets- och systemnivå. Det är omöjligt att utöva inflytande om man inte upplever sig värd att lyssnas till. På individnivå stärks individens egenmakt, tilltro till sig själv, känsla av gemenskap och kunskap om hur man kan kanalisera och utföra inflytandet.

Utan inflytande på *verksamhetsnivå* finns inga förutsättningar att omsätta brukainflytandet i praktiken i de verksamheter som möter och påverkar många patienters och brukares liv och vardag.

Och utan inflytande på *systemnivå* finns inga förutsättningar att påverka beslutsriktningar, policys eller handlingsplaner så att det praktiska arbetet på de andra nivåerna blir genomförbart, varken för verksamheter eller för föreningar.

Viktiga framgångsfaktorer för brukarinflytandets utveckling:

- ☐ Genomför kontinuerliga utbildningsinsatser för personal och chefer i frågor som belyser vad brukarinflytande är och varför man ska arbeta med det, i nära samverkan med den lokala/regionala brukarrörelsen.
  - *Olika nivåer av inflytande kan belysas olika mycket, beroende på vilken personalgrupp eller chefsgrupp utbildningen vänder sig till.*
- ☐ Skapa förutsättningar i form av en handlingsplan, rutin eller policy för att brukarinflytandeaktiviteter planeras och genomförs parallellt på flera olika inflytandenivåer.

4. Förståelse för brukarrepresentation

Att skapa förutsättningar för brukarrepresentation är viktigt. Men lika viktigt är det att bevaka att den som representerar en grupps röster har fått ett mandat från gruppen att representera.

När det handlar om inflytandeprocesser som påverkar brukare eller patienter på *verksamhetsnivå* eller *systemnivå*, krävs ett strukturerat arbetssätt i nära samverkan med en lokal eller regional brukarrörelse. Det gäller exempelvis när arbetet påverkar metoder, arbetssätt, rutiner eller forskning för grupper av människor. Ibland glöms detta viktiga samarbete bort eller förbises, trots att det finns formulerat av bland annat Socialstyrelsen, SKR, Västra Götalandsregionen och VästKom (läs mer om detta på sidan 12).

Det kan vara frestande att som verksamhet utse sina ”favoritpatienter”, personer som man redan har en bra relation till, att vara brukarrepresentanter. Detta skapar stora hinder för brukarinflytandets utveckling på lång sikt, eftersom man då stänger dörren till informationsöverföring för en större grupp människor. Det är viktigt att bevaka att brukarinflytandearbetet sker genom representanter för att inflytandeprocesserna ska bli:

- ***Demokratiskt förankrade***, att de som får makt att påverka utformning eller innehåll i vård och stöd har fått ett mandat av en grupp att representera deras röst. Viktig information och kunskap förankras och återrapporteras till gruppen.

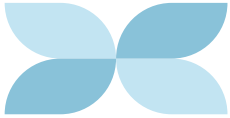
- ***Representativa***, eftersom en privatperson representerar sig själv, sina erfarenheter och åsikter. En företrädare har fått ett delegerat mandat att tala för en större grupp individer.

En företrädare talar för de många olika erfarenheter och åsikter som finns inom en grupp och kan därför ge en mer mångfacetterad och nyanserad bild av målgruppens röst.

- ***Hållbara över tid***, då erfarenheterna från arbetat förankras i organisationer snarare än i enskilda individer. Det minskar risken för att processer avstannar om enskilda personer slutar.

- ***Kvalitetssäkrade***, som ett resultat av att arbeta med ovanstående punkter.

Finns ingen brukarrörelse lokalt måste arbetet inriktas på att ge förutsättningar för en organiserad utveckling, genom att stärka inflytandet på individ- och verksamhetsnivå.



Vem kan representera vem?

”Lika barn leka bäst” heter det. Vi tenderar att lyssna mer på dem som är oss mest lika. Detta är ett hinder för inflytande som man behöver vara observant på. Här är det viktigt att ge utrymme och intresse även åt de som inte delar samma bakgrund, språkbruk och funktionssätt som en själv. Kanske till och med ännu mer, för där kan det finnas än mer att lära.

Hur länge är man brukarrepresentant? Hur lång tid efter sitt senaste skov, sin senaste inläggning eller sin sista medicinering kan man representera andra? Vem kan representera vem? Det viktigaste är att dessa frågor avgörs av gruppen som ska representeras, alltså brukarrörelsen själv. Vår erfarenhet är att det viktigaste i representantskapet inte är den specifika diagnoserfarenheten – utan erfarenheten av utanförskap, skam, utsatthet och att man kan använda sig av erfarenheten, förhålla den till många andras erfarenheter och föra fram den sammanvägda bilden.

Med det sagt är det viktigt att när *diagnosspecifika* frågor ska diskuteras, exempelvis riktlinjer för behandling av schizofreni, så ska den diagnosspecifika gruppen i första hand tillfrågas. En representant för en schizofreniförening väger då samman sina erfarenheter med de erfarenheter som samlas i schizofreniföreningen. Finns inte en diagnosspecifik förening representerad lokalt vänder ni er till den regionala/nationella brukarrörelsen.

Viktiga framgångsfaktorer för brukarinflytandets utveckling:

- ☐ Se över vilka grupperingar och sammanhang som formar förutsättningar eller tar beslut som påverkar vård eller stöd för brukare eller patienter inom er organisation eller verksamhet. Saknas det brukarrepresentanter någonstans, på verksamhetsnivå eller systemnivå?

- ☐ Skapa förutsättningar i form av en handlingsplan, rutin eller policy för att definiera hur förfrågan om brukarrepresentation på verksamhet- och systemnivå ska gå till och hur förankringen ska se ut.

Tips för att skapa tillgängliga möten

En rullstol går inte över en allt för hög tröskel. På samma sätt krävs det praktiska förberedelser så att personer med psykiska funktionsvariationer får goda chanser att känna sig välkomna och bekväma under möten. Dessa förberedelser är till gagn för alla som deltar som nya mötesdeltagare – med eller utan erfarenhet av psykisk ohälsa.

För brukarföreträdare som kommer från en helt annan organisation än många andra av mötets andra deltagare, kan sådana förberedelser dock bli extra viktiga för att skapa trygghet och känna sig förberedd.

Tänk på:

- Tydlighet skapar trygghet och en möjlighet att förbereda sig. Skicka i god tid ut en tydlig kallelse med dagordning. Vad är syftet med mötet? Vem kontaktar man lättast om man har frågor?
- Vilka förväntningar finns på den som ska delta i mötet? Hur ofta ska gruppen ses, hur länge? Vem ska företrädaren representera?
- Förutsätt inte att mötesteknik är självklart. Vid mötets början är det bra att förtydliga mötets ramar, vem som leder mötet, när det är pauser – och poängtera att frågor är varmt välkomna.
- Det är lätt att bli hemmablind. Förklara förkortningar.
- Se över och minimera kognitiva störningsmoment så som surrande projektor, blinkande lysrör, lyhörd lokal m.m.
- Långa mötestider utan pauser tar på krafterna. Ta schemalagda pauser och bensträckare ofta och precisera när/om det kommer serveras förtäring.
- Att vara enda brukarrepresentant på ett möte där alla andra delar samma arbetskontext och känner varandra sedan tidigare, är utmanande. Det är därför bra att alltid ha minst två platser reserverade för brukar-representanterna. Om man är ny kan det vara extra viktigt att inte representera själv. Då kan även olika kompletterande perspektiv berika mötet.
- Och så klart – hälsa nya representanter varmt välkomna med sin erfarenhetsbaserade kunskap. Precis som andra representanter i gruppen, spelar de en viktig roll för gruppens samlade kompetens.

5. Vilja att bygga långsiktiga relationer

Allt arbete tar tid. Brukarinflytandearbete förutsätter också tid och framför allt långsiktighet.

Att bygga nya broar mellan brukarrörelse och kommun, region och, eller myndighet handlar om att bygga tillit, förtroende och förståelse åt båda håll. Det handlar om att vi har olika erfarenheter med oss, olika förförståelse om saker och ting, samt olika personliga erfarenheter av hur den andra parten har bemött eller behandlat en tidigar.

Att etablera former för samverkan handlar i mångt och mycket om ett relationsskapande. Det finns inga snabba genvägar utan kräver att man avsätter tid för att träffas regelbundet, lär känna varandras förutsättningar som organisationer och personer, vilka hjärtefrågor som ligger respektive organisation närmast, vad man kämpar med och vad man drömmer om att åstadkomma. Då skapas tillit och förtroende och därifrån kan verkstad byggas.

Därutöver tar det tid att växa in i nya specifika arbetsroller, exempelvis som brukarrepresentant i arbetsgrupper eller ledningsgrupper. Man ska lära känna mötesstrukturen, möteskulturen, förväntningar på en som deltagare, förhålla sig till eventuellt självstigma m.m. Att förhålla sig till brukarinflytande som ett långsiktigt relationsskapande, snarare än en box som ska bockas av i en handlingsplan, kommer ge ett bättre utfall och göra arbetet mer lustfyllt.

Viktiga framgångsfaktorer för brukarinflytandets utveckling:

- ☐ Planera för att träffas regelbundet med den lokala/regionala brukarrörelsen.
- ☐ Säkerställa kontinuiteten genom att formulera arbetet med ökat brukarinflytande som ett långsiktigt mål eller en stående punkt i relevanta styrande dokument för verksamheten eller organisationen.

6. Ekonomi i brukarinflytandearbetet

Personer som lägger ner tid på att representera vid möten, läsa igenom handlingsplaner eller föreläsa på inspirationsdagar ska få betalt för sina insatser.

Den kunskap och erfarenhet som brukarrepresentanter sitter på har ett påtagligt värde i huvudmännens utvecklingsarbete och ska värderas därefter. Liksom andra medskapare från kommun, region eller myndighet har sin tid finansierad via lön ska brukarrepresentanternas tid finansieras. Därför måste brukarinflytandet även få en egen budgetpost.

Tumregeln är att om brukarrörelsen understöds med en god finansiering, då ökar kvalitén i arbetet. Då kommer människor att ansluta och avhoppen bli få. Dessutom kan brukarrörelsen internutbilda i representationskap och planera för långsiktiga aktiviteter. När en eller flera tjänster inom brukarrörelsen finansieras finns möjlighet att långsiktigt planera och bedriva inflytandearbete. Dessa personer finns då tillgängliga för exempelvis samverkan och kan bedriva ett operativt arbete med att exempelvis representera vid möten, skriva synpunkter på handlingsplaner eller planera temadagar – beroende på hur tjänsten är utformad och hur behovet ser ut hos den lokala brukarrörelsen.

Det är viktigt att dessa medel går direkt till brukarrörelsen så att denna i sin tur får rekrytera och fördela uppdragen. Om den lokala brukarrörelsen är ovan att hantera lönemedel och anställningar kan ni vända er till den regionala brukarrörelsen i form av NSPHiG eller Brukarrådet för Missbruksfrågor i VG. Den formella anställningen kan då hanteras därigenom. Man bör inte anställa direkt i den egna organisationen, för att undvika att personen snarare representerar sin arbetsgivare, verksamheten. Det sistnämnda riskerar att bli en direkt odemokratisk form av inflytande på strategiskt viktiga positioner.

Tänk på att vid en finansiering för dessa typer av tjänster även tänka in kringkostnader så

som lokalhyra, telefoni, internetuppkoppling, material, administration m.m. Men även den tid det tar att förbereda möten, genom exempelvis inläsning och ha förmöten.

Därutöver är det viktigt att det finns någon inom kommun eller region att samverka med. Finns det personal som har möjlighet (eller ännu hellre ett uttalat uppdrag) att arbeta med stärkt brukarinflytande? Att denna roll tydliggörs och kan lägga tid på att arbeta med frågan är en viktig grundbult för arbetets kvalitet och kontinuitet.

Vid enstaka insatser eller som kompletterande insatser till en tjänst som beskrivs ovan, kan även arvoden användas. Som exempel och inspiration kan Västra Götalandsregionens riktlinje för ersättningar vid samråd användas, denna finns längst bak i handboken i Bilaga 4.

Viktiga framgångsfaktorer för brukarinflytandets utveckling:

- ☐ Utse personer inom er verksamhet eller organisation som har uppdrag att bevaka och arbeta med frågan om stärkt brukarinflytande.
- ☐ Avsätt finansiering för att möjliggöra arbete med ökat brukarinflytande, vilken även täcker in brukarrörelsens genomförande.

Dags för en minuts reflektion!

- *Hur förhåller sig er organisation eller verksamhet till de olika förutsättningar som listas i det här kapitlet?*
- *Vilka andra omständigheter påverkar inflytandearbetet, än de som vi tar upp här?*
- *Hur kan ni arbeta med att stärka brukarinflytandets förutsättningar utifrån just er organisation eller verksamhet? Vilka framgångsfaktorer ska prioriteras och arbetas med i årshjulet?*

Hej Anna Melke!

Du är forskare vid Göteborgsregionen, FoU i Väst. Varför tänker du att brukarinflytande och erfarenhetsbaserad kunskap är en förutsättning för god kvalitet i vård och omsorg?

Som jag ser det har alla som jobbar i välfärdssektorn ett uppdrag att bidra till förbättringar. Det förutsätter en nyfikenhet på hur det blir för dem vi är till för och ett samarbete med dem, oavsett om det sker på individnivå eller via representation.

Utmaningen för verksamheter är att stimulera personalens nyfikenhet så att den erfarenhetsbaserade kunskapen känns omistlig, men också att omsätta den till förbättringsinitiativ (systematiskt kvalitetsarbete).

Min erfarenhet är att verksamheter ofta blir förvånade över hur bra idéer som då kommer fram (varför har vi inte tänkt på det?!), hur rimliga önskemål det handlar om och hur mycket som brukarna faktiskt är nöjda med.

[9] Socialstyrelsen. (2017). Allmänhetens kunskaper om psykiska sjukdomar samt attityder till och avsikter för framtida beteenden gentemot personer med psykisk sjukdom. Sverige: Författaren.

[10] Socialstyrelsen. (u.å.). Schizofreni eller schizofreniliknande tillstånd – Delat beslutsfattande. Hämtad från https://roi.socialstyrelsen.se/riktlinjer/nationella-riktlinjer-for-vard-och-stod-vid-schizofreni-och-schizofreniliknande-tillstand/4/schizofreni-eller-schizofreniliknande-tillstand-delat-beslutsfattande/4.25

[11] Bättre Psykosvård. (2013). Att implementera Delat beslutsfattande – Information till chefer och politiskt ansvariga i kommun och landsting om Delat beslutsfattande inom vård och stöd till personer med psykossjukdomar. Hämtad från https://www.vardochinsats.se/media/1109/delat-beslutsfattande_implementering.pdf

[12] Sveriges kommuner och landsting, NSPH. (2014). Från delaktighet till delat beslutsfattande – Inspirationsskrift om delaktighet och delat beslutsfattande inom psykiatri och socialtjänst. Hämtad från https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/12/Fran-delaktighet-till-delat-beslutsfattande.pdf

[13] NSPHiG. (2018). ”Jag lever mitt liv mellan stuprören” – Brukarrevision av Samordnad Individuell Plan (SIP) i Västra Götaland 2018. Hämtad från http://nsphig.se/wp-content/uploads/2019/01/SIP-rapport-2018-fyra-loggor.pdf

[14] Socialstyrelsen. Artikelnummer 2013-12-19. Utvärdering av försöksverksamheter i kommuner, Individual Placement and Support, individanpassat stöd till arbete för personer med psykisk funktionsnedsättning.

[15] NSPHiG. (2014). Brukarcoacher – ett erfarenhetsbaserat stöd, Utvärdering av ett sysselsättningsprojekt för personer med psykiska funktionsnedsättningar i Göteborgs Stad 2012-2013. Hämtas från http://nsphig.se/projekt/avslutade-projekt/brukarcoacher/

[16] Socialstyrelsen. (2019, 4 maj). Att arbeta evidensbaserat. Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbeta-evidensbaserat

[17] Västra Götalandsregionen. (2016). Rapport och handlingsplan för brukar-och närståendemedverkan/inflytande. Hämtad från https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/dc971ab7-0e5c-4012-8547-1ace36f6a712/Rapport%20och%20handlingsplan%20f%C3%B6r%20brukar-och%20n%C3%A4rst%C3%A5endemedverkan,%20beslutad%202016-09-16.pdf?a=false&guest=true

[18] Nationella Kvalitetsregister. (2013). Guide: patienters medverkan i kvalitetsregistersarbete. Hämtad från http://kvalitetsregister.se/download/18.7c384d45151e85004eaefca9/1453910502615/Snabbguide_patientmedverkan_upplaga2.pdf

[19] Nationell kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård. (2020, 24 mars). Rutin för patientmedverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Hämtad från https://kunskapsstyrningvard.se/omkunskapsstyrning/patientmedverkan.744.html

3.

Aktiviteter för ökat brukarinflytande

Tips på aktiviteter och arbetssätt som kan stärka inflytandet

Det finns olika typer av aktiviteter och arbetssätt som kan skapa och stärka ett reellt brukarinflytande i nära samverkan mellan huvudmän och brukarorganisationer. I den här delen presenteras några sådana. De beskrivs ihop med de erfarenheter av implementering som brukarrörelsen i Västra Götaland har gjort i samverkan med kommun, region och myndigheter.

Aktiviteterna och arbetssätten är indelade utifrån de tre inflytandenivåerna som presenterades i Del II. Detta är en grov uppdelning. Även om ett arbetssätt *primärt* verkar på en inflytandenivå, så ger det ofta goda *följdeffekter* även på en annan inflytandenivå.

1. Aktiviteter och arbetssätt på individnivå:

- Studiecirklar
- Anti-stigmaarbete och Hjärnkoll
- Skapa förutsättningar för lokala föreningar att bildas och växa

2. Aktiviteter och arbetssätt på verksamhetsnivå:

- Brukarråd
- Brukarstyrda brukarrevisioner
- Peer Support

3. Aktiviteter och arbetssätt på systemnivå:

- Samverkan med brukarrepresentanter
- Skapa styrdokument för brukarinflytande

Kom ihåg att arbeta parallellt med dessa nivåer. Då skapas bäst synergieffekter och förutsättningar för att arbetet blir hållbart.

Exemplen i det här kapitlet inleds med en kortare beskrivning av varje aktivitet, hur ni kan påbörja arbetet samt hur ni går vidare om ni vill veta mer.

Det finns inget rätt eller fel i fråga om var eller hur arbetet påbörjas. Se därför dessa tips som ett inspirationsunderlag för ert fortsatta utvecklingsarbete.

1. Aktiviteter för att stärka brukarinflytandet på individnivå

De insatser som föreslås här är viktiga både i det uppbyggande skedet och när aktiviteter på verksamhet- och systemnivå börjar etableras. Glöm inte att kontinuerligt arbeta parallellt med de olika inflytandenivåerna.

Studiecirklar

En mötesplats för att dela erfarenheter och lära tillsammans

När ensamheten känns stor och maktlösheten är tung, då kan det göra enorm skillnad att få möta andra som befinner sig i en likande situation. Att tillsammans på en trygg arena få reflektera över sitt liv och vilka verktyg man kan använda för att skapa förändring. För detta ändamål har NSPH skapat fyra olika studiecirklar.

En studiecirkel innebär att människor träffas i grupp och lär av varandra utifrån ett specifikt ämne och en samtalsmetod. NSPH har utvecklat studiecirklar som handlar om att utifrån sina erfarenheter av psykisk ohälsa, reflektera över egenmakt, sin berättelse och vägar för att kunna påverka samhället.

Studiecirklarna leds av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och återhämtning. Detta är viktigt när det handlar om ämnen som av olika skäl kan upplevas skamfyllt att prata om. Med en egenerfaren studiecirkelledare kan ett öppet och förtroendefullt samtalsklimat skapas, vilket ytterligare stärker hoppet om möjlig förändring.

- ***Din egenmakt*** – hur man kan påverka sitt eget liv och vardag, hitta sin egen styrka och sätt att gå vidare i livet.

- ***Din egen berättelse*** – hur man kan formulera och använda sig av sin egen berättelse som ett verktyg för att stärka sin självbild.

- ***Din rätt*** – om mänskliga rättigheter, diskriminering och normer, särskilt i relation till psykisk hälsa.

- ***Med starkare röst*** – Hur man kan förberedas för en aktiv roll som representant i olika sammanhang.

Vår erfarenhet är att satsningar på studiecirklar av det här slaget kan skapa en betydelsefull grund på vilka flera andra brukarinflytandeaktiviteter kan byggas.

Hur kan vi börja?

Studiecirkelmaterial kan beställas till självkostnadspris genom NSPHiG, *www.nsphig.se*. NSPHiG kan anordna utbildningar för studiecirkelledare. Det är bra om det går att hitta studiecirkelledare lokalt på orten, gärna från en förening eller nätverk av människor. På så sätt kan en lokal studiecirkelkapacitet byggas upp. Om ingen lokal brukarrörelse finns, eller om det är svårt att hitta personer som är intresserade av att leda studiecirklarna, kan ni kontakta NSPHiG

och se om det går att lösa en studiecirkelledare initialt. Det viktigaste är att komma igång. När studiecirklarna väl har börjat rulla byggs ofta ett intresse upp bland deltagarna i cirkeln att själva hålla och leda studiecirklar.

Studiecirklarna ska självklart vara kostnadsfria att delta i. Beakta även saker som kan skapa hinder för deltagande, så som avstånd till platsen, vilken tid på dagen cirkeln ska hållas, hur stor gruppen är o.s.v.

Gott fika är ett måste!

Hej Heidi Lidbeck!

Du är stödpedagog på en träffpunkt i Marks kommun. Varför valde ni att satsa på studiecirkeln Din egenmakt?

Anledningen till att vi på Vallmons Träffpunkt startade samarbetet med NSPHiG är att vi har ett uppdrag där vi arbetar systematiskt med brukarinflytande. Under hösten 2018 kom NSPHIG för att informera och inspirera till studiecirklar. Flera besökare anmälde sitt intresse. Återkopplingen från deltagarna efter studiecirkeln var bland annat att de kände gemenskap och samhörighet, att de hittade vägar till nyorientering och återhämtning samt att mötet med andra med liknande erfarenheter gav ett stort utbyte.

Tanken är att vi till hösten återigen ska starta en studiecirkel i "Din egen makt". Vår erfarenhet är att kursdeltagarna får möjlighet att utforska sina egna utmaningar, vilket leder till värdefulla insikter samt möjligheten att påverka sitt eget liv.

Här kan du läsa mer:

På **NSPH:s hemsida** *www.nsph.se* hittar du samtliga studiecirklar och en kort beskrivning av var och en av dem.

Anti-stigmaarbete och Hjärnkoll

Att sprida kunskap och förståelse för våra psykiska olikheter

Vi är alla olika. Det gäller även vår psykiska hälsa, hur den påverkar oss och vår vardag. För att sprida kunskap och förståelse för hur våra psykiska olikheter kan te sig skapades anti-stigmakampanjen Hjärnkoll, som ett regeringsuppdrag 2009. Idag är Hjärnkoll ett riksförbund med regionala föreningar som organiserar över 300 ambassadörer. De i sin tur delar med sig av sina unika erfarenheter av psykisk ohälsa och hur deras återhämtningsresa sett ut. Ambassadörerna rekryteras genom de regionala förbunden och genomgår utbildning innan de certifieras som utbildare och föreläsare.

Syftet är att belysa hur psykisk ohälsa kan yttra sig för olika personer, vad som har varit hjälpsamt i återhämtningsprocessen samt sprida hopp om förändring. När skam och självstigma minskar kan man våga dela mer öppet med närstående, vård och omsorg hur den psykiska ohälsan yttrar sig och vilka besvär som medföljer. För professionens del får de ett inifrånperspektiv med förståelse för vad bemötande och beslut kan innebära för patienter och brukare. Det rustar även arbetsplatser att hantera när kollegor drabbas av psykisk ohälsa i arbetlivet.

Utöver föreläsningar kan Hjärnkolls anti-stigmaaktiviteter handla om utåtriktade kampanjer, olika digitala framställningar, temadagar eller ”öppet hus” med rullande föreläsningar, utställare och aktiviteter. Vissa kommuner har hela psykiatriveckor medan andra anordnar enskilda föreläsningstillfällen. Några specifika inriktningar inom Hjärnkoll är ambassadörer med erfarenhet av psykisk ohälsa i relation till:

- Arbetslivet, med utbildning mot både chefer och kollegor
- Migration, med utomnordiska ambassadörer som migrerat eller flytt till Sverige
- Seniorer, med ambassadörer över 60 år som föreläser och leder samtalsgrupper för seniorer
- Unga, med ambassadörer mellan 18-30 år som föreläser och leder samtalsgrupper för unga

Gå gärna in på *www.vg.hjarnkoll.se* för att läsa mer.

Hur kan vi börja?

Att börja med en liten aktivitet är ofta bättre än ingenting. Vi har hört flera kommuner berätta om att de endast hade ett fåtal besökare på stora arrangemang i början, men tack vare ihärdighet och utvecklade samarbeten har besökarskaran ökat för varje år.

Eftersom anti-stigmaaktiviteterna kan variera till sin form och omfattning så varierar även innehållet beroende på sitt sammanhang. Är målgruppen skola, personal, allmänhet, äldre eller nyanlända/nysvenskar? Rör det sig om en enskild föreläsning, en informationskampanj eller en temadag?

Det finns många föreläsare inom området. För att få en lokal anknytning är det bra att samverka med lokala brukarföreningar.

Då sprids även information om deras arbete och vad de kan erbjuda invånarna i form av exempelvis mötesplatser och andra aktiviteter. Många föreningar har representanter som också föreläser om sina erfarenheter och specifika områden i sitt gebit.

I Västra Götaland ansvarar NSPHiG för de regionala Hjärnkollsaktiviteterna och är gärna behjälpliga i planering och genomförande av dessa.

Hej Elin Sjöholm!

Du är socialsekreterare på familjehem och familjerättsenheten i Kungälvs kommun. Varför valde ni att anlita en hjärnkollsambassadör och vad gav föreläsningen er?

Vi tänkte att det skulle passa bra för våra uppdragstagare (kontaktpersoner, stöd- och kontaktfamiljer) att lyssna på en person som så väl kan förklara och berätta om hur det är att leva med en neuropsykiatrisk diagnos samt vad omgivningen ska tänka på för att få till ett bra möte. Vi bjöd även in våra arbetskamrater på socialkontoret.

Föreläsningen var mycket uppskattad. Den var både informativ med fakta och personligt framförd. Efter föreläsningen var alla mycket nöjda!

Hej Dag Andersson!

Du jobbar på Kungälvs psykiatriska klinik och Kunskapsstöd för psykosvård i Västra Götalandsregionen. Varför valde ni att anlita en hjärnkollsambassadör och vad gav föreläsningen er?

Om man har möjlighet att välja just en Hjärnkollsambassadör kring ämnet eller på annat sätt som inspiratör, så vet man att man får hjälp av en person som förutom erfarenhet också är tydlig och bra på framförande. Det blir som ”kvalitetssäkrat” även om man själv inte har träffat denne föreläsare. Man får en inspirerande kunskap som personal inte har och är svår att läsa in. En berättelse med tips och råd som sätter in teorier och metoder i det verkliga sammanhanget.

Det är mycket intressant och ibland förvånande att det nästan alltid är detta inslag som personal vid kursutvärderingar anger som bäst och viktigast. Även från personal som hela dagarna har som uppgift att möta och lyssna på individer med samma erfarenhet.

Här kan du läsa mer:

I **Hjärnkolls webbutik** *www.hjarnkoll.se/webbutik* finns mycket material att använda sig av. Bland annat hittar ni **Så gör du som chef**; material och studiehandledning som riktar sig till chefer med personalansvar. Det är ett stöd i hur du kan arbeta med psykisk ohälsa på arbetsplatsen, både när det uppstått och i förebyggande syfte. I **Så gör du som kollega** lär materialet och studiehandledningen ut hur kollegor kan agera för bättre psykisk hälsa på jobbet. Det finns även böcker och broschyrer att beställa som riktar sig till vuxna med erfarenhet av **migration och psykisk ohälsa**, samt alla de som möter denna målgrupp.

Skapa förutsättningar för lokala föreningar att bildas och växa

Ett livskraftigt föreningsliv är nyckeln till ett långsiktigt brukarinflytande

För att bygga samarbete mellan huvudmännen och föreningar i form av aktiviteter så som brukarrepresentation, brukarstyrda brukarrevisioner, peer support m.m. måste det finnas ett livskraftigt föreningsliv att samarbeta med.

Ett föreningsliv bygger på intresse och engagemang hos medborgarna. Oavsett om det finns inga, få eller flera föreningar i ert område så behöver frågan om psykisk ohälsa och brukarinflytande ständigt hållas högt på dagordningen genom kontinuerliga breda samhällsbaserade aktiviteter, exempelvis studiecirklar, utbildningar, informationskampanjer eller andra antistigmaaktiviteter.

Föreningslivet bygger dessutom på de stödjande strukturer som kan underlätta föreningarnas vardagliga ruljangs. Inga föreningar eller organisationer kan växa utan resurser som exempelvis lokal, telefoni, internetuppkoppling och material. Utan lönemedel blir föreningslivet dessutom helt avhängt ideella krafter och blir därmed väldigt sårbart. När stödet även kan täcka personal för samordning, då har föreningslivet och brukarinflytandearbetet möjlighet att på allvar växa.

Nu vill vi organisera oss!

När människor uttrycker en önskan om att träffas i grupp och driva gemensamma frågor kommer organisationsformen in i bilden. Här finns lite olika alternativ. Att starta och driva en förening har sina fördelar, exempelvis möjlighet till bidrag och rabatter vid hyra av lokal (beroende på föreningsform). Men det tar också tid och kraft i anspråk. Protokoll ska föras, kallelser skickas ut i tid, årsmöten hållas enligt stadgar och så vidare. Om ett intresse finns att bilda förening kan NSPHiG och Brukarrådet för Missbruksfrågor i VG vara behjälpliga i uppstart.

Om intresse finns att samlas men det saknas kraft och vilja att bilda förening kan ett första steg vara att bilda en samtalsgrupp eller en intressegrupp utan krav på organisationsform. Kan ni träffas på en befintlig träffpunkt eller aktivitetshus, via en digital plattform eller kanske skapa en grupp inom sociala medier?

Nu vill vi driva intressepolitik!

Det är bra att samlas under en eller flera workshops eller tematräffar för att diskutera och lägga upp en strategi för exempelvis vilka frågor ni vill driva, hur ni vill driva dem och vem som kan göra vad. Detta kan göras oavsett om ni vill bilda förening, nätverk eller en intressegrupp.

Det finns flera olika typer av material, metodstöd och goda exempel att lära av om ni är intresserade av att driva intressepolitik. Ett exempel är studiecirkelmaterialet *Med starkare röst*, som finns att beställa via NSPHiG. Ta gärna kontakt med NSPHiG om ni vill ha hjälp i uppstarten av en sådan studiecirkel eller om ni är intresserade av annat metodstöd och inspiration på vägen.

Hej Åsa Forsberg!

Du är arbetsledare inom socialpsykiatrin i Färgelanda. På vilket sätt har ni valt att stärka föreningslivet?

Genom cirklar via NSPHiG har våra deltagare tagit makten över sitt liv, vilket gett ett fantastiskt kliv framåt. De blir en tydlig förändring då personerna som kommer och leder cirklarna själva varit i samma situation med psykisk ohälsa och påvisar att allt är möjligt och de ger hopp.

Idag står vi inför att våran grupp ska starta en brukarförening för att ta plats i den politiskt styrda kommunen och representera gruppen med psykisk ohälsa att de också finns och kan och få fram deras olika behov och öka möjligheten att påverka på ytterligare en nivå där beslut fattas.

Här kan du läsa mer:

På **NSPH:s hemsida** *www.nsph.se* hittar du studiematerialet **Med starkare röst** som kan vara till hjälp vid funderingar så som vilka frågor man vill driva, hur man vill göra det och hur man kan organisera sig på olika sätt.

2. Utveckla arbetssätt för brukarinflytande på verksamhetsnivå

När brukarrörelse och huvudmän krokar arm och tillsammans satsar på arbetssätt för ökat brukarinflytande ger det flera goda följdeffekter. I första hand för de brukare eller patienter som finns inom vård- eller omsorgsverksamheterna. I andra hand ger det även ett lärande för personalgruppen och för hela organisationen. Slutligen skickar det en viktig signal till samhället i stort, framför allt till personer som lever med psykisk ohälsa.

Brukarråd

Ett forum för dialog och verksamhetsutveckling

Brukarråd, eller inflytanderåd som de ibland kallas, är en grupp brukarrepresentanter som regelbundet träffas tillsammans med verksamhetsföreträdare för att påverka innehållet och utvecklingen av olika vård- och stödverksamheter. Brukarrådet kan vara knutet till en avdelning, ett aktivitetshus eller ett boende likväl som ett större verksamhetsområde eller sjukhus. Syftet är att delta i utvecklingen av verksamhetens innehåll och utformning, samt att kunna skapa dialog och samverkan med andra stödfunktioner och brukarorganisationer. Deltagarna i brukarrådet träffas ihop med verksamhetsföreträdare för att diskutera utvecklingsfrågor tillsammans med dem. Verksamhetsföreträdarna kan exempelvis vara enhetschef eller utvecklingsledare.

Det finns olika former av brukarråd. På mindre enheter, mottagningar eller avdelningar sitter kanske de personer som är inskrivna eller nyttjar verksamheten i brukarrådet. Ibland ihop med representanter från brukarrörelsen. I brukarråd på systemnivå, som behandlar strukturförändringar eller vårdinnehåll över tid, är det viktigt att brukarrådets medlemmar representeras av den lokala brukarrörelsen.

På så sätt företräds en större grupps samlade erfarenheter, snarare än enskilda erfarenheter. De ansvarar också för att aktivt föra tillbaka och förankra olika frågor i den större gruppen eller föreningen.

Vad kan en satsning på brukarråd ge?

Ett brukarråd ger flera olika positiva effekter. Det bidrar med viktig kunskap och inifrånperspektiv på verksamhetens arbete, vilket i sin tur gör arbetet mer målgruppsanpassat. Det gynnar dessutom samarbete och dialog med de föreningar som representeras. Därmed byggs förtroende mellan verksamheten och civilsamhället i stort. För att detta ska uppnås är det dock viktigt att brukarrådet upplevs meningsfullt och relevant – både till utformning och till innehåll. Risken är annars att brukarrådet övergår till att bli informationstillfällen eller lösa diskussionsgrupper. Då försvinner syftet med gruppen och intresset dör ut. Ett tips är att tidigt planera för och skapa inflytandeaktiviteter tillsammans. Gemensamma aktiviteter bygger gemenskap och engagemang. Börja hellre i det lilla och tänk långsiktigt.

Hur kommer vi igång?

Börja med att göra en första inventering av vilka föreningar som finns i ert område. Det finns en bra lista samlad på Vårdsamverkan Västra Götalands hemsida – *www.vardsamverkan.se*.
Observera att denna är ett levande dokument, föreningar kan både tillkomma och falla ifrån.

Fråga föreningarna i närområdet vilka fler föreningar som borde ingå.

Om det inte finns några föreningar i närområdet behöver ni göra en analys tillsammans med den geografiskt kringliggande brukarrörelsen eller den regionala brukarrörelsen, av vilka aktiviteter på individnivå som kan genomföras för att på sikt bygga upp ett intresse för att organisera sig och bedriva inflytandearbete.

Vilka från verksamheten ska sitta med vid mötena? Det bör vara åtminstone två personer, varav en har en roll eller uppdrag att kunna möjliggöra brukarinflytandeaktiviteter och förändringsarbete från verksamhetens sida. Minst en ska ha en samordnande roll.

I Västra Götaland kan NSPHiG och Brukarrådet för Missbruksfrågor i VG vara behjälpliga i uppstarten av brukarråd. Om personerna i brukarrådet är ovana vid att representera kan materialet/studiecirkeln Med starkare röst vara till hjälp, det finns att beställa genom NSPHiG.

Liten checklista:

- Var och hur vill ni träffas? Låt deltagarna i brukarrådet styra val av tid och plats.
- Vad har brukarrepresentanterna och verksamhetsföreträdarna för förväntningar på brukarrådet? Förtydliga varandras förväntningar.
- Hur väl känner representanterna till varandras verksamheter? Lär känna varandra!
- Vad har brukarrådet för roll och mandat att påverka? Vilka slags frågor ska drivas eller inte drivas här? Var drivs andra frågor bäst någonstans?
- Hur kan formerna för brukarrådet utformas för att vara så tillgängliga som möjligt för dess nuvarande och kommande medlemmar, exempelvis för personer med kognitiva och kommunikativa funktionssätt som skiljer sig från majoriteten av befolkningen?
- Brukarrepresentanterna ska arvoderas eller på annat sätt få sin tid finansierad. Exempel på mall för ersättning finns längst bak i handboken i Bilaga 4.
- Brukarrådet ska protokollföras. Vem skriver protokoll?
- Exempel på dagordning för ett brukarråd:
  - *Information från verksamheten – rapport/vad är på gång?*
  - *Information från brukarrepresentanterna – rapport/vad är på gång?*
  - *Aktivitet – minst en aktivitet bör ständigt vara i planeringsfas eller utförandefas vid brukarrådet. Aktiviteter skapar gemenskap och kreativitet. Exempel på aktiviteter kan vara gemensamma temadagar, gemensam kompetensutveckling, skapa bokbord/bibliotek vid verksamheten, ta fram eller utveckla skriftligt material, utveckla den fysiska miljön vid verksamheten m.m.*

Hej Linda Hultqvist!

Du är enhetschef inom individ- och familjeomsorg samt funktionshinder i Lundby stadsdelsförvaltning, Göteborg Stad. Hur är det att ha ett brukarråd vid er verksamhet och vad har det gett er?

Trots fåtal intresserade fortsatte vi envist med samma koncept. En stor del av arbetet var att lyfta det positiva som hände på träffarna till personalgruppen för att de skulle bli stärkta i att uppmuntra och stötta fler brukare att komma. En annan del var att återkoppla till brukarna vad vi gjorde med deras synpunkter och åsikter.

Erfarenheterna från träffarna används i verksamhetsuppföljning, nya verksamhetsmål, nya rutiner, förbättrade dokument, uppstartsmöten, uppföljningar av insatser, vid politikerbesök, nätverk för professionella. Det väger tungt i många sammanhang att luta mig mot vad som framkommit på möten, i gruppdiskussioner, enskilda samtal, brukarrevisioner, och uppföljningar av dessa.

En framgångsfaktor har varit ett gott samarbete med NSPHiG, det har gett större trovärdighet till oss som kommunal verksamhet att vi menar allvar med intentionen att låta brukarna komma till tals och påverka.

Hej Dag Andersson!

Du är kunskapsstöd för psykosvård i Västra Götalandsregionen och vid Psykiatriska kliniken vid Kungälvs sjukhus. Vad är din erfarenhet av att ha ett brukarråd vid er verksamhet och vad har det gett er?

Jag tycker att brukarråden i alla år varit väldigt givande och de har under många år som chef gett mig synpunkter och förslag som man inte får från personal. Återigen är ju brukarrepresentanterna de verkliga experterna. Man har haft möjlighet att bolla idéer och få fram förbättringsområden.

Det har också känts som att man får lite mer kraft från brukarråden i att driva vissa frågor. Det är viktigt att representanter i brukarråd på samma sätt som alla andra i arbetsgrupper har mandat, men också förstår sin roll så att man inte bara företräder sig själv och sin personliga erfarenhet, utan hela gruppen både föreningsaktiva och de som inte orkar vara det. Där kan NSPHiG och andra i föreningarna ge en bra introduktion kring vad uppdraget innebär.

Här kan du läsa mer:

På **NSPH:s hemsida** *www.nsph.se* finns studiematerialet **Med starkare röst** som kan beställas och vara en hjälp i uppstarten av ett brukarråd.

Brukarstyrda brukarrevisioner

Ett arbetssätt för inventering, uppföljning och utvärdering

Den som själv bär skon vet bäst var skon klämmer. Detta gamla talesätt kommer väl till pass när vi nu ska beskriva brukarstyrda brukarrevisioner. I korthet är en brukarrevision (eller brukarundersökning som det också kallas) en metod att samla in och presentera kunskap och erfarenheter från patienter och brukare, för att ta reda på vad de tycker om den verksamhet eller insats som de nyttjar.

En brukarrevision kan genomföras både som en undersökning av en verksamhet (exempelvis ett boende, boendestöd, avdelning eller mottagning), en insats (exempelvis en arbetsmarknadsinsats eller SIP-arbete) eller som en bred undersökning riktad till invånarna i exempelvis en kommun om hur de har det och vad de önskar. Brukarrevisionen kan genomföras för att ta reda på vad målgruppen tycker om något som man tagit del av eller inför ett förändringsarbete (exempelvis inför ombyggnation eller omorganiseringar).

Varför brukarrevision?

De patienter eller brukare som nyttjar en verksamhet eller insats har dels en stor inblick i innehållet, dels bär de på ett unikt inifrån-perspektiv. Denna rika kunskapsresurs innebär en stor utvecklingspotential för verksamheten att bli mer målgruppsanpassad. När en verksamhet tillfrågar patienter/brukare och anpassar verksamheten eller insatsen utifrån deras svar, stärker det även känslan av respekt och självförtroende hos patienterna eller brukarna. Det kan även i förlängningen leda till ökat förtroende för verksamheten.

Vad innebär en brukarstyrd brukarrevision?

En *brukarstyrd* brukarrevision leds och samordnas av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, som representanter för brukarrörelsen. I samarbete och ständig dialog med verksamheten, samordnar de brukarrevisionen i alla led – från planering och utformning av intervjufrågor, till sammanställning och analys. På detta sätt säkerställs dels brukarperspektivet i hela genomförandet, dels ett gemensamt lärande mellan verksamhet och brukarrörelse.

När brukarrevisionen utförs av en extern part på det här sättet garanterar det även respondenternas anonymitet, vilket är viktigt för att få så ärliga svar som möjligt.

Hur genomförs en brukarrevision?

En brukarrevision kan utformas på olika sätt, allt beror på hur verksamheten är utformad och vad syftet med revisionen är. Den kan genomföras genom enkäter likväl som intervjuer. Ibland bägge delar. Intervjuerna hålls av utbildade *brukarrevisorer* med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. De är personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa som gått en brukarrevisorsutbildning för att kunna hålla intervjuer eller samla in enkätsvar.

Vi rekommenderar intervju som modell då den ger flera goda följdeffekter. Intervjun ger brukarrevisorerna möjlighet att träffa den som ska intervjuas, förklara svåra frågor och ställa relevanta följdfrågor. De kan även i mötet informera om patient- och brukarföreningar i närområdet.

När brukarrevisorerna presenterar sig själva och att de har egen erfarenhet händer något annat viktigt i mötet: anti-stigmaeffekter. Genom sin öppenhet och sin yrkesroll skapar de hopp, blir levande exempel på att det kan gå att bli bättre i sin psykiska hälsa – även lönearbeta. Brukarrevisorernas egna erfarenheter skapar också trovärdighet och bidrar till ett mer jämbördigt möte. Respondenterna får därmed lättare att prata om sådant som kan vara känsligt eller svårt.

När materialinsamlingen väl är klar sammanställs resultatet och analyseras i en rapport som presenteras för ledning och personal vid den berörda verksamheten. Förslag lämnas från brukarrörelsen på sådant som kan vara viktigt att tänka på, vad som måste ses över och inte minst vad patienterna/brukarna verkligen uppskattar och sätter värde på i verksamheten. Verksamheten prioriterar bland de föreslagna förändringarna och bokar in uppföljningsmöten med brukarrörelsen efter att revisionen är genomförd.

Läs gärna mer i NSPHiG:s metodhandbok för brukarstyrda brukarrevisioner, som finns att ladda ner kostnadsfritt på *www.nsphig.se*. Om det är en verksamhet för missbruk/beroende som ska undersökas rekommenderar vi er att kontakta Brukarrådet för Missbruksfrågor i VG.

Hur får vi fatt på brukarrevisorer?

Finns det redan brukarrevisorer i ert område? Om inte kan NSPHiG och Brukarrådet för Missbruksfrågor i VG vara behjälpliga i uppstart och genom att hålla brukarrevisorsutbildning. Brukarrevisorer

och samordnare rekryteras om möjligt i första hand från orten. På så sätt kan en lokal brukarrevisorskompetens byggas upp. Brukarrevisorerna får en möjlighet till utbildning, sammanhang och lönearbete.

Deras egna erfarenheter av psykisk ohälsa lyfts fram som en unik kompetens och en förutsättning för att arbeta. Detta kan vara enormt stärkande och skickar en viktig signal ut i samhället.

Hej Lise-Lotte Risö Bergerlind!

Du är chef på Kunskapsstöd för psykisk hälsa. På vilket sätt arbetar ni med brukarstyrda brukarrevisioner och vad har det gett er?

I VGR har vi valt att använda delar av vårt statsbidrag för att finansiera ett antal brukarrevisioner varje år. De verksamheter som visat intresse har då i samarbete med NSPHiG gjort en plan.

Vi har på detta sätt haft ett antal inom både öppenvård och heldygnsvård. Det har lett till ett lärande, både på den aktuella enheten men också för hela psykiatrin då vi spridit dessa rapporter. De enheter som deltagit har funnit både resultaten i sig men också processen mycket värdefull.

Man har ofta varit positivt överraskade och uppmuntrade av att brukarna i stor utsträckning varit nöjda med verksamheterna och mycket glada för de förbättringsförslag som kommit fram. Dessa har sedan ibland behövt gå vidare till verksamhetsledningen som då har tagit emot på ett bra sätt.

Hej Pernilla Brag!

Du är enhetschef på omsorgsförvaltningen i Trollhättan. På vilket sätt arbetar ni med brukarstyrda brukarrevisioner och vad har det gett er?

Vi arbetar med brukarstyrda revisioner då vi är intresserade av att veta hur vår verksamhet fungerar ur ett brukarnära perspektiv. De svar vi fått tänker vi är närmre den upplevda sanningen eftersom det är personer som inte hör till verksamheten som undersöker och intervjuar.

Resultatet av revisionen redovisades på ett lättillgängligt sätt och har gett oss mål att jobba vidare emot.

Här kan du läsa mer:

På **NSPHiG:s hemsida** *www.nsphig.se* finns mycket material om brukarrevisioner, bland annat NSPHiG:s **Metodhandbok för brukarstyrda brukarrevisioner** som steg-för-steg beskriver hur en revisionsprocess kan gå till. Här finner ni även **rapporter** från samtliga brukarrevisioner som NSPHiG har genomfört. En särskild form av brukarrevision som har genomförts är brukarrevisionen av SIP, Samordnad Individuell Plan. Rapporten från den heter **Jag lever mitt liv mellan stuprören**.

Peer Support

En egenerfaren yrkesroll i vård och omsorg

Peer support innebär att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa blir professionellt verksamma inom vård och omsorg för att stötta brukare och patienter i deras återhämtningsprocesser. Stödet baseras på de egna- och brukarrörelsens erfarenheter av återhämtning, ökad egenmakt och minskad självstigma.

En peer supporter rekryteras i en anställningsprocess genom den lokala/regionala brukarrörelsen, genomgår en peer support-utbildning och blir därefter certifierad att arbeta med uppdraget. Peer supportern är en kollega som ingår i arbetslaget jämte andra arbetsroller inom exempelvis psykiatrisk öppen- och slutenvård, socialpsykiatrisk verksamhet eller i arbetsmarknadsinsatser. Anställning av en peer supporter stärker arbetslaget som helhet genom att berika det med ytterligare ett perspektiv och egenerfaren kompetens till de metoder och arbetssätt som redan finns.

Peer Support
är en engelsk term som förenklat kan översättas till ”stöd av en jämlik”. Samma term används i Sverige. I det svenska Arvsfonds-projektet 2015–2018 stod ”PEER” för Personlig EgenErfaren Resurs.

Vad gör en peer supporter?

Arbetsbeskrivningen anpassas efter varje arbetsplats, men i stort sett utgår den från följande uppgifter:

- Att genom *samtal* bidra som ett egenerfaret bollplank, normalisera och sprida hopp om återhämtning.
- *Informera* om olika stödresurser som vården, kommunen eller brukarrörelsen har, och *motivera* till att använda sig av dem.
- Stödja personen att *upprätthålla kontakten* eller *återknyta kontakter* med olika stödresurser, fritidsaktiviteter och närstående.
- Leda *aktiviteter*, enskilt eller i grupp, anpassat efter verksamhetens förutsättningar. Allt utifrån ett egenerfaret förhållningssätt.

Vad kan en satsning på Peer Support ge?

Med stöd av en peer supporter kan en brukare eller patient känna hopp, snabbare förstå och hantera sin egen psykiska ohälsa och bli en starkare och aktivare person i sin återhämtning. Här kommer lite utvärderingsresultat från projekttiden 2015-2018:

”Positiva effekter för brukarna är exempelvis minskat självstigma, ökat självförtroende och självkänsla, mer och bättre kommunikation med andra brukare samt hopp om återhämtning och egenmakt.”

Ett ständigt närvarande brukarperspektiv i verksamheten – Utvärdering av införandet av egenerfaren yrkesgrupp i Stockholms stads socialpsykiatri. NSPH 2018.

”En av de oväntade effekter som efter det första projektåret nämns av flera ur personalen är att samarbetet med peer supportern inneburit ett nytt perspektiv, som kommit att införlivas med det egna tänkandet. En annan är att de genom peer supportern kunnat få tillgång till generell information om patienters hälsolägen som hade varit svår att få som personal.”

Egen erfarenhet som unikt arbetsverktyg – Utvärdering av projektet PEER Support inom psykiatrin i Västra Götalandsregionen. NSPHiG och VGR 2018.

Det finns även goda erfarenheter från att använda peer supportrar i arbetsmarknadsinsatser. Inom den arbetsrollen kan peer supportern få mer kunskap om individens helhetssituation, varför det kör ihop sig för just denne att närma sig studier, sysselsättning eller praktik. Då kan motivationsarbetet underlättas och det praktiska stödet anpassas bättre. I Västra Götaland kallas de här peer supportrarna för brukarcoacher och är även utbildade till arbetsspecialister enligt IPS-metoden (Individual Placement and Support). Denna insats har testats och utvärderats med goda resultat[20]. Du kan läsa mer om IPS och brukarcoacher på sidan 43 i denna handbok.

Hur kan vi börja?

En lokal samordning behöver formas för att hantera rekrytering, informationsträffar för personal och vid behov en peer support-utbildning. Denna sker i nära samverkan med den lokala och regionala brukarrörelsen. Sammanhanget med brukarrörelsen lokalt kommer vara centralt, eftersom det är denna som kommer att fungera som ett kollegialt stöd för peer supportrarna, ha en handledande funktion och säkerställa att den unika peer support-rollen bibehålls.

Ta gärna kontakt med någon av oss inom NSPHiG så kan vi mer i detalj berätta om implementeringen, utifrån just er verksamhet.

Hej Nina Pedersen!

Du är vårdenhetschef på den högspecialiserade behandlingsenheten för patienter med allvarligt självskadebeteende vid Östra Sjukhuset. Hur är det att ha peer supportrar anställda i arbetslaget och vad har det gett er?

I vår verksamhet har peer support funnits med från första början – redan under idéstadiet. Peer support känns därför som och är en självklarhet för oss. Peer support bidrar främst till att öka känslan av hopp och tro på en väg till återhämtning – för oss alla.

Vår patientgrupp bär ofta på känslor av hopplöshet och av maktlöshet och då är det ovärderligt att ha peer supportrar som en del i teamet. Vi har ett uppdrag som innefattar konsultation, vård och behandling i heldygnsvård, forskning och kunskapsspridning. Vi har med peer supportrarna i alla delar!

Här kan du läsa mer:

På **NSPHiG:s hemsida** *www.nsphig.se* finns mycket material om peer support. Här hittar du **Metodhandboken för peer support** som innehåller riktlinjer för utbildning, implementering och anställning. Annat material som finns är **Vad är peer support**, denna skrift varvar information om projektet och dess komponenter med röster från både peer supportrar och olika verksamheter. Här finns en **reportagebok** som sammanfattar vad peer support innebär i en svensk kontext, hur det har introducerats och vuxit fram. Slutligen finner du även en **utvärdering** av projektet för implementeringen av peer support inom psykiatrin i Västra Götalandsregionen.

3. Skapa förutsättningar för ökat brukarinflytande på systemnivå

För att säkerställa att inflytandearbetet förblir robust och inte avhängigt eldsjälar eller tillfälliga trender, behöver långsiktiga strukturer säkras.

När vi pratar om brukarinflytande på systemnivå handlar det om inflytande i sammanhang som i sin tur kan forma direktiven för exempelvis hur kommun, region och myndigheter arbetar. Detta kan ske genom *samverkan med brukarrepresentanter* samt genom att *utforma styrdokument för brukarinflytande* inom huvudmännens verksamheter. Dessa två delar samvarierar även med varandra.

Samverkan med brukarrepresentanter

Det finns olika sätt att samverka. På sidan 71 har vi beskrivit samverkan på verksamhetsnivå genom brukarråd. Detta forum handlar om utveckling av brukarinflytande som rör den specifika verksamhet eller verksamhetsområde som brukarrådet är knutet till. Därtill finns det en rad olika samverkansgrupper inom kommun, region och myndigheter som fattar beslut som i sin tur påverkar innehållet och utformningen av deras verksamheter. Det kan röra sig om exempelvis styrgrupper, referensgrupper, samverkansgrupper och arbetsgrupper. När brukarföreträdare bjuds in som medverkande part i dessa grupper kan frågan om inflytande komma direkt in i det dagliga arbetet.

Vad kan en satsning på samverkan med brukarrepresentanter ge?

Genom många års arbete har vi fått erfara hur brukarrepresentation på systemnivå kan leda till att nya idéer väckts, nya infallsvinklar kunnat berika diskussionen av ett problemområde, eller att tips på nya samverkanspartners har kunnat lyftas. Detta har lett till flera positiva ringar på vattnet. Bland annat initierandet av gemensamma aktiviteter mellan huvudmän och brukarorganisationer.

Vi har på flera ställen i handboken berört brukarrepresentation på systemnivå. I Del II skriver vi bland annat om s*ystematisk användning av erfarenhetsbaserad kunskap, brukarinflytande på systemnivå* samt *förståelse för brukarrepresentation*. Vad dessa tre stycken sammanfattningsvis kan lära oss om vikten av brukarrepresentation och samverkan på systemnivå är att:

- Den erfarenhetsbaserade kunskapen är oumbärlig om verksamheter ska kunna utforma vård och stöd som utgår från en sammanvägning av bästa tillgängliga kunskap – evidensbaserad praktik.
- När brukarrepresentanter deltar på systemnivå bryter det ny mark. Det ger nya perspektiv, ny kunskap och påverkar synen på brukares erfarenhet, kompetens och kapacitet. Det skapar också hopp till andra brukare och föreningar som kan se att egenerfarnas röster faktiskt är efterfrågade och värdefulla.
- Det är viktigt att brukarrepresentanten har fått mandat att representera de personer den företräder, från den samlade brukarrörelsen lokalt eller regionalt.

Hur kommer vi igång?

Se över vilka grupperingar och sammanhang ni har som formar förutsättningar eller tar beslut som påverkar vård eller stöd för brukare eller patienter. Vilka dessa är beror givetvis på vilken organisation eller verksamhet det handlar om, men kan röra sig om styrgrupper, referensgrupper, samverkansgrupper eller arbetsgrupper.

Om det inte finns föreningar på lokal nivå, eller om dessa är ovana att representera, behöver förutsättningarna stärkas för att det lokala föreningslivet ska kunna växa. Tips på aktiviteter som kan stödja detta finns i början av det här kapitlet.

Om det finns lokala föreningar men inget nätverk samlas föreningarna och utser gemensamt en eller ett par representanter som ansvarar för att föra gruppens talan och föra information fram och tillbaka. NSPHiG kan vara behjälpliga som metodstöd i en sådan process.

Därutöver behöver personerna som bidrar med sin tid och sin erfarenhet få betalt för sina insatser. Långsiktigt är det bäst om verksamheterna själva, eller tillsammans, kan skapa en finansiering för en eller ett

par tjänster inom brukarrörelsen som kan ansvara för exempelvis samordning mellan föreningarna, representera på systemnivå, vara ett metodstöd i inflytandearbetet och/eller samordna respons på remisser eller handlingsplaner. För kortsiktiga uppdrag finns arvodering, se exempel på riktlinje för arvodering längst bak i handboken i Bilaga 4.

Därefter kvarstår bara en uppgift – att bjuda in och låta samverkan bana nya vägar för utvecklingen av vård och omsorg.

Hej Charlotta Wilhelmsson!

Du är strateg på VästKom. I vilka sammanhang samverkar ni med brukarrepresentanter och vad har det gett er?

Inom det länsgemensamma arbetet med psykisk hälsa har det varit självklart från start. Samtliga kommuner i länet har dessutom ställt sig bakom att finansiera en strategisk samverkan med brukarföreträdare vilket har varit en fantastisk styrka i arbetet med länsgemensam handlingsplan för psykisk hälsa.

Vi tjänstemän kanske tror att vi har brukarperspektiv hela tiden men min upplevelse är att det är först när ni är med i rummet som vi verkligen har det. Samtalet får rätt fokus. Sedan har brukarorganisationerna gjort arbeten som är bra underlag för oss inom kommun och region som t ex brukarrevision av SIP och denna handbok. Ett plus ett blir minst fyra.

Hej Lise-Lotte Risö Bergerlind!

Du är chef på Kunskapsstöd för psykisk hälsa. I vilka sammanhang samverkar ni med brukarrepresentanter och vad har det gett er?

I VGR har vi valt att från start bemanna vår kunskapsorganisation med både medarbetare och egenerfarna. De åtta regionala processteam som nu är i gång har i allmänhet två brukarrepresentanter vardera. Vi har hittat ett bra samarbete med NSPHiG och Brukarrådet för missbruksfrågor som hjälper till att utse lämpliga personer.

Genom att sitta med på samma sätt som övriga kan man påverka diskussioner och utformandet av dokument, exempelvis regionala medicinska riktlinjer, specifikt i de delar som ger vägledning kring bemötande och anhörigperspektiv. Då dessa processteam ordnar utbildningar så är ofta egenerfarna personer med för att ge övriga en inblick i hur viktigt det är att lyssna på den enskilde personen, arbeta personcentrerat, men även vad en viss diagnosgrupp kan ha för förutsättningar i livet.

Här kan du läsa mer:

I **Västra Götalandsregionens** *Rapport och handlingsplan för brukar-och närståendemedverkan/ inflytande*[21] beskrivs olika former för samverkan på verksamhets- och systemnivå med brukarrepresentanter. Ytterligare inspiration kan ni hämta från **Nationella kvalitetsregister** som tagit fram *Guide för patienters medverkan*, samt **Nationell kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård** som publicerat *Rutin för patientmedverkan*[22] [23].

Skapa styrdokument för brukarinflytande

För att underlätta kommunikation och skapa rutiner för aktiviteter och arbetssätt, finns styrande och stödjande dokument till vår hjälp. Vad dessa dokument kallas skiljer sig åt beroende på vilken huvudman och sammanhang det handlar om. Det kan exempelvis handla om strategier, handlingsplaner, riktlinjer, rutiner, checklistor eller policys. I det här stycket har vi valt att sammantaget kalla dem för *styrdokument*. Sådana dokument behöver formuleras även för arbetet med brukarinflytande.

Det är viktigt att de styrdokument för brukarinflytande som arbetas fram, finns formulerat på *alla olika nivåer i organisationen*, från förvaltningsnivå till enhetsnivå. Om ett gemensamt dokument arbetas fram, är det viktigt att detta görs relevant och känt inom hela organisationen.

Vi har valt att samla mer utförlig information om vilka styrdokument som kan arbetas fram i Del II, som riktar sig till kommun, region och, eller myndighet. Där blir de direkt anknutna till olika framgångsfaktorer för brukarinflytande inom huvudmännens organisationer. Kommun, region och myndighet prioriterar bland dessa och lägger in i sitt arbete med årshjulet.

Här följer en sammanfattning av rekommendationerna i Del II som handlar om att skapa styrdokument för arbete med brukarmedverkan:

- Se över vilka rutiner och policys ni har inom verksamheten som kan skapa förutsättningar för att frågan om **undermakt, skam, stigma och självstigma** hålls levande i organisationen.
- Se över eller arbeta fram en skrivelse i form av exempelvis en handlingsplan, rutin eller policy, för **när och hur den erfarenhetsbaserade kunskapen involveras** i utvecklingsarbetet. Definiera detta på samtliga tre inflytandenivåer. Förankra skrivelsen och gör den känd och spridd i organisationen.
- Skapa förutsättningar i form av en handlingsplan, rutin eller policy för att brukarinflytandeaktiviteter planeras och genomförs **parallellt på flera olika inflytandenivåer**.

- Skapa förutsättningar i form av en handlingsplan, rutin eller policy för att definiera hur **förfrågan om brukarrepresentation** på verksamhet- och systemnivå ska gå till och hur förankringen ska se ut.

- Säkerställa kontinuiteten genom att formulera arbetet med ökat brukarinflytande som ett **långsiktigt mål eller en stående punkt** i relevanta styrande dokument för verksamheten eller organisationen.

- Utse personer inom er verksamhet eller organisation som har **uppdrag att bevaka och arbeta med** frågan om stärkt brukarinflytande.

- **Avsätt finansiering** för att möjliggöra arbete med ökat brukarinflytande, vilken även täcker in brukarrörelsens genomförande.

Vägar till brukarmedverkan

Som en sista inspiration i arbetet med att skapa styrdokument, vill vi återknyta till Shiers mall *Vägar till brukarmedverkan* som återfinns på sidan 15 i denna handbok.

- ☐ Efter att nu ha läst igenom denna handbok - Vad tänker ni om Shiers bild Vägar till brukarmedverkan?

- ☐ Vilken nivå befinner ni er på? Vilken målsättning har ni – i år och om fem år?

Ibland bjuds brukarföreträdare in för att lämna synpunkter på en slutgiltig handlingsplan eller styrdokument. Detta är bra, men inte tillräckligt. Ofta är det svårt att tänka utanför de redan givna ramarna, vilket ger en begränsad möjlighet för den som lämnar synpunkter att påverka innehållet i en större omfattning.

Därutöver kan det bli svårt och skapa merarbete för den som mottar synpunkter att behöva ändra större delar av innehållet på ett redan ”färdigt” utkast. Då blir det mer effektivt och relationsskapande att bjuda in brukarföreträdare redan i utformandet av skrivelsen.

Hej Carina Westerelve!

Du är processledare i SIMBA, en samverkansorganisering för Ale, Kungälv, Stenungssund och Tjörn. Ni har tagit fram en riktlinje för brukarmedverkan på vårdsamverkansnivå. Varför har ni tagit fram en sådan riktlinje och vad hoppas ni att den ska kunna leda till?

För oss är brukarmedverkan inte en fråga, utan en lika viktig del som alla andra aktörer/professioners medverkan utifrån samverkan och tvärprofessionellt arbete för att komma fram på bästa sätt för dem vi är till för. Vi har väldigt god erfarenhet gällande brukarmedverkan i vårt samverkansarbete framförallt i strategiskt tänkande i samband med omorganisation, medverkan vid nya arbetssätt/rutiner, m.m.

Det är skillnad att arbeta tillsamman integrerat i förändringsprocessen för att förbättra vård och omsorg, än att ge information om hur tjänstepersoner tänkt. Detta skapar ett fantastiskt mervärde för alla parter.

Här kan du läsa mer:

I **SIMBAS:s** styrdokument *Brukarmedverkan inom ramen för närvårdssamverkan*[24] finns exempel på hur ett styrdokument för brukarmedverkan kan utformas. Inspiration kan även tas från **Västra Götalands** *regionala handlingsplan för psykisk hälsa* och målområde 3.2 som berör brukarmedverkan inom kommun och region[25]. Och återigen, titta gärna på **Västra Götalandsregionens** *Rapport och handlingsplan för brukar-och närståendemedverkan/ inflytande*[26] där olika former för brukarmedverkan beskrivs.

[20] NSPHiG. (2014) Brukarcoacher – ett erfarenhetsbaserat stöd, Utvärdering av ett sysselsättningsprojekt för personer med psykiska funktionsnedsättningar i Göteborgs Stad 2012-2013. Hämtad från http://nsphig.se/projekt/avslutade-projekt/brukarcoacher/

[21] Västra Götalandsregionen. (2016). Rapport och handlingsplan för brukar-och närståendemedverkan/inflytande. Hämtad från https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/dc971ab7-0e5c-4012-8547-1ace36f6a712/Rapport%20och%20handlingsplan%20f%C3%B6r%20brukar-och%20n%C3%A4rst%C3%A5endemedverkan,%20beslutad%202016-09-16.pdf?a=false&guest=true

[22] Nationella Kvalitetsregister. (2013). Guide: patienters medverkan i kvalitetsregistersarbete. Hämtad från http://kvalitetsregister.se/download/18.7c384d45151e85004eaefca9/1453910502615/Snabbguide_patientmedverkan_upplaga2.pdf

[23] Nationell kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård. (2020, 24 mars). Rutin för patientmedverkan i Nationellt system för kunskapsstyrning hälso- och sjukvård. Hämtad från https://kunskapsstyrningvard.se/omkunskapsstyrning/patientmedverkan.744.html

[24] SIMBA samordningsgrupp. (2019, 30 januari). Brukarmedverkan inom ramen för närvårdssamverkan. Hämtad från https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/13556dce-e6c9-45e1-a13d-cbeb40d80067/20181205_Riktlinje%20f%c3%b6r%20brukarmedverkan.pdf?a=false&guest=true

[25] VästKom, Västra Götalandsregionen, NSPHiG. (2017). Det goda livet i Västra Götaland – Handlingsplan för psykisk hälsa 2018-2022. Hämtad från https://www.vardsamverkan.se/samverkanteman/psykisk-halsa/handlingsplan-psykisk-halsa/

[26] Västra Götalandsregionen. (2016). Rapport och handlingsplan för brukar-och närståendemedverkan/inflytande. Hämtad från https://alfresco.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/workspace/SpacesStore/dc971ab7-0e5c-4012-8547-1ace36f6a712/Rapport%20och%20handlingsplan%20f%C3%B6r%20brukar-och%20n%C3%A4rst%C3%A5endemedverkan,%20beslutad%202016-09-16.pdf?a=false&guest=true

Mot morgondagens brukarinflytande

Vi vill tacka dig som har läst den här handboken. Förhoppningsvis betyder det att du är intresserad av brukarinflytande, eller så kanske ett nytt intresse för området har växt under läsandets gång? Kanske brinner du, liksom vi, för att skapa förutsättningar för människor att få göra sin röst hörd? Kanske har du också tankar om hur vården och stödet för personer med psykisk ohälsa kan förbättras?

Innan vi skiljs åt vill vi skicka med dig tre avslutande och framåtblickande reflektioner:

- Vad i denna handbok inspirerade dig mest?
- Vad är ditt nästa steg för att öka möjligheterna till stärkt brukarinflytande inom just din organisation? Litet som stort.

Brukarinflytande börjar i mötet mellan människor. Vår önskan är att genom denna handbok fått möta dig som läsare. Att du funnit något som inspirerat dig, att du lärt dig något, kanske fått en tankeställare eller en aha-upplevelse?

Det är i mötet med dig, liksom i mötet med alla människor som lever i och formar vårt samhälle, som utveckling kan ske.
Det börjar med oss alla och envar.

Lycka till i ert viktiga inflytandearbete!

Ordlista

Brukarcoach är en arbetsspecialist som utbildats enligt IPS-metoden och som dessutom har egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Med dessa kompetenser arbetar personen för att stötta brukare och patienter till lönearbete. Läs mer i rapporten Brukarcoacher – ett erfarenhetsbaserat stöd (NSPHiG 2013)[27].

Brukarrevision en metod att samla in och presentera kunskap och erfarenheter från patienter och brukare, för att ta reda på vad de tycker om den verksamhet eller insats som de nyttjar. **Brukarstyrd brukarrevision** är en brukarrevision som leds och samordnas av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa, som representanter för brukarrörelsen.

Brukarråd är en grupp brukarrepresentanter som regelbundet träffas tillsammans med verksamhetsföreträdare för att påverka innehållet och utvecklingen av olika vård- och stödverksamheter. Brukarrådet kan vara knutet till en avdelning, ett aktivitetshus eller ett boende likväl som ett större verksamhetsområde eller sjukhus.

Delat Beslutsfattande (DB) är en metod och ett förhållningssätt som stödjer brukare och personal att fatta beslut som jämlika parter. Metoden används i både psykiatrisk vård och socialtjänst. Läs gärna mer i skriften Från delaktighet till delat beslutsfattande som NSPH och SKR skrivit[28].

Evidensbaserad praktik innebär en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor som vägs samman på ett likvärdigt sätt när beslut ska fattas[29]:

- Den bästa tillgängliga vetenskapliga kunskapen
- Den professionelles expertis
- Den egenerfarnes kunskap, situation, erfarenhet och önskemål

Huvudmän är ett samlingsord för kommun, region (landsting) och de statliga myndigheter som ansvarar för verksamheter som ger vård, stöd eller service till invånarna.

Individual Placement Support (IPS) är en metod som går ut på att stödja och motivera personer med psykisk ohälsa som står utanför arbetsmarknaden att få ett lönearbete. Stödet är även fokuserat på hur personen kan behålla arbetet långsiktigt. Läs gärna mer på SKR:s hemsida[30].

Peer support innebär att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa blir professionellt verksamma inom vård och omsorg för att stötta brukare och patienter i deras återhämtningsprocesser. Stödet baseras på de egna- och den samlade brukarrörelsens erfarenheter av återhämtning, ökad egenmakt och minskad självstigma.

Samordnad individuell plan (SIP) är en form för samverkan, en metod för delaktighet och ett planeringsdokument. I både socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen finns en bestämmelse om att kommunen och regionen ska upprätta en samordnad individuell plan när de bedömer att insatser behöver samordnas. Läs mer på Uppdrag Psykisk Hälsa:s hemsida www.uppdragpsykiskhalsa.se/sip

SKR står för Sveriges Kommuner och Regioner och är en medlems- och arbetsgivarorganisation. Alla Sveriges kommuner och regioner är medlemmar. Förr hette organisationen Sveriges Kommuner och Landsting. Läs mer på www.skr.se

Stigmatisering eller ”stigma” innebär negativa attityder, fördomar och diskriminering av en grupp människor som upplevs avvikande från normen. **Självstigmatisering** eller ”självstigma” innebär att personer tar till sig och accepterar omgivningens negativa attityder som en sanning.

VästKom är de västsvenska kommunalförbundens samorganisation. Kommunalförbund är en samverkansorganisering mellan kommuner och regioner. VästKom företräder och samordnar de 49 kommunerna i Västra Götalands intressen på regional nivå tillsammans med kommunalförbunden. Läs mer på www.vastkom.se

Undermaktsordning innebär att befinna sig i ett hierarkiskt underläge jämfört med en annan part, person eller grupp som genom symbolisk eller reell makt kan påverka dennes liv eller vardag. Denna makt kan se ut på olika sätt, exempelvis mandat att besluta om insatser, behandling, bistånd eller tvångsåtgärder. Men det kan också handla om att ha ett maktövertag i form av status, kunskaper, kontaktnät eller att ha tolkningsföreträde i olika situationer.

[27] NSPHiG. (2014) Brukarcoacher – ett erfarenhetsbaserat stöd, Utvärdering av ett sysselsättningsprojekt för personer med psykiska funktionsnedsättningar i Göteborgs Stad 2012-2013. Hämtad från http://nsphig.se/projekt/avslutade-projekt/brukarcoacher/

[28] Sveriges kommuner och landsting, NSPH. (2014). Från delaktighet till delat beslutsfattande – Inspirationsskrift om delaktighet och delat beslutsfattande inom psykiatri och socialtjänst. Hämtad från https://www.uppdragpsykiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/12/Fran-delaktighet-till-delat-beslutsfattande.pdf

[29] Socialstyrelsen. (2019, 4 maj). Att arbeta evidensbaserat. Hämtad från https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/evidensbaserad-praktik/arbeta-evidensbaserat

[30] Sveriges Kommuner och Landsting. (2019, 13 augusti). Individual Placement and Support. Hämtad från https://skr.se/naringslivarbetedigitalisering/arbetsmarknadvuxenutbildning/funktionsnedsattningocharbete/metoderochgodaexempel/metoderocharbetssatt/individualplacementandsupport.8242.html

Bilaga 1

Fördjupning om uppdraget och dess framväxt

Under åren som NSPHiG har arbetat i nära samverkansprojekt med olika verksamheter, närstående och patient- och brukarföreträdare, har vi sett ett mönster över vilka ämnen som ofta återkommer. Det finns några tydliga områden som på olika sätt spelat stor roll i brukarinflytandets utveckling – antingen som framgångsfaktorer eller som bromsklossar. Utifrån detta såddes ett frö till en idé om att samla dessa erfarenheter i text.

Konkret formulerades målet att ta fram en Handbok i brukarinflytande i ett uppdrag 2018 från VästKom till NSPHiG. Detta blev en naturlig följd av ett tidigare VästKom-uppdrag att kartlägga brukarinflytandet på kommun- och vårdsamverkansnivå i Västra Götaland 2017-2018[31]. Ett av de många resultat som framkom i kartläggningen var att definitionen av brukarinflytande skiljer sig åt beroende på vilket perspektiv man har och vem man representerar. Det lyftes därför fram som angeläget att skapa en gemensam struktur och handledning för hur ett långsiktigt och hållbart brukarinflytande bäst kan understödjas.

Hur har arbetsprocessen sett ut och vilka har varit involverade?

Denna handbok är författad av Filippa Gagnér Jenneteg vid NSPHiG. Hon har sedan 2013 arbetat med intressepolitisk representation, utbildning och metodutveckling för ett ökat brukarinflytande. I sin anställning på NSPHiG har hon bland annat arbetat med utveckling av en metod för brukarstyrda brukarrevisioner, utvärdering av arbetsmarknadsinsatsen IPS Brukarcoacher, metodstöd för stärkt brukarinflytande inom Västra Götalandsregionen, samt som utbildningsansvarig i det nationella och regionala NSPH-uppdraget för utvecklingen av peer support i Sverige. I sitt arbete har hon författat flera skrifter, bland annat två tidigare metodhandböcker; en för brukarstyrda brukarrevisioner[32] och en för peer support[33].

Arbetet med att ta fram en handbok har skett i nära samverkan med ett annat brukarinflytandeuppdrag inom NSPHiG, som finansierats av VästKom och Västra Götalandsregionen. I uppdraget anställdes år 2019 två koordinatorer för att stödja arbetet med ökad brukarmedverkan i Västra Götaland – Sara Svensson för brukarorganisationerna och Lars

Alfredsson för region och kommuner. Som en del i koordinatorernas uppdrag skulle de delta i arbetet med framtagande och spridning av den här handboken. Det har de gjort och tillsammans med Sonny Wåhlstedt har de bidragit genom hela skrivprocessen. Sonny Wåhlstedt är ordförande och verksamhetsansvarig vid NSPHiG. Inom NSPHiG är han den som har störst erfarenhet av att skapa förutsättningar för utveckling av brukarinflytande, lokalt likväl som regionalt och nationellt. Utifrån deras samlade fleråriga erfarenhet av arbete med brukarinflytande har de bidragit med kunskap och viktiga synpunkter på handbokens innehåll och disposition.

Två referensgrupper har knutits till handboksarbetet. En med representanter från regionens samtliga vårdsamverkansstrukturer och en med representanter från NSPHiG:s medlemsföreningar samt Brukarrådet för Missbruksfrågor i VG. Grupperna har löpande lämnat synpunkter på handbokens upplägg och innehåll. Jenny Rangmar, forskare vid FoU i Väst Göteborgsregionen, har bidragit med handledning och värdefulla synpunkter på manuset under skrivprocessen. Utöver det har över 30 olika företrädare för kommuner, region, myndighet, forskning och brukarorganisationer fått lämna synpunkter på texten.

Inte minst är denna handbok ett resultat av de samlade projekt och erfarenheter som NSPHiG genom dess medlemmar, medarbetare och styrelse gjort sedan bildandet. Alla personers inblandning i skapandet av handboken har spelat en oerhört viktig roll och vi är så tacksamma för alla bidrag, synpunkter och insatser som gjorts längs vägen.

---

[31] NSPHiG. (2017/2018). Brukarinflytande inom området psykisk ohälsa på kommun-och vårdsamverkansnivå i Västra Götaland. Hämtad från http://nsphig.se/projekt/vastkom/

[32] NSPHiG. (2015). Brukarstyrd brukarrevision som implementerings- och uppföljningsverktyg. Hämtad från http://nsphig.se/projekt/brukarrevision/metodhandbok/

[33] NSPH. (2018). Metodhandbok – Riktlinjer för utbildning, implementering och anställning inom peer support. Hämtad från http://nsphig.se/projekt/peer-support-2/informations-och-utbildningsmaterial/

Bilaga 2

Underlag för diskussion om förslagslistor

Förslagslista på aktiviteter

Datum:

Deltagare:

Frågor att utgå från:

- Vilka gemensamma beröringspunkter har vi?
- Vad vill vi uppnå tillsammans?

Aktivitet: .....

Vilka riktar sig aktiviteten till? .....

Vilka förutsättningar krävs för att genomföra aktiviteten?

- **Personer som ska arbeta med aktiviteten** *(Finns dessa redan? Behöver nya rekryteras?)*:

  .....

- **Kostnader för aktiviteten:** .....
  Vad kommer medföra kostnader?
  Vet vi redan nu ungefär hur mycket? .....

- **Eventuell kompetensutveckling:** .....
  Behöver vi lära oss något mer inför att den här aktiviteten ska genomföras? .....

- **Aktörer som vi behöver samverka med:** .....
  Personer eller organisationer? .....

Vad vill vi uppnå med aktiviteten? .....

Datum:

Deltagare:

Aktivitet:.....

Vilka riktar sig aktiviteten till?.....

Vilka förutsättningar krävs för att genomföra aktiviteten?

- **Personer som ska arbeta med aktiviteten** *(Finns dessa redan? Behöver nya rekryteras?)*:

  .....

- **Kostnader för aktiviteten:** .....
  Vad kommer medföra kostnader?
  Vet vi redan nu ungefär hur mycket?.....

- **Eventuell kompetensutveckling:** .....
  Behöver vi lära oss något mer inför
  att den här aktiviteten ska genomföras?.....

- **Aktörer som vi behöver samverka med:** .....
  Personer eller
  organisationer?.....

Vad vill vi uppnå med aktiviteten?.....

.....

Bilaga 3

Viktiga framgångsfaktorer för brukarinflytandets utveckling

- ☐ Genomför kontinuerliga utbildningsinsatser för personal och chefer i frågor som belyser psykisk ohälsa och dess dimensioner av undermakt, skam, stigma och självstigma. Gör detta i nära samverkan med den lokala/regionala brukarrörelsen. Läs mer om tips på aktiviteter för detta på sidan 68.
- ☐ Bedriv vård/omsorgsarbete i enlighet med en eller flera delaktighetsfrämjande metoder som ökar brukarens egenmakt, exempelvis Delat beslutsfattande, SIP ur ett brukarperspektiv eller IPS.
- ☐ Se över vilka rutiner och policys ni har inom verksamheten som kan skapa förutsättningar för att frågan om undermakt, skam, stigma och självstigma hålls levande i organisationen. Exempelvis genom att ovanstående aktiviteter genomförs löpande.
- ☐ Arbeta systematiskt med metoder som involverar erfarenhetsbaserad kunskap i verksamhetens utvecklingsarbete. Ta gärna inspiration av aktiviteterna och arbetssätten i W, exempelvis brukarråd, brukarrevisioner samt samverkan och brukarrepresentation.
- ☐ Se över eller arbeta fram en skrivelse i form av exempelvis en handlingsplan, rutin eller policy, för när och hur den erfarenhetsbaserade kunskapen involveras i utvecklingsarbetet.
- ☐ Genomför kontinuerliga utbildningsinsatser för personal och chefer i frågor som belyser vad brukarinflytande är och varför man ska arbeta med det, i nära samverkan med den lokala/regionala brukarrörelsen.
- ☐ Skapa förutsättningar i form av en handlingsplan, rutin eller policy för att brukarinflytandeaktiviteter planeras och genomförs parallellt på flera olika inflytandenivåer.
- ☐ Se över vilka grupperingar och sammanhang som formar förutsättningar eller tar beslut som påverkar vård eller stöd för brukare eller patienter inom er organisation eller verksamhet. Saknas det brukarrepresentanter någonstans, på verksamhetsnivå eller systemnivå?

- ☐ Skapa förutsättningar i form av en handlingsplan, rutin eller policy för att definiera hur förfrågan om brukarrepresentation på verksamhet- och systemnivå ska gå till och hur förankringen ska se ut.
- ☐ Planera för att träffas regelbundet med den lokala/regionala brukarrörelsen.
- ☐ Säkerställ kontinuiteten genom att formulera arbetet med ökat brukarinflytande som ett långsiktigt mål eller en stående punkt i relevanta styrande dokument för verksamheten eller organisationen.
- ☐ Utse personer inom er verksamhet eller organisation som har uppdrag att bevaka och arbeta med frågan om stärkt brukarinflytande.
- ☐ Avsätt finansiering för att möjliggöra arbete med ökat brukarinflytande, vilken även täcker in brukarrörelsens genomförande.

Bilaga 4

Västra Götalandsregionens riktlinje för ersättning vid samråd

Beslutad av: Regionstyrelsen, 2018-02-06
Diarienummer: RS 2017-03063
Giltighet: från 2018-03-01 till 2022-03-01

Sammanfattning

Regionstyrelsen beslutade 2016-01-02 § 20 att ge regiondirektören i uppdrag att säkerställa att förslag om ersättningar för samrådsformer som eventuellt inte kan innefattas i arvodesbestämmelserna skulle tas fram i samarbete med arvodesberedningen. Inga sådana riktlinjer framtagna på central nivå har funnits i Västra Götalandsregionen.

Ett samråd kan bestå av andra deltagare än förtroendevalda. En förtroendevald har fått sitt uppdrag genom att väljas i ett allmänt val eller av en politisk församling. Personer som representerar en förening/organisation, intressesfär, bidrar med egen erfarenhet eller liknande är inte att anse som förtroendevald och kan därför inte omfattas av Västra Götalandsregionens arvodesbestämmelser. Dessa personer kan dock ha rätt till ersättning för samråd enligt dessa riktlinjer. Personer som har rätt till ersättning för samråd skall ansöka om detta genom av Västra Götalandsregionen framtagen blankett.

Riktlinjerna gäller för samtliga förvaltningar inom Västra Götalandsregionen som tillämpar samråd.

Riktlinje för ersättning vid samråd

Grundprincipen för att ersättning för samråd skall kunna betalas ut är att de som ingår i samrådet har en kompetens/erfarenhet som Västra Götalandsregionen efterfrågar. Det är alltså Västra Götalandsregionen som bjuder in/erbjuder deltagande i någon samrådsform för att ersättning skall kunna utgå. Om Västra

Götalandsregionen blir erbjuden att delta i ett samråd så krävs beslut av nämnd/styrelse för att ersättning skall kunna utbetalas. Personer som deltar för att bidra med sin yrkeskompetens och där samrådet är en del av arbetet har inte rätt till ersättning. T.ex. ombudsmän i organisationer, sjukvårdsanställda som bidrar med sin yrkeskompetens etc.

Det är nämnden/styrelsen som bjuder in till samrådet, eller som beslutat om deltagande i samråd som står för kostnaden. Dock är det inget formellt krav att en förtroendevald deltar på samrådsmötet för att ersättning skall utgå. För att samråd skall kunna betalas ut måste beslut ha fattats i nämnden/styrelsen (eller genom delegation). Beslutet skall vara protokollfört och ange vilken ersättningsnivå som skall tillämpas vid det aktuella samrådet. Beslutet skall alltså innehålla:

- Formellt godkännande att samråd genomförs i den aktuella frågan alt. Att Västra Götalandsregionen deltar i samrådet.
- Vilken ersättningsnivå med ev. begränsningar som är aktuell att söka för de deltagande i samrådet som inte är förtroendevalda

Ersättningen för samråd delas in i tre olika kategorier. Det står dock nämnd/styrelse fritt att i beslut begränsa ersättningen till vissa delar av ersättningsnivån. Olika ersättningar på olika nivåer i förvaltningen är godkänt om nämnden/styrelsen finner så lämpligt. Regionstyrelsen pekar inte ut några generella riktlinjer för t.ex. samråd med pensionärsråden. Värderingen av samråden äger nämnden/styrelsen. I detta dokument ges endast rekommendationer till ersättningsnivåer.

Vid samråd gäller alltid att respektive nämnd/styrelse ska ha beslutat om deltagandets omfattning (vilka/hur många skall bjudas in) samt formen av ersättning (vilken kategori av ersättning skall betalas ut). Detta gäller även vid konferenser i utlandet. Yrkanden om ersättning för samråd skall göras enligt anvisad blankett från Västra Götalandsregionen. Blanketten granskas av tjänsteperson och attesteras enligt gällande attestreglemente i Västra Götalandsregionen.

Behövs en resdag, för att delta i sammanträde/förrättning nästa dag, fås ingen ersättning för resdagen.

Ersättning kan även utbetalas om mötet sker via distansmötestjänst t.ex. Skype.

Nämnd/styrelse kan delegera vidare beslut om ersättning för samråd till tjänsteperson enligt kommunallagens regler för delegering.

Nämnd/styrelse kan besluta om samrådsmöten på årsbasis och behöver då inte lyfta varje enskilt samråd som ett separat ärende.

Förlorad arbetsinkomst

Grunden för rätten till ersättning är att det finns ett faktiskt löneavdrag kopplat till tjänstledigheten.

Den deltagande är skyldig att kunna styrka den förlorade arbetsinkomsten. I annat fall blir den deltagande återbetalningsskyldig om ersättning hunnit betalas ut.

Ersättning för förlorad arbetsinkomst grundas på inlämnade uppgifter om månads- eller timlön och betalas ut med belopp per timma. Omräkning av månadslön till timlön sker genom att månadslön divideras med 165, vilket motsvarar en genomsnittlig ersättning per timma. Högsta timersättning för förlorad arbetsinkomst motsvarar månadsarvodet till regionråd/oppositionsråd dividerat med 165 timmar.

Intyget lämnas vid den första begäran om ersättning och vid ändrad inkomst. Retroaktiv justering av belopp kan inte ske.

Ersättning sker för de timmar som anmäls på inlämnad blankett och kan betalas ut med högst 8 timmar per dag.

Deltagare som arbetar skift eller har schemalagd arbetstid och som kan visa förlust av arbetsinkomst för mer än 8 timmars arbete, kan få ersättning även för den tiden. Då ska intyg från arbetsgivaren lämnas samtidigt med begäran om ersättning.

Rörliga prestationsersättningar från anställning ersätts inte.

Reseersättning

Reseersättning beviljas för resa mellan ordinarie bostad och förrättningsställe eller mellan tjänsteställe och förrättningsställe enligt, LOK BIA 10, lokalt kollektivavtal om traktamente, resetillägg m.m. Det är samma regler som för de anställda och förtroendevalda. För deltagare räknas ordinarie bostad som tjänsteställe. Resor med kollektivtrafik eller samåkning skall alltid vara förstahandsalternativet om möjligt enligt Västra Götalandsregionens resepolicy.

Europarådets INGO-kod

Europarådet tog år 2009 fram en Europeisk kod för idéburna organisationers medverkan i beslutsprocessen. Koden består utav olika steg som ett ärende genomgår innan ett politiskt beslut fattas på EU nivå. Nivåerna är nerifrån och upp: Information, samråd, dialog och partnerskap. Eftersom många samråd inom Västra Götalandsregionen genomförs inom ramen för olika EU-projekt har det under beredningen av riktlinjerna framkommit önskemål om att nivåerna för samråd skall kopplas mot denna modell. Detta sker genom att de olika ersättningsnivåerna har en rekommenderad referens mot en nivå i INGO-koden.

Ersättningsnivåer för samråd

Ersättningsnivå 1: Samråd med full ersättning

Om sammanträdet kräver omfattande inläsning eller förberedelse kan ersättning utgå med belopp och förutsättningar enligt arvodesbestämmelserna. Ersättningens belopp skall vara detsamma som regionfullmäktiges beslut angående hel/halvdagsarvode för förtroendevalda. Utöver dagsersättning kan utgå ersättning för förlorad arbetsförtjänst samt eventuella utlägg.

Ersättningen betalas t.ex. ut för

- Pensionärsråd under styrelsen eller under hälso- och sjukvårdsnämnderna, samråd/ kommittén för rättighetsfrågor, brukarråd, inflytelseråd, dialogmöten etc.
- Partnerskap eller dialog enligt Europarådets INGO kod.
- Eller om nämnd/styrelse beslutat att dagersättning skall utgå för samrådet enligt kategorin
- Nämnd/styrelse kan besluta om att endast vissa delar av ersättningsnivån betalas ut.
- T. ex. ersättning för samrådet men inte förlorad arbetsförtjänst.

Begränsningar

- Endast en heldagsersättning kan betalas ut per dag.

Ersättningsnivå 2: Samråd med mindre ersättning

Om sammanträdet inte kräver omfattande inläsning eller förberedelse kan ersättning utgå motsvarande förlorad arbetsförtjänst, utlägg för resa och övriga utlägg.

Ersättningen betalas t.ex. ut för

- Workshops, förarbeten inför t.ex. EU-program, dialogmöten, patientmedverkan, utveckling av vårdprocesser, referensgrupper etc.
- Dialog eller samråd enligt Europarådets INGO kod.
- Eller om nämnd/styrelse beslutat att ersättningen skall utgå för samrådet enligt kategorin
- Nämnd/styrelse kan besluta om att endast vissa delar av ersättningsnivån betalas ut.
- T. ex. ersättning för resekostnaden men inte för förlorad arbetsförtjänst.

Ersättningsnivå 3: Ingen ersättning

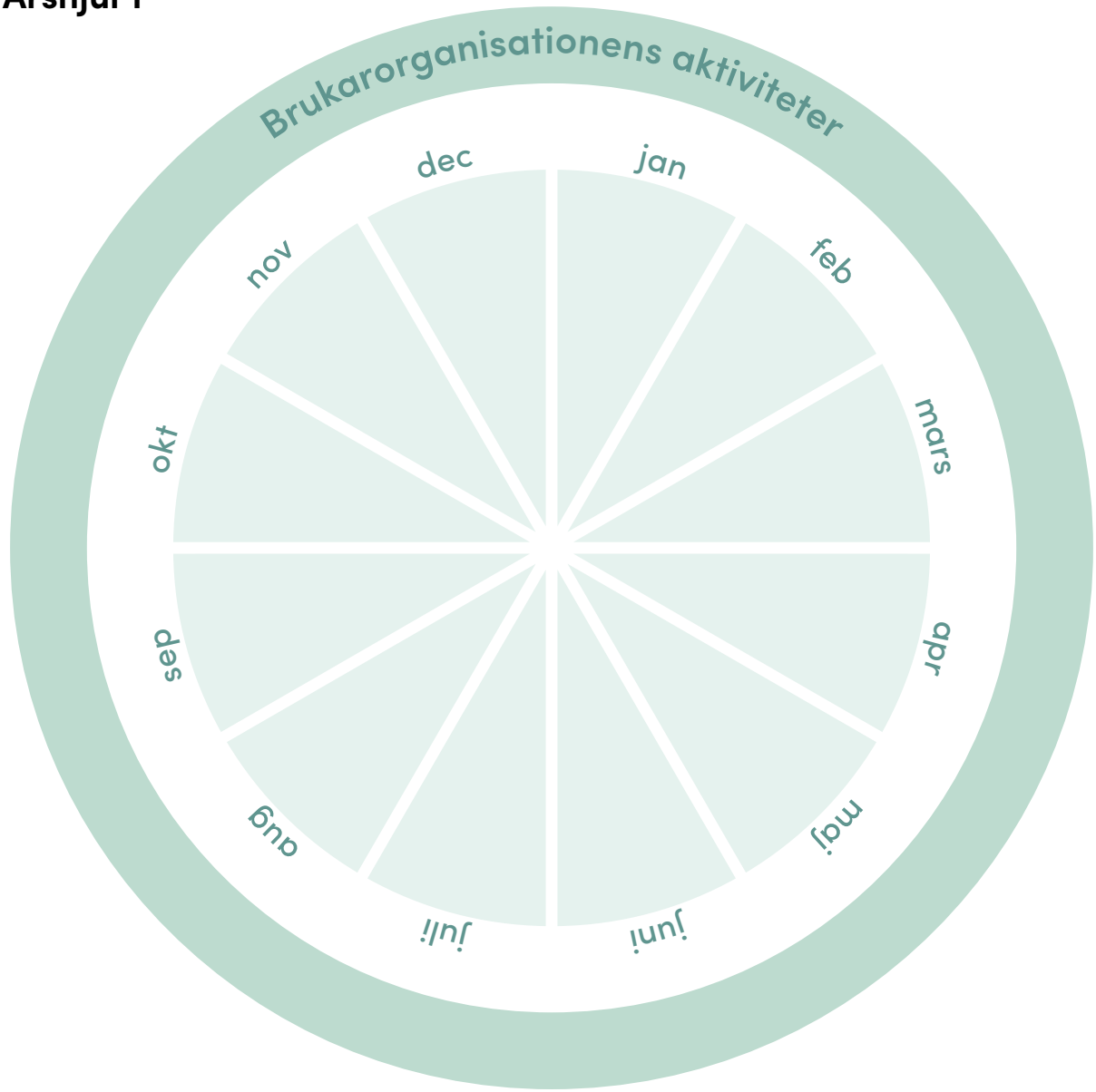
Om företrädare bjuds in för att lämna synpunkter i samband med ett sammanträde erbjuds ingen ersättning från Västra Götalandsregionen. Ett sådant möte skulle kunna ha karaktären av ett rent informationsmöte eller enklare dialogmöte som kräver lite eller ingen förberedelse.

Ersättningen betalas t.ex. ut för

- Dialogmöten, patientmedverkan, workshops etc.
- Samråd eller information enligt Europarådets INGO kod.
- Eller om nämnd/styrelse beslutat att ersättning inte skall utbetalas för samrådet enligt kategorin

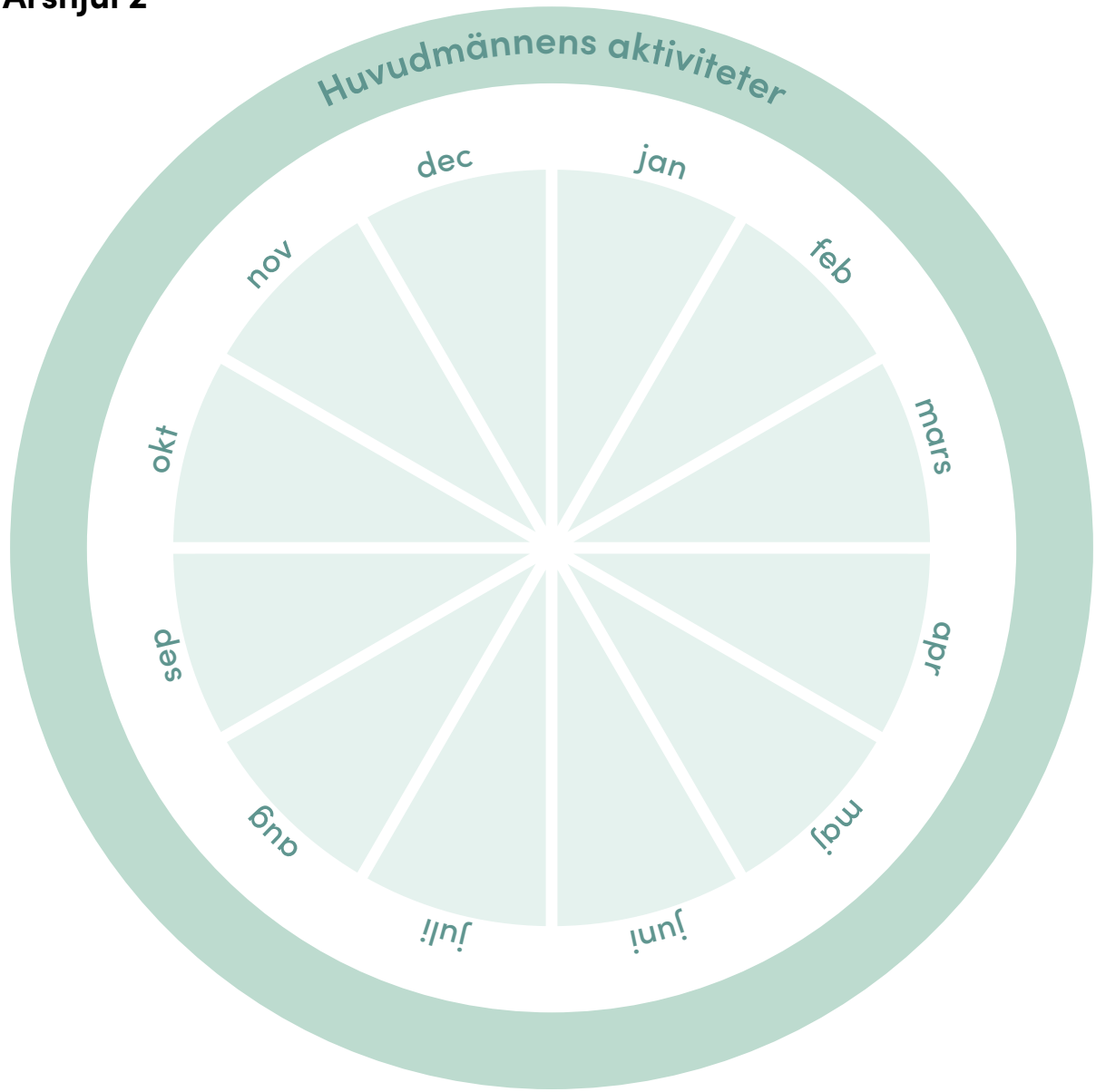
Bilaga 5

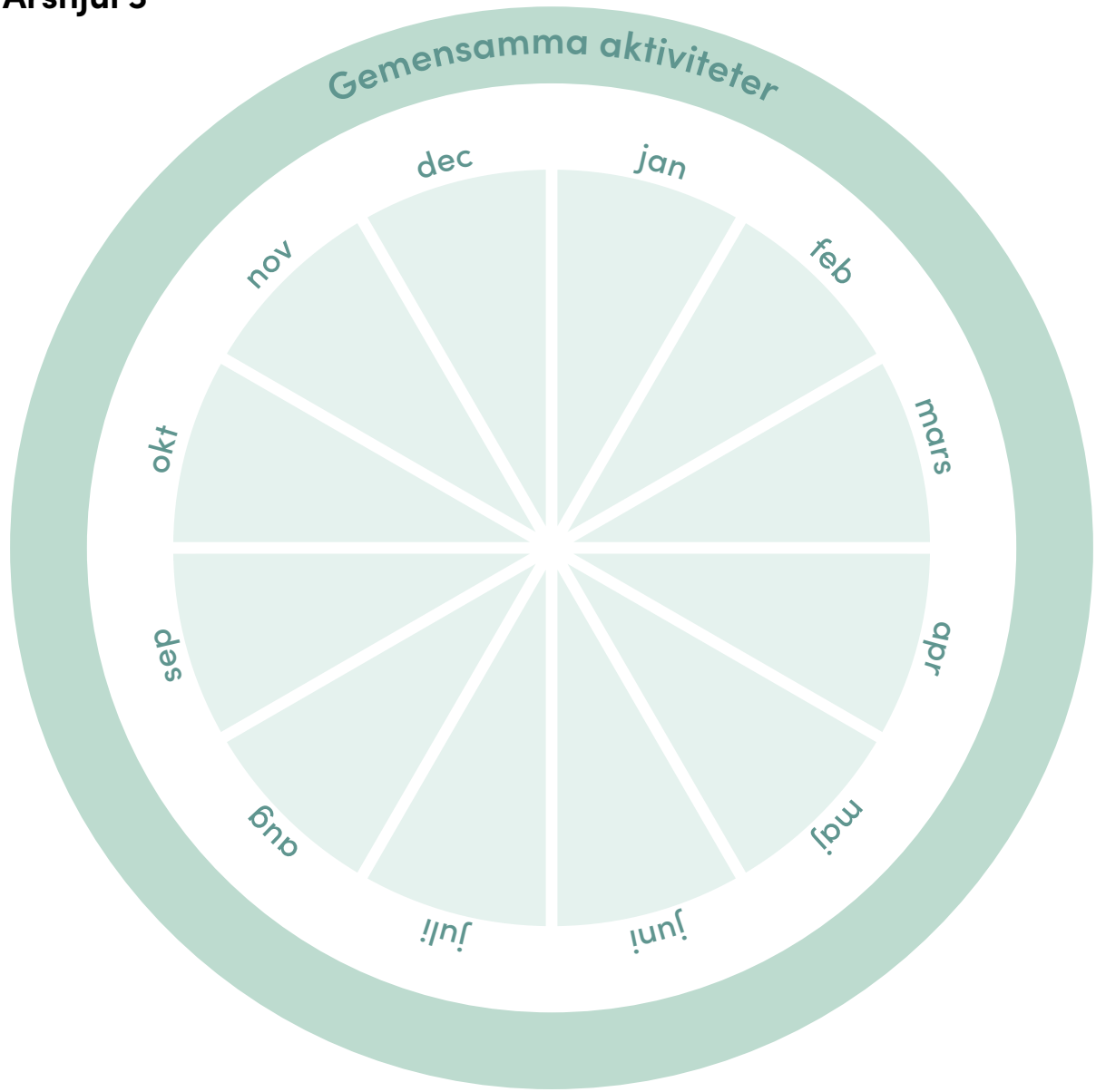
Årshjul 1



Bilaga 6

Årshjul 2



Bilaga 7

Årshjul 3