

Dokumentation av Brukarkrafts
konferens i Stockholm den 23 april 2018

**”Ett möte mellan
forskning och praktik
om brukarinflytande”**





Innehåll

Kort om konferensen	3
Programpunkter och föreläsare	4–5
Föreläsarnas presentationer	6–31
Grupparbeten	32–36

Kort om konferensen

Brukarkrafts konferens "Ett möte mellan forskning och praktik om brukarinflytande" ägde rum den 23 april i van der Nootska palatset i Stockholm. Konferensen genomfördes med ekonomiskt stöd från Centralförbundet för Socialt Arbete, CSA.

Syftet med konferensen var att skapa ett forum för samtal och idéutbyte mellan forskare och praktiker för att utveckla brukarinflytandet inom offentligt finansierad vård, omsorg och service. Cirka 100 personer deltog på konferensen. Av dessa var cirka 15 föreläsare eller forskare från olika lärosäten i landet. Från praktiker fanns såväl representanter från olika professioner som politiker och brukarrepresentanter.

Konferensen var en uppföljning av Brukarkrafts forskarseminarium om brukarinflytande våren 2017. Behovet av att hitta fungerande former för ett reellt brukarinflytande är starkt och nödvändigheten av utbyte mellan forskare och profession är stor. Det behövs mer forskning på området för att förbättra vård- och serviceinsatser.

Brukarkraft är ett nationellt resurscentrum inom Verdandi som tillskapats genom stöd från Allmänna arvsfonden. Målet för Brukarkraft är att genom metodutveckling, information och utbildning stärka brukarinflytandet inom vård, omsorg och service.

Brukarkraft har bland annat jobbat fram metoderna **Brukarstyrda brukarrevisioner** och **Certifiering av brukarinflytande**. På konkreta sätt kan verksamheter genom metoderna hitta former för att ta tillvara den kraft och utvecklingspotential som ett ökat brukarinflytande innebär.

Maj 2018

brukarkraft 

Hemsida:
brukarkraft.se

Kontakt:
Brukarkraft, Verdandi, Fatbursgatan 8, 118 54 Stockholm
08-642 28 80
brukarkraft@verdandi.se



Konferensen genomfördes med ekonomiskt stöd från Centralförbundet för Socialt Arbete (CSA)

• **verdandi** Brukarkraft är en verksamhet inom Verdandi.

Konferensens programpunkter...

- **Inledning och beskrivning av forskarseminariet om brukarinflytande 2017**
/Camilla Svenonius, projektledare Brukarkraft
- **Brukarinflytande från socionomprogrammet i Lund till ett Europaperspektiv**
/Cecilia Heule, universitetsadjunkt och Arne Kristiansen, universitetslektor vid Socialhögskolan i Lund
- **Olika metoder för brukarinflytande**
/Ulla-Karin Schön, universitetslektor vid Stockholms universitet
- **Forskning om Region Skånes vårdval LARO med fokus på brukarinflytande. Hur kan forskningsområdet utvecklas vid det nya universitetet?**
/Björn Johnson, professor och Lisa Andersson, doktorand vid Malmö universitet
- **Santionerat motstånd – en problematisering av brukarinflytande i praktiken**
/Erik Eriksson, postdoktor vid Linköpings universitet
- **Vad görs i praktiken? Verdandis resurscentrum för brukarinflytande, Brukarkraft, arbetar med metodutveckling. Vad har det lett till?**
 - Brukarstyrda brukarrevisioner/*Ann-Mari Wulfstrand Byhlin, Brukarkraft*
 - Certifiering av brukarinflytande/*Jamie Tokic, enhetschef Öppenvård Sydost, Stockholm och Karin Borg, chef vuxenheten i Skarpnäck, Stockholm*
- **Hur främjar FORTE brukarmedverkan i sina projekt?**
/Peter Allebeck, huvudsekreterare FORTE
- **Diskussion i tio smågrupper:**
 - Vad kan jag göra på hemmaplan för att öka brukarinflytandet?
 - Reflektion över vad som behöver beforskas och vad forskare kan utveckla tillsammans med praktiker.

Moderator vid konferensen:
Gunborg Brännström, konsult, tidigare chef för SKL:s projekt "Kunskap till praktik".

Foto (där inte annat anges):
Marja Koivisto, Verdandi.

... och föreläsare



Arne Kristiansen och Cecilia Heule
Presentation sidan 9–13



Erik Eriksson
Presentation sidan 26–28

**Inledning,
syfte och bakgrund**
Camilla Svenonius
Presentation sid 6–8



Ann-Mari Wulfstrand Byhlin,
Presentation sidan 29



Björn Johnson och Lisa Andersson
Presentation sidan 18–25



*Karin Borg (bild saknas
på kollegan Jamie Tokic)*
Presentation sidan 30–31

Läs mer om
Brukarkraft:
brukarkraft.se

Kontakta oss:
brukarkraft@verdandi.se
eller 08-642 28 80



Ulla-Karin Schön
Presentation sidan 14–17

Föreläsarnas presentationer

- Inledning och beskrivning av forskarseminariet om brukarinflytande 2017
/Camilla Svenonius, projektledare Brukarkraft

Vad säger forskningen?

Intentionerna för dagen:

- Idag riktlinjer, genomslag för EBP och brukarinflytande i lagar och föreskrifter på ett tydligare sätt
- Kunskapsstyrningen av de nya myndigheterna – och gamla – på området kräver brukarinflytande
- Hur ska verksamheterna kunna arbeta? Det finns metoder – Brukarkraft står för ett par av dem, men de behöver beforskas mer!
- Vilken övrig forskning behöver vi för att vården ska kunna utvecklas på ett sätt som gagnar brukarna i socialt arbete och medicinen? Hur kan praktik och forskning mötas till medborgares och invånares bästa det är de frågor vi ska börja söka svar på här idag.



Definition av brukarinflytande

Med brukarinflytande avser Brukarkraft att brukarens kunskap ska tas tillvara, d.v.s. att brukaren är med och utforskar problemen, vilka behov av stöd som finns samt vilka mål man ska sträva mot.

Vilka är brukare?

Alla "användare av offentliga tjänster" är brukare. Det gäller förstås också när vi brukar beroendevård som socialtjänsten eller sjukvården står för. Vi har också rätt till brukarinflytande i privatdriven vård som upphandlats av kommun eller landsting, alltså är allmänt finansierad.

Vad är brukarinflytande?

Den officiella definitionen av brukarinflytande är "medborgarnas möjlighet att såsom användare av offentlig service påverka tjänsternas utformning och kvalitet" (Civildepartementet, 1991)

Fördelar med brukarinflytande

- Brukarnas kunskaper är viktiga för kvalitén och servicen i arbetet
- Ömsesidig förståelse
- Jämlikhet
- Bättre effektivitet och måluppfyllelse
- Inflytande och delaktighet är en friskfaktor
- Demokrati

Brukarinflytande på olika nivåer

- Individnivå
- Verksamhetsnivå/gruppnivå
- Systemnivå

Kvalitetsområden

- Bemötande
- Information
- Kartläggning av problem
- Mål och delmål
- Stödinsatser
- Samverkan med andra
- Uppföljning
- Utbildning
- Brukarinflytandepolicy
- Kvalitetsledningssystem



Vad säger lagarna?

- Kommunallagen, KL
- Hälso- och sjukvårdslagen, HSL
- Socialtjänstlagen, SoL
- Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

Andra argument för brukarinflytande

- Evidensbaserad praktik
- Socialstyrelsens nationella riktlinjer
- ANDT-strategin
- SKL:s positionspapper kring patient och burkarmedverkan
- Socialstyrelsens vägledning "Att ge ordet och lämna plats"
- Psykiatrisamordningen

Varför har vi utvecklat ett stöd för certifiering?

- Många huvudmän vill stärka brukarinflytandet, men är oklara över hur det ska gå till
- Vi har samlat kunskap från de brukarstyrda brukarrevisionerna som är grunden i certifieringen
- Det är inte enkelt att ändra en organisations arbetssätt, men vi har kunskap om hur det kan gå till genom att involvera alla

Varför har vi utvecklat brukarstyrda brukarrevisioner?

- Brukarna synpunkter styr processen
- Bättre beslutsunderlag för verksamheter och politik
- Resultatet – implementeringen - bestäms av ledningen
- Mötet mellan brukares synpunkter och verksamheten utvecklingsbehov ger effektivitet, kvalitet och demokrati
- Empowerment

Tack!



- **Brugarinflytande från socionomprogrammet i Lund till ett Europaperspektiv**
/Cecilia Heule, universitetsadjunkt och Arne Kristiansen, universitetslektor vid Socialhögskolan i Lund

Gapmending och co-production i utbildning och forskning. Erfarenheter från Lund

Cecilia Heule & Arne Kristiansen
Stockholm
23 April 2018



Presentationens upplägg

- Vad innebär gap-mending?
PowerUs?
- Mobiliseringskursen exempel på utbildning
- Housing First som ett exempel på forskning



PowerUs – ett växande nätverk

www.powerus.eu



- Belgium
- Canada
- Denmark
- England
- France
- Germany
- The Netherlands
- Norway
- Poland
- Scotland
- Spain
- Sweden
- Switzerland

Vilka roller få människor i våra praktiker?

Roll	Exempel på organisation
Brukare	Brukarråd
Klient	Socialtjänsten
Patient	Psykiatrin
Medlem	Fontänhusrörelsen
Medarbetare	Sociala företag, exempelvis Basta
Partner	Utvecklingsprojekt, samhällsarbete
Granne	Settlementrörelsen
Student	Gapmendingkurser

Gapmending på individnivå

Rolldistansering (att utmana förutbestämda roller)

Gränsöverskridande

Hur kan ömsesidighet och tillit utvecklas?

Vem är jag och vad är viktigt i socialt arbete?

Narrativa strategier



Gap-mending på gruppnivå

Vad kan vi utveckla/ åstadkomma tillsammans?

Vilka metoder inkluderar alla?

Vilka motiv finns för deltagande?

Hur ser deltagarnas livssituation ut?

Vilka roller utvecklas i den gemensamma gruppen?



Inramning/ strukturer för gap-mending

Mötet med det akademiska

Mötet med praktikens diskurs

Metodval

Teorival

Lärarnas rollutövning/ regi



Mobiliseringskursen



- 23 kurser sedan 2005
- 500 socionomstudenter
- 250 studenter från brukarorganisationer
- Ett 50-tal olika brukarorganisationer
- Sex veckors heltidskurs
- 7,5 ECTS-poäng

Mobiliseringskursen





Vem är vem i socialt arbete?

ESF-projektet Mending the Gap (Dnr 2016/00583)

EU-finansierat forskningsprojekt om brukarinflytande på socialarbetarutbildningar (2017-2019).

Huvuddelen av studien är inriktad på en uppföljning av de 700 personer som har deltagit i Mobiliseringskursen på Socialhögskolan vid Lunds Universitet sedan 2005.

En transnationell del ingår också i projektet, i samarbete med College of Social Sciences vid Karel de Groot University, Antwerpen, Belgien. Det omfattar en undersökning av villkoren för brukarinflytande på socialarbetarutbildningar i Europa.



Bostad först – 8 grundprinciper

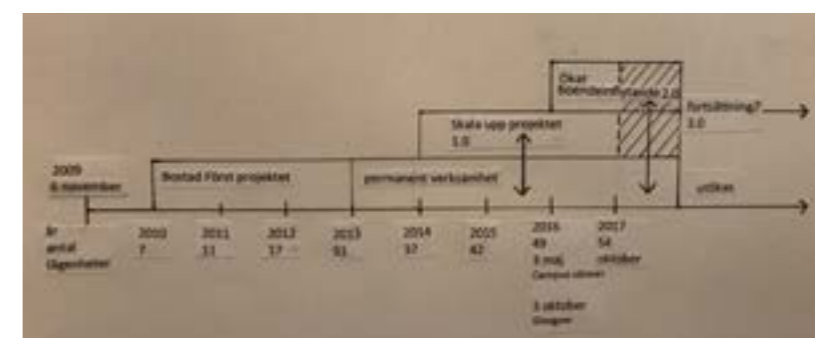
- En bostad är en grundläggande mänsklig rättighet.
- Samtliga klienter ska bemötas med respekt, värme och medkänsla.
- Verksamheten åtar sig att arbeta med klienter så länge som de behöver det.
- Lägenheterna ska vara utspridda i det vanliga lägenhetsbeståndet.
- Bostad och service eller behandling ska vara separerade från varandra.
- Klienten får välja och har självbestämmanderätt.
- Arbetet ska orienteras mot återhämtning. (recovery)
- Verksamheten ska arbeta med skademinskning. (harm reduction)

(Tsemberis 2015, s. 18, vår översättning)

Bostad först

- Housing First introducerades i Sverige 2009.
- Helsingborg startade pilotprojekt med Housing First 2010.
- Utvärderingen visade att projektet fungerade utmärkt. Cirka 90 procent kvarboendenivå efter tre år. Permanentades 2013.
- Utvärderingen gav rekommendationer om vilka lärdomar från Bostad först-projektet som kunde tillämpas på övriga delar av det bostadssociala programmet i Helsingborg.
- Utveckla ett professionellt relationsskapande förhållningssätt
- Utveckla brukarinflytande
- Normalisering av regler och kontrollsystem

Översikt över förändringsarbetet i Helsingborg



Slutsatser

Betydelsen av nya ideer och entusiasm samt att dessa ges stöd och resurser

Betydelsen av att upptäcka och stödja "the missing hero"

Betydelsen av tillit

Betydelsen av att förändra maktstrukturer

Tack för att ni lyssnade på oss!



- Olika metoder för brukarinflytande
/Ulla-Karin Schön, universitetslektor vid Stockholms universitet

Metoder för brukarinflytande och brukarmedverkan

Ulla-Karin Schön, Lektor i Socialt Arbete
ullakarin.schon@socarb.su.se
180423

Dialog och delaktighet

Uppföljning av nya patientlagen

” patientens faktiska ställning är oförändrad eller försvagad. Patientens faktiska ställning har försvagats på de områden som handlar om tillgänglighet, information och delaktighet.”

Vårdanalys mars 2017

Argument för brukarinflytande

- Brukares rättighet att vara delaktiga. Social rättvisa, ett tryggt liv, få sin röst hörd. **(demokratiargument)**
- ”Ny kunskapssyn”: att synliggöra och ta tillvara brukarens kunskap, synpunkter och engagemang är av avgörande betydelse. **EBP (Effektivitetsargument)**



Vägar till	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 & synpunkter?	Är det ett policykrav att brukare ska ges stöd i att uttrycka sina åsikter och sina synpunkter?
Nivå 1 Brukare blir lyssnade till	Är jag beredd att lyssna på brukare?	Arbetar jag på ett sätt som möjliggör att brukare blir lyssnade till?	Är det ett policykrav att brukare ska bli lyssnade till?

Framgångsfaktorer för brukarmedverkan och delaktighet



- ✓ Attityd/inställning
- ✓ Färdigheter (skills) och digitalt stöd



Exempel på metoder som förutsätter brukarinflytande och ett delat beslutsfattande

- SIP
- Vård- och stödsamordning/Case management
- Bostad först
- Peer Supporters i vård och stöd
- Särskilt stöd till arbete (IPS-Individual placement and support)
- IMR (Illness management and recovery)
- Supported Education
- Samordnad Individuell plan (SIP)

Osv.....



" En Sip?..... Nej, någon sån har jag inte "



" Där satt det sju personer runt bordet och pratade och pratade. Men det blev ju inget av det. Inget hände."



Förutsättningar och färdigheter

- Personal behöver tränas i att skapa möjligheter till delaktighet
- Brukare behöver tränas i att vara delaktiga
- Det behöver finnas stödstruktur och hjälpmedel som stödjer delaktighet
- Personal och chefer är insatta i frågan och metodens syfte är förankrad
- Många är engagerade
- Planerar långsiktigt



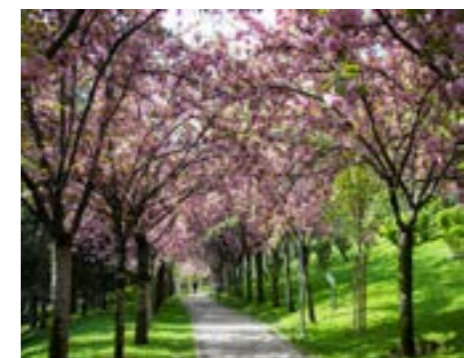
Fem slutsatser

- Ökad nöjdhet hos brukare och personal
- Brukarmedverkan innebär ett nytt sätt att vara personal och brukare
- Beslutsstöd nödvändiga i denna process
- Låg tilltro hos personal
- Brukarmedverkan; "fritt valt arbete"



Tack för uppmärksamheten!

Ullakarin.schon@socarb.su.se



- Forskning om Region Skånes vårdval LARO med fokus på brukarinflytande.
Hur kan forskningsområdet utvecklas vid det nya universitetet?
*/Björn Johnson, professor och Lisa Andersson, doktorand
vid Malmö universitet*



Perspektiv på LARO

- Ett medicinskt perspektiv: effektiv vård med risker
- Ett samhällsvetenskapligt perspektiv
 - Kontroll, disciplinering och bestraffning
 - Säkerhet och kontroll \leftrightarrow låsa fast patienter i avvikaidentitet
 - Personal har dubbla roller – kontrollerande och stödjande

Bakgrund till vårdval LARO

- Kritik mot bristande tillgänglighet och bemötande
- Region Skånes dåvarande politiska majoritet
- Lagen om valfrihetssystem (LOV).
 - Skapa konkurrens (kvalitet)
 - Privata och offentliga vårdgivare
 - Enhetlig ersättning per besök
- Region Skåne kontrollerar

Vårdval för LARO i Region Skåne 2014

- Huvudsakliga mål/syften med vårdval LARO:
 - Öka tillgängligheten
 - Differentierade/specialiserade mottagningar
 - Stärka patienternas egenmakt/brukarinflytande
 - (Öka samverkan)
- Farhågor:
 - "Slira" på bedömningar
 - "Locka" med bensodiazepiner
 - Ökat lackage, dodsfall

Utvärdering av vårdval LARO vid Malmö universitet

Målorienterad intressentutvärdering

- Intervjuer
 - med LARO-patienter
 - med enhetschefer
 - med samverkanspartners:
 - Socialtjänst
 - Frivård
 - Sprutbytesverksamhet
 - med ordförande i Skånes brukarförening
- Nätverksmöten
- Enkäter till LARO-mottagningarna
- (Opioidrelaterade dödsfall, RMV)



Samtidig förändring...

- Socialstyrelsens reviderade föreskrifter för LARO februari 2016
- Avser (bl.a.) spärrtid, utskrivning, intag
 - förändring i riktning som börjat ske successivt (i Skåne)
- Två reformer skett samtidigt, ännu svårare att bedöma utfall



Våra resultat

- Tillgänglighet
- Differentiering/specialisering
- **Egenmakt/brukarinflytande**

- *Byten av mottagning*
- Bensodiazepiner

Tillgänglighet – resultat

Tillgängligheten till LARO har ökat

- Från 8 till 18 LARO mottagningar i Skåne
- LARO-mottagningar på tre nya orter
- Från 992 patienter (1 nov 2013) till 1514 patienter (1 nov 2017) – ökning med 53 %.
- Retentionen ökat

- Både patienter, chefer och samverkanspartners ser ökad tillgänglighet som något positivt

Tillgänglighet – citat

"Jag måste säga att det gick väldigt snabbt, bara någon månad efter att jag sökt kom jag in"

(man, offentlig mottagning)

"Vi har inga väntetider för att komma in till oss."

(enhetschef, privat mottagning)

Differentiering – resultat

Liten differentiering av LARO-mottagningar

- LARO-mottagningarna upplevs i stort likadana
- Skillnad avseende bensodiazepiner
- Önskan finns om differentiering, från LARO-mottagningar och patienter

Egenmakt i form av valfrihet

- Egenmakt (empowerment) – förknippas med makt, styrka och självförverkligande
- Personer i en maktlös eller utsatt situation ska få möjlighet att förändra sin position och få ökat inflytande över sina liv
- Egenmakt i form av valfrihet – relationen ska bli mer jämlik, en del av makten förskjuts till medborgarna

Egenmakt inom LARO: maktförskjutning och handlingsalternativ

- Asymmetrisk maktrelation – olika kunskapsnivåer och positioner
- Vertikal och horisontell egenmakt
(Andersen & Bilfeldt 2016)
- Sorti
- Protest
- Lojalitet
(Hirschman 1970)



Egenmakt/brukarinflytande – resultat

Patientperspektivet har stärkts

- Samsyn kring att patientinflytandet/egenmakten för patienter ökat
- Bemötandet från personal förbättrats
- Sorti-alternativet nu möjligt vid missnöje
- Protest-alternativet har underlättats
- Psykologiskt vardefullt att *kunna* välja och byta
- Vad kan patienterna välja mellan...?
- Vertikal egenmakt stärkts – maktrelationen har förändrats
- Svårt att uppnå horisontell egenmakt (kollektiv organisering)

Förändrad maktrelation – citat

*"Jag tycker att det är jättebra att man kan byta. Det får jag säga, för mig var det bra, jag kände att jag behövde komma bort, börja om där någon inte vet vem jag är."
(kvinna, privat mottagning)*

*"På det sättet var vårdrölet jättebra, för att då försvann den här beroendeställningen [i relation till mottagningarna]."
(brukarföreningens ordförande)*

Byten mellan LARO-mottagningar

- Många byten i början
- De offentliga verksamheterna har förlorat patienter
- Patienters anledning till val och byte:
 - Tillgänglighet
 - Bemötande och relation till personal
 - Inställning till bensodiazepiner

Patienterna var nöjda vid intervjutillfället

Bensodiazepiner vid LARO

Farhåga i inledningen av vårdval LARO

- Två mottagningar "stuckit ut" men tvingats anpassa sig
- Mycket diskussion kring "benso-frågan"
- Oro från mer restriktiva mottagningar

- De flesta patienterna vill inte ha bensodiazepiner
- Ändrade föreskrifter → skrivs inte ut
- Svårt att jobba med patienter som ofta återfaller

Bensodiazepiner vid LARO – citat

"Det kan sända lite fel signaler till missbrukaren att du inte kan bli utskriven. Då går missbrukshjärnan igång och tankar att aha, om jag kakar [tablett] vid sidan om gör det ingenting, jag åker ändå inte ut"

(kvinna, privat mottagning)

"Patienterna vet ju om detta, att det är svårt att bli utskrivna, så de kan ju trycka på vilket kan vara lite... Våra verktyg börjar ta slut, vad vi kan göra för att de ska hålla sig rena."

(enhetschef, offentlig mottagning)



Vårdval LARO – sammanfattning

- Tillgängligheten till LARO i Skåne har ökat
- Patienternas egenmakt och inflytande över behandlingen har blivit större – arbeta för aktiv kollektiv brukarmedverkan
- Bensodiazepiner – diskussion och fortsatta utmaningar



Tack för
uppmärksamheten!



- **Santionerat motstånd – en problematisering av brukarinflytande i praktiken**
/Erik Eriksson, postdoktor vid Linköpings universitet

Sanktionerat motstånd

- Om brukarinflytandets möjligheter och gränser

Erik Eriksson



Erik Eriksson, Centrum för kommunstrategiska studier 2018-04-23 2

Introduktion

- Något om mig och studien...
- "Sanktionerat motstånd", vad innebär det?
 - Tillåtet och inbjudet, men kringskuret och begränsat
- Ska titta lite närmare på dessa gränsdragningar

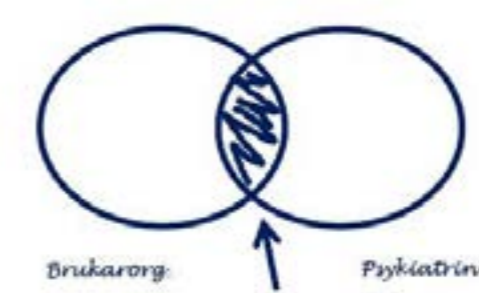

Brukarinflytandets gränsdragningar

- Brukarinflytandet drivs *inifrån* det offentliga
- Begränsningar och kontroll är en organisatorisk nödvändighet
- Gränsdragningar
 - De sätt man jobbar med inflytande
 - Vilka aktiviteter och forum brukare får delta
 - Vad ett möte ska och inte ska handla om
 - Förväntningar på hur deltagare ska prata/agera

Att vara överens...

Nils (mötesledaren) ritar en figur på tavlan (två cirklar som möts och går in i varandra). Han säger att han ser på den här diskussionen som två parter som möts, att man kommer från olika håll med olika agendor. Men att det finns ett utrymme där agendor och intressen överlappar varandra (han pekar på det markerade fältet), och det är i det utrymmet som diskussionerna ska ligga. Försök att hålla er där, säger han, i det utrymme där man kan göra någonting tillsammans som båda parter är intresserade av. Jag menar inte att ni ska vara tysta, tillägger han (han pekar på föreningarnas cirkel i bilden), uttryck vad ni tycker. Men försök att hålla fokus på denna del där vi faktiskt kan göra någonting (han pekar åter på det markerade fältet där cirkelarna går ihop).

(Fältanteckning, möte mellan brukarföreningar och verksamhetschefer)

Lärdomar

- En hel massa försvinner!
- Vid tillfällen som ska handla om påverkan och medbestämmande så styrs brukarnas röst (vad de ska prata om).
- Risk att nuvarande strukturer upprätthållas.
- Risk att ojämlikhet och verkliga intresseskillnader finns, men osynliggörs.

Försöka: Uppmuntra och tillåta så mycket oliktankande som möjligt.

OBS: Goda exempel finns!

Fler gränsdragningar

- Amnen som "passar" och förslag som är "realistiska"
- Inte socialpolitiska diskussioner
- Med befintliga resurser
 - Den förväntade kopplingen mellan brukarinflytande och ekonomisk effektivitet
- Socialpolitiska begränsningar utanför organisationens kontroll

Exempel: Att tänka utanför ramarna

Diskussion kring verksamhetsmål på en öppenvårdsverksamhet inom missbruksområdet

- Förslag från brukare:
 - Stöd i kontakt med socialtjänsten, stöd i förhållande till arbetsförmedlingen, stöd på bostadsmarknaden
- Verksamhetens självuppfattning:
 - Terapeutisk/psykosocial samtalsbehandling
 - Skapade "motstånd" till förändring: "Detta är inte vad vi jobbar med"
 - Men några anställda tänkte utanför ramarna: "Varför inte!?"
 - Skapades nya aktiviteter inom verksamheten med praktisk inriktning mot arbetsmarknad.

Slutsatser

- **De större och mer övergripande begränsningarna sätts på den politiska nivån**
- **Vad gäller det som kan göras inom organisationen**
 - Uppmantra oiktänkande för att möjliggöra förändring
- **Ofta framstår gränserna som onödigt snäva**
 - Organisatorisk tröghet, inte ovilja från enskilda anställda att tillmötesgå
 - Medvetenhet om brukarinflytandets gränsdragningar ger möjlighet att vidga gränserna och öka möjligheterna för brukarna att påverka
- **Det finns inte ett rätt sätt**
 - Om brukare får genomslag för sina åsikter och skapar förändring beror bara delvis på metoden. Det beror på organisationens öppenhet och möjlighet till förändring

Erik Eriksson

Postdoktor
Centrum för kommunstrategiska studier
erik.m.eriksson@liu.se

- **Vad görs i praktiken? Verdandis resurscentrum för brukarinflytande, Brukarkraft, arbetar med metodutveckling. Vad har det lett till?**

1) Brukarstyrda brukarrevisioner/Ann-Mari Wulfstrand Byhlin, Brukarkraft

Brukarstyrda brukarrevisioner

brukarkraft
RESURSCENTRUM FÖR BRUKARINFLYTANDE

Brukarnas frågor styr - ledning av utbildare



Processen a till ö

- Revisorer rekryteras
- Utbildning
- Enkät tas fram
- Enkätundersökning ute i verksamhet
- Analys
- Rapport
- Återkoppling
- Brukarkraft ger metodstöd till alla grupper som vill inom t ex NBV- och ABF-cirklar

Tack!

brukarkraft
RESURSCENTRUM FÖR BRUKARINFLYTANDE

- 2) Certifiering av brukarinflytande/Jamie Tokic, enhetschef Öppenvård Sydost, Stockholm och Karin Borg, chef vuxenheten i Skarpnäck, Stockholm



Öppenvård Sydost

- ▶ Samarbete LÄV, Farsta, Skarpnäck sdf sedan våren 2016.
- ▶ Insatser missbruk/beroende utifrån förändringshjulet, fr 18 år.
- ▶ Ca 210.000 invånare.

Öppenvård Sydost - ett samarbete mellan Farsta, Arva, Vårby, Farsta och Skarpnäck sjukhusområden

Certifieringen i praktiken

- vinster och utmaningar

- ▶ Kvalitetshöjning;
- ▶ Lära av varandra - utvecklas tillsammans. Delaktighet.
- ▶ Bättre möta våra brukares behov, synpunkter och idéer - och förändra!
- ▶ Likställighet - våra invånare får tillgång till samma utbud oavsett tillhörighet.

- > Personalomsättning försvårar kontinuitet.
- > Vikten av regelbunden uppföljning, särskilt ansvar.
- > Styrning och ledning - levandehålla frågorna.
- > Uppmuntra brukarna till deltagande.

Öppenvård Sydost - ett samarbete mellan Farsta, Arva, Vårby, Farsta och Skarpnäck sjukhusområden

Bakgrund till certifieringen

- ▶ Erbjudande om pilotdeltagande - intresse?
- ▶ Informationsmöte med berörda medarbetare, fackombud och chefer
- ▶ Arbetsprocess utifrån checklista
- ▶ Avstämningar
- ▶ Presentation av handlingsplan - certifiering
- ▶ Från ord till handling?

Certifieringen i praktiken

- några förändringar...

- ▶ Egen gäst dator för deltagarna.
- ▶ Ändrade grupptider bla anhörigprogrammet och eftervård.
- ▶ Tydligt informationsmaterial om varje insats, riktad till våra brukare.
- ▶ Synpunktslåda på väggen.
- ▶ Brukare har deltagit/bidragit med synpunkter i utformandet av broschyr riktad till annan verksamhet.
- ▶ Tydligare samarbetsyta
- ▶ Utökade DAA-tider (självhjälpsgrupp).

Öppenvård Sydost - ett samarbete mellan Farsta, Arva, Vårby, Farsta och Skarpnäck sjukhusområden

Varför certifiering?

- ▶ - Likställighetsprincipen -

"Stockholm stads verksamheter ska verka för att stadens invånare får likvärdigt bemötande, service och insatser. Insatserna ska vara lika tillgängliga för alla."

- Vi vill ge evidensbaserade insatser till våra brukare.
- Rutiner och policy som bidrar till kvalitetshöjning.
- Att öppna upp för brukarinflytande medför högre kvalitet i vår verksamhet.
- Kontinuerliga uppföljningar av våra åtaganden.

Certifiering våren 2017.



Tack för oss!



Anteckningar från grupparbete

- **Diskussion i tio smågrupper:**
 - Vad kan jag göra på hemmaplan för att öka brukarinflytandet?

Grupp 1

- Brukarråd – stödboende inbjudes till APT.
- S:t Görans avgiftning anställt en från brukarföreningen hela beroendecentrum Sthlm.
- Östersund – brukarråd. Motstånd finns hos verksamheter, chefer i socialtjänst vill gärna ha stöd från brukarråd.
- Är samordningen för bred? Implementering misslyckas.
- Arbeta med attityder inom organisationer.

- Brukarråd behöver uppvakta politiker och makthavare.
- Ta tillbaka modellen (Arnstein) där man undersöker grad av brukarinflytande och hur det påverkar de projekt som bedrivs.
- Brukare behöver få betalt för sitt engagemang.
- Arbeta med människor till t ex 1:a arbetet som påverkar självkänsla.
- Självkänsla hos människor som står långt från arbetsmarknaden.

Grupp 2

Vad kan vi göra på hemmaplan för utveckling av brukarmedverkan?

IDAG:

- Referensgrupp av brukarföreningar – samordnare&enhetschef – kommunikation.
- Veckoträffar AA/NA i heldygnsvården.
- Supported Employment.
- MI
- Utbildning från personer med egen erfarenhet.

NÄSTA STEG:

- SIP utbildning av personalen och brukaren. Hur får vi brukaren att kunna ta platsen – helst leda möten? Förberedelser.
- Brukarråd.
- Attityden hos personalen.
- Vid förändringar t ex utvecklingsprojekt att ta med brukare i den processen.
- Information: hur vi ger den, hur vet vi vad

som togs emot, olika informationskanaler, betänketid.

- Kommunikationsansvaret: Vad finns och ge info. Behandlingar. Återhämtningsperspektivet. Aktiviteter. Grupper.
- Använda allt från hearing, frukostmöte, lunch, runda bordssamtal. Öppna upp verksamheter. Viktigt att veta om vad det gäller: Syfte? Avgränsning? Öppna möten om verksamheter också värdefullt.
- Former för feedback i brukar-/patientarbetet i samtal och möten i anslutning till besöken.
- Lokaler, speciellt bra vid flytt – möjligheter, tillgängligt rent fysiskt, nystartar verksamheter. Lugna rummet, flyktvägar osv. Brukarmedverkan viktigt. Även externa kunskaper behövs.
- Ang. tillgänglighet. Tydlighet i flöden, förväntningar rummet och över tid, vilka personer osv.

Grupp 3

- Alla nivåer.
- Beredskap för förändring.
- Personalens engagemang.
- Uppföljning/utvärdering – vara med då också.
- Chefernas betydelse ledarskap, mandat allokera resurser.
- Resurser till reg. Brukarråd, möten.
- Klient kan forma LARO.
- Hur organisera brukare?
- Delaktighet och brukarmedverkan.
- Praktiskt stöd.
- Hur göra när det är korta vårdtider?
- Utbildning o kompetens, online, åka på utbildning.
- Mer som mobiliseringskursen.
- Metodstöd, guider.
- Långsiktighet.
- Hur rekrytera extra svåra grupper (t ex äldre med missbruk) PRO?
- Samordna, följ upp.
- Jämlika villkor, arvodering.

Grupp 4

LOKAL NIVÅ

- Skaffa brukarråd, och rutiner för det.
- All ny personal gå utbildning i brukarinflytande.
- Sprida kunskap om och förespråka brukarinflytande på arbetsplatsen.
- Många oklarheter om vad/hur brukarrepresentanter kan utöva inflytande, både brukare o personal. Arbetsplats och personal: policy om detta behövs, rutiner för detta behövs, påverka attityder om detta behövs.
- Synliggöra det inflytande som fungerar.
- Verksamhetsföreträdare besöker/tar del av brukares vardag.
- Vid framtida uppdrag från soc.tjänsten till FOU-enhet om utvärdera kan vi föreslå att också brukarstyrda brukarrevisioner görs.

(NATIONELL NIVÅ)

- Utvärdera brukares roll och betydelse i socialstyrelsens arbete, t ex riktlinjer
- Bjuda in representanter med specifika diagnoser att delta i revidering av försäkringsmedicinska beslutsstöd.
- Fortsätta forskning om begränsningar avseende brukarinflytande som brukare möter.

Grupp 5

- 1) Representativitetsproblemet. Brukarråd – vem representerar brukarna?

”I vår verksamhetsplanering i Socialstyrelsen dra in brukare nationell nivå samma personer.”

- 2) Collective action-problemet. Vikten av att myndigheter utser processledare.

- 3) Att samla ihop spridda synpunkter och systematisera dem. Koordinera. Patientforum varje vecka alla inläggande 1-8 stycken – arbetsgrupp för att lyfta alla frågor: kommit upp en massa frågor – balkong, för dålig tv...

Flyktingsamordnare socialtjänsten:

Anvisningar – fått uppehållstillstånd – empowerment. Hur involverar vi dessa personer? Finsam. Psykisk ohälsa, självförsörjande, skolbänken – komma på nya metoder; mer praktik, mer språkträning – behöver utvecklas.

- 4) Systematisk uppföljning! Involvera brukare i tillämpad FoU något annat än grundforskning. Ta in när man formulerar problemen. Gyllene tillfälle, en idé en soptunna – skapa beredskap för förändring. Två typer av brukare i forskning:
 - a. Brukare av sociala interventioner,
 - b. Brukare av utvärderingar och tillämpad forskning om sociala interventioner.I det senare fallet ska man tänka brukare/ användare redan från början, när FoU börjar.

Grupp 6

- Avsluta klientmöte med fråga om vad brukaren fått med sig idag – enkelt sätt att som behandlare få feedback.
- Se till att socialsekreterare har tillräcklig kunskap om beroendeproblematik, de har mandat att fatta livsavgörande beslut.
- Beforska mötet – ”innehållet” där.
- Delat beslutsfattande/medbestämmande, hur ofta/mycket sker det egentligen?
- Ulla-Karin Schöns modell intressant.
- Hur får man samverkan/samarbete på riktigt, i praktiken, mellan olika huvudmän?
- Hur får man människor att förändra sig – i praktiken – både personal o brukare?
- Integrerade arbetsätt, olika organisationer, hur kringgå det, t ex gällande budget mellan socialtjänst och sjukvård.
- LUS – lagen om utskrivning (från heldygnsvård)
- samverkan huvudmän,
- vad händer med brukaren i det här ”transportsystemet” (vårdkedja)?
- Handledning på arbetsplatsen är viktigt.
- ”När jag skrivs in ska min utskrivning börja” – recovery – fokus på att komma

- ut friskare redan från början.
- Fundera på målsättning med insatsen/verksamheten, drogfrihet eller funktionalitet, livskvalitet, sammanhang.
- Bättre förfaringssätt med SIP, de som är på en SIP ska ha mandat att skriva under de beslut som fattas vid mötet.
- SIP – ska erbjudas mer, ger inga konsekvenser om det inte görs – extra viktigt för de brukare med stora och komplexa behov.
- Brukarmedverkan ska in i politiska direktiv.
- Se till att det finns olika, faktiska, valmöjligheter för brukarna.
- Jämförande effektstudier på olika interventioner.
- Förbättra kommuners/regioners hem-sidor för information riktad till personer med beroendeproblematik (patientdelaktighet).
- Om personalen har för liten makt över sin egen situation är de mindre benägna att dela med sig av ”sin” makt till brukarna. --- Se till att behandlarna/personalen har tillräcklig makt/känner sig trygga o tillfreds med sin egen arbetssituation.
- Se till att personal har tillräcklig kunskap om missbruks-/beroendeproblem.
- Handledning för personal viktig.

Grupp 8

Gruppen skrev ner förslag/synpunkter utifrån varje deltagares roll/funktion:

Brukarsamordnare:

- skapar ett brukarråd.
- patientforum.
- ute på öppenvårdsavdelningar för samtal.

Gruppsamordnare

härbarge:

- Husmöten

Gruppledare, stödboende:

- Husmöte.
- Involvera klienter i gemensam vecko...
- Förslagslåda.

FoU i region:

- Stöd till kommunerna.
- Hur får man det att fungera på organisationsnivå?
- Måste tillåtas på organisationsnivå.

Landstingsstrateg psykisk hälsa:

- Analys&handlingsplan.

Gem. arbetsgrupp med brukarorganisationer – 5 brukarorg.

Verksamhetsutvecklare CPR coachar heldygnsvård:

- Att hitta patientnyttan.
- Patientforum.
- Borde ha BISAM med.
- En tydligare röd tråd behövs.

Utvecklingsledare samordningsförbund:

- Många egna insatser – supported employment.
- Fokusgrupper, djupintervjuer.

- Problem: möter de lyckade resultaten.

- Indikatorer från Örebro universitet, mjuka värden.
- Projekt om ESF som kräver brukarmedverkan.
- Stötta våra partners i att jobba med brukarmedverkan.

Strateg, kommunförbund:

- Samverkan i HS-vård.

Har haft med brukare i olika led. (Arvode&reseräkningar).

- Uppgift att stötta kommunerna.

- Bör titta på vad brukarorganisationer vill.

De finns regionalt – inte lokalt.

- Man behöver visa modeller.

- I mindre kommuner krävs andra strategier än i storstaden p g a avstånd.

Allmänt:

- Vem representerar brukarna?

- Hur jobba med unga?

Det finns kunskap.

- På BUP finns BISAM.

- Delaktighetsmodellen har utvecklats på funktionshindersområdet.

- Brukarrepresentanter behöver också utbildning.

- Brukarstyrd inläggning.

- Mer brukarstyrning vid behandling. Höga trösklar.

Grupp 7

1. Representativitet – grund för brukarcertifiering?

2. Permanent förankring hos chefer/i organisation.

- Lokala kontexter/komplexitet – hur angripa?
- Samverkan olika offentliga aktörer!!

3. Självklarhet med inflytande – men vad leder det till: Resultat?

- Blandad målgrupp.
- Brukare i LEAN-process.

4. Vilka former aktiverar/intresserar brukare?

- Hur få deltagare som aktiverar sig och representerar.

5. Hur permanenta former för brukarinflytande?

- Husmöten kontra brukarråd
- Välja representant demokratiskt.
- Hur representera grupperns intressen inte individens intresse.
- Konflikter? Hur hantera?

- Vikten av återkoppling – veta vad som händer!

- OBS! Leva upp till retoriken om brukarinflytande – annars skapas det misstro.

- OBS! Stöd/Förankring, kontinuitet, förändringsbenägenhet.

- ”Rätt” brukare ska representera dvs de som verkligen är aktiva brukare.

- Involvera universitet för att få expertis i studier av brukarspektiv – metodfrågor.

- Avlöning/arvodering?? – smörgåstårta/mutor.

- Peersupport workers.

Grupp 9

- Patientforum (chef+brukarsamordnare träffar patienter) – finns redan i slutenvård.

- Ta tillvara patienters önskemål vid vårdplanering.

- Hybridverksamheter – vård och socialt sammanhang.

- Misstro finns mot socialtjänsten – måste öppna för dialog och visa att vi är förändringsbenägna.

- Barriärer mot att söka hjälp – det behövs mötesplatser som är fristående från socialtjänsten/

beroendevården.

- Använda boendeåtgärder som nav.

- Längre uppföljningstider i vård.

- Bostad först.

- Öppna informationsmöten från socialtjänsten där personer anonymt kan ställa frågor.

- Anhörigcirkel.

- Involvera brukare i kravspecifikation vid anställningar.

- ”Nivå 4 och 5” – svårt (anm: antar gruppen avser med nivåerna avser hög nivå av inflytande.)

Grupp 10

- Att försöka komma bort från prat – hitta former för verkligt inflytande för brukare.
- Utvecklingsidé unga vuxna Sthlm: Fokusgrupp unga vuxna – krim: vad de behöver?
- EBP – stöd struktur som fungerar. Samla brukare, anhöriga. Intressebank – medborgare anmäler sig för utveckling. 80 pers. Kalmar län Regionförbund 7 kommuner vägleder delaktighet –

öka delaktighet.
- Rättighetsperspektiv.
- Synliggöra arbetet F-kassan, region, stad.
- Rättighet, jämställdhet, information, brukarinflytande – hur mycket är vi beredda att få till reellt inflytande.
- Hur gör vi för att skapa möten på lika villkor – diskutera & utveckla möten på lika villkor.
- Föra in brukarna i arbetet med långtidssjukskrivna/utförsäkrade Af, Fk, soc.
- Attityder – se individ inte diagnos.
- Bort från VI – DOM.

- **Önskemål om forskning:**
 - Reflektion över vad som behöver beforskas och vad forskare kan utveckla tillsammans med praktiker

Huvudsakliga synpunkter från praktikerna

- Brukarinflytande: Viktigt för nöjdhet eller också hälsa?
- Synpunkter i enskilda möten – inte minst viktigt när svårt få till brukarråd.
- Integrerade mottagningar och integrerade arbetsätt.

brukarkraft 
RESURSCENTRUM FÖR BRUKARINFLYTANDE

Brukarkraft, Verdandi,
Fatbursgatan 8, 118 54 Stockholm

08-642 28 80

brukarkraft@verdandi.se

Hemsida: brukarkraft.se

