

## Vad pågår inom praktik och forskning när det gäller brukarinflytande?

- Kunskapssammanställning från ett forskarseminarium om brukarinflytande inom missbruks- och beroendevården

Stockholm juni 2017



## Innehåll

<b>Bakgrund och syfte</b> .....	<b>4</b>
<b>Vad säger forskningen?</b> .....	<b>5</b>
<b>Blivande socionomer utvecklar insatser tillsammans med brukarstudenter</b> .....	<b>6</b>
<b>Genomförd uppföljning av brukarinflytande på nationell nivå inom missbruks- och beroendevården</b> .....	<b>7</b>
<b>Kartläggning av brukarinflytande i Norge</b> .....	<b>10</b>
<b>Uppföljning av brukarinflytande i praktiken på lokal nivå</b> .....	<b>12</b>
<b>Uppföljning av LARO-mottagning i Göteborg</b> .....	<b>15</b>
<b>Betydelsen av brukarinflytande i psykiatri</b> – inflytande som friskfaktor .....	<b>17</b>
<b>Planerad uppföljning i Sverige</b> .....	<b>20</b>
<b>Brukarstyrda brukarrevisioner i missbruks- och beroendevård i södra Sverige</b> .....	<b>22</b>
<b>Utveckling med EU-medel med start i Sverige</b> – PowerUs och Mobiliseringskursen i samarbetsprojekt .....	<b>24</b>
<b>Forskning för bättre delaktighet, KTH</b> .....	<b>25</b>
<b>Vad krävs för att få forskningsmedel från Forte?</b> .....	<b>29</b>
<b>Slutdiskussion</b> .....	<b>30</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>31</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>34</b>

**D**enna rapport är en presentation av det forskarseminarium som Brukarkraft inom Verdandi genomförde den 12-13 juni på CAN, Centralförbundet för Alkohol och Narkotikaupplysning i Stockholm.

Seminariet genomfördes med stöd av CSA, Centralförbundet för Socialt Arbete och med deltagande från Lunds universitet, Linnéuniversitetet i Växjö, Göteborgs universitet, Jönköpings universitet, Umeå universitet, Kungliga Tekniska Högskolan, FORTE -Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, CAN, Verdandi, Brukarkraft och organisationen A-larm i Norge.

Rapporten presenterar bakgrund, forskningsöversikter, genomförande och resultat.

**Verdandi Riksförbundet  
Brukarkraft**

## Bakgrund och syfte

Kraven på brukarinflytande och brukarmedverkan ökar. Det gagnar både vår närdemokrati och ger en bättre vård och service. Användare i offentligt finansierad verksamhet – brukare – har mycket att bidra med när det gäller utveckling av de verksamheter och stödinsatser som de ingår i. Som resultat av riksförbundet Verdandis inflytandearbete bland annat i samarbete med SKL:s (Sveriges Kommuner och Landsting) projekt "Kunskap till praktik" bildades därför 2015 resurscentret Brukarkraft, **ett nationellt resurscentrum** med mål att stärka och möjliggöra brukarinflytande genom information, utbildning och handledning. Vi riktar oss till verksamheter och brukargrupper över hela landet och med olika användarroller i förhållande till välfärdstjänsterna. De som använder sig av våra utbildningar idag är framför allt beställare av brukarstyrda brukarrevisioner inom offentligt finansierade verksamheter i vård, omsorg och socialtjänst. Vi har också byggt upp och stöttar grupper i regionala brukarråd över hela landet som genomför brukarstyrda brukarrevisioner. Idag har vi också 46 certifierade utbildare i metoden. NBV och ABF erbjuder studiecirkel i vårt material med våra studiecirkelledare över hela landet. Socialstyrelsen har lyft brukarstyrda brukarrevisioner som en fråga till kommunerna på årlig basis i sitt kvalitetsregister Öppna jämförelser, där alla kommunala verksamheter inom missbruksvård och socialpsykiatri ska redovisa om man låtit genomföra en brukarstyrd brukarrevision.

Men intresset för verktyg för ökat brukarinflytande växer också hos privata vårdgivare och Brukarkraft erbjuder därför sedan ett år tillbaka en särskild certifiering i brukarinflytande av offentligt finansierad verksamhet inom såväl den kommunalt utförda som den upphandlade missbruksvården. Målet att hjälpa verksamheter i både privat och offentlig regi att ta fram processer för att stärka brukarnas medverkan och inflytande och erbjuda processtöd och manualer för andra former av strukturerad brukarmedverkan.

Metoden anpassas nu tillsammans med våra andra manualer och tjänster till bredare brukargrupper och våra metodhandböcker görs tillgängliga som talböcker och översatta till andra språk. Läs gärna mer om Brukarkraft längst bak i den här rapporten.

## Vad säger forskningen?

I ett internationellt perspektiv befinner sig Sverige i ett intressant utvecklingsskede när det gäller brukarinflytande och brukarmedverkan. När vi på vissa områden ligger en bit efter länder i vårt närområde, till exempel inom psykiatrin, så är vi på till exempel områden som missbruksvård och äldrevård teoretiskt och praktiskt väl framme i utvecklingen mot att bättre tillvarata och möta våra medborgares och invånares synpunkter, idéer och behov. Medborgares och invånares deltagande i forskning är också ett område som befinner sig i utveckling och att sammanfoga den forskning som pågår i Sverige på området brukarinflytande med grupper av medborgare/invånare som vill bidra till ökat brukarinflytande var en idé som gjorde att vi i Brukarkraft våren 2017 bjöd in 8 forskare till ett första seminarium om hur vi gemensamt kan bygga en starkare dialog om vad som behövs för att lyfta frågan om medborgarna och invånarnas delaktighet i välfärden i akademiska synvinkel. Utan att beforska om våra metoder för brukarinflytande, som blir fler och säkert bättre dag för dag, så vet vi inte just detta: Blir det bättre? Hur? Och för vem?

I Stockholm under ett par dagar i juni 2017 samlades vi i CAN:s lokaler för att tillsammans med Forte och CAN diskutera vilken forskning som gjorts och pågår, och vilka nya tankar och forskningssammanhang som kan behövas i framtiden. Hur kan vi göra för att närdemokrati och medbestämmande ska beforskas och stärkas till att i praktiken - och inte bara i lagar och regler - vara en obligatorisk del av verksamhetsutvecklingen i vår gemensamma välfärd? Hur kan brukare och anhöriga involveras i den forskningen?

Forskningsseminariet finansierades av Centralförbundet för Socialt Arbete, CSA, och var ett första möte i ett tänkt framtida samarbete med de mest framstående svenska forskarna på området brukarinflytande. Här nedan redovisar vi en översikt av deras pågående eller avslutade forskningsprojekt och resultat och redogör för den intressanta slutdiskussion som de två dagarna utmynnade i.

## **1. Blivande socionomer utvecklar insatser tillsammans med brukarstudenter**

På Socialhögskolan vid Lunds universitet erbjuds socionomstudenter att under den sjunde terminen i socionomutbildningen gå en gemensam mobiliseringskurs tillsammans med brukare. Brukarna får också universitetspoäng för kursen som omfattar 7,5 poäng. Kursen har introducerats av Cecilia Heule, universitetsadjunkt, doktorand.

### **Förändra förutsättningarna tillsammans – Gap-mending**

*Text: Cecilia Heule*

Under 2005 utvecklades ett unikt kurskoncept vid Socialhögskolan i Lund genom ett EQUALSamarbete (ESF). Konceptet gick ut på att marginaliserade och diskriminerade grupper bjöds in att bli studenter på Socialhögskolan för att läsa en poäng-givande kurs tillsammans med blivande socialarbetare. De utomstående studenterna rekryterades i olika brukarorganisationer och hade en bakgrund av missbruk, psykisk ohälsa, hemlöshet, funktionsnedsättning, eller en kombination av dessa problem. De flesta av dem som har gått kursen av de utomstående studenterna har befunnit sig långt ifrån arbetsmarknaden. Arbetet med den så kallade Mobiliseringskursen har fortsatt och kursen ges under hösten 2016 för tjugonde gången. Totalt har ca 450 socionomstudenter och 250 studenter från brukarorganisationer gått kursen. Deltagandet i kursen stärker studenterna från brukarorganisationer som efter kursens slut ofta går vidare till arbete eller studier. En del får timanställningar på Socialhögskolan. En del av de projektidéer som utvecklas under kursen blir senare verklighet.

Kurskonceptet har spridit sig till flera andra länder, och lärarna på Socialhögskolan tog år 2011 initiativ till ett europeiskt nätverk vid namn PowerUs ([www.powerus.se](http://www.powerus.se)) inom ramen för ett Leonardoprogram som hette "Transfer of innovation". PowerUs har varit mycket aktiva och synliga vid internationella konferenser och har där uppmärksammat behovet av att det sociala arbetets brukare får vara med att utveckla det framtida sociala arbetet. Vid socialhögskolornas europakonferens i Milano år 2015 ombads PowerUs att vara partners och konferensen inleddes med en film om brukarmedverkan i socionomutbildningar som PowerUs hade producerat (<http://www.eassw.org/project-reports.html>). Efter konferensen har den europeiska organisationen EASSW (European Association of Schools of Social

Work) skrivit på ett Memorandum of intent tillsammans med PowerUs om att metoderna som tas fram inom PowerUs skall spridas och

uppmuntras inom de 300 skolor som är knutna till EASSW

(<http://www.eassw.org/news/article-207/en/eassw-and-powerus-signed-memorandum-of-understanding-in-durham-uk-on-27th-ofmay.html>).

Trots att många tycker att inkludering av det sociala arbetets brukare är viktigt och att det är nyskapande och meningsfullt att inkludera brukarna som studenter är det än så länge mycket ovanligt på Socialhögskolor i Sverige och i Europa att praktisera dessa metoder. Det förekommer också olika praktiska problem i de olika europeiska länderna som handlar om hur man finansierar verksamheten och hur man praktiskt går tillväga då personer som inte har högskolebehörighet skall inkluderas som lärare eller som studenter. De flesta av dem har socialbidrag, eller sjukpenning som riskerar att rubbas av kortare arbete eller studier.

## **2. Genomförd uppföljning av brukarinflytande på nationell nivå inom missbruks- och beroendevården i Sverige och Norge**

Forskarna Ylva Benderix, fil dr och lektor och Johan Billsten, doktorand, vid Institutionen för psykologi på Linneuniversitetet i Växjö fick uppdraget av Socialstyrelsen att göra uppföljning av det nationella SKL-projektet Kunskap till praktik för kunskapsstöd inom missbruks/beroendevård som pågick 2008-2014 i landets samtliga län. Utvärderingen gjordes under ledning av professor Mats Fridell vid Lunds universitet.

Utveckling av Brukarorganisationer och deras påverkan inom missbruks- och beroendevården

- *En planerad 3-års uppföljning av ett nationellt statligt utvecklingsstöd*

*Text: Ylva Benderix och Johan Billsten*

### **Bakgrund**

Intresset för att utveckla patient- och brukarinflytande inom missbruks- och beroendevården har på senare år ökat i Sverige. För perioden 2008-2014 träffade Sveriges kommuner och landsting, SKL, en överenskommelse med regeringen om ekonomiskt och organisatoriskt stöd för utveckling av missbruks- och beroendevården. Utvecklingsarbetet fick namnet *Kunskap till Praktik* (KtP), lett av

Sveriges kommuner och landsting. I utvecklingsarbetet KtP fanns en ambition att stärka brukarnas inflytande inom missbruks- och beroendevården. Ett nationellt brukarråd bildades 2008 och befintliga brukarföreningar inbjöds till att delta. I dialog med brukarföreningarna skrev SKL/KtP överenskommelser och gav ekonomiskt stöd till utveckling av de regionala brukarråden i Sveriges samtliga 21 län. Med ekonomiskt stöd från SKL och praktiskt stöd från en representant för RFHL/Verdandi i Stockholm, som ingick i det nationella brukarrådet, skapades successivt brukarråd i samtliga län mellan åren 2008 och 2013.

För att stärka brukarrådets vidareutveckling av sin verksamhet bidrog SKL under perioden 2012-2013 med ett särskilt ekonomiskt stöd till de befintliga brukarråden om 50 000 kr vardera för utvecklingskostnader och omkostnader. Syftet var att stimulera varje läns brukarråd att börja diskutera lösningar för en långsiktig finansiering av råden.

Från år 2010 till 2012 utgick stöd till en brukarorganisation att utveckla en modell för brukarstyrda brukarrevisioner. För att underlätta spridning av genomförandet av brukarrevisioner utarbetades en *handbok för brukarstyrda brukarrevisioner* av representanter för Verdandi. Denna byggde på en tidigare använd metod och på erfarenheter som vunnits vid genomförandet av tidigare brukarrevisioner. SKL bidrog 2012-2013 med ekonomiskt stöd till utbildningen av utbildare i brukarrevision. Målet var att fler från brukarorganisationerna skulle utbildas till brukarrevisor och att behovet skulle täckas långsiktigt i samtliga län. Förutom utvecklingsstödet till Brukarorganisationerna, genomfördes nationella utbildningsinsatser till personal inom området med fokus på evidensbaserad praktik utifrån Socialstyrelsens Riktlinjer för missbruks- och beroendevård (2007).

Parallellt med utvecklingsstödet gav Socialstyrelsen ett uppdrag om en utvärdering som genomfördes av Lunds universitet (Fridell, Holmberg, Billsten och Benderix, 2015) med frågeställningen om dels huruvida det statliga stödet ledde till att brukarorganisationer etablerades i samtliga län och dels om personal inom missbruks- och beroendevård bedömde att brukarnas inflytande ökat under tiden för det nationella utvecklingsstödet.

### **Syfte**

Syftet med utvärderingen var att undersöka om brukarinflytandet förändrats mellan år 2008 och 2014, under den tid då ”Knskap till praktik” bidrog med stöd. Undersökningen belyste både brukarrådets och beroendecentras perspektiv.

### **Metod**

En totalundersökning genomfördes och deltagare i utvärderingen var samtliga av landets brukarråd och enhetschefer för de 47 beroendecentra. Datainsamling skedde via en enkät som sändes till läns brukarråd vid sammanlagt tre tillfällen.



Den innehöll frågor om a) brukarrådets uppgifter, b) upplevelse av brukarinflytandet i länet, c) deltagande i styr- och samrådsgrupper inom beroendevården, d) deltagande i studiecirkel, e) genomförande av brukarstyrd brukarrevisioner och f) uppfattning om stödet från Kunskap till Praktik. Under år 2013 och 2014 sändes en webbenkät till samtliga 47 beroendecentra i landet. Denna innefattade bl a frågor om a) attityder till brukarinflytande, b) brukarrådets representation i beslutsfattande organ, c) brukarrådets inflytande över utformning av vårdinsatser, d) genomförda brukarrevisioner, samt e) hur man såg på framgångsfaktorer och hinder i utvecklandet av brukarinflytande.

### **Resultat**

Regionala brukarråd för missbruks- och beroendevården initierades, organiserades och ökade i antal mellan år 2008 och 2014. Fram till år 2011 fanns brukarråd organiserade i 12 län och från 2012 ökade antalet aktiva brukarråd till 20. Brukarråd startades i samtliga län mellan åren 2008 och 2013, men i några få län lades brukarråd ned under en period och vid senaste mätningen (2014) saknades brukarråd i ett av landets 21 län. Det fanns en stor variation i brukarrådets varaktighet liksom i deras möjlighet till att aktivt bedriva informations- och samarbetsaktiviteter mot länens politiker, tjänstemän och vårdpersonal liksom mot länens missbruks- och beroendevård.

Enligt enkätundersökningen (2014) upplevde 65 % att man lyckats genomföra brukarrådets huvudsakliga uppgifter, 60 % svarade att brukarinflytandet ökat i länet sedan 2008. 30 % av brukarråden ansåg att brukarnas inflytande ökat inom kommunernas missbruksvård och 10% rapporterade att inflytandet också ökat inom landstingets missbruks- och beroendevård. Vidare uppgav 75 % av brukarråden att någon eller några från länets brukarråd hade deltagit i studiecirkel om att genomföra en brukarstyrd brukarrevision. Av dessa hade 60 % därefter genomfört minst en sådan revision i sitt respektive län. Hälften av brukarråden var *nöjda* eller *mycket nöjda* med stödet från KtP, medan andra hälften svarade att man inte var helt nöjd eller saknade information för att kunna svara på frågan.

De som inte var nöjda, tyckte bl.a. att utbildningen i form av studiecirkel, som planerades av representanter från Verdandi och genomfördes av NBV och Sensus, borde ha varit mer strukturerad och resultatriktad. En sammanställning av brukarrådets genomförda insatser visade att de 10 län som genomfört flest insatser främst utmärktes av att ha haft aktiva brukarråd under en längre tid.

### **Personalens syn på brukarmedverkan**

Av de 47 beroendecentra som fick en webbenkät svarade personal från 38 verksamheter i 18 län. 80 % uppgav att de hade kontakt med länets brukarråd. Mindre än 30 % av beroendecentra hade brukarråd representerat i verksamhetens

styrelse. I åtta län hade man genomfört brukarstyrda brukarrevisioner på beroendecentrum. Samtliga verksamheter utom en svarade att de kände till SKLs stöd till utvecklandet av länens brukarråd. Av de verksamhetsansvariga på beroendecentra svarade 70 % att man ansåg att brukarna blivit mera delaktiga i vården jämfört med fem år tidigare.

### **Sammanfattning**

Utvärderingen visade att brukarnas inflytande inom svensk missbruks- och beroendevård ökade under de år då det utgick stöd från SKL till utveckling av brukarråd. Samtidigt skedde också en utveckling av regionala brukarråd.

År 2014 fanns det aktiva brukarråd i 20 av landets 21 län. Representanter från Brukarråden framhöll att de upplevde en förbättring av bemötandet i vård samt ett ökat inflytande. Beroendemottagningarna beskrev på motsvarande sätt att brukarinflytandet ökat inom missbruks- och beroendevården. År 2014 hade nästan samtliga verksamheter regelbunden kontakt med sitt läns brukarråd. I ca 30 % av länen hade också beroendemottagningarna bjudit in representanter för brukarråden i sina styrgrupper. Majoriteten av beroendemottagningarna beskrev att brukarna var mera aktiva i sin egen vård än tidigare. Merparten av verksamheterna arbetade också systematiskt tifrån modellen samordnad individuell plan (SIP), vilket förutsätter en hög brukaraktivitet.

## **3. Kartläggning av brukarinflytande i Norge**

Erik Turjussen från brukarorganisationen A-larm är projektledare för Norges nationella kartläggning av brukarinflytande inom missbruks/beroendevården och redogjorde under seminariet för teamets rapport. Erik efterlyser starkare åtgärder för att öka inflytande, bland annat visade undersökningen att bara 20 procent av de undersökta mottagningarna hade brukarråd och ungefär lika många hade planer på att inrätta brukarråd – en låg siffra.

### **Brukermedvirkning i TSB – en myte?**

- *En nasjonal kartlegging av brukermedvirkning i Tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB)*

Av:

*Ingrid Amalia Havnes Nasjonal Kompetansetjeneste TSB*

*Hilde Lytomt Harwiss Nasjonal Kompetansetjeneste TSB*

*Berge Andreas Steinsvåg enhet for utdanning og fagutvikling OUS*

*Tone Øiern Nasjonal Kompetanstjeneste TSB*  
*Erik Torjussen Bruker- og pårørende organisasjonen A-larm*

### **Bakgrunn**

Brukermedvirkning er en lovfestet rettighet og dermed ikke noe tjenesteapparatet kan velge å forholde seg til eller ikke. Det er tidligere aldri gjort noen kartlegging av hvordan brukermedvirkning i praksis ivaretas i helseforetak og hos private avtalepartnere som driver tverrfaglig spesialisert behandling.

### **Formålet**

Hovedmålet var å få en oversikt i om hvordan brukermedvirkning blir ivaretatt på individ, tjeneste nivå, samt om egenfaringskompetanse blir tatt i bruk i tjenestene. Det ble valgt ut 6 hovedtemaer;

- Bukerråd
- Tillitspersonordninger
- Brukerstyrte senger
- Selvhjelpsgrupper
- Erfaringskonsulenter
- Likepersonarbeid

### **Metode**

Det ble valgt å bruke struktuerte telefonintervjuer og det skulle være lederen av institusjonen eller avdelingen som skulle intervjues. En spørreguide ble laget og denne fikk intervjuobjektene tilsendt elektronisk i god tid før intervjuet slik at de skulle kunne få forberedt seg. Gjennom to testintervjuer ble det anslått at tidsforbruket på intervjuet ville være ca 30 minutter. Lydopptak av intervjuene ble ikke gjort, men det ble tatt skriftlige notater. I første samtale ble det understreket at rapporten skulle anonymiseres og at ingen informasjon, eksempler eller sitater ville bli knyttet direkte til noen institusjon, avdeling eller person. 100 % av de spurte var positive til å bli intervjuet.

### **Analyse**

Flere medarbeidere i NK-TSB deltok i analysearbeidet. Forekomst av brukermedvirkning for de 6 temagruppene ble summert og andeler utregnet. Kategorisering av forekomst av og status av Bukerråd og Brukerstyrte senger ble utført. Det var ikke tilstrekkelig størrelse på utvalget til å kunne gjøre statistiske sammenligninger mellom geografiske regioner eller mellom private avtalepartnere og helseforetak. I tillegg er det stor forskjell på organisasjonsstruktur, størrelse og behandlingsforløp at en ikke kan sammenlikne en enhet med en annen. Det kvalitative materialet hadde ikke tilstrekkelig datamengde for å gjøre en tematisk analyse, men det ble brukt til å vise en bredde av praksis, gi en økt forståelse av

hvilke valg institusjonene har tatt og hvilke potensielle fordeler og ulemper TSB-lederne så ved de seks formene for brukermedvirkning.

### **Resultat**

Undersøkelsen viser at om lag 20% av TSB-enheter i Norge har brukerråd og omtrent like mange har planer om å opprette brukerråd.

Tillitsvalgtordning er den vanligste formen for brukermedvirkning i rusbehandling. Mer enn halvparten av de intervjuede hadde slike ordninger, det vil si 26 av 48 intervjuede (54 prosent), hvorav 5 er i HF og 21 er private avtalepartnere som fordeler seg i alle helseregioner

Under halvparten av de intervjuede har eller planlegger å etablere brukerstyrte senger som en del av tilbudet. Andelen som har tilstrekkelig kunnskap om ordningen ser ut til å være høy.

Tre av fire intervjuede i døgnenheter i TSB sier at de gir brukere tilbud om å delta i selvhjelpsgrupper.

16 av 48 enheter (33 prosent) av de intervjuede har ansatt erfaringskonsulenter. De private avtalepartnerne bruker erfaringskonsulenter mer enn helseforetak. 13 er private aktører og 3 helseforetak.

4 av 48 enheter brukte likemenn. Under halvparten av de som ble intervjuet i denne undersøkelsen hadde kunnskap om eller kjennskap til begrepet likemenn.

## **4. Uppfølging av brukarinflytande i praktiken på lokal nivå**

Erik Eriksson, Postdoktor, filosofie doktor i sosialt arbeid på Centrum för kommunstrategiska studier – CKS vid Linköpings universitet, har lagt fram en avhandling om inflytande i en regional psykiatrförvaltning och en kommunal individ och familjeomsorg. Erik kunde inte närvara under dessa dagar, men vi delade ut och presenterade i korthet hans avhandling. Här kommer en sammanfattning:

### **Sanktionerat motstånd**

#### **- Brukarinflytande som fenomen och praktik**

*Av: Erik Eriksson*

## **Bakgrund**

Brukarinflytande är ett spritt och positivt laddat begrepp och därför är det viktigt att följa upp vad arbetet med att skapa inflytande leder till. Samtidigt som välfärdsorganisationer förväntas jobba med brukarinflytande har de lagar och politiska beslut att förhålla sig till, och den samtida välfärdspolitiken präglas av nedskärningar och sparbetning. Vilka möjligheter finns det då för brukare att påverka verksamheterna innehåll och arbetssätt? Dessutom kan brukarinflytande ha olika målsättningar och utföras genom ett flertal arbetssätt. Syftet med undersökningen var därför att undersöka vad brukarinflytande faktiskt blir när det genomförs i praktiken. Två centrala frågor i studien var:

- Hur formuleras och genomförs brukarinflytande inom välfärdsorganisationer?
- Vilka möjligheter att påverka skapas för brukarna och var går gränserna för inflytandet?

## **Metod och teori**

Undersökningen bygger på ett etnografiskt material, vilket betyder att deltagande observation varit den huvudsakliga metoden. Också intervjuer och dokumentanalys har genomförts. Under ett och ett halvt år följde jag brukarinflytandearbetet i två stora välfärdsorganisationer; en regional psykiatriförvaltning och en kommunal individ och familjeomsorg. I dessa organisationer deltog jag systematiskt i det arbete som organisationerna själva definierade som brukarinflytande för att därigenom undersöka hur de jobbade. Det mest centrala teoretiska begreppet i avhandlingen är *kooptring*. Kooptering handlar om relationen mellan en större och mer mäktig aktör (exempelvis staten) och en mindre och mindre mäktig aktör (exempelvis intresseorganisationer). Genom att involvera medborgargrupper i statens utvecklingsarbete menar Selznick (1949) att staten kan undvika kritik och vinna stöd för sina reformer. Enligt Selznick leder kooptering framförallt till legitimitet för staten liksom möjlighet att styra, medan medborgargrupperna inte får något egentligt inflytande. Andra har dock framhållit att det är möjligt att få inflytande genom en koopterande relation. Det viktiga är då att den införlivade parten har möjlighet att upprätthålla sitt oberoende (se t.ex. Sunesson 1989).

## **Hur genomförs brukarinflytande?**

Brukarinflytandet i de två organisationerna genomfördes framförallt genom fem typer av aktiviteter:

- (1) I *Utvecklingsarbeten* blev brukarrepresentanter inbjudna att delta i olika utvecklingsprojekt i verksamheterna, till exempel i arbetsgrupper för nya telefonrutiner och flytt till nya lokaler.
- (2) *Meningsutbyten* var sådana tillfällen där brukare och brukarrepresentanter träffades och diskuterade verksamheten med företrädare för välfärdsorganisationerna: exempelvis brukarråd, öppet hus och dialogverkstad.

*Åsiktsinhämtning* var en vanlig typ av aktivitet där brukares åsikter inhämtades genom olika typer av undersökningar, exempelvis enkätstudier, brukarrevisioner, intervjuer.

(4) *Medskapande* var sådana aktiviteter där brukare gjordes delaktiga i det dagliga arbetet i organisationerna, exempelvis genom att hålla i självhjälpsgrupper, att agerade handledare till personalgrupper eller att anställas som "peer support workers" eller "brukareexperter".

(5) I *utbildningsaktiviteter* blev brukare på olika sätt engagerades i att utbilda personal.

### **Brukarinflytande som kooptering**

Om man ser relationen mellan välfärdsorganisationerna och brukarrepresentanterna som en koopterande relation kan man säga att denna relation i min studie bestod av fyra viktiga byggstenar.

- För det första skapades en *tillknytning* mellan brukarrepresentanterna och de offentliga organisationerna; en närhet som gjorde att brukarrepresentanterna ibland tog över välfärdsorganisationernas perspektiv och blev mer förstående gentemot verksamheten (och därmed mindre kritiska).

- *Inramningen* kan ses som de övergripande spelregler som sattes upp kring brukarinflytandet. Dessa inramningar rörde **hur** brukarna förväntades agera (konstruktivt och inte för kritiskt) **var** och **när** de fick vara med (exempelvis fick brukarrepresentanter aldrig närvara i beslutsfattande organ) liksom **vad** brukarinflytandet skulle handla om.

- Den koopterade relationens tredje byggsten handlade om att anställda på olika sätt kunde *kontrollera* arbetet genom att vara de formella ledarna för aktiviteterna, liksom genom att styra diskussionerna så att de inriktades mot frågor som passade organisationerna.

- Den sista (och avgörande) byggstenen i brukarinflytandet var brukarnas möjlighet att utöva *motstånd*. Motstånd innebär här alla tillfällen då brukarrepresentanter sa emot eller gav uttryck för åsikter som gick emot välfärdsorganisationernas praktik eller logik. Samtidigt som den koopterade relationen skapade möjlighet för det offentliga att kontrollera och styra vad som skedde inom brukarinflytandet finns det alltså utrymme för brukarna att påverka. Om denna möjlighet inte fanns skulle troligen inte många brukarrepresentanter delta i arbetet.

Sammanfattningsvis kan brukarinflytandet ses som ett *sanktionerat motstånd*, där brukarna ges utrymme att påverka, men inom ramen för vissa premisser som sätts upp av välfärdsorganisationerna. Hur mycket brukarna kan påverka varierar beroende på hur stort utrymmet för motstånd är och hur starkt reglerande övriga aspekter är (d.v.s. hur stark tillknytningen är, hur snäv inramningen är och hur styrande kontrollen är).

## 5. Uppföljning av LARO-mottagning i Göteborg

Frida Petersson, doktor och universitetslektor vid Institutionen för socialt arbete, Göteborgs universitet, har gjort en studie av kontrollfunktioner kontra patientinflytande i underhållsbehandling för opiatberoende vid tre substitutionsmottagningar i Göteborg. Datainsamlingen pågick 2009-2011.

### Kontroll av beroende. Substitutionsbehandlingens logik, praktik och semantik med fokus på brukare

Av: Frida Petersson

#### Bakgrund

Bakgrunden till mitt intresse för dessa frågor kommer från mina år som yrkesverksam socionom inom den socialtjänstbaserade missbruks- och beroendevården. Det var på fältet nyfikenheten och lusten att forska startade, det var också där frågorna som kom att ligga till grund för min avhandling – *Kontroll av beroende. Substitutionsbehandlingens logik, praktik och semantik* (2013) – väcktes. Få empiriska studier hade fokuserat på hur personer i substitutionsbehandling upplever behandlingen och sin livssituation, såväl internationellt som i en svensk kontext. Det är i detta sammanhang som mitt avhandlingsprojekt ska förstås.

#### Syfte

I avhandlingen studerar jag – med utgångspunkt från tre substitutionsmottagningars verksamhet – hur makt utövas och klienter konstrueras i en lokal institutionell kontext. Syftet är att fördjupa förståelsen av substitutionsbehandlingens vardagliga praktik och som en del av detta ingår att synliggöra och problematisera hur klienter definieras och kategoriseras, hur regelverk och villkor tolkas, tillämpas, legitimeras och hanteras lokalt, samt hur man som klient reagerar på, förhandlar om och förhåller sig till dessa institutionella ramar. Studiens frågeställningar rör dels den institutionella vardagspraktiken, hur beslut fattas och motiveras, dels hur man som klient beskriver, förhandlar om och förhåller sig till denna praktik. Några exempel på frågeställningar är:

- Vad består det vardagliga behandlingsarbetet i? Hur ser behandlingskontexten ut och vad gör man när man behandlar respektive behandlas?
- Hur tillämpar och motiverar mottagningarna regler och rutiner i enskilda klientärenden? Vilka argument använder personalen för att förklara och legitimera sina beslut och bedömningar av enskilda klienter?

- Hur beskriver och hanterar klienter substitutionsbehandling och dess regler och rutiner? Vilka implikationer har deltagandet för klienterna i deras självpresentationer och deras vardagsliv?

### **Metod**

För att kunna besvara mina frågeställningar har empirin samlats in genom olika kvalitativa metoder: observationer, intervjuer och insamlande av dokument som används i det vardagliga arbetet på mottagningarna. Datainsamlingen påbörjades i april 2009 och pågick till och med december 2011. Materialet kan delas in i följande kategorier:

fältanteckningar från observationer, 2) bandade och transkriberade intervjuer, samt 3) dokument. Jag vistades som observatör i olika institutionella miljöer och situationer, bl.a. i mottagningarnas väntrum, vid tvärprofessionella teamkonferenser där enskilda klienter diskuteras (utan att själva vara närvarande) och vid personalens morgonmöten. Jag var i alla sammanhang helt öppen med min position som forskare och syftet med min närvaro. Min närvaro på mottagningarna som observatör var ingången till kontakt med klienter som var intresserade av att låta sig intervjuas. 14 klienter intervjuades individuellt vid ett eller flera tillfällen. Professionella nyckelpersoner intervjuades individuellt och fokusgruppsintervjuer genomfördes med personal vid två av de studerade mottagningarna. Slutligen samlade jag in alla icke sekretessbelagda, verksamhetsproducerade dokument jag stötte på vid mina besök på fältet t.ex. (informationsbroschyrer, ansökningsblanketter, riktlinjer), men ingen dokumentation som rörde enskilda individer (t.ex. journaler).

### **Analys och resultat**

I mina analyser kombinerar jag en etnografisk blick på det institutionella livet med ett diskursanalytiskt öra för situerat tal och interaktion. Sammanfattningsvis visar studien att substitutionsbehandling inte enbart handlar om att erbjuda adekvat vård till personer som är beroende av opiater, utan att mottagningarna också fungerar disciplinerande och att kontroll av och genom tid, rum och kropp är en central del i denna disciplinering. I substitutionsverksamheten möts formell makt, baserad på regelsamlingar, föreskrifter och delegationsordningar, och informell makt, som opererar genom klientkategoriseringar, språkanvändning och ansvarsallokeringar. Riskerna för sk. ”läckage” av mediciner från mottagningarna ut på den svarta marknaden ledde i Göteborg till allt fler kontrollåtgärder riktade mot klienterna – alltså en ökad kontroll av både tid, rum och kropp. Alla dessa kontrollåtgärder får givetvis konsekvenser för möjligheterna till brukarinflytande.

De vårdenheter som studerades inom ramen för min avhandling utgjorde relativt slutna hierarkiska system där klienterna hade mycket begränsade möjligheter att göra sin röst hörd och att kunna påverka sin behandling. I relation till reellt brukarinflytande inom missbruks- och beroendevården menar jag att det krävs en



demokratisering vid utformningen av lokala regelverk och rutiner, d.v.s. att professionellas monopol upphör vad gäller att definiera handlingar, situationer och problemlösningar. Vidare är utbildning av personal i missbruks- och beroendefrågor ett möjligt led i en utveckling mot rutinisering av vården. Vikten av en fortlöpande etisk diskussion kring utövandet av makt och hanteringen av kontrollerande, potentiellt kränkande vårdinslag på arbetsplatsen kan inte nog betonas.

## **6. Betydelsen av brukarinflytande i psykiatri – inflytande som friskfaktor?**

Tove Janarv, doktorand vid Umeå universitet, undersöker brukarinflytande som friskfaktor inom psykiatri. Forskningshandledare är professor Mikael Sandlund, docent Lena Flyckt och postdoktor Manne Sjöstrand. Tove deltog inte på seminariet med bidrag med detta underlag.

### **DEAL - Delat beslutsfattande som ett verktyg för att stärka brukares delaktighet i psykiatrisk heldygnsvård**

*Av: Tove Janarv,*

#### **Bakgrund**

Brukarrörelsen, politiker och samhället i stort efterfrågar delaktighet för brukare i beslut som rör vården. Under våren 2017 antog riksdagen propositionen 2016/17:94 om ökad delaktighet för patienter i psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Hälso- och sjukvården står in för en ändrad relation mellan patient och läkare. Det uttrycks bland annat i den nya Patientlagen (SFS 2014:821) som kräver att patienten ska få ta del av information och vara delaktig i beslutsprocessen. Läkaren ska inte bara ge råd och ordinationer utan också ge information om olika behandlingsalternativ och deras för- och nackdelar.

Patienter i psykiatri erfar att de inte får adekvat information, att de inte blir lyssnade på och att de inte får vara med i beslutsfattande (1). Att 40-60% av personerna med diagnosen schizofreni avbryter medicinering som förskrivits (2, 3) är ett sätt att mäta svårigheter i att få överenskommelser som är hållbara mellan patient och läkare. Vård enligt tvångslagen LPT har ökat till 19 000 tillfällen per år i Sverige (4). Det kan beskriva en brist på samarbete och förtroende mellan sjukvården och patienterna.

Dagens och framtidens hälso- och sjukvård avses vara personcentrerad, vilket ställer krav på att vårdens organisation stöder denna inriktning. På samma sätt

behövs konkreta metoder för att tillgodose patientens delaktighet och medinflytande. Medinflytande ställer krav på tillgänglig information för den det gäller, även om personen har tillfälliga eller mer varaktiga kognitiva begränsningar till följd av sjukdom eller funktionsnedsättning. En metod som ger förhoppning om ökad delaktighet är Delat beslutsfattande (Shared Decision Making).

Patientlagen från 2014 kräver information och inflytande för patienten. Delat beslutsfattande erbjuder en metod i tre steg (5):

1. Att uppmärksamma valmöjligheten i samtalet.
2. Att diskutera de möjliga alternativen.
3. Att genomföra beslutssamtalet.

Det finns få vetenskapliga studier som rör metoden Delat beslutsfattande inom psykiatri och än färre som inkluderar även tvångsvårdade patienter (6). Studien inriktar sig på heldygnsvårdade patienter med omfattande vårdbehov.

Beslutssituationen som undersöks är planeringen av den fortsatta vården för patienten inför utskrivning från heldygnsvården.

### **Syfte**

Att utvärdera Delat beslutsfattande i psykiatrisk heldygnsvård både kvalitativt och kvantitativt med avseende på upplevd delaktighet och kliniska utfallsmått som bland annat tid till nästa tillfälle av heldygnsvård, antal dygn under tvångsvård, genomförda återbesök i öppenvården.

### **Metod**

Studien är klusterrandomiserad och gäller heldygnsvårdade patienter i psykiatri. Studiedeltagarna kommer efter informerat samtycke till att delta i studien fördelas slumpvis till antingen Delat beslutsfattande eller vård som vanligt. Gruppen som får delat beslutsfattande kommer med hjälp av en beslutsguide gå i genom vilka möjliga alternativ som finns inför utskrivningsplanering. För- och nackdelar, samt värderingar av alternativen utifrån patientens, närståendes och läkarens perspektiv går igenom.

Beslutsstöds materialet som används för att kunna genomföra Delat beslutsfattande innefattar både en guide för patient, läkare och mentalskötare. Patienten erbjuds att bidra med sin kunskap, erfarenhet och sina preferenser. Läkare står för professionella kunskaper, erfarenheter och preferenser samt att erbjuda möjliga alternativ. Mentalskötare står för förberedelser och informationssökning tillsammans med patienten inför beslutssamtal med läkare.

Patientens upplevda delaktighet mäts innan och efter utskrivningsplaneringen med hjälp av enkätinstrumenten Dyadic Option, SURE och Collaborate (7). Om studiedeltagarna samtycker så kommer beslutssamtalen mellan patient och läkare att spelas in och analyseras med kvalitativ metod för att undersöka samtalen ur rättsligt och etiskt perspektiv. En intervju några veckor efter utskrivning erbjuds studiedeltagarna med fokus på beslut i vården och upplevd delaktighet. Även dessa

samtal spelas in och analyseras kvalitativt. Kvantitativa utfallsmått mäts 1 år efter och retrospektivt 1 år från utskrivning. De kvantitativa måtten rör bland annat tid till nästa tillfälle med slutenvård, antal dagar med tvångsvård, antal genomförda planerade besök i öppenvården. Den randomiserade studien föregås av en pilotstudie för att undersöka genomförbarhet och för att kunna beräkna behov av antal deltagare.

### **Preliminära resultat**

Pilotstudien har under april-okt 2016 samlat kontrollpatienter på Psykiatri Nordväst i Stockholm. Runt 80 % av studiedeltagarna vårdas enligt tvångsvårdslagen LPT. 50 patienter har hittills inkluderats i studien efter att ha gett sitt informerade samtycke till att delta i pilotstudien och 25 personer har hittills svarat på samtliga enkäter inom ramen för pilotstudien. Genom arbetet med pilotstudien har även olika beslutsstöds-material gått igenom och testas upprepade gånger av brukarpanelen från Socialpsykiatriskt kunskapscentrum i Västerbotten samt i den interprofessionella forskargruppen.

Det finns alltså en möjlighet att bedriva forskning med samtycke även med personer som vårdas under tvångsvård enligt LPT. Pilotstudien visar också att enkäterna går att fylla i även för personer med allvarlig psykisk störning.

Resultaten från kontrollgruppen i pilotstudien som fått vård som vanligt finns nu tillgängliga för analys. Ett av resultaten är att fyrtio procent erfar att de inte får tillräckligt med råd och stöd för att kunna fatta beslut inför utskrivning. Om resultaten är generaliserbara så visar de på brister i till exempel stöd och information för patienter inför beslut då vård ges som vanligt och behov av att testa nya metoder för att förbättra delaktighet som Delat Beslutsfattande.

### **Signifikans**

Ökat patientinflytande och mer tillgänglig information förväntas kunna ge ökad delaktighet och också medföra att vårdbesluten blir bättre. Bättre beslut kan i sin tur resultera i ökad långsiktig följsamhet både från vårdens och patientens sida. Detta kan i sin tur ge hälsovinster för den enskilde och ett mer rationellt utnyttjande av hälso- och sjukvården.

Vad gäller gruppen med allvarlig psykisk sjukdom är vissa hälsoresultat oacceptabla; gruppen har en förkortad förväntad medelöverlevnad på ca 20 år jämfört med övrig befolkning. Stigmatisering och diskriminering av gruppen personer med psykisk sjukdom är en del av förklaringen till denna ojämlikhet. Rätten till god och lika vård tillgodoses inte. Det finns olika sätt att adressera stigma. För klinisk forskning är det relevant att undersöka metoder som ger förhoppning om ökat inflytande och empowerment för patienter.

## **7. Planerad uppföljning i Sverige**

På Växjö universitet inleds hösten 2017 en uppföljning av Linneuniversitetets utvärdering av Kunskap till praktik, som vi redogjort för ovan.

Studien genomförs av Ylva Benderix och Johan Billsten som också ledde den tidigare nationella kartläggningen som de då gjorde på uppdrag av Socialstyrelsen vilka i sin tur fått utredningsansvaret från regeringen. Nu tre år senare uppstår frågan om huruvida resultatet av denna statliga utvecklingsåtgärd inom missbruks- och beroendevården kvarstår över tid. Medel har ansökts från Forte.

### **En 3-års uppföljning av det statliga utvecklingsstödet**

*Text: Ylva Benderix och Johan Billsten*

#### **Syfte**

Vi ämnar nu genomföra en uppföljningsstudie som syftar till att undersöka om och hur implementeringen av brukarorganisationerna och deras inflytande inom missbruks- och beroendevården kvarstår tre år efter avslutat utvecklingsstöd?

Frågeställningarna är:

Hur ser det ut tre år senare med de Brukarråd som etablerades under implementeringssatsningen?

Personal inom missbruks- och beroendevård bedömde att brukarinflytandet ökade under tiden för det nationella stödet, dels i form av aktivt deltagande i samrådsgrupper på flertalet beroendecentra och dels i form av ett antal genomförda brukarstyrd brukarevisioner. Hur ser det ut 3 år senare?

#### **Metod**

Datainsamling kommer att ske med samma metod och frågeinstrument som använts i tidigare undersökning. Populationen kommer att vara densamma som i utvärderingen av KtP. Data kommer att insamlas från två olika typer av verksamheter; dels varje läns brukarråd inom missbruks- och beroendevård dels varje landstings eller regions beroendecentrum/mottagning.

Pappersenkät kommer att skickas till länens lokala brukarorganisation med förfrågan om dess föreningsmedlemmar anonymt vill besvara frågor gällande brukarorganisationens funktion, möjlighet till engagemang, delaktighet och möjlighet att påverka länets missbruksvård. Pappersenkät kommer också att skickas per brev till vårdavdelningar på samtliga landstings/regioners beroendecentrum där personal ombeds att anonymt besvara frågor om brukarinflytandet på deras klinik. Tillsammans med varje enkät medföljer

förfrankerat och föradresserat svarskuvert. Avsändare anges som respektive läns brukarorganisation, vårdavdelning eller enhet på regionens beroendecentrum.

En totalstudie kommer att genomföras där samtliga brukarorganisationer i 21 län och representanter för samtliga 47 beroendecentra erbjuds att delta.

Studiepopulationen omfattar representanter för brukarorganisationerna samt personal verksamma på vårdavdelningar eller mottagningar i landstingens/regionens beroendecentrum. Direkta och indirekta personuppgifter insamlas ej i projektet då personer som besvarar enkäterna gör detta i egenskap av representant för antingen brukarorganisation eller beroendecentrum

### **Etikansökan genomförd**

Inför studien har en etikansökan skickats in till etikkommittén i Linköping. Ansökan har ännu inte behandlats.

I den planerade studien kommer deltagarna att besvara enkäterna konfidentiellt, som representanter för en regional brukarorganisation eller personal på ett regionalt missbruks- och beroendecentrum. Inga personuppgifter kommer att lämnas ut varför deltagande i studien bedöms kunna ske utan att det uppstår några risker för forskningspersonerna. Dock finns det alltid en viss risk att deltagare i forskningsstudier kan uppleva ambivalens i att lämna ut uppgifter om hur man upplever den organisation eller arbetsplats man representerar. Deltagare kan trots konfidentialitet känna sig granskade och/ eller få svårt att tacka nej till att medverka i studien. Förvaring av besvarade enkäter (data) förvaras i låst utrymme på institutionen för psykologi, Linnéuniversitetet.

### **Framtida kunskapsvinster**

Framtida kunskapsvinster finns dels i huruvida förbättringar och utveckling kvarstår tre år efter ett nationellt utvecklingsprojekts genomförande, dels på detaljnivå: - Finns det patientföreningar/ brukarorganisationer i samtliga län i Sverige? Uppfattar personal inom missbruks- och beroendevård att brukarinflytandet ökat inom verksamheten såväl som inom andra vårdområden i svensk hälso- och sjukvård?

## **8. Brukarstyrda brukarrevisioner i missbruks- och beroendevård i södra Sverige**

Iréne Josephson är filosofie doktor, forskningsledare Region Jönköpings län, Kommunal utveckling och affilierad forskare vid Jönköping University. Tillsammans med Maria Bennich, filosofie doktor, Örebro universitet och Mary McCall, professor vid Fielding Graduate University - Human and Organizational Development i USA har hon ansökt om medel från FORTE för att göra en studie av

nyttan med brukarstyrda brukarrevisioner inom missbruks/beroendevård och angränsande psykiatri i södra Sverige.

## Vilken betydelse har brukarstyrda brukarrevisioner för utveckling av missbruks-/beroendevård och socialpsykiatri?

*Av: Iréne Josephson*

### **Bakgrund**

Brukarstyrda brukarrevisioner (BSBR) är en metod för kvalitetssäkring ur brukarperspektiv (Brukarkraft, 2017). BSBR kan bidra till ett bredare underlag för planering, uppföljning och verksamhetsutveckling jämfört med utvecklingsarbete som baseras på verksamhetens perspektiv. Metoden har vuxit fram och utvecklats som en del i att öka inflytande och delaktighet i beslut om välfärdstjänsteinsatser utifrån motivet att inflytande och delaktighet bidrar till enskildas återhämtning, men också att brukare och patienters erfarenheter är till nytta i utveckling av insatserna. BSBR har utvecklats och förfinats inom missbruks-/beroendevården av Verdandi med stöd av SKL (2014) och sprids nu inom flera välfärdstjänsteområden (Verdandi, 2017). Parallellt med utvecklingen av BSBR har regionala brukarråd startats upp och etablerats i 19 av 21 län i Sverige (SKL, 2014).

BSBR utförs på uppdrag av en beställande verksamhet. Utbildade revisorer (personer med egen erfarenhet av liknande insatser) formulerar frågor, ställer dessa frågor till brukare, analyserar och drar slutsatser av svaren, samt återkopplar resultatet till beställaren. SKL (2014) skriver att "Brukares krav på förändring och förbättring är den viktigaste kraften för att utveckla missbruks- och beroendevården". Trots det har brukares möjligheter att påverka policys inom missbruks-/beroendevården och socialpsykiatrin historiskt sett varit små och dessutom minskat över tid (Johnson, 2006). Kunskapen om BSBR och vilket genomslag dessa har i verksamheterna är begränsad och studier saknas (Rosenberg & Hillborg, 2016). Ett fåtal studier redovisar emellertid erfarenheter på individnivån. De fann i sin studie att personer som intervjuats vid BSBR upplevde samtalen med revisorerna som positiva och givande, att atmosfären vid intervjuerna var välvillig och trovärdig, men att revisorerna ibland tog över samtalen och gav uttryck för sina egna uppfattningar (Svensson & Hansson, 2006; Bengtsson-Tops & Svensson, 2010). På grund av revisorernas påverkan ersattes intervjuerna med enkäter i utvecklingen av BSBR. Såvitt vi vet har inga studier undersökt erfarenheter eller utfall av BSBR på grupp- eller samhällsnivå.

För att förstå vad som händer med resultatet från en BSBR som återkopplas till beställande verksamhet kan koopteringsteorin (Selznick, 1949) vara till hjälp. Enligt koopteringsteorin kan brukares kunskap och erfarenhet utgöra ett hot för

verksamheten. Hotet undanröjs genom att den erhållna kunskapen och erfarenheten sugts upp och tunnas ut inom organisationen istället för att tas tillvara och ges reellt inflytande på utvecklingen av verksamheten. Det betyder att ett återkopplat resultat av en BSBR inte med självklarhet kan antas bidra till att göra skillnad. Därför behövs forskning som undersöker vad som händer under hela processen kring BSBR, det vill säga allt från intentioner och motiv till initiativet att beställa och genomföra en BSBR, till vad som sker med det återkopplade resultatet.

### **Kontext för studien**

Projektidén är initierad av Länsbrukarrådet missbruk/beroendevård i Jönköpings län och är förankrad hos Verdandi. Efter presentation av projektidén i Region Syds brukarråd – ett samarbete mellan länsbrukarorganisationer i fem regioner i södra Sverige: Halland, Jönköpings län, Kalmar län, Kronobergs län samt Västra Götaland – beslutade samtliga fem regioner att delta i projektet.

### **Syfte**

Syftet med forskningsprojektet är att undersöka a) vilken roll BSBR tilldelas i utvecklingsarbete inom missbruks- och beroendevård samt socialpsykiatri, samt b) på vilka sätt organisationen, människorna i organisationen samt revisorerna påverkas av arbete med BSBR.

### **Metodik**

#### **Design**

Retrospektiv fallstudie med interaktiv design och kvalitativ ansats i fem regioner i södra Sverige. Varje brukarstyrd brukarrevision utgör ett enskilt fall.

Datamaterialet består av dokument och fokusgruppsintervjuer, vilket är metoder som lämpar sig för studier om utveckling av verksamhet (Batalden & Davidoff, 2007). Dokumenten består av skriftliga BSBR-rapporter samt beslutsdokument från beställande verksamheter. Fokusgruppsintervjuer görs med revisorer respektive personer med ledningsfunktion i beställande verksamheter.

En referensgrupp kommer att skapas och finnas med under hela projektiden. Femton personer rekryteras vardera från brukarorganisationer respektive beställande verksamheter. Referensgruppen kommer att delta i planering, implementering samt analys.

#### **Analys**

Kritiska diskursanalyser (Fairclough, 1995; Fox & Fox, 2004) av insamlade data. Med stöd av programteori (Rogers, 2011), koopteringsteori (Selznick, 1949) samt förbättringsvetenskap (Batalden & Davidoff, 2007) erhålls en djupare förståelse för resultatet på dels individ- och dels organisationsnivå.

## **Resultat**

Projektet förväntas resultera i kunskap om förutsättningar (framgångsfaktorer och hinder) för att genomföra BSBR, samt ta emot och hantera resultat av BSBR. Resultatet av projektet kan användas för att förbättra processen kring BSBR, allt från beställning av BSBR till hantering av utfallet av BSBR i den specifika verksamheten samt vara användbart i utbildningen av revisorer och personal inom verksamheterna.

## **9. Utveckling med EU-medel med start i Sverige - PowerUs och Mobiliseringskursen i samarbetsprojekt**

Cecilia Heule var med och bildade PowerUS, det internationella forsknings- och utbildningsnätverket för utveckling av socialt arbete som startades 2011 av Shaping our Lives I Storbritannien, Högskolan Lillehammer i Norge, Rainbow Sweden och Socialhögskolan vid Lunds universitet i Sverige. Nätverket utvecklar metoder för ömsesidig inlärning med målet att förändra maktbalanser och roller i det sociala arbetet till nytta för både brukare och yrkesutövare: Målet är att det sociala arbetet ska kunna erbjuda bättre metoder för empowerment för marginaliserade och diskriminerade grupper i samhället. Idag ingår partners från Danmark, Norge, Sverige, Storbritannien, Holland, Frankrike, Belgien, Sydafrika, Schweiz, Polen, Canada, Tyskland och Österrike.

Samarbetet sponsrades inledningsvis av Leonardoprogrammet ”Transfer of Innovation”. Power Us är medlemmar i det europeiska paraplyorganet ENSACT och partners i EASSWs konferens i Milano 2015 and in Paris 2017.

### **PowerUs och Mobiliseringskursen i nytt EU-projekt med Holland och Belgien**

*Text: Cecilia Heule*

I januari 2017 beviljades vi som leder Mobiliseringskursen och PowerUs 3,5 miljoner i ett EUprojekt. Genom detta projekt vill vi ta fram ett material som kan spridas genom de kanaler som vi har genom PowerUs och genom EASSW. Projektet genomförs tillsammans med partners från Antwerpen och Amsterdam, men kommer även att inkludera andra kolleger från andra länder inom nätverket PowerUs. Projektet består av fyra delar:



1. Vi kommer att följa upp vad som har hänt med de bortåt 700 studenter som har gått den gemensamma kursen i Lund och se hur vi med hjälp av kringliggande kommuner kan bidra till att stärka de stödstrukturer som stärker studenterna i deras ambitioner att fortsätta att arbeta gränsöverskridande i olika samhällsprojekt. Genom denna uppföljning kan vi göra en mer djupgående maktanalys som undersöker vilken betydelse kön, ålder,

funktionsnedsättning och tidigare upplevd marginalisering har för hur det har gått för

studenterna. Den nationella studien kommer att vara en del av ett internationellt samarbete med våra partners som kommer att innefatta en uppföljning i olika Europeiska länder (se TCA). Kartläggningen och analysen kommer att resultera i en bok, samt presenteras i en vetenskaplig artikel.

2. Vi kommer att anordna en nationell konferens tillsammans med våra regionala partner

Malmö stad och Helsingborgs stad som fokuserar på de gemensamma utvecklingsprojekt som finns av inkluderande och integrerande karaktär och där personer som har stått långt från arbetsmarknaden har engagerats i ett gemensamt utvecklingsarbete. Resultatet av studien som följer upp gamla studenter kommer också att ligga till grund för ett regionalt utvecklingsarbete tillsammans med Malmö/Lund Särskilt fokus kommer att vara hur vi kan stärka egenmaktsprocesser och motverka utslagningsmekanismer i ett gemensamt utvecklingsarbete.

3. Tillsammans med våra internationella partners vill vi dessutom utveckla ett jämförande

material över hur de olika högskolorna/universiteten som är knutna till PowerUs har löst

frågor om inskrivning, ersättning och maktskillnader inom ramen för den brukarmedverkan som sker på deras utbildningar. Vi tror att denna studie kan bli väldigt värdefull i spridningen till nya högskolor, då de ställs inför de problem som jag har beskrivit ovan.

4. Vi kommer att ta fram ett mer lättillgängligt informationsmaterial som vi kan ha med oss till internationella konferenser. Organisationerna EASSW, IASSW och ESRWA har alla bett PowerUs att mobilisera så många brukarrepresentanter som möjligt till sina konferenser och att metoderna inom PowerUs blir synliggjorda. Vi planerar därför i detta projekt att ta med minst tre brukarrepresentanter och tre lärare till de fyra internationella konferenser som är planerade under de kommande två åren. I informationsmaterialet kommer vi att lyfta fram hur viktigt det är att i ett mobiliserande arbete motverka utslagningsmekanismer som samverkar och upprätthåller ojämlikhet baserat på kön, ålder, funktionsnedsättning, tidigare erfarenheter av exempelvis missbruk, kriminalitet eller psykisk ohälsa samt etnisk bakgrund. Projektet genomförs inom utlysningen "A coordinated transnational call for proposals" (2016/00282) och sker inom programområde 2 (ökade övergångar till arbete). Det syftar till att kvinnor och män

som står särskilt långt från arbetsmarknaden skall komma i arbete, utbildning eller närmare arbetsmarknaden.

## **10. Forskning för bättre delaktighet – Kungliga Tekniska Högskolan, KTH**

Forskaren Stefan Johansson deltog från KTH:s institution School of Computer Science. Stefan är Teknologie licentiat. Industridoktorand i människa-datorinteraktion. Här presenterar han sin forskning.

### **Kognitiv tillgänglighet och inkluderande metoder för delaktighet i samhället**

Text: Stefan Johansson

#### **Bakgrund**

Mina övergripande forskningsfrågor kretsar kring hur samhället kan göras tillgängligt för personer med psykiska och kognitiva funktionsnedsättningar. Det gäller hela samhället men jag är särskilt intresserad av hur digitaliseringen som genomgripande samhällsförändrande kraft antingen förbättrar eller försämrar möjligheten till delaktighet.

Mitt intresse för delaktighet kretsar också kring hur personer med psykiska och kognitiva funktionsnedsättningar ska kunna vara delaktiga och på ett avgörande sätt kunna påverka exempelvis utformning av produkter, tjänster eller hela samhällsystem.

Jag har en bakgrund inom folkbildning och tar med mig ett demokratiskt perspektiv inom i forskningen. Jag har också en bakgrund av att i många år ha arbetat som konsult och tillgänglighetsexpert och där varit inblandad i mängder av projekt där syftet varit att skapa universellt utformade produkter och tjänster med så god tillgänglighet som möjligt för så många personer som möjligt.

#### **Syfte**

I min licentiatavhandling fokuserar jag på designprocesser (i mycket bred bemärkelse). Avhandlingens (Towards a framework to understand mental and cognitive accessibility in a digital context) syfte är att med utgångspunkt från studien "Pilotstudie om tillgänglighet till elektronisk kommunikation för personer med psykiska funktionsnedsättningar", aktuella litteraturöversikter och snart 25 års arbete på fältet diskutera hur designers och utvecklare i högre utsträckning ska

kunna beakta krav på tillgänglighet för personer med psykiska och kognitiva funktionsnedsättningar.

Jag använder genomgående begreppen ”design” och ”designprocesser” samt ”utvecklare” och ”utvecklingsprocesser” i texten. Jag menar då design och utveckling i ett mycket brett perspektiv, omfattande alla kompetenser som är inblandade och alla de aktiviteter som sker från det att en idé uppstår till att en färdig produkt eller tjänst kan presenteras och tas i bruk av användare.

De design- och utvecklingsprocesser jag i första hand är intresserad av att belysa är sådana som producerar digitala produkter och tjänster inom det vi kallar mainstream, det samhälle där vi agerar som samhällsmedborgare har skyldigheter och rättigheter och där vi efter bästa förmåga ska kunna förverkliga våra drömmar, önskemål och behov. Där vi hittar vänner, familj, utbildning, försörjning och meningsfullhet i de aktiviteter och de sysslor vi utför.

Licentiatavhandlingen bygger på studien: ”Pilotstudie om tillgänglighet till elektronisk kommunikation för personer med psykiska funktionsnedsättningar”. Studien genomfördes som ett samarbetsprojekt mellan KTH, Funka Nu och RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa). Syftet var att undersöka hur det digitala samhället fungerar för personer med långvarig psykisk ohälsa. Vi mötte över 100 personer i olika delar av Sverige. Dessa personer hade i varierande grad både psykiska och kognitiva svårigheter.

I min pågående doktorsavhandling är fokus på inkluderande metoder. Både min egen och annan forskning samt erfarenheter från berörda grupper visar att det kan vara mycket svårt för personer med psykiska och kognitiva funktionsnedsättningar att få vara med och påverka hur service, produkter och tjänster ska utformas. Det gäller såväl specifika sådana som kanske direkt berör dessa grupper eller generellt i samhället.

Empiri till avhandlingen hämtas från pågående projekt:

Smarta möten – effektivare uppföljning, där hemlösa personer använder smarta telefoner, smarta klockor och smarta pennor i syfte att bättre hantera sina kognitiva svårigheter

Begripsam, där en grupp på drygt 25 personer i snart fyra år utvecklat metoder för participatory design i ett koncept vi kallar ”extreme users”.

Svenskar med funktionsnedsättning och internet, där vi undersöker i vilken omfattning och på vilka sätt personer med olika funktionsnedsättningar och olika svårigheter använder digitala miljöer och digitala apparater.

### **Teori och metod**

Jag arbetar ofta med en kombination av metoder hämtade från folkbildning och aktionsforskning. Den teoretiska grunden är hämtad från Aktivitetsteori, Participatory Design och allt mer från Social Practice Theory samt från de grundläggande principerna om Universell Utformning. En utgångspunkt är det samhällsförändrande perspektivet där forskningsaktiviteterna syftar till en direkt förändring för de medverkande deltagarna och där dessa ses som medforskare eller med-designers. Beroende på den aktuella forskningsfrågan använder jag både kvalitativa och kvantitativa metoder. I de pågående projekten försöker jag allt mer designa själva projekten så att personerna med psykiska och kognitiva svårigheter också kan vara delaktiga i analysen av det insamlade materialet. I den processen har visualiseringar kommit att bli allt viktigare då många har svårt att hantera stora mängder text så försöker vi sammanfatta eller tydliggöra viktiga förhållanden i olika typer av bilder.

### **Analys och resultat**

Analysen visar att det finns ett digitalt utanförskap och att designers bättre behöver förstå villkoren för vad som konstituerar kognitivt tillgängliga lösningar. Deltagarna beskriver en svag anknytning till det digitala samhället. De pendlar ut och in i detta samhälle beroende på om de har de ekonomiska medlen att delta eller om de har tillgång till de apparater som behövs eller om de har kunskap om en viss produkt eller tjänst. Även om många produkter och tjänster i och med digitaliseringen har blivit enklare så beskriver deltagarna också hur den snabba digitaliseringen skapar svårigheter. Även lösningar som presenteras som enkla kan vara svåra. Det finns många exempel där tekniken inte är tillräckligt enkel. Flera av deltagarna beskriver en digital klyfta som blir större och större.

För att vara en del av det digitala samhället krävs tillgång till datorer, plattor, smarta telefoner, bredband, appar, programvaror och digitala tjänster. Tillgång till allt detta kräver ekonomiska resurser, kompetens och att man är en del av ett ekosystem där man kan få tips och hjälp när något krånglar eller får information om nya och ännu bättre lösningar.

Digitaliseringen av samhället sker mycket snabbt och den lämnar vissa medborgare utanför. Det tycks också som om digitaliseringen lämnar vissa viktiga områden utanför.

## **11. Vad krävs för att få forskningsmedel från Forte, Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, till brukarinflytande?**

Deltog gjorde också Andreas Björke, forskningssekreterare på Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd, Forte. Forte är en av fyra statliga forskningsfinansiärer, bildades 2001 och styrs av en styrelse med fullt ansvar. Forte finansierar forskning inom hälsa, arbetsliv och välfärd.

Utgångspunkten är visionen om ett mer jämlikt, inkluderande och hållbart samhälle. FORTE:s uppdrag är:

- Finansiera grund-, behovsstyrd och tvärvetenskaplig forskning
- Analys och utvärdering av forskning och kunskapsbehov
- Kommunikation, dialog och samverkan inom Fortes ansvarsområden
- Utveckla former för mer effektivt nyttiggörande av forskningsresultat

Här följer en översiktlig sammanfattning av vad Andreas presenterade.

### **Vad kan man söka till?**

**Hälsa** – Epidemiologi & befolkningsbaserade studier, Hälsöfrämjande & beteende, Vård & vårdorganisation

**Arbetsliv** – Arbetsmarknad, Arbetsorganisation, Arbete & miljö

**Välfärd** – Socialpolitik & sociala förändringar, Sociala relationer, Social omsorg och socialt arbete

### **Utlysningar sker i tre huvudgrupper:**

Projektbidrag  
Juniorforskarbidrag  
Programstöd  
Postdok-bidrag  
Forte-centra

Nätverksbidrag  
Konferensbidrag  
Publiceringsbidrag

Gästforskarbidrag  
Bi-laterala utlysningar  
ERA-NET, Joint Programming Initiatives

### **Volym**

**3** miljoner kronor var det genomsnittliga projektbidraget 2016  
**46%** av de beviljade projekten 2016 leddes av nya projektledare

**531** miljoner kronor betalades ut i forskningsstöd 2016

Forte vill gärna arbeta med inriktning på brukarinflytande, vilket är ett uttalat mål i regeringens direktiv för framtida forskning.

### **Ansökningsperioder**

För att se när och vilka utlysningar Forte gör under året – läs mer på <http://forte.se>.

*Text: Forte*

## **12. Slutdiskussion – hur fortsätter forskarna samarbetet?**

Sammanfattning av de viktigaste resultaten

- *Vilken typ av forskning behövs?*
  - Mer forskning kring olika typer av verksamhetsutveckling tillsammans med brukare.
  - Vikten av att forska kring vad som gör skillnad frö brukarna.
  - Forskning som minskar klyftan mellan praktiker och brukare.
  - Forskningsansatser inom ett område bör få långsiktighet, minst 10 år.
  - Bilda ett kunskapscenter med forskare och praktiker om brukarinflytande – bygg vidare på Brukarkraft.
  - Vi diskuterade möjligheter till programstöd till kunskapscentret på 10 år.
  - Forskarna skulle tillsammans kunna skriva en antologi med stöd av ex vis Liber.
  - Forte gjorde en forskningssammanställning om brukarinflytande 2015.
  - Cecilia Heule kommer inom PowerUS att kartlägga vad som görs - hinder och möjligheter. Arbetet beräknas vara klart 2018. Det kommer att starta i september. Det skulle kunna ses som en förstudie, men vi behöver komma igång med praktiskt samarbete innan dess.
  - Det vore intressant att titta på brukarrevisionernas hälsa.

- Tvärvetenskaplig forskning: I oktober är det en konferens i Lillehammer om brukarnas del i forskningen.

## Diskussioner om fortsatt samarbete

- Det slutade med ett förslag om att vi skulle ses igen i september/oktober och diskutera vidare.
- Vi bestämde att skriva en debattartikel om behov av forskning inom brukarinflytande
- Vi ansöker om medel för att anordna en konferens för att sprida sammanställningar av forskningen från dessa seminariedagar.

Avslutning av seminariet.

## Referenser

De referenser som forskare lämnat till vissa av ovanstående forskningsöversikter återges här nedan.

### ***Erik Eriksson***

Eriksson, Erik (2015) *Sanktionerat motstånd. Brukarinflytande som fenomen och praktik*. Lund: Lunds universitet, Socialhögskolan.

Selznick, Philip (1949) *TVA and the Grass Roots. A Study in the Sociology of Formal Organization*. Berkley, Los Angeles: University of California Press.

Sunesson, Sune (1989) ”Kooptation eller motoffentlighet. Strategier för de förtrycktas organisationer”, *Socialmedicinsk tidskrift*, vol. 68, nr 8, s. 406-411.

### ***Tove Janarv***

1. Statens beredning för medicinsk utvärdering. Schizofreni: läkemedelsbehandling, patientens delaktighet och vårdens organisation. En systematisk litteraturöversikt. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU); 2012. SBU-rapport; 213.

2. Valenstein M, Ganoczy D, McCarthy JF, Myra Kim H, Lee TA, Blow FC. Antipsychotic adherence over time among patients receiving treatment for schizophrenia: a retrospective review. *J Clin Psychiatry*. 2006;67:1542-1550.
3. Gilmer TP, Dolder CR, Pharm D, Lacro JP, Folsom DP, Lindamer L, et al. Adherence to treatment with antipsychotic medication and health care costs among medic aid beneficiaries with schizophrenia. *Am J Psychiatry*. 2004;16:692-699.
4. Socialstyrelsens statistikdatabas Psykiatrisk tvångsvård [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen. 2011- . [cited 2016 Dec 25]. Available from: <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/psykiatrisktvangsvard>
5. Elwyn G, Frosch D, Thomson F, Joseph-Williams N, Lloyd A, Kinnersley P, et al. Shared decision making: a model for clinical practice. *J Gen Intern Med*. 2012;27(10):1361-1367.
6. Duncan E, Best C, Hagen S. Shared decision making interventions for people with mental health conditions. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010 Jan;(1).
7. Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser. Delat beslutsfattande i psykiatrisk vård och stöd. Översättning och validering av tre instrument som mäter delat beslutsfattande. Centrum för Evidensbaserade Psykosociala Insatser (CEPI); 2015.

### ***Irène Josephson***

- Batalden, P.B. & Davidoff, F. (2007) What is "quality improvement" and how can it transform health care? *Quality & Safety in Health Care* 16;2-3.
- Bengtsson-Tops, A. & Svensson, B. (2010) Mental health user's experiences of being interviewed by another user in a research project. A qualitative study. *Journal of Mental Health* 19 (3), 234-242.
- Fairclough, N. (1995) *Critical Discourse Analysis: The Critical Study of Language*. London and New York: Longman.
- Fox, R. & Fox, J. (2004) *Organizational Discourse: A Language-Ideology-Power Perspective*. Westport: Praeger.
- Rogers, P. (2011) Programteori som verktyg för utvärdering. I Blom, B., Morén, S. & Nygren, L. (ed), *Utvärdering i socialt arbete - utgångspunkter, modeller och användning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Rosenberg, D. & Hillborg, H. (2016) Systematizing Knowledge of User Influence – A Study of User Advisory Boards in Substance Abuse and Mental Health Services Systematizing Knowledge of User Influence – A Study of User Advisory Boards in Substance Abuse and Mental Health Services. *Social Policy Administration*, 50(3); 336-352.
- Selznick, P. (1949) *TVA and the Grass Roots. A study in the Sociology of Formal Organization*. Berkley, Los Angeles: University of California Press.
- Svensson, B. & Hansson, L (2006) Satisfaction with mental health services. A user participation approach. *Nordic Journal of Psychiatry* 60 (5), 365-371.



Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) (2014) Brukare utvecklar missbruks- och beroendevården. Från kunskap till praktik. Hämtad 2017-06-05 från <https://skl.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/missbrukochberoende/brukarmedverkan.4265.html>

Verdandi (2017) Brukarkraft. <http://www.verdandi.se/vad-ar-brukarmedverkan/>

## Ytterligare information

För rapporten svarar:

Camilla Svenonius

Central projektledare

Brukarkraft

[camilla.svenonius@verdandi.se](mailto:camilla.svenonius@verdandi.se)

Tel 070 090 0944

## Bilaga 1

### Program

#### Dialogseminarium om brukarinflytande

**Datum:** 12 – 13 juni 2017

**Tid:** 10:00 - 16:30 (kaffe 09:30 - 10:00)

**Målgrupp:** Forskare som delar ett intresse för brukarinflytande

**Plats:** CAN, Klara Kyrkogata 34, Stockholm

**Lokal:** Sammanträdesrummet

Syfte med seminariet är att utbyta erfarenheter och ha en kunskapsdialog med forskare om brukarinflytande inom missbruks- och beroendevården. Frågor som kommer att diskuteras är:

- **Vad pågår inom forskning och praktik när det gäller utveckling av brukarinflytande**
- **Brukare som resurs i missbruks- och beroendevården – möjligheter och hinder**
- **Brukarrevision, kvalitetssäkring och verksamhetsutveckling**
- **Certifiering av brukarinflytande, stöd till vidareutveckling i verksamheter**
- **Forskningsbehov och möjlig finansiering**

Tanken är också att forskarna på två A4-sidor kortfattat ska beskriva sin presentation som ska publiceras i en skrift. Skriften ska senare spridas på en konferens för praktiker för att bidra till utveckling i praktiken.

#### Måndag den 12 juni

09.30 - 10.00 Kaffe

10.00 – 10.05 **Inledning**

**Camilla Svenonius, projektledare Brukarkraft**

10.00 – 10.45 **PowerUs – ett EU-nätverk med fokus på brukarinflytande**

**Cecilia Heule, socialhögskolan i Lund**

10:45 – 11.00 Frågor till Cecilia om hennes erfarenheter när det gäller hinder och möjligheter för utveckling av brukarinflytande.

11.00 – 11.45 **Betydelsen av brukarinflytande i psykiatri/beroendevård**

**Tove Janarv, Umeå universitet**

11:45 – 12.00 Frågor till Tove om forskning kring brukarinflytande

**12:00 – 13:00 Lunch**

13:00 - 13:45 **Kontroll av beroende. Substitutionsbehandlingens logik, praktik och semantik med fokus på brukare**

**Frida Petersson, Göteborgs universitet, institutionen för socialt arbete**

13:45 – 14.00 Frågor till Frida utifrån hennes avhandling

14.00 – 14.45 **Hur tillvaratas brukarmedverkan i helseföretag och hos privata samarbetspartners som bedriver tvärfacklig specialiserad rusbehandling i Norge**

**Erik Torjussen, Nationellt kunskapscenter TSB**

14.45 – 15.00 Frågor till talarna när det gäller uppföljningen i Norge

**15:00 – 15:30 Kaffe**

15:30 – 16:15 **Brukarstyrda brukarrevisioner – hur genomförs de och vad ger de för resultat i praktiken**

**Camilla Svenonius, projektledare Brukarkraft och Ann-Mari Wulfstrand-Byhlin**

16.15 – 16.30 Frågor till Camilla och Ann-Mari om brukarstyrda brukarrevisioner

**16.30 Avslutning av dagen**

**Tisdagen den 13 juni**

09.00 – 9.30 **Certifiering av brukarinflytande i öppenvården och på HVB-hem**  
**Gunborg Brännström, konsult Brukarkraft**

09.30 – 09.45 Frågor till Gunborg när det gäller metoden för certifiering

09.45 – 10.15 **Hur arbetar Forte för att främja brukarmedverkan och samverkan i projekt och program**

**Andreas Björke, Forte**

10.15 – 10.30 Frågor till Andreas Björke, Forte

**10.30 - 11.00 Kaffe**

11.00 – 12.00 Dialog om forskningsbehov när det gäller utveckling av brukarinflytande på individ- och verksamhetsnivå

**12.00 - 13.00 Lunch**

13.00 – 13.30 **Utveckling av Brukarorganisationer och deras påverkan inom missbruks- och beroendevården – en treårig uppföljning**  
**Ylva Benderix och Johan Billsten, Linneuniversitetet**

13.30 – 13.45 Frågor till Ylva Benderix och Johan Billsten

13.45 – 14.15 **Hur kan vi följa upp brukarstyrda brukarrevisioner?**  
**Irene Josefsson, Högskolan Jönköping**

14.15 - 14.30 Frågor till Irene Josefsson

14.30 – 15.30 Kaffe och dialog om hur vi går vidare

## **15.30 Avslutning**

### **Deltagare:**

Erik Torjussen, A-larm i Norge

Cecilia Heule, Lunds universitet

Tove Janarv, Umeå universitet

Frida Petersson, Göteborgs  
universitet

Ylva Benderix  
och Johan Billsten,  
Linnéuniversitetet i Växjö

Irene Josephson, Jönköping  
University

Stefan Johansson, Kungliga  
Tekniska Högskolan

Camilla Svenonius, Verdandi  
Riks/Brukarkraft

Ann-Mari Wulfstrand-Byhlin,  
Verdandi i Örebro/Brukarkraft

Håkan Leifman, CAN  
Julius von Wright, CAN

## Bilaga 2

# Om Brukarkraft och olika verktyg för ökad brukarmedverkan

### Brukarstyrd brukarrevision enligt Brukarkraft

Brukarstyrda brukarrevisioner, har tagits fram som ett konkret verktyg för inflytande på brukarnas villkor. Det ger också verksamheterna ett bättre underlag för utveckling av kvalitet, träffsäkerhet och kostnadseffektivitet. Metoden har utvecklats i Verdandis arbete med brukarrevisioner inom främst beroendevård. Idag är målet att bidra till att stärka kvalitetsstyrning och verksamhetsutveckling i alla välfärdstjänster.

Brukarstyrda brukarrevisioner kan på uppdrag av en kommun, verksamhet eller förvaltning genomföras i alla välfärdstjänster. Enligt den metod som vi tagit fram innebär det enkätundersökningar som utförs av brukare med erfarenhet av liknande service som den man ska granska. Processen kan planeras, genomföras och återrapporteras av brukare –men blir en metod att en väg för brukare att tillsammans med verksamheter som beställer brukarrevisioner hitta förbättringsområden till nytta för både brukare och verksamhet.

Vår metodhandbok i brukarstyrda brukarrevisioner finns tillgänglig som talbok översättning av våra manualer till de större invandrarspråken. Metodhandböcker och studiecirkel erbjuds genom NBV och ABF och vi har drygt 45 utbildare runtom i landet som utbildar brukargrupper i metoden brukarstyrd brukarrevision.

## Varför certifiering?

### Certifiering av brukarinflytande inom missbruks- och beroendevård

- Ger brukarna bättre service
- Inflytande är en friskfaktor
- Stärker verksamhetens kvalitet
- Utvecklar personalens kompetens
- Underlättar att följa lagar och riktlinjer

**Med brukarinflytande avser** Brukarkraft att brukarens kunskap ska tas tillvara. Det vill säga att brukaren är med och utforskar problemen, vilka behov av stöd som finns samt vilka mål man ska sträva mot. Genom att certifiera brukarnas inflytande i verksamheten får man stöd och hjälp att förbättra träffsäkerheten i arbetet. Vilka mål bör vi prioritera? Vad är god kvalitet?

Certifieringen är ett verktyg för ett långsiktigt och väl förankrat arbete med brukarinflytande. Att aktivera den kraft och kunskap som finns hos brukarna

lyfter såväl verksamhet som brukare på både kort och lång sikt. När verksamheten formas nära brukarna i kombination med att personalen fortbildas ökar stabiliteten och kvaliteten höjs.

Att certifiera en verksamhet för utveckling av brukarinflytande innebär att en handlingsplan för Brukarkrafts olika kvalitetsområden antas av ledningen.

#### **MÅLET MED CERTIFIERINGEN ÄR ATT:**

- bättre ta tillvara brukarnas kunskaper och erfarenheter,
- öka träffsäkerheten i servicen till brukarna,
- stärka verksamhetens kvalitet,
- utveckla personalens kompetens,
- underlätta anpassningen till lagar och föreskrifter.

För privat drivna verksamheter bidrar inflytandecertifieringen till ett förbättrat konkurrensläge vid upphandling.

#### **KVALITETEN SYNAS PÅ 10 OMRÅDEN**

Brukarkrafts kvalitetsområden omfattar följande tio områden:

- Bemötande
- Information
- Kartläggning
- Mål och delmål
- Stödinsatser
- Samverkan
- Uppföljning
- Utbildning
- Brukarinflytandepolicy
- Kvalitetsledningssystem

**Vi erbjuder serviceavtal med Brukarkraft** centralt för offentligt finansierad verksamheter och hjälper genom våra regionala resurscentra runt om i landet till med bland annat rekrytering av brukare som kan leda brukarrevisioner. Vi erbjuder också centralt från kansliet i Stockholm utbildningar för brukare och beställare i manualer för prioritering av förbättringsområden inför implementering av resultatet från användarundersökningar, fokusgrupper, intervjuer m.m.

**Brukarkraft är en verksamhet inom Verdandi och stöds av Allmänna arvsfonden.**





[www.verdandi.se/brukarkraft](http://www.verdandi.se/brukarkraft)

Telefon 08 642 28 80