

VAD ÄR MED-  
BESTÄMMANDE,  
MORFAR?



Lindström



TJA, DET ÄR VÄL  
ATT MAN HAR  
RÄTT ATT HÅLLA  
MED DOM SOM  
BESTÄMMER!

# Koordinatorer för att stärka Brukarmakten

Koordinera, synliggöra & stärka

*”De ska tillsammans utveckla arbetssätt, strukturer och rutiner kring systematisk brukarmedverkan. Samverkan ska skapas utifrån varje vårdsamverkansarena och de verksamheter och föreningar som finns i respektive geografiska område.”*

Sara Svensson – anställd av Brukarorganisationerna  
Lasse Alfredsson – anställd av Vårdsamverkansarenorna

Fortfarande finns vissa  
utmaningar  
(baslinjemätningen)

# Bakgrund

## **Mål**    **3.2**    **Brukarföreträdare ska erbjudas delaktighet i utvecklingsarbete**

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

## **Indikator**

- Systematiskt samarbete med brukarorganisationer.

# Styrgrupp Handlingsplan Psykisk hälsa

**Gemensam Arbetsgrupp stärka brukarinflytandet**  
2 representanter från vardera brukarorganisation, 1 per  
vårdsamverkansarena

Ledningsgrupp Vårdsamverkan

Arbetsgrupp Vårdsamverkan

Kommun & region  
(Lasse)

Ledningsgrupp Brukarorganisationerna

Arbetsgrupp Brukarorganisationerna

NSPHiG & Brukarrådet  
för missbruksfrågor i VG  
(Sara)

På förekommen anledning

# ”För att börja med något nytt måste man sluta med något gammalt”

(Kerstin Evelius, Slutbetänkande av Nationell samordning psykisk hälsa)

”Utredningens uppfattning är att de senaste decenniernas utveckling mot en fortsatt ojämlikhet i hälsa, en ökad arbetsrelaterad ohälsa och en ökad självrapporterad psykisk ohälsa, främst bland barn och ungdomar, innebär ett behov av förändrade arbetssätt och nya angreppssätt.”

”Utredningen har bedömt att en strategiperiod på tio år är lämplig för att åstadkomma förutsättningar för kontinuitet och långsiktighet.”

”Det allra viktigaste är ... att i alla delar inkludera patienter, brukare, närstående och övriga användare av det allmännas tjänster i problemformulering och prioriteringar inom området.”

# Statlig satsning på stärkt brukarmakt - återhämtningsfokus

## SYFTE

Förbättra kvaliteten i vård och omsorg och hälso- och sjukvård genom stärkt brukarmakt. Medskapa en **återhämtningsinriktad** vård och omsorg!

### Vad är brukarinflytande?

Viktigt med en gemensam benämning för både profession och patient-/brukar-/närståendeföreningar  
(Vårdsamverkans- och kommunkartläggningen 2017)

# Brukarmakt

Brukar- och närståendedelaktigheten leder ofta till bättre lösningar och kan dessutom vara ett stöd i en rehabiliteringsprocess (återhämtningsinriktat).

Brukarmakt kan vara ett **verktyg** för att **stärka varje individs inflytande och rättigheter** i de offentliga vård- och stödsystemen.

Relationen mellan den som behöver och den som erbjuder kan aldrig vara neutral. Därför har den som erbjuder ett **särskilt ansvar att beakta och möjliggöra brukaren- och/eller närståendes delaktighet.**

Maktstrukturer kan vara svåra att komma åt genom att de ofta är inbyggda i kulturen och är uttryck för underliggande värderingar och attityder. Därför behöver vi prata om de attityder och fördomar som finns hos oss och i samhället som påverkar oss och vårt beteende. **Förståelse av maktstrukturer och dess inverkan är nödvändig för att kunna utveckla reell brukarmedverkan och brukarmakt.**

# Vägar till brukarmakt

Vilka öppningar, möjligheter och skyldigheter finns på varje av dessa 5 nivåer?

**Öppningar:** Arbetar jag på ett sätt som möjliggör detta. Är jag beredd att..

**Möjligheter:** Vilka förfaranden, aktiviteter och metoder stödjer och kan förverkliga detta...

**Skyldigheter:** Är det ett policykrav att...

5

**Medbestämmande** (bestämna)

Brukaren delar makt och ansvar över beslutsfattande

4

**Samarbete** (genomföra)

Brukaren involveras i beslutsprocesser

3

**Dialog** (resonera)

Brukarens åsikter och synpunkter beaktas

2

**Konsultation** (tycka)

Brukaren får stöd i att uttrycka sina åsikter och synpunkter

1

**Information** (veta)

Brukaren får information och blir lyssnad till



## Shared decision making- delat beslutsfattande DB

**Delat beslutsfattande** är ett arbetssätt som innebär att brukaren och vårdgivare *tillsammans* fattar beslut i frågor som rör brukarens behandling och återhämtningsprocess. Metoden i sig skapar en självklar grund till delaktighet och inflytande i vård och omsorg för brukaren. En betydande del i arbetssättet är att personalen aktivt jobbar med olika verktyg för att skapa goda förutsättningar för brukarens delaktighet

# Så här tänker vi jobba

Gemensamt uppdrag där vi tillsammans ska arbeta med profession och brukarrörelsen därför ytterst viktigt att vi träffar organisationerna tillsammans för att skapa förtroende åt båda håll.

Det utesluter inte att vi genomför aktiviteter på varsitt håll, men arbetar aktivt för en transparent process och för att detta ytterst handlar om relationsskapande.

# Våra kunskapskällor: Forskning, profession, patient/brukare

Hur får vi fatt på patient/brukarkunskap?  
Arbetsätt på respektive nivå (individ, verksamhet & systemnivå)  
Lokalisera arena för brukarinflytande där forskning och utveckling sker

## 3 nivåer av brukarinflytande:

**Individnivå:** SIP, Shared decision, Studiecirklar, utbildningar riktade till medborgare, peer-support, föreläsningar, Hjärnkoll

**Verksamhetsnivå:** Arbetsgrupper, Brukarrevision, Brukarråd, utbildningar riktade till personal, Hjärnkoll etikcaféer

**Systemnivå:** Utvecklingsråd, Arbetsgrupper, Styrgrupper, utbildningar riktade till ledare, Hjärnkoll

Komplettera med aktiviteter utefter varje delregionalt område, vad finns för behov hos profession resp. brukare/närståendeföreningar

## Möjligheter

- Mer anpassad organisation för vård- och omsorgstagare samt närstående
- Kvalitén blir bättre
- Återhämtningsfokus (brukardelaktighet bidrar ofta till rehabiliteringsprocessen)
- Närstående avlastas (man orkar ägna sig åt hälsofrämjande aktiviteter, förbättrar relationer)
- Roligare och mer spännande att arbeta och leva
- Det är lagstadgat
- Finns det fler möjligheter....

## Svårigheter och hinder

- Brist på kunskap om brukarmakt hos personal, ledning och brukare/närstående
- En i vissa delar skör och svag brukarrörelse – Delvis handlar det om målgruppen men till stor del om de ekonomiska svårigheterna att hitta långsiktig finansiering för sin förening i en svårnavigerad "värld"
- Finns varierande bra traditioner att ta vid
- Olika syn på brukarinflytande
- Brist på kontaktytor mellan föreningar och kommun & hälso- och sjukvården
- Finns det fler svårigheter eller hinder....

# Aktiviteter

- Inventera nuvarande brukarinflytande, förutsättningar och behov på landstingsidan
- **Shared Decision Making** - två möten har genomförts med Dag Andersson och dels med forskare från CEPI om detta, fler inbokade
- **SIP** - Sprida information och bidra till utveckling av arbetet med SIP – samarbete med tilltänkt SIP-koordinator
- Samverkanslagsprocessen
- Vetenskapligt stöd i utvecklingen och arbetet med brukarinflytande – Jenny Rangmar FoU GR
- Möta vårdsamverkansarenorna och brukarorganisationerna på ort och plats
- Samskapa aktiviteter med ovan nämnda, behjälpliga i arbetet med att stärka brukarinflytandearbetet
- Informera om tilltänkt projekt **RECOVERY COLLAGE**
- **Patient forum** – nsph har tagit fram en metod som används i region skåne
- Återhämtningguiden
- Presentera handlingsplan 5/2 för arbetsgruppen

# Ta fram fakta om och samarbete med hela den gemensamma brukarsektorn kopplad till psykisk ohälsa och/eller missbruk/beroende.

- Informera om satsningen, underlätta samverkan, inhämta synpunkter, uppsökande verksamhet
  - Medverka i arbetsgrupp för framtagande av Handbok i Brukarinflytande
- Skapa temadagar utifrån gemensamma nämnare för föreningar och allmänhet i resp. vårdssamverkansområde  
Delat beslutsfattande, Suicidprevention, ÅSS, etc
- Skapa gemensamma lista på/kalendarium för brukar- och närsteåendeföreningars aktiviteter i resp vårdssamverkansområde
  - Skapa listor på inflytandeforum i resp. vårdssamverkansområde

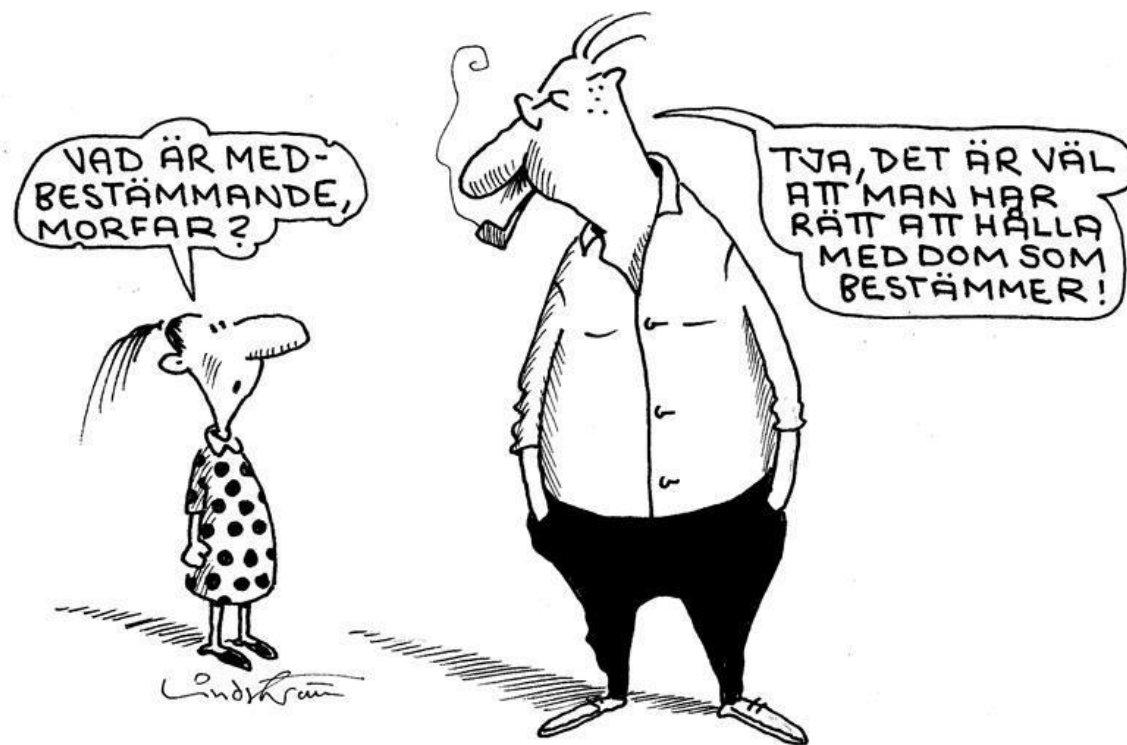
# Mål

Ökade möjligheter till reellt brukarinflytande (på alla 3 nivåer) där det kan bidra till att förbättra målgruppens tillgång till vård och omsorg som främjar psykisk hälsa och minskar onödigt lidande.

Återhämtningsinriktad vård och omsorg.

Ta fram indikatorer som säkerställer reellt brukarinflytande på alla tre nivåer.

Hör gärna av er!



Sara Svensson

0727-304999

Sara@nsphig.se

Lasse Alfredsson

0709-129876

Lars.alfredsson@vgregion.se