Brukarinflytande inom området psykisk ohälsa på kommun- och vårdsamverkansnivå i Västra Götaland

Kartläggning av nuvarande samverkan med patient-, brukar och närståendeföreningar samt förslag på åtgärder för en ökad brukarmedverkan och ökat brukarinflytande på dessa nivåer.

Sara Svensson, NSPHiG 2017/18

NSPHiG
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg

VästKom
VÄSTSVENSKA KOMMUNALFÖRBUNDENS SAMORGANISATION

Innehållsförteckning

Inledning 3
Sammanfattning 4
Om uppdraget 6
Syfte 6
Vad är brukarinflytande? 6
Definition av brukarföreningar inom området psykisk ohälsa 6
Brukarinflytande på olika nivåer 7
Genomförande 7
Sammanfattning av resultat 9
Patient-, brukar- och närståendeföreningar 9
Kommun 12
Vårdsamverkansarenor 16
Analys och förslag på åtgärder 19
Bilagor 21
Bilaga 1 Lista 63 patient-, brukar och närståendeföreningar i Västra Götaland 21
Bilaga 2 Enkätfrågor patient-, brukar- och närståendeföreningar 30
Bilaga 3 Enkätfrågor Kommuner 32
Bilaga 4 Intervjumall Vårdsamverkansarenor 34

Inledning

I april 2017 fick NSPHiG i uppdrag av Västkom att kartlägga brukarmedverkan- och inflytandet på kommun- och vårdsamverkansnivå i Västra Götaland. Samt undersöka vilka patient- brukar och närståendeföreningar inom området psykisk ohälsa som verkar på lokal nivå i länet, spridning av dem i länet samt hur de upplever att brukarmedverkan fungerar.

NSPHiG, Nationell samverkan för psykisk hälsa i Göteborg, är en samverkansorganisation för 13 patient-, brukar- och närståendeföreningar inom området psykisk ohälsa. Organisationen verkar i Göteborg och Västra Götaland. NSPHiG är anslutet till det nationella nätverket NSPH som med medel från regeringen arbetar med brukarinflytande på nationell nivå sedan 2007.

NSPH har både nationellt och regionalt arbetat med bemötande, delaktighet och inflytande sedan PRIO-satsningen som började 2012. Inom ramen för PRIO-arbetet togs en länsgemensam handlingsplan i Västra Götaland för ökad samverkan inom området psykisk ohälsa fram 2014. Sedan dess har NSPHiG haft avtal med Västra Götalandsregionen för att jobba i linje med handlingsplanen och även kommunerna fick ta del av detta arbete utan särskild medfinansiering. NSPHiG har bland annat deltagit i arbetet med framtagande av mallar och rutin för samordnad individuell plan (SIP) och revidering av Överenskommelsen om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk.

I regionens avtal med NSPHiG från 2016 framgår att regionens satsning ska rikta sig till regionens verksamheter, brukare och brukarföreningar. Kommunerna behöver ingå ett eget avtal med NSPHiG för att inte tappa fart i arbetet med att stärka brukarinflytandet för sin del.

Det är även tydligt uttryckt i överenskommelsen mellan regeringen och SKL för området psykisk hälsa 2017: (4. Fördelning av stimulansmedel i denna överenskommelse). ”De i länet ingående kommunerna ansvarar för att stimulera länsgemensamt arbete med en bred analys av utmaningar och behov, i samverkan med patient-, brukar och anhörigorganisationer”. Kommunerna i VG behöver samfinansiera NSPHiGs länsuppdrag men också fortsätta samverkan och utveckling av brukarmedverkan/-inflytande i lokalt.

Uppdragets syfte är att skapa en länsgemensam bild över nuläge och önskat läge kring brukararbetet i länet samt en samlad bild över behov och förutsättningar för en långsiktig samverkan och ett ökat inflytande från brukare på system-, verksamhets- och individnivå.

I denna rapport ges en sammanfattande analys av kartläggningen och förslag på möjliga åtgärder för att öka brukarmedverkan och stärka brukarinflytandet på kommun- och vårdsamverkansnivå i länet.

Sammanfattning

Denna rapport innehåller en kartläggning av brukarmedverkan på kommun och vårdsamverkansnivå i Västra Götaland, en sammanfattande analys samt förslag på åtgärder för att öka brukarmedverkan och stärka brukarinflytande på dessa nivåer. Samt en undersökning av antal lokala patient-, brukar- och närståendeföreningar (benämns även som brukarförening i rapporten) inom området psykisk ohälsa i länet och deras spridning. Rapporten har genomförts av NSPHiG på uppdrag av Västkom.

Kartläggningen av brukarinflytande på kommun- och vårdsamverkansnivå är inte en fullständig kartläggning utan baserad på enkät- och intervjusvar från 16 brukarföreningar, 38 kommuner samt de sex vårdsamverkansarenorna.

Av de 16 brukarföreningarna samverkar 13 med kommunen på olika sätt. Skäl till uteblivet samarbete angavs bero på utebliven kommunikation, både från föreningens sida och från kommunen samt att den samverkan som fanns inte gav något reellt inflytande.

Önskvärt från brukarföreningarnas håll är att man hjälps åt med kompetensutveckling inom området åt båda håll samt att kommunerna hjälper till med informationsspridning. Det behöver vara tydligt vem man kontaktar på kommunen för att föra fram information, vilka forum man verkar bäst i och det är önskvärt med brukarråd specifikt för området psykisk ohälsa. Reellt inflytande tros öka intresset för att delta i brukarinflytandearbetet enligt flera av brukarföreningarna. Ekonomisk ersättning för deltagande är också en förutsättning samt möjligheten till att kunna arbeta relativt tryggt, långsiktigt och fokuserat med brukarinflytande på en förening. Brukarföreningarna har många tankar om hur brukarinflytandearbetet kan förbättras men ett hinder är att inte få sina behov tillgodosedda.

I enkäten till kommunen svarade 27 av de 38 kommunerna att de samverkar med brukarföreningar inom området. Skäl till uteblivet samarbete sägs dels bero på att det inte finns brukarföreningar i kommunen och brist på kunskap om vilka som finns.

Kommunerna ser ett stort behov av brukarrepresentation och det ökar. En bredare representation av målgruppen är också önskvärt. Kännedom om brukarföreningar behövs, samt systematik för brukarinflytandearbetet. Det finns behov av strukturer för hur man bjuder in, ersätter (ekonomiskt), och vilka mandat brukarrepresentanter bör ha. Man behöver också ta ställning till ekonomiskt stöd till brukarföreningar. Samt information om olika former av brukarinflytande.

Brukarföreningar, kommun och vårdsamverkansarenor önskar mer samverkan och en samsyn om hur man ska arbeta med brukarinflytande.

I Västra Götaland finns sex vårdsamverkansarenor där företrädare från kommunerna, primärvården och sjukhusen möts för utveckling av den nära och sammanhållna vården. De sex grupperna utgår från sjukhusområdena och både de offentliga och privata vårdgivarna är inbjudna att delta.

NSPHiG finns representerade i berednings-, tema- och arbetsgrupper inom 4 av de 6 vårdsamverkansarenorna. Här är möjligheterna för inflytande goda. Samarbete kring samverkanskonferenser har inletts med ytterligare en. Inom den sjätte har politiker nyligen tagit beslut om att brukarrepresentation kopplat till psykisk ohälsa ska finnas med och de söker nu representanter som kan representera den breda målgruppen.

Även här finns behov och intresse för ”hur” man ska jobba vidare med dessa frågor. Hur tar man sig vidare för ett reellt inflytande och vart hittar man brukarrepresentanter? Viljan finns men ”hur” upplevs som svårt. Önskvärt är att man lyfter frågan från lednings- och styrningshåll, för att kunna undersöka hur man ska jobba vidare med dessa frågor.

I Västra Götalands län finns det minst 63 brukarföreningar inom området psykisk ohälsa. En lista över dessa föreningar har sammanställts och finns med som bilaga 1. Alla 49 kommuner i länet har minst en brukarförening vars verksamhet ska täcka kommunen. Vissa av föreningar är delregionala och har inte brukarrepresentant i varje kommun idag men ska stötta sina medlemmar i varje sådan kommun. Många kommuner saknar kännedom om dessa. Två kartor över fördelningen av brukarföreningar kommunvis i länet har skapats (se s.9).

Mot bakgrund av detta föreslås följande aktiviteter med syfte att skapa ett långsiktigt och ökat brukarinflytande på kommun- och vårdsamverkansnivå:

Aktiviteter	Mål
Workshops med brukarrepresentanter, tjänstemän och politiker tillsammans	Knyta kontakter, lära känna varandra, större förståelse för varandras olika perspektiv, hitta nya samverkansformer
Delregionala koordinatorer samt kontaktpersoner på kommunen	Underlätta kommunikationen så att föreningar och verksamheter hittar varandra och rätt forum så att samverkan kring gemensamma frågor lättare kan initieras
Attitydförändrande arbete (riktat till alla i kommunen)	Motverka fördomar och öka öppenheten och kunskapen om människors olika liv
Utbildningar för personal inom kommun och vårdsamverkan om brukarinflytande	Ökad kunskap och motivation
Stödja samverkan mellan brukarföreningar regionalt genom att anordna mötestillfällen, konferenser, erbjuda metod- och handledningsstöd	Ökad möjlighet till representation, ökat informationsflöde, ökad kunskap, möjlighet till att tala med en starkare röst
Stärka och informera brukare genom tema-dagar och studiecirklar	Stärka individens egen makt, vilja, kunskap och förmåga att uttrycka sina behov
Handbok i Brukarinflytande - exempel på olika brukarinflytandeformer och strukturer för samverkan	Gemensamma strukturer, underlätta arbetet med brukarinflytande

Bild 1. Förslag på aktiviteter och mål för ett ökat och långsiktigt brukarinflytande på kommun och vårdsamverkansnivå i Västra Götaland.

Om uppdraget

I april 2017 fick NSPHiG medel av VästKom för att genomföra en kartläggning av brukarinflytandet inom området psykisk ohälsa på kommun- och vårdsamverkansnivå. Uppdraget är en del i ett led att uppnå målet att kunna skapa en långsiktig samverkan och ökat inflytande från brukare inom området psykisk ohälsa på individ-, verksamhets- och systemnivå.

Syfte

Syftet med kartläggningen är att få en länsgemensam bild utifrån vilken NSPHiG ska ge förslag på möjliga åtgärder för ett hållbart och ökat brukarinflytande på kommun- och vårdsamverkansnivå.

Vad är brukarinflytande?

Begreppen brukarinflytande, medverkan och delaktighet används när man avser att brukare på något sätt kan ta del av eller påverka besluten som rör deras egna insatser. Begreppen används också när brukarna kan påverka utformningen och styrningen av de verksamheter som ger insatserna.

Brukarinflytande handlar alltså om att personer som tar del av vård och omsorg, i detta avseende, inom det psykiatriska området ska få mandat och möjlighet att påverka beslut som får stora konsekvenser för deras eget liv och vardag.

Uttrycken brukarmedverkan betyder att de personer som får insatserna på något sätt medverkar och är delaktiga i en process, oavsett vad denna delaktighet leder till. Uttrycket brukarinflytande förutsätter att brukarnas medverkan på något sätt påverkar processen. [1] I den här rapporten står det genomgående brukarmedverkan och inflytande, utom när det är uppenbart att det ena begreppet är mer relevant än det andra.

Definition av brukarföreningar inom området psykisk ohälsa

Med patient-, brukar- eller närståendeförening inom området psykisk ohälsa avses intresseföreningar för personer med egna erfarenheter av psykisk funktionsnedsättning och/eller deras anhöriga. Föreningar som är till för alla som på något sätt har kopplingar till psykisk ohälsa och som verkar stöttande för deras medlemmar. I vissa fall arbetar de även för att medlemmarna ska ha större inflytande över de beslut som fattas inom området. Det är därför viktigt att de är styrda av patienter, brukare eller nära anhörig eftersom det är deras synpunkter, erfarenheter och åsikter som ska lyftas fram och som är en oumbärlig resurs i vården, stödet och behandlingen. Och det är för dem som föreningarna verkar.

[1] Dahlberg, M, Vedung, E. Demokrati och brukarutvärdering. Lund: Studentlitteratur; 2001.

Brukarinflytande på olika nivåer

Brukarinflytande och brukarmedverkan har många former och sker på olika nivåer, individ-, verksamhet-, och systemnivå.

Individnivå | **Verksamhetsnivå** | **Systemnivå**

Individnivå
Brukarinflytande på individnivå avser den enskildes möjlighet att påverka sin egen livssituation och det sociala stöd hen eller någon i familjen behöver.

Verksamhetsnivå
Brukarinflytande på verksamhetsnivå handlar om möjligheten till delaktighet i utveckling och beslut som rör en verksamhet, till exempel en vårdavdelning eller ett boende.

Systemnivå
Brukarinflytande på systemnivå handlar om möjligheten att kunna påverka på en organisatorisk och strategisk nivå, exempelvis vid utformande av vårdprogram, satsningar, riktlinjer eller politisk påverkan. Denna form av inflytande drivs oftast genom intresseorganisationer.

NSPHiG jobbar utifrån alla tre nivåer då det är viktigt att en verksamhet/organisation genomsyras av ett gemensamt synsätt i arbetet med att öka och stärka brukarinflytande/brukarmedverkan.

Genomförande

Uppdraget har genomförts i tre delar där vi tillfrågat lokala brukarföreningar, länets 49 kommuner och kontaktpersoner på de sex vårdsamverkansarenorna. En enkät till respektive grupp har satts samman av NSPHiG utifrån de frågeställningar som var fastställda i uppdragsavtalet. Detta avtal har tidigare skickats ut till de 49 kommunerna. Nedan följer frågeställningarna till respektive grupp:

Patient-, brukar- och närståendeföreningar inom området psykisk ohälsa

Kartläggning av brukarföreningar på kommunnivå – finns ”vita fläckar”
Hur ser nuvarande samverkan ut mellan brukarföreningar och kommun enligt brukarföreningarna?
Vad ser de för behov och önskvärd utveckling från brukarföreningarna?
Hur ser de möjligheten att skapa nätverk på delregional nivå för att på sikt själva kunna representera i t.ex. vårdsamverkan?

En enkät (bilaga 2) skapades utifrån ovan frågor och skickades ut till de brukarföreningar vi fått kännedom om genom att höra i vårt nätverk, tillfråga kommunerna och brukarföreningarna själva i enkäterna, via andra projekt på NSPHiG och genom att söka på internet. Enkäten gick ut till de 38 föreningar vi initialt kände till, efterhand har ytterligare 25 brukarföreningar hittats.

Enkäten skickades ut via e-post, information spreds till NSPHiGs medlemsföreningar på nätverksträff och genom telefonsamtal till de brukarföreningar som inte svarat vid angivet sista svarsdatum som förlängdes. I mailet erbjöds föreningarna möjligheten att boka ett möte för att besvara frågorna gemensamt eller via telefon. Fyra av föreningar önskade detta.

Kommun

Vad finns det för samverkan med brukarföreningar idag?
Vad ser kommunerna för behov och förutsättningar för en långsiktig samverkan och ett ökat inflytande från brukare?

En enkät (bilaga 3) skapades utifrån ovan frågor och sändes ut till de 49 kontaktpersonerna, inom ramen för överenskommelse mellan regeringen och SKL inom området psykisk hälsa, i kommunerna. För att få in så många svar som möjligt kontaktades de kommuner som inte svarat vid utsatt tid per telefon för information om undersökningen och om att svarstiden förlängts med syfte att få in fler svar. Vi har även besökt tolv kommuner i samband med enkäterna och då fått en fördjupad bild kommunens arbete med brukarinflytande.

Vårdsamverkan

Hur ser brukarmedverkan ut idag?
Finns brukarföreträdare med i grupper eller på annat sätt?
Vad är önskvärt och möjligt? Finns hinder?

En enkät (bilaga 4) skapades och användes som underlag vid intervjuer med kontaktpersoner inom de sex vårdsamverkansarenorna i länet. Intervjuerna gjordes per telefon, via skype eller personligt möte. Förfrågan om intervju mailades ut till kontaktpersonerna vi fått via Västkom tillsammans med information om uppdraget.

Svaren sammanställdes och resultaten har gåtts igenom av flera personer på NSPHiG med erfarenhet av brukarinflytandearbete i regionen. Utifrån resultatet av kartläggningarna togs förslag fram på åtgärder för att öka brukarmedverkan och stärka brukarinflytande i länet på kommun- och vårdsamverkansnivå.

Sammanfattning av resultat

Patient-, brukar- och närståendeföreningar

I Västra Götalands län finns det minst 63 brukarföreningar inom området psykisk ohälsa. En lista över dessa föreningar har sammanställts (se bilaga 1).

Alla 49 kommuner i länet har minst en brukarförening vars verksamhet ska täcka kommunen. Vissa av föreningar är delregionala och har inte möjlighet att ha brukarrepresentation i varje kommun idag men ska stötta sina medlemmar i varje sådan kommun. Många kommuner saknar kännedom om att dessa föreningar även är verksamma i deras kommun.

Den största andelen brukarföreningar i länet finns i Göteborgsområdet där vi hittat 25 verksamma brukarföreningar. Därefter kommer Borås med sex brukarföreningar och Uddevalla med fem. Skövde, Lidköping, Munkedal, Falköping och Marks kommun har fyra brukarföreningar vars arbete ska täcka kommunen.

I kartorna nedan ses hur många brukarföreningar det finns i varje kommun i länet. I bild 2 är de delregionala föreningarna endast markerade i sin ”hemkommun”. I bild 3 är även alla medlemskommuner markerade.

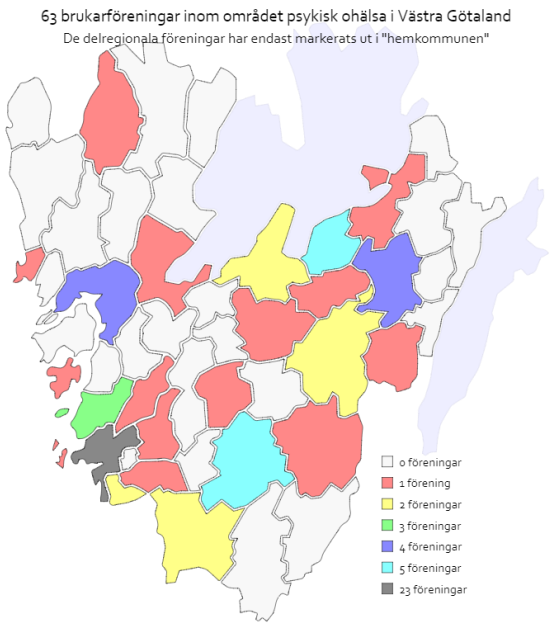

Bild 2.

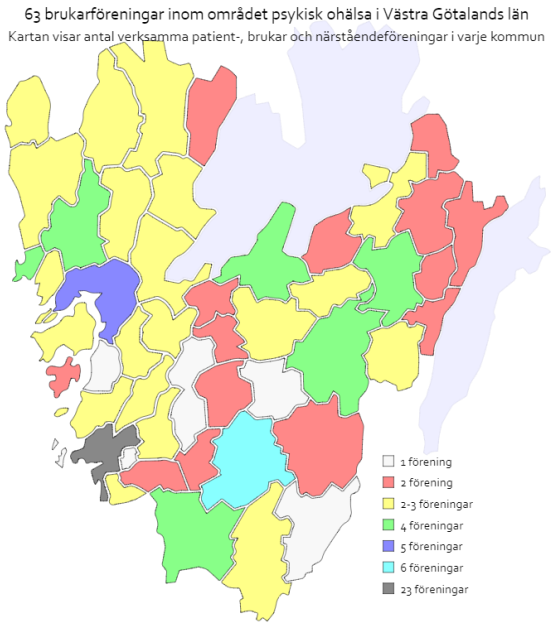

Bild 3.

Nuvarande brukarmedverkan/-inflytande enligt brukarföreningarna

För att få reda på hur dessa föreningar upplever att brukarmedverkan på kommun- och vårdsamverkansnivå fungerar så mailades en enkät ut till de 38 föreningar vi initialt kände till. I efterhand har vi kunnat hitta ytterligare 25 föreningar. Men de fick vi alltså inte med i utskicket. Det

hade varit önskvärt med ett större antal respondenter, förutom mailutskick och informationsspridning så har föreningar kontaktas via telefon och fler föreningar meddelade att de skulle svara på enkäten vid nästa styrelsemöte etc. Det hade varit intressant att undersöka den låga svarsfrekvensen vidare. De 16 svar som inkom var av god geografisk spridning. Av de 16 brukarföreningarna visade sig 13 stycken ha samarbete med kommunen, medan 3 av dem saknar det.

Skäl till uteblivet samarbete uppgavs bero på utebliven kommunikation, både från föreningens sida men främst från kommunen samt att den samverkan som fanns inte gav något reellt inflytande.

Den vanligaste formen av samarbete består av att kommunen ger brukarföreningar information och tar till sig brukarföreningarnas synpunkter, vilket sju av de 13 brukarföreningarna med någon form av samverkan upplever.

Tre brukarföreningar uppger att de deltar i brukar- eller inflytanderåd på kommunen. Två av dem som deltar i olika former av samverkansgrupper upplever att deras röst är lika stark som andras när det kommer till att fatta beslut. Fyra av de 16 föreningarna är osäkra på om det finns brukarråd i kommunen, resterande känner till om det finns eller saknas.

Av de 13 brukarföreningarna med samverkan svarar fem att de får hjälp av kommunen att sprida information om deras verksamhet. Lika stor andel skapar gemensamma temadagar och utbildningar tillsammans med kommunen.

Citat:

”Vi får information men känner inte att vi får vara med i olika beslutsprocesser.”

”Vi deltar i råd i flera kommuner. De fungerar väldigt varierande. Ofta ges relevant info men möjligheterna att påverka den vägen är små.”

”Vi deltar på psykiatrins dag i en kommun samt riktade informationssatsningar till kommunpersonal och allmänheten. Vi deltar på temadagar i ytterligare en kommun. Temadagarna anordnas av socialpsykiatrin och antalet tillfällen har ökat.”

Behov för ökad brukarmedverkan/-inflytande enligt brukarföreningarna

Föreningarna har många tankar kring vilka behoven är för att förbättra inflytandet på kommunnivå. En möjlighet till verkligt inflytande tros kunna leda till ett större intresse att delta i inflytandearbete. Vikten av att det finns en kontaktperson på kommunen gällande dessa frågor nämns.

För att ha möjlighet att delta på brukarråd/inflytanderåd anges dels att en få en kallelse men också ekonomisk ersättning då många råd ligger på dagtid och många arbetar ideellt i föreningen och är yrkesverksamma. Möjlighet till att kunna arbeta långsiktigt och stabilt med dessa frågor är önskvärt. Av de föreningar som verkar i flera kommuner så saknas ibland representant i varje kommun vilket försvårar möjlighet till representation. En anhörigförening önskar ett anhörigråd, då de inte har resurser att vara med i pensionärsrådet och funktionshinderrådet.

Ett behov som flera brukarföreningar ser är att de bjuds in av kommunen att dela med sig av sina erfarenheter och sin kunskap på olika sätt, exempelvis temadagar, föreläsningar och workshops. Samt att de bjuds in till fler brukarråd/samtalsforum.

Två föreningar upplever att det finns en öppenhet för samverkan och betonar vikten av fortsatt öppenhet och kunskapsspridning dem emellan.

En förening anger att deras medlemmars behov består i första hand av föreningens aktiviteter och möjlighet till samvaro.

Citat:

”En möjlighet till verkligt inflytande skulle troligen göra oss med intresserade av att delta. Ett arvode skulle öka möjligheterna att hitta representanter som kan delta.”

”Vi känner ofta att samarbete och inflytande betyder olika för oss och för tjänstemän.”

”Fortsatt öppenhet, infospridning och dubbelriktad kompetensutveckling/meningsutbyte. Behövs pengar för att skapa mer samverkan. Inflytanderåd vore bra på kommunnivå, eller alternativa former av brukarinflytande.”

Sammanfattningsvis önskar brukarföreningarna tydliga kommunikationsvägar mellan förening och kommun, verklig möjlighet att påverka, att kommunen sprider information om föreningen, parallellt brukarinflytandearbete på individ-, verksamhets- och systemnivå. Möjlighet till att anställa personer för att kunna representera föreningen i olika sammanhang där det krävs god kontinuitet.

Citat:

”Kommunala brukarråd, kontaktperson hos kommunerna, ekonomisk ersättning vid deltagande i råd, hjälpa varandra att sprida information, gemensamma utbildningar/temadagar.”

”Reellt inflytande i beslutsprocesser, förstärkning av personal, fler inbjudningar till temadagar, föreläsningar, workshops”

Hinder enligt brukarföreningarna

De främsta hinder för ökad brukarmedverkan/inflytande som föreningar upplever är brist på engagemang och respons från kommunernas sida, brist på personer som kan representera föreningen till följd av att de inte har möjlighet att ha någon/några anställda (ekonomisk fråga) eller att det periodvis inte finns tid eller ork att representera och arbeta med brukarinflytande. Det som vidare upplevs som hinder är för få eller inga samråd, uteblivna inbjudningar/kallelser och att

inflytandearbetet i vissa fall inte upplevs som verksamt. Två föreningar tar även upp frågan om hur information ska sovras för att veta var man gör bäst nytta inom kommunen och vem man ska kontakta.

Citat:

”Vi har ingen anställd, hade vi kunnat anställa någon så hade den kunnat arbeta mycket mer med brukarmedverkan och inflytande. Så för oss är det en ekonomisk fråga. Vi har få pensionärer som medlemmar och våra medlemmar har en tuff vardag och det medför att det är svårt att hitta personer som kan, vill och orkar jobba med brukarinflytande.”

”(..) vi vill göra mer, var gör vi mest nytta? Vore bra med hjälp att sovra all info (..).Hur hittar man de bästa formerna för samverkan?”

Samverkan brukarföreningarna emellan

För att undersöka hur föreningarna ser på möjligheten att skapa delregionala nätverk började vi med att ställa frågan om hur många föreningar som redan idag samverkar med andra närliggande föreningar inom samma område. Av de 16 föreningarna har 13 sådan samverkan, medan 3 saknar det. Den stora majoriteten har kontakt med andra föreningar och hjälps åt.

Hur föreningarna samverkar varierar stort i grad och innehåll. Samverkan utgörs av sporadisk kontakt, kunskapsförmedling, gemensamma föreläsningar, samverkan kring aktiviteter för medlemmar, påverkansarbete, i projekt, fortbildning, mässor, genom nätverk, inom arbetsgrupper och råd där föreningar deltar.

Undersökningen visar att behoven för utökat samarbete är kännedom om andra närliggande brukarföreningar och resurser för att kunna mötas då det tar tid att samverka.

Kommun

Kartläggningen är baserad på 38 svar från länets 49 kommuner som fick enkäten. I undersökningen framkom att 27 av de 38 kommunerna har någon form av samverkan med patient-, brukar- eller närståendeförening inom området psykisk ohälsa. Resterande 11 kommuner svarar att de saknar samverkan med sådana föreningar. Flera av kommunerna som svarat ja, saknar samverkan med föreningar som verkar lokalt i en enda kommun, men samverkar med delregional brukarföreningar vars verksamhet täcker flera kommuner.

Utebliven samverkan uppges bero på avsaknad av brukarföreningar/-representanter av detta slag i kommunen. Eller att de inte känner till vilka föreningar som finns. Två kommuner uppger att de på olika sätt, bland annat ekonomiskt och logistiskt försökt få till stånd föreningar med fungerande

brukarrepresentanter men att det dessvärre inte fungerat på önskat vis. Dels att föreningarna inte lyckats hålla ihop och dels för att brukar-representationen i olika sammanhang inte fungerat.

En kommun angav att de har begränsad samverkan genom att endast en förening inom området psykisk ohälsa är representerad i ett funktionshinderråd. Kan tolkas som en önskan av större bredd av brukarrepresentation inom området psykisk ohälsa.

En kommun uppgav att brukarna själva har den kontakten, framförallt de som har psykossjukdom. Två kommuner uppger att de lämnar ansvaret för denna typ av föreningskontakt till anhörigstödet.

Även om det inte finns någon samverkan idag så uppgav fler kommuner att de för flertalet år sedan haft träffar med enstaka brukarföreningar.

Nuvarande samverkan

Av de 27 kommuner som samverkar med brukarföreningar svarar alla att de lämnar information och inhämtar synpunkter från brukarföreningar. Andelen kommuner som ensidigt lämnar information till brukarföreningar är fem.

I 11 av 38 kommunerna består samverkan även av brukarrepresentation i brukarråd/inflytanderåd. Åtta kommuner har brukarföreningar representerade i samverkansgrupper. En av kommunerna har uppger att de har brukarrepresentation av brukarförening i lednings- och styrgrupper.

Samverkan med brukarföreningar sker också genom utbildningar och åtta av kommunerna har brukare/brukarföreningar som medskapare i utbildningar. Lika stor andel genomför brukarrevisioner.[2]

Inflytande på individnivå

På frågan vilka former av inflytande som individen har för att kunna påverka sina insatser uppgav 36 av kommunerna att det finns utrymme att lämna individuell kritik och 37 uppgav att de använder SIP som en integrerad del av deras arbete. Det uppgavs att det förekommer i varierande grad och att det finns mycket kvar att göra.

I 26 av kommunerna har man också har andra former av inflytande på individnivå. Till exempel erbjuds sysselsättning utan biståndsbeslut, genomförandeplan, personligt ombud, delaktighetsmodellen, medbestämmande kring de dagliga insatserna och brukarenkäter på boendestöd samt boenden för personer med psykisk ohälsa. Studiecirklar i egenmakt och brukarinflytande. Många kommuner uppger att de har brukarråd/husmöten/stormöten på enheterna.

En kranskommun till Göteborg svarade att de samarbetar med föreningen Friskvårdsklubben i Göteborg vilket består av att kommunens innevånare gratis kan utnyttja 3 av Friskvårdsklubbens utbud av aktiviteter (löpning, boule, simning). Kommunen stöttar med transport till och från aktiviteterna.

[2] Brukarrevisionen är en kvalitativ undersökning av verksamheter som ansvarar för vård, stöd eller service till personer med psykisk funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa. Den är såväl utformad som utförs av den grupp som revisionen är till för - nämligen brukarna.

Flera kommuner uppger också implementering av olika evidensbaserade metoder som exempelvis ORS/SRS, Outcome Rating Scale/Session Rating scale[3]. Case managment enligt RACT[4] som utgår från brukaren och dennes mål, resursgruppsarbete enligt modellen VSS, vård- och stödsamordning,[5] och genom att arbeta med FIT, Feedback informed treatment[6].

Citat:

"I dagsläget finns samarbete med NSPHiG på så sätt att det ges studiecirklar med grund i föreningens studiematerial. Cirkelledaren är knuten till NSPHiG och har egen erfarenhet av psykisk funktionsnedsättning. Syftet med studiecirklarna är att stärka möjligheterna till egenmakt och brukarinflytande."

Förutsättningar för brukarföreningar/-representanter i kommunen

Av de 38 kommunerna svarar 16 att de erbjuder brukarföreningar ekonomiskt föreningsstöd och 13 kommuner svarar att lokalyta kan erbjudas. 23 kommuner uppger att de bjuder in till möten. Sju av kommunerna svarar ja på om de erbjuder ekonomiskt ersättning för deltagande på möten, brukarråd m.m.

En av dessa kommuner skriver att de finansierar en förening med en anställd, de följer personligt ombuds löner och använder prio-pengar till detta. Föreningen har dock inte kunnat motsvara behovet av brukarrepresentation i kommunen, de är fortfarande i behov av brukarrepresentation. Fler kommuner påpekar att de kan erbjuda både ekonomiskt stöd och lokalyta om någon förening kommer igång.

En kommun skriver att de gett ersättning vid deltagande i brukarrevision. En kommun uppger att de erbjuder ersättning vid deltagande på brukarråd, möte, funktionshinderråd och att ersättningen är densamma som de arvode politiker får för deras deltagande. Just den kommunen tillhör en av de större och där finns flera aktiva föreningar inom området.

---

[3] ORS – Outcome Rating Scala och SRS – Session Rating Scale är ett uppföljningsinstrument som används för att bland annat ta reda på hur väl psykosociala insatser fungerar enligt brukaren/klienten i ett led att skapa en evidensbaserad praktik.

[4] Case managment Resurs-ACT, är en variant av Case management ACT-modellen. I samtliga modeller har en vårdsamordnare, en så kallad case-manager, en koordinerande funktion med ansvar för att utredning, planering och adekvata insatser genomförs och följs upp med klienten.

[5] Vård- och stödsamordning (VSS) är en modell för samarbete som riktar sig till målgruppen psykiskt funktionshindrade med behov av omfattande samverkan från kommun och psykiatrisk sjukvård. Arbetet sker i resursgrupper med representanter från både sjukhus och kommun vilket ger brukarna avgörande möjligheter att styra över sin egen rehabilitering.

[6] FIT, feedback informed treatment, grundar sig på att med uppföljningsmodeller ta reda på vad klienten/brukaren tycker om relationen med den som ger insatsen och resultatet av insatsen. Syftet är att ta reda på om insatsen effekt stämmer överens med vad den sökande önskar.

En kommun skriver att det inte finns något intresse hos brukare att starta förening samt att underlaget inte är så stort. En kommun skriver att de erbjudit en förening lån av deras aktivitetshus om de vill ha möte och en annan att det inte finns så bra förutsättningar alls.

En kommun uppger att tidigare samverkan inte fungerat då föreningen mest styrts av en person eller samma personer men önskar komma igång med brukarinflytandearbetet igen.

I en av de mindre kommunerna svarra de att man planerar en brukarledd studiecirkel kring ”Din egen makt” (den genomförs i flera kommuner), samt för en fortsättning med bland studiecirkeln ”Med starkare röst”. Den handlar om hur man, genom att företräda andra, kan vara med och påverka vård och omsorg inom psykiatriområdet. Den är alltså en förberedelse för en aktiv roll som medlem i en förening eller som representant i olika sammanhang. Tanken är att parallellt komma igång med brukarrepresentation/-inflytande på verksamhets- och systemnivå.

En kommun skriver att de har IOP[7] avtal med en förening i kommunen, samt en liknande överenskommelse med NSPHiG där kommunen bekostar en rad aktiviteter. En kommun skriver att hade det funnits en förening så hade de bjudits in till Kommunala pensionärs- och handikapprådet, ett organ för samråd och ömsesidig information mellan kommunen och Kommunens Pensionärs- och handikapporganisationer.

Behov för ökat brukarinflytande enligt kommunerna

Av de 38 kommunerna lämnade 33 svar på vad de anser behoven för ett långsiktigt och utökat brukarinflytande är. Sammanfattningsvis finns behov av systematik för samverkan med brukarföreningar, det finns behov av att stärka och hitta andra former för brukarinflytande. Det är ett utvecklingsområde som finns med i många kommuners arbetsplaner men man vet inte riktigt hur, och är intresserad av att diskutera just hur och vad man kan göra för att öka brukarrepresentationen och inflytandet i sin kommun.

Fler kommuner efterlyser brukarföreningar och företrädare, eller kunskap om befintliga. Samt att befintliga informerar om deras verksamheter. Funderingar på samverkan med grannkommuner för att öka brukarrepresentationen finns också. **Stabilitet och stöd till brukarföreningarna anser fler kommuner vara en av förutsättningar.** I Borås där samverkan sker med flera brukarföreningar ser man ett behov utav att kunna ge brukarföreningar/-representanter ekonomiskt stöd till att kunna representera kontinuerligt.

Medvetenheten om vikten av brukarrepresentation i utvecklingsarbetet tenderar att vara hög hos de som svarat på enkäten, likaså intresset. Men organisationerna är inte helt överblickbara, det verkar

[7] IOP är en avtalsform mellan en eller flera idéburna organisationer och den offentliga sektorn. En modell av partnerskap som kan användas när varken traditionellt föreningsbidrag eller upphandling är en lämplig form. IOP-avtal skrivs ofta runt en speciell verksamhet, som ägs av den idéburna organisationen, men som den offentliga sektorn vill medverka i. I avtalet bestäms vad partnerskapet gäller, vilka resurser respektive part ska bidra med, hur länge avtalet ska gälla med mera.

som att kommunikationen mellan olika delar av kommunens verksamheter rörande detta ämne, även i de mindre kommunerna, och som skulle vara hjälpsamt lätt uteblir.

Citat:

”Vi har behov av att utveckla systematisk samverkan med brukarföreningar och starta upp ett brukarråd. Tankar finns även på brukarrevision.”

”Stabilitet och stöd till brukarföreningarna. Gemensam kompetensutveckling kring samarbetsformer. Ställningstagande om ekonomiskt stöd etc.”

”Viktigt att utveckla arbetet från individnivå till mer strukturell nivå. Viktigt att få representation för hela målgruppen på ett övergripande perspektiv och stabilitet i samverkan.”

”Skulle önskat ett större utbud av brukarorganisationer, krävs samverkan med organisationer i andra kommuner.”

”Mer samordning av brukarmedverkan då både kommun och sjukvård efterfrågar samma behov och önskemål och svar på frågor.”

Vårdsamverkansarenor i Västra Götaland

I Västra Götaland finns sex vårdsamverkansarenor där företrädare från kommunerna, primärvården och sjukhusen möts för utveckling av den nära och sammanhållna vården. De sex grupperna utgår från sjukhusområdena och både de offentliga och privata vårdgivarna är inbjudna att delta.

De sex vårdsamverkansarenorna är Vårdsamverkan i Fyrbodal, Vårdsamverkan i Skaraborg, Närvårdsamverkan i Södra Älvsborg och Kommun och Sjukvård Samverkan i Göteborgsområdet, Närvårdssamverkan SIMBA och nystartade Närvårdsamverkan Alingsås/Lerum.

Dessa grupper har till uppgift att arbeta tillsammans när en person behöver insatser från både kommun och sjukvård för att kunna ge bästa möjliga vård, stöd och omsorg utan att någon ska behöva hamna mellan stolarna.

Nuvarande brukarmedverkan inom vårdsamverkansarenorna

Fyra av de sex vårdsamverkansgrupperna har i dagsläget någon form av samverkan med brukarföreningar eller brukarrepresentanter. Ytterligare en har tagit beslut om att brukarrepresentation ska finnas med i utvecklingsgruppen för psykisk ohälsa/missbruk, men platsen är ännu inte tillsatt. En sjätte har nyligen bjudit in brukarrepresentanter till kommande temagruppsmöte.

I **vårdsamverkan Skaraborg** finns brukarrepresentation med samverkansgruppen Vuxna - psykiatri och missbruk, som är en samverkansgrupp direkt under styrgruppen för Vårdsamverkan. Där är förutsättningarna goda för reellt inflytande då brukarrepresentantens röst väger lika mycket som alla andras, och man skickar även ut information ensidigt till brukarföreningar. De lokala trepartsgrupperna har även fått i uppdrag att under 2017 beskriva hur man ska arbeta med brukarinflytande, att de ska beskriva "hur" är nytt för 2017 eftersom det inte finns strukturer för detta. Förra året bjöds NSPHiG och missbruksrådet i VG in att delta på Trepartskonferens för att prata om de möjligheter och fördelar som kommer genom brukarinflytande. Också för att få in brukarmedverkan parallellt i alla led.

I **vårdsamverkan Fyrbodal** finns brukarrepresentation med i beredningsgrupp Psykiatri/missbruk. Här har finns stora möjligheter till påverkan då inflytandet haft möjlighet att påverka beslut. Eventuellt blir det en omorganisering vilket kommer att leda till att brukarepresentation flyttas till mindre arbetsgrupper. De har ingen möjlighet att betala ekonomisk ersättning, så de är tacksamma för den brukarrepresentation som finns då behovet är stort.

I **vårdsamverkan i Göteborgsregionen** finns två brukarrepresentanter med i temagrupp psykiatri. Ledningsgruppen för samverkan är styrgrupp och uppdragsgivare temagrupp Psykiatri som arbetar för samverkan kring målgruppen. Brukarepresentation fanns även med i projekt kring nya utskrivningslagen, tidigare patienter med erfarenhet av slutenvård fick bidra med deras erfarenheter och tankar. Samverkan har även funnits kring utbildningar genom medverkan av patienter och av andra med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. De lämnar även information och inhämtar synpunkter från brukarföreningar/företrädare.

I **vårdsamverkan Södra Älvsborg** har man sedan hösten 2017 samarbete med brukarrepresentanter kring en samverkanskonferens för politiker och ledningsgruppen för vårdsamverkan. Brukarrepresentanter medverkade i planeringen av konferensen och med föredrag om brukarperspektiv och brukarinflytande. Brukarrepresentanter är även med i planeringen av nästkommande samverkanskonferens och ska delta i en konferens för lednings- och styrningsgruppen under våren. Intresse för brukarrepresentation inom de olika samverkansgrupperna inom vårdsamverkan finns, frågan är bara hur man ska göra.

I **vårdsamverkan SIMBA** fanns vid intervjutillfället ingen brukarrepresentation men intresse och önskan om brukarepresentation finns. En omorganisering har gjorts och de tidigare temagrupperna Barn & unga och Psykiatri har slagits ihop till en som heter Psykisk hälsa. Den består i sin tur av två temagrupper: Vuxna och Barn & unga. Brukarrepresentation är önskvärt i båda. I början av 2018 sker de första mötena för dessa grupper och brukarrepresentanter är inbjudna. I samband med revidering av lokal psykiatriplan 2016 deltog NSPHiG och lämnade skriftliga synpunkter på planen.

I **närvårdsamverkan Alingsås/Lerum** har politikerna i november 2017 tagit beslut om att brukarrepresentation ska finnas med i utvecklingsgrupperna och nästa steg är att hitta brukarrepresentation som kan förmedla det breda brukarperspektivet.

Kontakt med brukarrepresentanter sker genom redan etablerade kontakter eller genom de verksamheter som finns vårdsamverkansområdet.

Behov och hinder enligt vårdsamverkansarenorna

Förutsättningarna är idag goda för reellt inflytande men behoven av strukturer och att brukarinflytandet kommer upp på agendan upplevs viktigt. Finns också behov av kunskap, attitydförändrande arbete och riktade resurser för att brukarinflytandet ska öka och vara långsiktigt hållbart. Det finns behov utav information om brukarföreningar och deras verksamhet. I undersökningen valdes också att efterhöra vårdssamverkans syn på behov av metod- och handledningsstöd för brukarrepresentanter på vårdsamverkansnivå. Bland svaren låg fokus på förbättringsmöjlighet inom den egna organisation på att ta till sig information från brukarrepresentanter, men man ser också att det är bra om den möjligheten finns för de som önskar.

Citat:

”Det finns ett behov av bättre strukturer för detta arbete för alla inblandade, behövs bra mötesformer. Finns inga traditioner kring detta att ta vid.”

”Önskvärt att det kommer upp på agendan, att ledning och styrning tycker att det är viktigt. Även om det står med i många fina dokument så ges inget uppdrag att arbeta med detta, för i så fall hade vi undersökt och letat efter goda exempel och börjat arbeta med detta. Tror också att det vore bra för oss med en attitydförändring och vi behöver bli bättre på att bjuda in. Såklart finns många hinder, men man måste se vinsten med detta för att det ska komma upp på agendan.”

”Vi borde bli bättre på att lyssna och bjuda in brukarrepresentanter men har låg grad av erfarenhet av att interagera med brukarorganisationer. Vore bra med en attitydförändring hos oss. Ser att det kan vara bra med handledning- och metodstöd för att brukarinflytandet ska bli bra och kunna bidra. En högaktuell fråga, eftersom vi ska arbeta med det.”

Analys och förslag på åtgärder

Både från brukarföreningar som vill arbeta med brukarinflytande och kommun märks en önskan för tydligare kommunikationsvägar dem emellan. Hur gör vi för att hitta varandra och kommunicera med varandra? Majoriteten av kommunerna är mycket positiva till att arbeta med brukarinflytande och behöver brukarföreningar att samverka med. Även om man inte har klara strukturer för det, och det är något som också är önskvärt. Nya brukarinflytandeformer och strukturer. Hur många ska vara med, vilka ska finnas representerade, i vilka sammanhang, vilket mandat ska brukarrepresentant ha, hur ska det arvoderas – har vi möjlighet till det? Om möjligt så behöver det tas fram riktlinjer för hur man kan strukturerar brukarinflytandet. Samt hur man kan arbeta för att öka intresset hos sina kommuninnevånare att aktivera sig som brukarrepresentant i sin kommun. Att arbeta attitydförändrande och våga lyfta ämnet genom föreläsningar/aktiviteter riktade till allmänheten kan vara en väg. Studiecirklar för patienter, brukare och klienter likaså. Samt utbildningar om brukarinflytande för personal för att ökad kunskap och motivation.

Från brukarföreningarnas sida märks att de gärna vill verka i forum där man har reellt inflytande och kan påverka i just frågor som berör dem, eftersom de ofta måste prioritera sin tid hårt. Var gör man mest nytta för sina medlemmar? Ska man sitta med ibland annat brukarråd om man ändå inte får något reellt inflytande? Vem kontaktar man för att arbeta effektiv med sina frågor?

En stor del av kommunerna uppger att de bjuder in till möten. Frågan är i vilken utsträckning då flertalet föreningar ser det som ett hinder att inbjudningar/kallelser uteblir. De kommunala organisationerna är inte heller helt överblickbara, det verkar som att kommunikationen mellan olika delar av kommunens verksamheter rörande detta ämne, även i de mindre kommunerna, lätt uteblir. Information om brukarinflytande behöver nå berörda parter inom kommunen och lokala brukarföreningarna. En lösning för detta skulle kunna vara att man tillsätter en kontaktperson på kommunen med övergripande blick och ansvar för arbetet med brukarinflytandefrågor kopplat till psykisk ohälsa. Samt en delregional koordinator (gärna från brukarrörelsen) som har möjlighet att ha kontakt med alla föreningar i delregionen, arbeta för ökad samverkan dem emellan, samla föreningarnas frågor och som kan fungera som kontaktperson mellan dem, kommunen samt vårdsamverkan. Så att samverkan kring gemensamma frågor lätt kan initieras.

För att kunna motsvara kommunernas ökande behov av representation behövs samordning och föreningarna behöver mer resurser. Önskemål finns också av resurser till samverkan föreningarna emellan på delregional nivå. Vilket långsiktigt även vore fördelaktigt för kommuner som idag saknar brukarföreningar att samverka med. Då möjliggörs även bredare representation av målgruppen. Kunskap om alternativa former för brukarinflytande behövs som komplement då brukarföreningar är inte alltid möjligt.

Inom vårdsamverkansarenorna finns idag goda möjligheter till reellt brukarinflytande. För att utöka och stärka brukarinflytandet ses behov av fasta strukturer för att säkra det långsiktiga arbetet. Det finns även behov av brukarrepresentation av den breda målgruppen inom området psykisk ohälsa och/eller alternativa brukarinflytandeformer. Så att brukarrepresentation både kan finnas med i övergripande sammanhang samt i mer specialiserade forum.

Utifrån den här undersökningen och under de åren som NSPHiG arbetat med brukarinflytande i regionen ser vi ett behov utav att sammanställa alla olika former och metoder för brukarinflytande specifikt för vår region.

Mot bakgrund av detta har vi tagit fram förslag på aktiviteter för ett ökat och långsiktigt hållbart brukarinflytande på kommun- och vårdsamverkansnivå som ses i tabellen i *Bild 1* på sida 5.

Bilaga 1:

63 patient-, brukar- och närståendeföreningar inom området psykisk hälsa i Västra Götalands län

Anonyma Narkomaner Västra
info@nasverige.org

Aktivitetshusets vänner
Norra Allégatan 2
413 01 Göteborg
Telefon: 031-743 78 25
E-post: vannerna@mbox301.swipnet.se
Hemsida: http://aktivitetshusetsvanner.se/

Anhörigföreningar i Västra Götaland

Anhörigföreningen Göteborg
c/o Lena Hultén
Borraregatan 5
412 79 Göteborg
tel: 0735-28 98 28
e-post: info@anhoriggbg.se
www.anhoriggbg.se

Anhörigföreningen Handen Kungälv
Dag Walterson
Arbetsliv och Stöd, Kungälv kommun
442 81 KUNGÄLV
E-post: dag.walterson@kungalv.se

Anhörigföreningen i Mölndal
Aina Granath
Torggatan 92
431 35 MÖLNDAL
E-post: anhorigimolndal@gmail.com

Anhörigföreningen i Vårgårda
Mona Hermansson
Ekevägen 39
524 32 HERRLJUNGA
E-post:monahermansson1@gmail.com

Anhörigföreningen Omtanken-Ale
Britta Karlsson

Mossvägen 11
449 43 NOL
Telefon: 0736-42 09 29
E-post: brita.karlsson@hem.utfors.se

Anhöriggruppen Vera
Uddevalla kommun
Eva Johansson
E-post: info@anhoriggruppen.se

Biskopsgårdens Anhörigförening
Christer Sandberg
Svanehöjdsgatan 15 D
418 70 GÖTEBORG
E-post: bernt.sandberg@comhem.se

Falköpings Anhörigförening
Gunnar Hedberg
Häggum Håkanuddsgården 3
521 64 Stenstorp
E-post: toguhed@gmail.com

Härryda Anhörigförening
Marie Löwenberg
Ekdalavägen 7
435 30 MÖLNLYCKE
Telefon (Stig Andersson): 0709-81 23 56
E-post: stigarason@gmail.com

Marks Anhörigförening
Ingrid Johansson
Kilbogatan 17
511 58 KINNA
E-post: ingrid.s.johansson@outlook.com

Tjörns Anhörigförening
Ann-Marie Sjöberg
Sundsbyvägen 16B
471 94 KÅLLEKÄRR
E-post: ann.marie.sjoberg@telia.com

Vara Anhörigförening
Percy Lindqvist
Villabergsv. 5, Öttum
535 92 KVÄNUM
E-post: percylindqvist@hotmail.com

Attention i Västra Götaland

Attention Dals-Ed
Jimmy Sundbom
Telefon: 073-812 89 70
E-post: info@attention-dals-ed.se
Hemsida: www.attention-dals-ed.se

Attention Göteborg med kranskommuner
Jens Nordmark
Telefon: 0760-067 677
E-post: kansliet@attention-goteborg.se
Hemsida: attention-goteborg.se

Attention Hisingen-Kungälv
Egil Aasgaard
Telefon: 070-393 63 47
attentionhisingenkungalv@gmail.com
attention-hisingenkungalv.se

Attention Lerum
Linda Thelin
Telefon: 0733161580
E-post: info@attention-lerum.se
Hemsida: www.attention-lerum.se

Attention Skaraborg
Christina Brinkemo
Telefon: 070-272 76 49
attentionskaraborg@hotmail.com
www.attentionskaraborg.se

Attention Uddevalla
Anita Larsson
Telefon: 073-05 56 996
info@attention-uddevalla.se
www.attention-uddevalla.se

Attention Öckerö
Ulrika Melander
0708-62 44 30
Epost: ordforande@attentionockero.se

Attention Borås
Camilla Larsson
Telefon: 070-433 38 07
E-post: camilla@attention-boras.se
Hemsida: www.attention-boras.se Attention Dals-Ed

Autism- och Aspergerföreningen

Autism och Aspergerföreningen Distrikt Göteborg
Besöksadress Lindhultsgatan 23
Telefon 073-822 30 03
E-post: goteborg@autism.se

Autism- och Aspergerföreningen Fyrbodal
vastra.gotaland.fyrbodal@autism.se
ordförande Stefan Trollheden
tel: 0520-790501
epost: stefan@trollheden.com

Autism- och Aspergerföreningen Skaraborg
Vice ordförande: Benny Almgren
Adress: Box 36, 541 21 SKÖVDE
Telefon: 072-25 25 725
E-post:skaraborg@autism.se

Autism- och Aspergerföreningen VG Söder
Träffpunkten Simonsland
Viskastrandsgatan 5
506 30 Borås
Tel: 072-362587
epost: vgs@autism.se

Balans i Borås-sjuhärad

Studieförbundet Vuxenskolans lokaler
Druveforsvägen 8
504 33 Borås
styrelsen@balans-borassjuharad.se

Compassen Lidköping

Mellbygatan 9
531 31 Lidköping
Tel: 0510-20615
http://www.compassen.se/lidkoping/
https://www.facebook.com/compassen/

Frisk och fri Göteborg

goteborg@friskfri.se
hemsida: http://www.friskfri.se/har-finns-vi/lokalavdelningar/goteborg/

Friskvårdsklubben Göteborg

Kvartsekelsgatan 13
41509 Göteborg
Tel: 0790 - 27 66 31
E-post: info@friskvardsklubben.se

FPS

Föreningen för psykiatri Skaraborg
Ordf. Bengt Fernström tel: 0706-365 820

FUSiG

Telefonnummer: 031 -13 59 09
Mail: kontakt@fusig.se, eller för kontakt med någon i styrelsen, se vidare www.fusig.se
Postadress: Mellangatan 1, 413 01 Göteborg

Ibis

www.ibisgbg.se
info@ibisgbg.se

Kamratföreningen Elvan

Varbergsvägen 44
504 30 Borås
Tel: 033 - 35 30 63
info@kamraforeningenelvan.se
http://kamratforeningenelvan.se/

Kamratföreningen länken Kungälv

Trädgårdsgatan 9
442 30 Kungälv
Tel:0303-211307
Epost: pso64@hotmail.com

Kamratföreningen Vänkraft

Kungstorget 4
451 30 Uddevalla
Tel: 073-0925107
http://www.vankraft.se/

Mind

Norra Allégatan 7
413 01 Göteborg
073-699 69 33
https://mind.se/

OCD-föreningen Göteborgsregionen

Tel: 031-131411
E-post: goteborg@ocdforbundet.se
Hemsida: www.ocdforbundet.se

RFHL Göteborg

Rättigheter, Frigörelse, Hälsa och Likabehandling
Adress: Vegagatan 48 A,
413 11, Göteborg.
Tel: 031-82 51 91,
Mail: kontakt@rfhl-goteborg.com
http://rfhl-goteborg.com

RSMH i Västra Götaland

Riksförbundet för social och mental hälsa

RSMH-Västra Götalands läns distrikt

c/o RSMH-Göteborg/Livet
Gårdshuset
Tredje Långgatan 19
413 28 Göteborg
Tel 031-42 37 35
rsmh.livet@comhem.se

RSMH-Näckrosen

Bjurslätts Torg 1
417 26 Göteborg
Tel 0728-491047+, mån 16.00-18.00 och tis-tors 09.00-11.00
rsmhbt1@hotmail.com
http://www.rsmh-nackrosen.se

RSMH-Tryggheten i Borås

Vasagatan 1
504 34 Borås
Tel: 033-10 00 03 Fax 033-23 52 76
rsmh.tryggheten@telia.com
https://www.yourvismawebsite.com/rsmh-tryggheten-i-boras

RSMH-Falköping/Sesam
Åttagårdsgatan 3
521 44 Falköping
Tel 0515-144 88

RSMH-Göteborg/Livet Gårdshuset
Tredje Långgatan 19
413 28 Göteborg
Tel 031-42 37 35, fax: 031-425151
rsmh.livet@comhem.se

RSMH-Kungälv
c/o Monica Månsson
Diamantvägen 32, 442 60 Kode
rsmhkungalv@gmail.com

RSMH-Lidköping/Guldsnäckan

RSMH-Mariestad/Sesam
c/o A-K Hermansson
Sågargränd 10
542 45 Mariestad
Tel 0501-718 79, 070-55 75 879

RSMH-Mark
Prästgatan 3, 511 54 Kinna
Ordf. Sonja Husberg
tel: 0702-961214
epost:sonja.husberg@telia.com

RSMH-Mölndal/Lyckan
Berghemsgatan 6
431 37 Mölndal
sekr: Emelie Ramboldt, tel 0762-013845
rsmhmolndal@hotmail.com
http://www.klyft.nu//lyktan/

RSMH-Skara-Jämlikhet
c/o Ebbe Gustafsson
Sörskogen Fågelås
532 94 Skara
Tel 0703-795094
ebbe.gustavsson@gmail.com

RSMH-Skövde
Regementsgatan 5
541 46 Skövde
Tel: 0500-410 254,
rsmh.sesam.skovde@gmail.com

RSMH-Sotenäs/Trålen

RSMH-Tidaholm
Marita Dahlqvist
Södra Ringvägen 7 C
522 34 Tidaholm
Tel 0733-5889764

RSMH-Ulricehamn
c/o Börje Wigren
Tallgatan 12
523 39 Ulricehamn
Tel/Fax 0321-135 85

Schizofreniförbundet, IFS

IFS Fyrbodal
Lars Candler
Lagerbergsgatan 20
451 31 Uddevalla
Telefon: 0522-315 08
Mobiltelefon: 070-645 59 68
E-post: lasse.candler@hotmail.se

IFS Göteborg
E-post: info@ifsgoteborg.se
Hemsida: http://www.ifsgoteborg.se
Adress: Lasarettsgatan 1, Våning 1
Tel: 031-15 51 14 (tis-tor 10.00 - 14.00)

Shedo Väst

Self Harm and Eating Disorders Organisation
http://www.shedo.se

SPES

Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes Stöd
Kontakttelefon: 031-775 79 77
Hemsida: www.spes.se

SPIV

Suicidprevention i Väst
Mellangatan 1, 413 01 Göteborg
Tel: 031-775 79 77, 0737-75 75 61
Mail: elsemarie.tornberg@suicidprev.com
http://www.suicidprev.com

Stiftelsen Fontänhuset Göteborg

Andra Långgatan 25
413 28 Göteborg
Telefon: 031-12 30 01
Epost: mail@goteborgsfontanen.se
Hemsida: www.goteborgsfontanen.se

Stiftelsen Gyllenkroken

Garverigatan 2
416 64 Göteborg
031-808995
info@gyllenkroken.se

Tilia

http://www.foreningentilia.se/

Ångestsyndromsällskapet

Järntorget 7
413 04 Göteborg
031-13 70 91
Hemsida: www.angestgoteborg.se
Mail: angestinfo@angestgoteborg.se

BILAGA 2: Enkät till brukarföreningarna

Hur tycker ni att inflytandet fungerar?

Patient-, brukar- och närståendeföreningar sitter på mycket erfarenheter och kunskap om hur medlemmarna har det. Föreningarnas inflytande är därför en viktig kunskapskälla för att samhällets vård och stödinsatser skall kunna utvecklas. Vi är därför intresserade av att veta hur inflytandet fungerar i just er kommun!

NSPHiG har fått i uppdrag att genomföra en undersökning av brukarmedverkan i kommunerna i Västra Götaland. Syftet är att få en bild av hur läget är med med patient-, brukar- och närståendeinflytandet, men även vilka behov det finns för ett ökat och långsiktigt hållbart inflytande.

NSPHiG står för Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg och är en samverkansorganisation för 13 patient, brukar- och anhörigföreningar inom området psykisk ohälsa. Vi verkar även i hela Västra Götaland.

Vi kommer att tillfråga både patient-, brukar- och närståendeföreningar, kommunerna och vården om hur de tycker att inflytandet fungerar. För att få en så heltäckande bild som möjligt. En rapport kommer sedan att lämnas över till kommunernas samarbets-organisation så att kommunerna kan förbättra sitt arbete med brukarinflytande. Era svar kommer att anonymiseras så att de inte kan kopplas till er som förening i rapporten.

Vi hoppas därför ett er förening vill fylla i denna enkät! Svara gärna så snart ni kan. Senast den 30/9 behöver vi ert svar. Om ni behöver mer tid får ni gärna höra av er till mig så ordnar vi det.

Har ni några frågor om enkäten eller något annat om undersökningen? Eller vill ni hellre ta det per telefon eller möte? Kontakta gärna mig, Sara Svensson på tel: 0727-30 49 99 eller sara@nsphig.se.

Hör också gärna av er om ni vill veta mer om nsphig och hur vi skulle kunna samarbeta!

1. **E-postadress**

2. **Ange ditt namn samt förening du representerar:**

3. **Vilken kommun/kommuner är ni verksam i?**

4. **Finns samarbete mellan er och kommunen/kommunerna i dagsläget?**
    - Ja
    - Nej

5. **Om nej, vad tror ni det beror på?**

6. **Om ja, hur ser samarbetet ut med kommunen/kommunerna? Ni kan välja flera alternativ.**

    - Kommunen delger oss information och ger oss information om vad som är på gång i kommunerna.
    - Kommunen ger oss information och låter oss tycka till och tar till sig våra synpunktermmunen känner till oss och ger människor information om vår verksamhet.
    - Kommunen delger oss information och ger oss information om vad som är på gång i kommunerna.
    - Kommunen ger oss information och låter oss tycka till och tar till sig våra synpunkter

- Vi deltar i brukarådet/inflytanderåd i kommunen

- Vi deltar i samverkansgrupper där vår röst är lika stark som andras när det kommer till att fatta beslut
- Vi skapar gemensamma temadagar med kommunen
- Vi har gemensamma projekt med kommunen, exempelvis brukarundersökningar
- Annat

7. **Om ni svarat annat, beskriv gärna hur det samarbetet ser ut:**

8. **Finns det brukarråd/inflytanderåd i er kommun?**

   - Ja
   - Nej
   - Vet inte

9. **Om det finns brukarråd/inflytanderåd och ni deltar, vad tycker ni om rådet? Vad fungerar bra med rådet, vad hade ni velat förändra?**

10. **Om det finns brukarråd/inflytanderåd och ni inte deltar, vad skulle ge er möjlighet att delta?**

11. **Här får ni gärna lämna övriga synpunkter. Vad behövs för att samarbetet och inflytandet ska bli bättre i just er kommun?**

12. **Finns det några hinder för ökad brukarmedverkan/-inflytande?**

13. **Samarbetar ni idag med andra föreningar inom området psykisk ohälsa i närområdet?**

    - Ja
    - Nej

14. **Om ja, beskriv gärna hur ni samarbetar samt vad ni ser för behov för att underlätta och förstärka samarbetet.**

15. **Om nej, skulle ni vilja detta och vad hade ni behövt för stöd för att underlätta samarbete med andra föreningar inom området psykisk ohälsa i närområdet?**

16. **Känner ni till någon förening i länet inom området psykisk ohälsa som inte fått enkäten? Skriv gärna vilken och eventuella kontaktuppgifter till dem nedan, så kontaktar vi dem för deltagande i denna undersökning.**

BILAGA 3: Enkät till kommunerna

Kartläggning av brukarmedverkan inom området psykisk ohälsa på kommunnivå i Västra Götaland

I en överenskommelse mellan NSPHiG och Västkom har NSPHiG fått i uppdrag att genomföra en kartläggning av brukarmedverkan på kommun- och delregional vårdsamverkansnivå för att skapa en länsgemensam bild över nuläget och önskat läge kring brukarinflytandet i länet. Information om denna kartläggning har gått ut till alla kommuner och vårdsamverkan i regionen.

NSPHiG är en samverkansorganisation för 13 patient, brukar- och anhörigföreningar inom området psykisk ohälsa. NSPHiG verkar i Västra Götaland och är anslutet till det nationella nätverket NSPH som med medel från regeringen arbetar för ökat brukarinflytande sedan 2007.

Syftet med kartläggningen är att få en samlad bild över hur behov och förutsättningar för en långsiktig samverkan och ett ökat inflytande för brukare på system-, verksamhets- och individnivå. Därför vill vi be er att fylla i detta formulär. Den går ut till samtliga kommuner i länet.

I överenskommelsen mellan regeringen och SKL för området psykisk hälsa 2017 finns uttryckt att "de i länet ingående kommunerna ansvarar för att stimulera länsgemensamt arbete med en bred analys av utmaningar och behov, i samverkan med brukar, patient- och anhörigorganisationer". Vi hoppas därför att ni tar er tid att fylla i detta formulär.

Har ni några frågor eller har möjlighet att ta det muntligt per telefon eller genom besök är ni välkomna att kontakta mig, Sara Svensson, på 0727-30 49 99 eller sara@nsphig.s

1. **e-postadress**

2. **Ange namn, titel och kommun du representerar:**

3. **Har ni samverkan med patient-, brukar- eller närståendeföreningar?**
   - Ja
   - Nej

4. **Om nej, vad tror ni det beror på?**

5. **Om ni har samverkan i er kommun, hur ser den ut? Ni kan välja flera alternativ.**

   - Vi lämnar ensidigt information till brukarföreningar
   - Vi lämnar information och inhämtar synpunkter från brukarföreningar
   - Inflytanderåd/brukarråd
   - Samverkansgrupper
   - Lednings- och styrgrupper

- Utbildningar
- Brukarrevisioner
- Övrigt

6. **Vilka former av inflytande för individen att påverka sina insatser har ni idag?**

    - Finns utrymme att lämna individuell kritik?
    - Är SIP en integrerad del av ert arbete?
    - Andra individinriktade inflytandeformer

7. **Om ni kryssat för andra individinriktade inflytandeformer, beskriv dem gärna nedan:**

8. **Vilka förutsättningar har brukarföreningar för ett ökat inflytande i er kommun?**

    - Kommunen bjuder in till möten
    - Kommunen erbjuder ekonomiskt föreningsstöd
    - Kommunen erbjuder lokalyta
    - Kommunen erbjuder ekonomisk ersättning till brukare för deltagande på möten, brukarråd m.m.
    - Övrigt:

9. **Vilka brukarföreningar känner ni till som är verksamma i er kommun? Och vilka av dem samverkar ni med?**

10. **Tror ni att det vore bra för samverkan och brukarinflytandet i kommunen om brukarföreningarna fick metod- och handledningsstöd?**

    - **Ja**
    - **Nej**

11. **Övriga kommentarer om brukarinflytande och samverkan med brukarföreningar i er kommun:**

12. **Vad ser ni för behov och förutsättningar för en långsiktig samverkan och ett ökat inflytande från brukare och brukarföreningar?**

BILAGA 4: Intervjumall Vårdsamverkansarenor

Kartläggning av brukarmedverkan inom området psykisk ohälsa på vårdsamverkansnivå i Västra Götaland

I en överenskommelse mellan NSPHiG och Västkom har NSPHiG fått i uppdrag att genomföra en kartläggning av brukarmedverkan på kommun- och delregional vårdsamverkansnivå för att skapa en länsgemensam bild över nuläget och önskat läge kring brukarinflytandet i länet. Information om denna kartläggning har gått ut till alla kommuner och vårdsamverkan i regionen.

NSPHiG är en samverkansorganisation för 13 patient, brukar- och anhörigföreningar inom området psykisk ohälsa. NSPHiG verkar i Västra Götaland och är anslutet till det nationella nätverket NSPH som med medel från regeringen arbetar för ökat brukarinflytande sedan 2007.

Syftet med kartläggningen är att få en samlad bild över hur behov och förutsättningar för en långsiktig samverkan och ett ökat inflytande för brukare på system-, verksamhets- och individnivå.

13. **Ange namn, titel och vårdsamverkan du representerar:**

14. **Har ni samverkan med patient-, brukar- eller närståendeföreningar?**
    - Ja
    - Nej

15. **Om nej, vad tror ni det beror på?**

16. **Om ja, vilka?**

17. **Har ni samverkan med enskilda företrädare?**

18. **Hur kommer ni i kontakt med föreningar/företrädare?**

19. **Om ni har samverkan hur ser den ut idag? Ni kan välja flera alternativ.**

- Vi lämnar ensidigt information till brukarföreningar/företrädare
- Vi lämnar information och inhämtar synpunkter från brukarföreningar/företrädare

- Inflytanderåd/brukarråd
- Samverkansgrupper
- Lednings- och styrgrupper
- Utbildningar
- Brukarrevisioner
- Övrigt

20. Vilka förutsättningar har brukarföreningar/företrädare för ett ökat inflytande i er vårdsamverkan?

- Vi bjuder in till möten
- Vi erbjuder ekonomisk ersättning till brukare för deltagande på möten, brukarråd m.m.
- Övrigt:

21. Tror ni att det vore bra för samverkan och brukarinflytandet om brukarföreningarna/företrädare fick metod- och handledningsstöd?

- **Ja**
- **Nej**

22. Övriga kommentarer om brukarinflytande och samverkan med brukarföreningar i er vårdsamverkan

23. Vad ser ni för behov och förutsättningar för en långsiktig samverkan och ett ökat inflytande från brukare och brukarföreningar?

24. Ser ni några hinder?

- Brukarna visar ett bristande intresse
- Praktiska detaljer (svårt att få ihop mötestider etc)
- Anställda känner motstånd
- Finns inte tillräckligt med tid och resurser
- Övrigt: