



För
Kronobergarnas
bästa.

I samarbete med:

Alvesta kommun, Lessebo kommun, Ljungby kommun,
Markaryds kommun, Region Kronoberg, Tingsryds kommun,
Uppvidinge kommun, Växjö kommun, Älmhults kommun

För Kronobergarnas bästa

Arbeta med oss

Inflytande och delaktighet för bästa vård och omsorg i Kronoberg



Projekt Psykisk hälsa

Eva Westerberg-Klüft, Kim Georgsson Heinwall & Elin Cederbrant

Hösten 2019

Sammanfattning

Uppdraget för projektet sker i samverkan mellan kommunerna och regionen i Kronobergs län. Rapporten ska kartlägga nuläget inom brukarinflytande i såväl länets kommuner som i regionens hälso-sjukvård, samt ge ett omvärldsperspektiv och komma med förbättringsområden. Projektiden är september till december 2019 och materialet insamlat genom enkäter, intervjuer, besök och olika träffar. Rapporten fokuserar på att belysa brukarperspektivet före tjänstemannaperspektivet.

När vi i rapporten skriver "vi" menas vi tre brukarsamordnare.

Detta tycker vi är de viktigaste resultat och slutsatser:

- Regionen har mycket att erbjuda men vi vet inte säkert hur det fungerar för den enskilde patienten då vi på denna korta projekttid inte hunnit tala med tillräckligt många. Från de vi har talat med upplevs det vara ett glapp mellan informationsmaterialet om vård/stöd och så som det upplevs. Hur kan brukar-/patientinflytande tas tillvara så att det som står i informationen blir lika med det som upplevs?
- När en del pratar om brukarinflytande så kan det definieras som att det behövs mer personal för att införas. Det kan kanske också vara så att professionen inte alltid har de rätta verktygen. Den självupplevda erfarenheten saknas – T.ex. Peer support är en framgångsrik metod.
- Som brukare/patienter har det stor betydelse att bli sedd och att få kontakt med "rätt person" för att stödet/vården ska upplevas tillfredsställande.
- Är verksamheterna redo för brukar-/patientinflytande? Även om verksamheterna vet att brukarinflytandet ska ökas så menar vi att det är viktigt att även personal som jobbar i verksamheterna själva reflekterar över: Vill verksamheterna ha brukar-/patientinflytande? Iså fall på vilka nivåer? Under projektet har vi fått erfara hur viktig den enskilde personen i verksamheten är. Ledningen har en nyckelroll i arbetet med att utveckla och förbättra verksamheten. En av de viktigaste uppgifterna för ledningen är att skapa engagemang och motivera medarbetarna.
- Det fattas en skriftlig överenskommelse mellan kommunerna, region och brukar-/patientföreningarna om hur utvecklingen av brukar-/patientmedverkan och ökat brukar-/patientinflytande i Kronobergs län ska ske.
- Ett förslag är att inom olika rådslag utbilda brukarrepresentanter och politiker i "Med starkare röst" för att bättre kunna företräda/representera andra. Tingsryds kommun kommer att starta ett pilotprojekt under 2020. (4.10)
- I en del av de studiebesök vi gjort har vi förstått vikten av ett NSPH (Nationell samverkan psykisk hälsa). Detta finns inte i Kronoberg men under vår projekttid har det inkommit förslag om att skapa ett sådant.
- Vi har under projekttiden utbildats i tjänstedesign och anser att detta är en metod som väl lämpar sig för brukar-/patientinflytande i alla verksamheter.
- Vi har kommit fram till 6 st utvecklingsområden på individnivå, 11 st på verksamhetsnivå och 8 st på systemnivå och dessa finns listade i slutet på rapporten. **LÄS DESSA!**

"Med näsan i en bok blir du inte på inom NPF klok, ut i verkligheten å lyft din blick så blir du proffs på ett kick"- brukare

Innehåll

1	Bakgrund	5
1.1	Referensgrupp	5
1.2	Lagar	5
1.3	Olika delaktighetsformer	6
2	Beskrivning av uppdrag	6
2.1	Syfte & mål	6
2.2	Avgränsning	7
2.3	Ansvar för vidare utveckling	7
2.4	Begrepp Brukarinflytande	7
3	Metod	7
4	Resultat	8
4.1	Omvärlds & invärldsanalys	8
4.1.2	Nuläget Region Kronoberg	8
4.1.3	Nuläget Kommunerna	10
4.1.4	Nuläget organisationer & föreningar i Kronobergs län	11
4.1.5	Reflektioner om andra läns arbete med brukarinflytande	12
4.2	Gott exempel: Vuxenhabiliteringen	13
4.3	Att bli sedd & rätt person på rätt plats	13
4.4	Brukarcaféer – de viktigaste punkterna	14
4.5	Tankar om inflytande	14
4.6	Ett hav av kontakter	15
4.7	När och varför avstår man från stöd/vård?	15
4.8	Sent avbokade eller uteblivna tider, varför?	16
4.9	Är du och din verksamhet redo för brukar-/patientinflytande?	16
4.10	Börja i det lilla – Pilotprojekt Tingsryds kommun 2020	16
4.11	Tjänstedesign	17
5	Analys	17
5.1	Ett samarbete som behöver utvecklas mellan professioner	17
5.2	Hur skapar vi en struktur där vi inte kan vara utan brukar-/patientinflytande?	18
5.3	Tar vi in åsikter på rätt sätt? Är det smidigt?	18
5.4	Utbilda brukarrepresentanter	18
5.5	Viljan att förändra, utveckla och se framåt	18
6	Slutsatser	19

6.1	De tre benen.....	19
6.2	Ingenting får göras utan brukar-/patientmedverkan!.....	19
6.3	Brukar-/patientinflytande på bästa vis.....	19
6.4	Se oss som helhet.....	20
6.5	Utvecklingsområden.....	20
7	Källor.....	22
8	Bilagor.....	23

Begreppsförklaring

Peer Support: Peer support innebär att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa utbildas till att arbeta som utbildade stödpersoner inom verksamheter som erbjuder vård, stöd eller rehabilitering

BISAM: BISAM står för Brukar Inflytande SAMordnare. Målgruppen för BISAM är personer med psykisk ohälsa. En BISAM arbetar på uppdrag av föreningar, kommuner, landsting eller privata företag

Levande bibliotek/Resursgrupp vårderfarenhet: Den som har erfarenhet som patient eller närstående har mycket att bidra med i utvecklingen av hälso- och sjukvård. Personerna representerar någon sjukdomsgrupp eller är närstående. Gemensam nämnare är att de vill bidra med sina erfarenheter av hälso- och sjukvård. De kan medverka i till exempel projekt och utvecklingsarbete, på utvecklingsdagar, workshops, introduktionsutbildningar och konferenser

Spetspatient: En spetspatient är en patient eller närstående som vet, kan och vill mer. Utifrån sin egen kapacitet och funktionsförmåga hanterar spetspatienter sina hälsoutmaningar på ett konstruktivt och kunskapsbaserat sätt. Spetspatienter är kunniga egenvårdare som tar ansvar för sin må-bra-tid. De är öppna egnerfarna och arbetar ofta för att förbättra vården och/eller hälso- och sjukvårdssystemet, både för sig själva och för andra patienter.

Tjänstedesign: Tjänstedesign, även kallat service design, innebär att organisera människor, infrastruktur, kommunikation och andra komponenter kring en tjänst för att förhöja kundens/brukarens/patientens upplevelse.

Länsgrupp psykisk hälsa: Länsgruppen består av kommunrepresentanter från Kronobergs åtta kommuner samt brukarorganisationer. Gruppen träffas ca en gång per månad med uppdrag att utveckla och samordna de länsgemensamma insatserna för en ökad psykisk hälsa utifrån den årliga överenskommelsen mellan staten och SKL.

NSPH – Nationell samverkan psykisk hälsa: Paraplyorganisation för brukar- och anhörigföreningar.

IVO - Inspektionen för vård och omsorg: Bedriver tillsyn inom hälso- och sjukvården, socialtjänsten samt verksamhet enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS)

Patientnämnden: Patientnämndens ansvar är att inom all offentligt finansierad hälso- och sjukvård och tandvård stödja och hjälpa enskilda patienter samt bidra till kvalitetsutveckling och hög patientsäkerhet.

Personliga ombud Kronoberg (PO Kronoberg): Verksamheten Personliga ombud Kronoberg riktar sig till personer som är 18 år eller äldre, som har psykiska funktionsnedsättningar och betydande och väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på olika livsområden.

Ett personligt ombud ska på den enskilds uppdrag verka för att hen ska få bättre möjligheter att påverka sin livssituation och vara delaktig i samhället. PO Kronoberg är en samverkan mellan alla 8 kommuner i länet och Region Kronoberg.

Kronobergspanelen: Region Kronobergs webbpanel. Deltagarna får möjlighet att via en webbenkät lämna synpunkter på frågor om ämnen som är aktuella för Region Kronoberg, både om hälso- och sjukvård, kollektivtrafik och regional utveckling.

Vi kommer att använda begreppet "brukare/patient" då vi idag inte har ett gemensamt begrepp inom Region och Kommun i Sverige.

1 Bakgrund

Värdet av att på olika sätt stärka brukarens/patientens ställning, delaktighet och inflytande lyfts fram inte bara i lagtext utan i forskning, i nationella utredningar, rapporter, utvärderingar och standardiseringsprojekt. Evidensen är god för att brukarens/patientens upplevelse av delaktighet spelar en stor roll för resultatet av stödet/vården. Trots detta visar flera utredningar att det finns mycket kvar att göra när det gäller att ta tillvara brukarens/patienters och närståendes/anhörigas erfarenheter, kunskaper och resurser. Länsgrupp Psykisk hälsa beslutade således att anställa två brukarsamordnare på tillsammans 100% för att undersöka och utreda frågan. Växjö Kommuns (förvaltningen Arbete och välfärd) styrgrupp inom Psykisk hälsa valde att förstärka projektet med en brukarsamordnare på 50% med fokus på Växjö Kommun. Projektet är ett nära samarbete mellan länets brukarsamordnare, regionens brukarsamordnare och referensgruppen som bidrar med idéer, tankar och stöttning.

1.1 Referensgrupp

Brukarrepresentant, brukarsamordnare för länet, brukarsamordnare/handläggare, brukarsamordnare Region Kronoberg, två projektledare Psykisk hälsa, representant från Samordningsförbundet Värend, PO-Kronoberg och Region Kronoberg.

1.2 Lagar

Patientlagen 2014:821 – En god vård ska bland annat kännetecknas av att den är individfokuserad, jämlik och säker. Den ska genomföras i samråd och med respekt för patientens självbestämmande och integritet. En delaktig patient kan lättare medverka till att målen med vård och behandling uppnås och att säkerhetsrisker kan förebyggas.

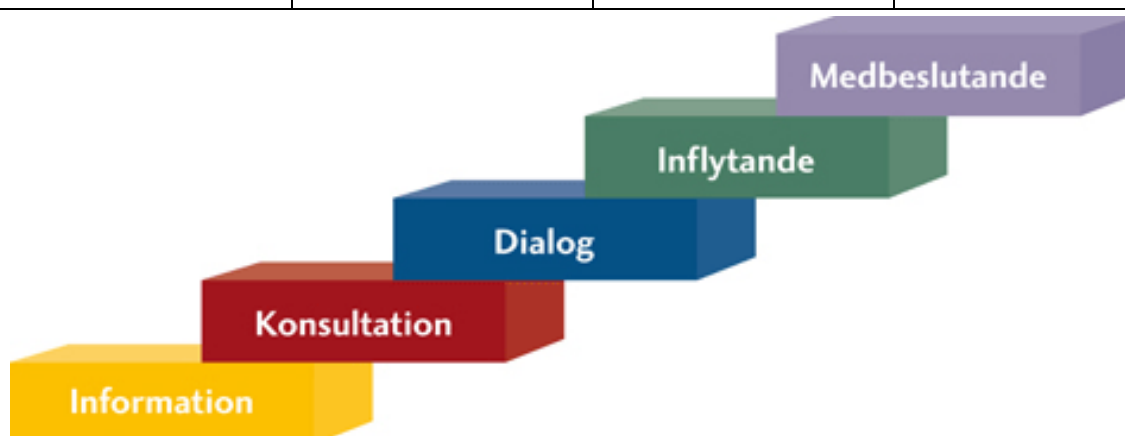
2 § HSL och 1 kap SoL - Fastslås att lagen syftar till att inom hälso- och sjukvårdsverksamhet stärka och tydliggöra patientens/brukarens ställning samt till att främja integritet, självbestämmande och delaktighet.

8:e kapitlet Kommunallagen - Delaktighet och insyn under rubriken Brukarinflytande 3 § står "Nämnderna ska verka för att samråd sker med dem som brukar deras tjänster".

1.3 Olika delaktighetsformer

Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) delaktighetstrappa - en idébild för att sortera olika former av deltagande och sätta in dem i ett sammanhang.

Former av delaktighet	Kännetecken	Patient/brukare får	Exempel på metoder
INFORMATION	Envägskommunikation Frågor och svar	Veta	Tidning Webb Trycksak Stormöte
KONSULTATION	Inhämta synpunkter Ofta punktinsats	Tycka	Enkät Fokusgrupp Samråd Områdesvandring
DIALOG	Utbyte av tankar Ofta flera tillfällen	Resonera	Dialogseminarium Dialoggrupp
SAMARBETE/INFLYTANDE	Aktiviteter planeras Och genomförs	Genomföra	Arbetsgrupp Framtidsverkstad
MEDBESTÄMMANDE/BESLUTANDE	Gemensamt beslutsfattande	Bestämma	Rådslag



2 Beskrivning av uppdrag

Enligt projektplanen innebär uppdraget att kartlägga vad som finns idag kring brukarinflytande som exempelvis brukarråd, samverkansråd, resursgrupp med mera samt undersöka vilka utvecklingsbehov som finns i länet. Det ingår att omvärldsbevaka genom att fånga in hur andra län arbetar med brukarmedverkan samt deras metoder så som BISAM, tjänstedesign, peer support, levande bibliotek med mera. Tillhörande projektbeskrivning bifogas som bilaga 1 sist i rapporten.

2.1 Syfte & mål

Att öka brukar-/patientinflytandet i såväl länets kommuner som i regionens hälso- och sjukvård. Öka och utveckla samverkan mellan region, kommun och brukare/brukare- och anhängföreningar.

2.2 Avgränsning

Uppdraget riktar sig till verksamheter/personer över 18 år och mestadels socialpsykiatri. Detta innebär att de flesta vi träffat har en egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Avgränsningsbeslutet fattades på grund av den knappa tiden. Trots intentioner att träffa rättspsykiatri och beroendevård har detta inte kunnat genomföras.

2.3 Ansvar för vidare utveckling

Ledningsgruppen för samordning av länets socialtjänst och hälso- och sjukvård. Länsgrupp Psykisk hälsa är arbetsgrupp och tar fram förslag.

2.4 Begrepp Brukarinflytande

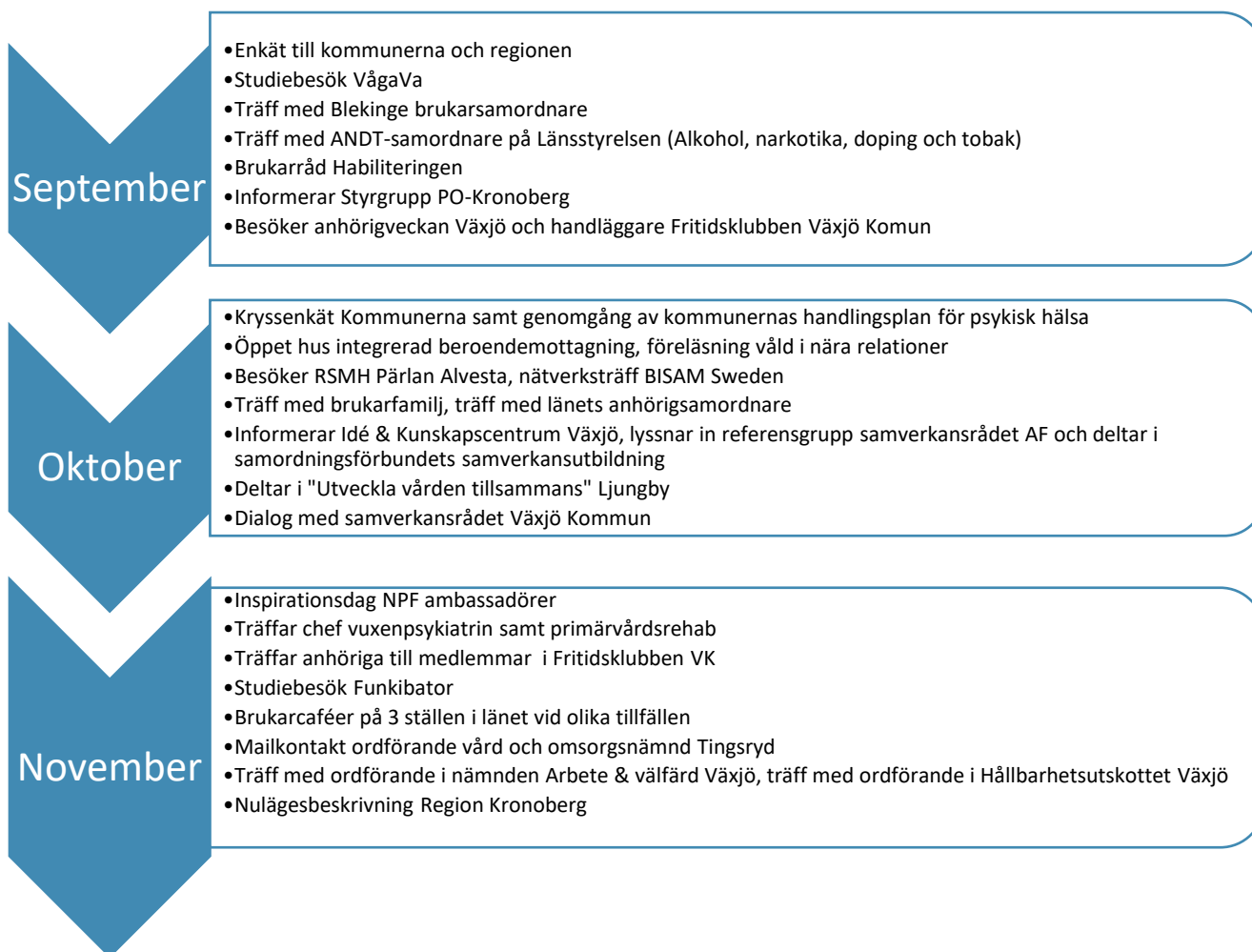
Brukarinflytande är ett samlingsnamn för insatser och aktiviteter som syftar till att stärka inflytande. Brukarinflytande kan finnas på flera nivåer:

- Individnivå - handlar t.ex. om den enskildes möjlighet att påverka sin livssituation och den vård och det sociala stöd som han eller hon får, dvs. delaktighet
- Verksamhetsnivå - möjlighet till medverkan i utveckling och beslut inom en viss verksamhet, såsom ett boende eller en vårdklinik.
- Systemnivå - t.ex. politiskt inflytande eller medverkan när det gäller att ta fram vårdprogram eller olika typer av riktlinjer.

Stärkt inflytande på en nivå kan öka förutsättningarna för inflytande på de andra nivåerna. I grunden handlar det om att införa ett nytt synsätt. Brukarinflytande är något mer än att den enskilde eller en grupp tar emot information. Maktförhållanden mellan dem som får stödet/vården och professionen förändras. Det traditionella tänkesättet, att professionen ska lösa individens situation och den enskilde är mottagare av stödet/vården bör jobbas bort och ersättas av att individen ska kunna vara med och ta aktiv del i beslut som rör hens livssituation.

3 Metod

Under projektets gång har vi använt oss av olika upplägg för att ta in åsikter, erfarenheter och fakta från vår omgivning. Mycket information har kommit genom muntliga källor via samtal, intervjuer och besök. Vi inledde vårt arbete med att skicka enkäter samt boka in så många träffar som möjligt. Tiden har varit knapp men vi har försökt träffa alla olika positioner och representanter som i någon form kopplas till brukar-/patientinflytande. Vi har träffat verksamheter, föreningar, organisationer och flera av länets brukare/patienter vilka är just de som vet allra bäst om hur den vård och omsorg vi bedriver idag fungerar angående inflytande. Vi har främst träffat personer med egen erfarenhet inom området psykisk ohälsa. Nedan finns listat de besök, diskussioner och samtal vi fört under hösten.



4 Resultat

Resultatet av våra frågeställningar presenteras till stor del från brukaren/patientens perspektiv.

4.1 Omvärlds & invärldsanalys

En del i vårt arbete har syftat till att ta reda på de insatser som finns idag angående patient-/brukarinflytande i vårt egna län men även i övriga Sverige.

4.1.2 Nuläget Region Kronoberg

Region Kronoberg genomför flera satsningar i riktning mot ökad delaktighet för patienter och närstående, oavsett diagnos eller funktionsvariation. Att få möjlighet att vara medskapare i sin hälsa och vård är också en av fyra prioriterade inriktningar i den utvecklingsstrategi som Region Kronoberg har tagit fram, Närmare Kronobergaren 2027. Patienter och närstående ska också erbjudas att vara delaktiga i vårdens utveckling på olika nivåer i organisationen, t.ex. onkologiska kliniken har ett cancerråd med patienter och närstående.

Delaktighet och inflytande i den egna vården – personcentrerad vård

Det finns ingen nationell definition för personcentrerad vård i Sverige. Region Kronoberg har med hjälp av en grupp patienter definierat sin version av begreppet, den lyder: Personcentrerad vård är att utgå från personens berättelse och egna resurser. Varje patient erbjuds att aktivt delta i sin

vårdprocess. Dialog och ömsesidig respekt mellan patient, närstående och vårdpersonal möjliggör delat beslutsfattande om bästa vård. En definition som sedan legat till grund för regionen arbete och satsningar.

Delaktighet och inflytande i verksamhetsutveckling

2018 bildades en resursgrupp med patienter och närstående, liknande upplägg finns i andra regioner. Resursgrupp vårderfarenhet består i dagsläget av ett 20-tal personer som deltar i aktiviteter på individ- och gruppnivå med arvode enligt regionens riktlinjer som bygger på halv- eller heldagsarvode. Exempel på aktiviteter är deltagande i regionens patientsäkerhetsråd, frågor angående sjukhusbygget och olika förbättrings- och utvecklingsprojekt.

Delaktighet och inflytande i styrning och ledning

Region Kronoberg har patient- eller närståenderepresentant i styrgrupp cancer, länsgrupp Psyisk hälsa, patientsäkerhetsrådet och suicidpreventionsgruppen.

Samverkan med länets befolkning och med patient- och handikapporganisationer

I samband med framtagandet av regionens utvecklingsstrategi genomfördes 500 korta intervjuer med länets invånare, på vårdcentraler och på gatan. En årlig uppföljning av hur arbetet med strategin påverkar den vård regionen erbjuder görs genom en befolkningsenkät som skickas ut till den slumpvalda Kronobergspanelen. Patient- och handikapporganisationer har cirka fyra gånger per år dialoger med hälso- och sjukvårdsnämnden. Olika frågor diskuteras, ofta med stöd av presentationer av sakkunniga. Flera verksamheter har också direkta kontakter med organisationerna.

Vårdplaner och samordningsplaner

I regionens journalsystem finns många varianter av vårdplaner. Med syfte att systematisera arbetet och öka delaktigheten för patienter och närstående har en generisk mall utarbetats, Plan för vård och behandling. När det finns behov av samordning mellan vårdgivare används Samordnad individuell plan, SIP.

Strategiskt arbete för ökad delaktighet och inflytande

Det övergripande syftet med det strategiska arbetet är att stödja en kulturförändring som kan leda till förändrade förhållnings- och arbetssätt. Samordning av utvecklingsarbetet finns organisatoriskt inom regionens FoUU-verksamhet (Forskning, utveckling och utbildning), under ledning av utvecklingsdirektören. T.ex. Framtagande och spridning av ramverk för delaktighet för patienter och närstående.

Fortsatt utveckling i Region Kronoberg

- Personcentrerad vård
Trots att det under 2010-talet har hänt mycket när det gäller personcentrerad vård och ökad delaktighet för patienter och närstående behöver arbetet fortsätta med syfte att systematisera för en jämlik vård.
- Mätetal
Den nationella patientmätningen *Hälso- och sjukvårdsbarometern* har inga frågor om delaktighet men däremot om upplevt förtroende för vården. Region Kronoberg ligger där över rikssnittet. Genom den nationella satsningen *Patientkontrakt* kommer regionen att genomföra piloter där patienter får svara på frågor som berör delaktighet. Läsplattor kommer att användas för mätningen och dessa är inköpta till pilotverksamheterna. Arbetet är igångsatt och kommer att utvärderas kontinuerligt.

- **Vård- och samordningsplaner**
Användning av vård- och samordningsplaner behöver öka med syfte att tydliggöra vad vården, regional och kommunal, eller omsorgen kan bidra med för personens hälsa och vad som ligger inom ramen för egenvård.
- **Interaktiv patientutbildning**
Modellen Lärande Café behöver införas inom flera verksamheter.
- **Resursgrupp vårderfarenhet**
Gruppen behöver utvecklas vidare liksom andra modeller för ökad delaktighet i vårdens utveckling. Goda exempel kommer att sammanställas och presenteras i verksamheterna.
- **Deltidsanställning av resursperson**
Förhoppningsvis kan regionen deltidsanställa en resursperson med vårderfarenhet under de kommande två åren.

4.1.3 Nuläget Kommunerna

Vi lämnade ut en enkät till Länsgrupp Psykisk hälsa bestående av tre frågor. Frågorna formulerades efter samtal med Mårten Jansson NSPH. Vi upptäckte att de tre frågor var för öppna, svaren var även från personer som befinner sig på olika nivåer i kommunerna vilket gjorde det svårt för oss att sammanställa svaren. En kompletterande enkät med kryss-svar skapades och denna bestod av 6 olika "verktyg" för att uppnå brukarinflytande. *

På våra enkäter fick vi svar från 8 kommuner och två representanter från regionen. Se nedan sammanfattning av dessa svar som då även talar om för oss det nuläge man har i kommunerna idag.

- **Hur tar kommunen/regionen reda på vad kunderna vill?**
Genomförandeplaner vid stöd, brukarundersökningar, vid nybyggnationer, vårdplaner
- **Hur använder kommunen/regionen sig av den kunskapen?**
Forma vården, matchar ansökan med stödet/vården, skapar handlingsplaner, ber om synpunkter vid interna förbättringsarbeten
- **Vad har kunskapen lett till i era beslut?**
Beslut kring byggnation, beaktar synpunkter från brukarföreningar, utformar stödet efter individens behov

Idag har endast 4 av 8 kommuner med brukarinflytande i sin handlingsplan för psykisk hälsa. Denna handlingsplan upprättas /revideras varje år utifrån den överenskommelse om psykisk hälsa som staten och SKR gör varje år. Hur arbetet enligt planen gått ska sedan redovisas till SKR, Sveriges kommuner och regioner. Detta går att ta del av på vårdgivarwebben. Vårdgivarwebben ägs och administreras av Region Kronoberg. Här hittar man riktlinjer, rutiner och anvisningar för hälso- och sjukvården och för kommunal vård och omsorg. Men också information om arbetsområden, processer och utvecklingsarbeten inom hälso- och sjukvården.

Vi har även sett att man idag i alla kommuner anser sig ha ett brukarinflytande via genomförandeplanen.

* Av 8 kommuner har:

- 5 har Brukarråd: Älmhult, Ljungby, Alvesta, Uppvidinge, Markaryd
- 2 har Samverkansråd: Växjö, Älmhult

- 4 har annan grupp för brukarinflytande: Lessebo, Älmhult, Ljungby, Uppvidinge
- 0 har BISAM.
- 1 har Tjänstedesign (På ett särskilt boende i Växjö)
- 0 har Peer support.

Förvaltningschefernas syn på brukarinflytande

Vi undrade också vad som varje kommun i länet skulle behöva för att bli ännu bättre i brukarinflytande. Denna fråga ställdes till varje förvaltnings-/socialchef i länet och hälften svarade, alltså 4 stycken. Genomgående var att det saknas/brister i kunskaper och former för att arbeta med delaktighet och brukarinflytande. En kommun svarade att de ser mer behov av systematisk utvärdering av det som redan finns.

Regionens svar från motsvarande var att fortsätta/utveckla det arbete som redan finns inom patientinflytande.

Politikernas syn på brukarinflytande

Vi träffade 3 politiker i länet för att förhöra oss om efterlevandet av kommunallagen 8 kapitlet, 3§ om brukarinflytande. Frågan "Varför och när brukarinflytande?" ställdes. Nedan följer ett antal svar i citatform:

- *"Att utgå från brukarperspektivet är viktigt när kommunen beslutar om riktlinjer, vilka insatser som skall finnas, deras utformning och utförande. Detta framförallt inom verksamheter där brukaren är i stor beroendeställning. Att då arbeta för att stärka deras känsla av delaktighet och inflyttande blir extra viktig. Detta bör leda till att brukarna känner större nöjdhet med sina insatser".*
- *"Brukarinflytande handlar även att ta till sig den kunskap och kompetens som brukare besitter".*
- *"Sammanfattningsvis bör högt brukarinflytande leda till förbättrad kvalitet och ökad nöjdhet"*
- *"Tjänstedesign är en metod som innefattar brukarinflytande"*
- *"Konsumentmakts fråga: Att göra rätt för den vi är till för med rätt resurser"*
- *"Brukarinflytande handlar om det dagliga men även på en övergripande nivå"*
- *"Det gäller att hitta en balans mellan evidens, profession och brukare"*
- *"Ha ett bredare brukarinflytande inom de frågor som behövs via dialogforum, råden företräder inte verksamheten det är för snävt och för smalt"*

4.1.4 Nuläget organisationer & föreningar i Kronobergs län

Det finns ett antal intresseföreningar i länet som har som utgångspunkt psykiatriska diagnoser eller funktionsnedsättningar: Det är bland annat föreningar som vänder sig till missbruk, spelmissbruk, neuropsykiatriska diagnoser, intellektuell funktionsnedsättning, psykisk sjukdom och suicid.

Exempel: Riksförbundet Attention, Autism och asperbergerförbundet, Suicidprevention och efterlevandets stöd (SPES), Föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning (FUB).

Dessa föreningar har var för sig en egen styrelse och en egen agenda. I vissa frågor samverkar föreningarna och i vissa råd eller arbetsgrupper som sammankallas av kommun eller region ingår det representanter från specifika föreningar.

I Kronobergs län finns inget paraplynätverk där alla dessa föreningar ingår. PO Kronoberg har gjort försök att formalisera föreningar i ett nätverk men det har varit svårt att hitta rätt form och 2019 lades försöken ner. Idé- & Kunskapscentrum, Kronoberg, (I&KC) är en ideell organisation med egna stadgar, inget paraplynätverk. De har inga medlemmar i traditionell mening, men är istället uppbyggda som en nyttjanderätts-/administrativ-/samordningsorganisation.

Det alla föreningar har gemensamt är att de vill göra sina medlemmars röst hörda gentemot verksamheter och politiker. Man vill vara med i förändringsarbete och man vill verka som en remissinstans i frågor som kan komma att gälla medlemmarna.

Det som också kommer fram är att om föreningarna är väl informerade om det förändringsarbete som pågår så kan föreningen hjälpa medlemmarna att se nyttan med förändringen som komma skall. Många gånger lyssnar medlemmar bättre på föreningen än på tjänstemän eller politiker då man kan ha större förtroende för den förening man är medlem i.

"Vid enstaka tillfällen antyds att brukarrepresentanterna, för att kunna bevara sitt oberoende, inte bör ta emot arvode, men den gängse uppfattningen på fältet är att arvodet är en framgångsfaktor och nödvändig förutsättning för brukarinflytandet. Arvodet möjliggör för organisationen att "ställa krav" på brukarna om ett "seriöst" deltagande", samt att kunna medverka oavsett livssituation" - Citat från Nätverket BISAM.

PO Kronoberg har under en period försökt formalisera ett paraplynätverk för att öka effektiviteten hos brukarorganisationerna. Detta har inte lyckats då inte alla föreningar som varit inbjudna velat ingå i ett nätverk.

Våren 2020 kommer Attention Kronoberg att bjuda in till föreningsnätverks träff där syftet är att hitta former för samverkan mellan flera olika föreningar. Kommer sammanslagning ske så är det möjligt att kalla det för ett NSPH Kronoberg och föreningarna kan då få mer stöd från NSPH riks. Vinsterna med sammanslagning är många, bland annat en bredare kunskap inom området psykisk ohälsa. Medborgare som inte är medlemmar i någon förening blir lättare att nå och föreningarna blir inte lika sårbara då där finns fler eldsjälar som kan hjälpas åt med de olika aktiviteterna. Man sitter alltså inte på uppdrag av en förening utan för nätverkets samlade intressen. PO Kronoberg kommer frågas som samverkanspartner i uppstarten, då dom når ut till hela länet och har en god insyn i alla kommuner och processer där i.

4.1.5 Reflektioner om andra läns arbete med brukarinflytande

Tidigare i höstas var vi och träffade brukarsamordnaren för Blekinge län. Vi blev då inbjudna till Nätverket BISAM i oktober månad. Vid besök i Blekinge och träff med Region Skåne fick vi ta del av många bra och spännande tankar. Både med syfte att utveckla inflytande men också utveckling inom region och kommun i stort. Nedan har vi listat de viktigaste lärdomarna vi fått med oss från dessa besök:

I Blekinge finns:

- Ett NSPH nätverk vilket har gett möjlighet till ökad samverkan med region och kommun.
- En anställd brukarsamordnare i regionens organisation
- En skriven överenskommelse mellan region och kommun om brukarinflytande. De menar att det inte ska vara beroende av enstaka eldsjälar. Både individer och organisationer har kunskaper och erfarenheter som är värdefulla för att verksamheten ska kunna utvecklas.
- Ett dialogforum med en brukarrepresentant och avdelningschef på två slutenvårdsavdelningar inom psykiatri i syfte att förbättra vårdtiden för patienten.

I Skåne finns:

- Peer support i minst fem kommuner. Samtliga är anställda av Regionen då det ses som en vinst att alla har samma chef och blir kollegor på lika villkor.
- Ett tecknat avtal mellan Psykiatri och NSPH, som har hjälpt till med utbildning av personal och implementeringar
- En vetskap om att börja i verksamheter där det finns ett genuint intresse hos personalen
- Införandet av SDV, Skånes Digitala Vårdsystem. Patienter och närstående har varit med i olika utvecklingsarbeten. En fråga som uppkommit är hur PEER-support ska dokumentera. Man har experimenterat med olika besökssituationer där man praktiskt undersöker hur personalen ska kunna dokumentera tillsammans med patienten. Journalsystemet ska vara i drift 2021. Länk till en infofilm <https://vardgivare.skane.se/tema/sdv/>. Vi har under projektiden inte hunnit ta reda på hur den digitala utvecklingen är inom Region Kronoberg.

BISAM –nätverk:

Det nationella nätverket för BISAM träffas en gång om året. 7 Regioner från Sverige representerades. Nedan presenteras våra tankar från denna träff:

- Oavsett vilken grupp man startar så tänk patient-/brukarrepresentant
- Någon måste ta bollen, ta tag i synpunkterna, för att det inte ska bli klagomål
- Brukarinflytandet har svårt att överleva om det inte finns en engagerad chef
- Bygga ett system för brukarinflytande där man vågar vara beroende av varandra.
- Pengar bör avsättas i budgeten för brukarperspektiv, annars finns risk att det inte blir av.

4.2 Gott exempel: Vuxenhabiliteringen

Vid våra träffar med invånarna har vi fått höra många gånger om att vuxenhabiliteringen uppskattas. Vi har nästan uteslutande bara hört positiva meningar om vuxenhabiliteringen.

Vuxenhabiliteringen har haft brukarråd sedan 2008. Brukarråden har innefattat flera föreningar så som FUB, Autism och aspergers förbundet och Attention. Man har bland annat haft informationsutbyte kring verksamheten och använder föreningarna som remissinsats. Vuxenhabiliteringen har ett systematiskt arbetssätt för brukarinflytande.

4.3 Att bli sedd & rätt person på rätt plats

Vid alla de träffar vi gjort med ett axplock av länets brukare/patienter finns det två frågor som utan undantag nämnts inom de första 20 minuterna av diskussion. Det handlar om att bli sedd för den man är samt att allt löste sig och började kännas bra när man hade turen att möta rätt person på rätt plats. Av de brukare/patienter vi träffat verkar det vara mer avgörande än vi trott.

Att ha turen att möta rätt person på rätt plats verkar i många fall vara det som varit räddningen. "Det är som ett lotteri om man får rätt stöd" – RSMH

Se nedan dikt från en av dem som flera gånger upplevt att inte känna sig sedd.

Att inte bli sedd

Det gör ont i kroppen, att inte bli sedd, att inte bli lyssnad på, att bara skickas runt. Som att min kropp inte har rätt att fungera på grund av min funktionsvariation. Som att jag inte längre är människa, utan en sak, utan både iq och känslor.

Men det är ändå jag som får skulden, om jag inte skulle orka mer. Var ligger logiken i det?

Kort dikt om att inte bli sedd och konsekvenserna som ingen vill prata om.
- Av Lilly Bergström 2019

Vi har på regionens hemsida hittat en sammanställning av synpunkter gällande vården vid Rättsspsykiatriska regionkliniken i Region Kronoberg. Många av dem handlar om att inte bli sedd, hörd och respekterad. Sammanställningen finns att läsa här:
<http://www.regionkronoberg.se/contentassets/8c88f93cf508454e8590bb94bc0cd6fa/vad-berattar-man-for-patientnamnden-rpk.pdf>

4.4 Brukarcaféer – de viktigaste punkterna

Vi har vid tre tillfällen anordnat brukarcaféer för att träffa en del av länets invånare. Ett koncept som varit lyckat och som vi uppfattat som uppskattat från brukarna. Två av delarna för att det lyckades tror vi är att det var på kvällstid och att det arrangerades av oberoende personer. Se inbjudan i bilaga 2. Nedan sammanfattas de, vi anser vara, viktigaste punkterna vi tagit med oss därifrån.

- Krävs att man kämpar mycket för sig själv för att få rätt hjälp.
- Saknas kunskap hos primärvården om psykisk ohälsa.
- Bristfälligt bemötande från verksamheterna.
- Förutfattade meningar kring hur man som person är baserat på diagnos.
- Bristfälliga kontakter mellan barn- och vuxenpsykiatri
- Brukare får flexa från jobbet eller ta ledigt för att få boendestöd. Har vi verkligen stödet på rätt tider?
- Flera verksamheter borde ha kvällsöppet, åtminstone en gång i veckan.
"Jag kan besöka vården efter kl 18.00 för då mår jag bäst. Men då fungerar vården som sämst. För alla vill ju vara lediga på kvällar. Jag räknas inte in i alla, för jag vill vara ledig på dagarna. Det kallas också inflytande? Jag kan få stöd av kommunen och jag får välja 9-11 eller 14-16 för då passar det den verksamheten. Men tänk om jag har ett jobb, tänk om jag har en familj, tänk om den tiden inte alls passar mig, då har jag valet att tacka nej." – Brukare,
- Se helheten, det är inte bara en person i en familj. Alla är inblandade men bara en får stöd.
- Vid boendestöd vore det uppskattat att anteckningar skrivs vid besöket tillsammans istället för efteråt.
- Insatser i form av stöd/vård är begränsade enligt regler och inte enligt vad personen behöver.
- Om man "bara" har ADHD så tillhör man ingenstans om man är vuxen, får inte vara på habiliteringen om du inte har någon mer diagnos, då hänvisas man till vårdcentralen där de inte har tillräcklig kunskap, stöd eller hjälp.
- Psykiatri och missbruk är för långt ifrån varandra, många faller mellan stolarna.
- Ett gott bemötande är GRATIS
- Många önskar att vården söker upp, visar att de bryr sig och ringer för att kolla hur det går.

4.5 Tankar om inflytande

Vi har ställt frågan om vad de tycker om inflytande till flera av de brukare/patienter vi träffat. Nedan följer de svar vi mottagit.

- Inflytande? Det har man väl inget? Man får ingen information, man får jaga och leta så himla mycket och försöka ta reda på vad som kan finnas eller vad man kan fråga efter, och får strida för det man vill ha.
- Kan jag bara få bli lyssnad på, man kommer väldigt långt på det
- Menar man att inflytande är att tacka ja till det som erbjuds eller ha rätten att tacka nej
- Inflytande borde innebära att det är mina behov man tar hänsyn till, jag upplever att det är svårt att uppfylla mina önskemål ute i verksamheten
- Inflytande är rätt vård, rätt person, rätt instans på rätt tid
- Inflytande ska ge en trygghet. Jag ska känna mig trygg över att de stöd/vård-insatser man ger är rätt för mig.
- Det vore logiskt att forma verksamheten utefter de efterfrågningar som vi som brukar tjänsten har. Att kolla efter med oss först och sen skapa en verksamhet utefter det.

"Man säger att jag får välja mellan Pelle och Anna men ingen av dom känns bra men då har jag fått välja och jag kan ju alltid välja att tacka nej. Är det detta man menar med inflytande? Om en snickare behöver använda en såg men bara har att välja på hammare och måttband inte hade hen varit nöjd med det" – Anhörig

4.6 Ett hav av kontakter

Mängden kontakter för brukarna/patienterna är i vissa fall påtagligt många. Det kan upplevas övermäktigt. Nästintill omöjligt att hålla koll på själv. Vi har fått till oss att det finns svårigheter i kontakt med professionen tex vilken profession ska man anlita till vad och om det är den "rätta" personen som svarar vid kontakt.

Det upplevs stressande och utmattande för flertalet av de som vi träffat. Det är i många fall nästan enklare att inte ta hjälp. Samhällets resurser tycks i vissa fall ha bidragit till deras psykiska ohälsa och en del har till och med blivit sjukskrivna på grund av den stress dom utsätts för i detta hav av kontakter.

4.7 När och varför avstår man från stöd/vård?

- Om det är fel person och det inte finns rätt personkemi – önskar rätt att få byta person
- Fel tider på dygnet, svårt att komma loss från jobbet/skolan eller fungerar inte den tiden på dygnet för personen.
- Kostnader
- Jobbiga/svårare processer för att ta sig dit där man får det stöd som behövs. Ibland krävs att man testar flera andra insatser först, t.ex. innan en medicin ges, men dessa insatser kanske inte fungerar utan medicin. Något som ibland tolkas som att man inte försökt nog och den nya insatsen, i detta fall medicin, ges ej.
- Höga och oförstående/orimliga krav för brukaren/patienten.
- Om man behöver ta ledigt från jobb eller från skola för att ta emot boendestöd kan det vara att man tackar nej istället för att det är enklare.

4.8 Sent avbokade eller uteblivna tider, varför?

Under projektet fick vi höra att Region Kronoberg upplever problem med sent avbokade eller missade tider. Vi har frågat ett antal brukare/patienter om varför de tror att det blir så.

- För många kallelser från olika håll samtidigt
- Fel tider – inte anpassat efter personen, boka tiden ihop
- Hur fungerar transporterna, kanske inte är möjligt för personen att ta sig dit
- För mycket besök på olika dagar – man orkar inte
- Hur fungerar kommunikationen? Vet brukaren/patienten varför hen ska vara där? Hur det kommer hjälpa hen?
- Har brukaren/patienten rätt att påverka något eller kan det vara att hen känner sig överkörd?
- För lite förståelse, inte känna sig sedd → jobbigt att gå dit och öppna sig om svårigheter om det inte känns som förståelsen eller empatin finns.
- Kanske behöver kallelsen gå till en hjälp-person som kan hjälpa personen att komma till besöket.

4.9 Är du och din verksamhet redo för brukar-/patientinflytande?

Vi har vid flera tillfällen fått höra om att det inte gäller att bara ta emot brukare/patienter till sin verksamhet utan det gäller också att verksamheten är redo. Att verksamheten har anpassats för att ha inflytande, så verksamheten inte bara tar in det utan att faktiskt ha en plan på vad som ska göras. En form av perspektivbyte.

På en konferens om spetspatienter på Karolinska Institutet i Stockholm pratade Dana M. Lewis om just detta. Att det inte bara är brukaren/patienten som måste vara redo, utan också verksamheten. Hon med flera andra hade tagit fram ett quiz till verksamheterna, för att själva kunna reflektera och testa om de är redo för att brukar-/patientinflytande, eller "partner with patients" som de kallar det i formuläret här: <https://partner.openingpathways.org/quiz>

4.10 Börja i det lilla – Pilotprojekt Tingsryds kommun 2020

I projektet fick vi ofta till oss att man skulle börja i det lilla och sprida "solskenshistorier" för att lyckas sälja in nyheter. Vi såg att man på andra ställen (i andra län) var nöjda med sitt rådsarbete och den gemensamma nämnaren var då att alla ledarmöten hade utbildats i NSPHs metod för rådsarbete. Vi blev nyfikna på om detta skulle vara gångbart i Kronobergs län och då vi vet att man i Tingsryds kommun precis startat upp ett kommunalt råd inom funktionsnedsättnings området ställde vi frågan till Tingsryd. Tingsryd svarade bejakande på vår fråga och ställer sig därvid positiva till att göra ett pilotprojekt inom området rådsarbete.

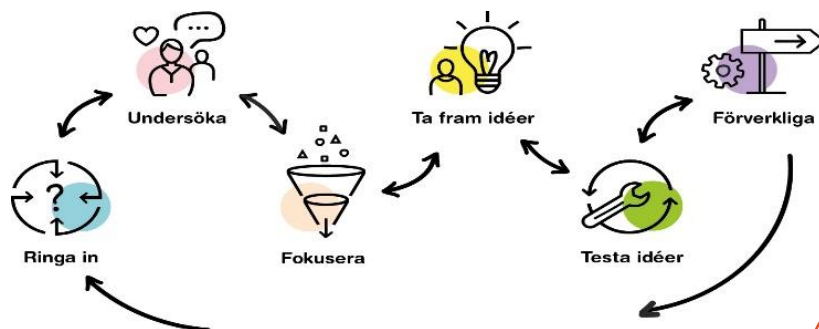
Då det redan finns ett upparbetat material inom rådsmedverkan som NSPH (Nationell samverkan psykisk hälsa) har arbetat upp så är det detta material som är föreslaget för pilotprojektet att använda sig av. Materialet finns att läsa här: <https://nsph.se/publikationer/utbildningsmaterial/>

Syftet med pilotprojektet är att se om utbildade ledarmöten leder till rådsmöten med frågor på system och verksamhetsnivå. Man vill komma ifrån individfrågor på rådsmöten då dom inte hör hemma där.

Tingsryds kommun ställer sig positiva till att vara pilot i detta projekt. Att utbilda KFA (kommunala funktions och anhörrådet) i Tingsryds kommuns ledarmöten i "din egenmakt" "din egen berättelse" och "med starkare röst" under 2020. En uppstart på utbildningen sker i mars.

4.11 Tjänstedesign

I projektet har vi genomgått utbildning i metodstödet tjänstedesign som utgår ifrån förståelse för användarens behov och upplevelser men lyfter också fram medarbetarnas och utförarnas perspektiv på utmaningarna. Processen gör det lättare att fokusera på att lösa "rätt" problem och sluta göra det som inte efterfrågas. Vi anser att detta är en metod som väl lämpar sig för brukar-/patientinflytande och som bör implementeras i alla verksamheter inom både kommun och region.



Utbildningen är framtagen av SKR, Innovationsguiden.

"Vi kan omöjligt lösa dagens problem med samma tankesätt som skapade dem" – Albert Einstein

5 Analys

5.1 Ett samarbete som behöver utvecklas mellan professioner

Vårt projekt syftade delvis till att förbättra och stärka samverkan mellan region och kommun i Kronobergs län, en uppgift som för oss varit nästintill omöjlig då det är för stort, det har varit knappt om tid och vi i projektet har varit för få. En spännande tanke som uppkommit är att brukarsamordnaren från Region Kronoberg hamnat lite i den sits som länets brukare/patienter kan göra. Att försöka få ihop samarbetet med två olika huvudmän är komplext i sig. Vi tror att så här kan det nog bli för de personer som behöver stöd, vård och omsorg från både region och kommun. Att de frågor som inte är hugget i sten vem som ansvarar för vill ingen ta ansvar för, något vi vid flertalet träffar fått höra. Vem ska jag kontakta? Vad finns det för nyckelpersoner? Vem har mandat att bestämma?

Innan start av ett projekt tycker vi det är viktigt att tydliggöra de olika roller som finns i en projektgrupp samt vilket mandat som finns. Vem ska ha mer operativ roll och vilka ska vara mer stödjande/rådgivande?

5.2 Hur skapar vi en struktur där vi inte kan vara utan brukar-/patientinflytande?

Vi har även sett att man idag i alla kommuner anser sig ha ett brukarinflytande via genomförandeplanen, frågan är om detta inflytande räcker för att anses ha ett brukarinflytande på verksamhetsnivå?

Perfekt brukar-/patientinflytande innebär kanske att vi måste ha en struktur där vi inte kan vara utan det, för då kan det inte missas eller glömmas bort. Kanske måste vi utbilda verksamheterna i inflytande och att alltid tänka brukar-/patientinflytande i varje steg vi tar. Kanske måste vi tala om brukarmedverkan på varje forum, ha en punkt i varje protokoll med ordet inflytande?

5.3 Tar vi in åsikter på rätt sätt? Är det smidigt?

Visst det är brukar-/patientinflytande att få dela med sig av vad som inte fungerar, men är det inte nästan ännu mer inflytande att få dela med sig av de idéer som man som brukare/patient får? Idag är man väldigt bra på att ta emot klagomål. Inom regionen har varje mottagning sitt eget klagomålsformulär via 1177, patientnämnden och IVO finns och i kommunen finns formulär för klagomål. Men vad görs med de goda idéerna? Varför säger en del verksamheter vi träffat att ingen vill dela med sig, medan brukarna/patienterna har mängder av goda idéer eller åsikter som de inte har någon stans att ta vägen med?

5.4 Utbilda brukarrepresentanter

Att ha ett mål och syfte med ett brukarråd är viktigt. Det ska vara på verksamhetsnivå och deltagaren ska förmedla föreningen frågor och inte lyfta eget perspektiv. Men idag förväntar vi oss bara att alla ska veta att det är så det ska vara. Något vi hört mycket om från vår omgivning är utbildade brukarrepresentanter & politiker. Det är positivt att ha utbildade ledarmöten då alla på så sätt vet sin roll, vet varför vi har mötet och vet vad som förväntas komma ur mötet. NSPH har tagit fram en modul för just detta. Den går att hitta på: <https://nsph.se/publikationer/utbildningsmaterial/>

Skrivelser till nämnderna och medborgarförslag är två saker som förespråkas av verksamheten, men vi hör aldrig talas om dem i våra möten med brukarna/patienterna. Vi har kommit fram till att kunskapen är alldeles för liten om att detta finns. Kanske är det ett upplägg som fungerar, det kan vi inte svara på då vi idag brister i kunskapen om det. Kanske också något vi bör utbilda i?

Tyvärr har vi upptäckt att en del brukare/patienter, som inte har fått sin frågeställning besvarad av verksamheten, har närvarat på allmänhetens frågestund/dialog möten och tar upp sin fråga i detta forum. Vilket blir helt fel.

5.5 Viljan att förändra, utveckla och se framåt

Många vi talat med från verksamheten pratar enbart om hur bra saker fungerar och det arbetet som redan gjorts i dessa frågor. Men hur ska vi kunna utveckla om vi alltid är nöjda? Givetvis ska man lyfta det positiva arbete som görs och de framsteg det gett, men vi måste också kunna se vad som inte fungerar för att därifrån kunna utveckla och göra det bättre.

Vi tror att det måste ske en attitydförändring när vi talar om att utveckla. Hur får vi med mer inflytande, hur hittar vi vart det brister och vad gör vi åt det? Visst är det lättare att bara göra som man alltid har gjort, men världen förändras och så måste även stödet/vården. Vi upplever att det

finns ett glapp mellan informationsmaterialet om stödet/vården och så som det upplevs och funderar kring hur man kan tillvarata brukar-patientinflytande för att åtgärda detta?

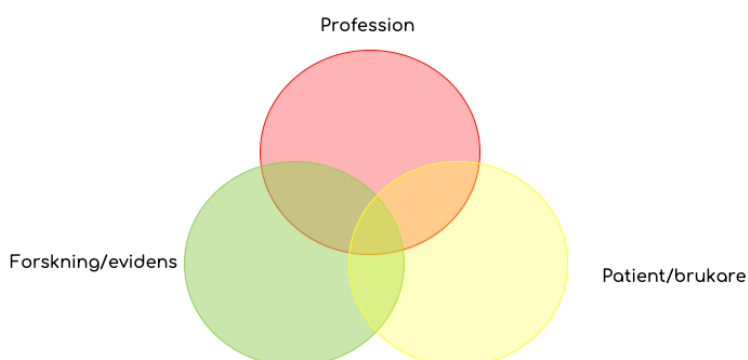
Vi upplever även att man inom professionen frågar varandra och gärna den med lång erfarenhet om problem kring brukar-/patientfrågor. Här önskar vi en förändring i riktning mot att alltid tänka brukar-/patientmedverkan och fråga dem först om det är möjligt. Kanske bör de finnas ett styrdokument för vilka frågor som alltid först ska gå till brukarna/patienterna innan professionen uttrycker sin åsikt?

*"Det du tror om mig
Sådan du är mot mig
Hur du ser på mig
Vad du gör mot mig
Hur du lyssnar på mig
SÅDAN BLIR JAG" -brukare*

6 Slutsatser

6.1 De tre benen

Vi har kommit fram till att inlärd kunskap och upplevd kunskap bör värderas lika för att ge bästa resultat. Vad professionen kan är givetvis viktigt, men brukaren/patientens upplevda kunskaper är minst lika viktigt. De tre benen handlar om att det alltid ska vara en balans mellan forskning, profession och brukaren/patienten. Att den bästa vägen för god vård och omsorg är gemensam kunskap. Att alltid ha med tanket kring de tre benen i all utveckling, revidering eller uppstart anser vi vara mycket viktigt.



6.2 Ingenting får göras utan brukar-/patientmedverkan!

Den enskildes egna upplevelser behöver tas tillvara för att kunna utveckla ett kunskapsbaserat arbetssätt. Som punkten ovan lyder så är en gemensam samling av våra olika kunskaper om stödet/vården som görs det som också leder oss framåt. Delaktighet i sin egen hälsa och vård är en hälsofrämjande faktor som bör tas hänsyn till och användas inom alla verksamheter.

Inflytande behövs på lokal, regional och nationell nivå och varje insats bör betraktas så väl från verksamheten som ur den enskildes perspektiv. De som berörs av insatser i form av stöd/vård måste få vara en del i arbetet kring att förbättra, anpassa och förnya dem. De som berörs besitter stor kunskap om hur stödet/vården förbättras, den kunskapen får inte slarvas bort.

6.3 Brukar-/patientinflytande på bästa vis

Att åstadkomma brukar-/patientinflytande kräver en struktur och en långsiktig strategi. Det handlar om en process med planering, genomförande och uppföljning. Det gäller så väl på individnivå som på de mer övergripande nivåerna. Det är viktigt att brukarna/patienterna finns med redan från början och i alla olika processer, beslut och revideringar. Ofta är samverkan när något har hänt och inte förebyggande eller utforskande. Det är också väsentligt att systematiskt följa upp och utvärdera om de metoder som används verkligen gör skillnad för individer och grupper. Kanske är den metod som först testat inte den som fungerar i just den verksamheten. Då är det viktigt att följa upp och sedan göra om och testa vidare tills en som fungerar hittas. Brukarinflytande ska inte vara beroende av enstaka "eldsjälar". Psykiatriutredningen, SOU 2006:100 fastslår att "brukarinflytande handlar om makt och maktfördelning", sidan 156.

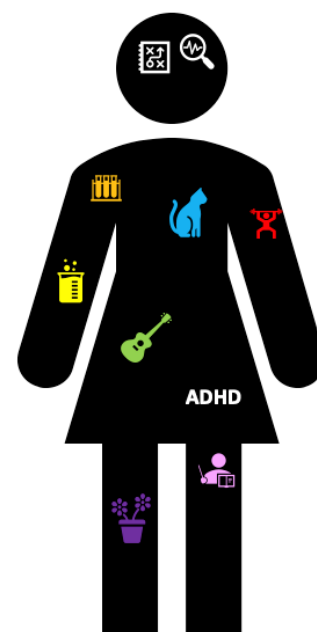
Vi anser att en överenskommelse mellan brukarföreningar och region/kommun måste tas fram. Vi har vid flertalet tillfällen under projektet gång fastnat i att det är det som behövs. Kommunerna och Region Kronoberg bör diskutera och bestämma vilken delaktighet man vill ha utifrån SKRs delaktighetstrappa.

Det krävs att man kommer överens om konkreta och mätbara mål för brukarinflytande.

6.4 Se oss som helhet

Avslutningsvis vill vi belysa det största utvecklingsområdet som vi har hört om under projektet – se personen. Det måste börja arbetas med hur verksamheterna ska utvecklas för att skapa en känsla av att bli sedd. Alla måste börja se helheten i Kronobergs invånare, inte vad boken säger eller just det som du eller din verksamhet fokuserar på.

"Vi är föräldrar, vi är barn, vi är kaffeälskare, vi är matälskare, vi är datorkunniga, vi är långdistanslöpare, vi är filmälskare, vi är ledsna, vi är glada, vi är nyfikna, vi är trötta, vi är fotbollsspelare, vi är kattälskare, vi är hockeysupportrar, vi är kunniga, vi är känsllosamma, vi är människor – vi är en hel individ, där en sjukdom eller funktionsvariation är en lika stor del av helheten som alla andra våra egenskaper. **Se oss för den vi är på riktigt, inte den vi ska vara enligt pappret.**" – Kronobergs invånare.



6.5 Utvecklingsområden

Följande förslag kommer från brukare/patienter och brukarsamordnare

På individnivå:

- Skapa en personbunden kalender som alla verksamheter kommer åt (finns inte idag). Ett sätt för verksamheterna att se när brukaren/patienter har andra tider inbokade, kunna undvika att dubbel boka och kunna lägga besöken på samma dag så brukaren/patienten inte behöver resa och/eller missa jobb/skola flera dagar.
- Berätta om eller sammanställ på ett papper det stöd och hjälp som finns att tillgå, fråga inte "vad vill du ha?".

- Ringa upp brukaren/patienten för att stämma av och följa upp pågående eller avslutade insatser i form av stöd/vård för att skapa trygghet.
- Ha med en bild på vårdgivaren i kallelsen för att kunna förbereda sig på vem det är man ska möta.
- Kunna anpassa vilken eller vilka dag/-ar som meddelandet om påminnelse, till ett besök hos professionen, kommer.
- Utbilda anhöriga/närstående i psykisk ohälsa för de som drabbats.

På verksamhetsnivå:

- Införa brukarombud motsvarade det som finns idag t ex ryggombud, kostombud mm i arbetsgrupper som ansvarar mer för det perspektivet.
- Ta hand om förbättringsförslag/synpunkter och idéer som patient/brukare kommer med, ha ett system för detta så att patient/brukare känner att det välkomnas med nytänk, likt klagomålshanteringen.
- Låta föreningarna komma med förslag till förändringar bland de klagomål som kommer in till patientnämnden. Införa en träff med föreningarna och patientnämnden 2 ggr/år.
- Öka tillgängligheten genom att ha öppet någon/några kvällar i veckan inom alla verksamheter.
- Ha med brukarrepresentant som är arvoderade i kommunernas ledningsgrupper för att få med alla perspektiv.
- Bjuda in Blekinge NSPH till Kronoberg i en work shop kring brukarinflytande för att få inspiration av ett län som kommit långt i frågan.
- Anställa en lots, en person att kontakta som kan svara och lotsa en vidare mellan alla de olika kontakterna. Likt seniorlotsen i Växjö kommun. <https://vaxjo.se/sidor/stod-och-omsorg/alldreomsorg/hjalp-och-stod/seniorlots.html>
- Säkerställ informationsflödet till chefer på lägre organisationsnivå. Länsgrupp Psykisk hälsas möten upplevs som positiva och det finns en vilja att förändra sina respektive organisationer.
- Utbilda i tjänstedesign. Genom tjänstedesignutbildning för personal få insikter om invånarnas verkliga behov, arbeta i en kreativ och engagerande process och tillsammans ta fram idéer och testa om de fungerar.
- Diskutera införande av Peer support i psykiatrins verksamheter.
- Ha brukare/patienter med på anställningsintervjuer för att ta in även denna grupps åsikter i vem som är mest lämpad för jobbet.

På systemnivå:

- Involvera brukarföreningarna tidigare i processen. Exempelvis ha en kolumn för brukarinflytande/medverkan i varje handlingsplan oavsett nivå.
- Alltid ställa frågan "Har patient/brukare tillfrågats?" innan man implementerar nya rutiner eller köper in nya produkter inom verksamheterna för att säkerställa att detta perspektiv tas hänsyn till.
- Skriva en överenskommelse mellan kommun, region och brukar-/patientföreningarna om hur utvecklingen av brukar-patientmedverkan och ökat brukar-/patientinflytande i Kronobergs län ska ske.
- Attitydförändring krävs - Istället för att vara "föremål för stödet/vården" är brukaren/patienten mer aktiv nu och vill vara med och utforma den vård och stöd hen behöver (om förmågan finns). Handlar kanske också om ett perspektivbyte.
- När patienten skrivs ut från vårdenheten är ett förslag att de ges möjlighet att lämna sin mejladress om de vill medverka till att utveckla vården. Den grupp av före detta patienter kan få inbjudan till brukarråd och besvara frågor som skickas ut av enheten.

- Utbilda ledarmöten i NSPHs metod för rådsarbete.
- Fler brukarråd i regionen liknande vuxenhabiliteringens.
- Utbilda föreningarna i tjänstedesign för att sprida denna metod och för att de ska kunna vara delaktiga i processer som startas.
- Videoutbildningar till primärvården i grunderna kring bemötande hos personer med psykisk ohälsa och funktionsvariationer.

7 Källor

<https://ivo.se/tillsyn/>

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

<http://www.regionkronoberg.se/politik-och-demokrati/politisk-organisation/patientnamnden/>

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2014-6-18.pdf>

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-10.pdf> (20191216)

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2013-5-5.pdf>

Centrum för personcentrerad vård vid Göteborgs universitet, GPCC: Forskning

<https://gpcc.gu.se/forskning>

(2019 11 26)

Hälso- och sjukvårdslag SFS 2017:30

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

(2019 11 26)

Lag om stöd vid klagomål mot hälso- och sjukvården SFS 2017:372

<https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2017372-om-stod-vid-klagomal-mot-halso-sfs-2017-372>

(2019 11 26)

Patientlag SFS 2014:821

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

(2019 11 26)

Region Kronoberg - Närmare Kronobergaren 2027

<http://www.regionkronoberg.se/halsa-varld-tandvard/narmare-kronobergaren---halso--och-sjukvardens-utvecklingsstrategi/>

(2019 11 26)

Region Kronoberg - Personcentrerad vård

<http://www.regionkronoberg.se/vardgivare/arbetsomraden-processer/personcentrerad-varld/>

(2019 11 26)

Tandvårdslag SFS 1985:125

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/tandvardslag-1985125_sfs-1985-125

(2019 11 26)

Socialstyrelsen- Termbank

<https://termbank.socialstyrelsen.se/>

(2019 11 26)

Dagens patient – Rapport Spetspatienter en ny resurs för hälsa

<http://dagenspatient.ringla.nu/nyheter/rapport-spetspatienter-en-ny-resurs-for-halsa>

(2019 11 26)

Sveriges kommuner och landsting, SKL - Rapport Personcentrerad vård i Sverige

<https://skl.se/halsasjukvard/kunskapsstodvardochbehandling/primarvardnaravard/personcentreradvard.16029.html>

(2019 11 26)

Vårdanalys - Rapport Från mottagare till medskapare

<https://www.vardanalys.se/rapporter/fran-mottagare-till-medskapare/>

(2019 11 26)

<https://innovationsguiden.se/>

<http://www.personligaombudkronoberg.se/>

<http://www.regionkronoberg.se/politik-och-demokrati/tyck-till-och-paverka/kronobergspanelen/>

8 Bilagor

Bilaga 1 – Projektbeskrivning

Projekt brukarinflytande i Kronobergs län



Bakgrund

Inom ramen för Psykisk hälsa-satsningen har diskussioner förts om hur brukarinflytandet kan

öka inom länets olika verksamheter. Olika satsningar har gjorts för dessa medel, men satsningen behöver fortgå och även utvecklas ytterligare.

Av tradition sker samverkan rörande brukarinflytande genom möten med brukarorganisationer. Den största delen av brukare är dock inte ansluten till någon förening och trenden bland unga tyder på att de även behöver lättillgängliga alternativ som exempelvis grupper i sociala medier och andra öppna forum av olika slag. Vi behöver alltså göra mer för att fånga upp fler röster från personer med vårderfarenhet och ge dem ökade möjligheter att medverka i utvecklingen av länets vård och omsorg. Brukarinflytande kan delas in i tre nivåer:

1. Individnivå: Ökade möjlighet att påverka sin behandling/omsorg genom exempelvis personcentrerad vård och/eller möjlighet till stöd från annan person med liknande vårderfarenhet.
2. Utvecklingsnivå: Medverkan i utvecklingsprojekt i verksamheterna för att bidra till förbättringar och säkerställa att brukarnas behov beaktas.
3. Strategisk nivå: Möjlighet att påverka den strategiska utvecklingen av vård och omsorg i länet. Exempelvis långsiktiga satsningar, jämlikt utbud i länet osv.

Vårt förslag är att brukarsamordnarna ska fokusera på utvecklings- och strategisk nivå.

Syfte och mål

Syftet med brukarsamordnarna är att öka brukarinflytandet i såväl länets kommuner som i regionens hälso- och sjukvård.

Öka och utveckla samverkan mellan region, kommun och brukare /brukar- och anhängföreningar.

Genomförande

Uppdraget innebär att kartlägga vad som finns idag som exempelvis brukarråd, samverkansråd, resursgrupp med mera samt undersöka vilka utvecklingsbehov det finns i länet. Det ingår att omvärldsbevaka genom att fånga in hur andra län arbetar med brukarmedverkan samt deras metoder så som bisam, tjänstedesign, peer support, levande bibliotek med mera.

Uppdraget genomförs i nära samarbete mellan kommunens brukarsamordnare och regionens brukarsamordnare, vilken ingår i Resursgrupp vårderfarenhet.

Resurser

Lönekostnad motsvarande en heltidstjänst under fyra månader svarar Region Kronoberg för.

Organisation

En tjänst på 25% placeras i Region Kronoberg och en tjänst på 75% placeras i Växjö kommun. Uppdraget är dock gemensamt och sker i nära samarbete.

Styrgruppen för brukarsamordnarna är Personligt ombud Kronobergs styrgrupp. Styrgruppen har mandat att ta beslut om projektets riktning.

Dialog med Länsgrupp psykisk hälsa sker kontinuerligt.

Referensgrupp med uppdrag att stötta brukarsamordnare och bidra med idéer och synpunkter och förslag. Förmedla kunskap och agera operativt. Träff en gång i månaden.

Stöd av Mårten Jansson på NSPH.

Tidsplan

Läggs upp fram till 2019-12-31, inledningsvis.

Referenser

NSPH-Blekinges verktygslåda

Omvärldsanalys 2018

Workshop Kosta 2018

<https://nspg.se/>

Bilaga 2 – Inbjudan Brukarcafé



DIN KUNSKAP ÄR VIKTIG FÖR OSS

6/11 Växjö – Västra
Esplanaden 32 –
[träffpunkt dockan](#)

7/11 Ljungby –
~~Gängesvägen 1, spiket~~
café

12/11 Lessebo –
Odengatan 1

Tid: 16-18:30

Just nu pågår ett projekt i Kronoberg län där vi vill öka medborgarnas delaktighet inom vård och omsorg. Därför bjuder vi in till cafékvällar där vi önskar att få höra vad du tycker om vården i Kronoberg, vad som fungerar och vad som behöver bli bättre.

Vi som bjuder in är brukarsamordnare och vårt uppdrag är att lyssna in vad man som brukare/patienter behöver eller önskar sig från vården och föra dom åsikterna fram till rätt mottagare. Syftet är att stärka din talan då du är expert på din eller din anhöriges situation!

Vi vänder oss till dig som har eller är anhörig till någon som har:

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Psykisk ohälsa

Somatiska sjukdomar

Missbruk

Åldersrelaterade sjukdomar

Vi bjuder på
fika!

Varmt välkomna!

Ps. Du är välkommen på den träff som passar dig bäst.



I samarbete med:

Alvesta kommun, Lessebo kommun, Ljungby kommun,
Markaryds kommun, Region Kronoberg, Tingsryds kommun,
Uppvidinge kommun, Växjö kommun, Älmhults kommun

För Kronobergarnas bästa