

BRUKARINFLYTANDEUPPDRAGET

Delrapport: Uppdaterad kartläggning av brukarinflytandearbete i länets kommuner och samarbeten med brukarrörelsen kring insatser för psykisk hälsa.

Sammanfattning:

- Fler kommuner än i den förra kartläggningen 2018-2019 har brukarråd eller funktionshinderråd där företrädare för brukarrörelsen inom psykisk hälsa ingår.
- De flesta av länets kommuner har goda erfarenheter och exempel på systematiskt brukarinflytandearbete.
- En utmaning är hur barn och unga med erfarenhet av psykisk ohälsa samt deras anhöriga kan involveras och få mer inflytande.
- Brukarrörelsen saknar i många fall lokalföreningar i kommunerna och det kan vara svårt att hitta lokala representanter. Det behövs ekonomi; tid och resurser för att få till ett långsiktigt, hållbart och systematiskt brukarinflytandearbete.
- Kommunernas företrädare efterfrågar stöd i att hitta personer i brukarrörelsen att samarbeta med.

Inledning

Psykisk hälsa är en av de främsta folkhälsofrågorna. Ungefär hälften av alla sjukskrivningar beror på psykisk ohälsa/en psykiatrisk diagnos. Av pågående fall med sjukpenning i åldersgrupperna 30-39 år har en så stor andel som 60 procent, bland både män och kvinnor, sin grund i psykisk sjukdom¹.

Det finns gott om forskning^{2 3} som visar hur viktigt det är med delaktighet och inflytande för att vi ska må bra, och för att vi ska kunna uppnå folkhälsomål om psykisk hälsa.

Rätten till inflytande över vår egen vård och omsorg står inskriven i bland annat Patientlagen (PL), Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Inflytande för brukare, patienter och anhöriga är viktigt inte bara på individnivå utan även på verksamhetsnivå och systemnivå. När vi känner att vi har inflytande och kan vara med och påverka mår vi bättre, och det gäller förstås inte bara brukare, patienter och anhöriga utan också alla som arbetar i vården och omsorgen. Resultaten för alla blir bättre när vi får möjlighet att vara delaktiga.

Nedanstående bild är hämtad från Socialstyrelsens workshop Brukarinflytande i Praktiken (BIP) 22-05-16. Kolumnerna till vänster visar vinsterna med brukarinflytande på olika nivåer för brukare, patienter och anhöriga. Kolumnerna till höger visar vinsterna med brukarinflytande för personalen och verksamheterna. (Bildens ingår i ett bildspel framtaget av Mårten Jansson, NSPH).

¹ Socialförsäkringen i siffror 2022

² <https://brukarkraft.se/wp-content/uploads/2019/12/Rapport-Brukarkraft-forskarseminarium-191106.pdf>

³ <https://spsm.se/stod/delaktighet/>

Ett systematiskt brukarinflytande

<p>Jag är med och skapar värde för många Vår insats gör skillnad för andra Jag medverkar i en långsiktig förbättring Det känns meningsfullt att engagera sig i samhällslivet</p>	<p>Systemnivå</p>	<p>Vi ser vad våra verksamheter åstadkommer i människors liv Vi får breda och bra beslutsunderlag från våra verksamheter Vi kan göra kloka prioriteringar Vi har högt förtroende i befolkningen</p>
<p>Jag får fler perspektiv på hur andra lever med sina sjukdomar Gemenskap och meningsfullhet Även vi med sjukdomar är viktiga för samhället Mina tankar och erfarenheter kan vara viktiga för andra</p>	<p>Grupp- eller verksamhetsnivå</p>	<p>Vi har god kunskap om vad våra insatser leder till Vi får kunskaper som gör att vi hela tiden kan bli bättre Vi är kostnadseffektiva Vår personal mår bra och är engagerade</p>
<p>Jag kan påverka mitt eget liv Jag får självförtroende och framtidstro Jag får möjlighet att ta till mig information och skapa kunskap utifrån mina förutsättningar Vi kan utforma insatser som passar just mig Jag känner mig sedd och bekräftad</p>	<p>Individnivå</p>	<p>Jag känner mig skicklig på mitt arbete Vi kan hantera även komplexa vårdbehov effektivt Arbetsglädje och Meningsfullhet Jag får möta <i>hela</i> människor Jag får bekräftelse på vad mina insatser leder till Vi kan utforma insatser som är effektiva</p>

Bakgrund

NSPH, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, i Stockholms Län har i uppdrag av Storsthlm att kartlägga, stödja och bidra till stärkt brukar- och anhöriginflytande i länets kommuner, inom insatser för psykisk hälsa och för målgrupper med psykisk ohälsa eller psykisk funktionsnedsättning och/eller beroendeproblematik..

NSPH Stockholms Län består av nio medlemsorganisationer och har till ändamål:

- att genom organiserad samverkan arbeta för att psykiatriska, psykologiska och socialpsykiatriska åtgärder som länets kommuner och Region Stockholm erbjuder utvecklas på ett humant, effektivt och säkert sätt och utgår från erfarenhetsbaserad kunskap.
- att stödja och bidra till att utveckla patienters, brukares och närståendes inflytande inom såväl regionens som kommunens ansvarsområde.
- att samverka med andra aktörer i syfte att bidra till ökad kunskap och bättre attityder kring psykisk ohälsa inom livets alla områden.
- att medverka och ta tillvara patienters, brukares och närståendes kunskaper och erfarenheter.
- att samverka med myndigheter på läns- och kommunal nivå i syfte att skapa förutsättningar för att uppnå en så bra hälsa som möjligt och goda levnadsvillkor för personer med psykisk ohälsa och/eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, beroendeproblematik och suicidalitet samt i förekommande fall deras närstående.

Den här delrapporten är en uppdatering av den kartläggning som gjordes 2018–2019 av NSPH Stockholms Län. Den innehåller en översyn av brukarorganisationer och brukarinflytandearenor i Stockholms läns kommuner, en analys av behoven för att stärka och utveckla brukarinflytandet och förslag framåt.

Kartläggningen:

Utgångspunkten har varit den kartläggning som NSPH Stockholms län gjorde 2018–2019, och som vi nu byggt vidare på. Vi har avgränsat oss till kommunerna denna gång, och kommunernas samarbeten med brukarrörelsen. Regionens och psykiatrins brukarinflytandearbete är alltså inte uppdaterat i den här rapporten.

Mellan 9 maj och 30 juni kontaktades samtliga 26 kommuner i Stockholms län, de 9 brukarorganisationer som är medlemmar i NSPH Stockholms län samt de andra brukarorganisationer i Stockholmsområdet vi känner till som verkar inom psykisk hälsa- och beroendområdet. Även brukarföreningar som riktar sig till barn och unga kontaktades; Storasyster, Maskrosbarn och Tilia.

I vecka 22 sändes en enkät (bilaga 1) ut till samtliga kommuner i länet, till följande funktioner: Kommunsamordnarnätverket, anhängkonsulenter i stadsdelsförvaltningarna i Stockholms stad samt kranskommunerna, ordförandena för socialnämnderna och socialnämndssekreterarna.

NSPH Stockholms syften med enkäten var flera:

- Att informera om att NSPH Stockholms län nu kan erbjuda konsultativt stöd för att stärka och utveckla det systematiska brukarinflytandearbetet vad gäller stöd och omsorg för personer med psykisk ohälsa.
- Att informera om vilka brukarorganisationer som finns inom området psykisk hälsa och som kan finnas lokalt att bygga upp samarbeten med.
- Att få mer information om hur samarbetet ser ut idag mellan kommunerna och brukarrörelsen inom området.
- Att få kännedom om goda exempel på brukarinflytandeinsatser, inte minst gällande barn och unga med psykisk ohälsa och deras anhöriga.

En påminnelse sändes ut till kommunerna i vecka 24. Till dags dato (22-09-09) har vi trots detta fått svar endast från 6 av 26 kommuner. Tid har inte funnits att ta reda på den exakta orsaken till den låga svarsfrekvensen, men ett par tänkbara förklaringar kan vara att maj och juni är de mest hektiska månaderna under året för många och att frågan om brukarinflytande för personer med psykisk ohälsa inte har riktigt den prioritet i alla grupper som vi i NSPH Stockholms län räknat med. Risken att enkäten i vissa fall mottagits hos kommunen som spam och hamnat i skräpkorgen har också påtalats.

Utöver enkäten till kommunerna har frågor ställts i mejl till brukarorganisationerna. Telefonsamtal och intervjuer har genomförts med ett 30-tal nyckelpersoner i brukarföreningarna samt företrädare för kommunerna. Sökningar har gjorts på de 26 kommunernas hemsidor på sökord som "inflytanderåd", "brukarinflytande", "funktionshinderråd" och "psykisk hälsa".

Hinder och utmaningar

Enkätsvaren från kommunerna är i och för sig få men samtidigt förhållandevis samstämmiga. Hinder och utmaningar som tas upp återkommer även i telefonsamtalen. I Stockholms stad har organisationen med 26 funktionshinderråd utretts på senare tid, och därför finns utmaningar och förslag samlade i ett ärende till kommunfullmäktige. Utifrån detta görs nedan en indelning i Stockholms stad, där punkterna främst är hämtade ur detta ärende, och länet i övrigt:

Stockholms stad:

- En tendens är att fokus hamnar på tillgänglighetsfrågor och fysiska funktionsnedsättningar snarare än frågor om psykisk hälsa och psykiska funktionsnedsättningar. När det gäller insatser för personer med psykisk ohälsa är det i Stockholms stad framför allt socialnämndens och äldrenämndens funktionshinderråd som arbetar med dessa frågor.

- Under de senaste åren har det varit cirka 40 vakanser, vilket betyder att nästan var fjärde plats stod tom. I Stockholms stad finns annars totalt 183 platser fördelade på 26 olika råd för funktionshinderfrågor. Råd finns knutna till såväl facknämnderna och bolagen som till stadsdelsnämnderna. Några av råden som är knutna till stadsdelsnämnderna har inte kunnat tillsättas alls och några råd har haft endast ett fåtal ledamöter.
- Råden har en ganska jämn könsfördelning, men åldersfördelningen är ojämn och de flesta ledamöterna är över 60 år. Endast ett fåtal ledamöter företräder barn eller unga.
- Kritik finns mot att råden främst måste ägna sig åt att ge synpunkter på omfattande nämndhandlingar. Det har minskat rådets möjligheter att ta egna initiativ och arbeta med frågor som är viktiga för att driva utvecklingen framåt.
- Råden är dock viktiga för stadens möjlighet att planera och fullt ut arbeta utifrån ett funktionshinderperspektiv. Ledamöterna i råden och anställda vid förvaltningarna framhåller att rådets samlade kompetens behöver tas till vara bättre och att arbetet i råden borde bli mer övergripande och strategiskt.
- Funktionshinderråden behöver företrädas av fler åldersgrupper och unga i synnerhet. De borde också betydligt bättre än idag spegla den etniska mångfald som finns i staden.
- Återkoppling är en annan viktig fråga, idag är det otydligt hur de synpunkter som förs fram i råden tas om hand. Det behöver synliggöras bättre hur rådets synpunkter beaktas.

Länet:

- I brukar- och funktionshinderråd runt om i Stockholms stad och även kranskommuner är medelåldern ofta hög bland ledamöterna och samma personer sitter ofta med i flera råd på grund av att det är svårt att fylla alla platser annars. Det för också med sig att företrädarna inte alltid har uppdaterade kunskaper eller erfarenheter.
-
- Det är svårt att hitta representanter bland unga. Barn representeras oftast av föräldrarna, trots att de enligt Barnkonventionen har rätt till eget inflytande och delaktighet utifrån ålder och mognad.
- Det är svårt att få en bred representation också i referensgrupper och andra samverkansråd. Oftast är det samma personer som deltar och flera av de föreningar som bjuds in kommer inte till mötena. Kommunföreträdarna har ofta svårt att veta vem de ska vända sig till i respektive förening för att initiera samverkan. En central eller samlande kontakt efterfrågas.
- När det gäller våld i nära relationer och hedersrelaterat våld och förtryck som kan leda till psykisk ohälsa finns få brukarorganisationer att vända sig till.
- Det tar tid att vända perspektiv till brukarens perspektiv. Kunskap behöver fyllas på regelbundet till all personal. Det behövs ökad kunskap om olika metoder för brukarinflytande specifikt för barn och unga. Goda exempel behöver spridas mer!

Resultat och förändringar

De enkätsvar som har kommit in, den rundringning som gjorts samt sökningarna på hemsidor visar bland annat att några fler kommuner än vid förra kartläggningen har någon form av brukarråd där föreningar inom området psykisk hälsa är representerade. Det handlar om cirka fem nya råd, och samtidigt har brukarrörelsen kring psykisk hälsa och beroende tagit fler platser i redan befintliga råd än tidigare. Attention har ökat sin närvaro och finns nu representerade i 8 kommunala brukarråd för funktionshinderfrågor och socialpsykiatri fördelade på fem kommuner jämfört med 2 brukarråd i den förra kartläggningen. OCD-föreningen i Stockholm har på motsvarande sätt ökat sin närvaro till 8 råd jämfört med tidigare 5, och RSMH från att vara representerade i 18 till numer 28 råd. Liksom tidigare är det framför allt Attention och RSMH som är bäst representerade i brukarråd och funktionshinderråd. IFS, Intresseföreningen för schizofreni och liknande psykoser, är förhållandevis väl etablerad sedan tidigare.

Av barn- och ungdomsorganisationer är Maskrosbarn den som är bäst företrädd och som kommunerna oftast har samarbeten med.

I Stockholms stad planeras de största förändringarna av funktionshinderrådens organisation. Ännu så länge finns 26 funktionshinderråd, och dessa är kommunstyrelsens råd, stadsdelsnämndsanknutna råd och råd knutna till facknämnderna och de kommunala bolagen. De brukarorganisationer som arbetar för psykisk hälsa som finns representerade i dessa råd är:

- Attention Stockholms stad
- Autism- och Aspergerföreningen Stockholms län
- Equal
- Intresseföreningen för personer med schizofreni och liknande psykoser, Stockholmsdistriktet (IFS)
- OCD-föreningen i Stockholm
- Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH)
- Ångestföreningen i Stockholm (ÅSS)

Nu har kommunstyrelsen föreslagit att de stadsdelsnämndsanknutna råden ska minska i antal från 13 till 6. Antalet ledamöter i stadsdelsnämndsanknutna råd föreslås samtidigt öka från 7 till 8. Råden ska knytas mer till nämndernas och bolagens strategiska arbete med att genomföra stadens Program för delaktighet och inflytande för personer med funktionsnedsättning. Råden ska få en tydligare roll i att stödja och ge råd redan i planeringen, och också i uppföljningar, vilket varit önskat från brukarrörelsen. Råden ska även involveras i andra strategiska ärenden som är viktiga i arbetet för att få bort hindren för personer med funktionsnedsättning.

Ett av förslagen till kommunfullmäktige i Stockholms stad är nu att ett nomineringsutskott bestående av Funktionsrätt Stockholms stad, Synskadades Riksförbund (SRF) och Delaktighet, Handlingskraft och Rörelsefrihet (DHR) Stockholmsavdelningen ska nominera ledamöter till råden till kommunfullmäktige. Här skulle NSPH Stockholms län gärna se att föreningar som verkar inom psykisk hälsa- och beroendeområdet skulle ges större inflytande och nomineringsmöjligheter.

Funktionshindersrörelsen har påtalat att ersättning för förlorad arbetsinkomst vid rådens sammanträden skulle öka möjligheterna till delaktighet och inflytande och kunna bidra till bredare representation. Kommunstyrelsen i Stockholms stad ska därför ta fram ett förslag som innebär att ledamöter i råden för funktionshinderfrågor ska kunna få ersättning för förlorad arbetsinkomst. NSPH Stockholms län skulle hellre förorda att inte enbart förlorad arbetsinkomst ska kunna ersättas. Alla som gör en insats och deltar i brukarinflytandearbetet ska kunna få en timersättning.

Ovanstående förslag är på remiss till den 30 september. Därefter ska kommunfullmäktige i Stockholms stad fatta beslut och förändringarna träder i kraft tidigast 1 januari 2023.

Av enkätsvaren och telefonsamtal framkommer att frågor där kommuner ser brukarinflytande som mest centralt för att lösa utmaningar är bland annat att utforma insatser som lämpar sig för gruppen med svår psykisk ohälsa, som sysselsättning, boende och träffpunkter, likaså att bättre kunna nå barn och deras föräldrar. Brukarinflytande är också viktigt i varje individuell plan och för att kunna följa upp målen för kommunernas olika insatser.



Utbildning

I brukarinflytandeuppdraget som NSPH Stockholms län nu genomför ingår förutom denna uppdaterade kartläggning flera andra delar, där en är att erbjuda kommunerna i Stockholms län konsultativt stöd. Som ett led i det höll vi en pilotutbildning (22-06-17) i den metodhandbok som NSPH lanserade tidigare i våras: *Handbok i brukarinflytande. Ett metodstöd från brukarrörelsen till dig som vill organisera ett systematiskt arbete för att stärka inflytandet inom vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa.*

I detta första skede vände vi oss till patient-, brukar- och anhörigorganisationer i Stockholms län inom psykisk hälsa och beroende. De deltagande organisationerna var:

Föreningar som är medlemmar i NSPH Stockholms län:

Attention Stockholms län
OCD-föreningen Stockholm

Övriga:

Autism- och Aspergerförbundet
Frisk & Fri, Riksföreningen mot ätstörningar
Föreningen Balans
RFHL, Riksförbundet Hela Livet
RSMH, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

Föreningar som är medlemmar i NSPH Stockholms län och som vi också vill nå med utbildningen är:

AnBo
Brukarföreningen i Stockholm
FMN, Föräldraföreningen mot narkotika
Fontänhuset Sköndal
Fountain House Stockholm
Sane
Shedo

Under uppdragstiden kommer NSPH Stockholm att erbjuda utbildning i *Handbok för brukarinflytande* också till kommunernas företrädare och tillsammans med brukarrörelsens företrädare. Vi följer nu upp enkätsvaren och kontaktar de kommuner som aviserat att de vill ha mer information om vad NSPH Stockholms län kan erbjuda för stöd. I kommande utbildningar och workshops ska vi bjuda in

såväl brukarrörelsens som kommunernas representanter för att få igång så bra dialog som möjligt och öppna för nya nätverk. Vi kommer också att genomföra workshops i flera kommuner med blandade grupper och pröva metoder som Framtidsverkstad, inte minst i två pilotkommuner.

Inflytandeformer och goda exempel:

Brukarråd, funktionshinderråd och andra inflytanderåd är av tradition kanske den vanligaste formen av systematiserat brukarinflytande. Råden organiseras lite olika i kommunerna och i flera fall saknas representation av brukarrörelsen inom psykisk hälsa och beroende.

Brukarinflytandearbetet i kommunerna förekommer på alla nivåer; individnivå, verksamhetsnivå och systemnivå.

Exempel på individnivå: Brukarmöten på utförarenheterna, delaktighet i planeringen av det egna stödet, regelbundna brukarenkäter och nöjdhetsmätningar, egenmaktskurser, demokratikurs. Studiecirklar i egenmakt, Hälsospåret och Din egen berättelse mm.

Exempel på verksamhetsnivå: Brukarstyrda brukarrevisioner, anställda peer supportrar (personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa).

Exempel på systemnivå: Brukarstyrda brukarrevisioner, brukar- och funktionshinderråd som involveras i strategisk planering.

UPH, Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län, gav 2020 ut en rapport⁴ med en sammanställning av ett 50-tal metoder och arbetssätt som används runt om i landet i arbetet för att stärka barns och ungas delaktighet och inflytande. I kommunerna är det här socialtjänsten och skolan som har uppdraget att arbeta med barn och ungas psykiska hälsa. De har också att leva upp till Barnkonventionen, inte minst artikel 12 om barns rätt till delaktighet och inflytande. Materialet lyfter ett femtiotal arbetssätt och metoder och presenterar dem på ett överskådligt sätt.

En del av dessa metoder används förstås i Stockholms läns kommuner, som BRA-samtal i Botkyrka och ungdomsråd i Norrtälje. Däremot har det inte funnits utrymme i NSPH:s Stockholms läns kartläggning att mer systematiskt ta reda på vilka av kommunerna som använder vilka metoder, utan där återstår arbete att göra om det ska kunna bli en fullständig bild.

Ett viktigt påpekande i inledningen i den metodsammanställningen är för övrigt att viljan att lyssna till och respektera barn är den bästa början: "Om bara viljan finns att lyssna till barn, kan man komma väldigt långt med små förändringar...Den gemensamma nämnaren för arbetssätten är: "Respektera barn, låt dem prata och lyssna på dem". Utan vilja att lyssna saknar metoderna verkan."

Nedan följer några exempel från Stockholmskommunerna på inflytandeformer för personer i alla åldrar med erfarenhet av psykisk ohälsa och eller beroende samt anhöriga. Exempel är hämtade ur enkätsvaren, rundringningen, kommunernas hemsidor och en förteckning från Storsthlm över de kommuner som rekviderat medel för brukarinflytandeinsatser. Det är ingen fullständig lista utan utgörs av just goda exempel:

I **Botkyrka** används och utvecklas så kallade BRA-samtal, där BRA står för Barnens Rätt som Anhörig. BRA-samtal är en stöd- och kartläggningsmodell för att uppmärksamma anhöriga barns rättigheter. BRA-samtal genomförs med barn från 7 till 18 år som har en förälder eller annan vuxen omsorgsperson som har exempelvis psykisk sjukdom eller psykisk- eller intellektuell funktionsnedsättning. Modellen, som tagits fram av Stiftelsen Allmänna Barnhuset, är utformad för att stödja personal i hur de kan gå till väga när de uppmärksammar anhöriga barns rätt till information, råd och stöd. Modellen är tänkt att underlätta upptäckt och identifikation av

⁴ [Metodsammanställning 220207.pdf](#)

målgruppen, på så sätt att det är lättare att uppmärksamma barn som är anhöriga om det finns en tydlig struktur för hur det ska göras och vad barnet kan erbjudas.

Danderyds, Vaxholms och Österåkers kommuner har under vårterminen tillsammans genomfört en anhörigcirkel för föräldrar som tar vårdansvar för sina vuxna barn med psykisk sjukdom/ohälsa. Cirkeln fokuserar på hur föräldrar förbereder sig för den dagen de inte längre orkar eller finns med. I mån av plats är föräldrar i övriga kommuner välkomna. Cirkeln använder IFS (Intresseföreningen för personer med schizofreni och liknande psykoser) studiematerial Prospect. Ledare är en representant från IFS och en anhörigkonsulent. Cirkeln skulle hållas vid fem tillfällen under vårterminen i centrala Åkersberga.

Ekerö har principer för samverkan mellan kommunen och civilsamhället som påminner om Handbok i brukarinflytande, men som inte är specifikt inriktade på psykisk hälsa. Barn och unga som vill påverka hänvisas till idélabbet. Guide till samverkan med civilsamhället:

<https://www.ekero.se/download/18.14c65d2a1764bcad2d313a9f/1608293717627/Guide%20f%C3%B6r%20samverkan%20med%20civilsamh%C3%A4llet.pdf>

<https://ideabbet.wixsite.com/idelabbet>

I **Huddinge** har kommunen ett samarbete med NSPH Stockholms län och erbjuder studiecirkeln Hälsospåret till målgruppen seniorer, med syftet att deltagarna ska kunna uppnå bättre mående genom förbättrade sömn- och kostvanor, motion och medveten närvaro mm. En cirkelledare från Attention har under våren genomfört fem av tio träffar, och övriga träffar genomförs under hösten. En liknande studiecirkel startas i **Södertälje** under hösten, med samma samarbetspartners men med ännu tydligare inriktning på psykisk hälsa.

I **Järfälla** arbetar en anhörigkonsulent under detta år med en kartläggning av unga vuxna, 18-30 år, med psykisk ohälsa i kommunen. Kartläggningen görs genom intervjuer med berörda med syftet att nå mer kunskap om målgruppen, inte minst kopplat till sysselsättning. Projektet ska ge kunskap om vilka insatser som finns för dessa unga idag och hur insatserna kan utvecklas.

I **Nacka** har ett tjänstedesignprojekt för personer med psykisk ohälsa (under våren 2020) gett goda resultat när det gäller anpassningen av aktiviteter i träfflokaler:

<https://www.expeditionmondial.se/cases/att-skala-upp-tjanstedesign-i-verksamheten-nacka-kommun>

<https://www.nacka.se/49bd70/globalassets/valfard-samhallsservice/vo-socialpsykiatri/aktivitetskalender/2022/aktivitetskalender-sommar-2022.pdf>

Norrtälje har en väl utvecklad samverkan mellan Region Stockholm och kommunen i sjukvårdsbolaget Tiohundra, som ägs av Kommunalförbundet Sjukvård och omsorg i Norrtälje som är ett samarbete mellan Region Stockholm och Norrtälje kommun. Där har under våren flera medborgardialoger genomförts, bland annat en dag om psykisk hälsa, Under bar himmel, där omkring 350 personer deltog och hade möjlighet att prova på olika aktiviteter och samtidigt dela erfarenheter och synpunkter med kommunens representanter.

I **Nykvarn** beslutade kommunstyrelsen i april i år i enlighet med deras demokratiberednings förslag att:

- Kommunstyrelsen får i uppdrag att utreda ett eventuellt inrättande av samverkansformer för ett ökat medborgarinflytande och samverkan med intresseorganisationer. Det finns ett behov av att stärka brukarinflytandet genom nya samverkansformer, exempelvis genom

pensionärs- eller funktionshinderråd. Förslaget ska överlämnas till kommunfullmäktige senast i juni 2023.

- Kommunstyrelsen får i uppdrag att utreda formerna för inrättande av insynsplatser. I syfte att stärka demokrati och insyn, lyfter demokratiberedningen vikten av att ge fullmäktiges partier möjlighet till insyn i nämndarbetet, exempelvis genom så kallade "insynsplatser".

<https://www.nykvarn.se/download/18.4c9bdf8518120d601da209c/1654165300923/13.%20Slutrapport%20fr%C3%A5n%20demokratiberedningen.pdf>

I **Stockholms stad** har socialförvaltningen under de senaste sex åren samarbetat med NSPH Stockholms län kring Peer Support-verksamhet. I dagsläget är sex peer supportrar anställda och de arbetar inom Stockholms stads socialpsykiatriska verksamheter i stadsdelsförvaltningarna Farsta, Södermalm och Östermalm, på socialförvaltningens Bostad Först-verksamhet och på arbetsmarknadsförvaltningens Alfa-verksamhet.

I **Stockholms stad** har under våren 2022 RSMH haft uppdraget att ordna utbildning i återhämtningsinriktat förhållningssätt till utförare och beställare inom socialpsykiatri. 20 chefer och 60 medarbetare har deltagit. Syftet är att stärka kunskapen om återhämtningsprocessen och ge verktyg för att arbeta återhämtningsinriktat.

Knutna till socialförvaltningen i **Stockholms stad**, avdelningen för stadsövergripande sociala frågor, finns brukarreferensgrupper för socialpsykiatri, missbruk/beroende samt funktionsnedsättning. Dessa träffas 2-4 gånger per år. Syftet är att föra dialog om frågor som rör målgruppen, utbyta information samt få medskick och förbättringsförslag som rör socialförvaltningens uppdrag.

I **Stockholms stad** bjuds representanter med egen erfarenhet ofta in för att föreläsa på utbildningar, delta i workshops och hearingar liksom att granska underlag i socialförvaltningens uppdrag. Exempel är Maskrosbarn som deltar i introduktionsutbildning för nya socialsekreterare inom barn och unga och på konferenser om stöd till anhöriga. Peer supportrar deltar i introduktionsutbildning för nya socialsekreterare inom vuxenområdet. Hjärnkollsambassadörer föreläser inom socialpsykiatri och brukarorganisationer inom hemlöshetsområdet deltar i fokusgrupper kring personer som lever i akut hemlöshet och sover utomhus.

I **Sollentuna** gjorde socialkontorets förebyggande enhet en brukarundersökning bland barn och unga 10 till 20 år med frågor om pandemins påverkan i deras liv, tryggheten i hemmet och i utemiljöer i kommunen och också om de ungas kunskaper om socialtjänsten. Resultaten har presenterats för olika förvaltningar i kommunen, kommunala bostadsbolag, polis och brandkår, och används nu för att utveckla kommunens insatser.

Socialpsykiatrins vuxenenhet i **Södertälje** har genomfört aktiviteter i öppenvården, såsom gruppträffar kring egenmakt för unga vuxna, kvinnogrupper och demokratiprocesser i samarbete med NSPH och RSMH. Hälsospåret är en sådan, där deltagarna i tio träffar lär sig mer om möjligheter att förbättra sin egen hälsa genom exempelvis kost, motion och mindfulness. Intresset var stort och behov finns av att starta nya grupper. Särskilt unga vuxna-gruppen har varit framgångsrik för att stärka deltagarna.

Täbys beroendeenhet i samarbete med Verdandi har arbetat med brukarcertifiering och tagit fram ett strukturerat arbetssätt som ökar klienternas egenmakt och inflytande över de insatser som är riktade till dem. Målgruppen var personal på beroendeenhetens utförarverksamhet och i förlängningen klienter med missbruk, beroende och/eller samsjuklighet. Syfte var att höja personalens kompetens beträffande brukarinflytande och förse verksamheten med ett etablerat arbetssätt för att främja ett verkligt brukarinflytande. Enheten har erhållit en brukarcertifiering som

är giltig i två år. Arbetssättet och brukarinflytandet följs upp och utvärderas på hel- och halvårsbasis i samband med ordinarie uppföljningar.

<https://www.taby.se/nyheter/2021/december/brukarinflytande-ger-bättre-resultat/>

Behovsanalys och förslag:

Även om få kommuner svarade på den enkät vi sände ut så har de flesta av dem som svarat uppgett att de önskar fortsatta kontakter med NSPH Stockholms län för att få mer information om vilket stöd vi har att erbjuda. Vi får kontinuerligt förfrågningar om samarbeten. Senast hörde en av Stockholms stads stadsdelsförvaltningar av sig med önskemål om samverkan kring att bilda fokusgrupp för att ta reda på hur brukare inom socialpsykiatri och funktionsnedsättning uppfattar sina möjligheter till delaktighet och inflytande – en samverkan att se fram emot. Ett första möte är inbokat till början av oktober. Något kommunerna efterfrågar från oss är flerkontaktpersoner från brukarrörelsen, medlemmar i föreningar att samarbeta och ha dialog med.

Kommunerna kan vara hjälpta av fler läns gemensamma resurser såsom att en digital plattform tas fram, där huvudmännen exempelvis kan ladda ner Handbok i brukarinflytande och andra verktyg som utbildningsstöd och eventuellt tips på kontaktpersoner från brukarrörelsen.

Ett annat läns gemensamt behov, som framkommit i valdebatter under hösten arrangerade av NSPH Stockholms län respektive Radio Totalnormal m fl, är en samordning av kommunernas dagliga verksamheter för personer med psykisk funktionsnedsättning. Detta för att undkomma den "kommunarrest" som allt för många brukare råkar ut för när de vill, men inte alltid har rätt att, söka en daglig verksamhet i en grannkommun. Förslag om samordning på samma sätt som ansökningssystemet till gymnasieskolan, vilket Storsthlm erbjuder sedan ett antal år, lyftes av flera politiker i kommunerna som mycket eftersträvänsvärt.

Det NSPH Stockholms län närmast har planer för under hösten är att utveckla ett fördjupat samarbete med två pilotkommuner i länet. Den ena är Norrtälje kommun och där riktar vi in oss på inflytandestrukturer för barn och unga och deras anhöriga. I den andra arbetar vi med hela målgruppen personer med psykisk ohälsa och/eller beroendeproblematik samt anhöriga.

Det är svårt att få fram tillräckligt många representanter till brukarråden, och där tror vi att NSPH Stockholms län kan fylla en viktig funktion genom vårt nätverk av brukarföreningar och medlemmar runt om i länet. Där det inte finns lokalföreningar kan vi tänka oss att samla engagerade medlemmar från olika organisationer inom brukarrörelsen till exempelvis en lokal "NSPH-förening" istället.

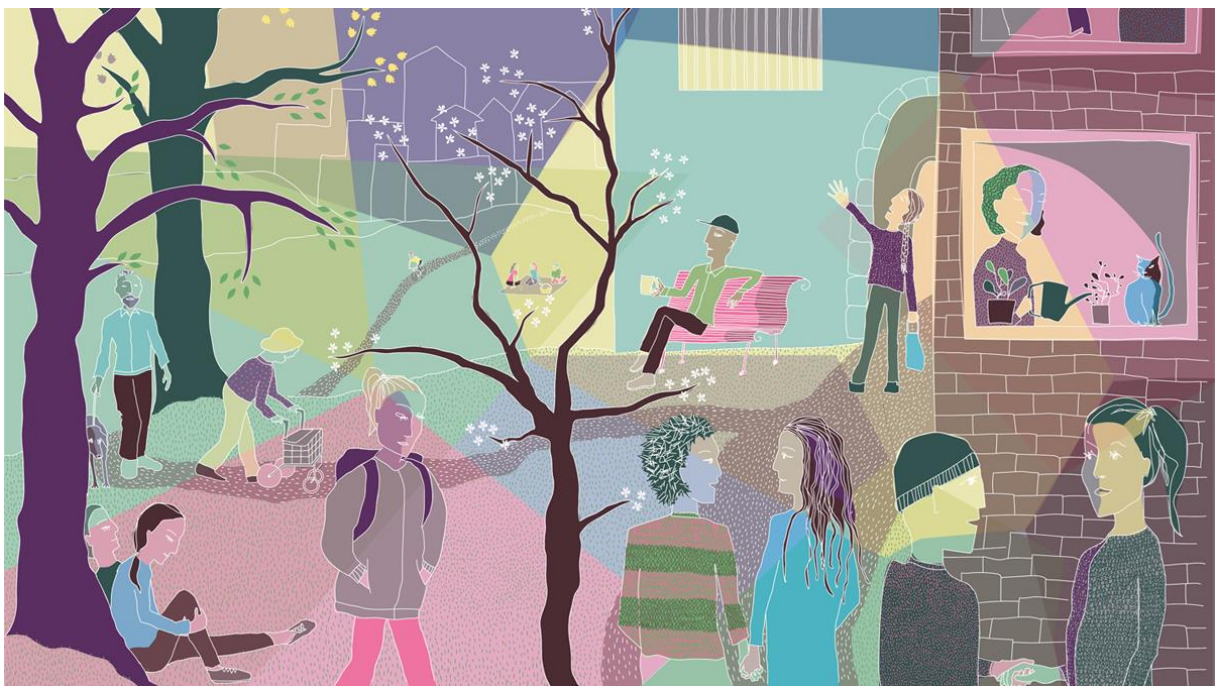
NSPH Stockholms län fortsätter med utbildningar och workshoppar som utgår från den metodhandbok i brukarinflytande som NSPH gav ut i våras. Den går igenom olika steg för att utveckla ett långsiktigt och hållbart systematiskt brukarinflytande kring insatser och omsorg för personer med psykisk ohälsa. Metoden har prövats framgångsrikt och används idag brett i Västra Götaland, Skåne och Norrbotten.

Bland hindren och möjligheterna som tas upp i boken kan det vara värt att kort nämna vikten av medvetenhet om attityder och förhållningssätt. Undersökningar från t ex Socialstyrelsen visar att stigmatisering av personer med psykisk ohälsa fortfarande är högst närvarande i samhället. Stigmatisering kan även leda till självstigma, det vill säga att personer tar till sig och accepterar omgivningens negativa attityder som en sanning. Även skam och undermaktsordning kan bidra till osynliga barriärer i möten mellan människor och leda till att alla inte vågar göra sin röst hörd och att viktiga kunskaper riskerar att gå förlorade. Det är viktigt att både brukarrörelsens och kommunernas representanter löpande får fortbildning och utvecklade kunskaper i dessa frågor så att medvetenheten om attityder och förhållningssätt fortsätter att öka.

Det är positivt att fler kommuner på olika sätt engagerar sig i brukarinflytandefrågor. Mångfalden av inflytandearenor och att de förekommer på såväl individ- och verksamhets- som systemnivå ser vi som berikande och utvecklande.

”Om professionen i socialpsykiatri och vården blir bättre på att lyssna på brukare och patienter så kan just min åsikt bli den som förändrar systemet.”

(Hisspitch framtagen på utbildning i Handbok för brukarinflytande 22-06-17)



BILAGOR:

Webbenkäten, s. 12–13

Mer information, (hämtat från Nationellt vård- och insatsprogram), s 14–18

Inflytanderåd uppdaterad kartläggning 22-06-30 (separat fil)

Webbenkät: Brukarinflytande för psykisk hälsa

Nu kan NSPH Stockholms län erbjuda stöd för er i kommunerna som vill stärka och utveckla brukarinflytandet inom området psykisk hälsa. NSPH och (H)järnkoll gav nyligen ut *Handbok i brukarinflytande*, som är ett metodstöd från brukarrörelsen till alla som vill arbeta systematiskt med inflytandefrågorna. NSPH Stockholms län erbjuder utbildning i handboken men också andra former av metodstöd.

NSPH Stockholms län gjorde 2018-2019 en kartläggning av brukarinflytandet i länets kommuner. Nu har vi i uppdrag av StorSthlm, Uppdrag Psykisk Hälsa, att uppdatera den och samtidigt finnas till hands för er som vill utveckla dialogen med brukarrörelsen och på andra sätt stärka brukarinflytandet. Vi letar efter goda exempel som vi kan hjälpa till att sprida, liksom två pilotkommuner som vi kommer att ha ett fördjupat samarbete med.

Jag som arbetar med uppdraget heter Elin Engström. Hör gärna av er om ni har funderingar, tel. 0738-13 12 61. Det skulle vara till stor hjälp i kartläggningen om ni vill svara på nedanstående frågor senast 10 juni. Det tar cirka 3-10 minuter att svara.

1. NSPH Stockholms län består av nio patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom området psykisk hälsa. Känner du till om några av dem finns med i inflytandearbetet i er kommun? T ex genom representation i brukarråd eller lokala samråd (beroendefrågor t ex)?

Attention Stockholms län

AnBo

Brukarföreningen Stockholm

FMN, Föräldraföreningen mot Narkotika

Fontänhuset Sköndal

Fountain House Stockholm

OCD-föreningen Stockholms län

Sane

Shedo

2. Vilka brukarföreningar för barn- och unga med psykisk ohälsa finns med i kommunens inflytandearbete? (Flera alternativ)

Maskrosbarn

Storasyster

Tilia

3. Finns andra brukar-, patient- eller anhörigföreningar representerade i inflytanderåd eller liknande? T ex: (Flera alternativ)

Frisk & Fri

RFHL, Riksförbundet för hjälp åt läkemedels & narkotikabrukare

Riksförbundet Balans

Schizofreniförbundet

RSMH, Riksförbundet för Social och Mental Hälsa

SPES, Riksförbundet för Suicidprevention och efterlevandestöd

Ångestförbundet ÅSS



Suicide Zero

4. Kan du ge något gott exempel från er kommun på brukarmedverkan i utvecklingen av vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa?
5. Har ni goda exempel på systematiskt arbete för inflytande och delaktighet för barn och unga med psykisk ohälsa och deras anhöriga (i enlighet med Barnkonventionen, SoL, LSS m fl)?
6. I vilka frågor ser ni brukarinflytande som mest centralt för att lösa de utmaningar ni har?
7. Vill ni beställa *Handbok för brukarinflytande* (250 kr), ange antal och adress:
8. Vilka hinder ser ni för utvecklingen av ett systematiskt arbete med brukarinflytande?
9. Vilken kommun representerar du?
10. Vill ni bli kontaktade igen för att få mer information om vilket stöd NSPH Stockholms län kan erbjuda? Namn och kontaktuppgifter:

Mer information, (hämtat från Nationellt vård- och insatsprogram):

Brukarinflytande ska finnas inom alla vård- och stödverksamheter

De nationella vård- och insatsprogrammen för psykisk ohälsa är till för att stödja ökad användning av evidensbaserad kunskap i mötet mellan personal och individ. Evidens är kunskap byggd på såväl vetenskap som på vårdens *och* brukarnas erfarenheter. Programmen riktar sig till socialtjänst, skola, primärvård och specialistpsykiatri. Att programmen finns tillgängliga på en gemensam plats ökar förutsättningarna för likvärdiga insatser utifrån en helhetssyn.

Vård- och insatsprogrammen (VIP) är en del av Nationellt system för kunskapsstyrning i hälso- och sjukvård. Vård- och insatsprogrammen tas fram av en nationell arbetsgrupp och fastställs av Nationellt programområde för psykisk hälsa.

Kunskapsläge

Socialstyrelsens vägledning Att ge ordet och lämna plats. Flera forskningsrapporter och rikligt med beprövad erfarenhet av metoder för brukarinflytande. Brukarinflytande finns med i hälso- och sjukvårdslagen, socialtjänstlagen, patientlagen och kommunallagen. Inom ramen för statens satsning på psykiatri framhävs också vikten av att ta till vara erfarenheterna från brukarrörelsen.

Brukarinflytande på verksamhetsnivå

Kompetenskrav

Olika krav för olika metoder för brukarinflytande. Den som leder arbetet med hjälp av en metod bör utbildas specifikt i den. Flera av metoderna förutsätter även tidigare egen erfarenhet, eller erfarenhet som närstående.

Sammanfattning

Genom att ta till vara brukarnas kunskaper, erfarenheter och synpunkter kan man arbeta effektivare och uppnå bättre resultat. Man kan arbeta med brukarinflytande på både verksamhets- och systemnivå och med brukarinflytande på individnivå.

Det som kommer fram ur det gemensamma arbetet ska sedan användas i verksamhetens eller enheternas utvecklingsarbete.

Genomförande

Att skapa långsiktiga och hållbara strukturer för ett ökat brukarinflytande kräver involvering av samtliga berörda parter, från problemformuleringen till utförandet. Det finns inte en given mall som alla måste följa. Det viktigaste är att börja – och att göra det i nära samarbete med den lokala eller regionala brukarrörelsen.

Olika former för brukarinflytande

Under det senaste decenniet har ett flertal former och metoder för att arbeta med brukarinflytande på ett systematiskt sätt tagits fram och genomförts i samarbete mellan brukarorganisationerna och professionen. Några av de vanligaste metoderna för brukarinflytande på verksamhetsnivå presenteras nedan.

Brukarråd

Brukarråd organiseras både lokalt, regionalt och nationellt, utan specifika metodologiska ramar. I brukarråden träffas både representanter från brukar- och patientorganisationer eller individer som får vård eller stöd inom den specifika verksamheten och företrädare för berörda verksamheter med jämna mellanrum.

Genom brukarråden får beslutsfattarna brukar- och patientorganisationernas synpunkter och återkoppling för att använda i verksamhetens utveckling.

Brukarstyrda revisioner

Brukarstyrda revisioner är en metod som används för både extern utvärdering av en verksamhet inom hälso och sjukvård och socialtjänst, och som en väg till ökat brukarinflytande. Det är en extern och oberoende utvärdering som individer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa gör i alla delar av processen: skriver frågorna, intervjuar, sammanställer rapporten och utvecklingsförslagen. Efter 6–12 månader gör man också återbesök för uppföljning. Verksamheten ger och får då återkoppling på hur brukarrevisionen använts.

En handbok om brukarrevision, FoU Västernorrland (pdf, ny flik)

Brukarundersökning

Brukarundersökning är ett kvantitativt sätt att utvärdera verksamheter. De kan göras med olika metoder, både av brukare genom brukarföreningar och av brukare i samarbete med verksamheten. Brukarundersökningar på nationell nivå samordnas av Sveriges Kommuner och Regioner, SKR.

Nationella brukarundersökningar i socialtjänsten, Sveriges Kommuner och Regioner

Patientforum och brukarforum

Patientforum är en metod för löpande dialog om vårdupplevelser, behov och önskemål mellan individer som är inskrivna i verksamheten. Forumet leds av en erfaren samtalsledare med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. En enhetschef eller annan icke-behandlande personal sitter med och för minnesanteckningar som sedan utgör en stående punkt på verksamhetens arbetsplatsträffar.

Patientforum samlar in ett representativt underlag för analys och generella förslag till kvalitetsförbättringar inom psykiatrin utifrån ett patientperspektiv. Underlaget ger verksamheten ett ständigt uppdaterat underlag för verksamhetsutveckling, och ett utvärderingsmaterial av såväl vårdenheter som avdelningar. Forumet stärker både individernas återhämtning och egenmakt.

En snarlik metod är brukarforum, som används både inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården till exempel i form av husmöten. Brukarforum är inte lika formaliserat, men fungerar i princip på samma sätt som patientforum.

Metodhandbok för patientforum, Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH

Om patientforum, Region Stockholm

Kvalitetsteam

Kvalitetsteam inom vård och omsorg är en metod för att utveckla och förbättra kvaliteten i verksamheten. Förbättringarna genomförs på verksamhetsnivå, och den egna erfarenheten hos individen och närstående ses som en viktig del. Ett kvalitetsteam består av 8–10 personer där halva gruppen är individer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och närstående, och andra halvan kommer från professionen, till exempel läkare, sjuksköterska och boendestödare.

Teamet träffas regelbundet och arbetar systematiskt med ett konkret förbättringsområde (exempelvis förbättrad tillgänglighet) under cirka 8 månader. Teamet handleds av en metodstödare från föreningen Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH, och får regelbundet träffa andra team för ett ökat lärande.

Metoden med kvalitetsteam bygger på genombrottsmetodiken och Nolans förbättringsmodell. Den leder till test av nya arbetssätt och en förståelse för mätningar och målstyrning. Efter genomförd kvalitetsförbättring kan teamet självständigt fortsätta att arbeta med nya målområden enligt den utlärdade metoden.

Brukarinflytandesamordnare (BISAM)

En brukarinflytandesamordnare, BISAM, är en verksamhetsgemensam resurs. Samordnarens uppdrag innebär att samla in, bevaka och ge röst åt patientperspektivet inom olika delar av det verksamhetsövergripande arbetet. BISAM samarbetar med och kompletterar övriga funktioner inom verksamheten, med särskilt fokus på områden som rör vårdutveckling och patientsäkerhet.

Att komma i gång med ett samarbete mellan brukare och verksamhet

Kartlägg eventuella tidigare arbeten med brukarorganisationer eller brukarrepresentanter. Kartläggningen används för att ge en bild av förutsättningarna för att påbörja arbetet.

Bilda en arbetsgrupp med representanter från både brukarrörelsen och verksamheten. Bjud in till ett inledande möte där representanter för brukarrörelsen respektive verksamheterna påbörjar en diskussion om hur formerna för samarbetet bör se ut och vilka aktiviteter man vill prioritera.

Gör en årsplanering som tydliggör beslutade aktiviteter, ansvarsfördelning, rutiner och de ekonomiska förutsättningarna för verksamheten.

Låt det som kommer fram i arbetet ligga till grund för verksamhetens utvecklingsarbete.

Brukarföreningar och brukarrepresentanter

Brukarföreningarna representerar olika former av psykisk ohälsa och är i vissa fall diagnosspecifika. Gemensamt för föreningarna är att medlemmarna själva ofta har erfarenhet av antingen egen psykisk ohälsa och/eller av att vara närstående till någon med psykisk ohälsa.

Brukarföreningarna jobbar på alla nivåer, från påverkansarbete i samhället till stöd för individen och närstående. Brukarföreningarnas representanter har blivit valda av föreningen för att föra hela gruppens talan.

Uppföljning

Arbetet med brukarinflytande följs upp årsvis i syfte att använda de metoder och arbetssätt som fungerar bäst på respektive enhet.

Kommunerna rapporterar årligen i Socialstyrelsens Öppna jämförelser om genomförda brukarrevisioner i missbruksvård och socialpsykiatri.

Material

Att ge ordet och lämna plats – Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri, missbruks- och beroendevård, Socialstyrelsen (pdf, ny flik)

Brukarkraft, resurscentrum för brukarinflytande inom vård, omsorg och service

Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri, Socialstyrelsen (pdf, ny flik)

Om genombrottsmetodik, Sveriges Kommuner och Regioner

Handbok i brukarinflytande, Nationell samverkan för psykisk hälsa, NSPH

Brukarinflytande på individnivå

Målgrupp: Individer som får insatser från hälso- och sjukvården och/eller socialtjänsten

Kompetenskrav

Olika krav för olika modeller för brukarinflytande. Den som leder arbetet med hjälp av en metod bör utbildas specifikt i den. Flera av modellerna förutsätter även tidigare egen erfarenhet av psykisk ohälsa, eller som närstående.

Sammanfattning

Brukarinflytande på individnivå innebär att individen har och ska ges möjlighet att påverka sin egen livssituation och den vård eller det sociala stöd som hen eller någon närstående är i behov av. Det finns flera sätt att stärka brukarinflytandet på individnivå, bland annat genom bemötande och delaktighet i vård och omsorg, samt genom olika modeller för delaktighet.

Genomförande

Under det senaste decenniet har ett flertal former och modeller för att arbeta med brukarinflytande på ett systematiskt sätt tagit fram och genomförts i samarbete mellan brukarorganisationerna och professionen. Några av de vanligaste modellerna för brukarinflytande på individnivå presenteras nedan.

Återhämtningsguiden

Återhämtningsguiden är ett skriftligt material som används som verktyg för individer som är i behov av återhämtning. Återhämtningsguiden är individens eget material, hen bestämmer själv vilka delar av guiden som hen vill arbeta med. Den kan användas tillsammans med till exempel kontaktperson, boendestödare och personal inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.

Materialet är skrivna av individer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa och är framtagen i samarbete med närstående, professionella, forskare med flera.

Den som i sin yrkesroll möter målgruppen kan också använda Återhämtningsguiden som ett stöd i arbetet.

Det finns tre olika Återhämtningsguiden:

Återhämtningsguiden – för dig som mår dåligt

Återhämtningsguiden – för dig inom heldygnsvård

Återhämtningsguiden – för dig som står nära någon som mår dåligt.

Studiecirklar

Flera studiecirklar på temat egenmakt har tagits fram. De arrangeras av brukarföreningarna, oftast tillsammans med studieförbunden. En studiecirkel kan bestå av 4–12 personer och kan ledas av någon med egen erfarenhet, av någon från professionen eller av både och.

Studiecirkelarna handlar om att ta makten över sitt liv. De handlar också om att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa ska ha större möjlighet att påverka sitt eget liv. Exempel på studiecirklar om egenmakt är Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) Din egen makt och Med starkare röst.

Brukarspecialist, peer support

Brukarspecialistens arbete baseras på både egna och brukarrörelsens erfarenheter av psykisk ohälsa, vård och stöd. Förutom den egna erfarenheten har brukarspecialisten även utbildning för uppdraget. Peer support och Medarbetare med brukarerfarenhet är två former av brukarspecialist.

Brukarspecialisten kan fungera som en motiverande förebild. Stödet från en brukarspecialist kan göra att man snabbare förstår och lär sig hantera sin problematik.

Arbetsuppgifterna för en brukarspecialist är olika i olika verksamheter. Arbetet är ofta kopplat till enskilda individer, men det kan också handla om gruppaktiviteter eller stöd till personalen i verksamheten. Brukarspecialisten ska fokusera på hjälp till självhjälp.

Brukarspecialisten ingår i teamet kring individen på samma villkor som övrig personal, men med sitt specifika uppdrag. Hen är en del av personalgruppen, deltar i det löpande arbetet och medverkar i verksamhetens utvecklingsarbete. I verksamheten kan brukarspecialisten med sina egna erfarenheter bidra till en ökad förståelse hos vård- och stödpersonal för individens situation och till ett mer personcentrerat arbetssätt.

Arbets sättet kan användas till exempel i psykiatrisk öppen- och slutenvård, socialpsykiatrisk verksamhet, rehabilitering, behandlingshem och tillsammans med olika former av ACT-modeller, vid vård- och stödsamordning genom Case management.

Exempel på vilka uppgifter en brukarspecialist kan ha:

Informera och förmedla kontakt

Informera om rutiner i vården, individens rättigheter och om återhämtning. Förmedla kontakt med brukarrörelsen, självhjälpgrupper eller stödresurser i vården eller kommunen.

Skapa trygghet

Funkera som en brobyggare och en trygghet genom att samtala och normalisera utifrån egna erfarenheter för att våga ta sig till aktiviteter och behandling eller etablera goda relationer till närstående.

Stärka självkänsla och självförtroende

Stärka självkänslan och självförtroendet för att våga söka arbete, börja studera eller ta sig tillbaka till tidigare arbete eller studier.

Motivera

Motivera till att ta ett större ansvar för sin situation, och till att återuppta eller utveckla fritidsaktiviteter som stödjer återhämtningen.

Stödja rutiner för bättre hälsa

Uppmärksamma individen på den kroppsliga hälsan, påminna och ge tips om rutiner kring mat och sömn.

Gruppaktiviteter

Anordna och leda gruppaktiviteter, grupputbildningar och hålla föreläsningar.