Påverkan – medverkan – dialog – samverkan – inflytande

Det här utbildningsmaterialet handlar om hur du, tillsammans med andra, kan vara med och påverka vård och omsorg på psykiatriområdet. Du kanske redan idag är utsedd till representant i brukarråd, handikappråd eller liknande sammanhang. Eller du vill få mer kunskap för att kunna ta steget till att företräda andra**.**

NSPH, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa är ett nätverk av patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom psykiatriområdet. Vi ser nätverk på lokal, regional och nationell nivå som en oumbärlig resurs i vården, stödet och behandlingen. Vi arbetar för att de grupper vi representerar ska ha ett större inflytande över de beslut som fattas inom området. Då behövs det utbildning och förberedelser för att kunna vara en bra representant.

Utbildningen kan genomföras i form av studiecirkel i ett studieförbunds regi eller kortkurs på någon folkhögskola.

Till denna bok hör också en Del 2 med studiehandledning, förslag till aktiviteter och en fördjupningsdel.

NSPH
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa
www.nsph.se

ISBN 978-91-633-4361-2

Med starkare röst

Del 1 • Studiematerial

NSPH Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Med starkare röst

NSPH
Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa
www.nsph.se

Del 1 • Studiematerial

Påverkan • Samverkan • Inflytande
Om hur du, genom att företräda andra, kan vara med och påverka vård och omsorg inom psykiatriområdet

Med starkare röst

Del 1 • Studiematerial

Påverkan • Samverkan • Inflytande
Om hur du, genom att företräda andra,
kan vara med och påverka vård och
omsorg inom psykiatriområdet

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa
www.nsph.se

Innehåll

Inledning 3
Studiematerialet 5
1 • Nu börjar cirkeln! 8
2 • Inflytande – en introduktion 12
3 • Att representera 20
4 • Mötas, lyssna och tala 26
5 • Om kommuner, landsting och beslutsfattare 32
6 • Metoder för inflytande 38
7 • Driva egen verksamhet 44
8 • Samarbete för förändring 48
9 • Att arbeta med handlingsplaner 52
Handlingsplan 56
Ordlista 58
Tips om litteratur och webbsidor 63
Nätverket NSPH 66

© 2009 NSPH, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Huvudförfattare: David Ershammar.

Materialet har bearbetats av en arbetsgrupp inom NSPHs inflytandeprojekt bestående av: Marie-Louise Armand, Kjell Broström, Ulla Elfving-Ekström och Anita Odell.

Hans Nordén har bidragit med redaktionell bearbetning.

Illustrationer: Helena Bergendahl

Grafisk form, pedagogisk och språklig bearbetning: Birgitta Fors, ConForza

Tryck: Ekotryckredners AB, Stockholm 2009

ISBN 978-91-633-4361-2

Välkommen till utbildningen

Med starkare röst!

Det talas mycket om ökat inflytande och valfrihet för medborgarna i Sverige. Även de samhällsfunktioner och verksamheter som ger stöd och service till personer med psykisk ohälsa eller psykiska funktionsnedsättningar har krav på sig att göra användarna delaktiga. NSPH, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, anser i rapporten Så vill vi ha det (2006) att ... *patient-, brukar- och anhörigrepresentanter ska ingå i samtliga grupper som kommuner och landsting inrättar för att svara för planering och uppföljning av den psykiatriska vården ... ...dessa representanter ska få samma tillgång till information som övriga beslutsfattare, och arvoderas*. Detta är en förutsättning för att psykiatriområdet i framtiden ska jämställas med övriga hälsoområden.

Den här utbildningen handlar om hur du, tillsammans med andra, kan vara med och påverka hur främst socialtjänstens, psykiatrins och intresseorganisationernas verksamheter ska se ut i framtiden. En uttalad ambition är att patienter, brukare och anhöriga ska bli mer delaktiga i vården och stödet. Forskning och erfarenhet visar att representanter som engagerar sig behöver förberedelse och utbildning för sitt uppdrag.

Även du som varit med i en intresseförening en längre tid kan få ut mycket av studiecirkeln. Det är nyttigt att fundera över vilka dina drivkrafter är, vem du företräder och hur du bäst arbetar tillsammans med andra för att uppnå förändring.

Utbildningen kan genomföras i form av studiecirkel eller kortkurs på folkhögskola beroende på deltagarnas möjligheter och förutsättningar.

Om ni vill kan ni under studiecirkeln börja formulera en handlingsplan för hur ni som grupp kan engagera er för förändring.

Lycka till!

NSPH, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

MEDICIN
ARBETE
Mitt liv
•
Mina
beslut!
BOENDE STÖD
TERAPI

Studiematerialet

Utbildningen **Med starkare röst** består av två delar. Del 1 är själva **studiematerialet**. Det är indelat i nio avsnitt som ni läser och diskuterar på de olika träffarna. Det innehåller även grunden till en handlingsplan som det är meningen att ni ska arbeta med under cirkelns gång. Här finns också en ordlista över vanliga begrepp och termer i sammanhanget och tips om litteratur och webbsidor.

I del 2 finns **studiehandledning och förslag på aktiviteter och övningar till varje avsnitt samt fördjupningstexter**. Studiehandledningen vänder sig till cirkelledaren som där får tips om upplägg och lämpliga övningar. Men det är lika viktigt att deltagarna i cirkeln har studiehandledningen och uppmuntras att ta del av och komma med synpunkter på de förslag som finns där. Studiecirkelns speciella pedagogik handlar bland annat om att det är cirkelledaren och deltagarna som tillsammans planerar, prioriterar, hittar pedagogiska former och genomför studierna.

Alla cirkeldeltagare får också skriften **Hitta rätt! Vägledning till brukarinflytande i socialtjänsten och psykiatrin.** Den kompletterar studiematerialet och handlar om hur främst psykiatrin och socialtjänsten bör agera för att göra patienter, brukare och anhöriga delaktiga. Denna utbildning handlar om vad vi själva kan göra för att påverka vårdgivare och myndigheter.

Boken **Så vill vi ha det** ska också finnas tillgänglig vid alla träffar, framförallt under arbetet med handlingsplanen. Det är patient-, brukar- och anhörignätverkets (NSPHs) framtidsvision för vård, stöd och behandling på psykiatriområdet.

Sammanfattning av studiematerialets innehåll

1. Nu börjar cirkeln!

Här får ni cirkeldeltagare börja bekanta er med varandra och med studiematerialet. Ni samtalar om era förväntningar och om hur alla ska kunna trivas i studiecirkeln. Ni börjar fundera på vad inflytande och makt betyder för er.

2. Inflytande – en introduktion

Avsnittet ger en kort introduktion till patient-, brukar- och anhöriginflytande. Bland annat ställs här frågan varför patienter, brukare och anhöriga ska ha mer att säga till om.

3. Att representera

Det här avsnittet handlar om hur vi med erfarenhet av psykisk ohälsa och psykiska funktionsnedsättningar och vi anhöriga kan använda våra erfarenheter för att påverka – som representant och företrädare för en grupp människor.

4. Mötas, lyssna och tala

Avsnittet ger en introduktion till olika tekniker som kan göra mötena mer demokratiska och beskriver vanliga formella mötesformer. Här ges också några tips om hur man kan få bättre genomslagskraft för sitt budskap.

5. Om kommuner, landsting och beslutsfattare

Här beskrivs hur kommuner, landsting och andra myndigheter fungerar, och vem som ansvarar för vad inom dessa. Titta också på de utfästelser som ert landsting eller kommun gör i vårdprogram, verksamhetsplaner och riktlinjer.

6. Metoder för patient-, brukar- och anhöriginflytande

Som patient, brukare eller anhörig – eller som representant i en intresseorganisation – kan man medverka i många olika sammanhang. Här ges en introduktion till olika metoder eller former för inflytande och hur de kan genomföras på ett bra sätt.

7. Driva egen verksamhet

Avsnittet handlar om hur intresseorganisationer själva kan ta initiativ till att driva verksamheter och aktiviteter eller samverka med det offentliga för att skapa alternativa verksamheter.

8. Samarbete för förändring

Avsnittet tar upp hur gruppen nu kan arbeta vidare tillsammans. Den visar också hur föreningar och medlemmar från olika organisationer eller grupper kan samverka på den lokala och regionala nivån.

9. Att arbeta med handlingsplaner

Om ni vill kan ni under cirkelns gång, i och med att ni tar upp olika frågor, sammanfatta resultaten i handlingsplanen. Temat och diskussionsfrågorna i avsnitten passar ihop med delarna i handlingsplanen. På sista träffen, som handlar om hur de som gått utbildningen tillsammans ska arbeta vidare, kan ni utgå från handlingsplanen. Vad behöver förändras? Så här vill vi bidra till förändringen. Så här sätter vi igång!

1 Nu börjar cirkeln!

Vad betyder inflytande för dig?
Vad betyder makt för dig?

En studiecirkel består av deltagare som bestämt sig för att använda sin tid till att fördjupa sina kunskaper och dela med sig av sina erfarenheter. Den är öppen för alla, utan krav på förkunskaper. Tid för eftertanke finns mellan träffarna.

Det här avsnittet handlar om utbildningen och vad som kommer att tas upp på de olika träffarna. Ni får möjlighet att lära känna varandra lite och samtala om era förväntningar inför cirkeln. Ni kommer att börja fundera kring vad inflytande och makt betyder för er men också diskutera och bestämma hur ni bäst kan få en studiemiljö där alla kan trivas. Vi samtalar även om tre typer av kunskap; erfarenhetsbaserad kunskap, yrkeskunskap och medborgarkunskap.

Hur får vi en bra studiemiljö?

Diskutera och skriv gärna ner hur ni bäst kan lägga upp arbetet i cirkeln och ordna så att alla kan trivas.

- Hur gör ni för att alla ska få prata och bli lyssnade på?
- När ska ni ha pauser?
- Ska ni ha fika och hur kan ni hjälpas åt att ordna det?

Alla lär sig saker på olika sätt. Vissa vill läsa mycket. Några vill ställa många frågor. Andra lär sig bäst genom att diskutera medan någon annan vill sitta och lyssna och fundera vidare hemma. I materialet finns också övningar där ni som deltagare lär er genom att testa och uppleva olika situationer. Vilket sätt att lära tror du passar dig bäst?

Unika erfarenheter ger styrka

”Den som har skon på vet bäst var den klämmer.”

Den här liknelsen använde den dåvarande socialdemokratiske ministern Bo Holmberg som också var ordförande i psykiatriutredningen i början av 1990-talet. Sedan dess har olika försök gjorts för att öka medborgarnas inflytande.

Idag finns en ökande medvetenhet om att enskilda vård- och stödtagare från sitt specifika perspektiv har en kunskap som de professionella ofta saknar. Genom inte sällan dyrköpta erfarenheter har många samlat på sig en tyst kunskap som kan kallas *erfarenhetsbaserad kunskap*.

Erfarenhetsbaserad kunskap bygger inte bara på en persons erfarenheter. Först när vi utgår från flera människors erfarenheter kan vi dra slutsatser och formulera erfarenheterna till kunskap. Det är detta som händer i en patient-, brukar- eller anhörigorganisation, i detta material även kallad intresseorganisation. Man delar erfarenheter, känner igen sig i olika situationer och kanske man tillsammans också formulerar konkreta förslag på hur vården bättre kan möta de behov som finns.

Om vården och stödet skulle bygga mer på erfarenheterna från dem som får vård och stöd och deras anhöriga, skulle den nog se annorlunda ut. Flera banbrytande reformer har kommit till genom att patienter, brukare och anhöriga har formulerat konkreta krav på förändring.

Ett exempel är reformen med Personligt ombud. Ett annat är återhämtningsperspektivet som förts fram av människor som återhämtat sig från schizofreni och annan svår psykisk ohälsa, trots att många professionella säger att det är en kronisk sjukdom. Ännu ett är utvecklingen av stöd till barn och vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar där anhöriga har uppnått förändringar genom sitt arbete.

Samtidigt berikar *yrkeskunskapen* de patienter, brukare och anhöriga som arbetar för bättre vård. Det är bra att känna till vad forskningen visat vara effektiva insatser. Vårdpersonalen har sin yrkeskompetens men vårdgivarna är inte alltid öppna för att använda den senaste kunskapen och införa nya metoder.

En tredje typ av kunskap kan vi kalla *medborgarkunskap*. Som människor, medborgare och som patienter eller brukare har vi vissa rättigheter. Det kan handla om rätten till självbestämmande, till god vård eller våra krav på kommuner och landsting att samråda med våra intresseorganisationer när de planerar sin verksamhet.

Tre typer av kunskap

- Erfarenhetsbaserad kunskap
- Yrkeskunskap
- Medborgarkunskap

Om vissa begrepp

När man talar om inflytande innebär det att man har rätt till en viss maktposition och rätt att påverka verksamheter som man själv eller ens anhöriga deltar i eller är beroende av. Brukare, patient eller klient är begrepp som används parallellt. Försök undvika att fastna i alltför långa diskussioner om begrepp utan använd dem som känns bäst i er grupp.

På sidan 58 finns en ordlista med förklaringar av olika begrepp.

Att diskutera & göra

Fundera på en situation du varit med om som hör ihop med din egen eller dina anhörigas ohälsa eller funktionsnedsättning. Det kan vara någon gång du lyckats genomföra något, trots att du eller dina anhöriga just då mådde väldigt dåligt. Det kan också vara en erfarenhet av att inte ha fått hjälp på rätt sätt.

- Vad har du lärt dig av den situationen?
- Har andra i gruppen liknande erfarenheter? Utifrån dessa erfarenheter, vad är det viktigaste budskapet till dem som ansvarar för vård och stöd?
- Har ni exempel på förändringar som drivits igenom av patienter, brukare eller anhöriga?
- Vill ni arbeta med Handlingsplanen? Se sidan 56!

2 Inflytande – en introduktion

Därför vill vi ha mer inflytande.
Det här är min drivkraft!

Detta avsnitt ger en introduktion till det som brukar kallas patient-, brukar- och anhöriginflytande. I denna del undersöker vi vilka argument som finns för att patienter, brukare och anhöriga ska ha mer att säga till om när det gäller deras liv och vården de eller deras anhöriga får. Det kan låta som något självklart. Men frågan ”Varför?” är viktig att ta ställning till. Dels för att kunna argumentera för sin rätt att själv påverka, dels för att förstå andras drivkrafter till att föra dialog med personer som har erfarenhet av ohälsa, funktionsnedsättning och återhämtning. Ett stycke handlar om villkoren för inflytande.

Vad är patient-, brukar- och anhöriginflytande?

När man lider av psykisk ohälsa eller har en funktionsnedsättning blir man beroende av bra vård, stöd och rehabilitering/habilitering. Psykiska problem och funktionsnedsättning drabbar inte bara den enskilde. Hela familjer drabbas och blir beroende av ett bra bemötande, ett bra stöd och de rätta insatserna. Närstående till personer med psykiska funktionsnedsättningar har rätt till inflytande.

Mycket av det som det här studiematerialet handlar om kan också beskrivas med andra begrepp. Det kan vara ord som *medverkan, samverkan, dialog* eller *påverkan*. Oavsett vilket man använder så handlar det om att personer eller grupper aktivt medverkar där besluten fattas och där verksamhetens innehåll formas.

Det talas ofta om inflytande på tre nivåer, *individnivå, verksamhetsnivå* och *systemnivå*.

På *individnivå* avser man den enskildas möjlighet att påverka sin livssituation och den vård och det sociala stöd han, hon eller någon i familjen behöver. Det brukar kallas *individuellt inflytande*. Den andra typen är *inflytande över en verksamhet*. Det handlar om möjligheten till delaktighet i beslut som rör en verksamhet, till exempel en klinik eller ett boende.

En intressant form av inflytande är att driva egen verksamhet som är helt styrd av föreningen, av personerna som det främst berör – de med egen erfarenhet av psykisk ohälsa/funktionsnedsättning eller av att vara närstående.

Den tredje typen av inflytande rör *påverkan på organisations- eller systemnivå*, exempelvis vid utarbetande av vårdprogram eller politisk påverkan. Denna form av inflytande drivs oftast genom intresseorganisationer.

Inflytande på tre nivåer

- Individnivå
- Verksamhetsnivå
- Systemnivå

Vi behöver tänka på att tydligt skilja mellan de olika nivåerna för att inte missförstånd ska uppstå.

Senare i materialet tas olika metoder för samverkan och inflytande upp. Ni kan redan nu bläddra igenom skriften *Hitta rätt!*. På skriftens högersidor beskrivs många olika exempel.

Varför är inflytande viktigt?

Strävan att stärka medborgarnas inflytande har länge varit en del av politiken. Man kan tycka att det är en självklarhet att man själv ska få styra sitt liv och det som påverkar det – så mycket det bara går.

Men fortfarande dröjer föråldrade synsätt kvar. Det är inte alls självklart för alla att man ska kunna påverka de verksamheter man är beroende av. Att kunna argumentera för ökat inflytande och samverkan är därför viktigt. Vi låter några personer komma till tals. De har svarat på frågan varför inflytande är viktigt. De har olika roller, några har egna psykiska funktionsnedsättningar, någon annan är anhörig eller chef. Försök hitta kärnan i deras argument för inflytande – varför tycker just de att det är viktigt? Stryk gärna under deras argument med en penna. Diskutera med varandra vilken nivå av inflytande de olika citaten beskriver.

– För mig är det en demokratifråga. Alla människor ska ha makt över sina liv. Min dröm är att brukare och anhöriga sitter med i psykatristyrelsen och är med och fattar beslut, och att brukare är anställda inom ledningen.

Camilla Tilljander, inflytandesamordnare, Landstinget Halland

– Brukarinflytande handlar om att bli tagen på allvar. Att inte bli tagen på allvar är en kränkning. Brukarinflytande handlar om våra liv, men för personalen är det bara en liten del av deras jobb.

Anna Ramstedt, Skellefteå

– Den traditionella inställningen hos myndigheter är att brukarinflytande är ett nödvändigt ont. Den attityden håller inte. Ger man patienten möjlighet till inflytande förbättras också rehabiliteringen. Det är inget jag som chef kan välja bort, oavsett intresse. Det ingår i mitt uppdrag som ledningsperson.

Ulf Grahnat, verksamhetschef för psykiskt och fysiskt funktionshindrade, socialtjänsten, Jönköping

– Jag har jobbat som verksamhetschef inom psykiatrin i många år. Det är oerhört viktigt att ta tillvara den kunskap som patienterna besitter, oberoende av hur lång tid det tar.

Anna Åberg-Wistedt, f d verksamhetschef, Norra Stockholms psykiatri

– Vi tillfrisknar bättre om vi tar ansvar själva. Det är inte alls bra att någon säger till oss och vi bara hänger med, blir passiva. De som klarar sig bäst är de som engagerar sig.

Anders Jeppson, deltagare kommunal verksamhet

– När vi som anhöriga vill medverka aktivt i behandlingen möter vi ofta motstånd. Naturligtvis så måste den personliga integriteten respekteras. Men anhöriga har ofta specialkunskap om den drabbade. Något som ingen kan läsa sig till. Vi kan ofta tydliggöra saker som den drabbade kanske inte kan eller törs uttrycka.

Jan Lundfeldt, pappa till en dotter vars liv påverkas av OCD/tvångssyndrom

De argument som brukar föras fram för ökat inflytande kan sammanfattas i fyra punkter:

- **Demokrati**

Vård och stödinsatser är till för dem som behöver det. Att kunna påverka sin vardag även när man är i behov av stöd är en rättighet. Varje medborgare har rätt till självbestämmande. Samhällets organisationer är också rekommenderade att samråda med intresseorganisationerna när de planerar sin verksamhet.

- **Kunskap och kvalitet**

Personer med erfarenhet av psykisk funktionsnedsättning, eller av att vara anhöriga, har unika kunskaper om deras respektive situation och resurser. Dessa kunskaper och detta engagemang är nödvändiga för att skapa effektiva verksamheter som möter de behov som finns.

- **Återhämtning**

Makten och ansvaret att påverka beslut som rör ens livssituation är viktiga faktorer för möjligheterna till återhämtning. Inflytandet blir ett viktigt inslag i vård och rehabilitering.

- **Delaktighet**

Många personer med psykiska funktionsnedsättningar är utestängda från delar av samhällslivet. En orsak är socialt utpekande och negativa attityder hos allmänheten gentemot dessa personer. Ökat patient-, brukar- och anhöriginflytande kan vara ett sätt att motverka detta.

Demokrati och rätten till inflytande

Inflytande handlar om demokrati. Vård och omsorg är bara en del av politiken kring dem som har långvarig ohälsa och funktionshinder. Målet med politiken och samhällets insatser handlar om allas rätt till full medverkan i samhällslivet.

Våra organisationers arbete för inflytande är en kamp för lika värde och rättigheter som påminner om medborgarrättsrörelsen i USA, kvinnokampen och HBT-rörelsen (homo-, bi- och transsexuella). Det hävdar en grupp

erfarna patient-, brukar- och anhörigrepresentanter i rapporten **Med lika värde och rätt**. De menar också att arbetet samtidigt är riktat inåt. Då handlar det om empowerment (egenmakt), att komma ifrån en patientroll eller offerroll och ta makten över sitt eget liv.

Inflytandet begränsas

I sin slutrapport Ambition och ansvar konstaterar Nationell Psykiatrisamordning att patient-, brukar- och anhöriginflytande i Sverige ännu befinner sig i sin linda. Fortfarande är de formella möjligheterna att påverka offentliga beslut begränsade. Anledningen är att lagstiftning och riktlinjer på området inte är tvingande. Vi är dock på rätt väg och i 5 kapitlet 8 § i Socialtjänstlagen står det bland annat att ”Kommunen skall planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder. I planeringen skall kommunen samverka med landstinget och andra samhällsorganisationer”. Med andra ord, det är inte något som man kan välja bort.

I regeringsformen, som är en del av grundlagen, anges riktlinjerna i stort för det parlamentariska system som vårt samhälle vilar på. Beslutsordning, representantskap och annat som rör formerna för den demokratiska processen i kommuner och landsting finns reglerat i kommunallagen. Sekretessbestämmelser och myndighetsutövning kan också sätta gränser för inflytandet.

Hur långt kan då enskilda gruppers krav på inflytande och medbestämmande drivas utan att grundvalarna för det demokratiska systemet rubbas? Så här står det i Nationell psykiatrisamordnings slutrapport Ambition och ansvar:

”Samtidigt som brukarinflytande för vissa utsatta grupper är viktigt för att utveckla demokratin i ett samhälle, måste det balanseras mot allmänintresset och de spelregler som finns inom offentliga organisationer – politiker kan inte delegera rätten att besluta i hur stor utsträckning som helst.”

Det väcker frågan om det är rimligt att de medborgare som är beroende av vissa insatser inte själva får delta i verksamhetsutvecklingen från sitt perspektiv med hänvisning till att verksamheterna är till för samtliga medborgare.

Om man bestämmer sig för att lagstifta om ökat patient-, brukar- och anhöriginflytande kommer det på sikt att utveckla och förstärka inflytandet. Det är viktigt att lyfta blicken och se nya möjligheter. Exempelvis i Holland finns lagstiftning med betydligt mer långtgående krav när det gäller inflytande.

Den kritiska blicken

Just nu talas det mycket om samverkan, ideellt arbete och inflytande. Dessa ord används flitigt i alla möjliga sammanhang. Det är viktigt att granska vad de egentligen betyder, och om det bara är ord eller om man kan visa att de leder till konkreta satsningar.

Det kanske största hotet mot ökad samverkan och inflytande är misstron mot att det leder till någonting positivt, att anhöriga och personer med psykisk ohälsa inte har något att bidra med. Bakom den inställningen ligger ofta misslyckade försök till dialog som inte har fungerat för att det har skötts dåligt och genomförts på ett sätt som har haft små möjligheter att lyckas. Därför är det viktigt att kritiskt granska de försök som görs och de sammanhang man erbjuds delta i.

När patienter, brukare, och anhöriga samt företrädare för en verksamhet träffas för samråd, kan de diskutera från vilket perspektiv och på vems villkor samarbetet sker. Det är viktigt att man som representant förstår vad man faktiskt kan påverka och därefter tar ställning till om man vill delta på dessa villkor. Det är bra om verksamhetsföreträdarna kan göra tydligt vad man är beredd att samverka kring och på vilka områden man anser att förutsättningarna för inflytande är begränsat.

Från verksamhetens perspektiv kan det vara positivt att representanternas kunskaper används för att verksamheten ska bli så bra som möjligt. Från patienters, brukares och anhörigas perspektiv är det viktigt att kunna påverka den verksamhet man är beroende av. För representanten kan detta påverkansarbete också vara ett sätt att bryta utanförskap och motverka diskriminering. Båda perspektiven behövs.

För att det ska bli ett reellt inflytande krävs att våra representanter får komma in i planerings- och beslutsprocesser så tidigt som möjligt.

Att diskutera & göra

- Vilka initiativ för att göra föreningsrepresentanterna delaktiga känner ni till i er kommun eller i ert landsting?
- Har du själv varit med i en samverkansgrupp, husråd, brukarråd, handikappråd eller liknande?
- Vilka av argumenten som förs fram i citaten på sidan 15 tycker du är viktigast?
- Varför är det bra att kunna argumenten för att myndigheter ska bli mer öppna och stödja aktiv medverkan av patienter, brukare och anhöriga?
- Varför är det viktigt att ha insikt om sin egen drivkraft och varför vill man vara med och påverka?
- Vad är det för skillnad att ha inflytande som patient, brukare eller anhörig mot att ha inflytande som medborgare?
- Finns det en gräns för hur långt patient-, brukar- och anhörig-inflytandet kan utvecklas? Finns det risk att särintressen får för stort utrymme? Hur kan detta undvikas?
- Sekretessbestämmelser och krav på hur myndighetsutövning ska gå till kan också sätta gränser för inflytandet. Hur kan man hantera detta?
- Kan dina intressen som representant kollidera med andra medborgares intresse av att ha inflytande som medborgare? I så fall hur?
- Vill ni arbeta med Handlingsplanen? Se sidan 56!

☞ På sidan 17 och framåt i Del 2 görs en genomgång av de viktigaste lagar, föreskrifter och rapporter som tar upp rätten till inflytande. Du som vill kan läsa igenom den eller så kan någon i gruppen presentera det viktigaste för övriga i gruppen.

3 Att representera

Att föra någons talan är en förmån.
Tillsammans får vi en starkare röst.

Det här avsnittet handlar om dig och ditt engagemang. Om hur personer med erfarenhet av psykisk ohälsa, psykiska funktionsnedsättningar och deras anhöriga kan använda sina erfarenheter för att påverka – som representanter och företrädare för en grupp människor. Detta ställer speciella krav på dem som vill engagera sig. Det kan ibland vara en svår roll.

Vad innebär det att vara representant?

Samhället är uppbyggt så att vi utser representanter som för vår talan. I första hand är det politiker som vi röstar fram vart fjärde år. Men också många andra som kan föra vår talan i mer specifika frågor. Det gör vi ofta genom att föreningar utser representanter till exempelvis ett brukarråd. Men någon kan också behöva representera kamraterna i den verksamhet man är del av, till exempel en boendestödsverksamhet eller en kommunal träfflokal. Som representant ska man inte främst utrycka sina egna åsikter utan föra talan för den grupp man är utsedd av.

Visserligen kan man inte veta allting om alla i detalj, men genom att vara del i en grupp och diskutera med de andra i gruppen får man ofta en uppfattning om vad man ska föra fram. Är man medlem i en förening har man hela den organisationen med dess program och ställningstaganden bakom sig. När man utsetts som representant är det några saker man speciellt behöver tänka på:

1. Du talar främst för en grupp och inte för dig själv eller för att föra fram dina egna åsikter.
2. Du har både rätt till stöd från gruppen du representerar och ett ansvar för att själv aktivt förankra olika frågor i gruppen och ta reda på hur de andra ställer sig till dessa.
3. Du ska verka för att fler kan bli representanter. Fler blir starkare än en ensam representant.

Förankring och stöd från förening eller grupp

Som representant har du rätt att få stöd och uppbackning från dem som du talar för. Det är ofta svårt att veta vad föreningen eller kamraterna tycker i alla frågor. De kanske inte ens verkar intresserade. Som representant är du också en ledare och behöver lära dig något vi kan kalla för demokratiskt ledarskap. Du behöver ofta själv ta initiativ för att engagera dina kamrater och ta reda på hur du ska ställa dig till olika frågor. Som representant har du en maktposition vilket innebär ansvar.

När man kräver inflytande och delaktighet i vård och omsorg, är en naturlig följd och en förväntan att representanten och föreningen eller nätverket själva följer dessa principer. Hur görs olika sammanhang tillgängliga för dem med svåra psykiska funktionsnedsättningar? Har de platser i styrelsen? Är det högt i tak och finns det utrymme att ifrågasätta? Vad finns det för förutfattade meningar om varandra?

En risk kan vara att representanten tycker att det är obekvämt att föra fram krav då det känns bättre att stå på god fot med olika yrkesutövare. Detta är förstås inte något positivt. En sund relation mellan patienter, brukare och anhöriga och företrädare för olika verksamheter eller myndigheter ska rymma förståelse för de olika rollerna och perspektiven samt vad som krävs av den som är representant.

Samverkansprocessen mellan företrädare för patienter, brukare och anhöriga och företrädare för verksamheten (tjänstemän eller politiker) är ett samspel mellan personer med olika intressen att bevaka och med olika uppgifter, ansvar och befogenheter.

Idag finns metoder som gör att fler kan delta aktivt i dialogen. Att vara representant behöver inte innebära att man deltar i ett brukarråd eller på ett möte. Tack vare nytänkande i val av metoder kan alla, även de som som är ovana, delta aktivt och göra sina röster hörda. Att se till att fler röster hörs och att fler metoder för inflytande används är kanske representantens viktigaste uppdrag. Detta kan ni läsa mer om i kapitel 4 och 6.

Arvode

Utvecklingen av patient-, brukar- och anhöriginflytandet har fått fler att kräva arvode för sina insatser när man bidrar med sin kompetens för att utveckla de offentliga verksamheterna. Hur det fungerar med arvodering ser mycket olika ut.

Vissa uppdrag kräver stor medverkan, inläsning av material och att man förankrar förslag hos dem man representerar. Detta kan ta mycket tid. Arvodet gör det också tydligt att de engagerades insats räknas. Viss vägledning om arvodets storlek kan fås om man ser vad representanterna i politiska organ eller handikappråd har rätt till. Arvodet bör stå i relation till den arbetsinsats som uppgiften kräver.

Men arvodering kan vara komplicerat. En del anser att föreningsstödet ska täcka den här typen av ideella uppdrag. Andra har pekat på risken att representanter blir kvar på sin plats i exempelvis ett brukarråd för att det ger en extra inkomst. Oavsett hur man löser det måste det finnas en överenskommelse om vad som gäller.

Att delta utan att vara representant

Man kan delta och ha inflytande i flera sammanhang utan att vara representant. Även dessa former av inflytande är viktiga. Många av dem är på stark frammarsch. Det kan till exempel handla om att du som enskild blir anlitad som utbildare i en vidareutbildning för sjuksköterskor eller att du blir engagerad i en brukarrevision – en utvärdering som genomförs av personer med egen erfarenhet av psykiska funktionsnedsättningar eller anhöriga.

I något fall kan du bli anlitad som konsult, eller som coach (hjälpa andra att hjälpa sig själva) åt en annan person. När du blir engagerad i ett sådant sammanhang blir du det som individ och ska ha ersättning för din insats. Informera gärna din föreningsstyrelse eller de lokala patient-, brukar- och anhörigföreningarna att du har det här uppdraget. Kolla med din uppdragsgivare om det finns ett aktivt nätverk.

Att sätta gränser för sin egen hälsas skull

Ett av de starkaste verktygen en representant har är den personliga berättelsen. Även om man representerar en grupp så kan man använda egna erfarenheter för att ge exempel och tyngd åt det man för fram.

Flera har vittnat om att det hänt att de känt sig tvungna att dela med sig av något personligt. Efteråt har de ångrat sig och mått dåligt av att ha hängt ut sig själva eller en anhörig. Därför är det bra att noga tänka igenom vilka episoder av sjukdomshistorien och vilka exempel på bra och dåligt bemötande man vill dela med sig av. När man talar om situationen för en närstående bör ha man fått lov av personen ifråga att tala om hennes/hans liv och sjukdom inför andra.

Att diskutera & göra

- Hur kan man öva sig på att föra andras talan och inte bara framföra sina egna åsikter?
- Vad är det svåraste med att vara representant?
- Vad kan man göra om andra i föreningen eller verksamheten inte är så intresserade av vad man för fram eller vad som kommer fram på mötena?
- Kan man som representant ha en ”för bra” relation till dem man försöker påverka?
- Vill ni arbeta med Handlingsplanen? Se sidan 56!

Egna anteckningar

4 Mötas, lyssna och tala

Vi påverkas av hur möten genomförs.
Vi kan också själva påverka möten.
Bra möten kräver demokratiska mötesformer.

Har du suttit på möte och inte förstått sammanhanget utan att våga fråga? Har du haft svårt att göra din röst hörd och tyckt att den som sitter bredvid tar alldeles för mycket plats? Du är inte ensam. Många har liknande erfarenheter.

Organiserade möten är ett viktigt forum för informationsutbyte och påverkan. Det här avsnittet ger en introduktion till hur vanliga formella mötesformer brukar se ut. Olika tekniker för att göra mötena mer demokratiska presenteras. Här ges också några tips om hur man kan få bättre genomslag för sitt budskap.

Vanliga mötesformer

En stor del av människors arbetstid och ideella engagemang ägnas åt möten. Vanligast är arbetsmöten eller informationsmöten där inga formella beslut fattas. Ju mer formellt eller beslutsfattande ett möte blir, desto mer används de traditionella mötesteknikerna. En *dagordning* skickas ut i förväg för att alla ska kunna förbereda sig. Dagordningen *gås igenom* och *fastställs* i början av ett möte för att deltagarna ska kunna påverka innehållet i mötet. Dessa traditionella tekniker är det bra att känna till och använda. Att begära att ens egen punkt kommer högre upp på dagordningen och ges ordentligt med tid är ett sådant sätt. Att reservera sig mot beslut som man inte håller med om och be att få detta protokollfört är ett annat. Men det är lätt att med svårt språk eller snabbt tempo, medvetet eller omedvetet, stänga ute nya förslag och hindra personer från att ta plats.

Tillgängliga möten

Idag är det självklart att personer som är rullstolsburna har rätt till tillgänglighet med ramper och anpassade arbetsplatser. Denna rättighet bör även omfatta personer med osynliga funktionsnedsättningar. Hjälpmedel för personer med psykiska funktionsnedsättningar är nu under stark utveckling.

När det gäller möten är det bra att fundera över om ens egen funktionsnedsättning innebär begränsningar och göra tydligt för sig själv och andra

hur det i så fall kan kompenseras. Nu handlar det inte om rullstolsramper utan snarare om att hitta sätt att kompensera den dåliga självkänslan som kan vara följden av psykisk ohälsa eller neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Framför allt när man är ny i sammanhanget är det viktigt att man som representant får stöd för att våga ta ordet. Verksamhetens företrädare bör stödja patienter, brukare och anhöriga och underlätta för dem att komma till tals. Det är inte helt ovanligt att representanter deltagit i ett möte utan att säga något, eftersom de aldrig släpptes in.

Vem som helst kan ha svårt att ta in en stor mängd information under ett möte om man inte har fått skriftlig förhandsinformation. Som representant kan man ställa krav på att underlag till mötet skickas ut i god tid.

Det är viktigt att vara lyhörd för de behov som organisationernas representanter kan ha på grund av olika funktionsnedsättningar. Det kan handla om att redan i början av mötet planera in pauser, att det finns tillgång till vatten att dricka och möjlighet att använda hjälpmedel och så vidare.

Demokratiska mötesformer

Demokratiska mötesformer är samlingsnamnet för en lång lista på olika tekniker som används för att fler röster ska bli hörda och tagna på allvar. De kräver ofta en aktiv mötesledning och kan kännas ganska styrda med dagordning, talarlista etc. Det är för att komma undan det ”fria kaos” som inte gagnar någon.

Odemokratiska mötesformer

Har du varit på ett möte och känt att ingen lyssnar på dig? Att de istället pratar med varandra, börjar bläddra i pappren och att du känt dig dum. Då kan du ha varit utsatt för något som kallas för *härskarteknik*. Berit Ås, professor emeritus i sociologi vid Universitetet i Oslo observerade i sitt arbete hur människor systematiskt använder sig av olika tekniker för att utöva makt. Teknikerna kan användas av män för att få övertag över kvinnor i ett mötessammanhang eller av äldre som vill tysta yngre. Anställda i vård och omsorg kan ibland, medvetet eller omedvetet, agera för att befästa sin status gentemot patienter, brukare och anhöriga.

Berit Ås lär ha sagt: *”Du är inte dum, det är någon som får dig att känna dig dum”*.

När härskarteknikerna används känner sig människor osäkra och passiva. Man blir behandlad på ett ojust sätt. Att bli medveten om dessa tekniker och deras funktion och diskutera hur man kan hantera dem är viktigt. Inte minst för att man själv ska undvika att använda dem! De sex härskarteknikerna enligt Berit Ås:

- Osynliggörande
- Förlöjligande
- Undanhållande av information
- Dubbelbestraffning
- Påförande av skuld och skam
- Hot om våld

Framgångsrik påverkan

Hur påverkar man på ett effektivt sätt? Hur får man gehör för sitt budskap?

Det är viktigt att vi blir bra på att nå fram med våra idéer och visioner. För att kommunikationen skall vara effektiv och nå fram ska man helst engagera och beröra på flera olika sätt samtidigt. Självklart är det angeläget att vi bidrar till en positiv stämning. För en framgångsrik påverkan på längre sikt är det viktigt att bygga på kunskap och saklighet.

Ett gott självförtroende hjälper när vi vill påverka på ett effektivt sätt. Självförtroendet stärks genom övning.

De här punkterna har visat sig vara effektiva att följa i många sammanhang.

- Personlig
- Konstruktiv
- Engagerad
- Kunna prioritera
- Ömsesidig respekt

Att diskutera & göra

- Tycker du att alla har möjlighet att göra sin röst hörd på de möten du deltar i?
- Hur tycker du att mötena kan förbättras?
- Hur gör man om en del är nöjda med mötena som de är och inte vill förändra något?
- Ge fler exempel på framgångsrik påverkan.
- Ge exempel på försök till påverkan som inte är konstruktiva.
- Vill ni arbeta med Handlingsplanen? Se sidan 56!

☞ På sidan 26 i Del 2 kan ni läsa mer om framgångsrik påverkan.

☞ På sidan 26 i Del 2 finns beskrivningar av varje teknik. Ovanför finns en övning där ni gemensamt gör en tipslista på hur ni kan etablera er i en grupp, trots att ni kanske är utsatta för härskartekniker eller annan diskriminering.

Egna anteckningar

5 Om kommuner, landsting och beslutsfattare

Kunskap kan ge makt och inflytande.
Vem bestämmer vad?

”Så mycket har skrivits och sagts om långtidssjukskrivna den senaste tiden. Man kan känna sig utpekad. Men att rehabiliteras i det här samhället är inte så lätt. Själv har jag kontakt med fyra myndigheter: landstinget, försäkringskassan, socialtjänsten och arbetsförmedlingen. Jag har åtta-nio handläggare och kontaktpersoner.”

Många befinner sig i en liknande situation som den som Lotta beskriver ovan. En del har ännu fler kontakter. Det är mycket att hålla koll på. Även när det gäller det gemensamma arbetet – patient,- brukar- och anhöriginflytandet – så gäller det att veta vem som ansvarar för vad.

Företrädare för socialtjänsten, psykiatrin eller myndigheter tycker det är viktigt att de representanter de möter har kunskap om det område som just deras verksamheter ansvarar för. Risken finns annars att man som representant tar upp frågor med någon som inte har ansvar för dessa och följaktligen har små möjligheter att göra något åt det. Här går vi nu kortfattat igenom vem som ansvarar för vad. Men den största delen av innehållet i det här avsnittet skapar ni själva genom att titta på de löften som ert landsting, er kommun och de lokala myndigheterna ger i vårdprogram, verksamhetsplaner och riktlinjer.

Kommunernas och landstingens ansvar

I Sverige ansvarar kommunerna och landstingen för huvuddelen av den samhällsservice och de välfärdstjänster som människor behöver i vardagen. Bland annat för att besluten ska ske så nära medborgarna som möjligt har kommuner och landsting fått ett allt självständigare förhållande till statsmakten. Därför kan verksamheten se olika ut i landets 290 kommuner och 20 landsting/regioner. För effektiv påverkan är det viktigt att veta hur de är organiserade där du bor. I stora drag gäller dock följande:

Kommunerna

Kommunernas uppgift är att tillhandahålla medborgarservice inom ett begränsat område som till exempel en stad eller ett större samhälle med närområde. Där har man ansvaret för infrastruktur, bostadsförsörjning och näringslivsutveckling. De svarar även för basfunktioner som hälso- och miljöskydd, social- och räddningstjänst och biblioteksservice.

På välfärdsområdet ska kommunerna se till att det finns barnomsorg, förskola, grundskola, gymnasie- och särskola. Liksom kommunal vuxenutbildning och svenska för invandrare. Kommunen ansvarar vidare för omsorgen om äldre och personer med funktionsnedsättningar. Sistnämnda uppdrag vilar i regel på socialtjänsten. Den ska stödja människor i pressade och utsatta situationer. Det kan gälla såväl tillfälligt ekonomiskt bistånd vid arbetslöshet som att hjälpa personer med missbruksproblem, och barn och ungdomar som på olika sätt far illa.

Formerna för den kommunala demokratin och självstyrelsen finns reglerade i kommunallagen. Dessutom finns ett stort antal speciallagar som närmare reglerar verksamheter som skola, äldreomsorg och socialtjänst. Deras arbete för personer med funktionsnedsättningar styrs i hög grad av SoL (socialtjänstlagen) och LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade). Båda lagarna är utformade efter principen att samtliga medborgare ska ha ett grundläggande skydd i alla livets skeden. Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt har därför rätt till ”bistånd av socialnämnden för sin försörjning eller livsföring i övrigt”.

Socialtjänstlagen, SoL

Enligt Socialtjänstlagen har kommunerna ett långtgående ansvar för personer med psykiska och andra funktionsnedsättningar: ”Socialnämnden skall verka för att människor som av fysiska, psykiska eller andra skäl möter betydande svårigheter i sin livsföring får möjlighet att delta i samhällets gemenskap och leva som andra. Socialtjänsten ska medverka till att den enskilde får en meningsfull sysselsättning och fritid, och en bostad anpassad till sina specifika behov. För personer med extra stora svårigheter är man skyldig att inrätta särskilda serviceboenden.”

I SoL sägs klart att ”Kommunen skall planera sina insatser för människor med fysiska och psykiska funktionshinder”. Denna planering ska inte bara ske i samverkan med landstinget utan även med andra berörda samhällsorgan och organisationer. Med organisationer avses handikapporganisationer och patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom psykiatriområdet.

Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS

Som ett komplement till SoL infördes 1994 LSS för att garantera personer med ”omfattande och varaktiga funktionshinder goda levnadsvillkor”. Personlig assistans, ledsagarservice och grupp- och servicebostad är exempel på insatser enligt denna lag. Berättigade till dessa är främst personer med utvecklingsstörning, autism och vissa typer av psykisk funktionsnedsättning.

Tillsyn och rätten att överklaga

Som tillsynsmyndighet är det länsstyrelserna som ska se till att kommunerna uppfyller de skyldigheter som föreskrivs i SoL och LSS. Man brukar skilja mellan skyldighetslag och rättighetslag, den sistnämnda ger den enskilde vissa specifika rättigheter som är utkrävbara i domstol. Beslut enligt LSS och biståndsparagrafen i SoL kan överklagas till länsrätt, kammarrätt och regeringsrätt.

Landstingen

Landstingen omfattar ett större geografiskt område med ett flertal kommuner, oftast i enlighet med länsindelningen. Deras huvuduppgift är att ombesörja medborgarnas hälso- och sjukvård – för personer under 20 år även tandvård. Dessutom ansvarar de för regional utveckling och kollektivtrafik. Landstingens vårdansvar, som regleras av hälso- och sjukvårdslagen (HSL), gäller också det medicinska omhändertagandet av personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning, liksom psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård. Landstinget ansvarar också för att förse människor med funktionsnedsättning med hjälpmedel. Även kommunerna har ett visst hälso- och sjukvårdsansvar upp till läkarnivå – för exempelvis personer i bostäder med särskild service.

Vårdcentralernas mottagningar fungerar som första linjens psykiatri. Där ska det finnas generell kompetens att hantera psykiska problem och sjukdomar. För barn och ungdom fyller skolhälsovården samma funktion. Den specialiserade psykiatrin finns inom barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) respektive vuxenpsykiatrin. För vissa kan det även bli aktuellt att få hjälp och stöd via habiliteringen.

En grundpelare i 1995 års psykiatrireform var att kommunerna och landstingen ska samverka för att förbättra levnadsvillkoren för personer med psykisk funktionsnedsättning. Mot den bakgrunden är det viktigt att huvudmännen utifrån sina respektive ansvarsområden gemensamt planerar och samråder om insatserna så att ansvarsfördelningen i det enskilda fallet finns klart dokumenterad. Mycket beroende på att det är två olika system som ska mötas har denna samverkan ofta uteblivit eller haltat betänkligt.

I vårdplaneringen, till exempel vid arbetslivsinriktad rehabilitering, kan även andra samhällsaktörer som arbetsgivare, försäkringskassa och arbetsförmedling delta. Försäkringskassan är den myndighet som beslutar om sjukskrivning och sjuk- och aktivitetsersättning och som är beställare av rehabiliteringsinsatser. Försäkringskassan har också ett ansvar för att samordna de olika huvudmännens insatser på detta område.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (8§) ska landstingen samverka med samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare vid planeringen och utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Politiker och tjänstemän har olika roller

De förtroendevalda politikerna är valda av medborgarna för att å deras vägnar styra kommunernas och landstingens verksamheter. Tjänstemännen är anställda för att verkställa politikernas beslut. Om man vill påverka de övergripande målen eller resursfördelningen mellan olika verksamheter, är det politikerna man måste nå. De är också den naturliga instansen när man vill att det ska starta något nytt. Diskussioner om hur en specifik verksamhet drivs och utformas kan man däremot ta direkt med tjänstemännen. De kan också hjälpa till med information om vilken nämnd eller vilken politiker man bör kontakta.

Att diskutera & göra

- Vilka former för inflytande används i er kommun, landsting eller den verksamhet ni är del av?
- Vilka erfarenheter har du av primärvården och skolhälsovården som ”första linjens psykiatri”?
- Känner du till något exempel på insatser enligt SoL eller LSS eller att beslut har överklagats?
- Diskutera vilket område inom kommun och landsting ni skulle vilja påverka. Är det politiker, tjänstemän eller båda grupperna ni vill nå med er påverkan.
- Vill ni arbeta med Handlingsplanen? Se sidan 56!

☞ I ordlistan på sidan 58 förklaras begrepp som ofta används inom vården eller inom föreningslivet.

☞ Läs mer om Socialtjänstlagen SoL och LSS i på sidorna 34-35.

6 Metoder för inflytande

Det krävs nytänkande
när inflytande ska bli verklighet.

Många har erfarenheten att man inte når den dialog och den samverkan man hoppades på.

– Som det nu är har vi ingenting att sätta emot när dialogen inte fungerar. Det måste finnas en tydligare struktur för vårt inflytande. Psykiatrin och kommunen måste avstå en del av sin budget för att möjliggöra vårt deltagande som nu efterfrågas. Om inte ”dialogen” sker under rimliga former på ett professionellt sätt måste vi också kunna säga: ”Nej! Det här duger inte” och ställa högre krav.

Detta utryckte en deltagare på en utbildning om inflytande för snart tio år sedan. En erfarenhet som för många tyvärr är aktuell också idag.

Ett vidgat inflytande

Bristen på fantasi är ett vanligt hinder när man planerar att stärka inflytandet. Man kan ta med en representant för intresseorganisationerna i en ledningsgrupp eller man kan välja samrådsgruppen som metod – det man ofta kallar patient- eller brukarråd. Detta kan förstås fungera men är bara ett första steg i processen att göra patienter, brukare och anhöriga och deras intresseorganisationer mer delaktiga och ge dem en stärkt ställning.

Representanterna kan vara delaktiga i olika stadier i en verksamhets eller ett projekts utveckling. På idéstadiet, i planeringsfasen, i framtagandet av riktlinjer, i utbildning, genomförande och uppföljning. En del verksamheter planeras och drivs redan efter detta mönster.

Metoder för medverkan och inflytande

Det finns många metoder för inflytande och påverkan. De är väldigt olika och passar därför för olika sammanhang, olika personer och olika frågor man vill påverka. De tar olika mycket tid i anspråk och ställer olika krav på förkunskap och resurser. Flera metoder för inflytande kräver att de involverade får utbildning. Ekonomiska resurser är för det mesta en förutsättning. Detta innebär oftast att kommunen eller landstinget behöver stå för finansieringen. Det kan vara bra med en kombination av metoder.

Här är en lista över metoder som används för att patienter, brukare och anhöriga ska bli delaktiga i sammanhang och beslutsprocesser där verksamheten formas. Vissa passar på en nära verksamhetsnivå, i exempelvis ett gruppboende och andra på en mer övergripande landstingsnivå.

- Patient-/brukarråd och anhörigråd
- Samverkansgrupp
- Arbetsgrupper
- Fokusgrupper

- Gemensamma projekt
- Coacher/mentorer med egen erfarenhet
- Anställning av personer med erfarenhet av psykisk ohälsa

- Representanter i ledningsgrupper med flera
- Medverkan i budgetarbetet
- Medverkan i utbildning av vårdpersonal
- Medverkan i utredningar och remissvar
- Alternativutredningar

- Rådslag och Framtidsverkstäder
- Paneler/hearings
- Medborgarpaneler
- Dialogcafé

- Brukarstyrda och anhörigstyrda verksamheter
- Brukarrevision – brukare och anhöriga utvärderar
- Enkäter

- Manifestationer och demonstrationer
- Lobbying och uppvaktning av makthavare
- Skriva insändare och debattartiklar
- Bloggar och forum på Internet

På sidorna 11-15 i skriften **Hitta rätt!** beskrivs flera av dessa metoder. Gå igenom beskrivningarna och titta även igenom de exempel som finns på högersidorna genom hela skriften.

I slutet av studiematerialet finns ett avsnitt som heter *Tips om litteratur och webbsidor*. Där finns hänvisningar till böcker och andra material om olika metoder för inflytande.

Ställ krav på formerna

Att det finns bra former för medverkan med rimliga villkor är viktigt. Dels för att samverkan ska kunna leda till förändring och för att fler, inte bara de vana talarna, ska kunna vara med och bidra, dels för att de representanter som engagerar sig ska känna sig trygga.

Inte sällan kan det vara nödvändigt att påminna företrädare för kommuner och landsting om de villkor under vilka de ideella föreningarna och deras medlemmar arbetar. Därför måste man vara tydlig med att man exempelvis behöver handlingarna i god tid. Att man behöver ersättning för resa etc. och har rätt till utbildning för sitt uppdrag. Kanske ska man till och med ibland, som citatet i början av kapitlet antyder, säga nej, och inte delta om villkoren gör det för svårt att bidra på ett vettigt sätt.

Intressekamp eller samverkan – eller både och?

När representanter för våra intresseorganisationer och företrädare för en verksamhet träffas för samråd är det bra om man diskuterar på vilka områden som verkligt samarbete kan ske. Det är bra om verksamhetsföreträdarna kan göra tydligt vad man är beredd att samverka kring och på vilka områden man anser att förutsättningarna för inflytande är begränsat. Det är viktigt att man som representant förstår vad man faktiskt kan påverka och därefter tar ställning till om man vill delta inom dessa ramar. Ur våra organisationers perspektiv är det viktigt att våra kunskaper och erfarenheter tas till vara.

Intressegrupper tar strid för sina frågor på olika sätt. Samverkansklimatet kan vara mycket olika. Då kommuner och landsting är genuint intresserade av ett aktivt deltagande och påverkan från patienter, brukare och anhöriga,

kan man se att rollen för föreningarna och representanterna förändrats från ett synsätt som kan beskrivas med uttrycken:

Vi kräver…, Vi vägrar…, Det kan vi inte acceptera… till att i stället förmedla en annan inställning:

Vi kan bidra med…, Vår erfarenhet säger oss…, Detta vill vi utveckla…, Vårt mål är…, Det vill vi medverka till….

Att diskutera & göra

- Ska man säga nej när villkoren för att delta är för dåliga, eller istället vara med och ställa krav på bättre former för inflytandet? Diskutera för och emot.
- Ofta används inte former för inflytande som är nyskapande. Vad tror du det beror på?
- Vilka av metoderna för inflytande på sidan 40 kan ni använda i arbetet med Handlingsplanen på sidan 56?

Egna anteckningar

7 Driva egen verksamhet

Att lägga kraften på att påverka och samverka med det offentliga eller skapa egna alternativa verksamheter, det är frågan.

Intresseföreningarna är viktiga av flera anledningar. Där finns kunskap om den självupplevda erfarenheten av sjukdom och återhämtning. Där finns möjlighet att stödja varandra, att stärka sitt självförtroende och inte minst att själv sätta agendan och agera för förändring. Detta avsnitt handlar om verksamheter eller aktiviteter som drivs eller är styrda av patienter, brukare eller anhöriga och deras föreningar.

Om man skulle sätta en prislapp på den ideella verksamhet som bedrivs av intresseorganisationerna, skulle den hamna på många hundra miljoner kronor. Föreningarna inom psykiatriområdet har nära 400 lokala föreningar och grupper som har en bred verksamhet. Denna är grundläggande för det vi kallar patient-, brukar- och anhöriginflytande.

Men även utanför föreningslivet bedrivs något som vi kan kalla patient-, brukar- eller anhörigstyrd verksamhet. Det kan vara fristående självhjälpsgrupper, sociala arbetskooperativ eller deltagare i exempelvis olika kommunala verksamheter som styr sina egna aktiviteter inom eller i nära samarbete med offentliga verksamheter.

Det offentliga, det vill säga kommuner och landsting kan ta hjälp av ideella organisationer för att bedriva verksamhet på olika sätt.

I det sammanhanget används ofta begreppet social ekonomi som man också gör i den överenskommelse som träffats mellan regeringen, idéburna organisationer inom det sociala området och Sveriges Kommuner och Landsting. Social ekonomi definieras som verksamhet som är organisatoriskt fristående från den offentliga sektorn och som har ”allmännytta eller medlemsnytta, inte vinstintresse, som främsta drivkraft”.

Bidragsfinansierad verksamhet kan innebära att en organisation får ett särskilt bidrag för att bedriva en viss verksamhet och självständigt ansvarar för dess innehåll och genomförande. Det är inte ovanligt att en organisation, utöver bidraget för verksamheten, får lokal- och personalkostnad finansierad av kommunen. Det kan till exempel handla om att en kommun upprättar en överenskommelse med en organisation när den ska bedriva sysselsättningsverksamhet eller rehabiliterande verksamhet för personer med psykiska funktionsnedsättningar bosatta i kommunen.

Bidragsfinansierad verksamhet kan kombineras med en överenskommelse där kommunen och en ideell organisation enas om att en viss verksamhet ska bedrivas för en viss målgrupp med ett visst bidrag. Denna modell kan användas när kommuner eller landsting är angelägna om att en verksamhet bygger på patienters, brukares och anhörigas erfarenheter och kunskaper. Det är viktigt att tänka på att det finns en långsiktig planering och en säker finansiering när sådana verksamheter startas.

Ett annat sätt är när ideella aktörer i konkurrens med både privata företag och offentliga utförare via traditionellt upphandlingsförfarande tar över driften av till exempel ett äldreboende eller en vårdcentral. I det fallet drivs enheten som vanligt med professionell personal. Ekonomin regleras genom ett ramavtal med kommunen eller landstinget.

Exempel där föreningar samverkar och driver verksamhet

Nästan alla patient-, brukar- och anhörigföreningar har någon form av självhjälpsgrupper. En del kombinerar dessa grupper med utbildning, **OCD-förbundet Ananke** har exempelvis stödgrupper med en sådan inriktning. Andra grupper, som exempelvis rösthörargrupper har mer renodlad självhjälp där fokus är att dela erfarenheter och ge ömsesidigt stöd. **Riksföreningen Autism** har format Empowermentgrupper och **Riksförbundet Attention** har utvecklat forum för erfarenhetsutbyte där vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ska få möjlighet att träffas och stärka sitt inflytande.

Som ett led i psykiatrireformen gjordes en ekonomisk satsning på öppna verksamheter som drevs av lokalföreningar inom **Riksförbundet för social och mental hälsa,** och **Schizofreniförbundets** lokala IFS-föreningar. Många av dem är fortfarande aktiva. Ett exempel är **Kärnhuset i Umeå**. De ordnar bland annat studiecirklar i vardagsekonomi, rösthörarträffar, tjejträffar, ungdomskvällar, kafé, bibliotek, driver datarum och en musikstudio. Även andra föreningar bedriver öppen verksamhet, med träfflokaler och aktiviteter. **Föreningarnas Hus i Skellefteå** är en verksamhet som drivs gemensamt av sex olika föreningar inom psykiatriområdet.

På flera håll i landet finns också **Fontänhus** och sociala arbetskooperativ. Dessa är ofta mer inriktade på rehabilitering och bygger även de på hög grad av brukarmedverkan. Vissa verksamheter för personligt ombud drivs av intresseorganisationer. **Nationella hjälplinjen** är en jourtelefon för personer i psykisk kris och drivs framgångsrikt av patient-, brukar- och anhörigföreningar sedan 2002.

Regeringen, Sveriges Kommuner och Landsting och de idéburna organisationerna inom det sociala området har kommit överens om att ett antal principer ska prägla relationen parterna emellan. Dessa principer gäller självständighet och oberoende, dialog, kvalitet, långsiktighet, öppenhet och insyn samt mångfald*. De här principerna kan fungera som tankeställare när man planerar att starta en mer avancerad egen verksamhet.

*) Källa Överenskommelse mellan regeringen, idéburna organisationer inom det sociala området och Sveriges Kommuner och Landsting.
Se http://www.regeringen.se/content/1/c6/11/40/71/49a69ea2.pdf

Att diskutera & göra

- Ska man som förening lägga kraften på att påverka det offentliga, samverka med det offentliga eller skapa en egen alternativ verksamhet?
- Diskutera för- och nackdelar med att er organisation skulle ha ett avtal med en kommun om att bedriva en viss verksamhet.
- Har vi de kunskaper som krävs? Om inte hur skaffar vi dem?
- Hur skulle vi garantera patient-, brukar- och anhöriginflytandet om vi blev utförare av en verksamhet? Kan rollbytet ställa till problem?
- Testa att använda handlingsplanen för en påhittad verksamhet.
Se sidan 35 i del 2.

8 Samarbete för förändring

Fördelar och nackdelar med samverkan.
Tillsammans arbetar vi för inflytande och delaktighet i samhället.

Ensam är inte alltid stark. Alla behövs och olikheterna kan vara en styrka. Personer med psykisk ohälsa eller psykiska funktionsnedsättningar betecknas ibland som en *besvärlig grupp* eller en *tyst grupp*, samtidigt som de är väldigt, väldigt många. Behovet att gemensamt föra sin talan inför politiker, allmänhet och verksamheterna med uppdrag att erbjuda vård och service är stor.

Personer som har erfarenhet av svårigheter, psykisk ohälsa, funktionsnedsättningar eller av att vara anhörig tycker lika i många frågor. Samtidigt kan man ha helt olika uppfattningar i andra. Olika saker är viktiga för olika människor. Det är inget konstigt med det. Men om man vill samarbeta så måste man kunna hantera olikheterna och utgå från det som är gemensamt.

Det här sista avsnittet tar upp hur ni som grupp kan arbeta vidare tillsammans. Det visar också på hur föreningar och medlemmar från olika organisationer eller grupper kan samverka. **Så vill vi ha det!** heter skriften som NSPH gav ut i samarbete med Nationell psykiatrisamordning. Den kan fungera som inspiration för ert arbete. Kanske kan ni formulera en egen **Så vill vi ha det!** med hjälp av handlingsplanen som finns sist i studiematerialet?

Föreningars samverkan

Föreningar eller andra grupper av personer med psykisk ohälsa eller erfarenhet av att vara anhörig kan ha mycket att vinna på ett närmare samarbete.

Detta samarbete kan ske på olika sätt beroende på förutsättningarna och vilka behov föreningarna har. Ibland passar en mindre omfattande samverkan bäst medan flera ser att bildandet av nätverk, gemensam verksamhet eller utbildning ger stora fördelar för alla parter. Att ha gemensamma möten då ni undersöker om just ni har lika ståndpunkter i olika frågor kan vara en bra början. Det är vanligt att föreningsrepresentanter har ”förmöten” inför ett brukar- eller patientråd där även anhöriga kan delta. Då går de igenom punkterna på dagordningen innan mötet med socialtjänstens och landstingets representanter börjar. Representanterna kan också själva

arrangera patient-, brukar- och anhörigråd, dit man bjuder in företrädare för verksamheterna. I förra avsnittet fanns exempel där samverkan innebar att föreningarna drev gemensamma verksamheter och projekt. Verksamheterna Nationella hjälplinjen, personligt ombudsverksamheten Parasoll, Föreningarnas hus i Skellefteå och NSPH hade inte varit möjliga utan samverkan mellan intresseorganisationerna.

På flera håll i landet har föreningar på regional nivå valt att följa exemplet Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa och startat nätverk. Nu finns det regionala NSPH-nätverk i Jönköpings län, Uppsala län, Norrbottens län och Örebro län. Lokala nätverk har bildats i Göteborg och Malmö. Och fler är på gång.

De offentliga verksamheter som påverkan bedrivs mot är ofta positivt inställda till att föreningarna samverkar i nätverk. Det underlättar deras arbete, då nätverket utser representanter som kommer bättre förberedda på möten. Kritiker menar att föreningarna kan förlora på att lägga energi på samverkan, att förhandla inbördes och att det riskerar försvaga de enskilda föreningarnas ställning.

En gemensam röst – en starkare röst

På nationell nivå agerar intresseföreningarna på psykiatriområdet tillsammans för att vi har mycket gemensamt och för att en gemensam röst blir en starkare röst. Och detta behövs för att politikerna i framtiden ska ge psykiatriområdet högre prioritet!

NSPH stödjer aktivt föreningar som vill samverka med varandra och överväger att bilda ett lokalt eller regionalt NSPH-nätverk. Vänd er till NSPHs kansli, se **www.nhsp.se** för att få information och stöd.

Ett nätverk ersätter inte de olika föreningarna. Patienter, brukare och anhöriga inom psykiatriområdet är en grupp med skilda erfarenheter av vitt skilda diagnoser, erfarenheter och har därigenom ofta olika ståndpunkter i flera frågor.

Arbeta i nätverket bara med de frågor ni har gemensamt och det ni är överens om.

Ibland får de egna profilfrågorna stå tillbaka i denna form av samarbete. Hjärtefrågorna driver ju föreningarna i sitt eget arbete! NSPH, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, har identifierat ett antal prioriterade gemensamma frågeställningar som berör alla organisationer. Det handlar bland annat om rätten att vara med och bestämma som patient, brukare eller anhörig. Om problemet med negativa attityder i samhället, diskriminering i arbetslivet, kunskapsbrist i vård och omsorg och om motståndet mot kvalitetsförsämringar inom vården.

I samarbetet måste allas perspektiv komma fram. Använd gärna metoder eller mötesformer som tas upp i det här studiematerialet så att även de som är ovana eller har egna psykiska funktionsnedsättningar kommer till tals och får besluta över vilka frågor som ska drivas och på vilket sätt samverkan ska ske. En viktig fråga att ställa sig i ett samarbete är vilket mervärde samverkan ger och hur det kan ge ökat mervärde åt alla parter?

Att diskutera

- Vad finns det för fördelar med att samverka?
- Finns det några problem?
- Hur hanterar vi olikheterna mellan de olika medlemmarnas situationer och erfarenheter?
- Gå vidare till nästa avsnitt **Att arbeta med handlingsplaner**. Sammanställ era idéer och skriv in dem i en eller flera handlingsplaner. Planen kan hjälpa er att konkretisera vad ni egentligen vill och hur ni vill samarbeta för förändring.

9 Att arbeta med handlingsplaner

Så här vill vi arbeta för förändring.
Nu sätter vi igång!

Så vill vi ha det! – underlag för handlingsplan

Arbetet med en gemensam handlingsplan ger er möjlighet att snabbt ringa in de områden där ni vill se förbättringar i er kommun, i ert landsting eller i en specifik verksamhet. Försök att göra en prioritering bland alla viktiga frågor så att ni kan verka mer effektivt tillsammans. Allt kan inte drivas framgångsrikt på en gång.

Kanske vill ni använda samma metod som NSPH och först delge varandra den egna organisationens hjärtefrågor och därefter försöka enas om vad ni kan driva tillsammans. Ni kan också välja att fortsätta att träffas i en ny studiecirkel där ni enbart jobbar med att ta fram en gemensam handlingsplan.

Om ni under cirkelns gång har tagit upp olika frågor, kan ni nu sammanfatta resultaten av diskussionerna i handlingsplaner. Med den enkla handlingsplan som vi här skisserar har ni en bra utgångspunkt för ert kommande engagemang. Den kanske sedan kan presenteras för föreningarnas styrelser, ledningen i kommun och landsting eller politiker. Då blir den ett underlag genom vilket ni kan få mandat och kanske resurser att förverkliga era idéer. En handlingsplan kan göras mycket enkelt. Det svåra är sen att faktiskt genomföra det man kommit överens om!

Vid framtagning av en handlingsplan kan också skriften **Så vill vi ha det** komma till användning. Den täcker in de flesta frågorna inom psykiatriområdet. Där kan man välja ut ett eller flera områden där man vill agera och påverka utifrån lokala förutsättningar. I arbetet med en handlingsplan kan vi i de olika föreningarna lära känna varandra, för att därigenom få en starkare röst i vårt gemensamma påverkansarbete.

När ni arbetar med handlingsplanen är era egna organisationer viktiga att ha som utgångspunkt. Deras policydokument, verksamhetsplaner, remissvar med mera ger en bra grund för arbetet med den gemensamma handlingsplanen.

Handlingsplanen passar bra att arbeta med i anslutning till de olika utbildningsavsnitten. Ett tips är att avsluta varje träff med att konkretisera

era slutsatser/ståndpunkter i handlingsplanen. Handlingsplanen kan också planeras i sin helhet efter det att cirkeln är slut.

Vad vill vi ska förändras?

Den första delen i handlingsplanen handlar om vad deltagarna i cirkeln och deras kamrater i verksamheter och föreningar vill förändra. Det är bra om det är ett område som många kan samlas kring, kanske är det så att flera måste ge upp sina ”käpphästar” för att gruppen istället ska kunna enas.

Använd gärna metoder som brainstorming och omröstning när ni diskuterar fram vad ni vill förändra. Det kan handla om någon del av socialtjänstens verksamhet som man tycker kan fungera bättre eller något som psykiatrin ofta misslyckas med. Det kan också vara en situation som flera delar och som deltagarna inte tycker någon gör något åt, till exempel fördomar i samhället, det jobbiga i att ha dålig ekonomi, brist på adekvat stöd, hjälpmedel eller behandling osv.

Så här vill vi arbeta för förändring

Den andra delen handlar om hur ni kan samverka med socialtjänsten, psykiatrin eller annan ansvarig myndighet för att åtgärda det ”problem” ni identifierat.

- På vilket sätt skulle ni vilja att ni själva eller andra patienter, brukare och anhöriga medverkar till detta?
- Var vill ni lyfta frågan? Till politiker i ett handikappråd eller någon annanstans?
- Vill ni direkt informera personalen om detta eller vill ni bilda en arbetsgrupp ihop med ansvarig myndighet? Kanske vill ni själva göra en revision av en verksamhet som ni tycker brister?
- Gå igenom listan på metoder för inflytande och fundera på vilket sätt att föra dialog, att påverka, som passar just det här ”problemet” och er som grupp.

Nu sätter vi igång!

Denna sista del i handlingsplanen är mycket viktig. Det kan vara bra att rätt detaljerat i flera mindre steg skriva ned vad som behöver göras för att era idéer ska förverkligas.

Gör en tidsplan för de olika aktiviteterna. När ska arbetet påbörjas? När ska aktiviteten vara avslutad? Lägg in avstämningsdatum i tidplanen.

- Hur ska handlingsplanen förankras hos föreningarnas styrelser?
- Hur och vilka ska ta upp frågan med ledningen inom kommunen eller landstinget? Vilka resurser behövs och vem ska bidra med dem, etc?

Lycka till!

HANDLINGSPLAN

1. Vad vill vi ska förändras?

2. Så här vill vi arbeta för förändring:

3. De här stegen behöver vi ta:

- Vem ansvarar för vad?

- Hur ser finansieringen ut?

- När ska det vara klart?

- Hur ofta ska vi träffas för avstämning?

- När ses vi nästa gång?

Ordlista

Adjungering

En eller flera utomstående personer kan vara närvarande vid exempelvis ett styrelsemöte. De har då ofta yttrande- och förslagsrätt men inte rösträtt. Adjungeringen kan gälla ett särskilt möte, del av ett möte eller en viss tid. Beslut om adjungeringen fattas av styrelsen.

Bordlägga

Beslut att skjuta upp ett ärende, oftast till nästa möte.

Dialogmöten

En myndighet, till exempel Socialstyrelsen, kan skicka ut enkätformulär till intresseorganisationerna eller enskilda personer. Utifrån en sammanställning av resultaten kallar man till dialogmöten med representanter för intresseorganisationerna som kommer förberedda till mötet och kompletterar enkätsammanställningen.

Empowerment

Det är ett engelskt begrepp som idag används på många olika sätt. Det kan översättas med egenmakt eller bemyndigande. Empowerment handlar om att individer får större egenmakt och möjlighet att få kontroll över de händelser som påverkar deras liv. Detta innefattar kontroll över sjukdomssymtom men också möjligheter att själv påverka de vård- och stödinsatser de tar del av. Att få kunskap, nya färdigheter och en bättre självkänsla är viktiga delar i denna process. Empowerment är också ett förhållningssätt i socialt arbete/omvårdnad.

Evidens

Att en vård- eller stödinsats har evidens betyder att den visat sig ha stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet. Begreppet evidensbaserad praktik används allt oftare och är en sammanvägning av patienters och brukares erfarenheter, den professionelles expertis samt bästa tillgängliga vetenskapliga kunskap.

Fokusgrupper

Fokusgrupper är en intervjumetod som används när man vill ha reda på intervjupersonernas upplevelse och tolkning av en situation. Intervjuaren ställer inte direkta frågor och styr inte diskussionen. I en fokusgrupp kan till exempel ett landsting bjuda in intresseföreningar för att lyssna på deras representanter i speciella frågor.

Föredragningslista

Förteckning över ärenden som ska behandlas vid en sammankomst. Föredragningslistan fastställs av mötet. Den kan också kallas dagordning.

Inflytande

När en intresseorganisation eller den som utnyttjar en tjänst har inflytande över verksamheten i till exempel en skola, ett stödboende eller på en klinik.

Justera

Kontrollera att mötesprotokollet är korrekt, det vill säga att det överensstämmer med vad som verkligen beslutades. Ett protokoll är inte giltigt förrän efter justering. Justering görs av person som mötet väljer till justerare.

Lojal mot beslut

Har majoriteten fattat ett beslut så gäller det även om jag inte gillar det. Som medlem kan jag i sådant fall välja att: Bli kvar som medlem och följa beslutet, lämna föreningen eller arbeta för att ändra beslutet. Väljer jag att bli kvar kan jag vid nästa möte föreslå att beslutet ändras.

Länsstyrelse

Länsstyrelsen är den myndighet i länet som arbetar som regeringens och riksdagens förlängda arm. En av uppgifterna är att ha tillsyn över social omvårdnad, bland annat att kontrollera stödboenden och verksamheter som erbjuder sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning inom kommunal verksamhet.

Patienter, brukare och anhöriga

Patient eller brukare är den roll personer har när de använder samhällets vård, stöd eller service. I det här materialet betyder det personer som får

vård och stöd på grund av psykisk ohälsa. Anhörig är den roll personer har vars närstående är patient eller brukare och där vården och stödet påverkar även den anhöriges vardag.

Patientnämnden

Patientnämnden är en opartisk instans inom varje landsting och kommun, som har till uppgift att stödja och hjälpa patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården samt personer inom särskilt boende som servicehus och ålderdomshem. Om du känner att du inte blir rätt bemött eller får något gehör från personalen, kontaktar du patientnämnden på orten som har till uppgift att förstärka din röst. Patientnämnden har ingen riktig makt eller direkta befogenheter utan utreder, föreslår lösningar och kontakter. Men när de kontaktar en verksamhet kan det ändå ha betydelse för att till exempel snabba på ett ärende.

Primärvård

Gemensam benämning för vårdcentraler, distriktssköterske- och husläkarmottagningar inom ett geografiskt område. Primärvården har förstahandsansvaret för befolkningens behov av hälso- och sjukvård, det är alltså hit man vänder sig först när man blir sjuk. Patienten får remiss till en specialistmottagning om vårdcentralen inte kan ge behandling eller diagnos.

Protokoll

Protokoll är skriftliga noteringar av utsedd sekreterare vid ett möte eller sammanträde. Det är en redogörelse för vad som skett under mötet. Vanligtvis antecknas endast frågans innehåll samt beslut (beslutsprotokoll). Någon gång kan även diskussionen beskrivas. Om man har en avvikande uppfattning i någon fråga kan man reservera sig mot beslutet (genom muntlig eller skriftlig reservation) och detta ska antecknas i protokollet. Protokollet ska därefter justeras (godkännas) av de justeringspersoner som mötet utsett.

Psykiatrireformen

Så kallas den stora förändring av samhällets insatser för personer med psykisk ohälsa och funktionsnedsättning som regeringen beslutade om

år 1995. Den innebar bland annat en stärkt ställning för brukarna/patienterna och en ny ansvarsuppdelning mellan kommun och psykiatri.

Regioner

Indelningen i regioner är en försöksverksamhet som har pågått sedan 1997 i Skåne och sedan 1999 i Västra Götaland och ska pågå fram till 2010. Regionerna har gemensamt politiskt styre och har samma uppgifter som ett landsting. Ansvarskommittén hade i uppdrag att se över strukturer och uppgiftsfördelningen inom samhällsorganisationen. I betänkandet från 2007 föreslogs en ny indelning av landet i ett mindre antal regioner i stället för dagens 20 landsting/regioner.

Remiss

Remissförfarande innebär att till exempel kommuner, landsting, myndigheter, ideella organisationer med flera remissinstanser får yttra sig över ett förslag innan beslut fattas. Som exempel kan nämnas att flera av organisationerna i nätverket NSPH lämnade in remissvar på Psykiatriutredningens betänkande Ambition och ansvar.

Reservation

En reservation kan anmälas i samband med beslut och innebär att man inte vill vara medansvarig till beslutet. Reservationen kan vara blank (endast ett konstaterande) eller motiverad. Reservation ska tas till protokollet. En annan form är att anmäla och få antecknat att man inte deltagit i beslutet.

Självhjälpsgrupp/stödgrupp

Grupperna kan bygga på att man lyssnar på varandra i tur och ordning men utan någon annan särskild struktur. En grupp kan också utgå från ett strukturerat studiematerial som ger utrymme för personliga erfarenheter och reflektioner i gruppen.

Stigmatisering

Med stigmatisering menas socialt utpekande. Forskning visar att allmänhetens attityder och fördomar är ett stort hinder för livskvalitet och delaktighet för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Det innebär

att allmänhetens attityder påverkar den som har psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. Man blir utsatt för diskriminering som gör att man känner skam och får låg självkänsla.

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL

Sveriges Kommuner och Landsting är en intresse- och arbetsgivarorganisation för landets 290 kommuner, 18 landsting och regionerna Västra Götaland och Skåne. Den ska tillvarata kommunernas intressen, främja deras samverkan och tillhandahålla dem service. Ett övergripande mål är att utveckla den kommunala självstyrelsen.

Talarlista

Lista över personer som begärt ordet. Förs av ordföranden. Talarlista får inte brytas av andra inlägg än korta repliker eller diskussion i ordningsfråga.

Votering

Röstning; att bestämma genom omröstning. Votering innebär att man mer exakt mäter medlemmarnas vilja än genom att lyssna till deras ja- och nej-rop. Enklast sker rösträkningen genom handuppräckning, men man kan också ha sluten omröstning med röstsedlar. Det är vanligt vid val.

Vårdgaranti

Från den första november 2005 finns en vårdgaranti, som gäller hela landet. Vårdcentralen ska kunna erbjuda hjälp samma dag som patienten hör av sig och sedan ett läkarbesök inom 7 dagar. Om så krävs ska därefter besök hos specialist erbjudas inom 90 dagar och eventuell behandling eller operation inom ytterligare 90 dagar. I annat fall har patienten rätt att utan extra kostnad få behandling i ett annat landsting eller av privat vårdgivare. SKL (Sveriges Kommuner och Landsting) arbetar för en förstärkt vårdgaranti för barn- och ungdomspsykiatri med sikte på att kunna ge ett första besök hos specialist inom 30 dagar och erbjuda fördjupad utredning efter ytterligare 30 dagar. Ambitionen är att uppnå detta till 2012.

Yrka

Föreslå.

Tips om litteratur och webbsidor

Här följer ett urval av böcker, artiklar och hemsidor som kan inspirera och ge ökad kunskap om området samverkan, inflytande och föreningsliv.

ABFs studiematerial om föreningsliv ges ut av Bilda Förlag, se http://www.bildaforlag.se/23/53.html

Att vara företrädare – möjligheten att påverka, förändra och forma framtiden. HSO, 2004.

Brukarinflytande i praktiken. Om planering, tydlighet och maktutjämning. Återgivna erfarenheter från andra länder. Pia Johansson, Nationell psykiatrisamordnings inflytandeprojekt 2006. Skriften kan laddas ner eller beställas från www.nsph.se.

Brukarråd och brukarrevisioner inom verksamheter för personer med psykiska funktionshinder. Socialstyrelsen, 2001.

Din egen makt. Ett studiematerial om att påverka sitt eget liv. Maria Nyström Agback. Utgiven av NSPH 2008. Kan beställas från www.nsph.se.

Empowerment och brukarinflytande. L, Hansson i Att leva med psykiska funktionshinder: livssituation och effektiva vård- och stödinsatser, D. Brunt, L. Hansson. Studentlitteratur, 2005.

För dialog och förändring – så vill vi ha inflytande. Rapporten är framtagen av en grupp erfarna brukar- och anhörigrepresentanter inom Nationell psykiatrisamordnings inflytandeprojekt 2006. Skriften kan laddas ner eller beställas från www.nsph.se.

Förbättra vården – fråga patienten. Gothia Förlag, ISBN 978-9172053823 ISBN-1 0 9172053828.

Ideell förening – bilda, styra & utveckla, Rune Nilsson och SV, Studieförbundet Vuxenskolan, 2006.

Intresseorganisering och självhjälp. A. Meeuwisse och **Brukarinflytandets förändringspotentialer**, L Steinholtz Ekecrantz i antologin **Från psykiskt sjuk till psykiskt funktionshindrad**, Lars-Christer Hydén (red.). Studentlitteratur, 2005.

Kunskap att hämta – brukarmedverkan för en bättre psykiatri. Hans Nordén. Gothia Förlag, 2008.

Nu åker jag slalom – Om olika perspektiv på återhämtning vid psykisk ohälsa. Författare/medverkande organisationer: SKL, RSMH, Handisam, Fokus i Kalmar län, Hans Nordén. SKL Kommentus, 2009.

Om lika värde och rätt. 16 brukar- och anhörigrepresentanters syn på möjligheten att påverka psykiatrin och socialtjänsten. Lena Hagberg, Nationell psykiatrisamordnings inflytandeprojekt 2006. Skriften kan laddas ner eller beställas från www.nsph.se.

Tekniker för demokratiska möten. Hans Andersson, Ebba Nordrup, Per Holmström, Per Hector. Cesam 2000.

Tillsammans, Om medkänsla och bekräftelse, Anna Kåver och Åsa Nilsonne. Natur & Kultur, 2007.

Vuxenutbildning för alla. Studiematerial för Handikapprörelsens lokala påverkansarbete, HSO, 2005.

Ökat brukarinflytande – vägen från patient till medborgare. David Ershammar i **Handikappolitiken i praktiken**, Peter Brusén, Anders Printz. Gothia Förlag, 2006.

Folkbildningsförbundet, studieförbundens intresseorganisation
www.studieforbunden.se

Folkbildningsrådet
www.folkbildning.se

Folkhögskolor
www.folkhogskola.nu

Handikappförbunden HSO
www.hso.se

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH
www.nsph.se

Regeringen och departementen
www.regeringen.se

Riksdagen
www.riksdagen.se

Socialstyrelsen (psykiatriska frågor)
www.socialstyrelsen.se/amnesord/psykiatri/

Specialpedagogiska skolmyndigheten, SPSM
www.spsm.se

Sveriges Kommuner och Landsting, SKL
www.skl.se

Nätverket NSPH

Medlemmar

Riksföreningen Anorexi/Bulimi-Kontakt
Nybrogatan 66, 114 41 Stockholm
Tel 08-20 72 14
www.abkontakt.se

RFA – Riksföreningen Autism
Bellmansgatan 30, 118 47 STOCKHOLM
Tel 08-702 05 80
www.autism.se

RFHL – Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende
Lagerlöfsgatan 8, 112 60 Stockholm
Tel 08-545 560 60
www.rfhl.se

Riksförbundet Attention
Förmansvägen 2, 117 43 Stockholm
Tel 08-709 22 60
www.attention-riks.se

RSMH – Riksförbundet för Social och Mental Hälsa
Instrumentvägen 10, 126 53 Hägersten
Tel 08-772 33 60
www.rsmh.se

RUS – Riksförbundet Unga för Social hälsa
Instrumentvägen 10, 2 tr, 126 53 Hägersten
Tel 08-772 33 60
www.rus-riks.se

Schizofreniförbundet – Intresseförbundet för personer
med schizofreni och liknande psykoser
Hantverkargatan 3G, 112 21 Stockholm
Tel 08-545 55 986
www.schizofreniforbundet.se

SPES – Riksförbundet för SuicidPrevention och Efterlevandes stöd
Box 297, 101 25 Stockholm
Tel 08-34 58 73
www.spes.nu

Svenska OCD-förbundet Ananke
Svalövsvägen 1, 121 53 Johanneshov
Tel 08-628 30 30
www.ananke.org

Sveriges Fontänhus
Box 4051, 102 61 Stockholm
Tel 08-714 01 60
www.sverigesfontanhus.se

ÅSS – Svenska Ångestsyndromsällskapet
Sköntorpsvägen 90, 120 53 Årsta
Tel 08-650 70 79
www.angest.se

Associerade medlemmar

Föreningen Balans
Vårdvägen 3, 112 35 Stockholm
Tel 08-618 13 33
www.foreningenbalans.nu

FMN – Riksförbundet Föräldraföreningen mot narkotika
Friluftsvägen 29, 172 40 Sundbyberg
Tel 08-642 06 50
www.fmn.se

KRIS – Kriminellas Revansch I Samhället
RIKSKRIS, Tjärhovsgatan 9, 116 21 Stockholm
Tel 08- 642 00 06
www.kris.a.se

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa
Kansli: Förmansvägen 2, 117 43 Stockholm
Tel 08-709 22 60
www.nsph.se
info@nsph.se

Egna anteckningar

Egna anteckningar

Egna anteckningar

Egna anteckningar