



# KORTVERSION

## MOMENT 22

I gränlandet mellan  
brukarsamhälle och offentlighet

En kartläggning av brukarsamhälle och brukarsamverkansmöjligheter i Sörmland 2020

## Innehållsförteckning

UTREDARENS REKOMMENDATION.....	3
LÄSANVISNINGAR TILL KORTVERSIONEN .....	4
FÖRORD.....	5
SAMMANFATTNING.....	6
UPPDRAG .....	8
METOD OCH DATAINSAMLING .....	8
OM BRUKARINFLYTANDE .....	8
BRUKARSAMHÄLLETS INFLYTANDEMÖJLIGHETER .....	9
KARTLÄGGNING AV BRUKARSAMHÄLLET.....	12
UTVECKLINGSFÖRSLAG.....	13
Att arbeta med struktur och rätt förutsättningar .....	14
Ett vägval och två utvecklingsmöjligheter .....	14
Utvecklingsförslag 1 - Sörmlandsmodellen.....	14
En ny inflytandestruktur .....	15
Roller i inflytandestrukturen .....	15
Inflytandecontrollern.....	15
Länssamordnaren .....	16
Länskoordinatorn.....	16
Länsdelssamordnarna och länsdelskoordinatorerna .....	16
Föreningssatsning .....	17
Kostnader .....	17
Utvecklingsalternativ 1 - ett självfinansierande förslag? .....	17
Utvecklingsalternativ 2.....	17
GENOMFÖRANDEPLAN 2021 - 2025 .....	18
FORUM, METODER OCH HANDLINGSPLANER .....	18
Bilaga 1. Den nya inflytandestrukturen enligt Sörmlandsmodellen.....	19
Bilaga 2. Genomförandeplan 2021 - 2025.....	20

## UTREDARENS REKOMMENDATION

Det åligger Sveriges kommuner och regioner att arbeta med brukarsamverkan och brukarinflytandefrågor. Det pågår ett arbete med dessa frågor inom ramen för Närvård i Sörmland, men arbetet är inte tillräckligt omfattande eller strukturerat. Dessutom befinner vi oss i en sårbar position, eftersom utvecklingsarbetet ännu är personbundet.

Samtidigt befinner vi oss i en situation där den psykiska ohälsan har utvecklats till ett omfattande folkhälsoproblem, som sannolikt kommer att öka i spåren av pågående pandemi. Det är inte rimligt att tro att enbart psykiatri och socialpsykiatri ska ha tillräckliga resurser för att kunna hantera denna situation.

Vi behöver därför inkludera såväl brukarsamhälle som civilsamhälle i arbetet mot psykisk ohälsa. För att uppnå möjliga synergieffekter behöver en satsning göras som skapar rätt förutsättningar för samverkan mellan offentlighet och civilsamhällets olika organisationer.

I slutrapporten, Moment 22 - I gränslandet mellan brukarsamhälle och offentlighet, föreslås en satsning (utvecklingsförslag 1) som kombinerar länets uppdrag vad gäller inflytandearbete med en satsning på brukarsamhälle och civilsamhälle. Rapportens utvecklingsförslag 1 saknar motsvarighet i Sverige, genom sin omfattning. Vi kan därför tala om en Sörmlandsmodell, en modell som är inspirerad av andra läns arbete men som har utvidgats och anpassats till sörmländska förhållanden.

Jag rekommenderar att beslut fattas som innebär att Sörmlands kommuner och Region Sörmland implementerar Sörmlandsmodellen under 2021 - 2025.

## LÄSANVISNINGAR TILL KORTVERSIONEN

Kortversionen av slutrapporten, Moment 22 - I gränslandet mellan brukarsamhälle och offentlighet, är kraftigt komprimerad till mindre än en femtedel av sin ursprungliga omfattning. Detta innebär att vissa avsnitt helt utelämnats och att de flesta avsnitt endast är grundläggande.

För terminologi hänvisas till slutrapporten, men tre begrepp behöver definieras. Med brukare avses personer som lever med en psykiatrisk sjukdomsbild. Med brukarföreningar (brukarsamhälle) avses patient-, brukar- eller anhörigföreningar inom området psykisk ohälsa, som samlar personer med egen erfarenhet av psykisk funktionsnedsättning och/eller deras anhöriga. Begreppet brukarrepresentant används som ett samlingsbegrepp för patienter, brukare och anhöriga som arbetar i ett inflytandesammanhang i en huvudmannaverksamhet.

Sidhänvisningar till slutrapporten lämnas, men för den som önskar få en fullständig bild av kartläggning och utvecklingsförslag rekommenderas läsning av hela slutrapporten.

För information eller frågor, vänligen kontakta:

Magnus Werner  
Brukarsamordnare  
Division psykiatri och funktionshinder  
Telefon: 079 - 060 94 45  
E-post: [magnus.werner@regionsormland.se](mailto:magnus.werner@regionsormland.se)

## FÖRORD

I Regionstyrelsens verksamhetsplan 2020 - 2022 framgår att Division psykiatri och funktionshinder ”ska fortsätta utvecklingen av samarbetet med brukare och brukarinflytandefrågor inom hela divisionen. I alla divisionens aktiviteter och möten ska ett brukarinflytandeperspektiv tas med.”<sup>1</sup>

Som ett led i utvecklingen av samarbete med brukare och brukarinflytandefrågor har jag fått i uppdrag av Karin Dahlqvist Claesson, samordnare Uppdrag psykisk hälsa samt Mari Kampf Westerberg, chef Division psykiatri och funktionshinder, att genomföra en kartläggning av brukarsamhället och dess förutsättningar i Sörmland. Resultatet av kartläggningen redovisas i denna rapport.

För att möjliggöra att det i divisionens alla aktiviteter och möten tas med ett brukarinflytandeperspektiv har jag även fått i uppdrag att lämna olika utvecklingsförslag för att få ett ökat brukarinflytande till stånd. Eftersom det åligger även Sveriges kommuner att arbeta för ett ökat brukarinflytande, och det sker ett samverkansarbete inom ramen för Närvård i Sörmland, finns Sörmlands kommuner med i såväl kartläggningsarbetet som i utvecklingsförslagen.

Redan i Regionstyrelsens verksamhetsplan finns formuleringar som förefaller tyda på ett behov av att utveckla arbetet med brukarinflytandefrågor. Brukarinflytande är i grund och botten ett förhållningssätt som måste genomsyra hela den offentliga organisationen, det är otillräckligt att tro att brukarinflytandefrågor är något vi ”tar med” i aktiviteter och möten. Verksamheterna ska inte ”ta med” brukarinflytande i sin verksamhetsutveckling, det ska ”bygga på” eller ”utgå från”.

Under arbetets gång har jag träffat representanter från andra län och regioner, som har jobbat länge med brukarinflytandefrågor. Jag har fått det goda rådet att föreslå moderata förändringar och utvecklingsförslag eftersom det initialt ofta finns motstånd mot för stora förändringar, oavsett organisation. Även av ekonomiska skäl har jag fått rådet att gå försiktigt fram.

Jag har valt att helt bortse från dessa råd vad gäller utvecklingsförslag 1, som bygger på de slutsatser som jag dragit under kartläggningsarbetet. Situationen i Sörmlands brukarsamhälle är oroande och bör bli föremål för omfattande insatser.

Även ett mindre omfattande utvecklingslinje föreslås, i form av utvecklingsförslag 2, som är anpassat till de resursmässiga förutsättningar som finns för närvarande. Detta andra utvecklingsförslag såg jag som ett utmärkt alternativ när jag inledde mitt kartläggningsarbete. Med mina nyvunna kunskaper framstår emellertid alternativet som otillfredsställande. Det räcker inte. I bästa fall kan det innebära ett inledande arbete, inför kommande satsningar.

Magnus Werner  
Eskilstuna 2021-01-24

---

<sup>1</sup> Verksamhetsplan med budget 2020–2022, Regionstyrelsen, Region Sörmland.

## SAMMANFATTNING

Kartläggningen av brukarsamhället i Sörmland, och de förutsättningar som föreligger för att ett utökat brukarinflytande i de offentliga verksamheterna, visar på flera tydliga problem som har en karaktär av att vara ett moment 22. I slutrapporten finns ett antal förslag som syftar till att motverka denna situation.<sup>2</sup>

Brukar­sam­hällets medlemmar besitter en stor brukarkunskap som kan användas i inflytande­arbetet och i arbetet för ökad psykisk hälsa i civilsamhället<sup>3</sup>, som ett komplement till huvud­männens verksamheter. Ambitionen och engagemanget är stort men på grund av bristfälliga ekonomiska förutsättningar är brukarsamhällets möjligheter till aktiva insatser ytterst begränsade. Föreningarna vill, men saknar förutsättningar för att kunna.

Brukar­sam­hället saknar förutsättningar för att själva lösa detta problem, det krävs att huvud­männen tar ansvar för en utökad finansiering av brukarsamhället för att detta moment 22 ska kunna lösas upp. Huvud­männen, framför allt kommunerna, behöver inta ett förändrat förhållningssätt gentemot brukarföreningarna och aktivt bidra till en kommunal föreningsutveckling.<sup>4</sup>

Flera strukturella problem har kunnat identifieras. Ett problem som drabbar brukarsamhället är att trots att det ideella engagemanget ökar i Sverige så sjunker antalet medlemmar och föreningsaktiva. Idag är endast 6,7 promille av Sörmlands befolkning anslutna till en brukarförening och endast 0,6 promille är aktivt arbetande. 20-25% av föreningarna är idag nedläggningshotade, en situation som pandemin kan förvärra.

Ett annat strukturellt problem är de bristfälliga samverkansarenor som finns mellan brukarsamhällets föreningar och huvud­männen. Huvud­männen saknar kunskap om brukarsamhällets föreningar och en tillräcklig förståelse för den samhällsnytta som föreningslivet kan erbjuda.

Ett tredje strukturellt problem är att det finns en inbyggd dysfunktionalitet i "systemet". De ambitioner och intentioner som finns hos huvud­männen, och som även uttrycks av såväl regeringen som SKR<sup>5</sup>, motverkas av brukarsamhällets möjligheter då det finns ett stort hinder. Brukar­rörelsen saknar nämligen status som en oberoende och fristående rörelse och saknar tillräckliga förutsättningar för att möta dessa ambitioner och intentioner.

I kartläggningen syns detta tydligast i den beroendeställning som brukarrörelsen står till funktionsrättsrörelsen, vad gäller finansieringsmöjligheter och formella inflytandemöjligheter. Brukar­sam­hället behöver få en oberoende status och nya villkor att arbete utifrån, utan att funktionsrättsrörelsens villkor försämrats.

En granskning av länets tio funktionshindersråd<sup>6</sup> visar att endast 10% av representerade föreningar tillhör brukarrörelsen. I regionens funktionshindersråd saknas helt brukarrepresentation, vilket sannolikt kan förklaras av att det är Funktionsrätt Sörmland som

---

<sup>2</sup> Se sidorna 80-91 i slutrapporten.

<sup>3</sup> Se sidan 96-97 i slutrapporten, Vad kan brukarföreningar erbjuda?

<sup>4</sup> Se förslag om brukarstyrda mötesplatser, sidorna 94-95 i slutrapporten.

<sup>5</sup> Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2020.

<sup>6</sup> Regionen och alla kommuner har funktionshindersråd, med olika namn. Här benämns alla funktionshindersråd.

utser ledamöterna. Frågorna i funktionshindersråden är till nästan uteslutande del av somatisk karaktär och i praktiken är råden forum för funktionsrättrörelsen.

Råden är informativa till sin karaktär och såväl funktionsrättrörelsen som brukarrörelsen uttrycker att inflytandemöjligheterna är små. De brukarföreningar som representerar i funktionshindersråden består i stort av psykosföreningar och NPF-föreningar, vilket innebär att 90-95% av de diagnoser som drabbar Sörmlands befolkning inte finns representerade i länets råd. Sammantaget kan sägas att brukarsamhällets inflytandemöjligheter är ytterst begränsade.

Två utvecklingsalternativ presenteras i slutrapporten. Utvecklingsalternativ 1 är omfattande och innebär dels etablering av en ny inflytandestruktur, med 8,5-9 nya tjänster, inom ramen för Närvård i Sörmland, dels en föreningssatsning i alla kommuner. I sin helhet är förslaget så omfattande att motsvarighet saknas i Sverige, men kartläggningen har visat på brister och problem som kräver en större satsning.

Utvecklingsalternativ 2 innebär ett etablerat<sup>7</sup> sätt att arbeta, med mindre kostnadsdrivande förslag, och innehåller en satsning som innebär att huvudmännen finansierar en samordnar-tjänst hos NSPH Sörmland, att jämte nuvarande brukarsamordnare arbeta med brukarsamverkan och inflytandefrågor. Förslaget innebär att ny inflytandestruktur och föreningssatsning inte är möjliga att implementera.

I rapporten föreslås en rad nya metoder och förslag som kan implementeras i Sörmland. Ett förslag till genomförandeplan föreslås, 2021 - 2025. Hur många utvecklingsinsatser och nya metoder som kan implementeras är beroende av vilken utvecklingslinje som huvudmännen beslutar att implementera.

Det finns ytterligare en viktig aspekt att belysa vad gäller brukarinflytandearbetet i Sörmland, som förekommer överlag i landet. Kartläggningen visar att arbetet med inflytandefrågor är kortsiktigt insatsbaserat istället för att vara långsiktigt byggt på strukturella förutsättningar. Vi ser ett tydligt personberoende istället för ett utvecklingsarbete som är baserat på roll, funktion, och struktur. Detta leder till konsekvenser som kan hämma och försena utvecklingsarbetet.

Slutligen, Anna Nergårdhs betänkande, Samordnad utveckling för god och nära vård<sup>8</sup>, innebär ett allt tydligare tema vad gäller diskussionen om införandet av en god och nära vård med högre grad av personcentrering. Utvecklingsförslag 1 kan ligga i linje med Anna Nergårdhs betänkande, vilket då skulle kunna innebära tydliga fördelar för Sörmland under de kommande tio åren.<sup>9</sup>

---

<sup>7</sup> Arbetsformerna skiljer sig åt mellan olika län, men alternativ 2 kan anses vara relativt ”normalt”.

<sup>8</sup> [regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/04/sou-202019](https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/04/sou-202019)

<sup>9</sup> Enligt bedömning av Mårten Jansson, NSPH.

## UPPDRAG

Uppdragets syfte har varit att kartlägga Sörmlands brukarsamhälle och förutsättningarna för en utökad satsning på brukarsamverkan och brukarinflytande, i länets nio kommuner och Region Sörmland.

Kartläggning och analys av Sörmlands brukarföreningar har genomförts för att bilda ny kunskap om brukarsamhället: dess verksamheter, förutsättningar, behov samt intresse av att delta i ett inflytandearbete.

Kartläggning och slutrapport, med dess utvecklingsförslag, ska ses som ett led i arbetet med att skapa långsiktig brukarsamverkan och ökat brukarinflytande inom området psykisk hälsa på alla nivåer: individ-, verksamhets- och systemnivå samt på politisk nivå.

## METOD OCH DATAINSAMLING

Djupintervjuer har genomförts under personliga möten med representanter för föreningarnas styrelser. I några fall har telefonintervjuer genomförts, på grund av pandemisituationen.

Länets kommuner har besökts för att skapa en uppfattning om hur de kommunala huvudmännen ser på brukarinflytande och hur de arbetar med brukarperspektivet. Kontakter har även tagits med representanter för den psykiatriska verksamheten inom regionen. På grund av pandemisituationen har några besök skett via mail, telefon och digitala möten.

Information från inflytandearbete i andra län har inhämtats och analyserats och ligger till grund för utvecklingsförslagen i slutrapporten.

För att få en bild av brukarföreningarnas förutsättningar har olika underlag hämtats in från kommunerna och regionen. Mötesprotokoll från kommunernas och regionens funktionshindersråd 2018 - 2020 har inhämtats och analyserats, för att se vilka formella inflytandemöjligheter som brukarföreningarna har. Föreningsrepresentanter som sitter i dessa råd har intervjuats. Från länets kommuner och region har begärts in uppgifter om samtliga avtal och bidrag som beviljats brukarföreningar.

## OM BRUKARINFLYTANDE

Inflytande för patienter, brukare och anhöriga är bland annat en demokratifråga. Medborgare har enligt lagstiftning<sup>10</sup> och överenskommelser rätt att påverka den offentliga vården och omsorgen och de beslut som får konsekvenser för deras liv och vardag.

---

<sup>10</sup> Patientlagen (2014:821); Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) samt Patientsäkerhetslagen (2010:659).



Men det är även en fråga om kvalitet i vård- och omsorgsutförandet. Erfarenheter visar att brukarinflytande leder till bättre och effektivare insatser inom vård och omsorg. När olika insatser utgår från patienter, brukares och anhörigas behov leder det till att rätt insatser genomförs, vilket resulterar i minskat lidande, ökad kvalitet och kostnadseffektivitet. Det finns därför goda skäl till att ett system med fullt utbyggt brukarinflytande ska utvecklas.

Brukarinflytande handlar om att skapa en ny arena för samverkan där patienter, brukare och anhöriga kan möta kommunernas och regionens professionella för att tillsammans skapa en bättre vård och omsorg. Det finns en överenskommelse mellan SKR och regeringen som lägger ett ansvar hos Sveriges kommuner och regioner att stärka brukarorganisationers möjlighet till inflytande över utformandet av vård och omsorg på verksamhets- och systemnivå.<sup>11</sup>

Samverkan och inflytande finns på flera olika nivåer, från individnivå till politisk nivå. På individnivå handlar det om att den enskilda patienten eller brukaren ska kunna påverka sin livssituation. På verksamhets- och systemnivå samt politisk nivå handlar det om att brukarföreningar ska kunna representera sina medlemmar, och brukarsamhället, i utformandet av de offentliga verksamheterna.

## **BRUKARSAMHÄLLET INFLYTANDEMÖJLIGHETER**

### **Information eller medbestämmande?**

Inflytandefrågor har med tiden blivit allt viktigare, inte minst för att det är reglerat i lag och genom överenskommelser. Formella och informella inflytandestrukturer är viktiga för att brukarföreningarna ska ha möjligheter att få information, kunna förmedla synpunkter, föra dialog, agera remissinstans samt äga reellt inflytande

Det räcker inte med möjligheter att få göra sin röst hörd, ett effektivt inflytandearbete förutsätter även möjligheter till påverkan. Bland annat SKR använder sig av en delaktighets-trappa för att tydliggöra olika nivåer av delaktighet.

Den enklaste formen av delaktighet är informationsutbyte. Det innebär inte per definition någon egentlig delaktighet, men är en nödvändig förutsättning för delaktighet. Brukar-samhället behöver få tillgång till lättillgänglig och objektiv information och hjälp att förstå problem, olika alternativ och möjligheter samt lösningar.

Konsultation innebär en möjlighet att agera remissinstans, komma med synpunkter, alternativ, analyser och förslag på hur verksamheter ska bedrivas samt vilka beslut som ska fattas. En typisk förekommande konsultation, i kartläggningmaterialet, är när funktionshindersråds-representanter ges möjlighet att agera remissinstans vid stadsplanering.

En dialog är en tvåvägskommunikation som bygger på gemensamma intressen för ett regelbundet utbyte av synpunkter. En reell dialog innebär inflytande och delaktighet, att tillsammans och i samförstånd utveckla och säkerställa att brukarsamhällets intressen,

---

<sup>11</sup> Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2020.

kunskap och önskemål förstås och beaktas i den fortsatta politiska processen. I praktiken innebär ofta detta steg på trappan lika lite inflytande som på informationssteget.

Inflytandesteget är det lägsta steg som brukarrörelsen önskar att befinna sig på. Brukarsamhället ges möjlighet att vara delaktiga under en längre period, får inflytande över definitionen av behov, utveckling av alternativ, val av förslag och lösningar ända fram till förslag till genomförande som bildar underlag för politiska beslut.



Medbeslutande innebär ett delat beslutsfattande där huvudmän och brukarrörelse tillsammans fattar beslut. Denna typ av delaktighet finns det i dagsläget få förutsättningar för att uppnå, fokus torde snarare vara att först förflytta delaktighetsmöjligheterna till steg 3 och 4. Mot en dialog som innebär ett reellt inflytande.

Ett förhållande som är viktigt att särskilt belysa är att såväl tjänstepersoner som brukarrepresentanter ger uttryck för att brukarrörelsen ska komma in tidigare i utvecklingsprocesser. Detta är i grund och botten ett feltänk. Patienter, brukare och anhöriga ska varken komma in tidigt eller sent i en utvecklingsprocess, initierad av en huvudman. Det första steget är att först efterfråga vilka behov som finns, och denna fråga bör först riktas till patienter, brukare och anhöriga och inte till huvudmännens professioner.

## Hur ser brukarinflytandet ut i kommuner och region?

Positivt är att det i Sörmland, i såväl regionen och kommunerna som i brukarsamhället, förefaller finnas ett genuint intresse för att arbeta med brukarperspektiv och inflytandefrågor. Men det är även tydligt att det hos såväl tjänstepersoner som brukare finns en otillräcklig kunskap och heterogen syn på vad brukarinflytande innebär, vilka hinder och möjligheter som finns, vilken nytta som brukarinflytande innebär i praktiken samt den roll som brukarsamhället kan fylla på individ-, verksamhets- samt systemnivå.

Till övervägande del befinner sig inflytandefrågorna i länet i en retorisk fas, det är långt kvar innan ett fullskaligt brukarinflytande kan anses vara integrerat i huvudmännens verksamheter. Verdandi Brandkärrs brukarrevison<sup>12</sup>, 2018, pekar på att ett återkommande tema i revisionen är brist på kommunikation och delaktighet.

Kartläggningen visar att brukare och brukarsamhälle har för få möjligheter till inflytande och påverkan, i de offentliga verksamheterna. Möjligheterna till brukarinflytande varierar mellan kommunerna och mellan kommuner och region. Positivt är att kommunerna överlag förefaller ha utvecklat ett bra brukarinflytande på individnivå. För regionen gäller det omvända, men även om inflytandeforum existerar på verksamhets- och systemnivå så är det otillräckligt.

<sup>12</sup> samverkan.regionsormland.se/for-vardgivare/narvard/psykisk-halsa

För att skapa bra förutsättningar för ökat brukarinflytande bör länets kommuner ta fram en ersättningsmodell för brukarrepresentation, vad gäller såväl rådsverksamhet som övrigt inflytandearbete. En ersättningsmodell är nödvändig eftersom det inte är rimligt att förvärvsarbetande personer ska behöva förlora inkomst när de deltar i utvecklingsarbete som syftar till förbättrad kvalitet i vård- och omsorgsutförande. Det är även viktigt rent symboliskt sett, för att visa att inflytandearbete värderas högt. Regionen har redan en ersättningsmodell. Med fördel kan en länsgemensam ersättningsmodell tas fram, då brukarrepresentanter kan tillhöra länsföreningar och representera i såväl flera kommuner som inom regionen.

### **Formella inflytandemöjligheter – funktionshindersråden**

Inflytandemöjligheterna i länets tio funktionshindersråd, på politisk nivå, domineras av funktionsrättsrörelsen. Endast tio procent av representerande föreningar tillhör brukarsamhället, några råd saknar helt brukarföreningar. I huvudsak diskuteras frågor som berör det somatiska området. Inslagen av frågor som berör brukarsamhällets intresseområde är få och agendorna är fyllda av frågor kring hörselslingor, snöröjning, dörröppnare och andra frågor som är specifika för medborgare med somatisk funktionsnedsättning. Generellt sett finns det en uppfattning i såväl funktionsrättsrörelsen som brukarrörelsen att rådsmötena är av informativ karaktär och att påverkansmöjligheterna är små.

Vad gäller brukarsamhällets representation i funktionshindersråden kan sammanfattande sägas att det i princip är psykosdiagnoser och NPF-diagnoser som representeras. Cirka 90-95% av de diagnoser och sjukdomstillstånd som drabbar länets befolkning representeras inte i funktionshindersråden, vilket måste betraktas som ett allvarligt problem.

### **Det svaga brukarsamhället**

Brukarrörelsens organisatoriskt svaga ställning i Sörmland är förmodligen en förklaring till varför frågor som rör psykiska funktionsnedsättningar förefaller ha ”skyfflats in” i funktionshindersråden, vilket varken är särskilt framgångsrikt eller lämpligt.

Särskilt tydligt är detta i regionens funktionshindersråd där Funktionsrätt Sörmland utser föreningsledamöterna och där det helt saknas representation av brukarrörelsen. Detta innebär att det i praktiken saknas formella mötesarenor för en av vår tids mest akuta samhällsfrågor.

Brukarsamhällets inflytandemöjligheter och status behöver stärkas, och brukarrörelsen få samma erkännande som såväl pensionärrörelsen som funktionsrättsrörelsen. För att skapa bättre förutsättningar för brukarsamhället avseende inflytande i formella och politiska råd kommer senare i rapporten att föreslås nya råd för psykisk hälsa, på länsdels- och länsnivå. I detta råd ska alla organisationer i civilsamhället kunna ingå, som vill arbeta för ökad psykisk hälsa.

## KARTLÄGGNING AV BRUKARSAMHÄLLET

En nödvändig förutsättning för att skapa brukarsamverkan och brukarinflytande mellan huvudmän och brukarsamhälle är att det finns en stark och vital brukarrörelse<sup>13</sup>. Brukar-samhällets funktionsförmåga är direkt avgörande för tillgången till brukarrepresentation. Utan ett starkt brukarsamhälle kan regionen och kommunerna inte åstadkomma rätt förutsättningar för att skapa högre kvalitet i de offentliga verksamheterna.

Brukar-samhället är litet och svagt, endast 2 000 personer är engagerade i länets 25 brukarföreningar, vilket motsvarar 6,7 promille av länets befolkning. Ungefär 130-150 föreningsmedlemmar är aktivt arbetande, motsvarande 0,6 promille av länets befolkning. Det finns en sedan länge pågående utveckling med svikande medlemsantal då nyrekryteringen är svag. Många styrelseledamöter är 70-80 år, eller äldre. Sammantaget måste situationen i brukarsamhället beskrivas som krisartad, en situation som pågående pandemi kan förvärra. I dagsläget är 20-25% av föreningarna nedläggningshotade.

Föreningarnas fåtal aktiva innebär att endast en rudimentär verksamhet kan upprätthållas. Behovet av ideella insatser är avsevärt mycket högre än vad föreningslivet vill och kan erbjuda. Föreningarnas arbete försvåras av att deras samverkan med kommunerna är undermålig och att det generellt sett saknas tydliga kommunikationskanaler in i huvud-männens verksamheter. Det efterfrågas allmänt bättre samverkan, bättre kommunikation och möjlighet att skapa gemensamma insatser och aktiviteter.

Samverkan förekommer mellan olika föreningar, men eftersom det ofta är den rena kärn-verksamheten som premieras i föreningsarbetet är olika samverkansformer inte tillräckligt utvecklade. Den förening som får antas ha bäst förutsättningar för att på sikt skapa ökad samverkan är NSPH Sörmland. I det utvecklingsuppdrag som formulerats i föreningen kommer denna föreningssamverkan att utvecklas under kommande år, för att omfatta hela länet.

Det absolut största problemet handlar om finansiering.<sup>14</sup> Det finns ett stort brukarkunskaps-kapital i föreningslivet, men aktiva föreningsmedlemmar är ofta återhämtade brukare och har då endast en liten ideell arbetsförmåga eftersom de som regel förvärvsarbetar. De brukare som inte arbetar lever ofta med en psykisk ohälsa som innebär avsaknad av kontinuitet i den ideella arbetsförmågan. Brukarföreningarna behöver kunna arbeta med anställd personal för att utveckla sina verksamheter och bli en samhällsnyttig och kompletterande part till huvud-männen. Utan en utökad finansiering kommer krisen i brukarsamhället sannolikt att fördjupas, inte minst på grund av pågående pandemi.

En genomgång av huvudmännens bidrag till, och avtal med, brukarföreningar visar att brukarsamhället generellt sett är underprioriterat och kraftigt underfinansierat. Pensionärs-

---

<sup>13</sup> Det är viktigt att påpeka att det kan vara svårt att inse den potential som finns i en fullt utvecklad föreningsverksamhet. Det saknas förebilder, eftersom det idag inte finns brukarföreningar som har ekonomiska förutsättningar för en omfattande och samhällsnyttig verksamhet.

<sup>14</sup> Se sidorna 41-43 i slutrapporten för en mer detaljerad beskrivning av brukarsamhällets finansiella förutsättningar.

rörelsen, funktionsrättsrörelsen, idrottsrörelsen, kulturföreningar, med flera, erhåller bättre stöd än brukarrörelsen.

Det kan påpekas att regeringen har principer som ska genomsyra politiken för det civila samhället.<sup>15</sup> Dit hör bland annat att civilsamhällets organisationer ska ha långsiktiga och hållbara förutsättningar att bedriva sina verksamheter samt att det ska finnas en bra dialog mellan det civila och det offentliga samhället. Som kartläggningen visar uppfylls inte dessa principer för brukarsamhället.

Flera strukturella problem har identifierats. Ett av dem är att det finns en inbyggd dysfunktionalitet vad gäller brukarsamhällets förutsättningar att möta huvudmännens ambitioner och intentioner. Det är tydligt att brukarsamhället inte har status som en oberoende och fristående intresserörelse. Det saknas förutsättningar för att arbeta effektivt, bland annat beroende på att brukarsamhället står i ett beroendeförhållande till funktionsrättsrörelsen avseende såväl regionens funktionshindersråd som regionens bidrag.

Ett annat strukturellt problem är medlemsantalet och antalet föreningsaktiva. Trenden i samhället är att det ideella engagemanget ökar, men så är inte fallet i brukarsamhället. En kartläggning har gjorts av tre volontärföreningar<sup>16</sup>, som visar att föreningar som bedriver volontärverksamhet lockar många volontärer. De tre föreningarna har fler aktiva volontärer än vad hela brukarsamhällets tjugofem föreningar har tillsammans. Volontärföreningarna har anställd personal via kommunal finansiering och en uträkning visar att för varje kommunfinansierad tjänst erhålls totalt 3,5 heltidstjänster, när volontärtimmarna räknas samman. Det är med andra ord en högst kostnadseffektiv verksamhet. Det kan finnas anledning för föreningarna att fundera över sitt sätt att arbeta, eftersom människor av idag är intresserade av andra möjligheter till engagemang än genom det traditionella föreningslivet.

## UTVECKLINGSFÖRSLAG

Sett ur ett bredare samhällsperspektiv kostar den psykiska ohälsan stort lidande och oerhörda resurser i form av arbetstid och pengar. Det är därför nödvändigt att göra tillräckligt stora insatser för ökad psykisk hälsa, när mer än hälften av alla sjukskrivningar beror på psykisk ohälsa.

En satsning på brukarsamhälle, brukarsamverkan och brukarinflytande är en i sammanhanget mindre del, men kan leda till stora vinster. Brukarsamhället, och civilsamhället, kan bidra med värdefulla och till huvudmännen kompletterande insatser och delta i det kvalitetshöjande arbetet inom psykiatri och socialpsykiatri.

---

<sup>15</sup> [mucf.se/sites/default/files/publikationer\\_uploads/dialog-sjalvstandighet-langsigtiga-forutsattningar.pdf](https://mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/dialog-sjalvstandighet-langsigtiga-forutsattningar.pdf)

<sup>16</sup> Föreningen Drömfabriken, Frivilligcentralen Eskilstuna, Ungdomsjouren Fria. Se sidorna 45-47 i slutrapporten.

## Att arbeta med struktur och rätt förutsättningar

I regioner och kommuner finns exempel på igångsatta förändringsprocesser som har varit mindre framgångsrika. Sannolikt beror det ofta på att förändringsarbetet inte har implementerats på rätt sätt, eller inte har placerats i en övergripande struktur där arbetet har ägts och förvaltats på rätt sätt.

Exempel från Sörmland, och andra län, visar att utvecklingsarbetet engagerar för få personer, att det finns en tydlig personbundenhet och en tendens att fokusera på för kortsiktiga aktiviteter och insatser istället för på långsiktiga förutsättningar i form av roller, funktion och struktur. Om vi ska kunna genomföra utvecklingsinsatser i kvalitetshöjande syfte måste arbetet placeras i ett sammanhang och i en struktur där utvecklingsvinster, förutsättningar, roller, krav och ansvar är tydliga och kända för alla. Processen behöver ägas och förvaltas och bli en del av det dagliga arbetet i alla verksamheter, från politisk nivå ända ner till ”golvet”.

En viktig förutsättning i Sörmland, med dess svaga brukarsamhälle, är att skapa möjligheter för paraplyorganisationen NSPH Sörmland att utgöra ”motor” för brukarrörelsens arbete med brukarsamverkan och brukarinflytande. Det är nödvändigt att huvudmännen i Sörmland, liksom andra län, finansierar en samordnartjänst i NSPH Sörmland. Tjänsten bör tillsättas snarast.

## Ett vägval och två utvecklingsmöjligheter

Ett vägval behöver göras i arbetet med brukarinflytande. I slutrapporten lämnas två utvecklingsförslag, som är väsensskilda och innebär högst olika förutsättningar för att genomföra ett utvecklingsarbete. Utvecklingsförslag 1 representerar ett omfattande helhetsgrepp, en Sörmlandsmodell. I sin helhet är det inte bara nytt i Sörmland utan i Sverige. Förslaget är utformat för att möta de problem, hinder och möjligheter som kartläggningen påvisat. Utvecklingsförslag 2 representerar ett ”etablerat” sätt att arbeta, som återfinns i en rad andra län. Det är en (inflytande)fälla i den bemärkelsen att ambitioner och intentioner är goda, men att avsaknad av tillräckliga resurser, uthållighet och struktur innebär att arbetet ofta blir mer symboliskt än konkret. Erfarenheter från andra län visar att framsteg görs, men sakta och med avbrott och arbetet är sårbart då det är personbundet.

## Utvecklingsförslag 1 - Sörmlandsmodellen

Förslaget innehåller innebär skapandet av en ny inflytandestruktur<sup>17</sup>, med en bemanning omfattande 8,5-9 heltidsanställda som arbetar med brukarsamverkan, inflytandefrågor samt stärkande av brukarsamhället. Förslaget innehåller även en föreningssatsning som innebär att brukarsamhällets föreningar får möjlighet att arbeta professionellt med anställd personal.<sup>18</sup>

Förslaget, som helhet, innebär en tillräckligt omfattande bemanning för att möjliggöra ett systematiskt och långsiktigt arbete i skapandet av nya former för inflytande, så att nya metoder och arbetsätt kan slå igenom i hela Sörmland.

<sup>17</sup> Se Bilaga 1. Den nya inflytandestrukturen enligt Sörmlandsmodellen.

<sup>18</sup> Se sidorna 94-95 i slutrapporten för mer information om brukarstyrd mötesplatser i länets alla kommuner.

## En ny inflytandestruktur

En ny inflytandestruktur är sannolikt nödvändig om brukarinflytandearbetet ska nå framgång. Det är orimligt att förvänta sig att inflytandearbetet ska utvecklas av tjänstepersoner som redan har sina arbetsdagar fyllda av andra arbetsuppgifter. Kartläggningen har visat att brukarsamhället är för svagt för att kunna fylla sin givna roll i utvecklingsarbetet. Bedömningen är att det behövs en separat struktur där det återfinns anställda brukare som arbetar sida vid sida med anställda tjänstepersoner.

Den nya inflytandestrukturen finns på länsnivå, inom ramen för Närvård i Sörmland, men även ute i de tre länsdelarna i form av en kedja av inflytandearbetare från en controllerfunktion i LSG<sup>19</sup> och NSV<sup>20</sup> ända ner till länsdelsarbetare. Erfarenheter från andra län visar att om ska det vara möjligt att få till stånd ett effektivt inflytandearbete behöver insatser och funktioner samordnas mellan olika organisationsnivåer. Det behöver finnas en struktur som bygger på ett ”hisskoncept”<sup>21</sup> med såväl vertikal som horisontell orientering, för att undvika stuprör och olika inlåsningseffekter. Detta kräver samverkan mellan såväl anställda tjänstepersoner hos huvudmännen som anställda brukare i NSPH Sörmland.

## Roller i inflytandestrukturen

Utvecklingsförslag 1 innebär att brukarsamhället och huvudmännen ses som jämlika parter och utgår från en tydligt uttalad samverkan på alla nivåer. Brukarrörelsen länsamordnare (brukare, NSPH) och huvudmännens länskoordinator (tjänsteperson) arbetar tillsammans inom ramen för samverkansstrukturen i Närvård i Sörmland och har ett gemensamt och samordnande ansvar för verksamheterna i länsdelarna. Länsdelssamordnarna (NSPH) och huvudmännens länsdelskoordinatörer arbetar parvis mot såväl kommuner och region som brukarsamhället, i respektive länsdel. Överst i strukturen finns en inflytandecontroller som tillsammans med länsamordnaren och länskoordinatören utgör en stabsfunktion för samverkan och inflytandefrågor.

## Inflytandecontrollern

Controllerns huvudsakliga uppdrag är att utifrån ett länsperspektiv kontrollera och kvalitets-säkra inflytandearbetet samt att skapa underlag för de beslut som behöver fattas i LSG och NSV. Inflytandecontrollern ska ha ansvar för att granska och styra det löpande arbetet och ha en stöttande funktion för underställda inflytandearbetare.

Inflytandecontrollern ingår lämpligvis i Länsstyrgruppen och bevakar att ett brukarperspektiv finns i LSGs och NSVs arbete. Inflytandecontrollern bör vara en person som redan är anställd och som har goda kunskaper om kommunernas och regionens verksamheter och organisationer.

---

<sup>19</sup> Länsgemensamma styrgruppen för närvård (Länsstyrgruppen).

<sup>20</sup> Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård.

<sup>21</sup> En framgångsfaktor enligt Klas Sundström, Region Stockholm. Information, kunskap och beslut kan färdas lätt igenom organisationen, vilket skapar högre effektivitet.

## Länssamordnaren

Länssamordnaren är, genom offentlig finansiering, anställd av NSPH Sörmland och har som huvudsakligt uppdrag: att representera i samverkansstrukturen (BGPF) och samverka med inflytandecentralen och länskoordinatören; att tillsammans med länskoordinatören ha ett länsövergripande ansvar för samverkan mellan huvudmännen och brukarrörelsen; att stötta och samordna länsdelssamordnarna och att ha en kontrollfunktion för att säkerställa att arbetet utförs på samma sätt i länsdelarna; att ha ett övergripande ansvar för allt NSPH-arbetet i länsdelarna; att ha ett länsövergripande samordningsansvar för brukarföreningarna i Sörmland; att ansvara för den verksamhet som sker på NSPH Sörmlands kansli; att ha en samordnande funktion för brukarrörelsen vad gäller för länsråd och länsdelråd för psykisk hälsa samt brukarråd; att vara ansvarig för samordning och utbildning av brukarrepresentanter; att vara ansvarig för att hjälpa representanter att hantera regionens ersättningsmodell.

## Länskoordinatören

Länskoordinatören är tjänsteperson, är kunnig om huvudmännens organisationer, anställd av huvudmännen och har som huvudsakligt uppdrag: att representera i samverkansstrukturen (BGPF) och samverka med inflytandecentralen och länssamordnaren; att tillsammans med länssamordnaren ha ett länsövergripande ansvar för samverkan mellan huvudmännen och brukarrörelsen; att stötta och samordna länsdelskoordinatorerna och att ha en kontrollfunktion för att säkerställa att arbetet utförs på samma sätt i länsdelarna; att vara ansvarig för Länsrådet för psykisk hälsa samt ha ett övergripande ansvar för länsdelsråden för psykisk hälsa; under 2021 behöver inte en ny person anställas för denna tjänst, tidigare brukarsamordnartjänst övergår i detta uppdrag.

## Länsdelssamordnarna och länsdelskoordinatorerna

Länsdelssamordnarna är återhämtade brukare som finansieras av huvudmännen men är anställda hos NSPH Sörmland. Länsdelskoordinatorerna är tjänstepersoner med god kunskap om huvudmännens organisationer, villkor och förutsättningar.

Länsdelssamordnaren har på länsdelsnivå ansvar för: att samverka med länssamordnaren; att arbeta tillsammans med länsdelskoordinatören; att samordna brukarrörelsen i länsdelens brukarråd samt Länsdelrådet för psykisk hälsa; att stötta och utveckla det lokala föreningslivet; att ansvara för brukarrepresentanter till inflytandearbetet i länsdelen; att vara samtalsledare och ansvarig för patient-, brukar- och anhörigforum på länsdelsnivå.

Länsdelskoordinatorernas har på länsdelsnivå ansvar för: att samverka med länskoordinatören; att arbeta tillsammans med länsdelssamordnaren; att ansvara för Länsdelrådet för psykisk hälsa och ha en för verksamheterna stöttande funktion i brukarråd eller andra verksamhetsformer; att samverka med länsdelssamordnaren för att stötta föreningslivet och föra fram dessas perspektiv inom huvudmännens verksamheter; att skapa förutsättningar för inflytandearbete i huvudmännens verksamheter; att utgöra kontaktperson för brukarföreningar i ärenden och frågor som berör huvudmännens verksamheter.



## Föreningssatsning

En kommunal satsning behöver göras så att brukarsamhället kan arbeta under professionella former med anställd personal (brukare). I brukarsamhället finns en stor potential som idag till stor del är outnyttjad. Kommunerna behöver börja stötta de lokala föreningarna, genom såväl utökad samverkan som finansiering. Genom en utökad och daglig verksamhet kan stora insatser genomföras. Brukarstyrda mötesplatser<sup>22</sup> kan inrättas, som en arena för alla brukarföreningar och övriga civilsamhällesorganisationer.<sup>23</sup> Sammantaget är det önskvärt att det finns minst en daglig brukarstyrd verksamhet i varje kommun, två i de större kommunerna.

## Kostnader

Enligt beräkningar skulle implementeringen av Sörmlandsmodellen innebära årliga kostnader om uppskattningsvis 8 000 000 – 10 000 000 kronor, när hela förslaget är implementerat. När bemanningen av inflytandestrukturen är fulltalig beräknas kostanden vara cirka cirka 4 000 000 kronor. Föreningssatsningen beräknas kosta 3 000 000 - 5 000 000 kronor per år, totalt för länets kommuner. I förslaget ingår kostnader för implementering av nya metoder.

## Utvecklingsalternativ 1 - ett självfinansierande förslag?

Sörmlandsmodellen innebär att ett flertal brukare anställs. Om de brukare som anställs är bidragsförsörjda kommer bidragskostnader bytas mot lön och ökade skatteintäkter. Brukare har rätt till statligt lönebidrag, vilket bidrar till låga lönekostnader, vilket i praktiken innebär att utvecklingsalternativ 1 till stora delar är självfinansierande.<sup>24</sup> Effektivare tjänstedesign genom brukarinflytande, samt det arbete som kan ske i ett aktivare brukarsamhälle, leder till avlastning för vård och omsorg. Även detta innebär besparingar och ett minskat lidande.

## Utvecklingsalternativ 2

Utvecklingsalternativ 2 är ett mindre omfattande och kostnadskrävande alternativ. Stärkande av brukarsamhället och införandet av en ny inflytandestruktur kommer inte vara möjligt att genomföra. Förslaget ligger dock i linje med hur många andra län arbetar och möjliggör en fortsatt utveckling av brukarinflytandearbetet. Utvecklingen kommer dock att gå betydligt långsammare och vara personbundet, vilket medför risker. Förslaget kräver en lägre ambitionsnivå och ett flertal av föreslagna metoder kommer inte att kunna implementeras.

Förslaget innebär samma länsövergripande roller som utvecklingsalternativ 1: inflytandecontroller, länssamordnare samt länskoordinator. Deras arbetsuppgifter är i princip desamma, i jämförelse med utvecklingsalternativ 1, men de har i huvudsak endast möjlighet att arbeta på en länsövergripande nivå.

---

<sup>22</sup> Brukarstyrda mötesplatser påminner om Fontänhus, men är betydligt mer omfattande.

<sup>23</sup> Se sidorna 94-95 i slutrapporten för mer information om brukarstyrda mötesplatser samt sidorna 96-97 för information om vad brukarföreningar kan erbjuda.

<sup>24</sup> I en studie undersöktes samhällsekonomiska kostnader för fyra diagnoser, depression, bipolär sjukdom, schizofreni samt ångest (GAD). Den totala samhällsekonomiska kostnaden för de fyra psykiatriska sjukdomarna uppgick till 75 miljarder kronor. För mer information: [lakartidningen.se/halsoekonomi/2014/08/kostnader-for-bipolar-sjukdom-depression-schizofreni-och-angest](http://lakartidningen.se/halsoekonomi/2014/08/kostnader-for-bipolar-sjukdom-depression-schizofreni-och-angest)

Enligt detta utvecklingsförslag bibehålls nuvarande brukarsamordnartjänst och en tjänst hos NSPH Sörmland finansieras av huvudmännen, till en kostnad av ca 500 000 kronor. Totalt kostar detta förslag cirka 1 500 000 kronor årligen.<sup>25</sup>

## GENOMFÖRANDEPLAN 2021 - 2025

I slutrapporten finns ett förslag till genomförandeplan<sup>26</sup>, med fem utvecklingsfaser 2021-2025<sup>27</sup>. År 2021 ses som ett förberedande år. Tre länsdelsarbetsgrupper för ökat brukarinflytande har bildats för att förbereda det kommande utvecklingsarbetet. Utifrån utvecklingsförslag 1 kan en pilotverksamhet inledas i den södra länsdelen under 2022 (fas 1), med införande av flera nya metoder och forum för ökat brukarinflytande. Under 2023 kan pilotverksamheten utvärderas och utvidgas till att omfatta norra länsdelen samt till västra länsdelen under 2024. År 2025 kan utvecklingsförslag 1 vara genomförd i hela länet.

Enligt utvecklingsförslag 2 finns möjlighet att implementera en pilotverksamhet. Det är dock inte att rekommendera, inflytandearbetets fokus ligger här på övergripande länsnivå.

## FORUM, METODER OCH HANDLINGSPLANER

I slutrapporten finns en rad olika utvecklingsförslag, från metoder och forum till handlingsplaner<sup>28</sup>. Ett av förslagen, tre länsdelsarbetsgrupper för ökat brukarinflytande, håller på att bildas. Exempel på övriga metoder är: Patient- och Anhörigforum, Råd för psykisk hälsa, peer support, tvärorganisatoriska arbetsgrupper, NSPH-bank med brukarrepresentanter, brukarråd, brukarrevisioner, brukarstyrda mötesplatser, Återhämtningssguiden, patientutbildningar, handlingsplan för föreningsutveckling, strategi för brukaranställningar samt handlingsplan för ökat brukarinflytande.

---

<sup>25</sup> Lön för nuvarande brukarsamordnartjänst är inkluderad i summan.

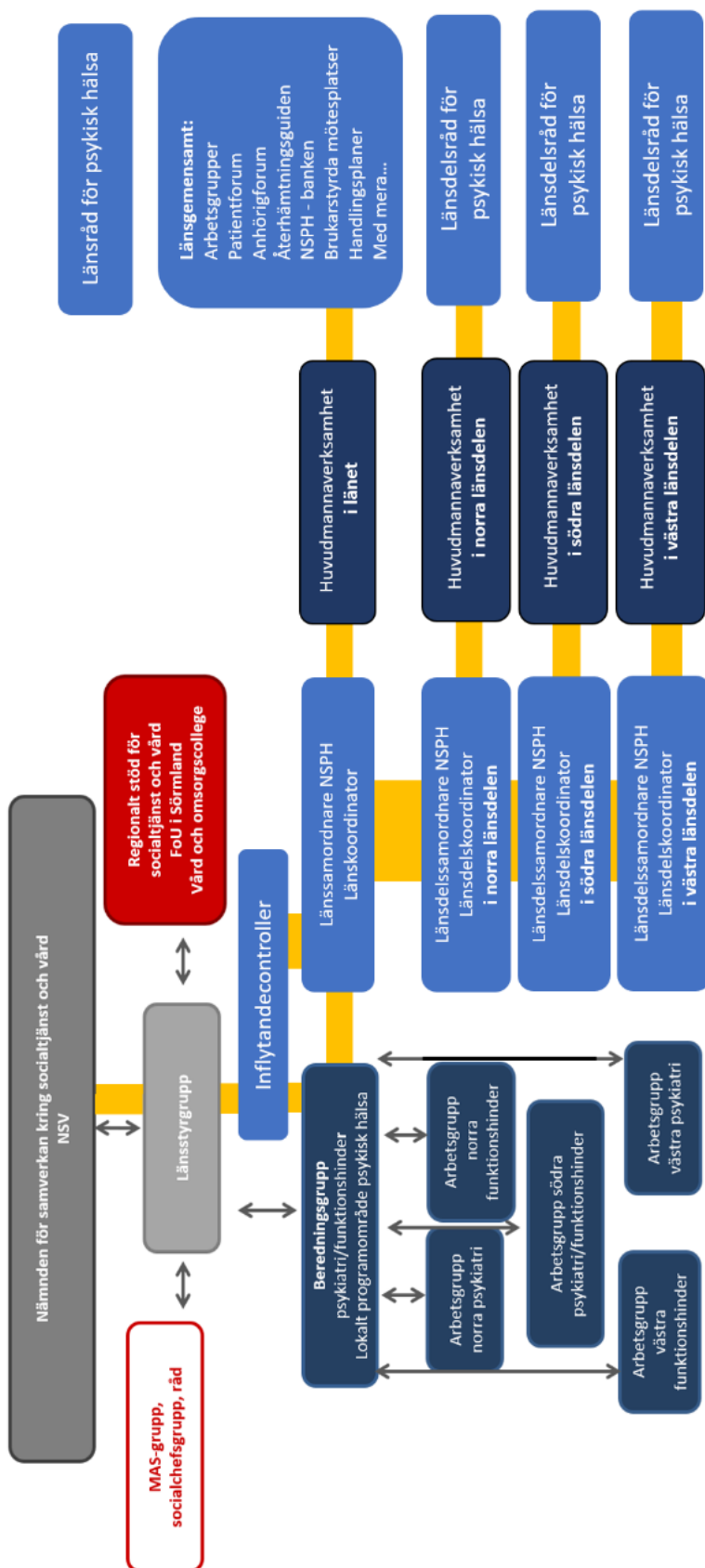
<sup>26</sup> Se bilaga 2. Skiss över genomförandeplan 2021-2025.

<sup>27</sup> Se sidorna 75-79 i slutrapporten för mer information om genomförandeplanen.

<sup>28</sup> Se sidorna 80-91 i slutrapporten, för mer information.

## Bilaga 1. Den nya inflytandestrukturen enligt Sörmlandsmodellen

### Struktur för samverkan och kunskapsstyrning i Sörmland



Nya forum  
och metoder

Den nya  
inflytandestrukturen

## Bilaga 2. Genomförandeplan 2021 - 2025

FAS 1	2021	2022	FAS 2	2022	2023	FAS 3	2024	FAS 4	2025	FAS 5
	<p>Tillsättande av inflytandecentraler Länssamordnare och Länskoordinator</p> <p>Arbetsgrupp för ökat brukarinflytande</p> <p>Kartläggning tjänstepersoner → Brukar konferens</p> <p>Förberedelser inför verksamhetstart i södra länsdelen</p> <p>Representantutbildning utvecklas och genomförs</p> <p>NSPH och NSPH-banken utvecklas</p>	<p>Tillsättande av samordnare och koordinator södra länsdelen</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>PILOT södra Sörmland</p> <p>Råd psykisk för hälsa</p> <p>Patientforum Anhörigforum</p> <p>Brukarstyrd mötesplats</p> </div>	<p>Tillsättande av samordnare och koordinator södra länsdelen</p>	<p>Tillsättande av samordnare och koordinator norra länsdelen</p> <p>Råd för psykisk hälsa norra</p> <p>Länsråd för psykisk för hälsa</p> <p>Införande av Patientforum norra</p> <p>Införande av Anhörigforum norra</p>	<p>Tillsättande av samordnare och koordinator västra länsdelen</p> <p>Råd för psykisk hälsa västra</p> <p>Införande av patientforum västra</p> <p>Införande av Anhörigforum västra</p>	<p>Komplettering av verksamheter och metoder</p> <p>Utvärdering och revidering femårsplan 2025 - 2030</p>				
			<p>Ökad brukarrepresentation i inflytandestruken, regionen och i kommunerna</p>							
			<p>Nytt brukarråd Psykiatrimottagningen Norra. Inrättande av fler brukarråd och andra inflytandeforum</p>							
			<p>Utveckling och införande av fler metoder. (PEER Support?)</p>							