



## MOMENT 22

I gränslandet mellan  
brukarsamhälle och offentlighet

En kartläggning av brukarsamhälle och brukarsamverkansmöjligheter i Sörmland 2020

*"Vi är övertygade om att det blir bättre resultat om personer med egen erfarenhet får vara delaktiga i de beslut som tas. De som tas varje dag ute i vård och omsorg och som tas på övergripande strategisk och politisk nivå."*

*Anki Sandberg, ordförande NSPH*

*"Budskapet att patienter, brukare och anhöriga bör bli mer delaktiga i vård och stöd har bidragit till att brukarperspektivet allt mer är en självklar del av de evidensbaserade insatser som sker inom hälso- och sjukvård samt socialtjänsten."*

(Källa: [nsp.se/om-oss/var-organisation/historik](https://nsp.se/om-oss/var-organisation/historik))

*"Med oss  
och  
för oss!"*

## Varför behöver vi brukarinflytande?

Det finns många olika skäl att intressera sig för ett ökat brukarinflytande.

Socialstyrelsen har gjort en sammanställning av några av alla fördelar som finns:

- De som beslutar om eller utför vården och omsorgen får mer kunskap om målgruppernas behov och erfarenheter. Det ger bättre kvalitet och bättre service.
- Det är mer effektivt att utgå från målgruppens faktiska behov än att utgå från behov tolkade av andra än målgrupperna själva.
- Brukar- och patientinflytande jämnar ut maktbalansen mellan de aktörer som beslutar eller utför vård eller insatser, och de personer som får vården eller insatserna.
- Möjligheten till inflytande kännetecknar en demokrati. I Sverige har vi tydligt tagit ställning för en demokrati som bygger på att människor ska kunna påverka de offentliga verksamheter de använder.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Bilaga 1, Handbok i brukarinflytande, NSPHiG, 2020.

Det finns evidens för att vården av patienter och stöd till närstående blir bättre om hälso- och sjukvården samverkar med patienter och närstående. Förutsättningarna ökar för bättre medicinska resultat och minskar risken för tillbud och skador. Dessutom ökar patientnöjdheten.

I den modell som kunskapsstyrningen arbetar utifrån, och i den vision som ska driva arbetet framåt framgår att patienters och närståendes perspektiv och behov ska tas till vara och vara utgångspunkten för arbetet på alla nivåer i systemet.

*Per-Olov Gustafsson, chefsläkare  
regiondirektörstab, Region Sörmland.  
Regionens råd för funktionshindersfrågor, 191128.*

## Innehållsförteckning

LÄSANVISNINGAR.....	7
FÖRORD .....	9
SAMMANFATTNING .....	10
UPPDRAGET .....	12
Syfte.....	12
Begränsningar.....	13
METODER.....	13
Intervjuer .....	13
Insamling av data.....	14
Studiebesök och samverkan .....	14
TERMINOLOGI .....	14
OM BRUKARINFLYTANDE.....	18
Varför brukarinflytande?.....	18
Vad är brukarinflytande? .....	18
Brukarinflytandes fyra nivåer .....	19
Omruskningsarbetet - inflytandearbetets fundament .....	19
Stigma- och undermaktsfilter .....	20
Sammanfattning om brukarinflytande .....	21
BRUKARSAMHÄLLETS INFLYTANDEMÖJLIGHETER.....	21
Information eller medbestämmande? .....	21
Ett grundläggande feltänk .....	23
Hur ser brukarinflytandet ut i kommuner och region?.....	25
Formella inflytandemöjligheter - funktionshindersråden.....	28
Vilka frågor avhandlas i funktionshindersråden?.....	30
Var på delaktighetstrappan befinner sig funktionshindersråden? .....	30
Hur representeras oorganiserade patienter-, brukare- och anhöriga?.....	31
Ersättningsmodell för inflytandearbete .....	31
Sammanfattning av brukarsamhällets inflytandemöjligheter .....	32
KARTLÄGGNING AV BRUKARSAMHÄLLET .....	33
Föreningens betydelse för inflytandearbetet .....	33
Vad kan brukarsamhället erbjuda? .....	34
Kartläggningen.....	35

Intresse för inflytandearbete .....	35
Medlemsantal och rekrytering.....	36
Aktiviteter och insatser .....	37
Information och kommunikation.....	38
Samverkan med huvudmännen .....	39
Samverkan mellan föreningar .....	40
Utbildningsinsatser .....	40
Ekonomi .....	41
Tre strukturella problem .....	44
Tre framgångsrika volontärföreningar .....	45
Sammanfattning av kartläggningen av brukarsamhället .....	47
<b>MÖJLIGA FRAMGÅNGSFAKTORER .....</b>	<b>49</b>
Kommunen som framgångsfaktor .....	49
En förändrad föreningsmodell som framgångsfaktor.....	51
Handlingsplan för föreningsutveckling som framgångsfaktor .....	51
NSPH som framgångsfaktor .....	52
NSPH Sörmland.....	54
Att lära av andra - NSPH i Västra Götaland och Skåne.....	56
Sammanfattning av möjliga framgångsfaktorer .....	57
<b>TVÅ UTVECKLINGSMÖJLIGHETER .....</b>	<b>59</b>
Att arbeta med struktur och rätt förutsättningar .....	59
Ett vägval och två utvecklingsmöjligheter .....	59
Behovet av en Sörmlandsmodell .....	61
Utvecklingsförslag 1 - Sörmlandsmodellen.....	63
Föreningssatsning.....	64
En ny inflytandestruktur.....	64
Roller i inflytandestrukturen.....	66
Inflytandecontrollern .....	66
Länssamordnaren .....	67
Länskoordinatorn .....	67
Länsdelssamordnarna och länsdelskoordinatorerna .....	68
Parallella processer .....	70
Kostnader.....	71
Utvecklingsalternativ 1 - ett självfinansierande förslag? .....	71
Utvecklingsalternativ 2 - lättversionen .....	72
Inflytandecontrollern .....	72

Länsamordnaren.....	73
Länskoordinatorn .....	73
Kostnader .....	73
Sammanfattning av två utvecklingsmöjligheter .....	73
<b>GENOMFÖRANDEPLAN 2021 – 2025.....</b>	<b>75</b>
Förarbete under 2020 .....	75
Fas 1.....	76
Fas 2.....	77
Fas 3.....	77
Fas 4.....	77
Fas 5.....	78
Sammanfattning av genomförandeplan.....	79
<b>FORUM, METODER OCH HANDLINGSPLANER .....</b>	<b>80</b>
Länsdelsarbetsgrupper för ökat brukarinflytande .....	80
Tväroorganisatoriska arbetsgrupper .....	81
Råd för psykisk hälsa.....	81
Patientforum .....	82
Anhörigforum .....	83
NSPH-banken.....	83
Brukarpaneler.....	84
Brukarråd .....	85
Brukarstyrda brukarrevisioner.....	85
Strategi för brukarstyrda brukarrevisioner.....	86
Brukarrevisioner inom somatisk vård .....	87
Brukarstyrda mötesplatser.....	87
Patientutbildningar .....	87
Utbildningar och studiecirklar .....	88
Återhämtningsguiden .....	88
Peer support.....	89
Handlingsplan för brukarinflytande .....	90
Handlingsplan för föreningsutveckling.....	90
Strategi för brukaranställningar.....	90
<b>AVSLUTANDE REFLEKTIONER .....</b>	<b>92</b>
<b>ÖVRIGA IAKTTAGELSER.....</b>	<b>93</b>
<b>KOMPLETTERANDE DOKUMENT.....</b>	<b>94</b>
Brukarstyrd mötesplats.....	94

<b>Vad kan brukarföreningar erbjuda? .....</b>	<b>96</b>
<b>Struktur för närvårdssamverkan .....</b>	<b>98</b>
<b>Register över brukarföreningar i Sörmland .....</b>	<b>99</b>
<b>BILAGOR .....</b>	<b>112</b>
<b>Bilaga 1. Metodhandbok i brukarinflytande, NSPHiG .....</b>	<b>112</b>
<b>Bilaga 2. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner .....</b>	<b>112</b>
<b>Bilaga 3. Presentation Verdandi brukarstyrd brukarrevision 2018 .....</b>	<b>112</b>
<b>Bilaga 4. Att ge ordet och lämna plats, Socialstyrelsen .....</b>	<b>112</b>
<b>Bilaga 5. 15 år med närvård i Sörmland, Region Sörmland, 2019.....</b>	<b>112</b>
<b>Bilaga 6. Brukarinflytande inom området psykisk ohälsa på kommun- och vårdssamverkansnivå i Västra Götaland, NSPHiG .....</b>	<b>112</b>
<b>Bilaga 7. Metodhandbok Patientforum, NSPH Skåne.....</b>	<b>112</b>
<b>Bilaga 8. Metodhandbok Peer Support, NSPHiG .....</b>	<b>112</b>

## LÄSANVISNINGAR

Rapporten är omfattande. Orsaken till detta är att jag har uppmärksammat att det finns en okunskap hos såväl tjänstepersoner som brukarrepresentanter, på en rad olika områden. Jag har därför valt att ge en så bred bild som möjligt, inför det kommande brukar- och inflytandearbetet i Sörmland.

Det är möjligt att snabbläsa rapporten för att få en översiktlig bild, genom att läsa förord, sammanfattningar och avslutande reflektioner.

”En systematisk brukarmedverkan är viktig för att säkerställa en god kvalitet och utveckling av vården.

Regeringen och SKR är överens om att det behövs förstärkta satsningar på att stödja samverkan mellan patient-, brukar- och närståendeföreningar och andra intresseföreningar och att det är ett gemensamt ansvar för kommun och region att stärka den enskildes inflytande över sin vård och omsorg men också stärka organisationernas delaktighet.”

Bilaga 2. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2020.



”Men sjukvården kan aldrig fungera optimalt om inte de drabbades kunskaper och resurser får vara med och styra. Detta är en av de slutsatser som jag personligen vill betona efter mitt uppdrag som nationell psykiatrisamordnare. Personer som har egen erfarenhet av psykisk ohälsa besitter kunskap och egen erfarenhet av psykisk ohälsa som är och borde betraktas som ovärderlig för vård- och servicegivare.”

”Man kan fråga sig hur vård och socialt stöd kommer att se ut om 10 eller 20 år. Jag tror att en skillnad jämfört med idag kommer att vara att brukarnas aktiva deltagande i vården ses som något helt naturligt. Vi har prövat oss fram. **Nu är det dags för fler att agera.**”

*Anders Milton*

*Regeringens nationella psykiatrisamordnare 2003 - 2006*

*Hitta rätt! Vägledning till brukarinflytande i psykiatrin och socialtjänsten*



## 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>2</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 samverkansstrukturen, finns Sörmlands kommuner med i såväl kartlägningsarbetet 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 i mitt huvudsakliga utvecklingsförslag, som bygger på de slutsatser som jag dragit under kartlägningsarbetet. Jag är övertygad om att en omfattande förändring är nödvändig, för att åstadkomma reella och långsiktiga resultat.

Jag har naturligtvis även lyssnat på råden, genom att föreslå en alternativ utvecklingslinje, som är mer realistisk sett ur ett finansieringsperspektiv. Detta andra utvecklingsförslag såg jag som ett utmärkt alternativ när jag inledde mitt kartlägningsarbete. Med mina nyvunna kunskaper framstår emellertid alternativet som otillfredsställande. Det räcker inte. Men det kan kanske vara en bra inledning på ett utökat utvecklingsarbete?

Magnus Werner  
Eskilstuna 2021-01-07

---

<sup>2</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 denna rapport finns ett antal förslag som syftar till att motverka denna situation.

Brukarsamhällets medlemmar besitter en stor brukarkunskap som kan användas i inflytandearbetet och i arbetet för ökad psykisk hälsa i civilsamhället. 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.

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. Orsaken är troligen den traditionella föreningsformen, då en jämförelse med tre volontärföreningar visar att det går att få till stånd ett stort engagemang. Dessa tre föreningar har flera aktiva volontärer än vad det finns aktiva i brukarsamhällets tjugofem föreningar. Det kan finnas anledning för brukarrörelsen att granska sina organiseringsformer.

Ett andra strukturellt problem är de bristfälliga samverkansformer som finns mellan brukarsamhällets föreningar och huvudmännen. Huvudmännen saknar kunskap om brukarsamhällets föreningar och en tillräcklig förståelse för den samhällsnytta som föreningslivet kan erbjuda. Föreningarna, i sin tur, saknar tillräckliga kunskaper om huvudmannaverksamheterna och möjligheter till inflytande. Kanske är huvudmännens undermåliga finansiering av brukarsamhället ett utslag av denna okunskap.

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>3</sup>, motverkas av brukarsamhällets möjligheter då det finns ett stort hinder. Brukarrörelsen saknar nämligen status som en oberoende och fristående rörelse.

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 arbeta utifrån. Detta är grundläggande och en av de viktigaste förändringar som måste komma till stånd för att stärka brukarsamhället. Detta strukturella problem kommer att i rapporten adresseras i form av förslag om inrättande av Råd för psykisk hälsa samt att länsföreningen NSPH Sörmland, som oberoende brukarorganisation, får mandat att självständigt söka medel för brukarföreningarna i länet.

---

<sup>3</sup> Bilaga 2. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR), 2020.

En granskning av länets tio funktionshindersråd 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 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.

Kartläggningen har tydliggjort det sörmländska brukarsamhällets sårbarhet och brister. 20 - 25% av föreningarna är nedläggningshotade och brukarsamhället befinner sig i en krisartad situation, vilket pandemiutbrottet riskerar att förvärra. Samtidigt finns erfarenheter från andra län som visar på möjligheter och utvecklingsvägar, i ett genomförande av ett utökat brukarinflytande.

Sammantaget innebär detta att ett omfattande utvecklingsförslag kommer att presenteras, i form av en ny inflytandestruktur och en kommunal satsning på brukarsamhällets föreningsliv. Förslaget måste anses som nödvändigt för att åstadkomma en reell förändring, men eftersom kostnaderna är betydande föreslås även en betydligt mindre omfattande och mindre kostnadsdrivande utvecklingslinje. Denna utvecklingslinje kan dock inte anses adressera de strukturella problem och brister som kartläggningen har visat på.

I rapporten föreslås en rad nya metoder och förslag som kan implementeras i Sörmland. Ett förslag till genomförandeplan, fram till 2025, föreslås även. Hur många utvecklingsinsatser och nya metoder som kan implementeras är dock beroende på vilken utvecklingslinje som huvudmännen beslutar att genomföra.

En av de största utmaningarna initialt är förståelsen av brukarperspektivet. Detta gäller inte enbart för politiker och tjänstepersoner utan även för delar av brukarsamhället. Det ligger en utmaning i att det behöver ske en maktförskjutning i brukarsamhällets favör, men när fördelarna tydliggörs kommer detta sannolikt inte vara ett problemområde. Erfarenhetskapalet är för litet i Sörmland, men vi kan tydligt se de positiva effekterna i de län där brukararbetet har kommit längre.

Det finns ytterligare en viktig aspekt att belysa, som förefaller förekomma överlag i landet, vad gäller brukarinflytandearbete. Till stora delar är inflytandearbetet kortsiktigt insatsbaserat istället för att vara långsiktigt byggt på strukturella förutsättningar. Vi ser ett tydligt personberoende istället för ett utvecklingsarbete som är baserat på funktion och personoberoende. Detta innebär sammantaget negativa förutsättningar för utvecklandet av brukarsamverkan och ökat brukarinflytande. Detta leder till konsekvenser som hämmar och försenar utvecklingsarbetet.

Slutligen, Anna Nergårdhs betänkande, Samordnad utveckling för god och nära vård<sup>4</sup>, innebär ett allt tydligare tema vad gäller diskussionen om införandet av en god och nära vård med högre grad av personcentrering.

Det är i dagsläget svårt att avgöra vilken utveckling som betänkandet kan tänkas leda till, men Anna Nergårdh lyfter fram kommunernas roll för den samlande hälso- och sjukvården och att en förstärkt samverkan mellan kommuner och regioner behöver utvecklas. Det huvudsakliga och mer omfattande utvecklingsförslag som presenteras i denna rapport kan ligga i linje med Anna Nergårdh betänkande, vilket då skulle kunna innebära tydliga fördelar för Sörmland under de kommande tio åren.<sup>5</sup>

## UPPDRAGET

### Syfte

Uppdragets grundsyfte 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, villkor, behov samt intresse av att delta i ett inflytandearbete. Studiebesök, digitala möten och telefonsamtal har genomförts för att studera kommunernas och regionens inflytandearbete, ambitioner och intentioner.

Kartläggningen, och rapporten, är ett led i att skapa långsiktig samverkan och ökat brukarinflytande inom området psykisk hälsa på alla nivåer: individ-, verksamhets- och systemnivå samt på politisk nivå. Inom ramen för en utökad brukarsamverkan har jag även ett deluppdrag som innebär att stötta utvecklingen i föreningen NSPH Sörmland, som måste betraktas som en viktig föreningssamlade regional organisation.

Ett annat uttalat syfte har varit att även föreslå olika utvecklingsinsatser. Utvecklingsförslagen kommer att i en grundläggande bemärkelse avhandla aspekter som berör brukarinflytandefrågor på verksamhets- och systemnivå. För länet nya metoder på individnivån kommer att föreslås, men erfarenheter från andra regioner visar att det är grundläggande att först etablera arbetsformer och strukturer på verksamhets- och systemnivå. Därför är det huvudsakliga förslaget ett inrättande av en ny inflytandestruktur samt åtgärder för att stärka brukarsamhällets funktionsförmåga.

Det har även ingått i uppdraget att sammanställa ett komplett och aktuellt föreningsregister samt att rekrytera föreningsrepresentanter som kan delta i inflytandearbetet i huvudmännens olika verksamheter<sup>6</sup>.

<sup>4</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>5</sup> Enligt bedömning av Mårten Jansson, NSPH.

<sup>6</sup> Se *Register över brukarföreningar i Sörmland* under avsnittet *Kompletterande dokument*. Föreningsregister och lista med inflytanderepresententer kommer att publiceras på [nsphsormland.se](https://nsphsormland.se).

Nästa steg i uppdraget/kartläggningen bör vara att göra en granskning av tjänstepersoner i länets kommuner och region. Nyckelpersoner behöver identifieras, som kan delta i det initiala utvecklandet av inflytandearbetet och den brukarkonferens som föreslås senare i rapporten.

## **Begränsningar**

Eftersom jag nyanställdes 1 juni 2020 saknar jag tillräckliga kunskaper om kommunernas och regionens organisationer. Mina förslag ska därför ses som ett diskussionsunderlag.

Semesterperioderna har varit en begränsande faktor, liksom att jag även har haft andra uppdrag under kartläggningstiden. De kartläggningar, i andra län, som jag har granskat har utförts under en längre tidsperiod och av flera personer, jag har därför saknat tidsmässiga förutsättningar för att granska alla aspekter av brukarsamhället och inflytandeaspekten.

Jag har medvetet intagit en position som har utgått från brukarperspektivet. De offentliga organisationerna i länet är fyllda av kompetenta tjänstepersoner, som dock sammantaget saknar ett tillräckligt tydligt brukarperspektiv. Jag har sett det som en del av min funktion och roll att komplettera detta tjänstepersonsperspektiv.

## **METODER**

### **Intervjuer**

Djupintervjuer har genomförts under personliga möten med representanter för föreningarnas styrelser.

I några enstaka fall har telefonintervjuer genomförts. Individuella åsikter och behov har även fångats in genom den covidundersökning som genomfördes under sommaren, i form av 312 enkäter till föreningsmedlemmar. Eftersom jag arbetar ideellt i brukarsamhället har jag i detta arbete inhämtat åsikter och synpunkter. Jag har även använt mitt personliga nätverk för att få synpunkter på olika frågor och områden som framkommit under kartläggningsfasen.

Jag har besökt länets kommuner för att bilda mig en uppfattning om hur de kommunala huvudmännen ser på brukarinflytande och hur de arbetar med brukarperspektivet samt även haft kontakt för representanter för den psykiatriska verksamheten inom regionen. På grund av pandemisituationen har tre ”kommunbesök” skett via mail, telefon och digitala möten.

## **Insamling av data**

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. Under 2020 har ett antal rådsmöten ställts in. Detta påverkar dock inte möjligheten att analysera och formulera slutsatser, rådsmötenas innehåll är i princip desamma till sin karaktär, från möte till möte. Föreningsrepresentanter som sitter i dessa råd har intervjuats.

Från länets kommuner och region har begärts in uppgifter om samtliga bidrag och avtal som beviljats brukarföreningar. I de eventuella fall som någon huvudman inte har skickat alla efterfrågade uppgifter kan jämförelser mellan kommunerna vara något missvisande. Detta torde dock inte innebära ett större tolkningsproblem, då de uppgifter som föreningarna lämnat under kartläggningen förefaller att överensstämma med de av kommunerna redovisade bidragen och avtalen. Om uppgifter saknas och leder till felaktiga slutsatser handlar det sannolikt om marginella diskrepanser i de procentsatser som räknats fram, vilket inte påverkar den samlade analysen av hur de huvudmännen prioriterar brukarsamhället ekonomiskt.

## **Studiebesök och samverkan**

För att lära av andras arbete och erfarenheter har studiebesök hos NSPH i Göteborg genomförts samt digitala möten med NSPH Västmanland och telefonkontakter med NSPH Skåne. Löpande digitala möten har genomförts med Mårten Jansson, NSPH riks, för säkerställande av kvaliteten i kartläggnings- och rapportarbetet.

Möte med Klas Sundström har även ägt rum. Klas arbetar övergripande med inflytandefrågor inom Region Stockholm, som har valt en annan modell för inflytandearbetet, jämfört med bland annat Västra Götaland, Skåne och Västmanland.

Samverkan har inletts med NSPH på riksnivå samt i Västmanland, Göteborg och Skåne, i syfte att förbereda det kommande utvecklingsarbetet i Sörmland. Synpunkter har även inhämtats från flera riksföreningar, som saknar lokala föreningar i Sörmland.

## **TERMINOLOGI**

### **Brukare och brukarrepresentant**

I denna rapport avses med begreppet brukare personer som lever med en psykiatrisk sjukdomsbild. Ofta är brukaren mottagare av vård, stöd eller service från offentlig verksamhet, men så är inte alltid fallet.

Begreppet brukare är vedertaget, även om det inte används inom alla brukarföreningar. Begreppet är komplicerat då det används i flera olika sammanhang. Det är vanligt att det förknippas med missbrukare och inom till exempel kommunernas

förskoleverksamhet kan begreppet avse föräldrar. Det finns även brukare inom kommunernas socialpsykiatri, som inte uppfyller ovanstående definition.

Inom psykiatrisk och socialpsykiatrisk verksamhet finns även andra vanliga begrepp såsom patient, klient eller deltagare. Även här används mer eller mindre konsekvent begreppet brukare. För brukare som återfinns inom slutenvården används begreppet patient.

Begreppet brukarrepresentant används som ett samlingsbegrepp för patienter, brukare och anhöriga som arbetar i ett inflytandesammanhang i en huvudmannaverksamhet, genom att bidra med sin brukarkunskap.

Det finns tidigare erfarenheter av brukarrepresentanter som i inflytandesammanhang endast har utgått från sina personliga, ofta negativa, vårderfarenheter och som under möten har mått dåligt psykiskt. Det måste ses som nödvändigt att brukarrepresentanter representerar sin förenings samlade behov, erfarenheter och kunskaper och att representanterna är återhämtade personer som kan delta i olika möten på ett tillräckligt professionellt sätt.

### **Brukarkunskap**

Begreppet brukarkunskap ska ses som den erfarenhetsbaserade kunskap och kompetens som patienter, brukare och anhöriga besitter.

Brukarkunskap ses som en del av en tredelad kunskapsbas, tillsammans med forskning, samt professionens erfarenhetsbaserade kompetens. Brukarkunskapen ses i denna rapport som en nödvändig kunskap, som i regel saknas hos professionen, och denna kunskap är därför avgörande för att åstadkomma bästa möjliga tjänsteleverans.

### **Brukarinflytande**

”Med brukarinflytande avses således medborgarnas möjligheter att såsom användare av offentlig service påverka tjänsternas utformning och kvalitet.”<sup>7</sup>

Begreppet avser brukares, och brukarföreningars, möjlighet att utöva inflytande över offentliga verksamheter på system-, verksamhets- och individnivå, men även på politisk nivå. Den principiella utgångspunkten är att en effektiv leverans av tjänster inom vård och omsorg kräver inflytande från människor som på olika sätt lever med egen erfarenhet av psykiska ohälsa, samt närståendes behov, kunskaper och erfarenheter.

### **Brukarråd**

Med brukarråd avses ett inflytandeforum som finns på verksamhetsnivå och där föreningar representerar sina medlemmars samlade intressen.

Syftet är att tillsammans med verksamhetsföreträdare delta i en utveckling av verksamheten, genom dialog och samverkan. Brukarrådet kan vara knutet till ett

---

<sup>7</sup> Civildepartementet 1991.

kommunalt boende eller olika verksamheter inom psykiatrin, till exempel en avdelning eller en mottagning. Det bör även finnas brukarråd på kliniknivå, eller liknande, så att rådets arbete kan följa hela vårdkedjan.

### **Brukarförening, brukarorganisation**

Med brukarförening, eller brukarorganisation, avses patient-, brukar- eller anhörigföreningar inom området psykisk ohälsa, som samlar personer med egen erfarenhet av psykisk funktionsnedsättning och/eller deras anhöriga.

Ofta är föreningar inriktade mot särskilda diagnoser och områden, men det finns även föreningar som arbetar generellt med socialt arbete och mot psykisk ohälsa. Många av föreningarna arbetar såväl intressepolitiskt som representativt men kärnverksamheten är att stötta medlemmar, det så kallade kamratstödet. I Sörmland finns flera olika organiserade grupper och nätverk, även dessa benämns i denna rapport som föreningar, trots att de formellt sett inte är ideella föreningar. Länsföreningarna RSMH Sörmland och Verdandi Sörmland räknas inte in i det totala antalet föreningar, då de endast har en samordnande funktion. Dessa två länsföreningar återfinns dock i föreningsregistret.

### **Brukarrörelse, brukarsamhälle**

Begreppet brukarrörelse, eller brukarsamhälle, ska förstås som ett samlande begrepp för alla former av organisering av brukararbete.

Här avses föreningar, nätverk, intressegrupper och samverkansorgan. I brukarrörelsen finns exempel på olika former av ambitionsnivåer, från stora riksförbund som arbetar opinionsbildande i syfte att påverka politiker och lagstiftning, till små löst sammansatta grupper som inte är föreningsorganiserade.

### **Civilsamhälle**

Med civilsamhälle menas här en samhällsarena, skild från de offentliga verksamheterna, där människor organiserar sig och agerar tillsammans i gemensamma frågor. Här ingår allt från nätverk, ideella föreningar till registrerade trossamfund, med flera. Brukarsamhället är en del av civilsamhället och har i denna rapport en särställning, men det är viktigt att beakta att arbetet med psykisk ohälsa måste inkludera hela civilsamhället.



## Anhörig och närstående

I denna rapport används begreppet anhörig som ett samlande begrepp för anhöriga och närstående, men inte brukaren själv.

Begreppen används olika, beroende på sammanhang. I vissa sammanhang gör man skillnad mellan anhörig och närstående, i andra inte. Med anhörig förstås att ett släktskap finns. Närstående innebär att man står en person nära, till exempel i form av vänskap. I vissa sammanhang används begreppet närstående även som en term för den stödbehövande personen, alltså brukaren själv.

## Psykisk ohälsa

Begreppet förutsätter att det föreligger en psykiatrisk sjukdomsbild.

Begreppet psykisk ohälsa är ett ifrågasatt begrepp då det av många anses vara för generellt, för att även beskriva även det som kan kategoriseras som ”normalt livslidande”, som alla människor råkar ut för under en livstid.

Begreppet är även diffust även när gäller allvarlighetsgrad, då det inrymmer allt från lättare psykisk ohälsa till svåra psykiatriska tillstånd. Begreppet psykisk ohälsa används i denna rapport som ett samlingsbegrepp för dessa olika allvarlighetsgrader.

## Funktionshindersråd

I Sörmland finns tio funktionshindersråd, nio kommunala och ett regionalt. Råden benämns olika, i denna rapport kommer att för enkelhetens skull användas begreppet funktionshindersråd, för samtliga råd. Råden definieras som politiska, i den bemärkelsen att förtroendevalda deltar.

## Samverkansstruktur och inflytandestructur

Inom ramen för Närvård i Sörmland finns en samverkan mellan länets kommuner och region, i rapporten benämnd samverkansstruktur.<sup>8</sup>

Till detta kommer att kommunerna och regionen har sina egna organisationsstrukturer. Begreppet inflytandestructur kommer att användas i bemärkelsen att det i denna rapport föreslås en särskild struktur och organisering för inflytandearbete, inom ramen för såväl samverkansstrukturen som inom kommunernas och regionens enskilda organisering.

## Region Sörmland

Region Sörmland kommer att benämnas regionen, dels för enkelhetens skull, dels för att detta begrepp används i dagligt tal.

---

<sup>8</sup> Se bild över samverkansstrukturen, *Struktur för närvårdssamverkan*, under avsnittet *Kompletterande dokument*.

## OM BRUKARINFLYTANDE

### Varför brukarinflytande?

Patienter och brukare har enligt lag och överenskommelser rätt att påverka de beslut som får konsekvenser för deras liv och vardag, på en individnivå.<sup>9</sup>

Det finns även bland annat 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>10</sup>

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 lidandet, ökad kvalitet och kostnadseffektivitet. Det finns därför goda skäl till att ett system med fullt utbyggt brukarinflytande ska utvecklas.

### Vad är brukarinflytande?

Vi vet alltså att brukarinflytande leder till bättre verksamheter inom vård och omsorg, men vad innebär egentligen brukarinflytande?

”Det handlar om att patienter, brukare och anhöriga med egen erfarenhet av psykisk ohälsa kan bidra till de olika sorters stöd som personal bedriver, chefer leder och politiker beslutar om, utformas på ett sätt som passar just dem som behöver stöd.

Men det är inte helt enkelt att åstadkomma brukarinflytande. Begrepp som brukarinflytande, eller patientpåverkan, definierar vilken part det är som redan bestämmer och vilken part som ges möjlighet att påverka.

Men vad händer om vi bestämmer att inflytande och delaktighet är en gemensam uppgift som ingen av oss kan vara utan och som ska ske utifrån bägge parter förutsättningar? Då behöver vi definiera en ny arena där vi kan reflektera över varandras olika upplevelser och erfarenheter, ta del av varandras olika kunskaper, diskutera rimliga mål och nödvändiga prioriteringar.”<sup>11</sup>

Brukarinflytande innebär att huvudmännen måste släppa ifrån sig delar av sin makt till brukarna och brukarrörelsen. Brukarinflytande är i grund och botten en maktförskjutningsmodell. När brukarkunskap värderas som jämlik professionen och forskningen, uppstår den nya arenan. Den arena där vi utifrån den tredelade kunskapen kan skapa en effektivare och bättre vård och omsorg.

---

<sup>9</sup> Patientlag (2014:821). Kapitel 5. riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\_sfs-2014-821

<sup>10</sup> Bilaga 2. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2020.

<sup>11</sup> Mårten Jansson, NSPH, youtube.com/watch?v=0JET9HVM-b4&feature=youtu.be

## Brukarinflytandes fyra nivåer

Brukarmedverkan och brukarinflytande har många olika former och sker på många olika arenor samtidigt.

Det finns tre nivåer: system-, verksamhets- och individnivå. Till dessa tre nivåer, som används inom brukarrörelse och inflytandearbete generellt, kan den politiska nivån förtydligas. Normalt ingår möjlighet till politisk påverkan under systemnivå, men är där för svagt uttalad, varför denna nivå bör lyftas fram och förtydligas som en fjärde nivå.

Brukarinflytande på politisk nivå innebär att möjlighet ges för att säkerställa att beslutsfattare förstår vad brukarinflytande är, vilka behov som finns och hur beslut påverkar olika grupper med psykiska funktionsnedsättningar. Att brukare på systemnivå har möjlighet att påverka tjänstemän som skapar politiska beslutsunderlag är inte tillräckligt, det innebär att det läggs ett filter på beslutsunderlag, då tjänstemän som regel saknar tillräckliga brukarkunskaper och perspektiv.

Brukarinflytande på systemnivå avser möjligheterna att kunna påverka på en övergripande strategisk och organisatorisk nivå. Det kan handla om att samverka kring utformandet av riktlinjer, handlingsplaner och styrdokument.

Brukarinflytande på verksamhetsnivå avser möjligheter att påverka innehållet i en verksamhet, och delta i utvecklingsarbete i till exempel ett kommunalt boende, en vårdavdelning eller mottagning inom psykiatri.

Brukarinflytande på individnivå avser enskilda patienters, brukares och anhörigas möjligheter att påverka individuella livsförutsättningar och stöd.

Erfarenheter från andra regioner visar att det inledningsvis är effektivare att bygga en ny inflytandestruktur uppifrån, genom att först skapa rätt förutsättningar på system- och verksamhetsnivå. Det är dock effektivast att arbeta på alla nivåer samtidigt.

## Omruskningsarbetet - inflytandearbetets fundament

Det är viktigt att hela organisationen genomsyras av ett synsätt, på alla nivåer, där brukar- och inflytandeperspektivet ses som något självklart och har ett särskilt fokus.

En problematik som har identifierats av brukarrörelsen, i olika delar av landet, är att det saknas ett erfarenhetskaptal. Huvudmännen har inte tillräcklig kännedom om alla de metoder och verktyg som finns tillgängliga. Att huvudmännen ännu inte har ”släppt lös” den fulla potentialen i brukarsamhället beror sannolikt på denna okunskap samt att inflytandeperspektivet ännu inte genomsyrar de offentliga organisationerna.

Det är en gemensam åsikt i brukarsamhället att inflytandefrågor lätt får en perifer betydelse och lågprioriteras. För att representation och samverkan inte enbart ska bli ett symboliskt avcheckande av en punkt på en checklista, behöver vi skapa förutsättningar för inflytandeperspektivet att genomsyra hela organisationskulturen.

Vi måste ”ruska om oss själva”, som Märten Jansson på NSPH uttrycker det. Vi behöver bygga en ny organisationskultur med förändrade perspektiv och synsätt.

Inflytandeperspektivet måste ständigt vara en levande del i utvecklandet av insatser och aktiviteter.

I ”omruskningsarbetet” behöver maktrelationer tydliggöras. Eftersom ökat brukarinflytande innebär en förskjutning av makt till brukarrörelsen måste vi våga ifrågasätta våra roller, oavsett om vi är politiker eller tillhör professionen, är brukare eller anhöriga, för att se var vi står och vad vi ska inta för nya positioner. Det måste finnas ett tydligt mandat att arbeta inflytandeorienterat, från högsta ledningen hos varje huvudman, vilket inte är fallet i nuläget.

### **Stigma- och undermaktsfilter**

För att lyckas i inflytandearbetet finns det två centrala förutsättningar som är viktiga att alltid bära med sig.

För det första finns det ett stort hinder för inflytandearbetet i form av stigma, ett ”stigmafilter”. Det handlar om de fördomar, okunskaper och stigmatisering som finns kring psykisk ohälsa, hos såväl allmänhet som professionen, även inom psykiatrin.

Det är inte rimligt att begära att professionella på olika positioner ska ha tillräcklig kunskap om diagnoser, beteenden och livsförutsättningar för patienter, brukare och anhöriga. Därför krävs ett informationsarbete och en ständig medvetenhet om att förhållningssätt och ståndpunkter ständigt måste ifrågasättas och problematiseras, för vi bär alla på fördomar som vi inte är medvetna om och som kan skapa hinder.

Självstigma är ett kanske ännu större hinder. Att som brukare ha levt med psykisk ohälsa under en längre tid innebär som regel att självkänsla och självförtroende påverkats i en negativ riktning. Att delta i inflytandesammanhang tillsammans med en välutbildad profession, i en svårbegriplig och omfattande offentlig organisation kan i kombination med svag självkänsla hämma brukare, tysta dem eller få dem att vilja lämna inflytandesammanget.

Därför bör brukare och anhöriga stärkas i sin roll och erbjudas en representantutbildning och alltid representera parvis. Det kan även vara nödvändigt att anpassa mötesformerna och fundera över vilka förutsättningar som krävs för ett givande inflytandearbete.

För det andra, som brukare hamnar man lätt även i en undermaktsordning. Som patient möter man en profession som kan fatta beslut som kan påverka livet avsevärt. Samma förhållande gäller inom socialtjänsten. Även i representationssammanhang är undermaktsordningen påtaglig.

Att möta en välutbildad, erfaren och kompetent profession i ett sammanhang där professionens representanter känner varandra sedan tidigare och där huvudmännens organisation är svåröverblickbar och där samtalen fylls av förkortningar och referenser till handlingsplaner, styrdokument och tidigare utfört arbete leder lätt till ett utanförskap som försvårar inflytandearbetet. Även av denna orsak bör representanter arbeta parvis, vilket även ger även möjlighet till samverkan mellan möten, i syfte skapa bättre underlag för arbetet.

## Sammanfattning om brukarinflytande

Inflytande för patienter, brukare och anhöriga är en demokratifråga. Medborgare har enligt lagstiftning och överenskommelser rätt att påverka den offentliga vården och omsorgen.

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 lidandet, 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.

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'S INFLYTANDEMÖJLIGHETER

Inflytandefrågor har med tiden blivit allt viktigare, inte minst för att det är reglerat i lag och genom olika 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. Frågor som måste ställas är: Hur ser inflytandestrukturen ut i Sörmland? Vilka inflytandemöjligheter finns och på vilken nivå befinner sig delaktigheten?

### Information eller medbestämmande?

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 delaktighetstrappa för att tydliggöra olika nivåer av delaktighet. Det ligger i huvudmännens makt att avgöra var i delaktighetstrappan som inflytandearbetet ska befinna sig. Från brukarrörelsens sida är det önskvärt att komma så högt upp på trappan som möjligt. Men det är även nödvändigt att inse att eftersom det är politiska beslut och lagar som styr den offentliga verksamheten så kommer inflytandemöjligheterna att variera inom olika områden och vid olika tidpunkter. Ur en effektivitets- och legitimitetsaspekt bör dock ambitionen för

inflytande vara en förflyttning uppåt på delaktighetstrappan, eftersom inflytandemöjligheterna idag generellt befinner sig på den nedre delen av trappan.

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



Bild 1. Delaktighetstrappan.

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 kartläggningsmaterialet, är när funktionshindersrådsrepresentanter 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, 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 grundläggande feltänk

I många fall tänker såväl tjänstepersoner som brukare fel vad gäller den mest grundläggande aspekten av inflytandearbete.

Under kartläggningen har såväl brukarföreningar som huvudmän gett uttryck för en ambition som skulle kunna hävdas är ett uttryck för ett grundläggande och systematiskt feltänkande. Det finns en ambition att brukarrörelsen ska komma in tidigare i utvecklingsprocesser, att de idag kommer in för sent i utformandet av insatser.

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 ska först riktas till patienter, brukare och anhöriga och inte till huvudmännens professioner.

Den grundläggande utgångspunkten är inte att enbart få igångsatta processer och insatser att bli så bra som möjligt, för det är ett slöseri med tid och pengar om insatsen från början är felaktig. Det är mer effektivt att först utgå från målgruppens behov, än att utgå från behov tolkade av andra än målgruppen själva.

Patienter, brukare, anhöriga och brukarföreningar bör därför vara utgångspunkten, redan innan det finns en uppfattning hos huvudmännen om vilka behov som finns och vilka typer av insatser som behöver göras. Det finns förståelsen för detta synsätt, men inte överallt eller generellt. Denna aspekt av, och synsätt på, brukarinflytande behöver utvecklas.

## Vägar till brukarmedverkan

”Att lyssna på brukaren – är det verkligen samma sak som att skapa brukarmedverkan? Eller krävs det kanske mer än så? Nedanstående matris kan användas som ett diskussionsunderlag för hur ett reellt brukarinflytande kan förstås och vilka öppningar, möjligheter och skyldigheter som man kan arbeta med för att uppnå olika nivåer av brukarinflytande. De mörkare fälten är de fält vi vill eftersträva.”

Vägar till brukarmedverkan	Öppningar	Möjligheter	Skyldigheter
<b>Nivå 5</b> Brukare delar makt och ansvar över beslutsfattande	Är jag beredd att dela inflytande och ansvar med brukare?	Finns rutiner som möjliggör för brukare och personal att dela inflytande och ansvar över beslut?	Är det ett policykrav att brukare och personal delar inflytande och ansvar över beslut?
<b>Nivå 4</b> Brukare involveras i beslutsfattande processer	Är jag beredd att låta brukare delta i mina beslutsfattande processer?	Finns rutiner som möjliggör för brukare att delta i beslutsfattande processer?	Är det ett policykrav att brukare ska vara involverade i beslutsfattande processer?
<b>Nivå 3</b> Brukares åsikter och synpunkter beaktas	Är jag beredd att beakta brukares åsikter och synpunkter?	Möjliggör den beslutsfattande processen att brukares åsikter och synpunkter beaktas?	Är det ett policykrav att brukares åsikter och synpunkter ska vägas in i beslutsfattande?
<b>Nivå 2</b> Brukare får stöd i att uttrycka sina åsikter och synpunkter	Är jag beredd att stödja brukare att uttrycka sina åsikter och synpunkter?	Har jag tillgång till aktiviteter och metoder som stödjer brukare att uttrycka åsikter och synpunkter?	Är det ett policykrav att brukare ska ges stöd i att uttrycka sina åsikter och synpunkter?
<b>Nivå 1</b> Brukare blir lyssnade till	Är jag beredd att lyssna på brukare?	Arbetar jag på ett sätt som möjliggör för brukare att bli lyssnade till?	Är det ett policykrav att brukare blir lyssnade till?



## Hur ser brukarinflytandet ut i kommuner och region?

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 brukarrevision, 2018, pekar på att ett återkommande tema i revisionen är brist på kommunikation och delaktighet.<sup>12</sup>

I den mindre omfattande jämförelse som jag har gjort med andra län förefaller inte Sörmland utmärka sig. Det finns exempel på län som har kommit betydligt längre, likaväl som det finns län som inte har kommit lika långt.

Positivt är att det i Sörmland, i såväl regionen som i kommunerna, förefaller finnas ett genuint intresse för brukarfrågor och inflytandenaspekter. Men det är även tydligt att det finns en 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.

Det förefaller helt enkelt inte vara tydligt och självklart på vilket sätt som brukarsamhället kan bidra till sjuk- och hälsovården samt socialtjänsten. Det ska tilläggas att detta inte enbart gäller för huvudmännens tjänstepersoner, det gäller även föreningsrepresentanter, som inte alltid fullt ut förstår de möjligheter som deras engagemang och brukarkunskap kan innebära.

De olika kommunernas inflytandearbete varierar men på individnivå förefaller det göras ett mycket bra arbete över lag. Kommunbesöken har visat på många positiva och intressanta arbetsformer som tydligt inkluderar brukarnas behov och önskemål. Sedan kan det individuella inflytandearbetet naturligtvis alltid problematiseras. Det behöver göras en mycket mer omfattande genomlysning av verksamheterna för att se den fulla vidden av inflytandenaspekten. Det skulle vara intressant att göra en fallstudie i en kommun i Sörmland för att genomföra en fullständig analys av förhållningssätt, kompetens och insatser.

Det finns inflytandeområden som är påtagligt underutvecklade, vilket tydligast syns på systemnivå i kommunerna. Det finns för få sammanhang där möten och samverkan kan ske. Det finns exempel på pågående samverkansformer och försök till samverkan med brukarsamhället, men föreningarna är få och det är svårt för kommunerna att etablera ett samarbete. I flera små kommuner saknas brukarföreningar helt, ett förhållande som är försvårande för kommunernas inflytandearbete.

Vad gäller regionens verksamheter är det problematiskt att göra en jämförelse, eftersom kommunernas och regionens verksamheter är så åtskilda till sin art. Brukare inom kommunerna är ofta föremål för insatser under lång tid medan patienter inom den psykiatriska slutenvården som regel endast är inneliggande under en kort period, för att sedan ofta ha mer extensiva kontakter med mottagningar och vårdcentraler, om patienterna ens har denna kontakt. Detta innebär att regionen har sämre förutsättningar än kommunerna för att ge enskilda patienterna individuella inflytandemöjligheter, vilket är en brist som behöver och kan åtgärdas. Förslag på bland annat inrättande av

---

<sup>12</sup> Bilaga 3. Presentation Verdandi brukarstyrd brukarrevision 2018

Patientforum kommer att föreslås i denna rapport för att motverka denna brist på delaktighet och inflytande.

Patientsynpunkter inhämtas bland annat via nationella patientenkäten, där brukar dock svarsfrekvenser vara låg och denna enkät genomfördes senast 2018, vilket är otillräckligt. När nya insatser utvecklas med stöd av metoden tjänstedesign konsulteras brukare och anhöriga. Det finns uttalade ambitioner om att bättre utforma insatser som svarar mot individuella önskemål och behov. Enkäter används ibland, till exempel har BUP genomfört detta under 2020. Det finns även planering av brukaruppföljningar. Sammantaget kan sägas att det inom regionen bedrivs ett arbete för inflytande på individnivå, men att det är underutvecklat.

Detta är inte förvånansvärt eller föremål för en uttalad kritik. Sjukvården är utformad efter försvarsmakten som organisationsmodell, vilket strider mot det utifrån- och underifrånperspektiv som är grunden för brukarinflytande. Jag uppfattar dock mycket goda intentioner till utveckling inom regionen, även om det sannolikt kommer att kunna finnas ett initialt motstånd mot ett ökat brukarinflytande i verksamheterna.<sup>13</sup>

Om samverkan kan ske mellan brukarsamhälle och psykiatri visar erfarenheter från bland annat Skåne att det är möjligt att utveckla ett gott individinflytande. Implementeringen av Patientforum och Återhämtningsguiden i slutenvården har enligt NSPH Skåne lett till en positiv utveckling och vinster för såväl personal som patienter<sup>14</sup>.

### **Personliga reflektioner**

Jag uppfattar att de mindre kommunerna i länet har bättre förutsättningar, än de stora kommunerna, att arbeta brukarorienterat. Dels är organisationerna mer överblickbara, dels finns en större närhet mellan tjänstepersoner, ledningar och politiker samt inte minst invånarna.

De mindre kommunerna lever med en nästan total avsaknad av brukarföreningar och har inte samma möjligheter att inrätta mötesplatser, eller arenor, där befolkning och brukare kan träffas. Jag är därför böjd att tro att ett införande av en brukarstyrd mötesplats skulle kunna vara en reell möjlighet och ha bättre förutsättningar att bedrivas framgångsrikt i en liten kommun.

Kommuner som jag uppfattar som särskilt intressanta är Oxelösund och Trosa. En annan intressant kommun är Strängnäs, där planer för en utbyggd brukarsamverkan är aktuell.

<sup>13</sup> Erfarenheter från andra län visar på ett inledande motstånd inom psykiatrisk verksamhet.

<sup>14</sup> Enligt Michelle Nilsson, ordförande NSPH Skåne, samt Conny Allaskog, ansvarig för Återhämtningsguiden.

Inflytandemöjligheterna på verksamhets- och systemnivå, i regionen, har kommit längre än inom kommunerna, även om kunskapen om vad brukarinflytande kräver för förutsättningar brister. Det saknas kunskap om brukarsamhället och det brister betänkligt vad gäller samverkan, men detta gäller överlag för länets alla huvudmän och är heller inte utmärkande för Sörmland. Det är snarare en bild som gäller runt om i landet.

Mycket positivt är att regionen har tagit fram en ersättningsmodell för inflytandearbete och att det eftersträvas ett brukarinflytande i olika grupper och processer. Regionens okunskap om brukarsamhället, och brukarsamhällets okunskap om regionen, innebär dock att det finns för få brukarrepresentanter. Idag finns endast enstaka representanter på systemnivå, inom samverkansstrukturen. Ett arbete har dock inletts med att etablera en NSPH-bank med representanter, som idag innehåller närmare 30 personer.

Det finns exempel på brukarråd på verksamhetsnivå, till exempel inom psykiatri i Nyköping<sup>15</sup>. Psykiatrimottagningen i Eskilstuna håller på att inleda en satsning på ett brukarråd. Där är ambitionen att rådsverksamhet ska utökas, när en arbetsmodell har utvecklats och etablerats på mottagningen. Brukarråd i olika verksamheter är mycket positivt, men det är även önskvärt att brukarråd införs på kliniknivå så att hela vårdkedjan kan följas i rådsarbetet. Brukarrådsverksamheten kännetecknas historiskt av att få föreningar deltar. Det har även gjorts försök att starta brukarråd, men man har då inte hittat tillräckligt många föreningsrepresentanter för att kunna starta ett råd.

### **Personliga reflektioner**

Brukarsamhällets aktiva medlemmar är få och personkännedom är nödvändig. Rätt personer måste bjudas in till samverkan, annars uteblir lätt responsen. Att direktinbjuda föreningar till samverkan och rådsrepresentation är ofta inte det effektivaste tillvägagångssättet. Det är lämpligare att identifiera en eller ett par drivande personer med föreningskännedom, och be dem om hjälp att bjuda in övriga föreningar. I det framtida samarbetet mellan brukarsamhället och huvudmännen kan NSPH Sörmland fylla denna funktion.

Regionen har ett samverkansavtal med NSPH Sörmland, men samarbetet behöver utvecklas. Representation sker inte i alla sammanhang där det är möjligt och NSPH har endast några få representanter som kan delta i arbetet. Denna brist på representanter, i framförallt samverkansstrukturen, är ett stort dilemma för inflytandearbetet och hindrar utvecklingen. Framtagandet av en NSPH-bank avser att lösa detta dilemma. Det är även

<sup>15</sup> Det finns även exempel på dialogmöten och brukarråd inom funktionsrättsområdet, tex inom Habiliteringen.

nödvändigt att kommunerna i länet etablerar en ersättningsmodell, så att kommunal brukarrepresentation kan komma till stånd, på verksamhets- och systemnivå.

Regionen har en uttalad ambition att stötta utvecklingen av NSPH Sörmland som en regional paraplyorganisation för det sörmländskas brukarsamhället. Föreningen har under hösten 2020 inlett ett utvecklingsarbete som kommer att innebära fler medlemsföreningar och ett aktivare arbete inom flera kompetensområden.

Det faktum att det saknas tillräckligt många brukarrepresentanter är ett gemensamt utvecklingsområde för regionen, kommunerna och NSPH Sörmland. Regionen har genom att tillsätta en brukarsamordnartjänst, med deluppdraget att stötta NSPH Sörmland, skapat ett incitament till utveckling inom området brukarsamverkan och inflytandearbete.

### **Formella inflytandemöjligheter - funktionshindersråden**

För att göra en analys över brukarrörelsens möjligheter till påverkan på huvudmännens verksamheter behöver en kartläggning göras av såväl formellt<sup>16</sup> som informellt inflytande. Att analysera informellt inflytande är komplicerat eftersom det kräver kartläggning av personliga nätverk, vilket inte låter sig göras inom ramen för denna kartläggning. Det går inte att utesluta att informella kontaktnät har stor betydelse, varför det skulle vara intressant att studera denna fråga vidare.

Fokus har lagts på att kartlägga vilka formella inflytandemöjligheter brukarrörelsen har genom de funktionshindersråd som finns i länets kommuner samt region, eftersom det har funnits mötesprotokoll att tillgå och representanter från såväl funktionsrättsrörelsen som brukarrörelsen att intervjua.

I länets samtliga kommuner finns olika råd för intresseorganisationer.

Organisationsformerna skiljer sig mellan kommunerna, men de två typer av råd som finns i samtliga kommuner är funktionshinders- och pensionärsråd. I Strängnäs och Gnesta kommuner finns även ungdomsråd. I Nyköpings kommun finns ett anhörigråd. Kommunerna i Strängnäs, Eskilstuna, Nyköping, Oxelösund, Katrineholm, Flen samt Vingåker har separata råd för funktionshinders- och för pensionärsfrågor. Detsamma gäller för regionen. I Gnesta och Trosa kommun är funktionshindersråden och pensionärsråden sammanslagna. Jag har granskat samtliga mötesprotokoll under 2018 - 2020 i samtliga tio funktionshindersråd. Jag har även granskat protokoll från anhörigrådet i Nyköping.

Granskningen visar att brukarföreningar är svagt representerade. Funktionsrättsrörelsen dominerar nästen fullständigt, endast cirka 10% av de representerade föreningarna tillhör brukarrörelsen. I vissa råd saknas helt representation av en brukarförening.

Av 10 representerande brukarföreningar var 3 tillhörande 2 olika lokalföreningar av IFSAP (psykosdiagnoser), 1 RSMH, 1 Tabu och Kunskap, resterande föreningar tillhörde NFP-området. I Nyköping kommuns anhörigråd finns även SPES representerat.

---

<sup>16</sup> Med formellt inflytande avses här möjligheten att påverka på politiskt nivå, i de råd där förtroendevalda deltar.

Om vi ser till vilka diagnoser som dessa föreningar representerar är det i huvudsak psykossjukdomar samt NPF-diagnoser. I kommunernas och regionens funktionshindersråd saknas representation för nästan hela det spektrum av diagnoser som ryms inom begreppet psykiska ohälsa, som är den dominerande orsaken till dagens sjukskrivningstal. Detta innebär att 90 - 95% av de psykiatriska diagnoserna som drabbar länets invånare inte representeras i länets funktionshindersråd.

Det är högst oroande att det saknas inflytande från brukarföreningar som arbetar mot de stora orsakerna till psykisk ohälsa såsom depression, ångestsyndrom, utmattningssyndrom, missbruk/beroende, självskadebeteende, ätstörningar, OCD, med flera diagnoser. Depression och ångestsyndrom tillhör idag de stora folksjukdomarna och ligger bakom drygt 40 procent av alla sjukskrivningar i Sverige.

En annan viktig fråga att belysa är den utbredda psykiska ohälsan bland våra unga. I Strängnäs och Gnesta finns det ungdomsråd, men avhandlas psykisk ohälsa i dessa råd? Överlag finns det anledning att fundera på hur ungdomsorganisationer ska representeras i inflytande- och utvecklingsarbetet. Ett annan viktig målgrupp är våra nysvenskar, de återfinns i princip inte i brukarsamhällets organisationer trots att vi vet att det finns ett stort ohälsotal i denna grupp. Det finns fler målgrupper som inte är representerade.

Om vi tittar på organiseringen av de råd som finns i länet så kan de förenklat sammanfattas med att det finns två starka rörelser. Alla huvudmän har pensionärs- och funktionshindersråd, vilket tydligt speglar de två starka rörelsernas organisatoriska förutsättningar och genomslagskraft. Pensionärsorganisationer har funnits sedan 30-talet och är organiserade på nationell och regional nivå, med många lokala föreningar i kommunerna. Den första funktionsrättsföreningen bildades 1868. Även funktionsrättsrörelsen är organiserad på nationell och regional nivå med ett antal lokala medlemsföreningar. Brukarrörelsen har en avsevärt mycket kortare historisk bakgrund. I vissa län, framför allt i de folkrikare, har en organisering i form av starka länsorganisationer och lokala medlemsföreningar kommit relativt långt, men i Sörmland är brukarrörelsen svagt utvecklad.

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 är i grund och botten märkligt med tanke på att det är regionen som har ansvar för den psykiatriska verksamheten.

Det är även märkligt att man hos huvudmännen genomgående förefaller skilja på funktionshindersfrågor och frågor som handlar om området psykisk hälsa, men att denna uppdelning inte återfinns i den formella rådsstrukturen. Orsaken är sannolikt att brukarrörelsen saknar status som fristående rörelse, vilket leder till att frågor om psykisk ohälsa trängs undan. Detta innebär att det oftast, i praktiken, saknas formella mötesarenor för en av vår tids mest akuta samhällsfrågor. Här behöver brukarsamhällets möjligheter och status stärkas, och brukarrörelsen få samma erkännande som såväl pensionärsrörelsen 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. Det kommer även att förslås nya tvärorganisatoriska arbetsgrupper, där bland annat funktionsrättsrörelsen och pensionärrättsrörelsen bör ingå.

I en jämförelse med Region Skåne är skillnaderna tydliga. Dels har NSPH Skåne plats i regionens funktionshindersråd, dels har de även ett dialogforum där de regelbundet möter sin nämnds politiker för diskussioner inom området psykisk hälsa. Samma förhållande gäller i Västra Götaland, där till exempel NSPHiGs<sup>17</sup> verksamhetschef har en ordinarie plats i ledningsgruppen, motsvarande samverkansstrukturens Länsstyrgrupp i Sörmland.

### Vilka frågor avhandlas i funktionshindersråden?

Genomgången av mötesprotokoll visar tydligt att det är en viss typ av frågor som avhandlas. Råden är ett forum för funktionsrättsrörelsen.

Inslagen av frågor som berör brukarsamhällets intresseområde är få och agendorna är fyllda av frågor kring hörselslingor, snöröjning, parkeringsplatser vid sjukhusen, dörröppnare och andra frågor som är specifika för medborgare med somatisk funktionsnedsättning. Eller som ordförande i ett av råden uttryckte det, att frågorna handlar om ”byggnadsfrågor”.

Eskilstuna kommuns funktionshindersråd avviker i en positiv bemärkelse. Det finns en uttalad ambition att psykisk ohälsa ska genomsyra arbetet i rådet och det förekommer ovanligt många frågor på detta tema. Detta har även bekräftats av en föreningsrepresentant som upplever att det har skett en förbättring under senare tid.

### Var på delaktighetstrappan befinner sig funktionshindersråden?

Att enbart utifrån protokoll utläsa i vilken utsträckning som rådsmöten leder till reell påverkan är svårt att helt säkert avgöra. Men utifrån protokollskrivningarna förefaller rådsmötena att huvudsakligen vara av informativ karaktär.

Synpunkter från brukarrepresentanter bekräftar denna bild, det finns ett missnöje över begränsade möjligheter till inflytande. Upplevelsen är att de informeras i efterhand och generellt saknar inflytandemöjligheter, även om det finns enstaka positiva exempel. Det förekommer en uppfattning om att deltagande är meningslöst då det inte finns reella inflytandemöjligheter och att fokus ligger på funktionsrättsfrågor. Även representanter för funktionsrättsrörelsen är av uppfattningen att inflytandemöjligheterna är ytterst begränsade.

Ett par respondenter uppger att de har en god samverkan och blir lyssnade till, här förefaller det dock vara informella kontakter och nätverk som är avgörande. Det

---

<sup>17</sup> NSPH i Göteborg och Västra Götaland.

förefaller generellt som att rådsverksamheten befinner sig på den nedre delen av delaktighetstrappan och att inflytandemöjligheterna är begränsade. Synpunkter har framkommit om att det sker möten under goda dialogformer, detta är möjligen en fråga av semantisk karaktär. Dialog innebär de facto inte reellt inflytande, vilket påpekats av flera respondenter.

### **Hur representeras oorganiserade patienter-, brukare- och anhöriga?**

En annan viktig aspekt att beakta är att det är knappt 7 promille av invånarna i Sörmland som idag är organiserade i brukarsamhällets föreningar.

Om organiserade brukare och brukarföreningar har svårt att göra sin röst hörd, hur tillvaratas då oorganiserade brukares och anhörigas synpunkter på vård och omsorg? Det finns olika metoder för att fånga upp synpunkter från oorganiserade patienter, brukare och anhöriga, vilket kommer att framgå av senare avsnitt i rapporten.

### **Ersättningsmodell för inflytandearbete**

Det är ekonomiskt och symboliskt viktigt, varför ska brukarsamhällets representanter jobba gratis när tjänstemännen får betalt i form av lön? Det handlar alltså om ett erkännande, att huvudmännen prioriterar och värderar inflytandearbetet högt.

Inom regionen finns en ekonomisk ersättningsmodell för representation i inflytandearbetet inom regionen och samverkansstrukturen. Detta saknas i princip helt i länets kommuner, med ett marginellt undantag. De brukare, eller anhöriga, som är tillräckligt återhämtade för att kontinuerligt kunna delta i inflytandesammanhang arbetar som regel. Det är inte rimligt att dessa personer ska behöva betala i form av inkomstbortfall för att medverka till att skapa en bättre vård och omsorg. Detta är en, av flera, viktiga förutsättning för att skapa ett ökat brukarinflytande.

I Västmanland används medel från ”brukarmiljonen” som ersättning vid representation även i vissa kommunala sammanhang, arvode utgår enligt den modell som används för ersättning till förtroendevalda. I Skåne har nyligen fattats beslut om att arvode ska utbetalas för allt representationsarbete, oavsett huvudman. Även i Sörmland bör alla huvudmän ta fram en ersättningsmodell för brukarrepresentation. Före enkelhets skull vore lämpligt att använda redan existerande ersättningsmodeller för förtroendevalda. Regionens ersättningsmodell kan gärna omarbetas eller ersättas av ersättningsmodellen för förtroendevalda. Nuvarande ersättningsmodell är otymplig och skapar onödigt merarbete för såväl regionens verksamheter som brukarrepresentanter.

## Sammanfattning av brukarsamhällets inflytandemöjligheter

Kartläggningen visar att brukare och brukarsamhälle har få möjligheter till inflytande och påverkan, i de offentliga verksamheterna. Möjligheterna till brukarinflytande varierar mellan kommunerna och mellan kommuner och region. Kommunerna förefaller ha utvecklat ett bra brukarinflytande på individnivå, men inte på systemnivå. För regionen gäller det omvända, men även om inflytande på verksamhets- och systemnivå existerar så behöver det byggas ut. Överlag ställer sig dock huvudmännen mycket positiva till ett utökat brukarinflytande.

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. 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.

Somatiska funktionsnedsättningsfrågor är viktiga. Människor med en somatisk sjukdomsbild tillhör dels riskgrupperna för psykisk ohälsa, dels är det viktigt att människor med somatiska sjukdomar har ett anpassat samhälle att leva i för att kunna uppnå god livskvalitet. Men brukarrepresentanter upplever det ofta som meningslöst att delta i möten som bara handlar om frågor som berör somatiska funktionsnedsättningar och det är svårt att samtidigt driva frågor av somatisk och psykisk karaktär inom ramen för ett och samma råd. Ett fortsatt fokus på funktionsrättfrågor kan och bör kompletteras med ett ökat fokus på psykisk ohälsa.

Eftersom psykisk ohälsa är den dominerande orsak till dagens sjukskrivningstal kommer ett Råd för psykisk hälsa att föreslås. I detta råd ska hela civilsamhället kunna delta.

Kommunerna bör snarast skapa ersättningsmodeller för deltagande inflytanderepresentanter, vad gäller såväl rådsverksamhet som övrigt inflytandearbete. En ersättningsmodell är nödvändig eftersom det inte är rimligt att förvärsarbetande personer ska behöva förlora inkomst när de deltar i utvecklingsarbete som syftar till förbättrad kvalitet i vård- och omsorgsutförande. Det är även viktig rent symboliskt sett, för att visa att inflytandearbete värderas högt.



## KARTLÄGGNING AV BRUKARSAMHÄLLET

Utgångspunkten för kartläggningen har inte varit förutsättningslös, det är ett känt faktum att brukarföreningar runt om i Sverige har problem med rekrytering av nya medlemmar och aktivt arbetande ideella krafter. Den stora frågan inför kartläggningen var, ser det likadant ut i Sörmland?

En annan initial fråga var vilka föreningar som ska betraktas som brukarföreningar. Gränsdragningen mot andra intresseområden är inte helt självklar, det finns föreningar i en gråzon vars verksamhet syftar till ökad psykisk hälsa men som inte till fullo uppfyller kriterierna för att klassas som brukarförening. Dessa föreningar ingår inte i kartläggningen, men i ett framtida arbete med psykisk hälsa vore önskvärt att dessa föreningars samlade kompetenser och verksamheter tas till vara. Exempel på denna typ av intresseföreningar är länets tjej-, trans- och ungdomsjourer. Dels besitter de stora kunskaper om ungdomars psykiska hälsa och livsförutsättningar, dels engagerar de ungdomar som är en svagt representerad grupp i brukarsamhället.

Socialt Forum har i en rapport nyligen visat att det ideella engagemanget ökar i Sverige<sup>18</sup>, vilket inte är fallet i brukarsamhället. Tre volontärföreningar i Sörmland har därför kartlagts, som har en positiv nyrekrytering och bred verksamhet, för att se vilka framgångsfaktorer som kännetecknar dessa verksamheter.

### Föreningens betydelse för inflytandearbetet

En nödvändig förutsättning för att skapa samverkan, och brukarinflytande, mellan huvudmän och brukarsamhälle är att det finns en stark och vital brukarrörelse, eftersom det är brukarföreningarna som kan bidra med inflytanderepresentanter och brukarkunskap. Utan ett vitalt brukarsamhälle är det mer eller mindre omöjligt att hitta tillräckligt många aktiva, brukarkunniga och utbildade representanter. Utan ett vitalt brukarsamhälle är det inte realistiskt att tro att huvudmännen ska kunna bedriva ett systematiskt inflytandearbete. Dagens inflytandesituation illustrerar detta förhållande tydligt.

Oorganiserade brukare återfinns sällan som representanter i inflytandesammanhang och saknar därför i princip en röst, men föreningarna kan föra deras talan. Ytterligare en viktig aspekt av föreningarnas betydelse är att det finns alltför många brukare och anhöriga som väljer att inte söka hjälp och stöd i huvudmännens verksamheter, i viss mån återfinnas de i brukarrörelsens verksamheter. Brukarföreningarnas representanter har ofta en god generell kunskap om denna grupp. Även detta är en grupp av människor som saknar en röst, men som kan få en röst genom föreningarnas inflytandearbete.

---

<sup>18</sup> [socialforum.se/article/svenskarna-lagger-allt-mer-tid-pa-ideellt-engagemang/?utm\\_source=Forums+nyhetsbrev&utm\\_campaign=6d6399b891-EMAIL\\_CAMPAIGN\\_2020\\_10\\_14\\_03\\_44&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_13d0b1b058-6d6399b891-39514050](https://socialforum.se/article/svenskarna-lagger-allt-mer-tid-pa-ideellt-engagemang/?utm_source=Forums+nyhetsbrev&utm_campaign=6d6399b891-EMAIL_CAMPAIGN_2020_10_14_03_44&utm_medium=email&utm_term=0_13d0b1b058-6d6399b891-39514050)

Det är värt att påpeka att få förstår den inneboende potential som finns i en fullt utvecklad föreningsverksamhet. Det saknas helt enkelt förebilder, eftersom det idag inte finns föreningar som har ekonomiska förutsättningar för en sådan verksamhet.

### Vad kan brukarsamhället erbjuda?

Innan kartläggningen redovisas kan det vara intressant att titta lite närmare på vad brukarsamhället kan erbjuda, givet att det finns rätt förutsättningar.

Brukarsamhället har, förenklat, fyra huvudsakliga arbetsuppgifter:<sup>19</sup>

1. För det första, kärnverksamheten innebär att mer erfarna brukare stöttar andra brukare (så kallat kamratstöd) i deras psykiska ohälsa, för att hitta vägar till återhämtning och ökad egenmakt. Kamratstöd har visat sig vara ett effektivt sätt att förbättra återhämtningsprocessen. Verksamheterna kan även stötta människor som har lindrig psykisk ohälsa, så att de inte behöver söka vård. Ett starkt brukarsamhälle med många aktivt arbetande föreningar innebär ett samlat arbete som förebygger och avlastar sjukvården och socialpsykiatrin. Detta medför vinster för både brukare, anhöriga och huvudmännen.
2. För det andra, föreningarna arbetar för att genom påverkan och inflytande bidra till att utveckla vård och omsorg, utifrån patienters, brukares och anhörigas behov. Det är här även viktigt att lyfta in professionernas behov och förutsättningar. Grunden ska alltid vara samverkan och samförståelse för att skapa en process där man tillsammans skapar bra verksamheter.
3. För det tredje, öka kunskapen om psykisk ohälsa för att motverka kränkningar, diskriminering, stigmatisering och ojämlikhet. I detta ingår även att sprida kunskap till professionerna för att dessa bättre ska förstå de psykiska funktionsnedsättningarnas villkor.
4. För det fjärde, brukarsamhället kan bedriva en till huvudmännen kompletterande verksamhet, en samhällsnyttig verksamhet. Brukarföreningar kan samverka och arbeta nära en huvudmannanorganisation. Det finns exempel på kommuner som förlägger delar av sin verksamhet i brukarstyrd verksamheter. Detta är dock en möjlighet som är kraftigt underutnyttjad i Sörmland, men som förekommer oftare inom andra intresseområden.

---

<sup>19</sup> För mer fullständig information, se *Vad kan brukarföreningar erbjuda?* i avsnittet *Kompletterande dokument*.

## Kartläggningen

Av integritetsskäl kommer inte enskilda föreningar att diskuteras, med några få undantag. Ofta är lokala föreningsföreträdare kända i sina roller i lokalsamhället och det fyller ingen funktion i denna rapport att redovisa på detaljnivå. Jag kommer att teckna en generell bild av det som karaktäriserar det sörmländska brukarsamhället.<sup>20</sup>

Att hitta föreningar har delvis varit problematiskt. Det finns föreningar som saknas i kommunernas föreningsregister, som inte har webbplats eller återfinns på Facebook. Det är inte ovanligt att fel kontaktuppgifter förekommer och att vissa föreningar inte svarar på e-post eller telefonsamtal. Ibland har det tagit flera månader att upprätta en kontakt. Jag måste därför reservera mig för att det kan saknas föreningar i kartläggningen. Kartlagda föreningar återfinns i bifogat föreningsregister. Vidare finns det två föreningar<sup>21</sup> som är vilande. Dessa två föreningar återfinns inte i föreningsregistret.

I en jämförelse med omkringliggande län framgår att Sörmland saknar viktiga föreningar, som finns i andra län. Vanligt förekommande diagnoser som ångest, depression och utmattningssyndrom finns representerade genom Ångestsyndromsällskapet (ÅSS) och Balans Sörmland. ÅSS är i praktiken vilande och Balans Sörmland är nystartat med en liten verksamhet. Detta är ett dilemma då de största orsakerna till den utbredda psykiska hälsan handlar om de diagnoser som finns representerade i dessa två föreningar. Balans Sörmland strävar efter att utvidga sin verksamhet och har under hösten 2020 inlett en etablering av ett nätverk i Nyköping, i samverkan med Fontänhuset. ÅSS försöker att få igång sin verksamhet igen, men läget är osäkert. För tillfället planerar NHSP Sörmland att starta Hjärnkoll och söka verksamhetsmedel från Socialstyrelsen, vilket skulle innebära ett tillskott till länet.

## Intresse för inflytandearbete

Det framgår tydligt att föreningarna vill ha reellt inflytande över såväl vilka frågor som diskuteras som de beslut som fattas.

I princip alla föreningar<sup>22</sup> vill vara aktiva i inflytandearbetet, även om det finns flera föreningar som har svårt att se hur de ska kunna bidra med representanter. Det finns dock ett flertal personer som är intresserade av att representera, som inte sitter i styrelser. Dessa personer är inte intresserade av tidskrävande föreningsarbete men gör gärna insatser som representanter. Det finns även intresse hos personer som inte är organiserade i en brukarförening, men som är brukare, eller sakkunniga inom olika områden.

---

<sup>20</sup> NSPH i Göteborg/Västra Götaland genomförde 2017 - 2018 en kartläggning, "Brukarinflytande inom området psykisk ohälsa på kommun- och vårdsamverkansnivå i Västra Götaland". Rapporten visar på tydliga likheter med kartläggning av brukarsamhället i Sörmland. Det finns anledning att misstänka att den situation som finns i det sörmländska brukarsamhället är generaliserbar, även om det sannolikt även finns betydande skillnader mellan tät- och glesbefolkade län.

<sup>21</sup> Attention KFV, Autism & Asperger Eskilstuna.

<sup>22</sup> Spelberoendegruppen arbetar endast internt med sina medlemmar.

Bland de föreningsrepresentanter som redan sitter i inflytandesituationer kan man sammanfattande säga att de uttrycker att det ofta finns ett utrymme för dialog, men att detta sällan leder till en inflytandemöjlighet. Upplevelsen är att informationsgivning är viktigt för att ha rätt kunskap i olika frågor, men att endast erbjudas en informativ representationsmöjlighet inte räcker för att vidmakthålla ett intresse för inflytandearbete. Möjligen är detta en orsak till att vissa brukarföreningsrepresentanter har en låg närvarofrekvens.

### Medlemsantal och rekrytering

Det finns få aktiva föreningsmedlemmar i Sörmland och brukarsamhället befinner sig i en krisartad situation.

I Sörmland finns ungefär 2 000 är medlemmar i 25 brukarföreningar. 15 av föreningarna är kommunföreningar. 6 av föreningarna är länsföreningar, men verkar främst lokalt eller inom länsdelen. 4 av föreningarna är att betrakta som nätverk som i 1 fall sorterar under en länsförening och i 3 fall under en riksförening. Sannolikt finns fler nätverk, eller grupperingar, som saknar koppling till kartlagda föreningar.

Cirka 130-150 medlemmar är aktivt arbetande i föreningarna. Att fastställa ett exakt antal är svårt då det skiftar hela tiden. Cirka 175 - 195 är aktiva om vi räknar in anställd personal hos Verdandi Brandkärr, Silvermånen och Fontänhuset i Nyköping.

Det innebär att cirka 0,6 promille av befolkningen i Sörmland är aktiva i brukarrörelsen och att cirka 6,7 promille är medlemmar i någon av föreningarna. Brukarsamhället engagerar alltså en liten andel av det totala antalet brukare och anhöriga. Det är inte ovanligt att personer är medlemmar i flera föreningar samtidigt, det unika antalet föreningsmedlemmar understiger därför med all sannolikhet 2 000 personer. Det genomsnittliga medlemsantalet är drygt 80 medlemmar, men det finns en spridning mellan 1 - 405 medlemmar (nätverken inräknade, här är antalet medlemmar 1 - 9 personer). Medianen är 38, vilket tydligt visar att många av föreningarna har få medlemmar.

Det finns exempel på föreningar som har lägre åldersstruktur i styrelsen och bland medlemmarna. Nyrekryteringen till föreningarna har dock länge varit dålig. Det finns därför en ogynnsam åldersstruktur, där många aktiva medlemmar, förutom sina psykiska funktionsnedsättningar, även drabbas av somatiska och åldersrelaterade sjukdomar. Det är inte ovanligt med styrelser där huvuddelen av ledamöterna är 70 - 80 år, eller äldre. Mångfalden är undermålig, särskilt ungdomar och nysvenskar lyser med sin frånvaro.

Medlemsantalet är generellt vikande. Det finns exempel på en förening där det försvinner cirka 10 medlemmar per år på grund av dödsfall relaterat till hög ålder. Cirka 20 - 25% av föreningarna är idag nedläggningshotade. Om vi tar hänsyn till nyrekryteringsproblem och åldersstruktur finns det en överhängande risk för att ett flertal föreningar kommer att behöva lägga ner sin verksamhet inom en överskådlig framtid. Det har även getts uttryck för att ekonomiska faktorer kan leda till föreningsnedläggning, då det saknas ekonomiska förutsättningar för att skapa en

verksamhet av tillräckligt upplevt värde. Även pågående pandemi ses av flera styrelser som ett hot mot föreningens överlevnad.

Det är viktigt att ha i åtanke att brukarföreningarna arbetar med ett utsatt intresseområde, där många aktiva medlemmar lever psykisk ohälsa. Detta innebär att om några centrala personer i en förening inte orkar fortsätta sitt arbete så kan hela föreningens existens äventyras.

Det är uppenbart att brukarrörelsen är skör. En tillbakablick visar att det finns ett antal föreningar som under åren lagt ner sin verksamhet. Bland dessa kan nämnas psykosföreningen, RSMH samt Autism- och Aspergerföreningen i Eskilstuna. Attention KFV är vilande. Föreningen Anhöriga Mot droger i Nyköping är nedlagd, liksom Austismföreningen Flen<sup>23</sup>.

### **Aktiviteter och insatser**

Överlag beskriver föreningarna att de möter betydligt större behov hos sina medlemmar än vad de mäktar med att motsvara.

Även om medlemmarna är få upplevs den ideella arbetsförmågan och kärnverksamheten överlag som för begränsad, för att ens möta fåtalet medlemmars behov. Föreningarna ser ett tydligt behov av ökade insatser för sina fåtal medlemmar, ett behov som de oftast inte kan möta.

Det framgår tydligt att föreningarna har svårt för att nå ut till alla de brukare och anhöriga som skulle kunna omfattas av deras verksamhet. Det finns en uttalad ambition, i stort sett rakt igenom brukarsamhället, att nå ut till fler brukare för att kunna erbjuda kamratstöd. Här finns det dock ett tydligt moment 22. Om föreningarna lyckas nå ut till fler brukare saknas förutsättningar för stöttning och verksamhet. Det finns exempel på föreningar som lyckats få till stånd en samverkan med en huvudman och där denne hänvisar brukare till föreningens verksamheter men där det då uppstår en situation där föreningen inte klarar av att erbjuda tillräckligt stöd.

Föreningarna ser överlag ett tydligt behov av betydligt fler insatser i sin kärnverksamhet. Främst handlar det om kamratstöd, att stötta såväl brukare som anhöriga i deras vardag. Det finns även ett starkt behov av utbildning och information kring diagnoser och andra viktiga aspekter av ohälsa, för medlemmarna. Det finns även en tydlig social aspekt, att kunna erbjuda fler avstigmatiserade möten och mötesplatser för människor som många gånger är ensamma i sin ohälsa. Detta behov av mötesplatser kan inte kompenseras av kommunala mötesplatser, då många brukare är för stigmatiserade för att delta i en sådan huvudmannaverksamhet.

Det finns även ett uttryckt behov av att tillsammans med huvudmän arrangera fler aktiviteter: temadagar, temaveckor, föreläsningar, sociala aktiviteter, med mera.

---

<sup>23</sup> Det har inte varit möjligt att hitta några uppgifter om föreningen, sannolikt är den nedlagd eller vilande.

## Information och kommunikation

Ett allmänt uttryckt behov är att föreningarna önskar att i större utsträckning ha bättre kommunikationskanaler till sin kommun.

Ett problemområde som särskilt tas upp är bristfälliga informations- och kommunikationskanaler. Det saknas organiserade former för kommunikation och information i det löpande föreningsarbetet. Många föreningar önskar att det inrättas en särskild föreningskoordinator<sup>24</sup> hos kommunen, som de kan vända sig till. När frågor, och behov av samverkan, uppstår och kontakt med kommunerna tas så bollas föreningsrepresentanterna ofta runt mellan olika tjänstemän som ger olika svar. Ofta får de inte svar på frågor och e-post. Tjänstemän lovar att undersöka olika förhållanden, men återkommer inte med svar. Det förekommer även exempel där e-post till nämndordföringar och verksamhetschefer lämnas obesvarade.

Många föreningar upplever att kommunernas organisationer är svårgenomträngliga och ibland kompliceras kontakterna även av att deras frågor och intresseområden kan vara uppdelade på olika förvaltningar, vilket de saknar tillräcklig kunskap om. Det finns exempel på ärenden, där föreningarna har sökt kontakt med sin kommun för akuta fall av psykisk ohälsa hos personer i sin målgrupp, men där de har bollats runt mellan olika förvaltningar utan att hitta en tydlig mottagare.

Föreningarna vill även bli inbjudna till kommunala verksamheter för att sprida information och kunskap till professionerna, inom respektive funktionsnedsättningsområde, då det en finns en samstämmig bild av att många tjänstemän och beslutsfattare saknar tillräcklig kunskap för att förstå deras situation och behov, vad gäller bemötande och de livsförhållanden som präglar en brukares liv.

Föreningarna önskar även bättre kommunalt stöd för att informera och utbilda allmänheten. Genom sin begränsade ekonomi, och ofta begränsade marknadsföringskunskap, finns det uppenbara svårigheter att torgföra information om föreningens arbete mot psykisk ohälsa till allmänheten, som ett led i bland annat antistigmaarbetet. Vidare önskar föreningarna att sprida riktad information om föreningen och dess verksamhet till de personer som tillhör målgrupperna.

Många i föreningarnas målgrupper vistas inte på de platser där annonsering kan ske gratis, som mötesplatser och bibliotek. Ofta saknar dessa personer även ekonomiska förutsättningar för att kunna tillgodogöra sig den moderna tekniken och internet. Många föreningar vill att kommuner och region ska bli bättre på att hänvisa de patienter och brukare som de har i sin verksamhet, till föreningarnas verksamheter, trots att föreningarna lider brist på ideella krafter.

---

<sup>24</sup> Se förslag om inrättande av nya tjänster under avsnittet *En ny inflytandestruktur*.

## Samverkan med huvudmännen

Huvudmännen och föreningarna har inte tillräcklig kunskap om varandras organisationer och verksamheter.

Det finns exempel på föreningar som har god samverkan med sin kommun eller regionen. Men det finns även föreningar som helt saknar kommunsamverkan, inte finns i föreningsregister eller uppbär föreningsbidrag. Detta innebär att samverkansaspekten är dåligt utvecklad generellt sett. Där det finns en god samverkan är den som regel personbunden. Ofta handlar det enskilda brukare som är initiativtagare och drivande när reell samverkan kommer till stånd.

Tilläggs ska att det finns olika arrangemang där samverkan sker med huvudmännen, vid till exempel återkommande och årliga arrangemang. Det kan handla om psykiatriveckor och temadagar och temaveckor, till exempel inom anhörigområdet. Det finns även särskilda dagar då psykisk ohälsa uppmärksammas genom gemensamma insatser, som exempel kan världshälsodagen nämnas.

Det finns exempel på föreningar som anser att de bedriver en samhällsnyttig verksamhet och som vill få till stånd IOP-avtal, eller annan finansieringsform. Det är dock ofta väldigt tidskrävande att identifiera rätt personer att föra dialog med, vilket innebär att värdefulla initiativ rinner ut i sanden eftersom det kräver en för stor ideell arbetsinsats. Här finns en upplevelse av att brukarföreningarnas frågor inte alls är prioriterade, vilket kartläggningen förefaller understryka.

Bristen på samverkansstruktur och samverkansarenor skapar en sårbarhet som innebär att viktigt arbete och samverkan inte uppstår om personkännedom eller personkemi saknas. Överlag är detta ett dilemma, som genomsyrar alla aspekter av samverkansarbetet, inflytandearbete och arbete i brukarsamhället, att det i huvudsak är personbundet. Det har särskilt framhållits av flera respondenter att det har funnits god verksamhet, och samverkan, i kommunen eller regionen, men som har försvunnit när en chef har bytt arbetsuppgifter och efterträtts av en chef som har ett annat synsätt och prioriteringar.

Det är svårt att bedriva såväl ett reguljärt arbete som ett utvecklings- och samverkansarbete när allt står och faller med enstaka individer, istället för att baseras på struktur och funktion. Ansvar för att utveckla bättre samarbetsformer och samverkansstrukturer måste läggas hos huvudmännen, brukarsamhället saknar personella resurser för att själva åstadkomma detta. Jag kommer att under avsnittet *En ny inflytandestructur* föreslå nya tjänster som adresserar detta alldeles för omfattande problem.

## Samverkan mellan föreningar

Ett annat område som är underutvecklat är samverkan mellan olika brukarföreningar.

Samverkan förekommer men eftersom det ofta är den rena kärnverksamheten som premieras i föreningsarbetet är olika samverkansformer inte tillräckligt utvecklade. Den förening som av naturliga skäl har bäst förutsättningar att på sikt skapa samverkan är NSPH Sörmland. I det utvecklingsuppdrag som formulerats i föreningen kommer denna föreningssamverkan att utvecklas under kommande år, för att omfatta hela länet.

Samverkan inom brukarrörelsen är viktig av flera skäl. Dels är de aktiva i varje förening få, genom samverkan kan fåtalet stötta varandras arbete och genomföra aktiviteter tillsammans. Dels lever många brukare med samsjuklighet vilket leder till en naturlig samverkansytta, som i princip saknas idag.

Det är till exempel inte helt ovanligt med samsjuklighet mellan NPF-diagnoser och ångest, depression och/eller bipolär sjukdom, vilket skulle kunna innebära samverkan mellan föreningar som Attention, Ångestsyndromsällskapet (ÅSS) och Balans Sörmland. Denna typ av samverkan är idag ovanlig. I ovan nämnda fall har initiativ tagits, men varken Attention Eskilstuna-Strängnäs eller ÅSS hade personella resurser för att kunna delta i en samverkan. Detta dilemma är vanligt inom brukarsamhället.

I detta sammanhang ska även studieförbunden och bland annat svenska kyrkan nämnas. Många brukarföreningar bedriver sin verksamhet i samverkan med ett studieförbund och svenska kyrkan gör ett förtjänstfullt arbete i samverkan med föreningslivet. Det finns många fler civilsamhällesorganisationer som kan delta i en utökad samverkan.

## Utbildningsinsatser

Generellt efterfrågas ökad kunskap om psykisk ohälsa i föreningarna.

Det finns en rad kunskapsområden som föreningarna saknar kompetens inom. Dit hör bland annat kunskap om huvudmännens verksamheter, suicidprevention, missbrukar- och beroendefrågor samt olika psykiatriska diagnoser som enskilda föreningar inte arbetar med primärt men som drabbar deras medlemmar och målgrupper i form av samsjuklighet. Även ökad kunskap om somatiska sjukdomar, ekonomi samt motions- och kostfrågor efterfrågas. Det önskas även insatser från föreningar som inte finns i länet, bland annat vad gäller OCD-frågor.



## Ekonomi

”Utan löne-medel blir föreningslivet dessutom helt avhängt ideella krafter och blir därmed väldigt sårbart. När stödet även kan täcka personal för samordning, då har föreningslivet och brukarinflytandearbetet möjlighet att på allvar växa.”<sup>25</sup>

Brukarrörelsen saknar en långsiktig och hållbar finansiering. Det saknas helt löne-medel för att kunna anställa personal, med undantag för fyra föreningar. Tabu och Kunskap erhåller en mindre summa och har en person anställd på halvtid, bidraget räcker dock inte helt till att finansiera anställningen utan föreningen bedriver även en loppisverksamhet. Kooperativet Silvermånen erhåller bidrag och har brukare anställda, men är inte en renodlad brukarförening, eftersom föreningen är ett certifierat arbetsintegrerande socialt företag. Verdandi Brandkärr är en ideell förening som har anställd personal men arbetar även de som ett arbetsintegrerande socialt företag. De säljer tjänster till såväl fastighetsbolag som kommunen och kan i den aspekten inte anses vara huvudfinansierade genom föreningsbidrag, föreningen erhåller endast en mindre summa i bidrag. Fontänhuset Nyköping bedriver sin verksamhet genom offentlig finansiering.

En genomgång av bidrag och avtal visar att medel tilldelas som täcker lokalkostnader för ett antal föreningar. Bidrag till ren föreningsverksamhet är som regel väldigt blygsamma till sin natur, det kan handla om summor som innebär att många föreningarna har några få hundralappar per månad till verksamhet. Det finns exempel på medel som beviljas för särskilda insatser, men generellt kan sägas att brukarsamhället är så kraftigt underfinansierat att det i princip är omöjligt att bedriva en tillräckligt effektiv och samhällsnyttig verksamhet, utifrån medlemmarnas och samhällets behov.

Om man sedan beaktar alla brukare som inte återfinns i föreningarnas verksamheter, men som skulle kunna få kamratstöd i föreningarna, är underfinansieringen mycket oroande. Ett utvecklat föreningsstöd skulle kunna innebära en så stor avlastning för vården och omsorgen att det är förvånande att inte större satsningar görs. Detta är dock inte typiskt enbart för Sörmland, utan sannolikt ett generellt problem över hela landet.

Tilläggas ska att några föreningar uppger sig ha god ekonomi. Här är problemet att det saknas personella resurser för att kunna omvandla ekonomiska medel till praktisk verksamhet. Med god ekonomi menas här inte att föreningarna har råd med anställd personal.

När en sammanräkning görs för kommunala bidrag som beviljats sörmländska föreningar under 2020 kan några observationer göras. Kommuner som Gnesta, Trosa, Vingåker och Flen beviljar inte bidrag till brukarföreningar, eftersom det är små kommuner som i princip saknar aktiva brukarföreningar. Oxelösund beviljar 92% av sina föreningsbidrag till brukarföreningar i Nyköping. De betalar föreningarna Silvermånen (avtalet är nyligen uppsagt av Silvermånen då ersättningen var för låg) och Fontänhuset för att ta emot deras invånare i föreningsverksamheterna.

Vi har alltså fem småkommuner som inte lämnar bidrag till brukarföreningar i sin egen kommun, eftersom det i praktiken nästan helt saknas föreningar. Här finns det därför

---

<sup>25</sup> Se bilaga 1, Handbok i brukarinflytande, NSPHiG, 2020.

utrymme för att etablera nya föreningar med kommunal, och kostnadseffektiv, finansiering.<sup>26</sup>

Katrineholm och Strängnäs kommuner avsätter vardera drygt 13%, eller cirka 170 000 kronor, av sina bidragsmedel till brukarrörelsen. Till detta kommer att kommunpsykiatri i Strängnäs även bedriver en daglig verksamhet, Träffpunkten, tillsammans med RSMH Strängnäs.

Den kommun som utmärker sig positivt i denna jämförelse är Nyköpings kommun som beviljade medel till brukarföreningar med 3 150 000 kronor, till Silvermånen och Fontänhuset Nyköping, vilket motsvarar 46% av den totala bidragssumman.

Sämst i klassen är Eskilstuna, trots att kommunen är den största kommunala bidragsgivaren i länet. Totalt delar Eskilstuna kommun årligen ut cirka 16 500 000 kronor i olika former av föreningsstöd. Det är en ansevärd summa som kommunen bidrar med till civilsamhället. Eskilstuna kommun bidrar finansiellt till verksamheter såsom Stadsmissionen, Frivilligcentralen, Ungdomsjouren Fria och Kvinnojouren Moa. Det finns dock en uppfattning i brukarsamhället att kommunen prioriterar brukarföreningar lågt, vilket tydligt syns i det faktum att endast cirka 1% av föreningsbidragen gick till brukarföreningar.

Föreningsbidrag kan även sökas hos regionen, för föreningar som har minst 150 medlemmar och har verksamhet i minst tre kommuner. Under 2020 beviljades 78 900 kronor till NSPH Sörmland. Här är det intressant att konstatera att regionen, som har ansvar för psykiatriverksamheten, totalt delar ut 984 762 inom området funktionsnedsättning. Detta innebär att funktionsrättsföreningar tilldelas 905 862 kronor, eller 92%, av de tilldelade medlen. Endast 8% tilldelas en brukarförening och då till en förening som inte arbetar mot brukare utan har en föreningssamordnande roll i brukarsamhället.

Totalt delade regionen ut 4 381 693 kronor i ansökningsbaserade bidrag, vilket innebär att brukarsamhället erhöll 1,8% av de totala föreningsbidragen. Regionen delade även ut 8 469 847 kronor i avtalsreglerade bidrag, varav brukarrörelsen erhöll 0 kronor. Sammantaget delade regionen ut bidrag omfattande 12 851 540 kronor, varav brukarrörelsen erhöll 0,6%.

Återigen, detta är anmärkningsvärt med tanke på att psykisk ohälsa står för mer än hälften av sjukskrivningstalen. Det är dock mindre förvånande när man tittar på de ansökningskrav som ställs. På samma sätt som organiserandet av funktionshindersråd och pensionärsråd förefaller vara präglad av det historiska faktum att det sedan länge finns två starka rörelser i Sörmland förefaller regionens bidragssystem vara utformat för att passa dessa rörelser.

Regionens bidragsvillkor är inte anpassade till brukarsamhällets förutsättningar, i dagsläget finns i praktiken bara en, eller möjligen två, föreningar (4 - 8% av brukarsamhället) som uppfyller villkoren.<sup>27</sup> I Sörmland finns cirka 2 000 medlemmar i

---

<sup>26</sup> Se *Brukarstyrd mötesplats* under avsnittet *Kompletterande dokument*.

<sup>27</sup> NSPH Sörmland och Verdandi Sörmland.

25 små föreningar, vilket innebär att bara tre föreningar har minst 150 medlemmar. Fler föreningar skulle kunna ha möjlighet att sprida sin verksamhet i länet om de fick bidrag. Vi ser här återigen ett moment 22.

Det finns flera möjligheter vad gäller att förändra denna för brukarsamhället ogynnsamma situation. En lösning är att villkoren för regionbidragen revideras och anpassa till brukarsamhällets förutsättningar. Ytterligare en önskvärd lösning är att NSPH Sörmland ges möjlighet att söka medel för sina medlemsföreningar, på samma sätt som Funktionsrätt Sörmland kan söka regionbidrag för sina medlemsföreningar, även små föreningar med få medlemmar.

Idag kan brukarföreningar bli medlemmar i Funktionsrätt Sörmland och via denna väg söka regionbidrag, men det är rimligt att NSPH Sörmland ges samma status som Funktionsrätt Sörmland, som en fristående och oberoende brukarsamhällesorganisation med rätt att söka bidrag för sina föreningar.

Nuvarande bidragskonstruktion är märklig och missgynnar brukarrörelsen. Det bör ses som självklart att funktionsrättsrörelsen får bibehålla sina nuvarande förutsättningar samtidigt som brukarrörelsen får förbättrade och jämlika förutsättningar.

Okunskapen om brukarrörelsens beroende av funktionsrättsrörelsen förefaller dessutom vara omfattande, vilket kan vara en förklaring till varför bara ett par brukarföreningar är medlemmar i Funktionsrätt Sörmland. En annan förklaring kan vara att brukarföreningar inte vill, eller förstår varför de ska, vara medlemmar i en somatisk inriktad funktionsrättsrörelse.

Överlag kan noteras att hos huvudmännen prioriterar pensionärrörelsen och funktionärrörelsen före brukarrörelsen. Även finansieringen av idrottsrörelsen, kulturföreningar, med flera, är mer omfattande. Brukarsamhället förefaller genomgående vara en given förlorare, sett ur ett ekonomiskt perspektiv.

### **Personliga reflektioner**

Varför missgynnas brukarrörelsen finansiellt? Beror det på okunskap hos tjänstepersoner och beslutsfattare? Är det en form av (omedveten) strukturell diskriminering av en hel rörelse som jobbar med stigmatiserade frågor? Finansieringssituation borde leda till att regionen och kommunerna rannsakar sig själva och börjar fundera över de prioriteringar som görs, medvetet eller omedvetet. Även brukarföreningarna borde rannsaka sig själva och ifrågasätta varför situationen är så ogynnsam.

Eftersom de flesta lokala föreningarna besitter brukarkunskaper och erfarenheter som behövs i hela länet vore det önskvärt att det skapas nya form av regionbidrag: startbidrag, utvecklings- eller etableringsbidrag. Detta skulle ge lokala föreningar möjlighet att utvecklas och sprida sin verksamhet till fler kommuner i länet.

## Tre strukturella problem

Om tre ord ska användas för att beskriva strukturella problem i brukarsamhället så är det fåtal, samverkan och dysfunktionalitet.

Ett första strukturellt problem är att organiseringen av de traditionella brukarföreningarna inte är förenligt med hur dagens människor vill engagera sig.

Trots att de ideella arbetsinsatserna totalt sett ökar i samhället minskar de ideella insatserna i brukarrörelsen. Sannolikt innebär detta att brukarrörelsen behöver ifrågasätta sina arbets- och organiseringsformer, annars finns en risk för att föreningarna kommer att bli allt svagare och göra allt mindre samhällsnytta. Volontärföreningarnas framgångsrika arbete visar på möjligheter till organisationsutveckling och tillvaratagande av ideella krafter. Här finns kanske ett moment 22 i själva brukarrörelsen. Kan det vara så att styrelser letar efter fler brukare att rekrytera, men inte vill eller kan tänka i nya banor eftersom det kommer att förändra det traditionella arbetssätt som är ”sedan gammalt”?

Ett andra strukturellt problem är att det saknas tillräckliga förutsättningar för samverkan mellan föreningar, mellan föreningar och huvudmän samt mellan huvudmännen.

Det saknas en infrastruktur som resulterar i nya, och fler, gemensamma inflytande- och mötesarenor, som kan leda till nya synsätt, arbetssätt och metoder. Det finns ingen som ”äger” inflytandearbetet, ingen som tar hand om frågorna tillräckligt väl, varken hos huvudmännen eller i brukarrörelsen. Det finns inte heller någon som äger ett samlat ansvar för situationen i brukarsamhället, trots att denna verksamhet borde vara ett gemensamt intresse för alla berörda parter. De problem som finns i dagens samhälle måste kopplas samman med brukarsamhället, och övriga civilsamhälle, för att åstadkomma de synergieffekter som är möjliga att uppnå.

Det är sannolikt nativt att tro att huvudmännen kan hantera den psykiska ohälsan utan att engagera civilsamhället i detta arbete. Det är även naivt att tro att brukarsamhället kan axla ett större ansvar utan ett större åtagande från huvudmännen. Den psykiska ohälsan är ett gemensamt ansvar för alla parter, från finansieringsfrågor till samordnade och direkta insatser.

Ett tredje strukturellt problem är att utifrån de ambitioner och intentioner som finns hos bland annat hos regeringen och SKR samt hos länets huvudmän, ligger det nära till hands att prata i termer av dysfunktionalitet när vi ser till brukarsamhällets möjligheter att möta dessa ambitioner och intentioner.

Dysfunktionaliteten innebär att brukarrörelsen saknar status som en egen och oberoende rörelse. Det har varit tydligt under kartläggningen att brukarrörelsen står i en beroendeställning till funktionsrättrörelsen och i kartläggningen tar det sig tydligt uttryck i form av finansieringsvillkor och formella inflytandemöjligheter. Rent konkret innebär detta att brukarsamhällets förmåga att axla sin givna roll i brukarinflytandearbetet saknar tillräckliga förutsättningar.

Funktionsrättrörelsen, pensionärrörelsen, och andra civilsamhällesrörelser, har funnits under lång tid, vunnit acceptans och fått befogenheter och en oberoende ställning som inneburit politiskt inflytande och tillgång till ekonomiska resurser. Dessa förutsättningar

saknar den yngre brukarrörelsen. Det är nödvändigt att denna dysfunktionella situation förändras. Förändring måste initieras av huvudmännen, eftersom brukarsamhället är svagt och inte har kraft att hävda sina intressen.

Avslutningsvis, samtidigt som brukarsamhället är nedprioriterat, kraftigt underfinansierat och i stort saknar ett reellt inflytande i funktionshindersråden så sker paradoxalt nog en utveckling i kommuner och region där brukarinflytande blir en allt viktigare utvecklingsaspekt. Det är två utvecklingslinjer som inte är kongruenta. Utan finansiering och förändrade prioriteringar kan inte brukarsamhället växa för att axla sin givna roll i detta utvecklingsarbete. Huvudmännen kan inte ”ta” inflytande från brukarsamhället utan att ”ge” rätt förutsättningar i form av finansiering, stöttning och förbättrade inflytandemöjligheter. Det är en omöjlig ekvation. Genom den undermåliga finansieringen förlorar samhället även viktiga insatser som föreningarna kan göra på individnivå för brukare och anhöriga, som ett komplement till huvudmännens verksamheter.

I de förslag till åtgärder som föreslås i denna rapport kommer dessa tre strukturella problem att adresseras.

### Tre framgångsrika volontärföreningar

För att hitta framgångsfaktorer har en kartläggning av tre framgångsrika ickebrukarföreningar genomförts, föreningarna Ungdomsjouren Fria (tidigare Tjejjouren Meja) i Eskilstuna, Frivilligcentralen Eskilstuna samt föreningen Drömfabriken i Stallarholmen.

Det är framförallt två förhållanden som utmärker dessa föreningar, i en jämförelse med brukarföreningar. För det första erhåller de kommunalt stöd och har därigenom möjlighet att arbeta med anställd personal, för det andra har de volontärverksamhet. I dagsläget är delar av volontärverksamheterna vilande, men precovid hade Frivilligcentralen cirka 120 volontärer och Drömfabriken 65. Ungdomsjouren Fria hade vid intervjutillfället 25 volontärer, men ska enligt IOP-avtal med Eskilstuna kommun ha 40 volontärer och har uppnått detta antal under hösten.

Ungdomsjouren Fria har under 2020 ett IOP-avtal med Eskilstuna kommun, vilket innebär att föreningen har två anställda. Förutom volontärverksamhet, möten och olika arrangemang bedriver de ett aktivt arbete ute på Eskilstunas skolor och fritidsgårdar och träffar cirka 1 500 elever varje år. Totalt arbetar Frias volontärer drygt 3 000 timmar per år. Räknat på 40 volontärer innebär detta en utväxlingsfaktor på cirka 0,6. Det vill säga att 1 kommunalt finansierad föreningsanställd genererar ytterligare ungefär 0,6 heltidstjänster i form av ideellt arbete. Denna uträkning är dock något missvisande eftersom en av de anställda i föreningen nästan uteslutande arbetar utåtriktat ute i Eskilstuna skolor och fritidsgårdar, och den andre anställda även har andra arbetsuppgifter än att hantera volontärverksamheten. Därav den låga utväxlingsfaktorn. Det innebär att kommunen finansierar 2 tjänster men får arbete motsvarande 3,2 tjänster utfört.

Föreningen Drömfabriken driver Strängnäs kommuns mötesplats i Stallarholmen. Via föreningsbidrag är en verksamhetsledare anställd på halvtid. Föreningens 65 volontärer arbetar cirka 3 500 timmar per år, vilket innebär att kostnaden per volontärtimmar är strax under 8 kronor, då endast en mindre del av verksamhetsledarens tid åtgår för att administrera volontärverksamheten. Huvuddelen av sin tjänst fyller verksamhetsledare med att skapa en mångfald av aktiviteter på mötesplatsen. Eftersom verksamhetsledaren har en halvtidstjänst får vi en utväxlingsfaktor på 3,5 (räknat på heltidstjänst). Det vill säga att om kommunen finansierar 1 föreningstjänst på heltid utförs arbete motsvarande 4,5 heltidstjänster.

Frivilligcentralen erhåller finansiering från Eskilstuna kommun som innebär att föreningen kan ha en halvtidsanställd samordnare, som i huvudsak jobbar med att administrera volontärarbetet och genomföra olika typer av möten för föreningens målgrupp. Finansieringen innehåller dels ett föreningsbidrag samt en ersättning från Vård- och omsorgsförvaltningen för de volontärsuppdrag som genomförs för invånare som tillhör dess verksamhetsområde. Totalt har dessa volontärer arbetat 5 300 timmar under det senaste året. Avtalet med Vård- och omsorgsförvaltningen innebär att föreningen har fått ersättning för 4 176 volontärtimmar. Kostnaden är 41 kronor per volontärtimme. Utväxlingsfaktorn är cirka 5,3, det vill säga om kommunen finansierar 1 föreningsanställd på heltid motsvarar det utförda arbetet 6,3 heltidstjänster.

Utväxlingsfaktorn för Frivilligcentralen och Drömfabriken bygger på att halvtidstjänsterna är uppräknade till heltidstjänster, vilket innebär en teoretisk kostnad motsvarande totalt 4 tjänster, vilket genererar en arbetsinsats motsvarande totalt 14 heltidstjänster.

Detta innebär att för varje heltidstjänst som kommunerna finansierar utförs arbete motsvarande ungefär 3,5 heltidsanställda. Köp 3,5, betala för 1.<sup>28</sup>

Matematiken är naturligtvis förenklad. Föreningar behöver förutom lönedel även medel till lokal och andra verksamhetsutgifter. Samtidigt, ovanstående föreningar är inte brukarföreningar och ingen av ovanstående föreningsanställda är beviljade statligt lönebidrag. Lönebidrag för en brukare kan innebära bidrag ända upp till 16 000 kronor per månad, beroende på lönebidragsnivå.

Om en kommun väljer att istället för en kommunal mötesplats driva en brukarstyrd mötesplats kan den bemannas med brukare som uppbär lönebidrag. En total lönesumma för en kommunal tjänsteperson motsvarar 2-3 brukare med lönebidrag<sup>29</sup>. Dels på grund av lönebidraget, dels för att lönenivån är lägre för brukare än för tjänstepersoner.

Om även en volontärverksamhet upprättas, utvecklingsfaktorn är cirka 3 (om en brukare arbetar med volontärerna), skulle det innebära att kommunen ersätter arbete utfört av en kommunanställd men får arbetstid utfört motsvarande 6 tjänster. Detta innebär att en

---

<sup>28</sup> Den höga kostnadseffektiviteten utgår från att tillräckligt många volontärer kan engageras. Att lilla Stallarholmen, med cirka 1 700 invånare, kan rekrytera 65 volontärer tyder dock på att detta inte är ett avgörande problem.

<sup>29</sup> Denna siffra är sannolikt för låg, Frivilligcentralen har en administratör lönebidragsanställd på 50%, den totala lönekostnaden är drygt 4 000 kronor i månaden. Eftersom lönekostnaden är svår att uppskatta görs en försiktig bedömning av kostnadsläget.

brukare kan sköta volontärverksamheten och två brukare sköta verksamheten på den brukarstyrd mötesplatsen.

Även om ovanstående beräkningar är högst preliminära, och beroende av bland annat lokalkostnader och bidragsnivåer, är det möjligt att dra slutsatsen att brukarstyrd verksamheter kan bedrivas under kostnadseffektiva former. I en brukarstyrd brukarverksamhet är det dessutom ”rätt” personer som bedriver verksamheten, nämligen brukarna själva. En sådan verksamhet kan inte en kommun driva med samma legitimitet och acceptans och det skulle även locka grupper av människor som idag undviker kontakt med professionerna.

Genom anställd personal har dessa tre volontärföreningar även tidsmässiga förutsättningar för att ansöka om projektmedel och bidrag från nationella aktörer och myndigheter samt att skapa bättre samverkansmöjligheter med sin kommun, andra föreningar och aktörer. De är även mer framgångsrika vad gäller att hitta sponsorer.

### **Sammanfattning av kartläggningen av brukarsamhället**

Kartläggningen visar att det finns ett brett stöd för ett utökat inflytandearbete i hela brukarsamhället, hos samtliga kommuner och inom regionen.

Det är tydligt att de goda ambitionerna och intentionerna att skapa brukarsamverkan och brukarinflytande överträffar den generella kunskapsnivån, hos såväl politiker och tjänstepersoner som hos brukarsamhällets föreningsaktiva. Detta identifieras inte som ett problemområde då den planerade utökningen av inflytandearbetet kommer att tillföra såväl kunskap som praktisk kompetens till berörda parter. Erfarenheter från andra län visar att när erfarenhetskapalet ökar så utvecklas kunskap, kompetens och positiva attityder.

Brukarsamhällets funktionsförmåga är direkt avgörande för utvecklingen av brukarsamverkan och brukarinflytandearbete. Utan ett vitalt och starkt brukarsamhälle kan regionen och kommunerna inte åstadkomma rätt förutsättningar för att skapa högre kvalitet i de offentliga verksamheterna. Eftersom vi vet att brukarinflytande och högre kvalitet i vård- och omsorgsleverans går hand i hand är det nödvändigt att förbättra villkoren för brukarföreningarna så att tillräckligt många brukare och anhöriga kan delta i det offentliga kvalitetsarbetet.

Brukarsamhället är litet och svagt, endast cirka 2 000 personer är engagerade i länets 25 brukarföreningar, vilket motsvarar 6,7 promille av länets befolkning. Cirka 130-150 föreningsmedlemmar är aktivt arbetande, vilket motsvarar 0,6 promille av länets befolkning. Det finns en sedan länge pågående utveckling med svikande medlemsantal då nyrekryteringen är svag och styrelsernas genomsnitt ålder blir allt högre. 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 kan erbjuda. Föreningarnas arbete försvåras av att deras samverkan med kommunerna är

undermålig och att det generellt sett saknas tydliga kommunikationskanaler in i huvudmännens verksamheter. Det efterfrågas allmänt bättre samverkan, bättre kommunikation och möjlighet att skapa gemensamma insatser och aktiviteter.

Det absolut största problemet i brukarsamhället handlar om finansiering av verksamheter. Det finns ett stort brukarkunskapskapital i föreningslivet, men aktiva föreningsmedlemmar är ofta återhämtade 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 deras ideella arbetsförmåga. Brukarföreningarna behöver kunna arbeta med anställd personal för att utveckla sina verksamheter och bli en samhällsnyttig och kompletterande part till huvudmännen.

Det kan påpekas att regeringen har principer som ska genomsyra politiken för det civila samhället.<sup>30</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.

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 funktionsrättrörelsen 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. De tre volontärorganisationer som kartlagts visar att föreningar som bedriver volontärverksamhet lockar många volontärer. De tre föreningarna har fler aktiva ideella krafter 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 därför finnas anledning för föreningarna att fundera över om det är nödvändigt att modernisera sitt sätt att arbeta på, eftersom människor av idag är intresserade av andra möjligheter till engagemang än genom det traditionella föreningslivet.

Slutligen, det tillförs allt större resurser till arbetet med den psykiska ohälsan. Detta är positivt, men hur medlen fördelas är ett avgörande problem eftersom dessa pengar inte kommer de små lokalföreningarna till godo. Föreningarna kan inte ta del av de medel som fördelas till regioner och kommuner. De medel som finns att ansöka om, hos till exempel Arvsfonden, innebär ett ansökningsförfarande som är alldeles för tidsödande och komplicerat för den lilla föreningen med ett fåtal aktiva.

---

<sup>30</sup> [mucf.se/sites/default/files/publikationer\\_uploads/dialog-sjalvstandighet-langsigtiga-forutsattningar.pdf](http://mucf.se/sites/default/files/publikationer_uploads/dialog-sjalvstandighet-langsigtiga-forutsattningar.pdf)



### Personliga reflektioner

Erfarenheter från de kontakter som jag har haft under kartlägningsarbetet, i olika län, visar på en gemensam bild. Inflytandearbetet och arbetet med brukarmedverkan präglas hela tiden av ett ”duttande” med ekonomiska medel och arbetstid avsatt av tjänstepersoner. Detta leder till att utvecklingsprocessen hela tiden hämmas, avbryts och att takten i utvecklingsarbetet är avsevärd lägre än vad den skulle kunna vara om ett helhetsgrepp med långsiktighet anammades och nödvändiga resurser avsattes för längre tidsperioder.

Överlag i landet och i Sörmland ser jag: insats istället för (inflytande)struktur; personbundenhet istället för funktion; kortsiktighet istället för långsiktighet. Dessa grundläggande problem adresseras i utvecklingsförslag 1.

## MÖJLIGA FRAMGÅNGSFAKTORER

### Kommunen som framgångsfaktor

Som har diskuterats tidigare kan ett starkt och aktivt brukarsamhälle driva viktiga och samhällsnyttiga verksamheter som är såväl kostnadseffektivare som bättre brukaranpassade, än om de bedrivs i kommunal regi.

Resurser behöver avsättas.  
Det handlar om tid, pengar och administrativt stöd.<sup>31</sup>

Ett starkt brukarsamhälle innebär att föreningarna kan bidra med inflytanderepresentanter som kan tillföra brukarkunskap i arbetet på politisk nivå, system- och verksamhetsnivå. Men brukarsamhället i Sörmland är inte starkt eller aktivt och behöver utvecklingsinsatser från huvudmännen för att kunna bidra till samhällsnyttan. Eftersom Sörmland i princip saknar länsarbetande föreningar ser vi en föreningskarta som består av små och kommunbaserade föreningar.

Detta innebär att ett huvudansvar för utvecklandet av brukarsamhället främst måste läggas hos länets kommuner. Kommunerna måste anses vara en av de främst framgångsfaktorerna för ett framgångsrikt genomförande av en utökad brukarsamverkan

<sup>31</sup> Bilaga 4. Att ge ordet och lämna plats, Socialstyrelsen.

och brukarinflytande, genom ett stärkt och aktivt brukarsamhälle som samverkar med övriga delar av civilsamhället.

Enligt överenskommelsen mellan SKR och regeringen<sup>32</sup> har Sveriges kommuner och regioner i uppdrag att genomföra en förstärkt satsning på samverkan mellan brukarföreningar samt även ett gemensamt ansvar för kommuner och region att såväl stärka den enskildes som organisationernas delaktighetsmöjligheter.

Kartläggningen visar att en långsiktig och tillräcklig finansiering av brukarsamhället behöver säkras. Utan en utökad finansiering, förbättrade samverkansformer och strukturer kan kraven i överenskommelsen inte mötas.

En finansiering av det lokala föreningslivet kan dessutom göras utan allt för stora omkostnader för respektive kommun. I fallet med brukarstyrd mötesplats<sup>33</sup>, istället för en kommunalt driven mötesplats, kan till och med kommunerna spara pengar eller få betydligt fler arbetstimmar för samma kostnad.

Förslagsvis inleds en försöksverksamhet med en brukarstyrd mötesplats i någon av länets kommuner<sup>34</sup>. Målsättningen bör vara att alla kommuner i länet på sikt ska ha brukarstyrda mötesplatser.

### **Personliga reflektioner**

Länets kommuner är utan tvekan en av de främsta framgångsfaktorerna för utvecklandet av brukarsamhälle och brukarsamverkan. Regionen är viktig för länsorganisationerna och NSPH Sörmland, men det konkreta kamratstödsarbetet sker i de små föreningarna i kommunerna.

Om inte kommunerna ser möjligheterna och tar ett finansieringsansvar kommer krisen i brukarsamhället att fördjupas. Viktiga resurser kommer inte att nyttjas, eller gå förlorade. Arbetet mot den utbredda psykiska ohälsan kräver att alla tillgängliga resurser används, dit hör definitivt brukarrörelsen, men även övriga delar av civilsamhället.

Att stötta brukarsamhället ekonomiskt är ett winwinkoncept. Det finns forskning som visar på samhällsekonomiska vinster. Det finns ett kunskapsläge som stöttar en utveckling mot ett ökat arbetet med psykisk ohälsa. Ett stärkande av brukarsamhället, och civilsamhället, är en avgörande och nödvändig del av detta konstruktiva samhällsarbete.

<sup>32</sup> Bilaga 2. Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 2020.

<sup>33</sup> Se *Brukarstyrd mötesplats* i avsnittet *Kompletterande dokument*.

<sup>34</sup> Förslagsvis etableras en brukarstyrdmötesplats i södra länsdelen, se Genomförandeplan 2021-2025.

## En förändrad föreningsmodell som framgångsfaktor

Av tradition har Sverige ett i internationell jämförelse starkt föreningsliv. Som framgång tidigare minskar dock antalet medlemmar och aktivt arbetande ideella krafter i brukarrörelsen, vilket är en bild som inte är unik för Sörmland.

Det finns emellertid föreningar i länet som går mot strömmen, som lockar många ideella krafter och bedriver ett framgångsrikt arbete, genom att arbeta med volontärer<sup>35</sup>.

Dessutom visar en utvärdering av Socialt Forum att ett engagemang leder till förbättrad psykisk hälsa hos volontärerna.<sup>36</sup> Det är även känt att människor idag engagerar sig mer i enstaka frågor, i ad hoc-nätverk. Särskilt den situation som uppstod efter den kraftiga migrationsvågen 2015 har lett till ett stort engagemang kring flyktingar.

Det verkar finnas ett moment 22 även inom själva brukarrörelsen. Det finns tydliga indikationer på att allt färre vill sitta på långa styrelsemöten, skriva protokoll, vara kassör eller formulera verksamhetsplaner, trots det att det finns intresse och engagemang. Människor av idag förefaller vilja engagera sig direkt i frågor som de brinner för.

Den kan vara aktuellt för brukarrörelsen att börja ifrågasätta den traditionella föreningsformen som huvudsaklig organiseringsform. Kanske är det dags att börja organisera sig på ett sätt som bättre motsvarar hur medborgarna idag vill engagera sig? Det starka engagemanget i ad hoc-nätverk och framgångar hos volontärföreningar skulle kunna vara ett tecken på detta.

Ett moderniserat föreningsarbete skulle kunna innehålla det traditionella styrelsearbetet som utförs av ett fåtal, men verkställandet av styrelsens beslut skulle kunna ske genom en utökad användning av volontärer och föreningen skulle även kunna utgöra en plattform för engagemang i olika former utifrån ett ad hoc-tänkande.

De tre studerade volontärföreningarna engagerar fler volontärer än vad det finns aktiva medlemmar i brukarsamhällets alla tjugofem föreningar, vilket kan vara en indikator på att förändrade organiseringsformer kan innebära en framgångsfaktor.

## Handlingsplan för föreningsutveckling som framgångsfaktor

En handlingsplan för föreningsutveckling skulle kunna innebära en tydlig framgångsfaktor i arbetet för ökad psykisk hälsa.

I länet saknas bland annat föreningar som arbetar med OCD, självskadebeteende, ätstörningar<sup>37</sup>, ångestsyndrom<sup>38</sup> och suicid<sup>39</sup>. Ångest och depression står tillsammans med stressrelaterade sjukdomar för den större delen av sjukskrivningstalen. Eftersom Ångestsyndromsällskapet i dagsläget är vilande sker inget systematiskt arbete i brukarrörelsen med denna diagnos. Depression, bipolär sjukdom och

<sup>35</sup> Ungdomsjouren Fria, Frivilligcentralen Eskilstuna samt Föreningen Drömfabriken.

<sup>36</sup> [socialforum.se/article/ideellt-engagemang-forbattar-halsan-visar-arets-volontarbarometer](https://socialforum.se/article/ideellt-engagemang-forbattar-halsan-visar-arets-volontarbarometer)

<sup>37</sup> Frisk & Fri finns i Eskilstuna, men är en liten och lokal förening.

<sup>38</sup> Ångestsyndromsällskapet Sörmland finns endast i Eskilstuna och är, i praktiken, vilande för tillfället.

<sup>39</sup> Det finns representanter för Suicide Zero i länet, SPES arbetar med suicidfrågor, men primärt ur ett efterlevandeperspektiv.

utmattningssyndrom ingår i Balans Sörmlands verksamhet men föreningen saknar helt bidrag från kommun och region och kan därför endast ha en liten verksamhet.

Vad gäller riksföreningar som inte har lokalföreningar i Sörmland vore önskvärt att i en handlingsplan för föreningsutveckling formulera en målsättning och strategi för att locka dessa föreningar att etablera sig i länet. I handlingsplanen bör även ingå att stärka befintliga föreningar så att de sprida sin lokala verksamhet till hela länet, så att alla invånare i Sörmland kan nå av verksamheterna.

Det finns även en utbredd psykisk ohälsa i föreningar inom andra intresseområden, till exempel pensionärsföreningar, funktionsrättsföreningar, föreningar för ungdomar och nysvenskar. I dessa föreningar bedrivs inte ett tillräckligt omfattande arbete med psykisk ohälsa, vilket är en föreningsproblematik i sig som skulle kunna adresseras i en handlingsplan för föreningsutveckling.

Det vore önskvärt att stimulera stora rörelser som till exempel ungdomsidrottsrörelsen, pensionärsrörelsen och funktionsrättsrörelsen att bilda arbetsgrupper, nätverk eller underföreningar, som enbart arbetar med psykisk ohälsa bland sina medlemmar. Detta arbete skulle kunna ske inom ramen för två utvecklingsförslag som presenteras senare i rapporten, tvärorganisatorisk arbetsgrupp samt råd för psykisk hälsa.

### **NSPH som framgångsfaktor**

Historien om Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH) började 2004, då representanter för femton riksförbund träffades hos psykiatrisamordningen (2003 - 2006) på regeringskansliet, under Anders Miltons ledning. Snart såg organisationerna vinsterna med att samverka kring gemensamma intressefrågor och bildade därför NSPH i mars 2007.

Under åren som följde kom patient-, brukar- och anhörigföreningar runt om i landet att bilda regionala NSPH-föreningar, eller nätverk, för att driva gemensamma frågor. Dessa regionala NSPH-föreningar är fristående föreningar, eller nätverk, men stötts av riksförbundet NSPH. Det finns även en väl utvecklad samverkan mellan olika regionala NSPH-föreningar i landet.

NSPH har haft stor betydelse för framväxten av ett ökat brukarinflytande inom vård och omsorg. Riksorganisationen och de regionala organisationerna har sedan starten 2007 varit samarbetsfokuserade inom brukarrörelsen, men även gentemot regioner och kommuner och på många håll i landet samexisterar och samverkar huvudmän och NSPH på framgångsrikt sätt.

### ”NSPH arbetar mot tre övergripande mål:

- Bättre återhämtning, ökad egenmakt och rättvisa förutsättningar att leva ett gott liv för personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga.
- En vård och omsorg med god kvalitet, baserad på vetenskap, beprövad erfarenhet och enskildas erfarenheter och vilja. En vård och omsorg som är lättillgänglig, jämlik, demokratisk och rättssäker.
- Ett samhälle utan fördomar, kränkningar och diskriminering, som förebygger psykisk ohälsa så långt det är möjligt.

Vår strategi för att de målen ska nås är att utveckla patienternas, brukarnas och de anhörigas inflytande på alla nivåer i samhället.

Personer med egen erfarenhet av ohälsa måste kunna komma till tals på flera nivåer i samhället om myndigheter och andra instanser ska kunna göra långsiktiga och kloka prioriteringar. För att förstå om en åtgärd verkligen leder till det som eftersträvas måste målen sättas och följas upp ur den själverfarnas perspektiv.

Vi anser att oavsett vad som görs för att förebygga, lindra eller bota psykisk ohälsa måste insatserna utgå från vetenskap, de professionellas erfarenhet och erfarenheterna hos oss som på olika sätt lever med vår egen eller någon närståendes ohälsa.”

nsphig.se

## NSPH Sörmland

Eftersom det sörmländska brukarsamhället är svagt behövs en stark organisation som kan samordna och stärka brukarföreningarna i länet.

NSPH Sörmland har förutsättningar för att bli en framgångsfaktor för brukararbetet, genom att kunna fylla funktionen att samla och stärka brukarsamhället i Sörmland. Om NSPH Sörmland kan få samma status för brukarsamhället som Funktionsrätt Sörmland har för funktionsrättrörelsen kommer NSPH att ha goda förutsättningar för att axla rollen som en länsöverskridande organisation för ekonomiska frågor, samverkan och föreningsutveckling.

NSPH Sörmlands syfte är att samla brukarföreningar för att tillsammans agera i gemensamma frågor, vilket ger organisationen en unik plattform i Sörmland, som ingen annan organisation har. NSPH Sörmland tillhör dessutom en "NSPH-familj" där det finns en uttalad ambition att stötta utveckling över hela landet, vilket innebär att utvecklingsstöd kan fås från såväl riksorganisationen som andra regionala NSPH-föreningar och nätverk.

NSPH Sörmland bildades den 16 december 2009. Idag består föreningen av 7 föreningar. Med undantag för den nya medlemsföreningen Balans Sörmland återfinns medlemsföreningarna endast i södra och västra Sörmland. Föreningen är idag inte tillräckligt aktiv eftersom för få av medlemsföreningarna deltar i arbetet. Ett utvecklingsarbete har inletts under hösten 2020 och nya medlemsorganisationer kommer att väljas in under kommande årsmöte, 2021.

Föreningen har sedan tidigare en samverkan etablerad med Region Sörmland, Division psykiatri och funktionshinder. Målsättningen för denna samverkan är att ett stärkt och utvecklat NSPH Sörmland ska vara en motor i den satsning på ett starkare brukarsamhälle, och utvidgat brukarinflytande, som ska göras i länet.

En utvecklingsplanering kommer att göras årsvis, fram till 2025, enligt det förslag till genomförandeplan som presenteras senare i rapporten. Under första utvecklingsåret skall 10 - 15 nya medlemsföreningar upptas i föreningen. Riksföreningar som saknar lokala föreningar ska kunna delta i utvecklingsarbetet med representanter. Nya arbets- och verksamhetsformer skall utvecklas. En NSPH-bank med inflytanderepresentanter är under utveckling och en representantutbildning ska tas fram. Brukarstyrd brukarrevisioner kommer att kunna erbjudas. En webbplats har även skapats och kommer att lanseras i början av 2021.

För att föreningen ska ha möjlighet att utvidga och utveckla sin verksamhet är det nödvändigt att huvudmännen bekostar en anställd samordnare och en långsiktig finansiering av verksamheten. Flera av de nya metoder som föreslås i denna rapport förutsätter en samordnartjänst. Erfarenheter från andra regioner visar tydligt att NSPHs samordnande och utvecklande roll inte har varit möjligt att åstadkomma förrän organisationen har kunnat arbeta professionellt med anställd personal. Enligt förslaget om en ny inflytandestruktur kommer ytterligare tre länsdelsamordnare behöva anställas i NSPH, under åren 2022-2024.

Det finns även en ambition att etablera Hjärnkoll Sörmland samt ansöka om medel hos Socialstyrelsen för att kunna anställa en samordnare. Hjärnkoll startades ursprungligen

av NSPHs medlemsförbund och organisationerna arbetar i nära samverkan i ett flertal regioner. En eventuell samordnare i Hjärnkoll kommer att ha sin arbetsplats på NSPH Sörmlands kansli, i Nyköping, men ska arbeta över hela länet.

Som ett led i utvecklingsarbetet har ett samarbete inletts med riksförbundet NSPH, NSPH Göteborg/Västra Götaland (NSPHiG), NSPH Västmanland samt NSPH Skåne. NSPHiG och NSPH Skåne har utvecklat flera metoder, som föreslås i denna rapport, och kommer att kunna bistå vid införandet av dessa i Sörmland. NSPH Västmanland arbetar i ett närliggande län, med relativt likartade förutsättningar, och här planeras en nära utvecklingssamverkan. Diskussioner förs om att genomföra utvecklingsaktiviteter tillsammans, dels för att gemensamt kunna utveckla metoder och aktiviteter, dels för att dela kostnader.

Under den inledande delen av 2021, om pandemin så tillåter, kommer NSPHiG att leda en tvådagars brukarkonferens i Sörmland, för kommunala och regionala tjänstepersoner samt NSPH Sörmlands medlemsföreningar. Denna konferens kommer att lägga en grund för det utökade inflytandearbetet i länet.

### **Personliga reflektioner**

Mitt förslag är att en långvarig och uthållig finansiering av en samordnartjänst på NSPH Sörmland kommer till stånd under 2021, oavsett hur huvudmännen väljer att långsiktigt utveckla arbetet med inflytandefrågor och brukarsamverkan.

Föreningen har redan idag ett kansli och en arbetsplats i Nyköping. Tjänsten bör tillsättas så snart som möjligt, för att utvecklingsarbetet i föreningen ska kunna inledas omgående.

Tjänsten behöver finansieras av offentliga medel. Sörmland tilldelas årligen den så kallade brukarmiljonen. Mitt förslag är att brukarmiljonen delas lika mellan huvudmännen och NSPH Sörmland, på samma som görs i Västra Götaland. Detta skulle möjliggöra en anställning av en NSPH-samordnare på heltid.

## Att lära av andra - NSPH i Västra Götaland och Skåne

I Skåne och Västra Götaland arbetar brukarrörelsen/NSPH nära huvudmännen, vilket har inneburit att NSPH-organisationerna har en väl utbyggd verksamhet med elva respektive tretton anställda. Även i andra län finns en nära samverkan.

De olika NSPH-föreningarna i landet har under drygt 10 års tid skapat en rad olika projekt, metoder, arbetsmaterial, utbildningar, studiecirklar och informationsmaterial som finns tillgängliga att använda sig av i arbetet i Sörmland. Detta innebär att det under de inledande årens utvecklingsarbete finns ett redan etablerat metodstöd. Dessa utvecklingsförutsättningar finns inte i någon annan organisation i brukarsamhället.

NSPHiG arbetar inte enbart kommunalt och regionalt utan är även aktiva på nationell nivå. Organisationen har utvecklat en rad kompetensområden och ett antal olika projekt har genomförts under åren. Föreningen har en omfattande brukarrevisionsverksamhet och utför årligen 10 brukarrevisorer enbart åt Göteborgs stad.

Organisationen är nationellt kompetenscentrum för Peer Support, har ett Förenings- och mänskliga rättighetsuppdrag. En rad olika utbildningar genomförs löpande, till exempel Brukarinflytande i praktiken, SIP (Samordnad Individuell Plan) ur ett brukar- och anhörigperspektiv, delat beslutsfattande, bemötande och förhållningssätt, återhämtning ur ett brukarperspektiv och brukarrevisorsutbildning.

NSPHiG har nyligen lanserat Handboken i brukarinflytande, som är framtagen utifrån de mångåriga erfarenheter av brukararbete som finns i Västra Götaland och är ett gemensamt uppdrag i samverkan NSPHiG och huvudmännen. NSPHiG har erbjudit sig att komma till Sörmland för ett genomförande av en brukarkonferens och utbildning i handboken.

Även i Skåne är NSP framgångsrika i sin samverkan med huvudmännen. Föreningen bedriver i stort ungefär samma arbete som NSPHiG i form av bland annat brukarrevisorer och Peer Supporters. Man har även utvecklat flera egna metoder, till exempel Patientforum<sup>40</sup>. Patientforum är en metod som på verksamhetsnivå fångar upp synpunkter hos patienter inom slutenvården, vilket är positivt då de flesta patienter och brukare inte är föreningsanslutna.

NSPH Skåne kan bistå vid införande av Patientforum inom psykiatrin i Sörmland. Under 2021 kommer föreningen även att implementera den nya metoden Anhörigforum inom den psykiatriska heldygnsvården. Man har även tagit fram tre olika återhämtningsguider<sup>41</sup>, varav en kan användas inom den psykiatriska heldygnsvården. NSPH Skåne bistå vid en implementering av denna metod<sup>42</sup>.

Riksförbundet NSPH har även producerat en rad olika egna studiecirklar och utbildningar, som erbjuds av de olika föreningarna i landet, bland annat: Din egen berättelse, Din egen makt, Din rätt, Med starkare röst. Organisationen arbetar även med att utveckla nya metoder.

---

<sup>40</sup> Se avsnittet *Forum, metoder och handlingsplaner* för mer information.

<sup>41</sup> återhämtningsguiden.se

<sup>42</sup> Se avsnittet *Forum, metoder och handlingsplaner* för mer information.



## Sammanfattning av möjliga framgångsfaktorer

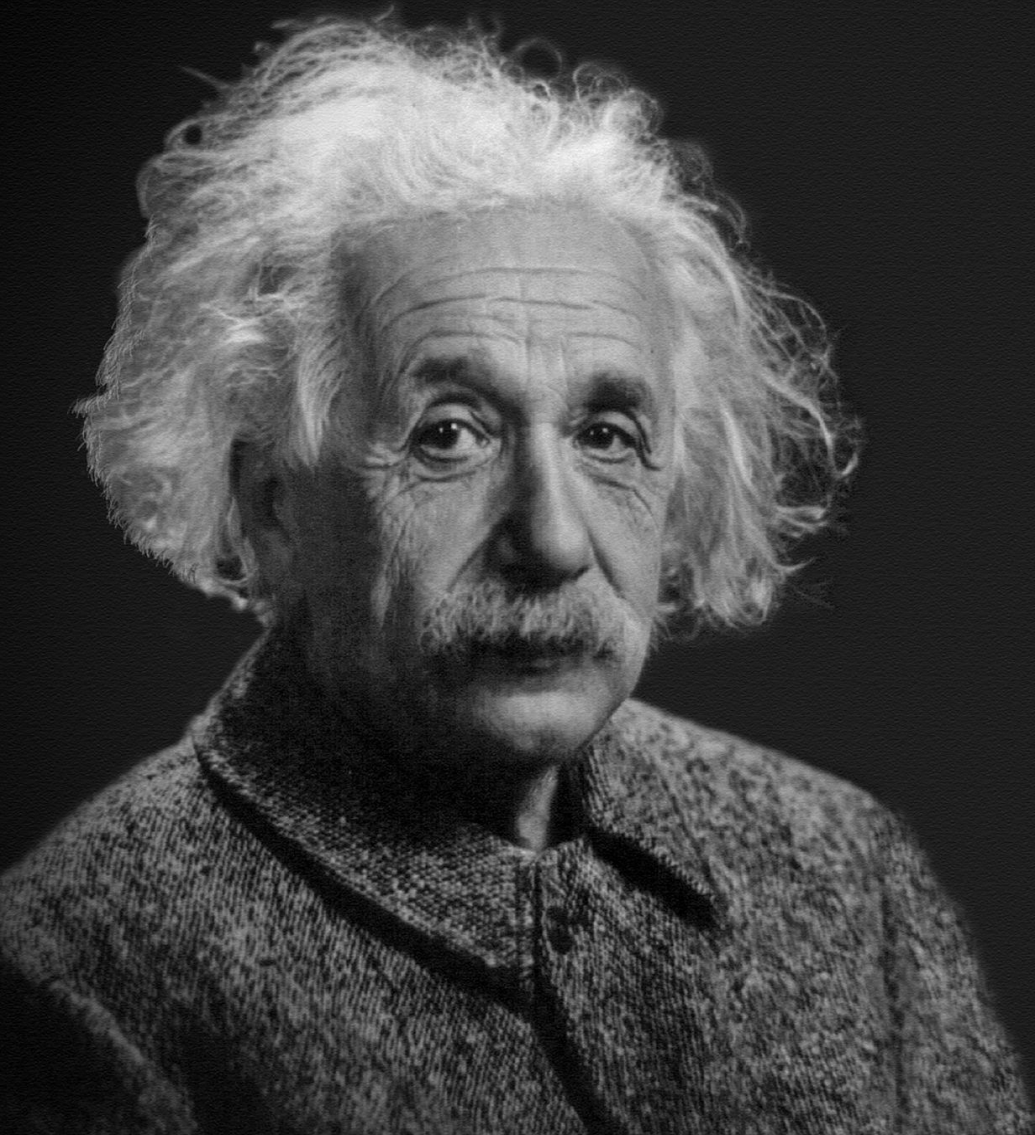
Det finns flera tänkbara och möjliga framgångsfaktorer för utvecklande och stärkande av brukar- och inflytandearbetet i Sörmland. Slutsatsen måste bli att såväl huvudmännen som brukarrörelsen har anledning att fundera över de grundläggande förutsättningar som utvecklingsarbetet kräver.

Huvudmännen, framför allt kommunerna, behöver inta ett förändrat förhållningssätt gentemot brukarföreningarna och aktivt bidra till en kommunal föreningsutveckling. Bland annat krävs utökad samverkan och en betydligt förbättrad finansiering av föreningslivet. Brukarsamhällets kunskaps- och erfarenhetskaptal är i dag en mer eller mindre outnyttjad resurs.

Brukarföreningarna har anledning att diskutera den traditionella organiseringsformen och de framgångsfaktorer som finns i föreningar inom andra intresseområden, för att motverka trenden mot allt färre medlemmar och föreningsaktiva.

Brukarsamhället och huvudmännen i Sörmland behöver tillsammans skapa en handlingsplan för föreningsutveckling, för att skapa rätt förutsättningar för brukarsamhällets arbetsförmåga och överlevnad.

NSPH Sörmland behöver erkännas som en fristående och oberoende organisation och tilldelas medel för att kunna anställa personal samt ges möjligheten att ansöka om regionala bidrag för sina medlemsföreningar, så att en övergripande och regional utveckling av brukarsamhället kan komma till stånd.



### **Personliga reflektioner**

Jag kan inte se att nuvarande sätt att arbeta kommer att lösa de problem som samhället står inför. Brukarsamhället, civilsamhället och de offentliga organisationerna samverkar inte på ett tillfredsställande sätt. Viktiga och möjliga synergieffekter uteblir därmed. En förändring måste äga rum, vi behöver sätta på oss nya glasögon, tänka om och tänka nytt. Vi behöver vara innovativa, tänka lite mer utanför boxen och pröva nya stigar, vara lite oortodoxa. Vi behöver genomföra en genomgripande förändring som ger oss nya verktyg och metoder för att kunna hantera nuvarande och kommande problem vad gäller psykisk hälsa.

Det finns ett gammalt talesätt: Vägen till helvetet är kantad av goda intentioner! Att göra en satsning för att gå i täten av en utveckling kostar arbetstid och pengar. Frågan är om det blir billigare att halka efter? Att göra ingenting kostar också pengar, i form av en närmast gigantisk kostnad relaterad till psykisk ohälsa.

Eller som Albert Einstein uttryckte det:

**Definitionen av galenskap är att göra samma sak om och om igen och förvänta sig annorlunda resultat!**

## TVÅ UTVECKLINGSMÖJLIGHETER

### 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.

Det finns en tydlig tendens att fokusera på aktiviteter och insatser istället för struktur och förhållningssätt, när ett utvecklingsarbete ska ske, och att använda olika mått och indikatorer på ett sådant sätt att de inte mäter den måluppfyllelse som eftersträvas. Att till exempel utbilda alla anställda i en viss metod innebär inte att metoden implementeras, vi använder snarare antalet utbildade som en indikator och mäter fel saker.

Det finns ett känt exempel, från skolans värld, där all personal utbildades i en ny metod. Efter utbildningen arbetade ingen av lärarna i enlighet med den nya metoden, i klassrummet. Först när utvecklingsarbetet strukturerades och träning samt handledning i klassrummet infördes uppnåddes tillfredsställande resultat.

Om vi ska kunna genomföra utvecklingsinsatser i kvalitetshöjande syfte måste arbetet placeras i ett sammanhang och i en struktur där möjligheter, utvecklingsvinster, roller, förutsättningar, 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”.

### Ett vägval och två utvecklingsmöjligheter

Vägen mot ökat brukarinflytande är inte rak och enkel, så hur gör vi då detta på bästa tänkbara sätt?

Vi behöver göra ett vägval i arbetet med brukarinflytandefrågor, eftersom det finns flera möjliga utvecklingsalternativ. De två förslag som formuleras i denna rapport innebär en förbättring av nuvarande brukarinflytandearbete. Men de två förslagen är väsensskilda och innebär högst olika förutsättningar för att genomföra ett utvecklingsarbete.

Förenklat kan sägas att antingen arbetar vi med små resurser, eller så väljer vi en seriös, uthållig och långtgående satsning som har förutsättningar att leda till högre grad av måluppfyllelse, reell och effektiv förändring.

Ett dominerande problem vad gäller brukarinflytandearbete är den så kallade inflytandefällan. Detta innebär att arbetet till stora delar är kortsiktigt insatsbaserat istället för att vara långsiktigt byggt på strukturella förutsättningar. Utvecklingsarbetet är personberoende istället för att vara baserat på roll och funktion. Sammantaget leder detta till negativa förutsättningar för utvecklandet av brukarsamverkan och ökat brukarinflytande. Ansträngningar, under skuggan av inflytandefällan, må visa på en vilja och ambition att arbeta med brukarinflytandefrågor, men det är inte effektivt och

tillräckliga resultat kan inte uppnås. Erfarenheter från Sörmland, och andra län, visar att det oftast leder till ett planlöst smådutta med resurser, lite här, lite där.

På detta sätt bedrivs inflytandearbete idag i många län. Trots småduttande med medel kostar det sammantaget en hel del resurser såväl ekonomiskt som i arbetstid räknat. Formerna för dagens utvecklingsarbete är i många avseenden ett slöseri med skattemedel. Projekt genomförs, erhållen kompetens försvinner när projektet avslutas. Konferenser och insatser genomförs, men följs inte upp. Nya kunskaper och kompetenser försvinner. Fler exempel av slöseri finns. Ett mindre seriöst utvecklingsanslag innebär därför en form av resursslöseri, vilket kan undvikas vid en tillräcklig och uthållig utvecklingsstrategi som bygger på struktur, funktion och personoberoende.

Innan kartläggningen inleddes fanns en diskussion om ett möjligt utvecklingsalternativ, där insatserna var mer begränsade och som bland annat handlade om att få till stånd en samordnatjänst på NSPH Sörmland. Det mindre omfattande utvecklingsförslag 2, som föreslås i denna rapport, är snarlikt de då förda diskussionerna.

Förslaget är inte undermåligt i sig, men kartläggningen visar att det inte räcker om vi vill skapa en reell och ambitiös satsning på brukarsamverkan och brukarinflytande. Kartläggningen har visat att problembilden är för omfattande för att utvecklingsalternativ 2 ska kunna innebära tillräckliga förutsättningar för ett effektivt brukarinflytandearbete. Även om utvecklingsförslag 2 innebär en förbättring jämfört med nuläget innebär det att gå rakt in i inflytandefällan.

Ett betydligt mer omfattande utvecklingslinje föreslås som huvudalternativ, utvecklingsförslag 1, som utgår från de behov och förutsättningar som de facto framkom under kartläggningen. Förslaget är omfattande och unikt för Sverige, en Sörmlandsmodell för brukarinflytande och stärkande av brukarsamhället.

Sörmlandsmodellen innebär möjlighet att etablera ett systematiskt och genomgripande arbete i hela länet, från ett övergripande arbete på länsnivå till ett mer konkret arbete på länsdelsnivå, där samtliga kommuner och hela brukarsamhället engageras. Förslaget ska ses som ett helhetsgrepp som syftar till att skapa optimala förutsättningar där civilsamhället, inte enbart brukarrörelsen, kan arbeta tillsammans med huvudmännen för att skapa synergieffekter i det omfattande och krävande arbetet för att minska den psykiska ohälsan. Utgångspunkten måste vara att detta arbete är för omfattande för att kunna lösas av enbart huvudmännen, alla krafter måste engageras och alla måste ta ett ansvar.

## Behovet av en Sörmlandsmodell

Ett lyckosamt införande av brukarinflytande kan inte ses som en företeelse där man ibland ”släpper in” eller ”tar med” brukare i olika processer och sammanhang.

Utgångspunkten måste vara att brukarperspektivet ska integreras och vara en naturlig del av all verksamhet och utveckling. Men hur gör man detta på bästa sätt? Svaren och lösningarna kan se ut på många sätt, men kartläggningen pekar mot att vi behöver satsa på utvecklingsalternativ 1 och skapa en egen arbetsmodell, en Sörmlandsmodell.

I Region Stockholm saknas en tydlig samverkan med brukarrörelsen, och NSPH, på det sätt som det finns i Skåne och Västra Götaland. Detta innebär att det finns brukarinflytandearbetare som är anställda inom Region Stockholm och att inflytandefrågorna därför till stor del handhas internt inom regionen. Inflytandearbetet förefaller vara framgångsrikt, men ägs av regionen. Här finns en risk för att brukarsamhällets förmåga att arbeta oberoende, utifrån och underifrån påverkas negativt.

I Västra Götaland och Skåne har NSPH stora organisationer, eftersom huvudmännen valt att arbeta nära och tillsammans med brukarrörelsen, vilket innebär att de har förlagt delar av inflytandearbetet utanför sin egen organisation och därför bidrar till finansieringen av NSPH och brukarrörelsen.

Förenklat kan man säga att dessa två NSPH-föreningar, och respektive regioner, arbetar enligt en köp-och-sälj-metod. Det är ett sätt att arbeta som är mycket framgångsrikt, för alla parter. Dessa två NSPH-föreningar är en förebild för brukararbetet i Sverige, genom sina stora framgångar och de kompetenser som de har lyckats locka till sina organisationer. Detta sätt att arbeta skapar möjlighet för brukarrörelsen att arbeta självständigt, på ett annat sätt än i Stockholm.

Förutsättningarna i Sörmland skiljer sig från Stockholm, Göteborg och Malmö. Stora städer och folktäta län har förutsättningar som saknas i Sörmland. Sörmlands svaga brukarsamhälle innebär att vi inte rakt av kan kopiera ovanstående arbetsätt. Vi behöver skapa en egen modell att arbeta efter.

Att enbart arbeta enligt Stockholmsmodellen är inte tillräckligt. Dels har Sörmland en uttalad önskan att tydligt involvera brukarsamhället i utvecklingsarbetet, dels är det sörmländska brukarsamhället för svagt och behöver stärkas genom att ges en aktiv roll i ett utvecklingsarbete.<sup>43</sup> Att arbeta enbart enligt Skåne- och Västra Götalandsmodellen inkluderar inte huvudmännen i tillräcklig omfattning och det saknas dessutom starka föreningar som kan kopiera NSPHs framgångsmetoder.

Förutsättningarna i Sörmland kräver ett annat anslag, en tydligare samverkan, en integration mellan brukarsamhälle och huvudmännen, på ett sätt som inte finns i jämförda län. Sörmland behöver en egen modell för hur samverkan kan ske mellan huvudmännen och brukarrörelsen.

---

<sup>43</sup> Det ideella engagemangsmönstret förefaller vara likartat i landet, men i storstadsläna finns många invånare, vilket innebär en fördel vad gäller att skapa ett starkt föreningsliv. Denna fördel saknas i Sörmland, vilket innebär att föreningslivet är outvecklat i en jämförelse.

”Jag har jobbat som verksamhetschef inom psykiatri i många år. Det är oerhört viktigt att ta tillvara den kunskap som patienter besitter, oberoende av hur lång tid det tar. I norra Stockholm har vi bland annat inrättat inflytandesamordnare som ingår i ledningsgruppen. De medverkar på alla plan.

Strukturer för inflytande måste finnas inom alla delar- från planeringsstadiet till utvärdering.”

Anna Åberg - Wistedt  
Verksamhetschef  
Norra Stockholms psykiatri

## Utvecklingsförslag 1 - Sörmlandsmodellen

Detta förslag innebär skapandet av en ny inflytandestruktur inom ramen för närvården i Sörmland, med en bemanning omfattande 8,5-9 heltidsanställda som arbetar med inflytandefrågor, stärkande av brukarsamhället och brukarsamverkan. Här ingår även en större satsning, främst kommunal, på brukarsamhällets föreningar.

Sörmlandsmodellen innebär en tillräckligt omfattande bemanning, som möjliggör ett systematiskt arbete och långsiktighet i skapandet av nya former för inflytande, så att nya metoder och arbetssätt kan slå igenom i hela Sörmland. Detta är nödvändigt för att skapa ”verkstad” i länets utveckling av brukarsamverkan och brukarinflytandearbete.

Brukararbetet är utspritt på många arenor och sammanhang samtidigt, i civilsamhället, i enskilda kommuner, i länsdelssammanhang och i övergripande länsammanhang. Genom inflytandestrukturen kan information och kommunikation, erfarenheter och kunskap, direktiv och beslut föras såväl vertikalt som horisontellt i bägge riktningarna. Genom huvudmännens controllerfunktion kan arbetet hela tiden utvärderas och ligga till grund för beslut för fortsatt utveckling.

Inflytandestrukturen är nödvändig för att brukarinflytandearbetet ska nå framgång på bred front. Det är orimligt att förvänta sig att inflytandearbetet ska utvecklas av tjänstepersoner som redan har sina arbetsdagar fyllda av andra arbetsuppgifter och brukarsamhället är för svagt för att kunna fylla denna roll. Det behövs en separat struktur där det återfinns anställda brukare som arbetar sida vid sida med anställda tjänstepersoner med brukarperspektiv och organisationskunskap.

### ”Att gå från ord till handling

Det är lätt att enas kring fluffiga målbilder men en helt annan sak att omsätta mål och visioner i praktisk handling i vårdens verksamheter. Närvård i Sörmland erbjuder en struktur för gränsöverskridande utvecklingsarbete, riktlinjer och överenskommelser samt mötesplatser för dialog.

Sedan måste de enskilda verksamheterna var och en för sig, eller i projektförhållanden, se till att det som överenskommit faktiskt blir genomfört. Linjeorganisationen har oftast fullt upp med att släcka bränder och projekt blir ofta något vid sidan av som självdör efter en tid.

Det är svårt att i praktiken genomföra det som beslutats. Implementering är en egen vetenskap. Alltför ofta har det stannat vid att ta fram gemensamma riktlinjer och skicka ut nya överenskommelser som verksamheterna ska följa. Då behövs ledarskapet för att hålla i och hålla ut tills resultaten kommer.

Lyhördhet krävs när många parallella processer pågår samtidigt. Det gäller att ha kontakt med ”verkstaden” och vara beredd att ge stöd när det behövs. Till det behövs resurser som kan vara svårt att prioritera till gemensamt arbete.”

Bilaga 5. 15 år med närvård i Sörmland.

## Föreningssatsning

En ekonomisk satsning behöver göras så att brukarsamhället kan arbeta under professionella former med anställd personal. I brukarsamhället finns en stor potential som idag till stor del är outnyttjad, genom en utökad verksamhet kan stora insatser genomföras.

Kommunerna behöver börja stötta de lokala föreningarna, genom såväl utökad samverkan som finansiering av olika typer av brukarstyrda verksamheter, eller mötesplatser<sup>44</sup>. Sammantaget är det önskvärt att det finns minst en brukarstyrd verksamhet i varje kommun, två i de större kommunerna.

Drygt 10 brukarstyrda verksamheter behöver inrättas i länets kommuner, med cirka 35-40 brukare anställda. Eftersom ett flertal brukare sannolikt kommer att behöva ha anpassade arbetstider omfattar bör detta innebära totalt 25-30 heltidstjänster. Kommunerna och brukarsamhället kan med fördel samverka kring att identifiera rätt personer för anställning. Om anställda brukare uppbär försörjningsstöd och statligt lönebidrag kan erhållas kommer kommunernas kostnader att minimeras. Förslagsvis nyttjas de IPS-verksamheter som finns i länets kommuner, i rekryteringsarbetet av brukare.

## En ny inflytandestruktur

Ett antal tjänstepersoner uppfattar att de är ”fångar” i ett system som präglas av hierarki, stuprör och okunskap om vad andra gör i sina uppdrag.<sup>45</sup> Det upplevs finnas olika former av organisatoriska hinder för samverkan inom kommuner, mellan kommuner samt mellan kommuner och region. Arbetet i samverkansstrukturen visar på likartade svårigheter att få information och kunskap att föras ner på tjänstepersonnivå i de olika huvudmännens verksamheter, det finns en problematik i informations- och kunskapsflödet såväl uppåt som neråt. Detta är ett generellt problem i stora organisationer.

För att skapa ett framgångsrikt inflytandearbete behöver det finnas en gemensam struktur på länsnivå, i samverkansstrukturen, men även en struktur ute i de olika länsdelarna som binder samman arbetet i kommunerna och regionernas olika verksamheter så att förutsättningarna för inflytandearbete blir jämlikt oavsett var verksamheten finns i länet.

Inflytandestrukturen är avsedd att adressera dessa organisatoriska hinder, då det finns en kedja av inflytandearbetare från controllerfunktionen i LSG<sup>46</sup> och NSV<sup>47</sup> ända ner till länsdelsarbetarna. Beslut fattade i NSV, LSG och Beredningsgrupp kan föras ner på tjänstepersonsnivå i verksamheterna. Information, erfarenheter, kunskaper och förslag kan föras upp till LSG och NSV.

---

<sup>44</sup> För mer information, se *Brukarstyrd mötesplats* under avsnittet *Kompletterande dokument*.

<sup>45</sup> Synpunkter som framkommit under möten med tjänstepersoner, under kartläggningen.

<sup>46</sup> Länsgemensamma styrgruppen för närvård (Länsstyrgruppen).

<sup>47</sup> Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård.



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>48</sup> med såväl vertikal som horisontell orientering, för att undvika stuprör och olika inlåsnings effekter. Detta kräver såväl anställda tjänstepersoner hos huvudmännen som anställda brukare i NSPH Sörmland.

### **Personliga reflektioner**

Organisatoriska hinder finns i alla större organisationer och mellan organisationer. Det är därför nödvändigt att diskutera formerna för hur inflytandefrågor ska hanteras inom ramen för brukarsamhället och huvudmannaverksamheterna. Det är min fasta övertygelse att vi måste skapa en särskild inflytandestruktur för att åstadkomma ett reellt utvecklingsarbete. Kärnan i utvecklingsarbetet måste läggas i en struktur som kan driva utveckling och förvalta frågor så att en reell utveckling kan komma till stånd i länets tio stora huvudmannaorganisationer.

”De kommunala organisationerna är inte heller helt överblickbara, det verkar som att kommunikationen mellan olika delar av kommunens verksamheter rörande detta ämne, även i de mindre kommunerna, lätt uteblir. Information om brukarinflytande behöver nå berörda parter inom kommunen och lokala brukarföreningarna.

En lösning för detta skulle kunna vara att man tillsätter en kontaktperson på kommunen med övergripande blick och ansvar för arbetet med brukarinflytandefrågor kopplat till psykisk ohälsa. Samt en delregional koordinator (gärna från brukarrörelsen) som har möjlighet att ha kontakt med alla föreningar i delregionen, arbeta för ökad samverkan dem emellan, samla föreningarnas frågor och som kan fungera som kontaktperson mellan dem, kommunen samt vårdssamverkan. Så att samverkan kring gemensamma frågor lätt kan initieras.”

Bilaga 6. Brukarinflytande inom området psykisk ohälsa på kommun- och vårdssamverkansnivå i Västra Götaland.

<sup>48</sup> En framgångsfaktor enligt Klas Sundström, Region Stockholm. Information, kunskap och beslut kan färdas lätt igenom organisationen, vilket skapar högre effektivitet.

## Roller i inflytandestrukturen

Utvecklingsförslag 1 (Sörmlandsmodellen) innebär att brukarsamhället och huvudmännen ses som jämlika parter och utgår från en tydligt uttalad samverkan på alla nivåer. På de olika nivåerna, och områdena, arbetar huvudmännens tjänstemän och brukarpersonal sida vid sida. Brukarrörelsen länssamordnare (brukare, NSPH) och huvudmännens länskoordinator (tjänsteperson) arbetar tillsammans inom ramen för samverkansstrukturen och har ett gemensamt och samordnande ansvar för verksamheterna i länsdelarna. Länsdelssamordnarna (NSPH) och huvudmännens länsdelskoordinatorer arbetar parvis mot såväl kommuner/region som brukarsamhället, i respektive länsdel.

Överst i strukturen finns en ”gate keeper” i form av en inflytandecontroller som tillsammans med länssamordnaren och länskoordinatören utgör en stabsfunktion för inflytandefrågor. Controllerns huvudsakliga uppdrag är att utifrån ett länsperspektiv kontrollera och kvalitetssäkra inflytandearbetet samt att skapa underlag för de beslut som behöver fattas i LSG och NSV.

Ett utökat inflytandearbete innebär de facto en maktförskjutning till brukarsamhällets fördel, men det är huvudmännens inflytandecontroller, som genom sin kunskap om inflytandearbetet ska säkerställa att rätt förutsättningar föreligger för huvudmännen att bedriva verksamhet inom ramen för de uppdrag som fattats beslut om och den lagstiftning som gäller.

## Inflytandecontrollern

Inflytandecontrollern är lämpligtvis representant i Länsstyrgruppen och har ett övergripande kvalitetsansvar för alla insatser i inflytandearbete. Inflytandecontrollern bör vara en person som redan är anställd och som har goda kunskaper om kommunernas och regionens verksamheter och organisationer. Inledningsvis är inflytandecontrollern gärna en person som redan återfinns inom samverkansstrukturen och som börjar arbeta cirka 25% i sitt nya uppdrag.

Kvaliteten i inflytandearbetet måste alltid säkras genom uppföljning och utvärdering. Vi måste fråga oss vad satsningar ska leda till och vilken nytta blev.<sup>49</sup>

Inflytandecontrollern ska ha ansvar för att hela tiden utvärdera nyttan i de aktiviteter och processer som genomförs och bidra till utvecklingsarbetet. Dessa kunskaper ska sedan föras vidare till LSG och NSV och utgöra underlag för beslut om hur inflytandearbetet ska bedrivas. Controllern ska ha en kommunikations- och förslagsfunktion, att föra fram frågor och synpunkter, föreslå nya åtgärder, insatser och mål till LSG och NSV. Det är även controllerns uppdrag att hela tiden bevaka brukar- och inflytandeperspektivet i LSG och NSV.

En annan fråga är om vi gör det som vi hade tänkt. Erfarenheter från Region Stockholm visar att inflytandearbetare efter ett tag kan börja arbeta efter eget huvud och egna idéer, att de delvis fjärrar sig från sitt ursprungliga uppdrag. Inflytandecontrollern har i ansvar att kontrollera hur arbetet bedrivs och säkerställa att allt arbete utförs som avsett.

---

<sup>49</sup> Vad blev annorlunda genom det vi gjorde? Vilka förändringar ledde insatserna till?

Detta är en viktig kontroll- och chefsfunktion. En annan viktig aspekt är att vara möjliggörare för länssamordnaren och länskoordinatoren och stötta dem i deras arbete.

### Länssamordnaren

Länssamordnaren är brukare som kan arbeta heltid och är kunnig om brukarsamhället. Tjänsten finansieras av huvudmännen men är anställd av NSPH Sörmland och har som huvudsakligt uppdrag:

1. att representera i samverkansstrukturen (Beredningsgruppen) och samverka med inflytandecontrollern och länskoordinatoren;
2. att tillsammans med länskoordinatoren ha ett länsövergripande ansvar för samverkan mellan huvudmännen och brukarrörelsen;
3. att stötta och samordna länsdelssamordnarna och att ha en kontrollfunktion för att säkerställa att arbetet utförs på samma sätt i länsdelarna;
4. att ha ett övergripande ansvar för allt NSPH-arbetet i länsdelarna;
5. att ha ett länsövergripande samordningsansvar för brukarföreningarna i Sörmland;
6. att ansvara för den verksamhet som sker på NSPH Sörmlands kansli;
7. att ha en samordnande funktion för brukarrörelsen vad gäller för länsråd och länsdelråd för psykisk hälsa samt brukarråd;
8. att vara ansvarig för samordning och utbildning av brukarrepresentanter;
9. att vara ansvarig för att hjälpa representanter att hantera regionens ersättningsmodell.

### Länskoordinatoren

Länskoordinatoren är tjänsteperson, är kunnig om huvudmännens organisationer, anställd av huvudmännen och har som huvudsakligt uppdrag:

1. att representera i samverkansstrukturen (Beredningsgruppen) och samverka med inflytandecontrollern och länssamordnaren;
2. att tillsammans med länssamordnaren ha ett länsövergripande ansvar för samverkan mellan huvudmännen och brukarrörelsen;
3. att stötta och samordna länsdelskoordinatorerna och att ha en kontrollfunktion för att säkerställa att arbetet utförs på samma sätt i länsdelarna;
4. att vara ansvarig för Länsrådet för psykisk hälsa samt ha ett övergripande ansvar för länsdelråden för psykisk hälsa;
5. under 2021 behöver inte en ny person anställas för denna tjänst, tidigare brukarsamordnartjänst övergår i detta uppdrag.

## Länsdelssamordnarna och länsdelskoordinatorerna

På samma sätt som det finns tre närvårdskoordinatorer och tre sjukhuskoordinatorer bör det finns tre huvudmannaanställda inflytandekoordinatorer, för att skapa rätt förutsättningar för inflytandearbetet i de tre länsdelarna. Huvudmännen finansierar tre länsdelssamordnare, med anställning i NSPH Sörmland.

Länsdelssamordnarna och länsdelskoordinatorerna arbetar parvis, och bör ha en gemensam arbetsplats, i de tre länsdelarna. Tillsammans verkar de för att dels bevaka sina respektive uppdragsgivares behov och intressen, för att skapa de samverkansarenor som möjliggör utveckling tillsammans.

Länsdelssamordnaren ska vara en fullt återhämtad brukare som kan arbeta heltid. Länsdelskoordinatorn bör vara en tjänsteperson med god kunskap om huvudmännens organisationer, villkor och förutsättningar. Länsdelsfunktionerna är solidariskt ansvariga för arbetet i respektive länsdel och är underställda inflytandestaben.

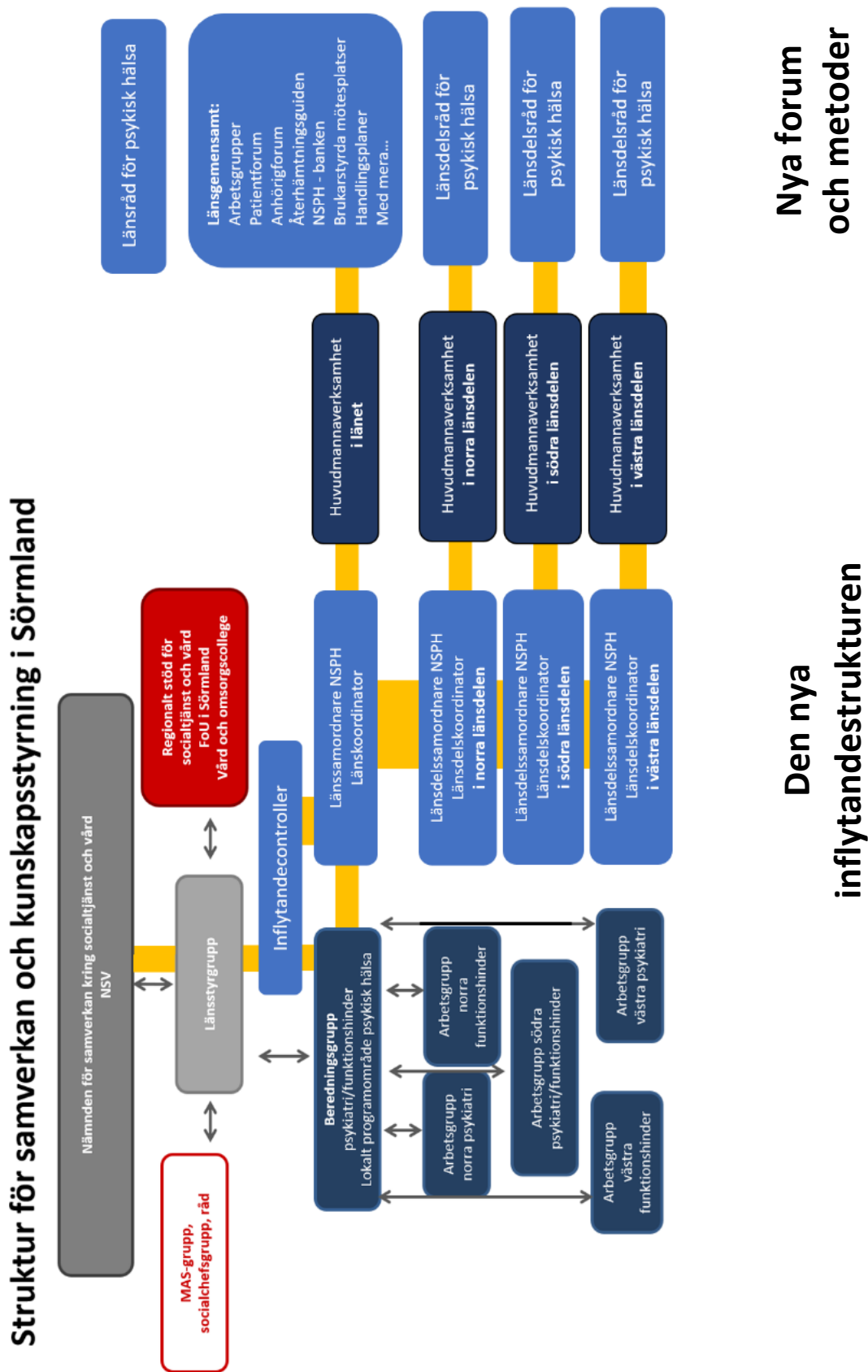
### **Länsdelssamordnare har på länsdelsnivå ansvar för:**

1. att samverka med länsdelssamordnaren;
2. att arbeta tillsammans med länsdelskoordinatorn;
3. att samordna brukarrörelsen i länsdelens brukarråd samt Länsdelsrådet för psykisk hälsa;
4. att stötta och utveckla det lokala föreningslivet;
5. att ansvara för brukarrepresentanter till inflytandearbetet i länsdelen;
6. att vara samtalsledare och ansvarig för patient-, brukar- och anhörigforum på länsdelsnivå.

### **Länsdelskoordinatorernas har på länsdelsnivå ansvar för:**

1. att samverka med länskoordinatorn;
2. att arbeta tillsammans med länsdelssamordnaren;
3. att ansvara för Länsdelsrådet för psykisk hälsa och ha en för verksamheterna stöttande funktion i brukarråd eller andra verksamhetsformer;
4. att samverka med länsdelssamordnaren för att stötta föreningslivet och föra fram dessas perspektiv inom huvudmännens verksamheter;
5. att skapa förutsättningar för inflytandearbete i huvudmännens verksamheter;
6. att utgöra kontaktperson för brukarföreningar i ärenden och frågor som berör huvudmännens verksamheter.

Bild 3. Inflytandestrukturen enligt utvecklingsförslag 1, Sörmlandsmodellen.



## Parallella processer

I utvecklandet av den nya inflytandestrukturen behöver arbete ske på flera områden, helst samtidigt.

### 1. Förankring och mandat

Inflytandearbetet behöver förankras uppifrån, verksamheterna behöver få mandat för att arbeta med inflytandefrågor. Verksamheternas personal måste vinnas för arbetet. Ett arbete behöver genomföras för att inflytandaspekten ska genomsyra hela organisationen, så att ”rätt” attityder och förhållningssätt kan säkras. Utbildningar behöver genomföras, till exempel planerad brukarkonferens under 2021.

### 2. Representation överallt

Representationsmöjligheter bör skapas på alla nivåer och i alla möjliga sammanhang, med start i samverkansstrukturen och regionens verksamheter. Kommunerna bör införa ersättningsmodeller för att skapa representationsmöjligheter. Representation behöver finnas i LSG och NSV, genom inflytandecontrollern, men även genom brukare.

### 3. Verksamhetsutveckling i regionen och samverkansstrukturen

Inflytandecontrollern, länssamordnaren och länskoordinatören behöver inleda ett utökat inflytandearbete i regionen och samverkansstrukturen. Inledningsvis behöver en kartläggning ske av de tjänstepersoner i kommuner och region som är nyckelpersoner i inflytandearbetet. En handlingsplan för brukarinflytande behöver tas fram.

### 4. Verksamhetsutveckling i länsdelarna

Utveckling tar tid och kräver förberedelser. En utvecklingsprocess i kommunernas och regionens verksamheter behöver igångsättas. Förslagsvis inrättas tre länsdelsarbetsgrupper för ökat brukarinflytande snarast, under ledning av nuvarande brukarsamordnare. Under 2022 bör en pilotverksamhet genomföras i södra länsdelen.

### 5. NSPH Sörmland

En anställning av en länssamordnare är ett nödvändigt första steg, för att organisationen ska få en reell möjlighet att inleda ett utvecklingsarbete, som innebär att de får möjlighet att samla och stärka länets brukarsamhälle. Utan anställd personal har inte organisationen möjlighet att vara drivande i frågor om brukarsamverkan och inflytandefrågor.

### 6. Brukarsamhället och dess föreningar

Föreningarna behöver stärkas och fler föreningar behöver etableras. En ökad kommunal finansiering är nödvändig. Förslagsvis inleds detta arbete genom en pilotverksamhet med brukarstyrd mötesplats i södra länsdelen.

## Kostnader

Att uppgge kostnader för utvecklingen av en ny inflytandestruktur och stärkande av brukarsamhället låter sig inte göras enkelt. Enligt beräkningar skulle en satsning, enligt utvecklingsförslag 1, innebära årliga kostnader om uppskattningsvis 8 000 000 – 10 000 000 kronor, när hela förslaget är genomfört.

För inflytandestrukturen gäller att om genomsnittslönen är 30 000 kronor i månaden är den totala lönekostnaden cirka 500 000 kronor per anställd och år. Utgångspunkten för löneberäkningen är att anställda tjänstemän sannolikt kommer kunna ha en högre lönenivå än anställda brukare, med hänvisning till utbildning och yrkeserfarenhet. De 9 tjänsterna skulle då kosta cirka 4 500 000 kronor, för år 2024 då bemanningen av inflytandestrukturen är fulltalig.

Eftersom de fyra NSPH-samordnarna är brukare och sannolikt kan beviljas lönebidrag skulle den totala bidragssumman bli cirka 500 000 – 700 000 kronor per år. Totalt skulle lönekostnaden för en fullt utbyggd inflytandestruktur därmed sannolikt understiga 4 000 000 kronor per år.

Vad gäller kostnader för att skapa förutsättningar för föreningarna att arbeta med anställd personal är det ännu mer komplicerat att ange en summa, eftersom den kommunala finansieringen kan utföras på olika sätt. Lönebildningen är eventuellt även en annan i dessa sammanhang, med en ännu lägre lönenivå. För cirka 3 000 000 - 5 000 000 kronor per år bör en betydande föreningsverksamhet kunna etableras i alla kommuner i Sörmland.

Särskilt för små kommuner utan ett aktivt föreningsliv (och psykiatrisk verksamhet) finns det stora möjligheter att skapa brukarstyrda mötesplatser av ett slag som saknas, vilket skulle kunna utgöra ett viktigt komplement till den kommunala verksamheten.

Kalkylen bygger på att Katrineholm och Eskilstuna har två brukarstyrda dagliga verksamheter samt att resterande kommuner har en brukarstyrd verksamhet vardera. I Nyköping finns redan Fontänhuset, varför det borde kunna räcka med ytterligare en daglig brukarstyrd verksamhet. I kalkylen finns även ett visst utrymme för overheadkostnader.

## Utvecklingsalternativ 1 - ett självfinansierande förslag?

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, varav depression stod för 35 miljarder kronor (per år, 2008). Genomsnittskostnaden per patient, och år, var 259 000 kronor för bipolär sjukdom, 159 000 kronor för depression, 156 000 kronor för ångest och 509 000 kronor för schizofreni.<sup>50</sup>

---

<sup>50</sup> [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), Ekman, M., Granström, O., Jakob, J., Landén, M., Omérov, S., (2014).

Det huvudsakliga förslaget i denna rapport omfattar anställning av totalt cirka 45 personer. 8,5-9 heltidstjänster återfinns inom den nya inflytandestrukturen, varav 4 är brukare. I brukarsamhället bygger förslaget på att minst cirka 35 brukare anställs i 11 föreningar/brukarstyrda mötesplatser. Eftersom anpassningar ofta behöver göras vid anställning av brukare kommer detta sannolikt innebära en antal deltidstjänster, varför antalet heltidstjänster sannolikt kommer att bli 25-30.

Om de brukare som anställs står utanför arbetsmarknaden, och uppbär statlig eller kommunal försörjning, kommer bidragskostnaderna för dessa cirka 35 personer, i kombination med ökade skatteintäkter, i praktiken innebära att utvecklingsalternativ 1 i stort är självfinansierande.

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.

Här det viktigt att poängtera att utvecklingsalternativ 1 inte ska ses som en sysselsättningsintervention i brukarrörelsen, även om det får positiva effekter för enskilda brukare och samhällsekonomi. Inflytandearbete är primärt en fråga om ökad demokrati, ökad kvalitet i vård- och omsorgsutförande samt ökande psykisk hälsa.

## **Utvecklingsalternativ 2 - lättversionen**

Utvecklingsförslag 2 är ett mindre omfattande och kostnadskrävande alternativ. Utvecklandet av en optimal brukarsamverkan och brukarinflytande kommer inte att vara möjligt att genomföra, men det finns goda möjligheter att i en mindre skala utveckla brukarinflytandearbetet. Förslaget innebär en lägre ambitionsnivå och ett flertal av föreslagna metoder kommer inte att kunna implementeras.

Eftersom NSPH Sörmland har sitt säte i Nyköping kan det finnas möjlighet att implementera olika nya metoder och arbetssätt i den södra länsdelen. En implementering av pilotverksamhet kan göras i Nyköping, eller möjligen hela södra länsdelen.

Alternativ 2 innebär ett inrättande av samma länsövergripande funktioner som i alternativ 1, vilket är en inflytandearchiv som arbetar 25%, en samordnartjänst i NSPH Sörmland, samt en koordinatortjänst anställd av huvudmännen (nuvarande brukarsamordnartjänst).

## **Inflytandearchiv**

Inflytandearchivens arbetsuppgifter är i princip desamma, i jämförelse med utvecklingsalternativ 1, men omfattningen av arbetet minskar.



### **Länsamordnaren**

NSPH Sörmlands samordnare har samma uppdrag på länsnivå, men behöver ta över de delar av länsdelssamornarnas uppgifter som denne hinner med. I uppdraget ska ingå att vara ansvarig för att stötta och utveckla brukarrörelsen i hela länet, i den mån det är möjligt. Patient- och brukarforum, anhörigforum och andra metoder kommer inte vara möjliga att etablera i hela länet, förslagsvis införs dessa metoder i Södra länsdelen, där samordnaren har sin arbetsplats. Samordnaren ansvarar för NSPHs kansli, samordning och utbildning av brukarrepresentanter samt det arbete som sker inom NSPHs verksamhet.

### **Länskoordinator**

Regionens koordinator har samma uppdrag på länsnivå, men behöver ta över de delar av länsdelssamornarnas uppgifter som denne hinner med. Om en pilotverksamhet införs i södra länsdelen har koordinatorn ansvar för Länsdelsrådet för psykisk hälsa.

### **Kostnader**

Enligt detta utvecklingsförslag bibehålls nuvarande brukarsamordnartjänst och en tjänst hos NSPH Sörmland finansieras av huvudmännen, till en kostnad av ca 500 000 kronor. Förslagsvis tilldelas NSPH Sörmland hälften av "brukarmiljonen" för att kunna finansiera samordnartjänsten. Inflytandearchivern är en redan anställd tjänsteperson.

Om en särskild kommunal satsning görs på brukarsamhället är kostnaderna desamma som i utvecklingsförslag 1. Förutsättningarna för att utveckla brukarsamhället och brukarinflytandet måste dock anses ha sämre förutsättningar utan en fungerande inflytandestruktur.

### **Sammanfattning av två utvecklingsmöjligheter**

I detta avsnitt ges förslag på två tänkbara utvecklingsalternativ för brukarinflytandearbetet i Sörmland.

Utvecklingsalternativ 1, Sörmlandsmodellen, är ambitiöst och saknar motsvarighet. Det handlar i grund och botten om att skapa en ny modell för hur länet kan arbeta med samverkans- och inflytandefrågor. Förslaget är utformat för att möta de problem och hinder som kartläggningen visat på och innehåller dels ett förslag om upprättade av en ny inflytandestruktur och en föreningssatsning i länets kommuner.

Inflytandestrukturen återfinns inom länets samverkansstruktur och innebär att en särskild struktur byggs upp för inflytandefrågor och brukarsamverkan, med 8-9 nya tjänster, fördelat på huvudmännen och brukarrörelsen (NSPH Sörmland). Föreningssatsningen innebär att brukarstyrda, dagliga, verksamheter skapas i länets samtliga kommuner. En satsning enligt utvecklingsförslag 1 kommer att fullt utbyggt kosta cirka 8 000 000 - 10 000 000 kronor årligen.

Att genomföra en satsning på en ny inflytandestruktur och finansiering av brukarsamhället, enligt utvecklingsalternativ 1, kostar sannolikt mer än vad som uppfattas som rimligt. Kartläggningen visar dock på strukturella problem som är nödvändiga att lösa, som kan vara helt avgörande för brukarsamhällets nutida och framtida funktionsförmåga samt för brukarinflytandearbetet.

Det finns forskning som visar på samhällsekonomiska vinster vid olika insatser mot psykisk ohälsa. Dessutom kommer huvuddelen av de som anställs enligt förslaget att vara brukare som är bidragsberoende, vilket innebär att förslaget i stort sett är självfinansierande. Utgångspunkten är att denna satsning är nödvändig för att skapa ett långsiktigt hållbart arbete som leder till önskade resultat.

Utvecklingsalternativ 2 innebär en förbättring jämfört med dagens situation och mycket bra arbete kan utföras enligt detta förslag. Dock kan detta förslag inte adressera de brister och problem som upptäckts under kartläggningen. Förslaget måste därför ses som inte tillräckligt. Detta förslag bygger på att huvudmännen finansierar en samordnatjänst i brukarrörelsen, i NSPH Sörmland, en länskoordinatortjänst (nuvarande brukarsamordnatjänst) samt en inflytandecontroller på deltid (ca 25%).

Kanske kan detta alternativ ses som ett inledande arbete som kan bana väg för större satsningar i framtiden? Utveckling tar dock tid och med tanke på den utbredda psykiska ohälsan, och de sannolikt svåra konsekvenserna av pågående pandemi, kanske vi måste ställa oss frågan, har vi tid och råd att inte satsa fullt ut redan nu?

De forum och metoder som föreslås kommer inte att fullt ut kunna implementeras enligt utvecklingsalternativ 2, men NSPH Sörmland har sitt säte i Nyköping och vissa metoder kan implementeras i den södra länsdelen. Det är dock inte realistiskt att tro att brukarsamhället kan engageras i övriga länsdelar i tillräcklig utsträckning för att kunna genomföra föreslagna metoder.

Sett ur ett brett samhällsperspektiv kostar den psykiska ohälsan oerhörda summor för det sörmländska samhället, varje år. Det handlar om hundratals miljoner, eller miljarder, årligen. Det är nödvändigt att göra stora insatser för att förbättra folkhälsan, och en avgörande del av folkhälsan handlar om psykiska funktionsnedsättningar. En årlig insats omfattande cirka 10 miljoner kronor är i detta sammanhang inte en stor utgift, det är snarare en liten investering som kommer att leda till minskade utgifter och minskat lidande.

En satsning på brukarsamhället kommer att kunna innebära att värdefulla och kompletterande insatser till huvudmännens verksamheter kommer till stånd. Brukarsamhället har en viktig uppgift och kan bedriva en viktig och nödvändig verksamhet av en omfattning som få förstår, eftersom det idag saknas erfarenhetskapital. Vi förstår överlag ofta inte hur mycket en brukarförening kan åstadkomma, eftersom vi idag inte har några föreningar som har möjlighet att bedriva en fullt utvecklad verksamhet, så att vi kan se den fulla nyttan.

## GENOMFÖRANDEPLAN 2021 – 2025

För ett strukturerat genomförande av ett förbättrat brukarinflytande behövs en genomförandeplan. Här skissas schematiskt på fem olika faser, i enlighet med den huvudsakliga utvecklingslinje som innebär skapandet av en ny inflytandestruktur och nio anställda inflytandearbetare.

Utvecklingslinje 2 är begränsad och omfattar endast genomförande av fas 1.

Genomförandeplanen är ett tänkt förlopp, olika omständigheter och förhållanden kan innebära förändringar.

### Förarbete under 2020

- Kartläggning av brukarsamhället har genomförts
- Samverkan med Sörmlands brukarsamhälle har etablerats
- Rapport med utvecklingsförslag har färdigställts
- Samarbete med funktionsrättsrörelsen och pensionärrörelsen har inletts
- Ett utvecklingsarbete i NSPH Sörmland har inletts
- Rekrytering av nya medlemsorganisationer till NSPH Sörmland har inletts
- Rekrytering av brukarrepresentanter har inletts, NSPH-banken
- Samverkan har upprättats med NSPH i Skåne, Västra Götaland, Västmanland samt riksförbundet NSPH.

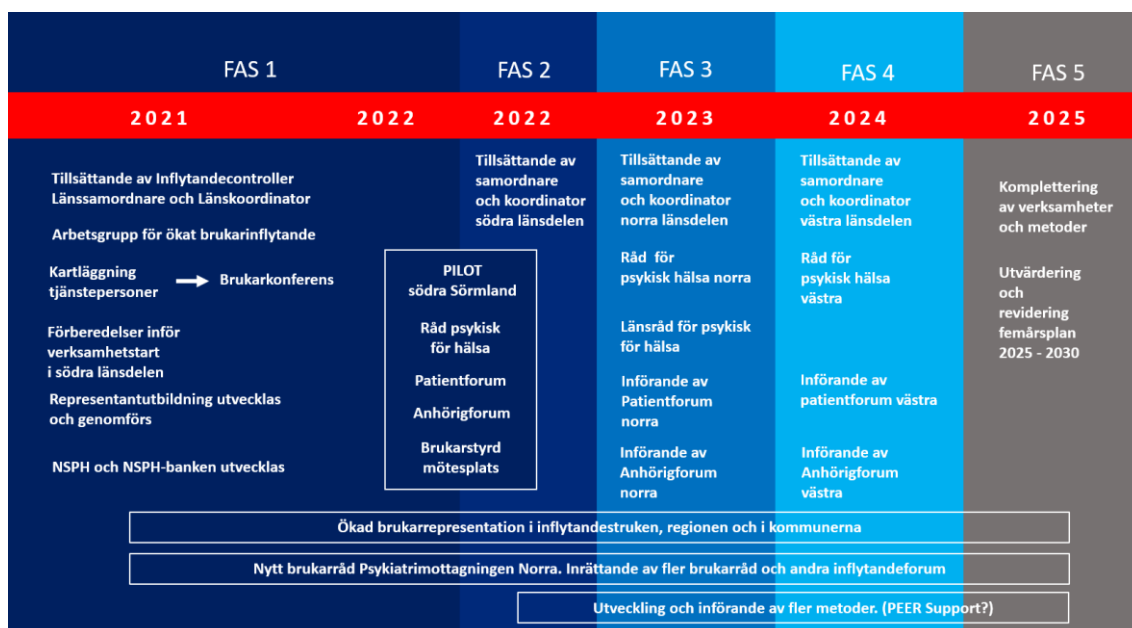


Bild 4. Huvuddragen i genomförandeplan 2021 – 2025

## Fas 1

### 2021

- Tillsättande av länskoordinator i regionen (nuvarande brukarsamordnartjänst), 100%.
- Tillsättande av länsamordnartjänst i NSPH Sörmland, 100%.
- Redan anställd tjänsteperson tilldelas uppdraget inflytandecontroller, 25%.
- 3 länsdelsarbetsgrupper för ökat brukarinflytande bildas (under ledning av nuvarande brukarsamordnare).
- Kartläggning av anställda inom region och länets kommuner som arbetar med psykisk ohälsa och brukarinflytande. Identifiering av de personer som bland annat ska delta i brukarkonferensen.
- Brukarkonferens ledd av NSPHiG:
  - Dag 1. Brukarsamhället deltar.
  - Dag 2. Brukarsamhället och anställda inom region och kommuner deltar.
- Fortsatt utveckling av NSPH Sörmland:
  - Bildande av Hjärnkoll Sörmland.
  - Lansering av NSPH Sörmlands webbplats.
  - Lansering av NSPH-banken.
  - Framtagande av utbildningsmodell för brukarrepresentanter.
    - Utbildningsdag för brukarrepresentanter samt studiecirkeln ”Med starkare röst”, genomförs av NSPH Sörmland.
  - Kontinuerligt arbete för att stötta föreningar i länet.
- Utökad brukarrepresentation i samverkansstrukturen och i regionen.
- Upprättande av en handlingsplan för brukarinflytande.
- Inleda en diskussion med kommunerna om att införa en gemensam ersättningsmodell för representation.
- Förberedelse för start av pilotverksamhet i Södra länsdelen.

### 2022

- Start av pilotverksamhet i Södra länsdelen. Genomförs av (läns)samordnare och (läns)koordinator enligt utvecklingsalternativ 2.
  - Start av länsdelsråd för psykisk hälsa.
  - Införande av Patientforum inom psykiatrisk heldygnsvård.
  - Etablering av fler brukarråd.
  - Införande av Anhörigforum.
  - Start av brukarstyrd mötesplats. Fokus på att stötta brukarföreningar.
- Fortsatt arbete för att stötta föreningar, samverkan och utveckling av brukarinflytande i hela länet, i mån av tid.
- Upprättande av handlingsplan för föreningsutveckling.

## Fas 2

### 2022

- Tillsättande av länsdelssamordnare och länsdelskoordinator i södra länsdelen. Om utvecklingsalternativ 1 genomförs bör tillsättande av dessa tjänster ske innan pilotverksamheten i södra länsdelen inleds.
- Länets kommuner inför en ersättningsmodell för representation
- Tillsättande av samordnartjänst på Hjärnkoll Sörmland (finansieras av Socialstyrelsen).
- Fortsatt utveckling av NSPH Sörmland och Hjärnkoll.

## Fas 3

### 2023

- En första utvärdering av försöksverksamhet i södra länsdelen (controller).
- Tillsättande av länsdelssamordnare och länsdelskoordinator i norra länsdelen
  - Start av länsdelsråd för psykisk hälsa.
  - Införande av Patientforum/Brukarforum inom psykiatri och kommunal verksamhet.
  - Införande av Anhörigforum
  - Start av brukarstyrda mötesplatser.
- Etablering av fler brukarråd.
- Start av Länsråd för psykisk hälsa.

## Fas 4

### 2024

- Tillsättande av länsdelssamordnare och länsdelskoordinator i västra länsdelen.
  - Start av länsdelsråd för psykisk hälsa.
  - Införande av Patientforum/Brukarforum inom psykiatri och kommunal verksamhet.
  - Införande av Anhörigforum.
  - Start av brukarstyrda mötesplatser.
- Etablering av fler brukarråd

## Fas 5

### 2025

- Eventuellt eftersläpande punkter i genomförandeplanen färdigställs.
- Genomförandeplanen är fullbordad. Utvärdering av verksamheterna har genomförts löpande och en slutlig genomlysning och analys genomförs av inflytandecontrollern i samverkan med länsamordnaren och länskoordinatorerna.
- Följande tio tjänster finns i inflytandestrukturen:
  - 1 inflytandecontroller
  - 1 länskoordinator
  - 3 länsdelskoordinatorer
  - 1 länsamordnare NSPH
  - 3 länsdelssamordnare NSPH
  - 1 samordnare Hjärnkoll, finansierad av Socialstyrelsen
- En planering för 2025 - 2030 upprättas.
- NSPH utför olika uppdrag åt huvudmännen, bland annat inom området brukarstyrda brukarrevisioner.
- Inflytandestrukturens anställda har stöttat regionens och kommunernas verksamhetsutveckling utifrån ett brukarperspektiv och länet är framgångsrikt vad gäller brukarsamverkan och inflytandefrågor.
- Alla kommuner, och regionen, i länet arbetar med aktiv föreningsutveckling och en ökad finansiering av brukarsamhället har kommit till stånd. Småkommunerna har minst 1 förening med minst två anställda brukare och kommunala avtal. Kommunerna Nyköping, Eskilstuna och Katrineholm bör ha minst två föreningar med anställd personal.
- Brukarsamhället är vitaliserat och en kraftigt utbyggd föreningsverksamhet är etablerad, i en omfattning som avviker positivt med jämförbara län.
- Det finns en utbredd samverkan mellan huvudmännen och brukarsamhället, som har lett till nya, innovativa och samhällsnyttiga verksamhetsformer som påverkar folkhälsan positivt. Detta arbete ska ses som en del av länets ambition att bli det hälsosammaste länet.
- Inflytandearbetet genomsyrar huvudmännens verksamheter och brukarinflytande ses som en självklar del i all verksamhet och i all verksamhetsutveckling.

## Sammanfattning av genomförandeplan

Genomförandeplanen visar på ett schematiskt sätt hur en implementering av ett utökat brukarinflytandearbete kan genomföras. Fas 1-5 motsvarar genomförande av utvecklingsförslag 1, Sörmlandsmodellen. Fas 1 motsvarar genomförande av utvecklingsförslag 2. Enligt bägge utvecklingslinjerna genomförs under fas 1 ett förstärkt arbete i den södra länsdelen, genom en pilotverksamhet.

Utvecklingsförslag 1 innebär en satsning som är unik i Sverige. Det är en genomgripande satsning som inkluderar en rad olika förändringar i brukarsamhället, hos kommuner och region. Det är därför klokt att först genomföra en pilotverksamhet och att den genomförs i den södra länsdelen där NSPH Sörmland har sitt säte.

Pilotverksamheten behöver utvärderas löpande. Om verksamheten startas 2022 kan en utvärdering färdigställas sent 2022 eller tidigt under 2023, för att möjliggöra beslut om fortsatt expansion av Sörmlandsmodellen, till återstående länsdelar.

Det kan finnas en praktisk fördel med att begränsa pilotverksamheten till endast Nyköpings kommun. Kommunen har såväl psykiatrisk som kommunal verksamhet där olika metoder och råd kan implementeras. Samtidigt är det önskvärt att det även genomförs en försöksverksamhet med brukarstyrd mötesplats. Detta finns redan i viss mån i Nyköping, genom Fontänhuset. Det kunde därför vara intressant att till exempel pröva detta i Oxelösund eller Trosa, där det saknas föreningar som arbetar tillräckligt aktivt.

Om utvecklingsförslag 2 genomförs är det sannolikt enbart möjligt att genomföra ett förstärkt arbete i den södra länsdelen. Det vore trots denna begränsning ändå värt att genomföra pilotverksamheten, för att kunna utvärdera resultaten, och nyttan, av verksamheten.

## FORUM, METODER OCH HANDLINGSPLANER

Runt om i landet finns en mångfald av forum, metoder och handlingsplaner, som saknas i Sörmland.

Sörmland har släpat efter i utvecklingen, jämfört med de mest framgångsrika länen. Samtidigt innebär detta påtagliga utvecklingsfördelar. Vi kan lära av andras erfarenheter, kopiera metoder och framgångsfaktorer och relativt snabbt utveckla ett inflytandearbete som innebär att vi kommer i kapp de mer framgångsrika regionerna och kommunerna.

I detta avsnitt presenteras några förslag till utvecklingsinsatser. Det mesta är lånat, något är nytt. Dessa förslag speglar endast delar av den verktyglåda som finns tillgänglig. Det finns även en uppsjö av intressanta projekt som har genomförts, eller som pågår, runt om i landet. Nya projekt kan utvecklas och finansieras externt, via till exempel Arvsfonden och Socialstyrelsen. Utifrån lokala och regionala förutsättningar finns det goda möjligheter att utveckla nya och egna metoder.

Hur förslagna forum, metoder och handlingsplaner används och utvecklas, rent praktiskt, beror i stor utsträckning på vilken utvecklingsstrategi som väljs i det långsiktiga arbetet i Sörmland.

En viktig princip i upprättande av hälsoarbetet och arbetet i olika utvecklingsgrupper måste vara jämlikhet, att samma möjligheter erbjuda till alla länsinvånare, oavsett bostadsort. Detta är en utmaning då möjligheterna till offentlig service skiftar mellan de olika kommunerna, bland annat vad gäller psykiatrins närvaro i länets olika kommuner.

### Länsdelsarbetsgrupper för ökat brukarinflytande

Särskilda länsdelsarbetsgrupper för ökat brukarinflytande bör skapas, med Västmanlands arbetsgrupp för ökat brukarinflytande som modell.

Okunskapen om, och erfarenheten av, brukarfrågor är för stor hos såväl tjänstepersoner som i brukarsamhället. Det vore därför önskvärt att inrätta särskilda länsdelsarbetsgrupper där länsdelarnas huvudmän deltar aktivt, för igångsättande av ett mer konkret och utökat brukarinflytandearbete. Förslagsvis inrättas tre länsdelsarbetsgrupper under vintern/våren 2021.

Länsarbetsarbetsgrupperna bör inledningsvis kopplas till inflytandestrukturens brukarsamordnare, som rapporterar till Beredningsgruppen, BGPF. När länsdelstjänster har inrättats övertar de ansvaret för arbetsgrupperna i respektive länsdel.

Det bör eftersträvas att så snart som möjligt skapa brukarrepresentation i arbetsgrupperna, minst två brukare i varje länsdel samt ersättare.



## Tvårorganisatoriska arbetsgrupper

Överrepresentation vad gäller psykisk ohälsa finns inte bara i brukarrörelsen, utan även i bland annat pensionärrörelsen, funktionsrättsrörelsen, ungdomsidrottsrörelsen och de föreningar som nysvenskar organiserar sig i. Dessa intresseorganisationer saknar i för stor utsträckning tillräcklig kompetens inom området psykisk ohälsa.

En tvårorganisatorisk arbetsgrupp bör upprättas för föreningar som organiserar medlemmar med förhöjd risk för psykisk ohälsa. Genom en tvårorganisatorisk arbetsgrupp kan en större del av civilsamhället inkluderas i arbetet mot psykisk ohälsa, ett område där det finns brister idag. Detta skapar möjligheter till samverkan och olika insatser. Länsdelssamordnare och länsdelskoordinatorer bör ha ansvar för de tvårorganisatoriska arbetsgrupperna, som bör finnas på länsdelsnivå. Det bör även finnas en länsgrupp, bestående av medlemmar från länsdelsgrupperna, så att samverkan kan ske mellan länsdelarna.

Tvårorganisatoriska arbetsgrupper uppfyller även SKRs och regeringens krav på kommunerna och regionen att arbeta med förstärkta satsningar för att stödja samverkan mellan brukarföreningar och andra intresseföreningar.

## Råd för psykisk hälsa

Det faktum att funktionshindersråden så starkt domineras av funktionsrättsrörelsen är bekymmersamt. Frågor som berör psykisk hälsa behöver lyftas och arbetas med på ett mer adekvat sätt genom skapandet av ett särskilt råd för psykisk hälsa.

Funktionsrättsrörelsens frågor är lika viktiga som brukarrörelsens och det finns en risk för en konflikt om funktionsrättsrörelsen kan upplevas trängas undan i de befintliga funktionshindersråden. Historiskt sett har funnits en sådan konflikt, mellan dåvarande HSO och det nybildade NSPH (som bildades 2007).

För att bägge dessa folkrörelser ska få likvärdiga och formella inflytandearenor föreslås därför att funktionshindersråden lämnas orörda och att det inrättas en ny typ av råd, Råd för psykisk hälsa. Detta skulle även stärka brukarrörelsen som en oberoende och fristående aktör, vid sidan av funktionsrättsrörelsen och pensionärrörelsen. Det är inte rimligt att begära att småkommunerna ska ha möjlighet att skapa ett nytt råd, varför 3 länsdelsråd föreslås, samt ett länsråd direkt kopplat till Länsstyrgruppen och NSV. Ledamöterna till detta länsråd tas från länsdelsråden.

Uppdraget att utse ledamöter till rådet för psykisk hälsa skall inte begränsas till brukarorganisationer. Det finns en rad olika intresseorganisationer som har intresse av att arbeta med frågor om psykisk hälsa, inte minst pensionärrörelsen och funktionsrättsrörelsen då bägge dessa organisationer samlar människor som tillhör riskgrupperna för psykisk ohälsa. Det bör alltså eftersträvas att rådet för psykisk hälsa blir en inflytandearena där civilsamhällets samtliga aktörer har möjlighet att delta i arbetet för ökad psykisk hälsa. Rådet ska ligga på politisk nivå, och såväl politiker som verksamhetschefer ska delta i rådsarbetet.

## Patientforum

Inom den sörmländska psykiatrin är delaktigt och inflytande på individnivå utvecklat. Patientforum är en metod för ökat inflytande på individ- och gruppnivå, i psykiatrins heldygnsvård.

NSPH Skåne har tagit fram en framgångsrik inflytandemodell på individnivå, Patientforum. Denna metod innebär att Patientforum hålls varje vecka inom heldygnsvården. Patienterna erbjuds möjlighet att delta och lämna synpunkter på erhållen vård. Det ges möjlighet att få svar på eventuella frågor, att framföra kritik, beröm eller förslag på hur vården kan bli bättre. Metod kan användas i kommunal verksamhet och kallas då för brukarforum.

Patientforum leds av en samtalsledare från brukarrörelsen (NSPH). Det har visat sig vara framgångsrikt att forumet "ägs" externt och att patienterna möter en samtalsledare som själv är brukare. Vården representeras av chef eller verksamhetsledare, i övrigt deltar endast patienter. Chefen för anteckningar, som delas med samtalsledaren. Synpunkterna används sedan för att förbättra och utveckla vården. Användande av Patientforum i Skåne har visat sig vara framgångsrikt och vinsterna har varit många.<sup>51</sup>

NSPH Skåne har dels tagit fram en metodhandbok som får användas vid implementering av metoden, dels kan organisationen delta i en implementering. NSPH Skåne kan komma till Sörmland för att föreläsa och informera brukarrörelsen, verksamhetschefer och personal om metoden, samt utbilda samtalsledare i brukarrörelsen. Det finns även möjlighet till stöttning under hela införandefasen. NSPH vill ha ersättning för resor och uppehälle samt ett arvode. Arvodet är ännu inte fastställt, men enligt Michelle Andersson, ordförande NSPH Skåne, handlar det inte om några större summor.

Studier av effekterna av Patientforum har ännu inte genomförts. Michelle Nilsson, ordförande NSPH Skåne, ansvarig för Patientforum och författare till metodhandboken skriver:

"Däremot kan vi uppmärksamma ett direkt inflytande för patienter genom användandet av metoden utifrån de förbättringar som sker på avdelningar och inom verksamhetsområden genom det som lyfts vid forumen. Vi har också bland annat framfört röster från Patientforum i dialog med politiker och därigenom kunnat påverka beslut som har fattats.

Det finns flera exempel som lett till olika former av inflytande för patienter genom metoden, såväl inom som utom verksamheten där Patientforum genomförts. Patienter har exempel under forum lyft allvarliga konsekvenser av vårdavgifter för de som vårdas under slutet LPT och LRV. Efter insamlade synpunkter och upplevelser har röster om behov av borttagning av vårdavgift för slutet LPT och LRV förmedlats till flertalet aktuella Regionpolitiker. Nästkommande år tillsätts nu en parlamentarisk grupp för översyn av vårdavgifter, och såväl patienternas behov som situationer kommer att vävas in i dialogen som ska ske. Flera politiker har lyssnat och vår förhoppning är god kring förbättrade förutsättningar för målgruppen.

---

<sup>51</sup> Se bilaga 7 för mer information, Metodhandbok Patientforum.

Med andra ord kan patienternas röster tillsammans med brukarorganisationens engagemang leda till inflytande, förbättrings- och påverkansmöjligheter inom olika arenor som är av relevans för målgruppen.<sup>52</sup>

## Anhörigforum

Anhörigområdet är viktigt men inte tillräckligt utvecklat, framförallt inte inom psykiatri.

I de kommunala verksamheterna finns stödfunktioner genom bland annat anhörigstöd. Men det saknas även här en tydligare inhämtning av synpunkter och åsikter om levererat stöd och hjälp. Anhöriga har en viktig roll som skydds- och stödfunktion, men drabbas genom sitt anhörigskap ofta själva av psykisk ohälsa och medberoende.

Ett problem vad gäller anhörigskap är att det inte finns en ”anhörigrätt” på samma sätt som det finns en patienträtt. I tider av ekonomiska trångmål tenderar huvudmän att följa de lagstadgade kraven, varför anhörigskapets problematik lätt sätts på undantag.<sup>53</sup>

NSPH Skåne har utvecklat en ny metod, Anhörigforum, som kommer att börja implementeras i psykiatrins heldygnsvård, i Region Skåne, under 2021. På grund av sekretess kommer inte enskilda patienter att diskuteras, utan fokus ligger på anhörigas synpunkter på vården samt vilka behov anhörig har. Som regel behöver anhöriga mer kunskap om sina släktingars sjukdomar och hur de ska stötta dem när de skrivs ut från heldygnsvården. Metoden är till formen liknande Patientforum. NSPH Skåne är behjälpliga vid implementering av Anhörigforum, enligt de villkor som gäller vid implementering av Patientforum.

## NSPH-banken

För att få fram tillräckligt många inflytanderepresentanter har ett arbete med att utveckla en representantbank inletts, eftersom det hittills har varit svårt att hitta tillräckligt många representanter.

Under hösten har nya representanter rekryterats. Till banken ska rekryteras brukare och anhöriga oavsett om de är organiserade i brukarrörelsen eller inte. En samverkan med riksföreningar, utan lokalföreningar i Sörmland, har inletts. Dessa riksföreningar har ofta lokalt bosatta medlemmar i Sörmland, eller kan mot arvode och reseersättning tillresa från intilliggande län. Även experter inom olika områden ska kunna representera. Ambitionen är att alla typer av diagnoser och kompetenser ska återfinnas i NSPH-banken samt att representanter ska finnas representerade i hela länet. I dagsläget finns 28 representanter i banken, målet är att banken ska omfatta cirka 100 personer.

Med stöd av NSPH och NSPH-banken kan det även lätt och enkelt genomföras digitala möten som är tidssnåla och kostnadseffektiva. Experter, brukare och anhöriga på lokal, regional och riksnivå kan delta och bidra med formuleringen av behov och utformandet av insatser. Vid användandet av brukarpaneler, se nedan, kan ett

<sup>52</sup> Personligt utlåtande från Michelle Nilsson, citat från mailkorrespondens med undertecknad.

<sup>53</sup> NSPH-konferens, Inspirationsdag om anhörigstöd 2020, 201113.

utvecklingsarbete inledas med ett fysiskt möte. Sedan kan brukarpanelen utgöra en referensgrupp som konsulteras löpande under utformandet av en insats.

NSPH ska ansvara för dessa representanter och erbjuda dem utbildning, samordning och stöd för att få arvode enligt regionens ersättningsmodell. När kommunerna i länet inför ersättningsmodeller för representation ska även dessa huvudmän kunna använda banken.

NSPH Sörmland kommer att lägga ut NSPH-banken på sin webbplats, så att representanter och konsulter är lätt tillgängliga för huvudmännen. De olika personernas kompetensområden kommer att anges. Vid tveksamhet kring vem man ska välja som representant eller konsult är det möjligt att vända sig till NSPHs samordnare för rådgivning.

Representanterna bör alltid ges möjlighet att delta parvis. Det kan innebära en utmaning för en brukare att delta i ett professionellt sammanhang tillsammans med kompetenta, välutbildade och i frågorna väl insatta tjänstepersoner. Genom att arbeta parvis ges även möjlighet att tillsammans förbereda sig inför arbete i olika sammanhang.

Två typer av engagemang ska vara möjliga i NSPH-banken:

- **Brukarrepresentant**

Att vara brukarrepresentant innebär att delta i det arbete som sker i olika samverkansgrupper ute i länet, tex i beredningsgrupp eller arbetsgrupper som jobbar lokalt i norra, västra eller södra Sörmland. Detta inflytandearbete återfinns inledningsvis i samverkansstrukturen och representanterna bjuds in till deltagande av regionen, för att arvode och reseersättning ska kunna erbjudas.

- **Brukarkonsult**

Att bli brukarkonsult innebär att personen finns tillgänglig för enstaka, eller mindre, insatser. I sin enklaste form kan det handla om ett digitalt möte, eller telefonsamtal, för att tjänstepersoner ska få möjlighet att del av brukarkunskap i sitt arbete. Dessa personer har ofta inte möjlighet att delta i fysiska möten i någon större omfattning på grund av yrkesliv eller andra omständigheter, men kan göra punktinsatser.

## **Brukarpaneler**

Brukarinflytande kan ske under olika former, inte enbart som enskild representation i olika grupper.

I projekt, workshops, med mera, kan NSPH Sörmland använda NSPH-banken för att sätta samman grupper av brukare och anhöriga, med lämpliga brukarkunskaper anpassade efter utvecklingsarbetets krav. Det kan till exempel handla om ad hoc-paneler för deltagande i enstaka workshops på Utvecklingsenheten eller hos FoUiS.

Det kan även vara en fördel att sätta samman mer eller mindre permanenta paneler, då kan representanterna lära känna varandra och att det kan uppstå en trygg miljö i gruppen. Dessa personer kan då stötta varandra i att tala med starkare röst och värdera sina personliga brukarkunskaper. Olika paneler kan med fördel sättas ihop i respektive

länsdelar. Fasta paneler som jobbar mot vissa frågor bör utbildas och kompetenshöjas inom aktuellt kunskapsområde. En metod för hur brukarpaneler arbetar bör utvecklas, för att säkerställa kvaliteten på panelens arbete.

Kommunernas och regionens verksamhet bör kartläggas för att se inom vilka områden som brukarrepresentanter och brukarpaneler kan användas i utvecklingsarbetet. Det finns en rad olika sammanhang där paneler och representanter kan delta, där det idag saknas inflytandemöjligheter.

## **Brukarråd**

Brukarråd är ett samverkansforum dit representanter för brukarföreningar bjuds in, för att få möjlighet att ha inflytande över verksamhetens innehåll och utveckling. Ett brukarråd kan finnas inom såväl socialtjänst som psykiatri. Det finns brukarråd i länet, men många fler behöver inrättas.

Brukarrepresentanter ska inte föra fram synpunkter rörande sin egen vårdsituation, utan representera sin förening. Representanterna ska företräda en grups samlade erfarenheter och förankra olika frågor i sin förening. Tillsammans ska föreningarna representera den samlade brukarrörelsen. Verksamheten där brukarrådet finns ska ha anställd tjänsteperson som samordnar rådet och en verksamhetschef ska närvara vid rådets möten.

Brukarråd kan organiseras på olika sätt och på olika nivåer. Ett brukarråd kan användas i en verksamhet, till exempel en avdelning, mottagning eller boende. Men det är viktigt det även finns brukarråd på klinisknivå, eller motsvarande, så att rådet i sitt arbete kan följa hela vårdkedjan.

Ett förtydliggörande behöver göras eftersom det finns olika typer av råd. Brukarråd återfinns på verksamhetsnivå, på en mottagning, avdelning eller motsvarande. Råd i form av funktionshindersråd, eller Råd för psykisk hälsa, återfinns på systemnivå och är politiska råd där politiker och tjänstepersoner deltar, dessa råd är inte specifikt knutna till en viss verksamhet utan till huvudmannen, kommunen eller regionen.

Region Uppsala har tidigare förberett en satsning på digitala brukarrådsmöten, vilket tog fart på grund av pandemin. Brukarrådet hade sitt första digitala möte 7 maj och responsen var positiv. Förslagsvis prövas digitala möten som ett komplement till fysiska rådsmöten.

## **Brukarstyrda brukarrevisioner**

En brukarstyrd brukarrevision är en kvalitativ undersökning av verksamheter inom kommuner och region. Metoden kan även användas som ett inventeringsverktyg innan nya verksamheter ska startas.

Brukarrevisioner leds och utförs av brukare, vilket innebär ett annat perspektiv och fokus än om revisionerna skulle genomföras av anställda tjänstepersoner. Användandet av brukarrevisorer innebär även en ökad legitimitet hos respondenterna, vilket är grundläggande eftersom brukarna inte står i beroendeställning till revisorerna och kan

”tala fritt”. Idag genomförs som regel endast brukarrevisioner inom kommunal verksamhet samt psykiatri, men kan även användas inom den somatiska vården.

Undersökningarna kan utformas på olika sätt, men kan med fördel genomföras som enkäter samt fördjupning genom intervjuer. Resultaten analyseras och sammanställs till en rapport, som ger en översikt över de frågor och områden som kan behöva utvecklas i beställarens verksamhet.

Rapporten redovisas för ledning och personal, i den berörda verksamheten. Rapporten bör även delges respondenterna. I uppdraget från beställaren bör även ingå att brukarrevisionens samordnare gör en uppföljning sex månader efter rapportleverens, för att stötta verksamheten i dess utvecklingsarbete.

NSPH Sörmland kan genom medlemsföreningen Verdandi Brandkärr erbjuda brukarrevisioner enligt självkostnadsprincipen. Avtalsenliga löner utbetalas till brukarrevisorerna och föreningen tar inte ut vinster av sin revisionsverksamhet. Verdandi har de senaste åren genomfört flera brukarrevisioner, målet bör vara att genomföra fler revisioner i länet.

Slutligen, det finns en inbyggd problematik i utförandet av den ”traditionella” brukarrevisionen. Det som görs i en ”normal” brukarrevision, förenklat, är att man tittar på det utbud av insatser som finns och sedan granskar utförandet av insatserna. Förhoppningsvis leder detta sedan till en verksamhetsutveckling. Men ger det hela svaret? Vad händer om insatsen inte är tillräcklig, eller felaktig? Finns det andra insatser som är effektivare?

En brukarrevision behöver inte enbart användas för att granska befintliga insatser. En brukarrevision kan, och bör, även användas för att enbart fånga upp de behov och önskemål som finns hos patienter, brukare och anhöriga.

### **Strategi för brukarstyrd brukarrevisioner**

För att kunna arbeta systematiskt och långsiktigt med kvalitetsutveckling i länet bör en strategi för kunskapsstyrning genom brukarrevisioner etableras. En strategi för brukarrevisioner bör vara en del av den övergripande handlingsplanen för brukarinflytande.

En brukarrevision som fokuserar på önskat utvecklingsarbete kan tas fram och vara gemensam för länets huvudmän. Initialt bör revisionen genomföras hos samtliga huvudmän, under 2021 och 2022. Genom denna gemensamma revision kan fastställas var de olika huvudmännen arbetar framgångsrikt, respektive mindre framgångsrikt, och handlingsplaner för utvecklingsarbete kan upprättas specifikt för varje huvudman.

Arbetet bör utvärderas löpande och en ny brukarrevision genomförs 2024-2025 och ligga till grund för en utvecklingsplanering för 2025-2030. Ansvar för att övervaka och driva utvecklingsarbetet i handlingsplanerna kan ligga i länsdelsarbetsgrupperna, som rapporterar till BGGF<sup>54</sup> via inflytandecontrollern.

---

<sup>54</sup> Beredningsgrupp psykiatri och funktionshinder.

## Brugarrevisioner inom somatisk vård

Patienter och brukare drabbas även av samsjuklighet vad gäller somatiska sjukdomar, ofta relaterat till de psykiatriska diagnoserna men även till livsstilsfaktorer.

Inom den somatiska vården finns generellt sett för dåliga kunskaper om brukare, psykiatriska diagnoser, livssituation och bemötande. Här finns det finnas anledning att fundera över hur ett brukarperspektiv ska kunna införas, det är viktigt att se helheten och även inkludera den fysiska hälsan.

En ny metod för brukarrevision bör utvecklas, som kan användas för årliga uppföljningar på de somatiska klinikerna. En fullständig brukarrevision är sannolikt för omfattande och kostsam. Förslagsvis utvecklas en enklare form av revision som enklare och snabbare kan genomföras på somatiska kliniker. Verdandi Brandkärr kan ges ett uppdrag att tillsammans med NSPH Sörmland utveckla en förenklad revisionsmetod för den somatiska vården.

## Brugarstyrda mötesplatser

Mötesplatser i kommunal regi finns i många kommuner, men dessa mötesplatser är ofta mindre lämpade för brukare.

För att främja utvecklingen i det svaga brukarsamhället bör det vara brukarföreningar som driver dessa mötesplatser med anställd personal. Mötesplatserna leder till möjligheter för såväl föreningar som kommuner att kunna erbjuda ett större tjänsteutbud för brukare och anhöriga. Om en kommun upprättar ett avtal med en brukarförening kan en kostnadseffektiv och brukarstyrd verksamhet för brukare och anhöriga skapas som ett komplement till den kommunala verksamheten.<sup>55</sup>

## Patientutbildningar

Patientutbildningar innebär en ökad kunskap om diagnoser och självkänedom, som leder till bättre mående och färre vårdkontakter.<sup>56</sup>

I Sörmland är möjligheter till patientutbildningar för begränsat. Det finns framtagna patientutbildningar (till exempel PPI), men det saknas ett tillräckligt tydligt brukarperspektiv i dessa.

Återhämtade brukare har lyckats hitta återhämtnings- och copingstrategier för att hantera sin diagnos, så att de kan leva ett bra eller bättre liv. Det är därför möjligt att utifrån brukarkunskap skapa patientutbildningar riktade mot olika diagnosgrupper. Denna typ av brukarutbildningar kan tas fram av olika brukarföreningar, inom ramen för NSPH Sörmland. För att kvalitetssäkra patientutbildningarna bör samverkan ske med psykiatri.

---

<sup>55</sup> För mer information, se: *Brugarstyrd mötesplats* i avsnittet *Kompletterande dokument*.

<sup>56</sup> Se till exempel: Socialstyrelsen, *Effekter av psykosociala insatser för personer med schizofreni eller bipolär sjukdom - En sammanställning av systematiska översikter*, Öjehagen et. al., 2006.

De områden där brukarutbildningar bör finnas är i ett första skede där vi idag ser den största ohälsan: depression och ångest samt stress- och utmattningsrelaterade sjukdomar. Även inom NPF-området vore det önskvärt. En brukarutbildning för bipolär sjukdom är redan i framtagande och den går även att använda vid depressionstillstånd.

Förslagsvis avsätts medel för att NSPH och dess medlemsföreningar, i samverkan med psykiatri, ska ta fram olika patientutbildningar. Det bör även etableras en samverkan mellan huvudmännen och brukarföreningarna så att patienter, brukare och anhöriga kan hänvisas till föreningslivet, för att kunna ta del av adekvat patientutbildning.

## Utbildningar och studiecirklar

Inom NSPH<sup>57</sup>, och andra organisationer, finns en rad olika utbildningar och studiecirklar framtagna.

Bland annat har NSPH Skåne har tagit fram en återhämtningsguide för såväl brukare som anhöriga och NSPH riks har tagit fram en studiecirkel som kan användas i utbildningen av brukarrepresentanter. Dessa material och metoder lämpar sig för kunskaps- och insiktshöjande insatser för såväl professionerna som patienter, brukare och anhöriga. Det finns även olika utbildnings- och kunskapsmaterial framtagna i ett flertal andra brukarföreningar, till exempel i IFSAP, som lämpar sig väl för utbildningsinsatser i brukarsamhället.

## Återhämtningsguiden

Återhämtningsguiden är framtagen av NSPH Skåne och är en metod som är avsett att fungera som ett stöd vid återhämtning från psykisk ohälsa. Återhämtningsguiden kan även fungera som ett stöd för professionerna i deras arbete.

Materialet är framtaget av personer med egen erfarenhet, i samverkan med anhöriga, professionella och forskare. Det finns tre olika återhämtningsguider<sup>58</sup>:

- Återhämtningsguiden - för dig som mår dåligt;
- Återhämtningsguiden - för dig som står nära någon som mår dåligt;
- Återhämtningsguiden - för dig inom heldygnsvård.

*Återhämtningsguiden för dig som mår dåligt* finns att tillgå som app och kan även beställas kostnadsfritt på [nspHskane.se](http://nspHskane.se). Även *Återhämtningsguiden - för dig som står nära någon som mår dåligt* kan beställas kostnadsfritt.

För att använda Återhämtningsguiden inom heldygnsvården behöver ett avtal upprättas med NSPH Skåne. I avtalet ingår utbildning av utbildare och samordnare. En samordnare, som arbetar deltid, behövs för att säkerställa att implementeringen kvalitetssäkras och att arbetet blir hållbart över tid.Handledning från NSPH Skåne ingår under 1 år. Kostnaden är 80 000 kronor. Det tillkommer kostnader för Återhämtningsguiden, där NSPH Skåne tar ut en royalty på 12,50 kronor per exemplar.

<sup>57</sup> [nspH.se/publikationer/utbildningsmaterial](http://nspH.se/publikationer/utbildningsmaterial)

<sup>58</sup> Läs mer på [aterhamtningsguiden.se](http://aterhamtningsguiden.se)



Även tryckkostnader tillkommer. För 1 000 exemplar av Återhämtningsguiden innebär detta totalt 92 500 kronor, plus tryckkostnader. Om regionen har eget tryckeri finns tryckfil att erhålla.

På CEPI<sup>59</sup> genomförs för närvarande en case study avseende implementeringen av Återhämtningsguiden. Därefter planeras en RCT-studie (med kontrollgrupp) för att studera effekterna av Återhämtningsguiden.

Psykiatri Skåne testade Återhämtningsguiden på åtta avdelningar inom heldygnsvården under januari och februari 2018 och därefter tog beslutet att införa Återhämtningsguiden i Psykiatri Skånes samtliga 37 slutenvårdavdelningar. Jönköping och Dalarna har nyligen slutit avtal och där pågår just nu implementering av metoden. Även Region Blekinge är intresserade.

## Peer support

Internationella erfarenheter visar att verksamheter med peer support<sup>60</sup> ger kortare och färre slutenvårdstillfällen, stärker brukarens/patientens egenmakt och minskar självstigma. Verksamheternas vinst är ett öppnare klimat där det är mer accepterat att prata om psykisk hälsa och återhämtning, vilket gynnar såväl brukarnas/patienternas som personalens psykiska hälsa.

Peer support används idag i psykiatriska verksamheter runt om i landet. De finns bland annat inom psykiatri i Skåne och Västra Götaland. Region Stockholm har inte ett närmare samarbete med NSPH, där har peers istället införts i kommunal verksamhet.

Peer support har visat sig ha många fördelar för patienter på individnivå. Peers förutsätter att nya tjänster inrättas inom psykiatri. Dessa kostnader är ett avgörande hinder för utveckling. I de fall som det är svårt att rekrytera utbildad personal kan dock peers utgöra en stöttande funktion. En peer kan inte utföra samma arbetsuppgifter som en skötare, men är ett bra komplement till övriga personalgrupper. Det har även visat sig att psykiatri kan utföra ett bättre arbete eftersom verksamheten får bättre kunskap om patienterna. Patienter får en annan relation till en peer, vilket stimulerar till andra typer av samtal, brukare emellan, som gynnar alla parter.

NSPHiG är nationellt kompetenscentrum för peer support.<sup>61</sup> Om länet är intresserade av att införa peers i psykiatri, eller i kommunal verksamhet, är kostnaden inledningsvis cirka 200 000 kronor. I denna kostnad ingår utbildning, resekostnader samt omkostnader för hotell och övriga kostnader. NSPHiG kommer till Sörmland för att under fyra veckor utbilda peerinstruktörer. Instruktörsgruppen ska bestå av såväl brukare som representanter för professionerna. Instruktörsgruppen utbildar sedan de peers som ska arbeta i länets verksamheter.

---

<sup>59</sup> Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser.

<sup>60</sup> Personlig EgenErfaren Resurs.

<sup>61</sup> Se bilaga 8, Metodhandbok Peer Support.

Samverkan pågår mellan NSPH Sörmland och NSPH Västmanland. Om ett samtida intresse finns i de bägge länen kan en gemensam instruktörsutbildning genomföras för att sprida kostnaden.

### **Handlingsplan för brukarinflytande**

Ett genomförande av ett utökat brukarinflytande bör systematiseras och struktureras och omfatta såväl länets huvudmän som länets brukarsamhälle.

Det saknas tydliga riktlinjer, policydokument och handlingsplaner för brukarsamverkan och inflytande. Brukarinflytandearbetet behöver belysas på individ-, verksamhets- och systemnivå samt på politisk nivå. En handlingsplan för brukarinflytande tas lämpligen fram under 2021, innehållandes en strategi som sträcker sig fram till 2025.

### **Handlingsplan för föreningsutveckling**

En handlingsplan för föreningsutveckling bör tas fram, i samverkan mellan huvudmännen och brukarrörelsen, för att åtgärda existerande strukturella problem.

Sörmlands brukarsamhället är i stort behov av insatser från huvudmännen. Det behövs även ett utvecklingsarbete inom brukarrörelsen. Finansieringsfrågor, förbättrade samverkansformer och organiseringsformer är centralt för att brukarsamhället ska kunna växa och bli starkare, för att kunna ha förmåga att delta i inflytandearbetet och arbetet för att minska den psykiska ohälsan. Det är viktigt att arbeta strukturerat för att såväl stärka befintliga föreningar som att locka nya föreningar att etablera sig i länet.

### **Strategi för brukaranställningar**

Den mest grundläggande förutsättningen för brukarinflytandearbetet är att brukarperspektivet genomsyrar hela den offentliga organisationen. Det är därför nödvändigt att ha ett förhållningssätt som omfamnar hela brukaraspekten.

Eskilstuna kommun är en föregångskommun, i den utsträckningen att kommunen tar ett samhällsansvar genom att anställa många personer med funktionsnedsättningar. De så kallade 150-jobben innebär att 100 personer med psykisk funktionsnedsättning, och 50 personer med somatisk funktionsnedsättning, har anställts i de olika kommunala förvaltningarna.

På detta område saknar regionen en strategi och en målbild. Idag återfinns ytterst få brukare anställda på anpassade tjänster. En av dessa tjänster är brukarsamordnartjänsten. Att anställa brukare är samhällsekonomiskt lönsamt eftersom det leder till att bidragsberoende byts mot inkomst och beskattning. Det leder även till att en grupp människor får ett bättre liv och därmed en avlastning på vård och omsorg då vårdbehovet generellt sett kommer att minska.

Det kan även leda till att motverka stigmatisering och okunskap, då dessa brukare i sitt arbete kan skapa en motbild till okunskap och fördomar. Det är även möjligt att tillvarata deras brukarkunskaper i det reguljära arbetet.

Förslagsvis formuleras en strategi innehållandes en målsättning om hur många brukare som ska finnas anställda i regionens olika verksamheter. Detta bör även ske i de kommuner som inte anammat "Eskilstunamodellen".

Dessa brukare kan ges en kortare "brukarambassadörsutbildning" (av NSPH Sörmland) så att de kan bli ambassadörer för brukarperspektivet i de verksamheter där de arbetar. Det bör finnas en tydlig samverkan med NSPH Sörmland och brukarsamordnaren, då det är viktigt att brukare som under en tid befunnit sig utanför arbetsmarknaden får en introduktion och stimuleras till ökad egenmakt. NSPH har bra återhämtningsmaterial och studiecirkelar som kan skapa bättre förutsättningar för brukarnas återgång till arbetslivet.

### **Personliga reflektioner**

Jag har inlett en diskussion med Helena Ossmark, HR regionen, i denna fråga. Vi diskuterade hur brukaranställningar skulle kunna gagna såväl brukare som verksamheter. Vi kom fram till att det finns ett flertal tänkbara lösningar och förutsättningar som skulle vara positiva och gynnsamma för alla parter. Förslagsvis förs denna fråga upp på politisk nivå, för ett beslut. Nästa steg kan vara att HR inleder samverkan med bland annat de kommunala IPS-verksamheter som finns i länet.

En framtida problematik är kommande pensionsavgångar, som kommer att leda till en omfattande brist på arbetskraft. Det finns en stor och outnyttjad potential bland Sörmlands brukare, som kan tas tillvara genom anpassade tjänster.

## AVSLUTANDE REFLEKTIONER

SKR och regeringen driver på utvecklingen mot ökad brukarsamverkan och ökat brukarinflytande, det finns även formulerat i lag. Orsaken är enkel, det är en demokrati- och kvalitetsfråga. Vi vet att brukarinflytande leder till ökad kvalitet, nöjdare patienter, brukare och anhöriga. Erfarenheter från bland annat Västra Götaland och Skåne visar att utvecklingen även är positiv för professionerna.

Det är min tolkning att brukarinflytandearbetet inte är ett valbart alternativ. Det är ett utvecklingsarbete som åligger alla Sveriges regioner och kommuner att genomföra efter bästa förmåga. Om arbetet ska genomföras är den stora frågan, hur vill vi göra det?

Under kartläggningen har jag mött såväl representanter från huvudmännen som brukarrörelsen som har berättat om goda insatser och intentioner i Sörmland. Men resultaten har inte varit bestående. Vi gör insatser och aktiviteter, skapar kompetens och kunskap som försvinner när ett projekt eller en insats upphör. Eller så försvinner det goda arbetet när en chef slutar i en verksamhet. Vi stannar kvar i det personberoende sammanhanget med korta insatser, istället för att bygga långsiktighet och personoberoende strukturer. Orsaken till detta är att vi hittills har arbetat med fötterna i inflytandefällan, vi har arbetat på fel sätt. Vi har inte skapat rätt förutsättningar för ett framgångsrikt inflytandearbete.

Även om utvecklingsalternativ 2 innebär ett förstärkt arbete med inflytandefrågor är det långt från tillräckligt för att genomföra ett utvecklingsarbete där vi arbetar effektivt och med goda resultat. Förslaget kan inte motverka de hinder och problem, som kartläggningen har visat på.

Sörmlandsmodellen, utvecklingsförslag 1, innebär en stor och adekvat satsning som kan leda till en integration och samverkan mellan huvudmän, brukarsamhälle och civilsamhälle, som saknar motsvarighet i Sverige. Det finns andra län<sup>62</sup> som har bra arbetsmodeller. Sörmlandsmodellen är inspirerad av dessa men har anpassats och utvecklats för att passa sörmländska förhållandena.

Om vi kombinerar forskning och erfarenheter med hjärta och hjärna så borde slutsatsen vara självklar. Sörmland ska göra en satsning som bygger på en vision om att bli bäst, vi ska utveckla en unik Sörmlandsmodell. Målsättningen ska inte handla om att vinna några priser, utan för att våra invånare med psykisk ohälsa förtjänar det. Då kanske vi på sikt även kan frigöra större resurser till det arbete som kanske är det viktigaste, nämligen det förebyggande arbetet och de tidiga insatserna.

---

<sup>62</sup> I region Skåne och Västra Götaland bedrivs en framgångsrik brukarsamverkan och brukarinflytandearbete, genom ett nära samarbete med NSPH-föreningarna. I Stockholm bedrivs ett bra delaktighetsarbete, men där har man valt att arbeta internt utan samverkan med NSPH. I Kronobergs län har under hösten 2020 anställts två personer som arbetar enbart med brukarinflytande, trots att det är ett litet län med endast cirka 200 000 invånare. I Gävleborgs län finansierar regionen en samordnartjänst i ett NSPH-nätverk. I Västmanland finansieras en samordnartjänst hos NSPH Västmanland. Det finns fler goda exempel.

## ÖVRIGA IAKTTAGELSER

Under kartläggningen är det några synpunkter som har återkommit flera gånger, som kan vara värt att lyfta.

Psykiatriska mottagningar har lagts ner på mindre orter i länet, till exempel i Flen. Även om den nedlagda verksamheten har ersatts av mobila team uppfattas nedläggningarna som negativa, då det skapar sämre förutsättningar för kommunernas brukare. De mobila teamen ger inte samma förutsättningar som lokala mottagningar. För många brukare innebär det stora problem att behöva ta sig till en annan ort, på grund av olika sjukdomstillstånd. Frånvaro av psykiatriska mottagningar i små kommuner må vara nödvändigt ur en organisatorisk synvinkel, för regionen, men det är negativt för kommunerna, patienterna, brukarna och anhöriga.

Det förefaller överlag finnas kritik från kommunerna vad gäller psykiatrin, vid samsjuklighet psykisk sjukdom och missbruk. Krav ställs på missbrukaren att denna ska vara nykter, eller avgiftad, innan psykiatriska insatser genomförs. Dilemmat är att självmedicinerande brukare inte förmår att förbli nyktra, eller drogfria, under de månader som förflyter mellan missbruksbehandling och psykiatriska insatser. Brukaren återfallet i missbruk, ett onödigt moment 22 uppstår, där missbrukaren hela tiden är förloraren på grund av hur de offentliga organisationerna samverkar. Kommunerna önskar att missbruksinsatser ska gå hand i hand med insatser från psykiatrin, eftersom det är den psykiatriska sjukdomsbilden som orsakar missbruksproblematik.

Ett annat problemområde förefaller vara ett utvecklat stöd för anhöriga till missbrukare. Ofta drabbas anhöriga själva av medberoende och missbruk. Flera kommuner efterlyser ökade möjligheter att stötta denna målgrupp.

Ytterligare ett problemområde har visat sig vara stöd till personer med förvärvade hjärnskador. Dessa skador kan vara livslånga, eller ta flera år att återhämta sig från. Det finns exempelvis personer som levt i flera år med svår huvudvärk, innan återhämtning har kunnat ske. I ett fall suiciderade en småbarnspappa, efter en lång tid med svår huvudvärk. Enligt föreningen Hjärnkraft i Södermanland drabbas personer med förvärvade hjärnskador ofta av psykisk ohälsa, på grund av sin svåra situation, och det stöd som finns att få från huvudmännen är kraftigt underdimensionerat.

## KOMPLETTERANDE DOKUMENT

### Brukarstyrd mötesplats

En brukarförening kan bedriva en daglig verksamhet som är högst samhällsnyttig och kompletterande till regionens och kommunernas verksamheter. En brukarförening kan, om rätt förutsättningar ges, avlasta vård och omsorg.

En brukardriven mötesplats påminner i mångt och mycket om ett Fontänhus, dock utan de begränsningar som Fontänhusets riktlinjer innebär. Kostnadsmässigt är Fontänhus dyra att driva. En mötesplats som är brukardriven, och som har en volontärverksamhet, kan bedrivas kostnadseffektivare än en kommunal mötesplats. Totalt skulle en kommunalt driven mötesplats, med 2 anställda tjänstepersoner, lönemässigt kosta ungefär lika mycket som en brukardriven mötesplats med 4-6 anställda och där ytterligare 3-6 heltidstjänster i form av volontärarbete tillkommer<sup>63</sup>. Dessutom är det ”rätt” personer, brukare, som driver verksamheten.

#### Förutsättningar:

- ett avtal behöver upprättas mellan kommunen och föreningen, där uppdraget tydliggörs så att mötesplatsverksamheten bedriver en samhällsnyttig och en till kommunen (och psykiatrin) kompletterande verksamhet;
- mötesplatsverksamheten ska bedrivas i nära samverkan huvudmännen, kommunen och psykiatrin ska kunna hänvisa sina patienter, brukare och anhöriga till verksamheten. Mötesplatsen ska erbjuda verksamheter och mötesformer som huvudmännen efterfrågar, som ett stöd till den kommunala verksamheten och psykiatrin. I vissa fall bör det även kunna vara möjligt att delar av det offentliga uppdraget förläggs till brukarsamhället och mötesplatsen.;
- mötesplatsen drivs av en brukarförening, men alla föreningar ska ha rätt att använda mötesplatsens lokaler och den kompetens som finns samlad där. Mötesplatsen ska vara ett nav för föreningsverksamhet, inom området psykisk hälsa. Psykisk ohälsa finns även i en rad andra organisationer i civilsamhället. Till exempel inom ungdomsidrotten, pensionärsrörelsen och funktionsrättsrörelsen finns en ökad risk för psykisk ohälsa. Dessa organisationer saknar kompetens för att arbeta med psykisk ohälsa. Dessa föreningars arbete med psykisk ohälsa ska stöttas på mötesplatsen;
- volontärverksamhet bör finnas och volontärerna ska bedriva en uppsökande verksamhet för brukare och anhöriga. I vissa fall kan detta göras med större legitimitet än om tjänstepersoner bedriver detta arbete. Samverkan bör ske med kommunen och psykiatrin, som lämnar uppdrag till mötesplatsens volontärsamordnare. Befintlig volontärverksamhet i Frivilligcentralen Eskilstuna visar att volontärer kan signalera till volontärsamordnaren när brukare börjar må sämre, så att en återkoppling kan göras till huvudmännen för

---

<sup>63</sup> Beräkningarna är högst preliminära. Bidragsnivåer för lönebidrag kan variera, likaså lokalkostnader och overheadkostnader. Verksamhetsformen är dock kostnadseffektiv.

insättande av tidiga insatser, i syfte att förhindra återfall i svårare sjukdomstillstånd<sup>64</sup>;

- verksamheten ska vara öppen alla vardagar. Det ska även vara möjligt att bedriva verksamhet kvällar och helger samt högtider, då många medmänniskor är ensamma;
- socialt sammanhang och aktiviteter, för att motverka social isolering och ensamhet. Till exempel kaféverksamhet, bingo, med flera aktiviteter. De aktiviteter som arrangeras ska utgå från brukares och anhörigas behov;
- fysiska aktiviteter, tex promenadgrupper;
- kunskapshöjande insatser. Föreläsningar, informationsmöten, studiecirklar, med mera ska erbjudas;
- diagnosutbildningar/patientutbildningar. Forskning visar att brukare mår bättre och har färre vård- och omsorgskontakter när kunskapen om den egna diagnosen ökar. Till diagnoskunskap kan läggas att inhämta copingstrategier från brukare som är återhämtade och kan berätta om hur de hanterar livet med en diagnos. Detta är en viktig del av en kunskapsöverföring som tjänstepersoner oftast inte kan erbjuda;
- stöttning av anhöriga. Det är viktigt att stötta anhöriga som ofta befinner sig i en svår livssituation och själva drabbas av psykisk ohälsa;
- stöttning vid kontakter med vård och omsorg samt övriga myndigheter;
- kostrådgivning och ekonomisk rådgivning, tillsammans med bland annat kommunanställda som verkar inom detta område;
- personliga samtal. Dock inte terapeutiska samtal, som hör till professionens område. Här bör finnas etablerade samverkanskanaler med socialpsykiatri och psykiatri. Anställda och volontärer bör utbildas i MI, förhållningssätt vid samtal med människor som mår psykisk dåligt;
- gruppsamtal, i samtalsgrupper. Här finns utarbetade samtalsmodeller som använts framgångsrikt under många år, i olika föreningar;
- möjligheter för huvudmännens anställda att lära sig mer om olika diagnoser och problemområden, för att höja kunskapsnivån och skapa bättre bemötande;
- möjligheter för kommunen, och regionen, att hitta brukarrepresentanter till sitt inflytandearbete/utvecklingsarbete på individ-, verksamhets- samt systemnivå;
- meningsfull vardag och sysselsättning. Att stå utanför arbetsmarknaden och sakna sysselsättning är i sig såväl fysiskt som psykiskt nedbrytande. På mötesplatsen bör finnas enklare sysselsättning, eller aktiviteter, dit brukare kan gå dagligen får att få stimulans, rutiner och gemenskap;
- rehabilitering. För en person som står långt från arbetsmarknaden kan enklare sysselsättning vara ett förstadie till praktik eller arbetsträning. Här kan samverkan, med IPS-verksamhet, eller liknande, upprättas.

---

<sup>64</sup> Under förutsättning att brukaren så tillåter.

## Vad kan brukarföreningar erbjuda?

Den fulla förståelsen av vad en brukarförening kan erbjuda är dålig överlag. Orsaken är förmodligen enkel, det finns i nuläget inga föreningar som erbjuder en fullständig verksamhet, eftersom medel saknar för att arbeta med anställd personal.

En brukarförening kan erbjuda en mycket lång rad olika insatser som är bra för enskilda människor och grupper av människor. Föreningen kan även vara en värdefull samverkanspart för de offentliga organisationerna.

Här formuleras några tänkbara insatser som kan utföras i en förening, många fler exempel finns.

### **Kamratstöd**

Det finns en betydande skillnad mellan att möta professionen och en medmänniska som har liknande erfarenhet av psykisk ohälsa. Varken undermaktsordningen eller stigmaproblematiken finns normalt i brukarmötet. Det förs inga journaler och många brukare pratar hellre med en annan brukare än med professionen. Det finns tyvärr en ganska stor målgrupp som inte vill ha kontakt med professionen men som hämtar stöd hos andra brukare. Kamratstödet är den mest grundläggande formen av arbete i brukarsamhället och kan innebära bland annat:

- samtalsstöd individuellt. Samtalen är inte terapeutiska och läkemedel ska inte diskuteras, detta tillhör professionens uppdrag. Det handlar om att få prata om sina problem, bli lyssnad till och få ett personligt stöd. Individuella samtal är nödvändiga för att stötta individer till självhjälp och återhämtning;
- samtalsstöd i grupp. För erfarenhetsutbyte och ökad självkänedom. Detta är en insats som även kan användas till exempel under tiden som personer väntar på sjukvårdsinsatser. Ofta är det lång väntetid innan en psykologinsats kan påbörjas och då är samtalsgrupper ett bra sätt att få individen att hålla "näsan över vattenytan";
- myndighetsassistans. Hjälper i kontakter med myndigheter, någon från föreningen som följer med till läkarmöten och olika handläggare;
- lindrig psykisk ohälsa. Fånga upp personer med lindrig psykisk ohälsa, så att de inte behöver söka stöd och vård via huvudmännens verksamhet;
- ideellt kontaktmannaskap. Innebär att brukaren har en särskild kontaktperson i föreningen, för gemensamma aktiviteter, utifrån brukarens behov.

### **Utbildningsinsatser, kan innehålla:**

- patientutbildningar/copingstrategier. Kunskap om den egna diagnosen är grundläggande för att förstå sin sjukdom. Det finns idag professionella patientutbildningar, även om de är sparsamt förekommande. Även om det finns goda exempel så saknas inslag av tillräcklig brukarkunskap. Läkare och terapeuter gör viktiga insatser, men brukarkunskap är nödvändigt för att brukare ska få hjälp av mer erfarna brukare att hitta verktyg och copingstrategier för att kunna hantera sin sjukdom och få ett bra eller bättre liv. Dessa kunskaper finns som regel inte hos professionen;



- övrig kunskapsbildning. Föreningar kan erbjuda föreläsningar, studiecirklar, workshops och andra aktiviteter som höjer kunskapsnivå hos brukare, anhöriga, professioner och allmänhet. NSPH har tagit fram ett antal studiecirklar och material och det finns även ett rikt material som är framtaget i andra föreningar.

### **Övriga aktiviteter, kan innehålla:**

- sociala aktiviteter. Olika former av möten för att skapa gemenskap och motverka eller minska ensamhet och utanförskap;
- fysiska aktiviteter. Olika aktiviteter för att förbättra den psykiska och fysiska hälsan. Till exempel promenadgrupper, löpgrupper. Kostrådgivning och konsumtion av alkohol och tobak;
- ekonomirådgivning. I samverkan med till exempel kommunernas rådgivare;
- antistigmaarbete. Föreläsningar, information och påverkan för att motverka okunskap, fördomar, kränkande bemötande och diskriminering;
- påverkan av professionerna. Utbildningsinsatser och erfarenhetsutbyte riktat mot offentliganställda, för att öka kunskaperna om psykiska funktionsnedsättningar, förbättra bemötande;
- brukarrepresentation. Samverka med huvudmännen för att utforma en effektivare vård och omsorg;
- information om möjligheter, stöd och vårdinsatser. Informera om rättigheter, vilket stöd och hjälp som finns inom psykiatrin och kommunala verksamheter;
- opinionsbildning. Arbeta utåtriktat för att påverka beslutsfattare, olika myndigheter, organisationer och allmänhet.

## Struktur för närvårdssamverkan

Närvårdssamverkan i Sörmland organiseras genom att vårdcentraler, sjukhus och kommunens vård och omsorg, skola och socialtjänst har mötesplatser på olika nivåer.

Pågående arbete med brukarinflytande frågor sker i samverkansstrukturen för Beredningsgrupp psykiatri och funktionshinder.

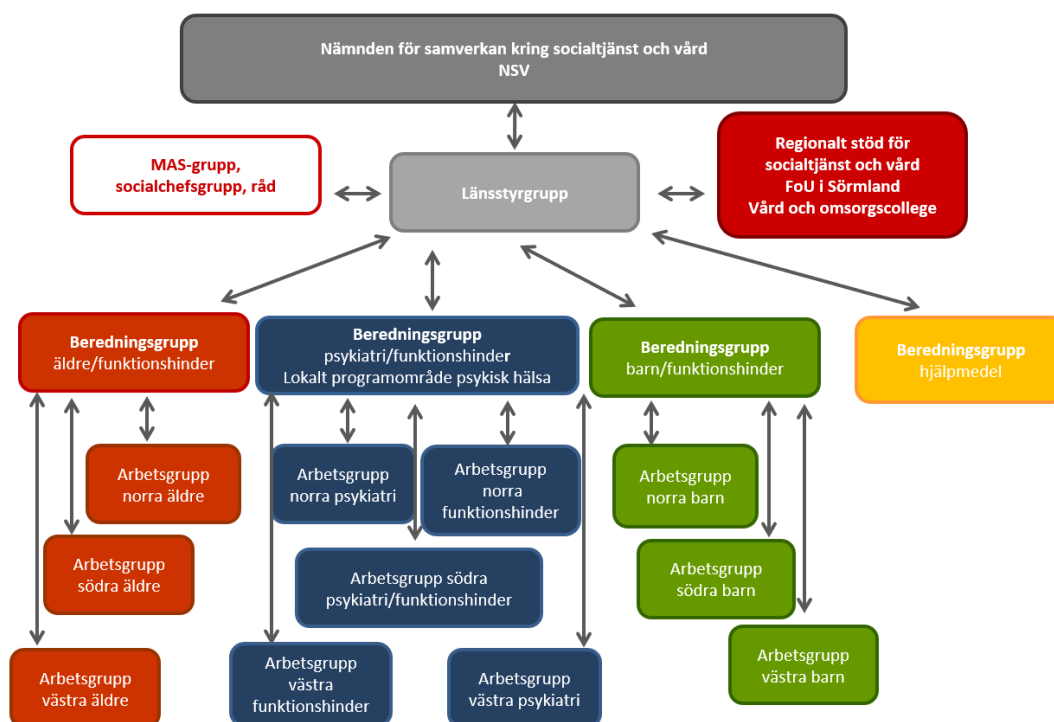


Bild 5. Struktur för närvårdssamverkan.

”Inget arbete som byggs upp enbart av eldsjälarna blir hållbart i längden. Från att initialt vara löst organiserat på frivillig basis har en struktur och en organisering av samverkan mellan kommuner och landsting stegvis byggts upp. Idag finns en gemensam politisk nämnd, en ledningsgrupp på tjänstemannanivå och berednings- och arbetsgrupper på regional och lokal nivå. FoU i Sörmland ägs av parterna gemensamt. Fördelarna med dagens organisering är att den gemensamma ledningen och styrningen är robust och hållbar. Frågor som dyker upp och som behöver hanteras sätts upp på dagordningen och därmed går arbetet snabbt och smidigt. Goda relationer mellan ansvariga i de olika organisationerna gör att det blir lättare att enas och komma till beslut. Många problem som fanns förr kan förebyggas och behöver inte ens uppstå.”

## Register över brukarföreningar i Sörmland

### Attention Eskilstuna-Strängnäs

**Säte:** Eskilstuna

**Inriktning:** NPF, Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

**Målgrupp:** Brukare och anhöriga samt professionella

**Antal medlemmar:** 116

**Antal aktiva medlemmar:** 4 - 5

**Kontaktperson Eskilstuna:** Mia Berglund

**Telefon:** 072 – 360 90 73

**Kontaktperson Eskilstuna:** Emeli Lundholm

**E-post:** kontakt@attention-eskilstuna.se

**Även kontaktformulär på webbplats:** attention-eskilstuna.se/kontakta-oss

**Webb:** attention-eskilstuna.se

**Webb riksorganisation:** attention.se

**Facebook:** attentioneskestunastrangnas

**Föreningslokal:** Föreningshuset E 18, Eleonoragatan 18, Eskilstuna

**Verksamhet:** Olika typer av sociala medlemsaktiviteter samt utåtriktad verksamhet för att sprida information och kunskap om NPF-diagnoser. Föreningen driver en fritidsgård för unga, 10-20 år.

### Attention Nyköping (Oxelösund/Trosa/Gnesta)

**Säte:** Nyköping

**Inriktning:** NPF, Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

**Målgrupp:** Brukare och anhöriga samt professionella

**Antal medlemmar:** Cirka 100

**Antal aktiva medlemmar:** 7

**Kontaktperson:** Peter Lundberg, ordförande

**Telefon:** 076-208 10 07

**E-post:** tapeter64@gmail.com

**Webb:** nsphsormland.se/attentionnykoping

**Webb riksorganisation:** attention.se

**Facebook:** Attention Nyköping

**Föreningslokal:** Handikappalliansen, Repslagaregatan 43A, Nyköping

**Verksamhet:** Olika typer av sociala medlemsaktiviteter samt utåtriktad verksamhet för att sprida information och kunskap om NPF-diagnoser.

### Autism- och Aspergerföreningen Sörmland

**Säte:** Oxelösund

**Inriktning:** Autism och Aspergers syndrom

**Målgrupp:** Brukare och anhöriga i Sörmland

**Antal medlemmar:** Drygt 400. Finns även organisationer/företag som stödmedlemmar.

**Antal aktiva medlemmar:** 2-3

**Kontaktperson:** Susanne Grundström

**Telefon:** 072-554 20 07

**E-post:** susanne.grundstrom@gmail.com

**Lokal representant Strängnäs:** Maud Husberg

**Telefon:** 070-606 77 47

**E-post:** maud.husberg@gmail.com

**Webb:** autism.se/sodermanland

**Webb riksorganisation:** autism.se

**Facebook:** Autism-och Aspergerföreningen Södermanland

**Föreningslokal:** Linnégården, Katrineholm.

**Verksamhet:** Sociala aktiviteter, särskilt i anslutning till högtider. Exempel på aktiviteter är olika typer av möten, bad, bowling och stugvistelser i fjällen. Det genomförs även föreläsningar och utbildningar för brukare, anhöriga, skolpersonal och andra professioner samt allmänhet.

### Balans Sörmland

**Säte:** Eskilstuna

**Inriktning:** Depression, dystymi, bipolär sjukdom och utmattningssyndrom

**Målgrupp:** Brukare och anhöriga i Sörmland

**Antal medlemmar:** Cirka 35

**Antal aktiva medlemmar:** 5-6

**Kontaktperson:** Ulrika Forsén, ordförande

**Telefon:** 076-872 93 33

**E-post:** ulrika@balanssormland.se

**Webb:** balanssormland.se

**Webb riksorganisation:** balansriks.se

**Facebook:** balanssormland

**Föreningslokal:** Studieförbundet Vuxenskolan, Rademachergatan 38, Eskilstuna

**Verksamhet:** Föreläsningar, samtalsgrupper, kafékvällar med flera sociala aktiviteter. Verksamheten bedrivs huvudsakligen i Eskilstuna, men ett nytt nätverk har etablerats i Nyköping under hösten 2020 och ambitionen är att sprida verksamheten ytterligare.

### Balans Nyköping

**Säte:** Nyköping

**Inriktning:** Depression, dystymi, bipolär sjukdom och utmattningssyndrom.

**Målgrupp:** Brukare och anhöriga

**Antal aktiva medlemmar:** 2

**Kontaktperson:** Gustav Eberståhl

**Telefon:** 076-348 07 23

**E-post:** eberstal@hotmail.com

**Webb:** nsphsormland.se/balansnykoping

**Webb riksorganisation:** balansriks.se

**Facebook:** Balans Nyköping

**Föreningslokal:** Fontänhuset Nyköping, Lilla Strömgatan 3

**Verksamhet:** Nätverk som sorterar under Balans Sörmland. Kaféverksamhet på Fontänhuset, tisdagar 14-18. Planerar att arrangera föreläsningar och samtalsgrupper.

### Fontänhuset Nyköping

**Säte:** Nyköping

**Inriktning:** Personer med psykisk ohälsa

**Målgrupp:** Brukare

**Antal anställda:** 5

**Antal medlemmar:** Cirka 250

**Antal aktiva medlemmar:** Cirka 50

**Kontaktperson:** Carina Jonsson

**Telefon:** 072-170 81 36

**Telefon Fontänhuset:** 0155-26 81 40

**E-post:** fontanhuset@fontan.se

**Webb:** fontan.se

**Webb riksorganisation:** sverigesfontanhus.se

**Facebook:** fontanhuset.nykoping

**Föreningslokal:** Lilla Strömgatan 3, Nyköping

**Verksamhet:** Fontänhuset är en fristående stiftelse som har daglig verksamhet och vänder sig till människor med psykisk ohälsa. Medlemskap i Fontänhuset är gratis och verksamheten syftar till att hjälpa medlemmarna att återfå sitt egenvärde och känna självförtroende. Sida vid sida arbetar handledare och medlemmar för att skapa en plats för tillfrisknad, socialt umgänge och meningsfull sysselsättning.

### Fontänhusföreningen Strängnäs

**Säte:** Strängnäs

**Inriktning:** Personer med psykisk ohälsa

**Målgrupp:** Brukare

**Antal medlemmar:** 6

**Antal aktiva medlemmar:** 6

**Kontaktperson:** Annki Ferngren, ordförande

**Telefon:** 073 - 518 35 06

**E-post:** annki@fontanhusstrangnas.se

**Webb riksorganisation:** sverigesfontanhus.se

**Verksamhet:** Verkar för att starta ett Fontänhus i Strängnäs. Stimulera personer med psykisk ohälsa till en värdig vardag med sysslor för att senare kunna komma ut i arbetslivet.

### Frisk & Fri Eskilstuna

**Säte:** Eskilstuna

**Inriktning:** Ätstörningar

**Målgrupp:** Personer med ätstörningar, deras närstående samt professionella

**Antal medlemmar:** Cirka 50

**Antal aktiva medlemmar:** 5 volontärer

**Kontaktperson:** Katarina Tomczyk

**Telefon:** 070-483 19 65

**E-post:** eskilstuna@friskfri.se

**Webb:** friskfri.se/har-finns-vi/lokalavdelningar/eskilstuna

**Webb riksorganisation:** friskfri.se

**Facebook (riks):** friskfri

**Föreningslokal:** Studieförbundet Sensus, Lagerkvistgatan 2, Eskilstuna

**Verksamhet:** Att sprida information och genomföra aktiviteter för att stödja personer med ätstörningar och deras närstående, arbeta förebyggande inom området samt påverka för bättre vård. Föreningen har stödchatt, stödtelefon och stödmail (se webbplats för mer information). Mentorerna finns för drabbade och anhöriga. Öppna träffar genomförs för drabbade och anhöriga, samt möten hålls med patienter inom vården. Föreningen deltar i referensgrupper och styrgrupper inom specialistvården samt sprider kunskap under olika informationsdagar i vårdsammanhang.

### Hopp KfV

**Säte:** Katrineholm

**Inriktning:** Sexuella övergrepp

**Målgrupp:** Utsatta och anhöriga, över 18 år.

**Antal medlemmar:** 15

**Antal aktiva medlemmar:** 2

**Kontaktperson:** Jane Eriksson

**Telefon:** 070-738 70 30

**E-post:** hopp.kfv@telia.com

**Föreningslokal:** Kerstinbodagatan 1A, Katrineholm

**Verksamhet:** Stödsamtal. Utbildningsverksamhet, psykoterapeut leder utbildningar för utsatta och de som jobbar inom föreningen. Fokus på PTSD, som ofta drabbar föreningens målgrupp. Samtalsmöten i grupp.

### HSP-gruppen Eskilstuna

**Säte:** Eskilstuna

**Inriktning:** HSP, högkänslighet

**Målgrupp:** Högkänsliga personer

**Antal medlemmar:** 8-9

**Kontaktperson:** Nike Hedlund, gruppledare

**Telefon:** 070-062 26 06

**E-post:** nike@hedlund.se

**Webb riksorganisation:** hspforeningen.se

**Facebook:** HSP Eskilstuna

**Föreningslokal:** Studieförbundet ABF, Kungsgatan 14, Eskilstuna

**Verksamhet:** Samtalsgrupp. Nätverk som sorterar under riksforening.

### IFSAP KfV

**Säte:** Katrineholm

**Inriktning:** Schizofreni, psykossjukdomar

**Målgrupp:** Brukare och anhöriga

**Antal medlemmar:** 38

**Antal aktiva medlemmar:** 2

**Kontaktperson:** Per Stigberg, Ordförande

**Telefon:** 070-281 53 28

**E-post:** persti137@outlook.com, per@nsphsormland.se

**Webb:** nsphsormland.se/ifsap-kfv

**Webb riksorganisation:** schizofreniforbundet.se

**Föreningslokal:** Kerstinbodagatan 1A, Katrineholm

**Verksamhet:** Olika medlemsaktiviteter såsom filmvisningar, gökotta, julfest, studiecirklar, föreläsningar och informationskvällar.

### **IFSAP Nyköping**

**Säte:** Nyköping

**Inriktning:** Schizofreni, psykossjukdomar

**Målgrupp:** Brukare och anhöriga

**Antal medlemmar:** cirka 60

**Antal aktiva medlemmar:** 3

**Kontaktperson:** Eila Ulf, ordförande

**Telefon:** 073-980 39 29

**E-post:** eila.ulf@outlook.com

**Webb:** nsphsormland.se/ifsap-nyk

**Webb riksorganisation:** schizofreniforbundet.se

**Föreningslokal:** Handikappalliansen, Repslagaregatan 43A, Nyköping

**Verksamhet:** Personlig rådgivning, filmvisningar, studiecirkel, utbildningar, påverkansarbete.

### **NSPH Sörmland**

**Säte:** Nyköping

**Inriktning:** Regional paraplyorganisation för brukarföreningar

**Målgrupp:** Brukarföreningar

**Antal medlemsorganisationer:** 7

**Kontaktperson:** Anki Lind, ordförande

**Telefon:** 073 - 818 26 92

**E-post:** anki@nsphsormland.se

**Webb:** nsphsormland.se

**Webb riksorganisation:** nsph.se

**Föreningslokal:** Handikappalliansen, Repslagaregatan 43A, Nyköping

**Verksamhet:** Medlemsföreningarna bedriver ett arbete i gemensamma frågor, för en förbättrad vård och omsorg. Arbetet omfattar allt från antistigmaarbete och utbildningar till brukarrepresentation i huvudmännens verksamheter.



### Organiserade aspergare Sörmland

**Säte:** Eskilstuna

**Inriktning:** Aspergers syndrom och autism

**Målgrupp:** Högfungerande personer

**Antal medlemmar:** 1

**Antal aktiva medlemmar:** 1

**Kontaktperson:** Daniel Grahn

**Telefon:** 070-594 21 93

**E-post:** madnessmaddened87@gmail.com

**Webb riksorganisationen:** www.aspergare.org

**Föreningslokal:** Nej

**Verksamhet:** Ingen just nu, utom kontaktverksamhet via telefon eller mail. Föreningen finns i andra län och arbetar för att skapa möjligheter till umgänge, vara kamratstöd och socialt stöd. Man diskuterar och stöttar varandra vad gäller autistiska vardagsproblem, såsom missförstånd, konflikter med neurotypiska personer och sensorisk överbelastning samt metoder och copingstrategier för att hantera och lösa dem. Huvudkansliet ligger i Örebro och föreningen är organiserad i distrikt, där det finns minst 3 aktiva medlemmar. I Sörmland finns det i dagsläget bara 1 aktiv medlem, men verksamheten är under uppbyggnad.

### RFHL Katrineholm

**Säte:** Katrineholm

**Inriktning:** Missbruk och dess följder

**Målgrupp:** Läkemedels- och narkotikabrukare

**Antal medlemmar:** Cirka 20

**Antal aktiva medlemmar:** 1-2

**Kontaktperson:** Fredrik Dahlström

**Telefon:** 070-385 83 68

**E-post:** redhotchili\_fredrik@hotmail.com

**Webb riksorganisationen:** rfhl.se

**Facebook:** RFHL Katrineholm

**Föreningslokal:** Nej

**Verksamhet:** Kamratstödande verksamhet. Föreningen arbetar utifrån ett brett perspektiv när det gäller missbruk och dess följder, såsom överskuldssatthet, blandmissbruk, hemlöshet, med mera. Arbetar utåtriktat för att sprida information, arrangerar konferenser, med mera.

### RSMH Katrineholm, Fiskgjusen

**Säte:** Katrineholm

**Inriktning:** Psykisk ohälsa, kamratstöd i eftervård

**Målgrupp:** Brukare

**Antal medlemmar:** 100-110

**Antal aktiva medlemmar:** Cirka 30 aktiva

**Kontaktperson:** Leif Öhman, sekreterare

**Telefon:** 070-220 47 10

**E-post:** tuula.s59@hotmail.com

**E-post föreningen:** rsmh.katrineholm@hotmail.com

**Webb riksorganisationen:** rsmh.se

**Föreningslokal:** Bryggaregatan 11. Katrineholm.

**Verksamhet:** Sociala aktiviteter, stöttning av medlemmar. Daglig verksamhet i föreningslokalen. Lunchservering. Bingo, utflykter, sygrupp, sånggrupp, bingolotto, tipspromenad, endagarsresor, med mera.

### RSMH Strängnäs

**Säte:** Strängnäs

**Inriktning:** Psykisk ohälsa

**Målgrupp:** Brukare och anhöriga

**Antal medlemmar:** Cirka 30

**Antal aktiva medlemmar:** 2-3

**Kontaktperson:** Göran Svantesson, ordförande

**Telefonnummer:** 0152-132 58

**E-post:** rsmhstr@telia.com

**Adress:** Nicandergatan 12, Strängnäs

**Webb riksorganisation:** rsmh.se

**Facebook:** RSMHstrangnas

**Föreningslokal:** Nicandergatan 12B, Strängnäs

**Verksamhet:** Daglig verksamhet på Träffpunkten Nicandergatan 12, i samverkan med kommunpsykiatri. Sociala aktiviteter, bland annat bowling och resor.

### RSMH Sörmlands läns distrikt

**Säte:** Strängnäs

**Inriktning:** Samordnar RSMHs verksamhet i länet.

**Målgrupp:** RSMH-föreningar, kommuner och region.

**Antal medlemmar:** 130-140

**Kontaktperson:** Göran Svantesson, ordförande

**Telefonnummer:** 0152-132 58

**E-post:** rsmhstr@telia.com

**Webb riksorganisation:** rsmh.se

**Föreningslokal:** Nicandergatan 12B, Strängnäs

**Kommentar:** Länsföreningen kommer att upphöra i sin nuvarande form, troligen under 2021, och slås samman med Stockholm och Gotland.

### **SANE Sörmland**

**Säte:** Oxelösund

**Inriktning:** PANS/PANDAS

**Målgrupp:** Brukare och anhöriga

**Antal medlemmar:** Cirka 10 varav, 2 barn och deras anhöriga

**Antal aktiva medlemmar:** 4

**Kontaktperson:** Emelie Vestman

**Telefon:** 076 – 894 99 00

**E-post:** emelievestman@live.com

**Webb riksorganisation:** sane.nu

**Föreningslokal:** Nej

**Verksamhet:** Påverkansarbete, för bättre diagnosticering och behandling. Informations- och kunskapsspridning. Jourtelefon och familjeträffar, kamratstöd.

### **Kooperativet Silvermånen**

**Säte:** Nyköping

**Inriktning:** Daglig verksamhet för människor som lever med psykisk ohälsa, eller som av andra anledningar står långt från arbetsmarknaden.

**Målgrupp:** Personer med psykisk ohälsa som står långt från arbetsmarknaden

**Antal anställda:** 25, varav 2 handledare

**Kontaktperson:** Tom Niord

**Telefon:** 073 - 400 92 72

**E-post:** tom@silvermanen.nu

**Webb:** silvermanen.nu

**Webb riksorganisation:** Nej

**Facebook:** silvermanen.kooperativ.5

**Föreningslokal:** Östra Kyrkogatan 24, Nyköping

**Verksamhet:** Alla medlemmar är aktiva i verksamheten. Föreningen har en cykelverkstad och butik, Silverhojen. Det finns även ett hunddagis, lunchmatlagning och städningsverksamhet. Silvermånen är en ideell förening men drivs som ett arbetsintegrerat socialt företag och är SCOPI-certifierat.

## Spelberoendegruppen

**Säte för självhjälsgrupper:** Nyköping, Katrineholm och Eskilstuna

**Inriktning:** Spelmissbruk

**Målgrupp:** Spelberoende och anhöriga

**Antal medlemmar:** Ca 100. Inget krav på medlemskap för att delta i självhjälsgrupp, så antalet deltagare i verksamheten är osäkert.

**Antal anställda:** 4, dock ej i Sörmland

**Kontaktperson:** Oskar Vesterberg, organisationsassistent

**Telefon:** 073 - 156 76 76

**E-post:** samverkan@spelberoendegruppen.com

**Kontakt för hjälpsökande:** 072 – 366 76 76, 10.00-18.00 vardagar

**E-post för hjälpsökande:** hjalp@spelberoendegruppen.com

**Webb riksorganisationen:** spelberoendegruppen.com

**Facebook (riks):** Spelberoendegruppen

**Föreningslokal:** Studieförbundet Vuxenskolan i Nyköping, Katrineholm och Eskilstuna.

**Verksamhet:** Nätverk som sorterar under en riksorganisation, som har självhjälsgrupper i Nyköping, Katrineholm och Eskilstuna. Det finns även möjlighet till självhjälsmöten i grupp via Skype. Verksamheten bygger på stöd genom självhjälsgrupper som leds av egnerfarna. Föreningen tillämpar tystnadsplikt och hjälper människor med psykisk ohälsa som lever med spelberoende. Föreningen har en egen arbetsmetod och arbetssätt i självhjälsgrupperna. Föreningen eftersträvar att bilda fler självhjälsgrupper i hela landet och på de orter där grupper saknas finns det möjlighet att delta i digitala gruppmöten. Föreningen strävar efter nära samverkan med vård och omsorg då spelberoende är ett komplext beroende med hög grad av psykisk ohälsa, depression, ångest, självmedicinering och förhöjda suicidtal. Spelberoende har även ofta svårt med ekonomi och relationer och beroendet ger svåra konsekvenser sammantaget, som drabbar många andra människor. Föreningen erbjuder även föreläsningar.

## SPES Sörmland

**Säte:** Katrineholm

**Inriktning:** För personer som mist anhöriga eller närstående i suicid

**Målgrupp:** Anhöriga eller närstående som mist någon i suicid

**Antal medlemmar:** Cirka 100

**Antal aktiva medlemmar:** 3

**Kontaktperson:** Glenn Hellgren, Katrineholm

**Telefon:** 073-576 61 30

**E-post:** glenn.hellgren@spes.se

**Kontaktperson:** Viveca Olovsson, Katrineholm

**Telefon:** 070-338 86 63

**E-post:** viveca.olvsson@spes.se

**Kontaktperson:** Terese Gamfors, Flen

**Telefon:** 073-596 23 44

**Telefonjour (riks):** 020 -18 18 00, alla dagar 19-22

**E-post:** tela-74@hotmail.com

**Webb riksorganisation:** spes.se

**Facebook:** spessormland

**Föreningslokal:** Studieförbundet ABF i Flen

**Verksamhet:** Samtalsgrupper. Stöttning via telefonsamtal. Föreläsningar.

## Tabu och Kunskap

**Säte:** Eskilstuna

**Inriktning:** Stödverksamhet för alla med psykisk ohälsa. Från början fanns ett fokus på personer som utnyttjats sexuellt, och deras anhöriga, men föreningens syfte har utökats att gälla fler målgrupper.

**Målgrupp:** Alla

**Antal medlemmar:** Cirka 70 medlemmar

**Antal aktiva medlemmar:** Varierar mellan 4-10

**Kontaktperson:** Ingela Hertze, verksamhetsansvarig

**Telefon:** 0767 95 19 65

**E-post:** ingela@ftok.se

**Webb:** ftok.se

**Facebook:** tabuochkunskap

**Föreningslokal:** Föreningshuset E18, Eleonoragatan 18, Eskilstuna

**Verksamhet:** : Samtalsstöd, föreläsningens verksamhet, hjälp vid sociala situationer, ekonomi, vittnesstöd, stödperson. Föreningen har en halvtidsanställd och volontärer.

### Verdandi Brandkärr

**Säte:** Nyköping

**Inriktning:** Socialt arbete, psykisk ohälsa, missbruk och beroende

**Målgrupp:** Brukare, av alla slag

**Antal medlemmar:** cirka 230

**Antal anställda:** 14, samtliga är lönebidragsanställda

**Antal aktiva medlemmar:** cirka 10 personer

**Kontaktperson:** Karin Johansson, verksamhetsledare

**Telefon:** 070-232 75 96

**E-post:** karin@verdandi-nykoping.se

**Webb:** verdandi-nykoping.se

**Webb riks:** verdandi.se

**Facebook:** VerdandiBrandkarr

**Föreningslokal:** Mariebergsvägen 59, Nyköping

**Verksamhet:** Föreningen bedriver ett aktivt socialt arbete i stadsdelen Brandkärr i Nyköping, där alla grupper i samhället möts. Föreningslokalerna har öppet 09-21 vardagar, lördag-söndag 17-21 samt alla helger året runt. Föreningen är ideell men drivs till stor del som ett socialt företag. Bland annat har föreningen uppdrag för Victoria Park, vad gäller att sköta utemiljö, sophantering, skräp, i olika boendeområden. Föreningen har även uppdrag från Nyköpings kommun. Föreningen bedriver verksamhet vid högtider såsom jul, nyår, påsk, med flera. Under sommaren flyttas verksamhet ut i stor utsträckning och bland annat arrangeras lägerverksamhet och ungdomsfotbollsturneringar. Föreningen håller på att starta en mindre verksamhet i Strängnäs, men pandemin har inneburit att verksamheten i Strängnäs är vilande just nu. Föreningen genomför brukarrevisioner åt regionen och kommuner. Föreningens arbete för ökad psykisk hälsa, och minskat beroende, är omfattande och en förebild för hur en verksamhet kan bedrivas.

### Verdandi Eskilstuna

**Säte:** Eskilstuna

**Inriktning:** Socialt arbete för ökad psykisk hälsa

**Målgrupp:** Brukare, missbrukare, ensamma, olika åldrar och etnicitet

**Antal medlemmar:** cirka 170-180

**Antal aktiva medlemmar:** ca 20

**Kontaktperson:** Peter Norberg

**Telefon:** 070 – 642 40 33

**E-post:** info@verdandieskilstuna.se

**Webb:** verdandieskilstuna.se

**Webb riksorganisation:** verdandi.se

**Facebook:** Verdandi.eskilstuna

**Föreningslokal:** Björkhultsvägen 11, Eskilstuna

**Verksamhet:** Olika aktiviteter utifrån brukarnas behov: dans, resor, språkkafé, bokcirklar, med mera.

### Verdandi Sörmland

**Inriktning:** Samordnar Verdandiverksamheten i länet.

**Kontaktuppgifter:** Se Verdandi Brandkärr

### Ångestsyndromsällskapet Södermanland

**Säte:** Eskilstuna

**Inriktning:** Länsförening för ångestsjukdomar

**Målgrupp:** Brukare och anhöriga

**Antal medlemmar:** 36

**Antal aktiva medlemmar:** 1-2

**Kontaktperson:** Sune Edwardsson

**Telefon:** 070-322 01 86

**E-post:** sunerik@telia.com

**Kontaktperson:** Birgitta Kennhed

**Telefon:** 016-42 30 20

**Mobil:** 0702-33 98 78

**Webb:** [angestsodermanland.se](http://angestsodermanland.se)

**Webb riksorganisationen:** [angest.se](http://angest.se)

**Föreningslokal:** Studieförbundet Vuxenskolan, Rademachergatan 38, Eskilstuna

**Verksamhet:** Ingen, föreningen är i praktiken vilande för tillfället. Enskilt stöd erbjuds via kontaktpersonerna.

### Ett intressant föreningsprojekt - psykisk hälsa bland unga

Det finns en projektgrupp som under 2021 planerar att starta ett skolprojekt inom grundskolan i Eskilstuna, i tre skolor. Projektmedel söks från Arvsfonden.

Projektarbetarna kommer från Eskilstuna, Björnlunda, Stockholm samt Göteborg.

Projektet syftar till att arbeta förebyggande mot psykisk hälsa bland unga, under tre år.

Arbetet kommer att rikta sig mot elever, vårdnadshavare, skolpersonal, skolledare och bland annat ungdomsidrotten.

**Projektledare:** Lotta Halvardsson Ekdahl, Björnlunda

**E-post:** [lotta@preventos.se](mailto:lotta@preventos.se)

**Telefon:** 073 - 705 63 78

**Webb:** [preventos.se](http://preventos.se)

## BILAGOR

**Bilaga 1.** Metodhandbok i brukarinflytande, NSPHiG

**Bilaga 2.** Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner

**Bilaga 3.** Presentation Verdandi brukarstyrd brukarrevision 2018

**Bilaga 4.** Att ge ordet och lämna plats, Socialstyrelsen

**Bilaga 5.** 15 år med närvård i Sörmland, Region Sörmland, 2019

**Bilaga 6.** Brukarinflytande inom området psykisk ohälsa på kommun- och vårdssamverkansnivå i Västra Götaland, NSPHiG

**Bilaga 7.** Metodhandbok Patientforum, NSPH Skåne

**Bilaga 8.** Metodhandbok Peer Support, NSPHiG

”För att garantera att idéburna organisationers oumbärliga bidrag inkluderas och tas hänsyn till utan diskriminering i den politiska beslutsprocessen krävs att man skapar en miljö med rätt förutsättningar. Dessa är bl.a. rättssäkerhet, vidmakthållande av grundläggande demokratiska principer, politisk vilja, gynnsam lagstiftning, tydliga förfaranden, långsiktigt stöd och resurser för ett långsiktigt hållbart civilsamhälle samt att det finns gemensamma plattformar för dialog och samarbete. Dessa villkor möjliggör en konstruktiv samverkan mellan idéburna organisationer och myndigheter och bygger på ett ömsesidigt förtroende och en ömsesidig förståelse för deltagandedemokrati.”

Europeisk kod för idéburna organisationers medverkan i beslutsprocessen,  
[nodsverige.se/wp-content/uploads/2020/10/europeisk-kod-webb.pdf](https://nodsverige.se/wp-content/uploads/2020/10/europeisk-kod-webb.pdf)



### I rörelse

Den mätta dagen, den är aldrig störst.  
Den bästa dagen är en dag av törst.

Nog finns det mål och mening i vår färd,  
men det är vägen, som är mödan värd.

Det bästa målet är en nattlång rast,  
där elden tänds och brödet bryts i hast.

På ställen, där man sover blott en gång,  
blir sömnen trygg och drömmen full av sång.

Bryt upp, bryt upp! Den nya dagen gryr.  
Oändligt är vårt stora äventyr.

Karin Boye, Härdarna, 1927