

Brukarnas medverkan i lednings- arbetet vid psykiatriska verksamhe- ten SÄS

Förslag på åtgärder för att öka intresseföreningarnas medverkan i den psykiatriska vården i södra Älvsborg

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1 UPPDRAGET	1
2 BAKGRUND	1
3 BORÅSMODELLEN	2
4 STUDIEBESÖK	2
5 SWOT-ANALYS	3
6 VISION	4
7 STRATEGIER FÖR ATT UPPNÅ REELL BRUKARMEDVERKAN	4
8 FRAMGÅNGSFAKTORER FÖR ATT NÅ REELL BRUKARMEDVERKAN	4
9 UTVÄRDERING AV BRUKARMEDVERKAN	5
10 GENOMFÖRANDE AV BRUKARMEDVERKAN	6
10.1 Deltagande av brukare på olika nivåer i organisationen	6
10.2 AD-hoc grupper	6
10.3 Konsulthjälp	6
10.4 Anställa särskild brukarkordinator	6
10.5 Brukarrevision	6
10.6 Information/Marknadsföring	7
10.7 Utbildning	7
10.8 Utvärdering	7
11 TIDSPLAN	7
12 ÖVRIGA FRÅGOR	8
13 AVSLUTNING	9

1 UPPDRAGET

Vid psykiatriska verksamhetens ledningsgruppsmöte den 23 mars 2001 § 3 gav psykiatrichefen Lise-Lotte Risö Bergerlind en arbetsgrupp med Börje Claesson som samordnare och med Annika Pönniö, Gunnar Gunnarsson, Mona Asp och Stina Djurberg samt ett antal brukare att lämna förslag på brukarnas medverkan i ledningsarbetet. Förslaget förankrades sedan i dialogträffen med brukarorganisationerna den 4 maj 2001, där det gavs i uppdrag till Lars Andersson RSMH att utse fyra brukarrepresentanter, vilka blev Bo Ragnarsson RSMH, Bo Lindahl IFS, Andreas Andersson RUS och Sara Bergh RUS. Stina Djurberg tackade sedermera nej till uppdraget att medverka i arbetsgruppen.

2 BAKGRUND

Den offentliga sjukvården har sedan mitten av 1800-talet varit politiskt styrd via landsting och stat. Den politiska makten ansågs kunna företräda det medborgerliga intresset att få en riktig- och rättvis vård. Den representativa demokratin har varit garanten för att medborgarna får sina intressen tillgodosedda. Denna syn började under 1960 och 70 talet att ifrågasättas. Medborgarinflytandet ansågs för svagt i en kraftigt expanderande offentlig sektor och överblickbarheten för politikerna blev begränsad. Ordet brukare tillkom vilket innefattar alla som på något sätt använder sig av vården och olika brukarorganisationer startades för att kunna tillvarata patienternas och anhörigas intressen. En teoretiker som skapade begreppet deltagardemokrati var Carole Pateman. Hon menade att felet med den representativa demokratin är att den inte i tillräcklig omfattning ger utrymme för medborgerligt deltagande och inflytande. Hon menade att politikernas inflytande måste kompletteras med brukarmedverkan och andra typer av inflytande.

En annan ideologisk grund som brukatinmedverkan står på är den deliberativa demokratin. I denna typ av demokrati hyllas samtalet och samförstånd som en grund för inflytande.

När brukarinflytandet kommer ned på praktisk nivå nära där vården utförs är det de praktiska frågorna hur vården bedrivs som blir aktuella.

Argument för brukarmedverkan:

- Brukarmedverkan skapar en *effektiv* organisation. Brukarna kan peka på vad som är brister i vården.
- Brukarmedverkan ger en *legitimitet* åt åtgärder som vidtas. Åtgärder som vidtas inom vården får en större acceptans,
- Brukarmedverkan ger bättre *service*. Brukarna vet vad som behövs för att tillfredställa behov.
- Brukarmedverkan har en *fostrande* effekt. Genom att ta ansvar för utvecklingen fostras brukarna till att kunna ta ansvar.
- Brukarmedverkan utjämnar *maktbalansen* mellan utförare och brukare.
- Brukarmedverkan skapar *glädje* hos brukarna genom medverkan i beslutsprocessen och har en positiv effekt på välbefinnandet.

I södra Älvsborg har sedan tre år tillbaka hållits dialogmöten mellan psykiatriledningen och de psykiatriska brukarorganisationerna. Dialogmötena har varit fyra gånger

per år. Brukarmedverkan har funnits i de sk KVÖ-grupperna som planerat en kommande psykiatriorganisation. Fokusgrupper har bedrivits med medverkan från brukarorganisationerna. En hearing, som hölls på engelska av Joel Slack, rådgivare åt guvernören i Alabama i psykiatrirådgivning med egen erfarenhet av psykiatrisk vård, ägde rum på höstsidan 2001..

3 BORÅSMODELLEN

RSMH Borås har utvecklat ett koncept där man använts sig av olika hjälpmedel för att nå framgång i medlemsrekrytering och i kamratstödande och intressepolitisk verksamhet.

De faktorer som hjälpt RSMH Borås att nå framgång är:

- Utvecklat styrelsearbete.
- Utbildning till medlemmar och anställda i olika metodiker. Processutveckling och även utbildningar i mentorskap.
- Kultur som "dörröppnare". Berättarkvällar, teaterbesök.
- Marknadsföring och öppenhet till myndigheter politiker, skolor m.m.

I verksamheten finns också kamratstödande verksamheter, Uppsökargrupp, kamratstöd, musikgrupp, IT-grupp m.m.

I Boråsmodellen ingår också intressepolitiskt arbete vilket innebär att man deltar i olika instanser där samverkansfrågor tas upp. Psykiatriråd, dialoggrupper m.m.

Samverkan sker med andra brukarorganisationer. Sålunda sitter ordföranden för IFS Borås och kamratföreningen vid Villa Berggården med i RSMH styrelse.

Boråsmodellen har väckt uppmärksamhet i övriga landet.

4 STUDIEBESÖK

Arbetsgruppen har genomfört fyra aktiviteter för att skaffa kunskap om brukarmedverkan. Deltagande vid en brukarmässa i Malmö och studiebesök vid psykiatriska kliniken i Malmö. Intervju av Joel Slack och studiebesök vid psykiatriska kliniken i Jönköping. Aktiviteterna finns redovisade i bilagor.

5 ANALYS

SWOT-analys av brukarmedverkan i ledningsarbete

En SWOT analys genomförs vilket innebär att arbetsgruppen går igenom Styrkor och svagheter i dagens organisation och möjligheter och hot med brukarnas medverkan i ledningsarbetet på tre till fem års sikt.

Styrkor i dagens brukarmedverkan.

Starkt engagemang från brukarna och psykiatriska ledningen att involvera brukarna i ledningsarbetet

Upparbetade kontakter mellan kommun och psykiatri i Borås "Boråsmodellen"

Dialoggruppen fungerar

Brukarna kompletterar kommun och psykiatri med kunskap.

Politiker lyhörda för brukarföreträdare

Effektivare utnyttjande av resurser om brukarna ger råd och deltar i ledningsarbetet.

Massmediala effekter av brukarmedverkan

Svagheter i dagens brukarmedverkan

Fördomar från organisationernas sida

Organisationernas instabilitet över tid

Svårighet att komma på gemensamma möten. Svårighet att sortera information. Vad är viktigt? Och vad är mindre viktigt?

Möjligheter att utveckla brukarnas medverkan i ledningsarbetet

Anställa brukare vid psykiatrins administration

Utveckla marknadsföring

Skapa gemensamma informationssystem

Genomföra brukarrevision

Anlita utanförstående konsult (t.ex. Joel Slack)

Organisatoriskt deltagande av brukare i olika typer av ledningsgrupper

Skapa en kunskapsbank

Hotbild mot att brukarmedverkan i ledningsarbetet lyckas

	Konsekvens	sannolikhet	Riskvärde
Rädsla och fördomar mot brukarmedverkan	3	3	9
Brist på lämpliga personer fr brukarna	4	2	8
Otydlighet i presentationen	4	1	4
Kursändringar inom psyk	4	1	4
Splittring inom brukarorganisation	4	1	4
Personförändringar	2	2	4
Politiska kursändringar	2	1	2
Resurstilldelning	1	2	2

ÅTGÄRDER FÖR ATT ELIMINERA DE ALLVARLIGASTE HOTEN

Rädsla och fördomar

Information (Använda sig av datasystem)

Kunskap (Ömsesidiga utbildningar, nyanställda får utbildning)

Marknadsföring (Psykiatrins dag öppet hus, politiska möten)

Skapa mötesplatser

Brist på lämpliga personer från brukarna

Utbildning inom brukarorganisationerna

Dubblera befattningarna

Hjälp av bildningsförbund

Mentorsystem

Otydlighet i presentationen

Bra slutdokument

Enighet i dokumentet

Dialogmöte i maj

6 VISION

Arbetsgruppen enades om att föreslå följande vision för brukarnas medverkan i ledningsarbetet:

Reell brukarmedverkan skall ge bättre vård

7 STRATEGIER FÖR ATT UPPNÅ REELL BRUKARMEDVERKAN

- Anställa brukare vid psykiatrins administration
- Medverka i ledningsgrupper av brukar företrädare
- Utbildning för brukare och anställda
- Genomföra brukarrevision vid psykiatriska verksamheten
- Anlita oberoende konsult för att stödja utvecklingsarbetet av brukarmedverkan
- Ge Information om brukarmedverkan och marknadsföra brukarmedverkan
- Kontinuerligt utvärdera brukarmedverkan

8 FRAMGÅNGSFAKTORER FÖR ATT NÅ REELL BRUKARMEDVERKAN

Anställa brukare

Har egna erfarenheter

Kanal till brukarorganisationerna

Ömsesidig information

Skapa trovärdighet

Brukarmedverkan i ledningsgrupper

Möjlighet vid inflytande redan i planeringsstadiet
Återkoppling till brukare
Ökad öppenhet

Utbildning

Ömsesidig utbildning
Utbildning ger minskad hotupplevelse från personal
Information till personal

Brukarrevision

Oberoende utvärdering av psykiatri
Ger mötesplatser
Kvalitetssäkring
Processen att arbeta fram instrumentet
Resurs för verksamheten

Konsult hjälp

Ta vara på det som är bra hos honom
Begränsad mentor

Information/Marknadsföring

Lyfta fram goda exempel
Ge status
Utnyttja internet
Skapa informationsgrupp från psykiatri/kommun/brukare

9 UTVÄRDERING AV BRUKARMEDVERKAN

Arbetsgruppen föreslår att utomstående utvärderare anlitas från exempelvis Karolinska institutet som kan se vården i olika aspekter. Hur har brukarmedverkan uppfattats. Har visionen kunnat uppnås? Plats borde också kunna beredas Högskolan i Borås att på något sätt delta i detta arbete.

10 GENOMFÖRANDE AV BRUKARMEDVERKAN

10.1 Deltagande av brukare på olika nivåer i organisationen

På avdelningsnivå föreslås finns en kontaktperson för brukarna och det skall vara minst fyra möten per år. Arbetsgruppen föreslår att ordinarie ledningsgrupper skall utnyttjas för brukarinflytande. Följande ledningsgrupper skall ha brukarmedverkan: Områdesledningen, stora ledningsgruppen och sektionsledningsgrupperna. I varje ledningsgrupp två brukare. Brukarrepresentanterna deltar på samma premisser som övriga medlemmar av ledningsgruppen. Enskilda personal och patientärenden behandlas inte med brukarrepresentanternas närvarande.

10.2 AD-hoc grupper

Till tillfälliga projekt- och arbetsgrupper som berör vårdfrågor kallas brukarrepresentanter vilka skall ingå som fullvärdiga medlemmar av gruppen

10.3 Konsulthjälp

För att stödja en positiv utveckling av brukarmedverkan i ledningsarbetet är det stor fördel att anlita hjälp från utomstående part. Stor erfarenhet finns inom och utom landet. Specifika frågor tas upp med den utomstående konsulten som fungerar som mentor åt utvecklingen. Flera tänkbara namn finns som konsult.

10.4 Anställa särskild brukarkordinator

Skall brukarfrågorna få en starkare betoning i verksamheten, anser arbetsgruppen att en särskild tjänst skall inrättas för brukarfrågor. Skall vara en f.d. brukare. Tjänsten skall framförallt marknadsföra brukarfrågor, vara kontaktyta mot brukarorganisationerna, utbildningssamordnare för utbildning i brukarfrågor, ordna studiebesök, ordna politiska möten för, delta i beställningsprocessen av psykiatrisk vård, vara talesman för brukarfrågor inom verksamheten. Brukarkordinatorn skall ha en särskild budget.

10.5 Brukarrevision

Som inledning till hela förändringen mot en större brukarmedverkan i ledningsarbetet anser arbetsgruppen att en brukarrevision skall genomföras. Planeringen för brukarrevision skall ske över flera år. Metodik finns beskriven i bilaga.

10.6 Information/Marknadsföring

Bred information till allmänheten om brukarnas medverkan i ledningsarbetet.

10.7 Utbildning

Brukarnas medverkan i ledningsarbetet vid psykiatriska verksamheten innebär en stor kulturförändring för verksamheten. Arbetsgruppen anser att före denna förändring är det nödvändigt att utbildningsinsatser insätts.

Grundutbildning

Utbildningen bör vara mixad mellan brukar och anställda inom verksamheten. Utbildningen skall innehålla kunskap om brukarorganisationer och om psykiatrin. Diskussion om hur vi samarbetar.

Inslag i andra utbildningar

VOBS utbildningar, psykoterapiutbildningar, omvårdnadsutbildningar, introduktionsutbildningar, föreläsningsserier bör enligt arbetsgruppens mening innehålla brukarkunskap.

10.8 Utvärdering

Som tidigare nämnts bör förändringen med brukarmedverkan i ledningsarbetet utvärderas mot den vision som uppsatts.

11 TIDSPLAN

Arbetsgruppen anser det vara realistiskt att hela förändring med brukarmedverkan i ledningsarbetet genomförs under en treårsperiod.

Följande steg föreslås:

1. Diskussion på dialogmöte med brukarna
2. Stora ledningsgruppen diskuterar förslaget.
3. Diskussion på arbetsplatser
4. Diskussion och beslut på klinikråd.
5. Brukarkoordinator anställs
6. Utbildning inleds
7. Brukarrevision påbörjas
8. Efter att utbildning genomförs tar brukarna säte i respektive ledningsgrupp
9. I samband med att brukarna tar säte i olika ledningsgrupper påbörjas utvärderingen som pågår under två år.
10. Första kontrollstationen är efter ett år
11. Andra kontrollstationen är efter två år

12 ÖVRIGA FRÅGOR

Följande frågor måste ytterligare penetreras före beslut om brukarmedverkan:

- Sekretess- och tystnadspliktfrågor
- Ekonomisk ersättning till brukare
- Introduktionsprogram för brukare vid deltagande i ledningsgruppssammanhang
- Faddersystem för brukare som skall medverka i ledningsgrupper

13 AVSLUTNING

Gruppen överlämnar härmed sitt förslag på brukarmedverkan och får härmed förklara sitt arbete som avslutat.

Borås den 1 maj 2002

Bo Ragnarsson
RSMH Borås

Annicka Pönniö
ÖVM Tranemo

Gunnar Gunnarsson
ÖVM Katrinedal

Bo Lindahl
IFS Alingsås med omnejd

Börje Claesson
Psykiatriska verksamheten

Mona Asp
ÖVM Björkängen

Andreas Andersson RUS och Sara Berg RUS har deltagit i studiebesök och erfarenhetsinhämtning i Malmö.

RAPPORT FRÅN PSYKKLINIKENS DELTAGANDE VID BRUKARKONFERENS 2001-10-11--12.

Dag 1, 2001-10-1-1

Plats: Scandic Hotel i Malmö

Resan ner till Malmö gick bra och efter en kort lunch så hann vi lagom till konferensen, som började kl 13.00.

Kort inledning av Bo Toft, tillförordnad chef för psykiatri i Malmö, som också hälsade oss välkomna.

Därefter tog Annelie Larsson vid. Hon är chef på IFO, en stadsdelsnämnd, och talade om arbetet kring personligt ombud. Efter en bakgrundsbeskrivning, som ledde till att Malmö ansökte om pengar för ett visst antal personliga ombud, gick hon igenom den del av den broschyr som handlar om personligt ombud.

Målgrupper skulle vara:

- vuxna personer över 18 år med psykiska funktionshinder
- personer med ett omfattande och långvarigt socialt handikapp -personer med stora hinder för fungerande vardagsliv
- personer med komplexa behov av stöd, vård och service
- personer med behov av kontakt med socialtjänst, primärvård, psykiatri och andra vårdgivare

De personliga ombuden har en samordningsroll, lite även advokatroll - vilka rättigheter har den enskilde personen. De jobbar på den enskilda individens uppdrag.

Förhållningssätt för personligt ombud

- den enskilde bestämmer själv om han vill ha ett personligt ombud s
- det ska finnas en personkontinuitet
 - ⇒ arbetet handlar om långsiktighet och tålamod
 - ⇒ arbetet ska ske på den enskildes "hemmaplan"
 - ⇒ utgå från den enskildes egna önskemål och behov

Det finns också ett flertal ~ som man ska ha i åtanke:

- det är ingen myndighetsutövning
- det är inte utredning och behandling
- uppgifter som tillhör de olika vårdgivarna ska inte tas över

Det som man i Malmö ansett vara viktigt för dem som ska arbeta som personliga ombud är de sökandes:

- ⇒ personliga lämplighet och intresse
- ⇒ kunskaper om psykiska funktionshinder bör finnas
- ⇒ de bör ha goda kunskaper om vilket samhälleligt stöd och utbud det finns
- ⇒ ha goda kunskaper om lagstiftning inom dessa områden

I Malmö satsar de på att det bland de personliga ombuden ska finnas mångfald och bredd i utbildningar, kulturella skillnader, skillnader i kön och erfarenhet. De kommer att satsa på flexibla arbetstider.
Se även bifogad info-broschyr.

Sedan var det tid för workshops. Vi hade under eftermiddagen möjlighet att delta i två av de fyra workshops som fanns. De handlade bl a om hjälp till självhjälp, att söka livsglädje, barn till psykiskt sjuka och information om wethousemodellen samt RSMH:s projekt "vardagsmakt".

Vi valde att gå på information om wethousemodellen, som presenterades av verksamhetschefen Bengt Sternebring och överläkare Göran Johansson. De arbetar på alkohol- och narkotikakliniken.

Först gick de igenom var i organisationen de befann sig och utifrån detta kunde de konstatera att patienter med dubbeldiagnos inte hörde hemma varken hos dem eller den sektoriserade psykiatrin, därav en anledning till projektet.

Bengt Sternebring presenterade siffror på hur många människor med psykisk sjukdom som haft missbruk, bl a kunde man konstatera att i gruppen bipolär sjukdom kunde man konstatera samtidigt missbruk till 61 %, schizofreni 47 %, ångestpatienter 36 %, tvångssyndrom 33 %, affektiv sjukdom 32 %. De vanligaste dubbeldiagnosgrupperna var schizofreni, depression och bipolär sjukdom.

Projektet gäller den tyngsta gruppen av dubbeldiagnos med GAF lägre än 40. I denna grupp befinner sig många hemlösa, som även har straffat ut sig ur psykiatrin eller vårdgivare och samtidigt varit svåra att få en allians med.

Detta är ett samverkansprojekt som nu blivit permanent mellan psykiatri, beroendeenheten och soc. Det är viktigt att en sådan här verksamhet permanentas, då det tar 5-10 år att bygga upp en bra relation och nå behandlingsresultat.

Verksamheten bygger på frivillighet från den enskildes sida och projektet har 10-12 boendeplatser till sitt förfogande. Syftet är stöd, sysselsättning, öka den sociala kompetensen och eventuellt så småningom hamna i arbete samt övergå till annat boende. Det poängterades att utifrån denna verksamhet kan man inte straffa sig ut.

Projektet arbetar som integrerat team och de har totalansvaret för socialbidrag, sjukvård, medicin och vardagsstrukturen såsom att handla mat, städa osv.

Vilka individer som är aktuella för projektet styrs av GAF med avseende på funktion, det är den viktigaste parametern.

De påpekade också att metoden" är evidens baserad utifrån New Hampshire-programmet.

De arbetsmetoder som teamets medarbetare använder sig av är att det är ett integrerat team som tar hand om alla delar, se ovan, och det är en icke konfrontativ behandling som mycket går ut på att överhuvudtaget etablera en relation. Man behandlar även missbruket, den psykiska störningen samtidigt som man tillhandahåller sociala insatser.

Nästa workshop vi var på handlade om vardagsmakt där RSMH presenterade sin satsning på utbildning och utveckling av brukarinflytande. Medverkade gjorde Kjell Broström, intressepolitisk sekreterare, samt Jonas Andersson och David Ershammar, projektledare för RSMH:s inflytande projekt.

Jonas deltar främst i sin roll att ta fram utbildningsmaterial och David är den som har ett visst utredningsansvar.

Projektet är nystartat sedan 1 månad tillbaka.

Workshopen var ett storforum med diskussioner. Först talades det om vikten av brukarinflytande för att minska maktlösheten, som kan vara nedbrytande och i sig en hälsorisk.

Man talade också om det motstånd som finns hos vården och svårigheter att få brukarrepresentanter. En vanlig fälla i brukarinflytande var att det var en "sminkåtgärd" utan reellt inflytande.

David berättade om det utredningsarbete han gör just nu, en sammanställning av olika projekt runtom i landet som handlar om brukarinflytande.

Sedan gick vi över till att tala om utbildningsbiten och målet är att starta lokala utbildningar för att öka kunskaperna, som så småningom kan leda till handling = brukarinflytande. Det ska startas 35 cirklar i Sverige under försöksperioden 3 år.

Vad ska gå denna utbildning handla om? Målet är att det ska få återverkning i någon form av handling från brukaren, man vill öka självbilden och skapa strategier, och på det viset fortsätta arbetet med att öka brukarinflytandet men Jonas påtalade också vikten av vårdens inflytande i denna utbildning i form av t ex dialogmöten.

Därefter skedde gruppdiskussioner om tankar kring brukarinflytande. Jag citerar olika synpunkter:

- "reseersättning och ersättning för förlorad arbetsinkomst" - "ta sig tid att lyssna på varandra"
- "att alla får tillgång till bilagor och utskick före mötet"
- "att de ekonomiska ramarna blir tydliga för verksamheten"
- "planering av den egna vården är första graden av vardagsmakt"
- "att ibland vända på perspektivet att brukarna bjuder in landsting och kommun på sin hemmaplan"
- osv, osv

Återsamling skedde efter workshopen och en kort tid därefter serverades middagen, där Joel Slack deltog som middagstalare.

Dag 2. 2001-10-12

Plats: Psykiatriska kliniken i Malmö, där vi skulle tala om arbetet som skedde på kliniken avseende brukarinflytande.

Deltog gjorde representanter för brukarna som var med från Borås, projektledarna i RSMH:s projekt om vardagsmakt, ett par deltagare från brukarföreningar i Malmö och Susanne Rosenthal (brukarsamordnare på kliniken) samt även brukarmedlem i mentala nätverket + en kvinna som arbetade på enheten för handikappfrågor vid socialstyrelsen, främst inriktat på personligt ombud. Medverkade från psykiatrin var Tomas Stenberg, som aktivt arbetar för brukarinflytandet.

Först gick Tomas igenom hur organisationen inom psykiatrin såg ut i Malmö men han påtalade också att det är en organisationsförändring på gång för de 1000-1500 anställda på kliniken. Han berättade att upptagningsområdet handlade om cirka 400 000 invånare. Slutenvården var runt 135 platser, området var väldigt invandrartätt och drogproblematiken var hög.

Historisk tillbakablick med avseende på Joel Slack, som arbetade på kliniken 1997-98 för att starta upp en attitydförändring bland både personal och brukare för att få igång samverkan. Innan dess så hade psykiatri chefen haft olika dialogmöten med enskilda brukare. Fokus den gången för brukarinflytande skedde inom psykosvården och även fokus på ombyggnad av avdelningarna.

Sedan gick Tomas och Susanne in på var i organisationen brukarinflytande finns idag. Det finns högst upp i organisationen ett psykiatriråd, där alla chefsöverläkarna och brukarrepresentanterna sitter med, och i denna grupp tar man inte upp personal- eller patientärenden. För

brukarnas del innebär detta att de före mötena i dessa psykiatri råd försöker träffas från de olika intresseföreningarna för att samprata sig innan vissa frågor kommer upp eller lyfta gemensamma frågor till psykiatrirådet.

Nästa steg i organisationen är KL-grupp, ett slags sektorsråd, där avdelningschefer, läkare och brukare deltar och sådana sektorsråd finns det flera stycken av. Arbetet där kan handla om öppettider, besökstider, patientens rättigheter, uppsättande av synpunktslådor och återföring av dessa synpunkter tas upp på sektorsrådet. Detta har bl a resulterat i en broschyr, som finns på alla avdelningar, om patientens rättigheter.

Sammantaget så upplevde brukarna att det fanns mer respekt för deras deltagande och arbete i psykiatri rådet än i sektorsrådet.

Det är tänkt att det på varje enhet eller i varje arbetsgrupp ska finnas anhörigbrukare men det är svårt att få tillräckligt med brukarrepresentanter för detta uppdrag.

Tomas återgick till arbetet som startade med Joel Slack för att få igång en attitydförändring, ett utbildningsprojekt som främst är riktat till slutenvården. Det var ett projekt som handlade om kvalitet och processer och skedde i internatform för personal, brukare och anhöriga. Detta skulle leda fram till en attitydförändring och acceptans för varandra. Inbjudan till utbildningen gick till alla avdelningschefer, sjuksköterskor, mentalskötare och deltagare i psykiatriråd.

Syftet var att leda fram till idéer för genomförande av brukarinflytande. Detta ledde till en del kraftiga reaktioner, att resa bort på internat tillsammans med brukare, och Tomas erfarenhet utav detta är att de som hade svårast med att förändra sin attityd var på mellanchefsnivå. Även de med lång anställning och som levde kvar i en gammal kultur inom psykiatrin hade svårt för detta.

Ett resultat av brukarinflytande är det att brukare och anhöriga är med vid anställningsförfrågan avseende chefsöverläkare och verksamhetschefer. De är inte med vid anställningsförfrågan av avdelningschefer ännu men målet är att nå dit.

Susanne berättade sedan om sitt projektarbete, som skulle leda till en slags vision för hur man ska fortsätta arbetet med brukarinflytandet 3 år framåt. Detta skedde genom blandade arbetsgrupper, fokusgrupper, intervjuer av chefsöverläkare och verksamhetschefer, enkäter till öppenvårdens personal och brukarna, genomgång av protokoll från sektorsråden från 1998 och framåt och de olika styrelserna för intresseföreningar intervjuades.

Timmarna vi tillbringade tillsammans var till oerhörd hjälp då både brukare och deltagare från psykiatrin i Malmö var väldigt öppna med både de svårigheter som de upplevt och upplever under resans gång men också viljan och övertygelsen om att brukarinflytande är en självklar del av vården.

Annicka Pönniö
Psykiatriska öppenvårdsmottagningen Tranemo

Minnesanteckningar från arbetsgruppen för översyn av brukarnas medverkan i ledningsarbetet träff med Joel Slack

22 november 2001, kl 13.00-16.00, Biblioteket Psykiatriska kliniken Borås

Närvarande: Joel Slack

Adm Börje Claesson Ps adm SÄS psykiatri
Ac Annicka Pönniö ÖVM Tranemo
Sjuksköterska Elena Exner psykiatriavdelning 4
Utbildningsledare Stina Djurberg psykiatriska kliniken
Bo Ragnarsson RSMH
Tsege Habtu Sjuksköterskelev

Följande är nedskrivet efter att lyssnat på bandinspelning från mötet. (Vissa kortare avsnitt är svåra att uppfatta då antingen folk pratar i mun på varandra eller ljudet är svagt)

Inledning

Börje hälsar välkommen. Genomgång och beskrivning av den psykiatriska verksamheten i södra Älvsborg. Ledningsfunktioner och andra övergripande funktioner. Även beskrivning av de ledningsfunktioner som kommer att förändras under nästa år och vilka ledningsfunktioner som kommer att finnas då. Beskrivning av de olika sektionerna.

Beskrivning av vad som gjorts tidigare i samarbete mellan psykiatrin och brukarna i SÄ. Beskrivning av KVÖ-grupper, dialoggruppen, datorisering via pekdator finansierad av EU.

Varför skall brukare vara med i ledningsarbetet?

Joel Slack (JS) beskriver att brukare har inte alla svar. Det blir dock bättre lösningar på problemen om även brukarperspektivet finns med i förhållande till andra perspektiv.. De olika grupperna lära av varandra.

Motivationen för att brukarna skall vara delaktiga i beslutet är att patienterna och de anhöriga är beroende av vården.

JS syn på framtida ledningsorganisation ur brukarperspektiv

JS tycker det inte är nödvändigt att brukarna finns med i samtliga sektionsgrupper. Istället kan brukarna finnas med i en gemensam ledningsgrupp från alla tre sektionerna. Han föreslår att två medlemmar tas från varje sektor för att bilda denna gemensamma ledningsgrupp. Till detta skall komma lika många brukare, alltså en grupp på totalt sex personer. Omröstning sker i ledningsgruppen men psykiatrichefen tar alltid det slutgiltiga beslutet men efter råd från brukarna och övriga medlemmar i gemensamma ledningsgruppen.

Ledningsgruppen bestående av brukare och kan överlägga med politiker och vara kontaktyta med beställareorganisation och stötta psykiatrichefen i dennes kontakter med olika ledningsfunktioner. Ledningsgruppen kan användas för att behandla de dagliga rutinerna. Gruppen kan

deltaga i olika beslut om utvecklingsfrågor. Ledningsgruppen skall deltag i informationsprocessen.

Joel föreslår att det sker omröstning i ledningsgruppen. Psykiatrichefen fattar det slutgiltiga beslutet. Men bör ta hänsyn till hur utslaget är i gruppen. JS föredra att det finns jämvikt i antal mellan professionella och brukare i ledningsgruppen.

Fackföreningarnas deltagande i ledningsarbetet. med brukarinflytande

JS har märkt att det i början finns en skepsis från fackföreningar av brukarnas medverkan. I Malmö har facket på sikt sett fördelar med att få med brukarna i ledningsarbetet. I ledningsgruppen i Malmö finns brukarna och facket gemensamt med i ledningsgruppen.

Genom olika aktiviteter har man stimulerat samarbetet mellan fackföreningen och brukarna. Bl.a. har fackföreningar åkt med på brukarkonferens i Alabama,

Det viktigaste är att finns dialog mellan brukare, fackföreningar och ledning. Brukare måste lyssna på psykiatripersonal. Och psykiatripersonal på brukare. Brukare lär sig av personal och tvärt om.

Joel framhåller att kulturen i Sverige är en reserverad kultur man visar inte några starka känslor som ilska eller ledsnad.

Verksamhetsplanering

I den årliga verksamhetsplaneringen kan brukarna deltaga. I USA deltag brukarna i diskussionen angående fördelning av de ekonomiska medlen.

Brukarnas deltagande i beställningsprocessen

(Enligt bandet är det en förvirrad debatt. Där det låter som JS och övriga inte pratar om samma sak)

Utbildning av brukarna

Utbildning till brukare personal om de olika organisationerna. (JS blir avbruten och fortsätter inte detta tankespar)

De olika stegen i processen för att genomföra brukarmedverkan

Förslag från JS

Steg 1: Diskutera med brukarna om upplägget och diskutera tillsammans.

Steg 2: Gå tillbaka och diskutera i organisationerna internt för att få feedback.

Steg 3: Nytt möte hur vi skall genomföra förändringen

Steg 4: Ha ett stormöte med så många deltagare från olika intressenter

Steg 5: Från de olika mötena utvecklas programmet för brukarmedverkan med deltagande från olika intressenter.

Ett stort antal brukarorganisationer finns i Södra Älvsborg vilket kan försvåra brukarmedverkan.

På seminarier förbereds organisationen på ett ökat brukarinflytande. En lärande process måste finnas för att brukare och professionella skall lära av varandra.

Uppbyggnad av den administrativa staben till psykiatrichefen.

JS beskriver hur den administrativa teamet är organiserad i en psykiatriförvaltning i USA. I psykiatrichefens administrativa stab finns olika administrativa medarbetare (chefer?), för eko-

nomi, för personal, försäkringsfrågor, juridiska frågor och vårdfrågor men det finns även en för brukarfrågor.

Joel föreslår att olika intressen måste företrädas i en stab. I olika program måste olika intressen företrädas. Ekonomi, personal och även brukarnas intresse. Brukarföreträdarna i staben måste ha god kontakt med professionella och med brukarna. Skall var anställs av psykiatrin. Personen bör ha en egen budget för att klara dagliga utgifter.

Alla i staben tar ansvar om något går fel. Även brukare representanten tar ansvar om något går fel. I förändringsprocessen bli brukaren en partner. Stort ansvar för brukare representanter.

I nuvarande system i Sverige representerar staben olika specialiteter, Ekonomi, personal och vårdfrågor. Ingen representerar brukar intressena.

Administrativa brukarpersonen kan också ta ansvar för utvärdering. (Jag kan inte på bandet få fram om JS föreslår att brukarrepresentanten skall ha några kvalifikationer t.ex. tidigare brukare)

Lokal anpassning

JS förordar att organisationen anpassas efter lokala förhållanden. Processen måste få ta tid. Ej bra att forcera fram någonting. Alltid vara två brukare med i arbetsgrupper.

Mina egna reflexioner efter att lyssnat på bandet med JS.

Ökad brukarmedverkan i ledningsarbetet betyder framförallt en **kulturförändring**.

Kulturförändringar måste få ta tid och läggas upp i etapper.

JS modell bygger på **dialog** mellan olika intressenter (professionella, fackföreningar, brukare).

JS budskap var att det skall finnas **reellt** inflytande från brukarnas sida. Det skall finnas **jäm-vikt** i antalet medlemmar mellan brukare och professionella i ledningsgruppen. Det skall finnas **en person** i psykiatrichefens administrativa stab som bevakar brukarmedverkan.

Det som vi pratade med JS om var brukarmedverkan i **hur** skall den psykiatriska vården bedrivas. Brukarmedverkan i **vad** som skall bedrivas berördes bara fragmentariskt och ganska förvirrat.

Fortsatt handlingsplan

Träff med Psykiatriska kliniken i Jönköping i februari.

Träff i gruppen under våren vi två till tre tillfällen.

Rapport klar 1.a maj med förslag på åtgärder.

Vid bandspelaren

Börje

Brukarnas medverkan i ledningsarbetet

Medverkan från SÄS: Mona Asp och Börje Claesson

Medverkan från Brukare: Bo Ragnarsson RSMH och Bo Lindahl IFS Alingsås

Från Jönköpings psykiatri: Verksamhetschef Hans Arvidsson

Från Studieförbundet Vuxen skolan Jönköping: Christina Heldemark och Peter Olsson

Syfte med studiebesöket: **Samla erfarenhet för brukarnas kommande medverkan i ledningsarbetet vid psykiatriska kliniken i Borås**

Särskilt intressant: Jönköpings brukarrevision.

Hans berättar att nuvarande kontakter som kliniken har med brukarna är via ett kontaktråd som träffas 6 gånger per år. De brukarorganisationer som deltar är RSMH, IFS, Anarke, SPES och från psykiatri Verksamhetschef Hans Arvidsson och biträdande verksamhetschefen Signe Axelsson.

Kliniken har ett upptagningsområde på 130,000 invånare. Kliniken är uppdelad i olika vårdkedjor varvid psykosvårdskedjan är den som har de bredaste brukarkontakterna och kontakt med de flesta psykiskt funktionshindrade. Samarbete med de psykiatriska kommunal verksamheterna är uttalade.

Ett tillfälle som brukarnas inflytande varit starkt är vid nedläggning av ett behandlingshem,

En rapport från utredningshuset Socialstyrelsen kommer att skickas av Christina till Börje. I denna beskrivs olika former av brukarinflytande.

Brukarrevision

Efter ett välsmakande kaffe och fralla övergår vi till att prata om dagens huvudtema:

Brukarrevisionen startades som ett samarbete mellan Studieförbundet Vuxenskolan och Psykiatri Länssjukhuset Ryhov, Jönköping. Förarbetet inleddes hösten 1997. De första teamen för revisionsarbetet utbildades under perioden januari till mars 1998.

De första revisionerna genomfördes inom psykosvården. Teamen fokuserade arbetet på tre olika områden, för vilka delrapporter skrevs. Dessa rapporter sammanfattades sedan till den första slutrapporten i projektet. I samband med dessa skrev nuvarande verksamhetschefen på Psykiatri, Ryhov en metodrapport. I samarbete med Psykiatri Länssjukhuset Ryhov, Jönköping reviderades sedan allmänpsykiatri år 1999, även där inom tre olika områden.

1999-2000 reviderades fem boendestödsteam och 2000-2001 reviderades fem dagverksamheter för psykiskt funktionshindrade. Vid dessa revisionsarbeten har Studieförbundet Vuxenskolan och Jönköpings Kommun, Socialförvaltningen samarbetat.

Under 2001-2002 kommer beroendeenheterna på Ryhov att revideras, samt åtta av kommunens tretton gruppbostadser. Även de två personliga ombud som anställts av Jönköpings Kommun, Socialförvaltningen kommer att revideras.

Idén med brukarrevison kommer ursprungligen från Nya Zeeland och har i Jönköping försvenskats till svenska förhållanden.

Projektet har för avsikt att tydliggöra brukarperspektivet i psykiatrin och kommunens verksamheter. Projektet genomförs i två parallella samarbeten mellan Studie- förbundet Vuxenskolan och Psykiatri Länssjukhuset Ryhov, Jönköping, respektive Jönköpings kommun, Socialförvaltningen.

Vård, stöd och service som ges skall även utvärderas av de personer som nyttjar den. Enligt den syn som finns i Jönköping är det av yttersta vikt att brukares kunskaper och erfarenheter tas tillvara och att dessa ges en reell möjlighet att uttala sig, i syfte att påverka utformningen av psykiatrin och kommunens verksamhet för psykiskt funktionshindrade.

Metod

Utvärderingen utförs av ett TEAM bestående av:

- En teamledare
- Två personer med självförfarenhet
- En person med anhörigförfarenhet
- En person med personalförfarenhet

Teamets sammansättning ger möjlighet att belysa verksamheten från olika perspektiv som kan spegla en helhetsbild av verksamheten.

Teamet har en **UTVÄRDERINGSMANUAL** som är utarbetad efter en **CHECKLISTA** som personer med självförfarenhet har arbetat fram. Teamet genomgår en utbildning för att skaffa sig kunskap om organisationen, intervjuteknik, etik, rapportskrivning etc. Resursperson i teamet är **TEAMLEDAREN** som bistår med utvärderings handledning, dokumenterar samt leder gruppen framåt i iakttagelser, samtal, frågor och sammanfattande kommentarer.

Teamledaren skriver en **DELRAPPORT** där de samlade intrycken redovisas. Rapporten innehåller även rekommendationer till kvalitetshöjande åtgärder. Innehållet i rapporten granskas av resterande teammedlemmar. Efter godkännande föredras rapporten av teamledaren/ teamet inför den utvärderade verksamheten.

Delrapporterna sammanfattas av projektledaren i en **SLUTRAPPORT**, som lämnas till och föredras inför huvuduppdragsgivaren. I denna rapport ges samlade intryck av verksamheterna som har reviderats, för att peka på gemensamma problem och för tjänster inom verksamhetsområdet. Även här ges övergripande förslag på kvalitetshöjande åtgärder.

Delrapporterna är konfidentiella och är endast tillgängliga för respektive reviderad verksamhet. Slutrapporterna är officiella och kan rekvireras genom Studieförbundet Vuxenskolan.

Den första utbildningen söktes av 25 personer varför en sovring var nödvändig. Nätverket har varit svårt att få med.

Brukarrevisionen är ett komplement till andra kvalitets- och utvärderingsinstrument på kliniken.

Christina rekommenderar starkt att skall en klinik genomföra revision måste man börja från scratch. Framarbetade av manualer är en process som man måste tas sig igenom.

Studieförbundet Vuxenskolan har en neutral roll i form av utförare av brukarrevisionen. Det är viktigt med en oberoende utförare.

2 -dagar vistas teamet på enheten. Man tar de kontakter som behövs.

Lön utgår till teammedlemmarna.

Teamledaren får 4500 kr och teammedlem 1500 kr.

Någon tystnadsplikt har ej skrivits till teammedlemmarna.

VIKTIGT ATT TÄNKA PÅ!

- Framarbetade av intervjuformuläret är en viktig del av processen
- Planeringen före granskningen är viktig.
- Neutraliteten är viktig.

Vid pennan Börje Claesson