

NSPHiG

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg



Ett nätverk brukar- patient- och närståendeföreningar inom
det psykiatriska området som verkar i Västra Götaland

Vilka är vi?

- 16 föreningar för patienter, brukare eller anhöriga som bildat en paraplyorganisation
- Alla anställda på NSPHiG har erfarenhet av psykisk ohälsa antingen egen eller som anhörig.

Vi arbetar tillsammans för att:

- Förbättra villkoren i samhället för personer med psykisk funktionsnedsättning
- Stärka brukarinflytandet i psykiatri / socialpsykiatri
- Informera om brukarperspektivet och psykisk ohälsa





SUICIDE ZERO



SUICIDPREVENTION I VÄST



Varför är det viktigt med brukarinflytande? Vad betyder det att få vara delaktig?

- Den som tar del av stödet vet bäst hur det fungerar - vad som fungerar bra eller mindre bra.
- Demokrati – varje medborgare har rätt till medbestämmande
- Psykisk ohälsa innebär ofta en kontrollförlust. Att återta makten främjar återhämtningen.
- Viktigt för självkänslan och egenmakten.
- Delaktighet är också ett sätt att motverka socialt utpekande, stigma och självstigma
- En jämbördig dialog blir mer hållbar över tid.

Systemnivå

Möjligheten att kunna påverka på en organisatorisk och strategisk nivå, ex. vid utformande av vårdprogram, riktlinjer eller politisk påverkan.

- ✓ Förutsättningar för brukar- och patientföreningar att delta långsiktigt och i ett tidigt skede i utvecklingsarbetet

Verksamhetsnivå

Möjligheten till inflytande i beslut som rör en verksamhet, tex en vårdavdelning eller ett boende.

- ✓ Brukarstyrd brukarrevision
- ✓ Peer support
- ✓ Brukarråd
- ✓ Studiecirklar "Med starkare röst"
- ✓ Hjärnkoll – öka kunskaper om psykisk ohälsa och förändra attityder

Individnivå

Den enskildes möjlighet att påverka sin egen livssituation och det sociala stöd som hen eller någon i dennes familj behöver.

- ✓ SIP, Delat Beslutsfattande
- ✓ Peer support
- ✓ Föreningsaktiv
- ✓ Information
- ✓ Studiecirklar i egenmakt
- ✓ Hjärnkoll
- ✓ Människorättsbaserat arbetssätt

NSPHiGs olika projekt

Brukarrevision

En brukarrevision är en granskning av en verksamhet som ger vård, stöd eller service till personer med psykisk funktionsnedsättning eller psykisk ohälsa. Brukarrevisionen utförs av personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa.

Föreningsutveckling

En viktig del i arbetet med att öka inflytandet för brukare i regionen är att stödja föreningsarbetet. NSPHiG arbetar med att inspirera brukare till olika sätt att mötas och engagera sig på.

Peer support

Peer Support är en ny yrkesroll inom hälso- och sjukvård samt socialpsykiatri. Den innebär att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning blir professionellt verksamma inom vård och omsorg.

Brukarinflytande i Västra Götaland

Vi arbetar med att öka brukarinflytandet i Västra Götaland genom att bland annat finnas representerade i brukarråd, arbetsgrupper, hålla utbildningar för personal och brukare och sprida information.

Hjärnkoll

Tre av fyra har erfarenhet av psykisk ohälsa. Trots det kan det vara svårt att prata om. Hjärnkoll arbetar för att öka öppenheten och kunskapen kring våra psykiska olikheter.

Utbildningar och studiecirklar

NSPHiG erbjuder en mängd utbildningar, föreläsningar och studiecirklar som riktar sig till verksamheter, personal, föreningar, brukare och patienter.

Vägar till brukarinflytande

Nivå 5

Brukare delar makt och ansvar över beslutsfattande

Nivå 4

Brukare involveras i beslutsfattande processer

Nivå 3

Brukares åsikter och synpunkter beaktas

Nivå 2

Brukare får stöd i att uttrycka sina åsikter och synpunkter

Nivå 1

Brukare blir lyssnade till

Öppningar

Är jag beredd att dela inflytande och ansvar med brukare ?

Är jag beredd att låta brukare delta i mina beslutsfattande processer?

Är jag beredd att beakta brukares åsikter och synpunkter?

Är jag beredd att stödja brukare att uttrycka sina åsikter och synpunkter?

Är jag beredd att lyssna på brukare?

Möjligheter

Finns rutiner som möjliggör för brukare och personal att dela inflytande och ansvar över beslut?

Finns rutiner som möjliggör för brukare att delta i beslutsfattande processer?

Möjliggör den beslutsfattande processen att brukares åsikter och synpunkter beaktas?

Har jag tillgång till aktiviteter och metoder som stödjer brukare att uttrycka åsikter & synpunkter?

Arbetar jag på ett sätt som möjliggör att brukare blir lyssnade till?

Skyldigheter

Är det ett policykrav att brukare och personal delar inflytande och ansvar över beslut?

Är det ett policykrav att brukare ska vara involverade i beslutsfattande processer?

Är det ett policykrav att brukares åsikter och synpunkter ska vägas in i beslutsfattande?

Är det ett policykrav att brukare ska ges stöd i att uttrycka sina åsikter och sina synpunkter?

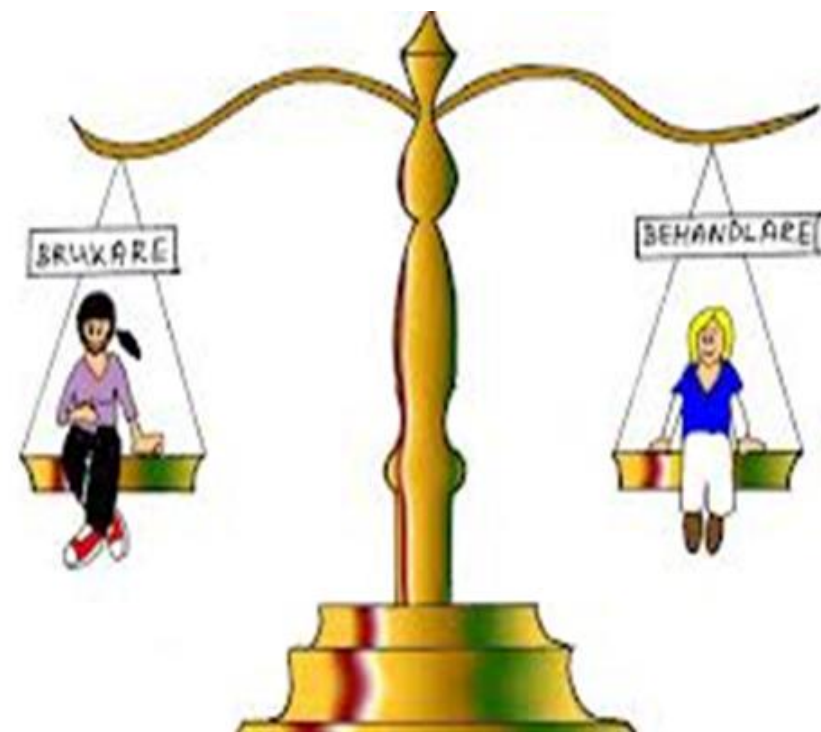
Är det ett policykrav att brukare ska bli lyssnade till?

Delat beslutsfattande – en interaktiv process

En metod och ett förhållningssätt för att öka brukarens delaktighet i vård och omsorg. Båda betraktas som värdefulla kunskapsbärare.

Interaktiv process – sondera kring alternativ, gå igenom för- och nackdelar

Modellen rekommenderas som ett genomgripande arbetssätt för både kommun och sjukvård



Katarina Grim, Doktor i vårdvetenskap och lektor i socialt arbete, forskare med egen erfarenhet av psykisk ohälsa

”Man vill inte komma till en läkare som frågar vad man vill ha för medicin, ungefär som om tandläkaren skulle fråga om man vill att han borrar med eller utan bedövning utan att förklara vad det innebär. Det måste vara en dialog där läkaren berättar om för- och nackdelar med olika mediciner och där mina tidigare erfarenheter av olika mediciner vägs in, liksom vilka biverkningar jag just nu står ut med.”

<http://www.uppdragpsyiskhalsa.se/wp-content/uploads/2015/12/Fran-delaktighet-till-delat-beslutsfattande.pdf>



<https://nsph.se/podcast/2020-02-katarina-grim-om-delat-beslutsfattande/>

Slutsatser från forskning om validering av brukare som kunskapsbärare:

Brukares villighet och förmåga till deltagande är i stor utsträckning en fråga om att få tillräckligt med möjlighet, uppmuntran och stöd.

Kontextspecifikt **beslutsstöd** som metodiskt inbjuder brukare till aktivt deltagande i varje fas i beslutsprocessen kan fungera som en vägledande struktur för att validera brukare som kunskapsagenter

Vikten av **förberedelse** som fokuserar på att **upprätta samarbete** och en **uppföljningsfas** som möjliggör återkoppling och anpassningar kring det som beslutats.

Delat beslutsfattande i nio steg

1. Tydliggör att ett beslut behöver fattas
2. Gör det tydligt vilka roller var och en har och vilka uppgifter de ska ansvara för
3. Presentera olika alternativ
4. Gå igenom alternativens för- och nackdelar
5. Undersök patientens förväntningar, förståelse och värderingar/preferenser
6. Vad tycker de inblandade om alternativen
7. Diskutera tillsammans och väg alternativen mot varandra
8. Fatta ett gemensamt beslut, där patienten har avgörande makt
9. Planera hur det ska genomföras och när det ska utvärderas

Detta är en pågående process, när uppföljning görs eller förändringar måste göras, får man börja om.

Handbok för brukarinflytande

- Ett behov av att skapa en gemensam förståelse, struktur och en konkret vägledning

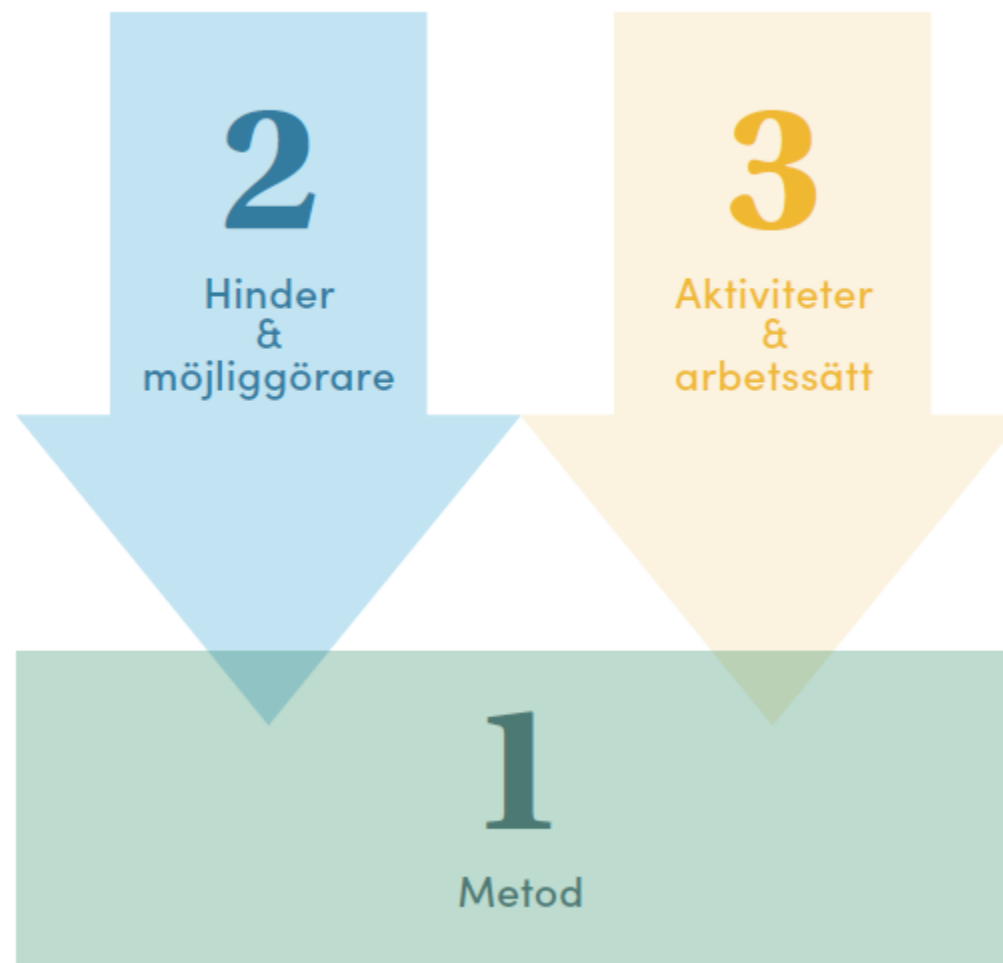


*Handboken finns att ladda ner på
nsphig.se*

Målgrupp och syfte

- Handboken riktar sig till den som är intresserad av att **utveckla och organisera ett systematiskt arbete** för ökat brukarinflytande.
- Strukturen för arbetssättet utgår från att kommun, region och, eller myndighet och den lokala brukarrörelsen **samtidigt utvecklar en form för samverkan** och skapar aktiviteter ihop
- Fokus på förutsättningar på **verksamhetsnivå eller systemnivå**, för att arbetet på **individnivå** ska förbli hållbart och långsiktigt

Upplägg och innehåll



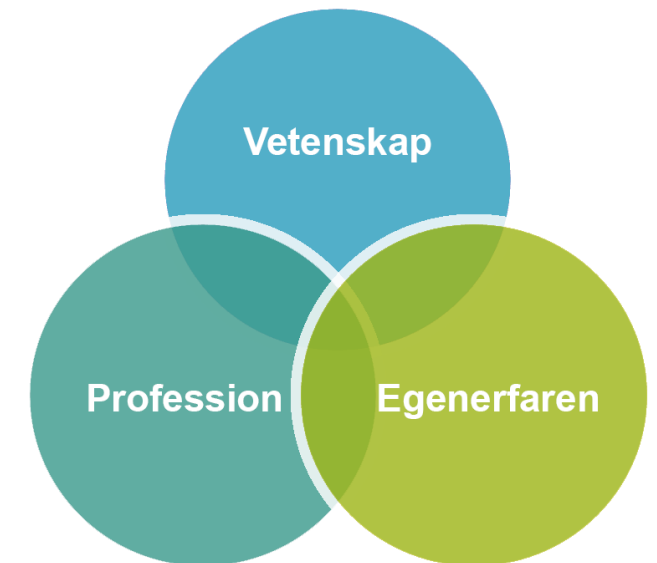
1. Ett metodiskt arbetssätt för ökat brukarinflytande

1. Kartläggning och samordning
2. Bildandet av en inflytandegrupp
3. Utforma förslagslistor
4. Överenskommelse och årshjul
5. Utförande och uppföljning



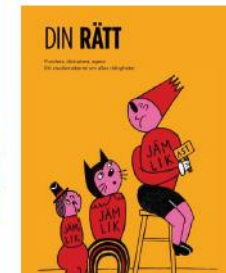
2. Hinder och möjliggörare för ett framgångsrikt brukarinflytande

1. Medvetenhet om attityder och förhållningsätt
2. Systematisk användning av erfarenhetsbaserad kunskap
3. Vikten av att arbeta parallellt på alla inflytandenivåer
4. Förståelse för brukarrepresentation
5. Vilja att bygga långsiktiga relationer
6. Ekonomi i brukarinflytandearbetet



3. Aktiviteter för ökat brukarinflytande

- Studiecirklar
- Anti-stigmaarbete och Hjärnkoll
- Skapa förutsättningar för lokala föreningar att bildas och växa
- Brukarråd
- Brukarstyrda brukarrevisioner
- Peer Support
- Inflytande genom brukarrepresentanter
- Styrande och stödjande dokument



Brukarstyrd brukarrevisiön

Exempel på ett arbetssätt för ett ökat brukarinflytande

Vad är en brukarrevison?

En **granskning** av en enhet eller verksamhet som ger **vård, stöd eller service** till personer med psykiska funktionshinder, som **utförs av brukare och/eller närstående**.

Läs genomförda brukarstyrda brukarrevisoner på: <https://nsphig.se/projekt/brukarrevison/slutrappporter/>

Varför brukarrevision?

- Ett viktigt underlag för att förbättra verksamheten
- Bygger på brukarnas synpunkter
- Mer jämbördigt möte kan bidra till att respondenten vågar öppna sig mer
- Extern revision skapar trovärdighet



Hur går det till?

- Uppdrag att göra en brukarrevision
- Planeringsmöten med verksamheten
- Informationstillfällen för personal och brukare/patienter
- Intervjuperiod
- Rapportsammanställning
- Presentation av resultatet
- Uppföljning

Resultat brukarrevison SIP "Jag lever mitt liv mellan stuprören"

- Känslösam resa
- Välfungerande SIP → positiva ringar på vattnet i övriga livet, främjar psykisk hälsa
- Ofunktionell SIP → stress, tappar tillit till samhället, försämrade återhämtning och mående, eventuellt ekonomiska svårigheter
- Framgångsfaktorer: Bra mötesledare som vid behov definierar mätbara mål som alla förstår, som kan skapa ett tryggt samtalsklimat där individens behov hamnar i fokus, individen blir lyssnad på, även trygg miljö för övriga mötesdeltagare, mötesdeltagare som är öppna för alternativa lösningar och för att ändra åsikt om individen, tydliga protokoll, information utifrån individens behov, "sense of urgency"
- Hinder: -Bristar i kunskap om SIP, samverkan och psykisk ohälsa, brister i brukardelaktighet, fokus på fel saker, ej optimal konstellation av mötesdeltagare (saknas personer med mandat och/eller god kännedom om individen), brister i tydlighet, brister i kommunikation mellan mötena, brister i utförande av gemensamma beslut, utbyte av personal, brister på individnivå.

Peer support

Exempel på ett arbetssätt för ett ökat brukarinflytande

Vad är Peer Support?

”Bygger på samma speglingseffekt som kamratstöd”

”Ett ständigt närvarande brukarperspektiv i verksamheten”

Personer med **egen erfarenhet** av psykisk ohälsa blir **professionellt verksamma** inom vård och omsorg för att stötta brukare/patienter i deras **återhämningsprocesser**.

”En unik kompetens som kompletterar existerande kunskaper och professioner.”

”Behovet är en effekt av samhällets stigmatisering gentemot personer med psykisk ohälsa.”

Samverkan med brukarrörelsen

Ett nära samverkansprojekt mellan brukarrörelse och verksamheterna. I brukarrörelsen får peer supporten sin *grundutbildning, vidareutbildning, handledning* och återför sina *erfarenheter*.

- För att bibehålla sin unika yrkesroll
- För att fungera som kollegialt stöd



Vad säger uppföljningarna?

Handledning av CEPI – Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser

Västra Götaland:

Samarbetet har inneburit ett nytt perspektiv och tillgång till mer information om patientens hälsoläge.

Minskade tvångsåtgärder och minskad vidbehovsmedicin.

Stockholm:

Hopp om återhämtning / nyhämtning och minskad självstigma.

Ökad förståelse bland övr. personal om återhämtning och att leva med psykisk ohälsa.

Skåne:

Peer supportern agerar rollmodeller för återhämtning –ger stöd åt både klienter och personal.

Klienter får tilltro till peer supportern och ges ökat hopp blir mer benägna att arbeta vidare med andra delar av mer ”traditionell” behandling.



Frågor?

- Vad av det ni hört nu var nytt?
 - Vilka hinder och möjliggörare finns i er verksamhet?
 - Hur skulle ni kunna öka brukarmedverkan hos er?
-
- Diskutera i grupp, välj någon som återger något av det ni diskuterat i helgrupp

Sara Svensson

Samordnare NSPHiG

Tel: 0727-30 49 99

sara@nsphig.se

www.nsphig.se

NSPH!G

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa i Göteborg