



Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

Stöd för lokalt inflytande i PRIO-processerna

I 2014 års PRIO-överenskommelse vill Regeringen och SKL att patienters, brukares och anhörigas delaktighet ökar individuellt och på organisationsnivå. Det har kommit till konkret uttryck i ett av grundkraven och i ett av prestationsmålen.

Grundkrav 1: Samverkansöverenskommelser (Gäller både kommunerna och landstinget/regionen i varje län)

Överenskommelserna och tidigare handlingsplaner ska ha följts upp under året och nya handlingsplaner ska ha upprättats för att utveckla samverkan under 2015. De nya handlingsplanerna ska innehålla *strategier för hur patienters, brukares och anhörigas delaktighet kan utvecklas individuellt och på organisationsnivå.*

Organisationer som företräder patienter, brukare och anhöriga *ska ha lämnat synpunkter dels på överenskommelser som ingåtts under 2014 alternativt den uppföljning av överenskommelser som gjorts tidigare, och dels på handlingsplanerna.*

Prestationsmål B 3: Inventeringar (Gäller enbart kommunerna)

150 000 000 kronor delas mellan de **kommuner** som de senaste fyra åren (2011–2014) gjort en inventering av personer med psykisk funktionsnedsättning och som följt upp 2013 års analys av hur väl individernas behov är tillgodosedda på boendeområdet, arbete- och sysselsättningsområdet och den planering av hur verksamheten kan utvecklas som gjordes 2013.

Analysen ska innehålla en bedömning av *hur den enskildes delaktighet kan stärkas* i de boende- och sysselsättningsinsatser som tillhandahålls av kommunen

Organisationer som företräder patienter, brukare och anhöriga *ska ha lämnat synpunkter på analysen och handlingsplanen.*

VAD KAN NSPH HJÄLPA TILL MED?

I båda fallen handlar det om att engagera företrädare för intresseorganisationerna att lämna synpunkter på de planer som kommuner och landsting ska ta fram – men dessutom att planerna ska innehålla just strategier för hur man ska utveckla inflytande och delaktighet i framtiden – både för intresseorganisationerna och för de enskilda patienterna, brukarna och anhöriga.

Vi har samlat en del information, tips och tankar som kan vara en hjälp för er i föreningar, kommuner och landsting som ska arbeta med PRIO-processerna i ert län.

Stöd för att komma igång med årets inflytandeprocesser

- Hur får kommuner och landsting kontakt med sina föreningar?
- Hur får föreningarna kontakt med sina kommuner och landsting?
- Vad krävs för att föreningarna ska kunna engagera sig i PRIO-processerna?
- Gemensam grund och meningsfull dialog

Stöd när ni tar fram strategier för att utveckla inflytandet och delaktigheten på lång sikt

- Inflytande för enskilda patienter, brukare och anhöriga
- Inflytande för organisationer som företräder patienter, brukare och anhöriga
- Inflytande på olika nivåer – många metoder att välja bland

Hur får kommuner och landsting kontakt med sina föreningar?

I de flesta län har landstinget och de flesta kommuner redan kontakt med de patient-, brukar- och anhängigorganisationer som verkar på vårt område. Och i många län har dessa föreningar redan börjat bjuda in sig till de processer som kommunerna och landstingen ska genomföra inom ramen för PRIO-satsningen. Men det kan vara på sin plats att både kommuner, landsting och föreningar tar en titt på vår lista nedan, det kan finnas föreningar som ni inte känner till eller ännu inte inlett någon samverkan med. Vi kan tyvärr inte lägga ut namn, e-post och telefonnummer till dem på listan men ni kan kontakta deras riksorganisationer, oftast ligger kontaktuppgifterna på deras hemsidor (se länkar nedan).

Det finns inte föreningar i alla kommuner

Kommuner som inte har några "egna" föreningar kan vända sig till något av de länsnätverk som vi samarbetar med runt om i landet (se länkar nedan). Och det är förstås också de här nätverken som vi rekommenderar att ni i landstingen tar kontakt med. I kommuner där det bara finns någon enstaka förening bör man överväga att inhämta synpunkter både från "sin" förening och från andra föreningar i länet som representerar andra patient-, brukar- eller anhängigorganisationer.

OBS! De kommuner och landsting som vill ha hjälp att hitta föreningar måste höra av sig till oss senast den 30 april.

Om dialogen med föreningarna kör fast

Om föreningsdialogen kommer av sig eller kör fast kan man kontakta oss i det nationella NSPH-nätverket. Vi kommer då i första hand hjälpa till att få igång dialogen igen. I andra hand hjälper vi kommunerna och landstingen att hitta andra eller fler föreningar i sina län. Bara i yttersta nödfall går vi in och hjälper till med de synpunkter och underskrifter som ni behöver för att klara Grundkrav 2 och Prestationsmål B3.

Hur får föreningarna kontakt med sina kommuner och landsting?

Många föreningar vill använda den här möjligheten att framföra sina synpunkter på kommunernas och landstingens handlingsplaner. Vi på NSPH har ännu inte tillgång till information om vem i varje kommun eller landsting som ansvarar för att ni ska komma med i deras arbete. Om vi får fram sådana uppgifter sprider vi dem till de **föreningsnätverk** som vi samarbetar med runt om i landet **(se länk nedan)**. Men om du representerar en förening och vill undersöka möjligheterna att bli involverad i din kommuns eller ditt landstings arbete bör du kunna kontakta landstingets psykiatriledning, din kommuns socialförvaltning/socialpsykiatri eller ditt läns kommun- eller regionförbund, de har ofta en samordnande roll i PRIO-arbetet. Du kan också kontakta oss på NSPH om du har frågor kring detta **(se kontaktuppgifter nedan)**

Vad krävs för att föreningarna ska kunna engagera sig i PRIO-processerna?

Överallt där vi i föreningarna kan bidra till det allmännas utveckling med erfarenheter, perspektiv och idéer vill vi göra det på rimliga villkor och på ett sätt som känns meningsfullt för oss och som är till konkret nytta för samhället.

Här är ett antal frågor och förutsättningar som kommunerna, landstingen och föreningarna bör diskutera igenom när ni påbörjar de här processerna.

- **Mötetider:** Kan alla delta på lika villkor om mötena alltid sker på dagtid eller alltid på kvällstid?
- **Ersättningar för förlorad arbetsinkomst och resor:** Vissa representanter måste ta ledigt från jobbet för att delta i möten. Andra lever med svag ekonomi och har svårt att ens ligga ute med pengar för bussbiljetter.
- **Mötesarvodet:** Till vissa möten förutsätts att man ska läsa in sig på olika underlag, stämma av frågor eller ta reda på fakta. Och på samma möten ska man bidra i processer som andra är anställda för att arbeta med.
- **Vem representerar vad och när:** Vilka möten kräver vilken representation; från föreningarna, från verksamheterna och från politiken? När förväntas jag som patient, brukare eller anhörig förmedla mina egna erfarenheter och när förväntas jag förmedla en hel grupps erfarenheter, synpunkter och ställningstaganden? Och omvänt vid vilka möten passar det att politiker, chefer, beredande tjänstemän eller personal representerar verksamheterna.
- **Resurser för samverkan mellan föreningarna:** Om föreningarna får möjlighet att förbereda sig tillsammans kan de hjälpas åt att representera varandra i olika sammanhang. För att hitta den tilliten till varandra behöver man målmedvetet lära sig mer om varandras tidigare erfarenheter; vilka frågor och målgrupper som varit särskilt viktiga för olika föreningar. Kommuner och landsting som stödjer föreningarnas samverkan har stora möjligheter att få en engagerad samverkanspart med bred förankring och med kunskap som rymmer många perspektiv. Föreningar som vill samverka behöver i korthet stöd med och/eller resurser för
 - Kommunikation, samordning och dokumentation
 - Möten, resor och lokaler

Gemensam grund och meningsfull dialog:

Den kanske viktigaste frågan för att utveckla inflytande och delaktighet på lång sikt är förstås att skapa processer som alla parter tycker det är meningsfullt att engagera sig i. Ni kan läsa mer om våra övergripande förslag och strategier längre ner. Men för att få igång årets processer föreslår vi att ni och föreningarnas representanter inledningsvis ägnar en ordentlig diskussion åt hur dialogen ska organiseras så att alla känner att

- man både får och törs komma till tals
- man är med och formulerar vilka problem som finns och vilka av dem man ska arbeta med i just den här processen
- det finns ett tydligt syfte och en rimlig planering för det som ska göras
- det finns långsiktiga mål som pekar ut riktningen för arbetet
- det finns konkreta mål så att man regelbundet kan stämma av att man kommer någonstans
- det finns bra fakta och utvärderingar som underlag för det man ska diskutera
- det går att följa upp och utvärdera om man lyckas med den utveckling man vill åstadkomma

Det som verkligen kan stjäla tid i en process är när man börjar få bråttom att bli klar och för sent upptäcker att man har olika uppfattning om vad det är man försöker åstadkomma. Om ni inte redan skapat en gemensam syn på vad det är ni vill utveckla, hur ni ska utveckla det och hur ni ska följa upp att utvecklingen går åt rätt håll föreslår vi att ni INTE börjar med att jobba på den handlingsplan och de strategier ni ska ta fram. Vänta med att föreslå åtgärder och att argumentera för den ena eller andra metoden. Börja med att lyssna på varandras erfarenheter. Vad är det patienter, brukare och anhöriga upplever som problem i förhållande till det stöd som samhället erbjuder? Vad upplever personalen? Vilka utmaningar känner politiker och chefer? Vilka faktaunderlag stöder vad? Vad saknas det fakta om? Ringa in områden, försök förstå varandras perspektiv och gör en gemensam prioritering.

Därefter kan ni börja titta på de handlingsplaner som togs fram i fjol. Överensstämmer åtgärderna i dem med de områden ni nu ringat in? Vår förhoppning är att när patienternas, brukarnas och de anhörigas föreningar kommer med tidigt i processerna blir det lättare att prioritera, hålla fast vid och följa upp verksamheternas viktigaste frågor och kvaliteter.

OM ATT UTVECKLA INFLYTANDET PÅ LÅNG SIKT

Den 28 februari lämnade NSPH en delårsrapport till Socialdepartementet. I den har vi sammanställt strategier för hur vi tror att man kan stödja utvecklingen av inflytande för såväl enskilda patienter, brukare och anhöriga och för deras intresseorganisationer.

Inflytande för enskilda patienter, brukare och anhöriga

Kunskapsutveckling

- Ta fram, samla och sprida nya system och nya tillämpningar av befintliga system som stärker den enskilde att följa sin egen utveckling, den enskilde att jämföra sin egen utveckling med andras, den enskildes möjligheter att ta del av andras erfarenheter och att jämföra den aktuella verksamhetens resultat med andra verksamheter.

Stöd och kunskap till huvudmän och verksamhetsledning

- Skapa incitament för att man använder metoder för uppföljning som bättre både mäter kvaliteter ur ett brukarperspektiv och inkluderar den enskilde och efterfrågar dennes erfarenheter
- Skapa incitament för att huvudmännen ska använda sig mer av föreningar och enskilda patienter, brukare och anhöriga i utvärderingen av verksamheterna.

Stöd och kunskap till personal

- Motivera personal att använda sig av metoder som ger den enskilde möjligheter att följa sin egen utveckling, att jämföra sin egen utveckling med andras och att jämföra den aktuella verksamhetens resultat med andra verksamheter.
- Öka kunskapen hos personalen om vilka möjligheter man har att skapa delaktighet för patienter, brukare och anhöriga när det gäller uppföljning, delaktighet, tillgång till kunskap och andras erfarenheter och stöd.

Stöd och kunskap till patienter, brukare och anhöriga

- Utbilda föreningsrepresentanter och enskilda patienter, brukare och anhöriga i att genomföra brukarrevisioner och delta i kvalitetsutvecklingsarbete.
- Öka kunskapen hos alla patienter, brukare och anhöriga om att det finns system för uppföljning som både hjälper den enskilde att följa sin egen utveckling, att jämföra sin egen utveckling med andras och jämföra den aktuella verksamhetens resultat med andra verksamheter.
- Motivera föreningar och andra grupper för patienter, brukare och anhöriga att efterfråga och använda sig av de uppföljningsdata som finns tillgängliga som utgångspunkt för dialog med verksamheternas ledningar.

Inflytande för organisationer som företräder patienter, brukare och anhöriga

Åtgärder för kunskapsutveckling

- Ta fram, samla och sprida metoder och former för delaktighet och inflytande som involverar många olika parter; patienter, brukare, anhöriga, personal, föreningsrepresentanter och verksamhetsledning
- Utveckla mer kunskap om vad i olika verksamheter som uppfattas som god kvalitet av patienter, brukare och anhöriga.

Stöd och kunskap till huvudmän och verksamhetsledningar

- Skapa incitament för att huvudmännen ska ta fram underlag som bättre beskriver verksamheternas resultat ur ett patient-, brukar- och anhörigperspektiv
- Skapa incitament för att huvudmännen ska arbeta i mer långsiktiga utvecklingsprocesser där patienter brukare och anhöriga är involverade på alla nivåer

Stöd och kunskap till patienter, brukare och anhöriga

- Stimulera de regionala patient-, brukar- och anhörigföreningarna att samverka med varandra
- Stödja patienter, brukare och anhöriga att reflektera över och dela sina erfarenheter med varandra och att utveckla sin kompetens att påverka i samhället

INFLYTANDE PÅ OLIKA NIVÅER – MÅNGA METODER ATT VÄLJA BLAND

Socialstyrelsen har tagit fram vägledningen; *Att ge ordet och lämna plats*. I den har man bland annat kommit fram till att

- Brukarinflytande på individnivå, verksamhetsnivå och systemnivå påverkar varandra. Stärkt inflytande på en nivå kan öka förutsättningarna för inflytande även på de andra nivåerna.

Vårt första tips inför ert strategiarbete är därför att när ni diskuterar olika åtgärder för ökat inflytande också funderar på om de kan påverka inflytandet på flera nivåer samtidigt – eller om en metod på en nivå kan ge underlag för inflytande på en annan. När inflytandesystemen börjar göda varandra ökar deras legitimitet.

Ett område, som dessutom är centralt i PRIO-satsningen, är Samordnade Individuella Planer. Här är *ett exempel* på hur man kan låta en satsning på att utveckla SIP också bli en satsning på att utveckla arbetsmetoder som kan skapa delaktighet och ökad kvalitet för många på olika nivåer.

1 – Prioritera och sätta mål på systemnivå

- I dialogen mellan länets kommuner, landsting och föreningar är man överens om att man behöver veta mer om hur de enskilda patienterna, brukarna och anhöriga upplever inflytandet över sin egen situation, tillgänglighet till stöd, delaktighet i stödets utformning m.m. Och man vill samtidigt se vilka verksamheter som verkar vara bäst på att skapa en stark känsla av delaktighet för att dra lärdom av hur de arbetar och sprida det till de verksamheter som eventuellt lyckas sämre med detta. Man utarbetar mål för vad SIP:arna ska bidra till, riktlinjer för hur man ska genomföra dem och informationsmaterial för personal, patienter, brukare och anhöriga om vad man vill åstadkomma.

2 – Genomförande och uppföljning på individnivå

- Personalen som genomför SIP:ar jobbar enligt riktlinjerna och får efter varje SIP svara på en kort enkät om hur de tyckte att det fungerade.
- Alla patienter, brukare och anhöriga som medverkar i en SIP-process får svara på en kort enkät om vad de tycker att SIP:en lett till och om de känt sig delaktiga i processen

3 – Genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå

- Länets FoU-enhet bjuder in ett urval av personal från olika verksamheter och geografiska områden. De får svara på en mer utförliga enkät och delta i fokusgrupper om hur de tycker att riktlinjerna fungerat.
- Några föreningsrepresentanter och enskilda patienter, brukare och anhöriga utbildas i att göra brukarrevisioner och får i uppdrag att genomföra en revision på ett urval av

de patienter, brukare och anhöriga som varit med och upprättat SIP:ar. Man gör ett urval av personer med erfarenhet från olika verksamheter och geografiska områden, ber dem svara på enkäter och delta i djupintervjuer.

- Brukarrevisorerna och FoU-enheten sprider sina resultat och analyser till alla berörda (föreningar, personal, enskilda patienter, brukare och anhöriga, verksamhetsledningar och politiker)

4 – Analysera resultat och utvärdera mål på systemnivå

- Forumet där man först pekade ut SIP som ett utvecklingsområde har nu fyra olika utvärderingar att utgå ifrån (alla patienters och personals enkätsvar, samt synpunkter och upplevelser från ett urval av både brukare och personal). Utifrån detta kan man både se hur väl riktlinjerna fungerat, i vilka verksamheter de fungerat - men framförallt om de har åstadkommit den upplevelse för brukaren som man eftersträvade.

5 – Nya mål och mätningar

- Utifrån utvärderingarna kan man sätta upp nya mål och föreslå andra åtgärder. Ett intressant komplement skulle förstås vara att också ta reda på hur de patienter, brukare och anhöriga som inte fått några SIP:ar upplever sin situation.

I den här processen har man medvetet både använt sig av och påverkat möjligheterna till inflytande och delaktighet på individnivå, verksamhetsnivå och systemnivå och samtidigt skaffat ett utmärkt underlag för att fortsätta utveckla kvaliteten i verksamheterna.

KONTAKTA GÄRNA NSPH

Mårten Jansson, ansvarig för mobiliseringen inom PRIO-satsningen

E-post: martenjansson@nsph.se

Tfn: 08 – 120 488 45