

Att ge ordet och lämna plats

En vägledning för
brukarinflytande i
socialtjänsten



Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-10-9290

Omslagsfoto: Fredrik Schlyter Johnér bildbyrå.

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, oktober 2024

Förord

Brukarinflytande har idag blivit en central del av socialtjänstens sätt att utforma sina arbetssätt och verksamheter. Det är en del av utvecklingen av en evidensbaserad praktik i det sociala arbetet och de allra flesta kommuner arbetar med det i någon form.

Socialstyrelsen fick under 2013 i regeringsuppdrag att ta fram en vägledning inom området. Senare, under 2022, genomfördes en förstudie för att undersöka hur behovet av stöd såg ut då rörande att arbeta systematiskt med brukarinflytande. I förstudien konstaterades att många använde och var nöjda med Socialstyrelsens vägledning men att den behövde uppdateras.

Det här är den uppdaterade versionen av vägledningen. Den riktar sig i första hand till personal inom socialtjänsten men kan även användas av psykiatri, missbruks- och beroendevården eller brukarorganisationer. Vägledningen bygger på bästa tillgängliga kunskap – forskning samt kunskap och erfarenhet från praktiken och brukarorganisationer. Den behandlar medverkan och inflytande på såväl individnivå som verksamhets- och systemnivå.

Arbetet har skett i samråd med brukarorganisationer.

Sabina Orstam

Avdelningschef

Avdelningen för kunskapsstyrning för socialtjänsten

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	5
Inledning	7
Socialtjänsten är målgrupp för stödet	8
Varför ska socialtjänsten arbeta med brukarinflytande?	9
Juridiska och demokratiska motiv	9
Kunskapsmässiga motiv.....	10
Psykologiska motiv	10
Etiska motiv	10
Effektivitetsmässiga motiv	10
Brukarinflytande som en del av Evidensbaserad praktik.....	10
Juridiken	13
Inflytande vid insatser enligt socialtjänstlagen	13
Inflytande vid insatser enligt LSS	14
Inflytande vid vård enligt LVU	14
Inflytande vid vård enligt LVM	15
Inflytande enligt internationella konventioner	15
Vad är brukarinflytande?	16
Individnivå	16
Verksamhetsnivå	17
Systemnivå	17
Definitioner	18
Modeller för att beskriva brukarinflytande	20
Arnsteins och SKR:s modell	20
Harry Shiers delaktighetsmodell	21
Den europeiska koden för samverkan med civilsamhället.....	21
Metoder och arbetssätt	23
Metoder och verktyg för delaktighet/brukarinflytande på verksamhetsnivå	23
Metoder och verktyg för delaktighet/brukarinflytande på individnivå ...	26
Hur kan verksamheten arbeta med brukarinflytande?	28
Vilka förutsättningar behöver vara uppfyllda?	29
Referenser	33

Sammanfattning

Den här vägledningen riktar sig till socialtjänsten och innehåller en översiktlig genomgång av de olika former för brukarmedverkan och -inflytande som tillämpas i dag. Tyngdpunkten ligger på att redogöra för de förutsättningar som behöver vara uppfyllda för att få till ett brukarinflytande. Begreppen brukarinflytande, -medverkan och -delaktighet används för att beskriva att individer på något sätt kan ta del av eller påverka beslut som rör dem själva eller när de kan påverka utformningen och styrningen av de verksamheter som ger insatserna.

Det finns olika motiv och nyttor för brukarinflytande. Det handlar om juridiska och demokratiska motiv, om att delaktighet är en mänsklig rättighet och en bärande princip för all vård och omsorg. Det finns också psykologiska motiv som kan ha betydelse för hur väl socialtjänstens insatser fungerar. Etiska motiv bör genomsyra hela verksamheten eftersom de handlar om makt, respekt och inflytande. Effektmässiga motiv innebär att inflytande primärt betraktas som ett medel för utveckling av välfärdstjänster byggt på individens makt och självbestämmanderätt.

Brukarinflytande beskrivs ofta med utgångspunkt i tre olika nivåer. På individuell nivå är brukaren delaktig i sådant som rör personen själv, till exempel att kunna påverka sin livssituation, vård och socialt stöd som erbjuds. Delaktighet på verksamhetsnivå kan innebära att brukare medverkar i utveckling och beslut av verksamheter och aktiviteter. Delaktighet på systemnivå handlar om att medverka på mer övergripande nivåer, till exempel i politiska beslut. På denna nivå är det ofta brukarorganisationer som medverkar. Dessa olika nivåer antas påverka varandra eftersom ett ökat inflytande på en nivå ökar förutsättningarna för stärkt inflytande även på andra nivåer.

I evidensbaserad praktik (EBP) är en av hörnstenarna att ta hänsyn till individens egen syn på sin situation och sina problem. Vid val av insats väger individens egna önskemål tungt, såvida inte lagstiftningen säger något annat. Det gäller särskilt om det inte finns någon kunskap om insatsen eller om kunskapen är otillräcklig eller tvetydig.

Det finns olika modeller för att beskriva brukarinflytande. De är ofta utformade som stegar eller trappor. Ju högre upp man når desto mer ökar möjligheterna till reellt brukarinflytande. Vid planering och genomförande av olika aktiviteter för patient- och brukarmedverkan behöver verksamheten vara medveten om vilket trappsteg de är på, så att avsikten med aktiviteten uppnås. Det behöver vara tydligt formulerat var man befinner sig och om målet är att nå en annan nivå eller inte.

Det finns flera olika metoder och arbetssätt för brukarinflytande. Vi saknar emellertid ofta kunskap om effekten av att använda dessa för att stärka brukares delaktighet. De flesta arbetssätt har inte utvärderats när det gäller om brukarna blir mer delaktiga, även om det ofta finns dokumenterad kunskap om upplevelsen hos brukare och professionella. I den här vägledningen presenteras ett antal metoder och arbetssätt, bland annat BUUUU-hjulet, brukarråd, peer support, brukarstyrda brukarrevisioner, brukarundersökningar, BISAM och BRA-samtal. Redogörelsen gör inte anspråk på att vara heltäckande, utan ska ses som exempel på hur man kan arbeta.

Behov finns av att både utvärdera och utveckla metoder för brukarinflytande och pröva om några av dessa kan anpassas och användas för grupper där metoder för brukarinflytande i dag saknas.

För att skapa brukardelaktighet behöver vissa förutsättningar vara uppfyllda. Det måste till exempel finnas en hållbar struktur för arbetet med inflytandefrågor, kunskaper om olika grupper av brukare, tillgänglighet, ett gott bemötande och en helhetssyn, information och kommunikation. Maktrelationer behöver göras synliga och en attitydförändring och ett nytt sätt att tänka skapas, där individen är aktiv och delaktig i att utforma den vård och det stöd hen behöver.

Det behövs också politisk förankring och tydliga roller och strukturer i samarbetet mellan brukarorganisationer och myndigheter. Resurser i form av tid, pengar och administrativt stöd behöver avsättas. Grundläggande är att brukarna finns med redan från början.

Inledning

Under senare år har intresset och engagemanget för brukarmedverkan och -inflytande inom socialtjänst och hälso- och sjukvård växt sig allt starkare. En rad olika metoder provas runtom i landet och forskning pågår inom området. I grunden handlar det om att införa ett nytt synsätt.

Brukarinflytande är något mer än att den enskilde eller en grupp tar emot information. Maktförhållanden mellan dem som får insatserna och professionen förändras. Det traditionella tänkesättet, att professionen ska lösa individens situation och den enskilde är mottagare av insatser är på väg att ersättas av insikten att individen ska kunna vara med och ta aktiv del i beslut som rör hans eller hennes livssituation. Detta gäller också barn och ungdomar.

Inom olika områden har man kommit olika långt och verksamheternas strukturer skiljer sig åt. Exempelvis har det inom en del områden under många år funnits brukarorganisationer som drivit inflytandefrågorna. Hur det ser ut skiljer sig också mellan olika kommuner. Kunskap om dessa faktorer är nödvändig för att kunna bedriva ett arbete med att stärka brukarnas inflytande. Dessa olikheter innebär också att denna vägledning lyfter fram de generella förutsättningar som behöver vara uppfyllda i ett sådant arbete, och inte närmare behandlar specifika frågor för olika målgrupper.

Att åstadkomma brukarinflytande kräver en struktur och en långsiktig strategi. Det handlar om en process med planering, genomförande och uppföljning. Det gäller såväl på individnivå som på de mer övergripande nivåerna. Viktigt är att brukarna finns med redan från början. Det är också väsentligt att systematiskt följa upp och utvärdera om de metoder som används verkligen gör skillnad för individen och grupper av brukare. Det finns ett stort behov av att både utvärdera och utveckla metoder för brukarinflytande och pröva om några av dessa kan anpassas och användas för grupper där metoder för brukarinflytande i dag saknas.

Vägledningen innehåller en översiktlig genomgång av de olika former för brukarmedverkan och -inflytande som tillämpas i dag på såväl individnivå som på mer övergripande nivåer. Några specifika metoder beskrivs mer utförligt. Tyngdpunkten ligger dock på att redogöra för de förutsättningar som enligt både litteratur, professionen och organisationerna behöver vara uppfyllda för att få till stånd brukarinflytande. Utifrån dessa lyfts ett antal frågor fram, som är angelägna att ta ställning till när man vill initiera ett arbete med stärkt brukarinflytande.

Vägledningen behandlar brukarmedverkan och -inflytande i praktiken, således inte inom utbildning och forskning. Begreppet brukarmedverkan omfattar ofta också anhöriga. Anhöriga kan enligt 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, få insatser av socialtjänsten för att vårda

och stödja en närstående. I denna vägledning är det brukarnas medverkan och inflytande som är i fokus. Däremot måste vissa personer som får insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården få stöd från anhöriga för att kunna utöva sitt brukarinflytande.

Socialtjänsten är målgrupp för stödet

Brukarinflytande finns med både i socialtjänstlagen och i kommunallagen, där det bland annat framgår att socialnämndens insatser ska utformas och genomföras tillsammans med det enskilde. I socialtjänstlagen regleras även brukarmedverkan på systemnivå, som handlar om kommunens samverkan med organisationer eller föreningar. Det gäller till exempel i samband med uppsökande arbete, utformning och planering av insatser och när kommunen ingår överenskommelser med regionen om olika grupper samt i frågor som rör barn som far illa. För att detta ska uppfyllas är det avgörande att alla som arbetar inom socialtjänsten har tillräckliga kunskaper om brukarinflytande.

Varför ska socialtjänsten arbeta med brukarinflytande?

Brukarinflytande är idag en viktig faktor när kommuner och regioner ska utforma sina verksamheter. Under 60- och 70-talet började socialt utsatta grupper att organisera sig och kräva att få vara med och påverka utformningen av exempelvis den socialtjänst eller hälso- och sjukvård som de själva tog del av. Med detta följde ökade krav på medverkan och inflytande. Det har blivit en viktig faktor för en verksamhet att manifestera att den har demokratiska grundvärderingar som lyssnar på de som verksamheten är till för. Brukarinflytande är också en viktig del av arbetet med evidensbaserad praktik.

Det finns olika motiv och nyttor när det gäller varför det är viktigt att säkerställa brukarinflytande.

Juridiska och demokratiska motiv

Dessa handlar om att delaktighet är en mänsklig rättighet och en bärande princip för all vård och omsorg. Motiven kännetecknas av en syn på brukarinflytande som bottom-up-initiativ med stark anknytning till brukarintressen och medborgares demokratiska rätt till kontroll och inflytande i olika frågor som handlar om deras eget liv. Brukare som kan vara med i besluten får också mer kunskap om demokratiprocessen och kan få möjlighet till ett reellt inflytande. Brukarinflytande kan förskjuta maktbalansen mellan de som beslutar om insatser eller utför dem och de personer som får insatserna.¹ Brukarinflytande på systemnivå anges ibland också som ett viktigt komplement till inflytande genom allmänna val.

Respekten för den enskildes självbestämmanderätt är ett centralt krav i socialtjänstlagen och LSS, i andra lagar och i internationella konventioner. Relationen mellan den som ska få en insats och den som beslutar om den eller utför den är i socialtjänsten ojämlik till sin karaktär. Det visar sig bland annat i språket. Professionens sätt att beskriva personen som får insatser, dennes problem och behov har i dag ofta företräde framför den enskildes egen beskrivning. Arbetsredskapen och referensramarna i det sociala arbetet har utformats av forskare och professionen. Med ökat brukarinflytande kan denna maktobalans jämnas ut något till den enskildes fördel.² Här är brukarinflytande att betrakta som ett mål i sig själv.³

¹ Brukarinflytande i Norden, En kunskapssammanställning om metoder och effekter inom välfärdsektorn, Nordens välfärdscenter. 2022.

² Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling. En kunskapsöversikt. Socialstyrelsen. 2003

³ Se exempelvis Förändring som utmanar maktstrukturer. Läkartidningen.

<https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2017/10/forandring-som-utmanar-maktstrukturer/>

Kunskapsmässiga motiv

De kunskapsmässiga motiven handlar om inkludering och hur kunskap om en brukares situation, önskemål och erfarenhet är viktiga beståndsdelar att integrera i socialtjänstens arbete.

Psykologiska motiv

Dessa kan ha betydelse för hur väl socialtjänstens insatser fungerar. Att en person är delaktig i utformningen av sin egen vård och omsorg kan öka motivationen och utfallet av insatsen bli bättre.

Etiska motiv

De etiska motiven bör genomsyra hela verksamheten och är ständigt aktuella eftersom det handlar om makt, respekt och inflytande. Att medverka och få makt över beslut och insatser som rör det egna livet ökar självförtroendet och förändrar självbilden. Även de professionella får då en annan syn på brukarna.⁴

Effektivitetsmässiga motiv

Effektmässiga motiv har ett större inslag av top-down-ansatser som präglas av en syn på brukare som konsument av välfärdstjänster. Brukarinflytande betraktas primärt som ett medel för utveckling av välfärdstjänster byggt på individens makt och självbestämmanderätt och kan knytas till styrningsmodeller som New Public Management och tjänsteutveckling.⁵

Brukarinflytande som en del av Evidensbaserad praktik

Att arbeta evidensbaserat

Evidensbaserad praktik innebär att den professionelle väger samman sin expertis med bästa tillgängliga kunskap, den enskildes situation, erfarenheter och önskemål vid beslut om insatser.⁶ Delaktighet är en hörnpelare i evidensbaserad praktik där personens önskemål ska väga tungt vid val av insats. Varje individ bidrar med sin egen kompetens och är expert på

⁴ Brukarinflytande i Norden, En kunskapssammanställning om metoder och effekter inom välfärdssektorn, Nordens välfärdscenter. 2022.

⁵ Vedung, Evert och Dahlberg, Magnus. Demokrati och brukarutvärdering. 2013

⁶ Att arbeta evidensbaserat - Ett stöd för praktiskt arbete. Socialstyrelsen. 2020

upplevelsen av sin egen hälsa och ohälsa och har den bästa kännedomen om sin egen kropp och sin egen situation.⁷

Den evidensbaserade modellen



Evidensbaserad praktik innebär en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor för beslut om insatser:

- den bästa tillgängliga kunskapen
- den professionelles expertis
- berörda personens situation erfarenhet och önskemål.

Hur informationen från de olika kunskapskällorna vägs samman bestäms av det nationella och lokala sammanhanget, till exempel vilken tillgång som finns vad gäller lagstiftning på området, riktlinjer och sammanställning av lokal kunskap.⁸

Alla kunskapskällor är lika viktiga

Sammanvägningen av kunskapskällorna görs i dialog mellan den professionelle och brukaren och beslutsgrunderna redovisas öppet. Denna transparens är en väsentlig del av en evidensbaserad praktik, bland annat eftersom det underlättar utvärdering och inläring. I vissa fall har den vetenskapliga informationen en minimal betydelse, till exempel vid beslut om belopp och tid för utbetalning av försörjningsstöd. I andra fall har forskningsresultat större betydelse, till exempel om en kommun står inför ett

⁷ Socialstyrelsen. Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal Aktuell från 1 januari 2015; 2015.

⁸ Att arbeta evidensbaserat - Ett stöd för praktiskt arbete. Socialstyrelsen. 2020

beslut om att satsa på en ny insats som kräver resurser i form av utbildning, licenser eller liknande.⁹

Delaktighet – en central del av evidensbaserad praktik

Den evidensbaserade praktiken är en del i en utveckling som går från att professionella betraktats som experter och enda bärare av kunskap och klienter som mottagare av insatser och expertis, till att klienter är centrala aktörer i den egna vården och omsorgen. I en evidensbaserad praktik är det den enskilda personens situation och erfarenhet som är utgångspunkt. För att kunna avgöra vilka åtgärder som är relevanta behöver den berörda personen vara delaktig. Det är en förutsättning för att kunna anpassa valet av insats utifrån behovet och ökar motivationen. Den enskilde får med delaktighet mer ansvar för sin situation och kan tydliggöra på vilket sätt vården och omsorgen fungerar. Personens delaktighet kan bidra till att stärka självkänslan eftersom personens kunskaper och erfarenheter efterfrågas och beaktas och bildar utgångspunkten för de professionellas arbete. Personen kan också bli mer nöjd med insatsen, även om delaktigheten inte med säkerhet alltid bidrar till målet med insatsen. Vård- eller omsorgstagare har dock ingen formell rätt att själv besluta om åtgärd, men har alltså rätt att bli väl informerad och ha ett reellt inflytande över processen.¹⁰

⁹ Att arbeta evidensbaserat - Ett stöd för praktiskt arbete. Socialstyrelsen. 2020

¹⁰ Att arbeta evidensbaserat - Ett stöd för praktiskt arbete. Socialstyrelsen. 2020

Juridiken

Inflytande vid insatser enligt socialtjänstlagen

Socialnämndens insatser för den enskilde ska utformas och genomföras tillsammans med honom eller henne.¹¹ Det finns också särskilda bestämmelser om inflytande för vissa grupper:

- Äldre personer som får stöd ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges.¹² I Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 2012:3) om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre finns allmänna råd om arbetet med självbestämmande, delaktighet och individanpassning vid insatser för äldre.
- Vård och hjälp som ges en person med missbruk ska planeras i samförstånd med denne.¹³
- När en åtgärd rör ett barn ska barnet få relevant information. Ett barn ska ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör barnet. Om barnet inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klargöras på annat sätt. Barnets åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.¹⁴

När den enskilde har behov av insatser både från socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska kommunen tillsammans med regionen upprätta en samordnad individuell plan, SIP. Planen ska upprättas om kommunen eller regionen bedömer att den behövs för att den enskilde ska få sina behov tillgodosedda, och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Planen ska, när det är möjligt, upprättas tillsammans med den enskilde.¹⁵

I socialtjänstlagen finns även bestämmelser som reglerar brukarmedverkan på systemnivå, där det anges att kommunen ska samverka med organisationer eller föreningar. Det gäller exempelvis vid uppsökande arbete, utformning av insatser för den enskilde, planering av insatser för personer med funktionsnedsättning och äldre och när kommunen ingår överenskommelser med regionen om olika grupper samt i frågor som rör barn som far illa.¹⁶

¹¹ Se 3 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL.

¹² Se 5 kap. 5 § fjärde stycket SoL.

¹³ Se 5 kap. 9 § SoL.

¹⁴ Se 11 kap. 10 § SoL.

¹⁵ Se 2 kap. 7 § SoL och 16 kap. 4 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

¹⁶ Se 3 kap. 4 och 5 §§ SoL samt 5 kap. 1 a, 6, 8, 8 a och 9 a §§ SoL.

Inflytande vid insatser enligt LSS

Verksamhet enligt lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade. LSS, ska främja jämlikhet i levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som tillhör lagens personkrets. Målet ska vara att den enskilde får möjlighet att leva som andra.¹⁷

Verksamhet enligt LSS ska vara grundad på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet. Den enskilde ska i största möjliga utsträckning ges inflytande och medbestämmande över insatser som ges.¹⁸

Insatser enligt LSS ska bara ges om den enskilde begär det. I vissa fall kan dock andra begära insatser åt den enskilde.¹⁹ I samband med att en insats enligt LSS beviljas ska den enskilde erbjudas att en individuell plan med beslutade och planerade insatser upprättas i samråd med honom eller henne.²⁰

När en insats enligt LSS rör ett barn ska barnet få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.²¹

Även i LSS finns regler om brukarsamverkan på systemnivå. Till kommunens uppgifter hör att samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionsnedsättningar.²²

Inflytande vid vård enligt LVU

I vissa fall kan barn och unga upp till 21 år ges vård utan samtycke enligt lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU. Vid vård enligt LVU kan vårdnadshavarna ha ett fortsatt inflytande över vården av barnet, men nämnden eller den åt vilken nämnden har uppdragit vården ska, i den utsträckning det behövs för att genomföra vården, bestämma om barnets eller den unges personliga förhållanden.²³

Barnet eller den unge ska få relevant information och ges möjlighet att framföra sina åsikter i frågor som rör honom eller henne. Om barnet eller den unge inte framför sina åsikter, ska hans eller hennes inställning så långt det är möjligt klarläggas på annat sätt. Dennes åsikter och inställning ska tillmätas betydelse i förhållande till hans eller hennes ålder och mognad.²⁴

¹⁷ Se 5 § LSS.

¹⁸ Se 6 § LSS.

¹⁹ Se 8 § första stycket LSS.

²⁰ Se 10 § LSS.

²¹ Se 8 § andra stycket LSS.

²² Se 15 § 7 LSS.

²³ Se 11 § fjärde stycket LVU.

²⁴ Se 36 § LVU.

Inflytande vid vård enligt LVM

Lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM, reglerar förutsättningar för att vårda personer med missbruk utan samtycke. Vård enligt LVM ska bygga på respekt för den enskildes självbestämmanderätt och integritet och tilltron till människans egen förmåga. Man kan aldrig underlåta att ta hänsyn till den enskildes vilja och synpunkter, inte ens vid en så ohållbar situation att personen måste beredas vård oberoende av samtycke.²⁵ Den enskildes inflytande över vården framhålls ofta som viktig för dennes motivation samt behandlingsresultat inom vården.²⁶

Inflytande enligt internationella konventioner

I konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning finns flera bestämmelser om inflytande och självbestämmande. Respekt för inneboende värde, individuellt självbestämmande, innefattande frihet att göra egna val samt enskilda personers oberoende är en del av de allmänna principerna i konventionen.²⁷ I konventionen framgår också rätten att leva i samhället med lika valmöjligheter som andra personer.²⁸ Av samma konvention framgår vidare att barn med funktionsnedsättning har rätt att fritt uttrycka sina åsikter i alla frågor som rör dem, att deras åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till deras ålder och mognad på lika villkor som för andra barn och att de för att utöva denna rättighet ska erbjudas stöd anpassat till funktionsnedsättning och ålder.²⁹

Enligt barnkonventionen ska konventionsstaterna tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet. Barnets åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad.³⁰

²⁵ Se 1 § LVM och prop. 1981/82:8 om lag om vård av missbrukare i vissa fall, m.m. s.73.

²⁶ Se prop. 1996/97:124 *Ändring i socialtjänstlagen* s. 138.

²⁷ Se artikel 3 a) i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

²⁸ Se artikel 19 i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

²⁹ Se artikel 7.3 i konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning.

³⁰ Se artikel 12 i FN:s konvention om barnets rättigheter, barnkonventionen.

Vad är brukarinflytande?

Begreppen brukarinflytande, -medverkan och -delaktighet används för att beskriva att individer på något sätt kan ta del av eller påverka beslut som rör dem själva eller när de kan påverka utformningen och styrningen av de verksamheter som ger insatserna. Uttrycken brukarmedverkan eller delaktighet anger att personerna som får insatserna på något sätt medverkar och är delaktiga i en process, oavsett vad denna delaktighet leder till.³¹ Uttrycket brukarinflytande förutsätter däremot att brukarnas delaktighet i någon omfattning påverkar insatserna, såväl för den enskilde som på verksamhetsnivå.

Brukarinflytande beskrivs ofta med utgångspunkt i tre olika nivåer: individ-, verksamhets- och systemnivå. Dessa olika nivåer antas påverka varandra genom att ökat inflytande på en nivå ökar förutsättningarna för stärkt inflytande även på andra nivåer.³² På individuell nivå är brukaren delaktig i sådant som rör personen själv, till exempel att kunna påverka sin livssituation och vård och socialt stöd som erbjuds. Delaktighet på verksamhetsnivå kan innebära att brukare medverkar i utveckling och beslut av verksamheter och aktiviteter. Delaktighet på systemnivå handlar om att medverka på en annan nivå, till exempel i politiska beslut. På denna nivå är det ofta brukarorganisationer som medverkar. De olika nivåerna påverkar varandra och inflytande på systemnivå skapar bättre förutsättningar för inflytande på individ- och verksamhetsnivå. På motsvarande sätt gör inflytande på individ- och verksamhetsnivå att detta kan stärkas på systemnivå. Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) beskriver det i sin handbok för brukarinflytande att man behöver arbete på alla tre nivåer parallellt för att skapa ett långsiktigt och hållbart brukarinflytande³³.

Inflytandet kan beskrivas utifrån vilken riktning det har – uppifrån och ner eller nerifrån och upp. Vid ett uppifrån-och- ner-inflytande är verksamhetens behov i centrum. Med utgångspunkt i vad servicegivarna vill fokusera på kan man ta reda på vad brukarna tycker om mål och innehåll. Ett nerifrån-och-upp-perspektiv utgår i stället från brukarnas behov. Det handlar då om att betrakta insatserna från deras perspektiv, och att de själva i så hög utsträckning som möjligt ska definiera vad som är god kvalitet.

Individnivå

Individuell medverkan eller individuellt inflytande handlar t.ex. om den enskildes möjlighet att påverka sin livssituation och den vård och det sociala stöd han eller hon får. Det kan gälla val av stödinsatser och utformning av

³¹ Dahlberg, M, Wedung E. Demokrati och brukarutvärdering. Studentlitteratur; 2001.

³² Asikheim, Ole Petter. Brukermedvirkningsdiskurser i den norske velferdspolitikken. 2017

³³ Handbok i brukarinflytande. Nationell samverkan för psykisk hälsa. 2020

dess, utformning av boende, delaktighet i vårdplanering och så vidare. Utan inflytande på individnivå finns inga förutsättningar för personer eller föreningar att arbeta på verksamhets- eller systemnivå. Här stärks den enskildes makt över sin egen situation och med den möjligheten att få en ökad tilltro till sig själv.

Verksamhetsnivå

Medverkan eller inflytande kan också ske på verksamhetsnivå, såsom ett boende eller en mottagning för försörjningsstöd. Olika former av brukarråd eller brukarrevisioner är exempel på detta.³⁴ Brukarråd är oftast organiserade så att brukar- och närståendeorganisationer utser representanter som träffar företrädare för kommunen ett visst antal gånger per år. På en del håll i landet har också inflytanderåd inrättats. Namnet är ett sätt att markera att syftet med rådet är att brukarna ska kunna påverka verksamheten. Hearings och brukarundersökningar är andra exempel på medverkan och inflytande på verksamhetsnivå.³⁵ Brukarrevisioner görs av personer som har erfarenhet av kommunens verksamheter. En brukarrevision kan göras genom samtal, intervjuer eller enkäter. Det som framkommer vid revisionen kan få en viktig funktion i utvecklings- och förändringsarbetet i en verksamhet.³⁶ På verksamhetsnivå omvandlas brukarinflytande till praktik och möjliggör ett individers erfarenheter kan förbättra en verksamhet för en hel grupp.

Systemnivå

Slutligen finns medverkan och inflytande på organisations- eller systemnivå, på lokal, regional och nationell nivå. Det innebär t.ex. politiskt inflytande eller medverkan när det gäller att ta fram vårdprogram eller olika typer av riktlinjer. Det är oftast brukar- eller anhörigorganisationer som medverkar eller utövar inflytande på det sättet genom exempelvis brukarråd, hearings, medborgardialoger eller samrådsgrupper. Påverkan kan också ske i remissarbete eller genom direkt kontakt med beslutsfattare.³⁷

³⁸Pensionärsråd och funktionshinderråd är exempel på medverkan och inflytande på systemnivå.³⁹ Det finns även brukarråd på statlig nivå, vid myndigheter som exempelvis arbetar med äldrefrågor, funktionshinderfrågor eller vård för skadligt bruk och beroende. På den här nivån stakas riktningen

³⁴ SÅ VILL VI HA DET. Brukarörelsens bidrag till god psykiatrisk vård. Nationell samverkan för psykisk hälsa. 2021.

³⁵ Brukarstyrd brukarrevision – en väg till ökat brukarinflytande. Verdandi. 2012

³⁶ Brukarstyrd brukarrevision – en väg till ökat brukarinflytande. Verdandi. 2012

³⁷ SÅ VILL VI HA DET. Brukarörelsens bidrag till god psykiatrisk vård. Nationell samverkan för psykisk hälsa. 2021.

³⁸ Brukarstyrd brukarrevision – en väg till ökat brukarinflytande. Verdandi. 2012

³⁹ Kartläggning av kommunernas och landstingens former för samråd – med organisationer som företräder äldre och personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen. 2012.

ut och möjliggör brukarinflytande genom övergripande beslut, policys, handlingsplaner och så vidare.

Definitioner

Medverkan och *delaktighet* används ofta som synonymer till varandra och även begreppet *inflytande* används i litteraturen. Medverkan från patienter, brukare och närstående kan ske i olika skeden av en process, med olika inriktningar och syften. *Brukarinflytande* är ett annat vanligt begrepp som förutom delaktighet också avser att brukaren kan påverka utfallet i viss utsträckning. I någon mån kan begreppen överlappa varandra men också variera, exempelvis beträffande i vilka fall en person kan påverka och ha inflytande och hur mycket⁴⁰. Internationellt finns en mängd olika begrepp inom samverkansområdet, det som är gemensamt för dem alla är att de beskriver ett tillvägagångssätt där man inkluderar erfarenheter och perspektiv utöver professionens och forskarnas. Tillvägagångssätten kan se olika ut, men de har alla samma syfte – att skapa mervärde genom samverkan. Vad som är lämpligt beror på situationens unika omständigheter och kan innebära att det är idéburna organisationer, nätverk och/eller enskilda personer som deltar.

Brukare är ett samlande begrepp för alla som får individuellt behovsprövade insatser från socialtjänsten, oavsett vilken typ av insatser det handlar om. Insatserna kan röra allt från stöd och service till mer omfattande bistånd, och en brukare kan vara allt från ett nyfött barn till en mycket gammal människa. Termen inkluderar även personer som är tvångsomhändertagna, det vill säga personer som får vård enligt LVU eller LVM. Ordet brukare anger att en person tar en insats i bruk, oavsett om den är frivilligt mottagen eller ges med tvång. Det är inte lämpligt att kalla någon för brukare när man avser en särskild grupp eller enskilda individer – det kan uppfattas som en sorts avståndstagande. Beroende på sammanhang kan därför andra, mer precisa benämningar vara lämpliga att använda i stället, till exempel assistansanvändare, familjehemsplacerat barn, klient, tvångsomhändertagen.⁴¹

Anhöriga och närstående. Enligt 5 kap. 10 § SoL ska socialnämnden erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en person som har funktionshinder. I den här vägledningen används begreppen anhörig och närstående på samma sätt som i regeringens proposition Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående.⁴² Enligt propositionen avses med närstående den person som tar emot omsorg, vård och stöd. Det kan vara en

⁴⁰ Brukarinflytande i Norden – En kunskapssammanställning om metoder och effekter inom välfärdssektorn. Nordens väldfärdscenter. 2022.

⁴¹ <https://termbank.socialstyrelsen.se/>

⁴² Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Prop. 2008/09:82. 2009

äldre person med omfattande behov av vård och omsorg, en person med fysisk eller psykisk funktionsnedsättning eller en person med missbruks- och beroendeproblem. Den som ger hjälpen benämns anhörig. Med anhöriga avses enligt propositionen också t.ex. grannar och vänner.

Brukar- och närståendeorganisationer. Med brukar- och närståendeorganisationer menas här ideella föreningar som organiserar personer utifrån deras gemensamma erfarenheter av sjukdom, funktionsnedsättning eller sociala svårigheter. Anhöriga till personer med omfattande behov av vård och stöd ingår ofta i brukarorganisationer. Det förekommer också att anhöriga startar egna organisationer som främjar anhörigas perspektiv. De olika organisationerna kan utveckla olika perspektiv och utgångspunkter, vilket är naturligt då de tillgodoser olika intressen.

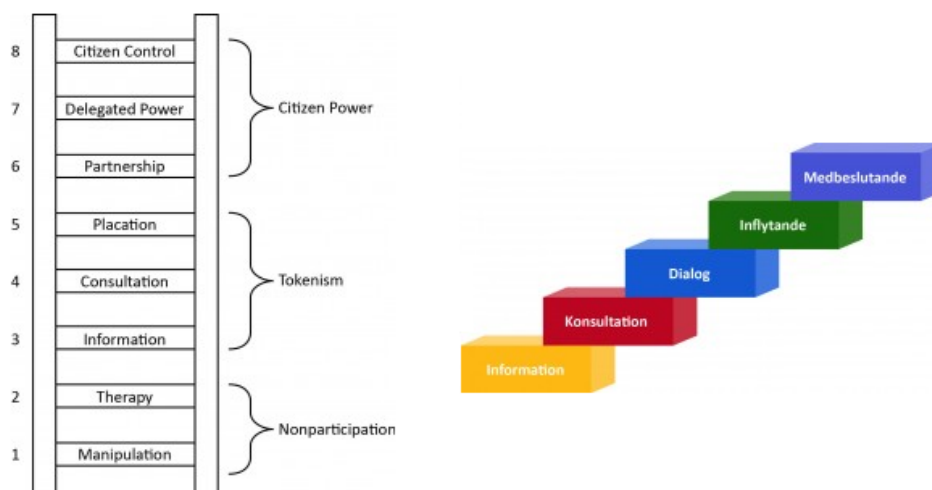
Modeller för att beskriva brukarinflytande

Det finns flera olika modeller som beskriver brukarinflytande. Här nedan är några beskrivna i korthet.

Arnsteins och SKR:s modell

Den kanske mest välkända kategoriseringen av brukarinflytandets nivåer och omfattning är den som Sherry Arnstein presenterade redan 1969. Hon graderar med utgångspunkt i en delaktighetsstege inflytande i åtta olika steg fördelat på tre segment. Modellen bygger på att ju högre upp på trappan man når, desto mer ökar möjligheterna till, och styrkan i, reellt brukarinflytande. Arnsteins modell har i sin tur inspirerat SKR:s delaktighetstrappa som är en något förenklad variant.

Vid planering och genomförande av olika aktiviteter för patient- och brukarmedverkan behöver verksamheten vara medveten om vilket trappsteg de är på, så att avsikten med aktiviteten uppnås. Det behöver vara tydligt formulerat var man befinner sig och om målet är att nå en annan nivå eller inte. SKR:s modell beskriver fem olika trappsteg: information, konsultation, dialog, inflytande och medbeslutande, dessa illustreras i bilden nedan.



Bilden visar Arnsteins deltagandesteg till vänster och SKR:s delaktighetstrappa till höger.⁴³

⁴³ Läs mer om delaktighetsstegen och delaktighetstrappan på <http://www.mellanplats.se/bok/del-2-dialog-i-tiden/stegen-och-trappan-olika-syn-pa-deltagande/> eller på <http://www.mellanplats.se/wp-content/uploads/2013/02/Stegen-och-trappan-%E2%80%93-olika-syn-p%C3%A5-deltagande.pdf>.

Harry Shiers delaktighetsmodell

Shiers delaktighetsmodell för vägar till brukarmedverkan togs från början fram för att ge vägledning om hur barnkonventionens krav om barns rätt att höras kan uppnås. Modellen kan dock användas för brukarinflytande i stort och utgöra underlag för hur brukarinflytande kan förstås och hur verksamheter kan arbeta för att uppnå olika nivåer av brukarinflytande. Modellen beskriver delaktighet på fem nivåer:

1. brukare blir lyssnade till
2. brukare får stöd för att uttrycka sina åsikter och synpunkter
3. brukares åsikter och synpunkter beaktas
4. brukare involveras i beslutsfattande processer
5. brukare delar inflytande och ansvar över beslutsfattande.⁴⁴

Ofta är det möjligt att vara delaktig åtminstone på de första nivåerna. Shier menade att vi ska sträva efter att *skapa öppningar* för delaktighet. Det innebär bland annat att vi lyssnar aktivt. Vi behöver också ge *möjlighet* till delaktighet, vilket syftar på arbetssätt och metoder som stödjer delaktighet.

Den europeiska koden för samverkan med civilsamhället

Europarådet har tagit fram en kod för samverkan med civila samhället i syfte att underlätta samverkan med organisationer. Koden är ett verktyg och en slags checklista för att stimulera till organisationers medverkan i offentliga beslutsprocesser. Tanken är att koden ska kunna tillämpas på lokal, regional och nationell nivå.⁴⁵

Det finns fyra nivåer för medverkan Dessa hänger samman och utgör ett stöd vid val av aktiviteter och strategier för att bäst nå uppsatta mål och tydliggöra för alla deltagande vad syftet är med samverkan. Koden bidrar till:

- En gemensam bild av vad samverkan i praktiken innebär
- Ett gemensamt språk för att utveckla samverkan
- Förutsättningar att analysera samverkan i efterhand
- Beskriva nuvarande relation
- Förutsättningar att gemensamt planera kommande verksamhet

⁴⁴ Shiers H: Vägar till delaktighet: Öppningar, möjligheter och skyldigheter En ny modell för att öka barns delaktighet i att fatta beslut i enlighet med artikel 12.1 i FN:s konvention om barnets rättigheter, 2001.

⁴⁵ Europeisk kod för idéburna organisationers medverkan i beslutsprocessen, Antagen av INGO-konferensen vid mötet den 30 oktober 2019 2.

Koden utgår från två dimensioner av samverkan, dels i vilken del av

beslutsprocessen som samverkan sker och dels på vilken nivå, d.v.s. graden av engagemang i deltagandet. Det här skapar en matris som visar hur dimensionerna relaterar till varandra med olika nivåer av medverkan på den lodräta axeln och den vågräta. De olika nivåerna av samverkan kan definieras enligt nedan:

- *Information* – den lägsta nivån av medverkan och består i regel av enkelriktad information från myndigheterna till organisationerna.
- *Samråd* – myndigheter efterfrågar input i olika frågor från organisationerna. Initiativet till samråd och val av ämnen sker på initiativ från myndigheterna.
- *Dialog* – en tvåvägskommunikation som bygger på gemensamma intressen för ett regelbundet utbyte av synpunkter.
- *Partnerskap* – förutsätter ett delat ansvar i varje steg av beslutsprocessen och är den högsta formen av deltagande.⁴⁶

⁴⁶ Europeisk kod för idéburna organisationers medverkan i beslutsprocessen, Antagen av INGO-konferensen vid mötet den 30 oktober 2019.

Metoder och arbetssätt

Vi saknar ofta kunskap om effekten av att använda olika metoder och arbetssätt för att stärka brukares delaktighet. De flesta arbetssätt har inte utvärderats när det gäller om brukarna blir mer delaktiga, även om det ofta finns dokumenterad kunskap om upplevelsen hos brukare och professionella. Nedan presenteras ändå några metoder och arbetssätt. Redogörelsen gör inte anspråk på att vara heltäckande, utan ska ses som exempel på hur man kan arbeta.

Metoder och verktyg för delaktighet/brukarinflytande på verksamhetsnivå

Nedan beskrivs ett antal metoder på verksamhetsnivå som används för ökad delaktighet på olika sätt. Metoderna beskrivs översiktligt

BUUUU- hjulet

Förutom att reflektera utifrån Arnsteins deltagandestege (se ovan) kan verksamheter och brukarorganisationer behöva fundera på vad brukarnas inflytande ska bidra till i vården och omsorgen. Det kan finnas olika idéer om vad brukarna ska kunna påverka – och vad brukarna har viktig kunskap om.

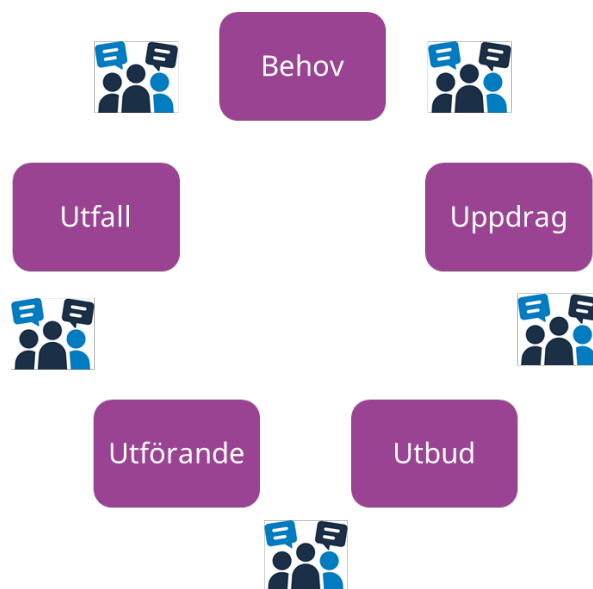
Nationell samverkan för psykisk hälsa (NSPH) har tagit fram det så kallade BUUUU-hjulet med vars hjälp verksamheter och brukare eller brukarorganisationer kan skapa större tydlighet kring vad man vill diskutera eller vara med och påverka.

Handlar det om

- Att vården och omsorgen behöver mer kunskap om hur brukarna beskriver sin situation (*Behovet*)?
- Vad brukarna vill att vården eller omsorgen hjälper dem med (*Uppdraget*)?
- Vilka insatser vården eller omsorgen ska kunna ge (*Utbudet*)?
- Hur brukarna tycker att vården och omsorgen tillhandahåller sina insatser (*Utförandet*)?
- Hur brukarna är med och beskriver vad insatserna leder till för dem (*Utfallet*)?

I en enskild situation kan verksamheter behöva kraftsamla för att få del av brukarnas kunskap om en viss del av BUUUU-hjulet (t.ex. hur brukarna upplever att vården utför en viss insats). Verksamheter som vill förvissa sig om att man bedriver ett systematiskt brukarinflytande bör, enligt NSPH, se till att involvera brukarna i samtliga delar av hjulet, från beskrivningen av behov till utfallet för de insatser man ger och hur de tillfredsställt det behov som brukaren uppgav.⁴⁷

Bilden illustrerar de olika delarna i BUUUU-hjulet med brukarmedverkan vid varje steg i hjulet.



Bildkälla: Föreläsning Mårten Jansson, NSPH, BIP-nätverket 220108

Checklista för beslutsfattare

NSPH har även tagit fram en checklista för att beslutsfattare ska kunna värdera hur systematiken i verksamheternas inflytande fungerar. Inför nya satsningar bör beslutsfattare ställa sig följande frågor:

- I vilken utsträckning bygger beslutet om det här förbättringsarbetet på vad målgruppen själv berättat?
- I vilken utsträckning bygger målet för det här förbättringsarbetet på vad målgruppen själv beskrivit?
- I vilken utsträckning implementeras förbättringsåtgärderna tillsammans med målgruppen eller företrädare för målgruppen?
- I vilken utsträckning tänker man låta målgruppen utvärdera förbättringsarbetets framgång i förhållande till målet?⁴⁸

⁴⁷ Se <https://nspth.se/sa-har-paverkar-vi/brukarinflytande-enligt-oss/>.

⁴⁸ Patient- brukar och anhörigorganisationernas egna metoder för brukarinflytande i Sverige, NSPH, föredragning av Mårten Jansson på Nordic Welfares referensgruppsmöte 2022-03-07.

Brukarråd

Det finns olika former av brukarråd och de kan organiseras både lokalt, regionalt och nationellt. I brukarråden träffas representanter från brukarorganisationer eller individer som får vård eller stöd inom den specifika verksamheten och företrädare för berörda verksamheter med jämna mellanrum. Genom brukarråden får beslutsfattarna brukar- och patientorganisationernas synpunkter och återkoppling för att använda i verksamhetens utveckling.⁴⁹ Det finns ingen gemensam definition av vad ett brukarråd ska innehålla för att få kallas brukarråd varvid det kan vara svårt att avgöra om en verksamhet har det eller inte. Ett råd har inget egenvärde i sig utan det viktiga är innehållet och vilken positiv förändring som kan åstadkommas via samarbetet.⁵⁰

Peer support

Peer support innebär att personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning blir professionellt verksamma inom vård och omsorg för att stötta brukare och patienter i deras återhämtningsprocesser. Namnet är en engelsk term som kan översättas till ”stöd av en jämlik”.⁵¹

Brukarstyrda brukarrevisioner

Brukarstyrda brukarrevisioner är en metod för utvärdering och kvalitetssäkring ur ett användarperspektiv. En verksamhet granskas av brukare med egen tidigare erfarenhet av den typ av verksamhet som ska granskas. Brukarstyrda brukarrevisioner genomförs framförallt som enkätundersökningar av en brukarorganisation, ett brukarråd eller en projektgrupp på uppdrag av en kommun, verksamhet, förvaltning eller forskning.⁵²

Brukarundersökningar

Brukarundersökningar är ett sätt att utvärdera verksamheter. Undersökningarna ger kunskap om hur brukare och patienter upplever kontakten med och stödet från socialtjänsten och vården. Resultatet används för att utveckla verksamheten i dialog med brukare och personal. SKR samordnar brukarundersökningar inom funktionshinderområdet, individ- och familjeomsorg samt placerade barn och unga som kan genomföras i

⁴⁹ Läs mer om brukarråd på <https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/nivaa-och-process/brukarinflytande-paa-verksamhetsnivaa/>.

⁵⁰ Patienters röst om patientråd – Ett verktyg för ökad patientdelaktighet, Ramböll på uppdrag av Vinnova, 2021

⁵¹ Läs mer om Peer support i Hjärnkoll och NSPHs Handbok i brukarinflytande, 2022.

⁵² Se <https://brukarkraft.se/brukarstyrda-brukarrevisioner/>.

kommunerna.⁵³ I en rapport från Vårdanalys konstateras att det för uppföljning av barnens perspektiv finns behov av en nationell brukarundersökning, som fokuserar på det barn och unga tycker är viktigt i vården men också tar hänsyn till kraven på god kvalitet i lagstiftningen.⁵⁴

BISAM

En brukarinflytandesamordnare (BISAM) är en verksamhetsgemensam resurs. Samordnarens uppdrag innebär att samla in, bevaka och ge röst åt patientperspektivet inom olika delar av det verksamhetsövergripande arbetet. BISAM samarbetar med och kompletterar övriga funktioner inom verksamheten, med särskilt fokus på områden som rör vårdutveckling och patientsäkerhet.⁵⁵

Metoder och verktyg för delaktighet/brukarinflytande på individnivå

Nedan beskrivs ett antal vanliga metoder på individnivå som används för ökad delaktighet på olika sätt. Metoderna beskrivs översiktligt.

Samordnad individuell plan (SIP)

En SIP ska upprättas tillsammans med brukare och patient om insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas för att personen ska få sina behov tillgodosedda. Planen ska tydliggöra vem som gör vad och när.⁵⁶

Återhämtningsguiden

Återhämtningsguiden är ett skriftligt material framtaget av NSPH Skåne med finansiering från Allmänna Arvsfonden. Materialet kan fungera som verktyg för den som mår psykiskt dåligt och är i behov av återhämtning,

⁵³ Läs mer om brukarundersökningar på <https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/nivaa-och-process/brukarinflytande-paa-verksamhetsnivaa/> och på <https://skr.se/tjanster/merfranskr/oppnajokforelser/socialtjanstbrukarundersokningar.15329.html>.

⁵⁴ Fatta läget - Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga. Vårdanalys. 2018

⁵⁵ Läs mer om BISAM på <https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/nivaa-och-process/brukarinflytande-paa-verksamhetsnivaa/>.

⁵⁶ Läs mer om SIP på SKRs webbplats <https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientinflytande/samordnadindividuelltplanip.samordnadindividuelltplan.html> eller [Samordnad individuell plan - Kunskapsguiden](#).

som drabbad eller anhörig. Den som i sin yrkesroll möter målgruppen kan använda Återhämningsguiden som ett stöd i arbetet.⁵⁷

Delat beslutsfattande

Delat beslutsfattande är en metod för att tillsammans med individen arbeta mot målet att alla beslut i vård och omsorg som rör individen, ska vara gemensamma beslut dvs. att individen, de professionella samt ev. övriga i nätverket är överens. Socialstyrelsens nationella riktlinjer anger att Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda metoden delat beslutsfattande till individer med schizofreni och schizofreniliknande tillstånd.⁵⁸

BRA-samtal (barns rätt som anhöriga)

BRA-samtal är utformade för att stödja personal inom kommuner, regioner och idéburna organisationer i hur de kan gå tillväga när de pratar med barn och föräldrar för att uppmärksamma barnets rätt till information, råd och stöd. Syftet är att öka barnets delaktighet och handlingsutrymme. BRA-samtal har tagits fram av Stiftelsen Allmänna Barnhuset.⁵⁹

Metoder för att stärka barns- och ungdomars inflytande

För att stärka barn- och ungas inflytande i frågor som rör psykisk hälsa tog UPH (uppdrag psykisk hälsa) Stockholms län 2020 fram en metodöversikt för länets verksamheter som arbetar med målgruppen barn och unga. Syftet är att erbjuda beprövade metoder för vidareutveckling av arbetet med att stärka barns delaktighet och inflytande. Översikten lyfter ett femtiotal arbetssätt och metoder och presenterar dem på ett överskådligt sätt utifrån bland annat barnets ålder, metodik och preventionsnivå.⁶⁰

Kartläggningen av metoder som används i praktiken visar att det finns fler metoder för brukarmedverkan och inflytande på verksamhetsnivå än på individnivå. Dessa metoder används sällan som ett systematiskt och återkommande verktyg för verksamhetsutveckling utan är vanligare som en engångsföreteelse. Flera av metoderna som kartläggningen fångade upp bedömdes ha möjligheter att utvärderas och provas på nya målgrupper. Det är angeläget att de metoder som verkar lovande följs upp och utvärderas systematiskt innan man bestämmer sig för att införa dem.

⁵⁷ Läs mer på <https://www.aterhamtningsguiden.se/>.

⁵⁸ Läs mer om delat beslutsfattande på <https://www.vardochinsats.se/schizofreni-och-liknande-tillstand/kommunikation-och-delaktighet/delat-beslutsfattande/>.

⁵⁹ Läs mer om BRA- samtal här: <https://www.allmannabarnhuset.se/temaomraden/projekt/bra-barns-ratt-som-anhoriga/>.

⁶⁰ Metoder och arbetssätt för att stärka barn och ungas delaktighet och inflytande i frågor som rör psykisk hälsa, Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län, 2020.

Hur kan verksamheten arbeta med brukarinflytande?

Nordens Välfärdscenter har gjort en kunskapssammanställning över arbetet med brukarinflytande i Norden. Där lyfter de en studie från Danmark som pekar ut ett antal frågor att beakta för att nå framgång i arbetet med brukarinflytande:

- definiera och tydliggöra syftet och ramarna med en viss aktivitet, som förväntningar, förberedelser, resurser och tid
- skapa engagemang och rekrytera motiverade deltagare, vilket förutsätter rätt förberedelser och hållbara relationer
- stärk kapaciteten för deltagande genom anpassade och flexibla strukturer, professionell kompetens och att brukare förbereds inför sitt deltagande
- skapa medverkan på deltagarnas premisser genom individuell anpassning och tillgänglighet och en känslighet inför brukares eventuella sårbarhet
- maktförskjutning genom värdering av brukarkompetens, att skapa trygga rum som tål omförhandling av roller, funktioner och ett tillgängligt språk
- medverkan till en öppen och demokratisk process där allas åsikter blir lyssnade till och respekterade i planering och beslutsfattande
- strategier för att utvärdera och följa upp betydelsen med och effekterna av brukarinflytande samt förmågan att bedöma när en insats varit framgångsrik eller inte.

Verksamheter behöver se till att det är möjligt för anställda att kunna arbeta med brukarinflytande. Åtgärder för att underlätta arbetet behöver vidtas på alla organisatoriska nivåer. Stödjande infrastruktur/organisation, personalens åtagande och grundförståelse för brukarinflytande och tillgänglighet är grundförutsättningar som gör det möjligt för brukare att vara delaktiga och ha inflytande.⁶¹

I NSPH:s och Hjärnkolls handbok i brukarinflytande listas följande förutsättningar för ett framgångsrikt brukarinflytande:

- medvetenhet om attityder och förhållningssätt
- systematisk användning av erfarenhetsbaserad kunskap
- vikten av att arbeta parallellt på alla inflytandenivåer
- förståelse för brukarrepresentation
- vilja att bygga långsiktiga relationer
- ekonomi i brukarinflytandearbetet.⁶²

⁶¹ Kristina Bromark, Ylva Spånberger Weitz, Sara Erlandsson & Ulla-Karin Schön (2022): Practitioners exploring intertwined challenges and possible solutions for user participation in social services, Nordic Social Work Research.

⁶² Handbok i brukarinflytande, Hjärnkoll och NSPH, 2022.

Vilka förutsättningar behöver vara uppfyllda?

Ovanstående stämmer väl överens med de grundförutsättningar som lyftes upp i Socialstyrelsens vägledning från 2013 och som listas nedan. Dessa är tillämpliga på såväl individnivå som verksamhets- och systemnivå.

En hållbar struktur

Det behövs en hållbar struktur för arbetet med inflytandefrågor. Det handlar om synsätt, verksamheternas kunskap om brukare och brukarorganisationer, ansvar, tidsaspekter, klarhet om arbetsområden, arbetsformer som är tillgängliga för olika grupper, information och kommunikation, resurser och utbildningar. Styrdokument och riktlinjer där det anges vad som ska gälla underlättar arbetet.

Kunskap om olika grupper av brukare.

För att få till stånd brukarinflytande på verksamhets- och systemnivå är det nödvändigt att ledningen och andra berörda har kunskap om olika grupper av brukare och hur man når dem, om det exempelvis finns organisationer som företräder deras intressen. Det är av stort värde att verksamheterna känner ”sina” brukare. Ett sätt kan vara att se vilka brukarundersökningar som finns på såväl nationell- som lokal nivå. Det finns både nationella myndigheter och civilsamhället som kan göra relevanta brukarundersökningar på nationell nivå (se exempel på sidan 24). Lokalt kanske det kan finnas verksamheter som låtit brukare komma till tals. Det går också göra egna undersökningar med individbaserad systematisk uppföljning (ISU). Om information om brukarnas upplevelse av delaktighet på individnivå samlas in så att den kan sammanställas på gruppnivå så går det att få en samlad bild av olika målgruppers upplevelse, eller inom vissa områden eller verksamheter.

Bemötande och helhetssyn.

Ett gott bemötande är en grundläggande förutsättning för att man ska lyckas. Den enskilde och dennes anhöriga ska bli sedda och lyssnade på och bli respekterade av personalen. Personer som sökt hjälp hos socialtjänsten och hälso- och sjukvården framhåller ofta att det är två frågor som är viktiga att få möjlighet att besvara: vad har fört dig hit, och vad vill du ha hjälp med? Det är viktigt att se individens hela livssituation och dennes sociala nätverk. Patienten/brukaren och anhöriga har kunskap och erfarenheter som är ett nödvändigt komplement till professionens och tillför verksamheten kvalitet. Dessa grundläggande förhållningssätt till individen är en förutsättning för att inflytande ska bli möjligt även på verksamhets- och systemnivå.

”Små detaljer kan göra skillnad. Till exempel försöka mötas på fysiskt jämbördig nivå och skapa trygghet i rummet.” ⁶³

Göra maktrelationer synliga

Brukarinflytande är mycket mer än enbart information och rådgivning. För att uppnå en förändring behöver maktrelationer synliggöras, diskuteras och förändras. Maktrelationer mellan professionen och brukare är ojämlika både på individnivå och på mer övergripande nivåer. Att analysera maktrelationer innebär att såväl språkbruk, information och kommunikation samt mötesformer ses över. Stärkt brukarinflytande betyder att de professionellas roll förändras till att bli mer av stödjure, konsulter och handledare. Att anställa personer med egen erfarenhet och att brukare deltar vid rekryteringar är ett sätt att stärka brukarinflytandet.

”Arbeta med mig – inte för mig.” ⁶⁴

Attitydförändring

Brukarinflytande innebär ett perspektivskifte inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. I stället för att vara ”föremål för insatser” är individen aktiv och deltar i att utforma den vård och det stöd han eller hon behöver. Det är viktigt att personalen är medveten om egna och andras fördomar och attityder, och motverkar diskriminering och stigmatisering. Att det finns tilltro till en individs eller patientgrupps möjlighet till utveckling, tillfrisknande och återhämtning är också betydelsefullt. Respekt måste finnas för olika erfarenheter, kunskap och kulturer. Ett långsiktigt arbete, där personal ges tid att reflektera, är nödvändigt kring frågor om attityder och synsätt. ⁶⁵

Förankring och samverkan

Politisk förankring och ett tydligt mandat från verksamhetsledningen behövs på lokal, regional och nationell nivå. Inflytande på individnivå och de mer övergripande nivåerna påverkar varandra. Stärkt inflytande på en nivå kan förbättra förutsättningarna för inflytande på övriga nivåer. Tydliga roller och strukturer är nödvändiga kring samarbetet mellan brukarorganisationer och myndigheter. Klarhet måste finnas om vilka frågor man ska samarbeta kring och målet för samarbetet. Riktlinjer och styrdokument behöver tas fram för att klargöra formerna för samarbetet. Grundläggande är att brukarna finns

⁶³ Socialstyrelsen. Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal. Socialstyrelsen. 2015.

⁶⁴ Vår medverkan – en förutsättning för god kvalitet. Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH). 2011.

⁶⁵ Hilborg, H, Rosenberg, D. Ett förtroendeuppdrag. Kartläggning av hinder och framgångsfaktorer för brukarråd och brukarinflytande inom missbruks- och beroendevården. Härnösand. Kommunförbundet; FoU Västernorrland. Rapport 2012:4.

med från början. Det kan t.ex. handla om att vara med och påverka budgetprocessen eller planeringen av lokaler för en verksamhet. Att tydligt formulera vad som ska uppnås underlättar arbetet. Detta kan göras i en handlingsplan.

”Den viktigaste förutsättningen för brukarmedverkan är att det finns ett intresse från den eller de som leder verksamheten. Cheferna i sin tur måste kunna engagera och motivera personalen genom att tillhandahålla utbildning och avsätta resurser för att möjliggöra en medverkan värd namnet.”⁶⁶

Tillgänglighet

Arbetsformer, information och kommunikation behöver anpassas så att alla kan vara med, oberoende av tidigare vana och erfarenhet eller funktionsnedsättning. Arbetssättet kan behöva anpassas för olika målgrupper. Viktigt är till exempel att ta fram information som är tillgänglig för barn, och att då involvera barn i det arbetet. Myndigheten för delaktighet, MFD, har i uppdrag att stödja arbetet med att göra samhället tillgängligt och verka för full delaktighet för personer med funktionsnedsättning.

Information och kommunikation

Möjligheten att föra en dialog, har stor betydelse för att skapa en bra verksamhet. Detta är centralt för brukarinflytande på alla nivåer. Informationen behöver vara lätt tillgänglig och ges tidigt i processen så att det finns möjlighet att påverka beslut. Ibland kan brukarrepresentanter, i exempelvis ett brukarråd, behöva stöd för att kunna tolka underlag.

Resurser

Resurser behöver avsättas. Det handlar om tid, pengar och administrativt stöd i form av t.ex. samordnare och hjälp med utskrifter av material. Ersättning eller arvode till representanterna för brukarorganisationerna är en markering att detta arbete är betydelsefullt. Lokaler behöver finnas tillgängliga där brukarrepresentanterna kan mötas för att t.ex. gå igenom och komplettera dagordningen inför sammanträdet.

Rutiner

Det är viktigt att arbetet med frågor kring brukarinflytande ses som en naturlig del av verksamheten. Rutiner behöver finnas för hur de synpunkter som kommer fram tas om hand och följs upp. Se också Socialstyrelsens

⁶⁶ Vår medverkan – en förutsättning för god kvalitet. Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH). 2011.

föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.

Långsiktighet och uthållighet

Brukarinflytande kan inte stanna vid en engångsföreteelse, utan är en process som innehåller planering, genomförande och uppföljning. Det tar tid, kräver uthållighet och ett långsiktigt perspektiv på samarbete och utveckling. Stabilitet och kontinuitet är nödvändigt. Brukarinflytande ska inte vara beroende av enstaka ”eldsjälar”. En svårighet i arbetet med inflytandefrågor kan vara att många personer befinner sig i verksamheter under kortare tid, t.ex. för en behandling. Det är väsentligt att analysera och ha en struktur för hur deras erfarenheter och synpunkter kan tas tillvara för det långsiktiga arbetet. Återkoppling och uppföljning är en betydelsefull del i arbetet. Inom alltför många områden används öppna jämförelser för att mäta kvalitet.⁶⁷ Delaktighet är en indikator som används.

⁶⁷ <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajamforelser>

Referenser

Asikheim, Ole Petter. Brukermedvirkningsdiskurser i den norske velferdspolitikken. 2017

Att arbeta evidensbaserat - Ett stöd för praktiskt arbete. Socialstyrelsen. 2020

Bromark, Kristina, Spånberger Weitz, Ylva, Erlandsson, Sara & Schön, Ulla-Karin (2022): Practitioners exploring intertwined challenges and possible solutions for user participation in social services, Nordic Social Work Research.

BRA-modellen för samtal med barn. <https://allmannabarnhuset.se/vart-arbete/barn-som-anhoriga/bra-barns-ratt-som-anhoriga/>. Allmänna barnhuset.

Brukarinflytande i Norden, En kunskapssammanställning om metoder och effekter inom välfärdssektorn, Nordens välfärdscenter. 2022.

Brukarinflytande på verksamhetsnivå. <https://www.vardochinsats.se/missbruk-och-beroende/nivaa-och-process/brukarinflytande-paa-verksamhetsnivaa/>. Nationella vård- och insatsprogram.

Brukarstyrd brukarrevision – en väg till ökat brukarinflytande. Verdandi. 2012

Dahlberg, M, Wedung E. Demokrati och brukarutvärdering. Studentlitteratur; 2001.

Delat beslutsfattande. <https://www.vardochinsats.se/schizofreni-och-liknande-tillstaand/kommunikation-och-delaktighet/delat-beslutsfattande/>. Nationella vård- och insatsprogram.

Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal. Socialstyrelsen. 2015.

Europeisk kod för idéburna organisationers medverkan i beslutsprocessen, Antagen av INGO-konferensen vid mötet den 30 oktober 2019.

Fatta läget - Om systematisk uppföljning av den sociala dygnsvården för barn och unga. Vårdanalys. 2018

FoU Västernorrland. Rapport 2012:4.

Förändring som utmanar maktstrukturer. Läkartidningen. <https://lakartidningen.se/aktuellt/nyheter/2017/10/forandring-som-utmanar-maktstrukturer/>

Att ge ordet och lämna plats

Handbok i brukarinflytande, Hjärnkoll och NSPH. 2022

Handbok i brukarinflytande. Nationell samverkan för psykisk hälsa. 2020

Hilborg, H, Rosenberg, D. Ett förtroendeuppdrag. Kartläggning av hinder och framgångsfaktorer för brukarråd och brukarinflytande inom missbruks- och beroendevården. 2012.

Kartläggning av kommunernas och landstingens former för samråd – med organisationer som företräder äldre och personer med funktionsnedsättning. Socialstyrelsen. 2012.

Metoder och arbetssätt för att stärka barn och ungas delaktighet och inflytande i frågor som rör psykisk hälsa, Uppdrag psykisk hälsa i Stockholms län, 2020.

Nordens Välfärdscenter. Brukarinflytande i Norden som refererar till Askeheim et al 2017, Att ge ordet och lämna plats, Socialstyrelsen 2013

Om Brukarrevisioner. <https://brukarkraft.se/brukarstyrda-brukarrevisioner/>. Brukarkraft.

Patient- brukar och anhörigorganisationernas egna metoder för brukarinflytande i Sverige, NSPH, föredragning av Mårten Jansson på Nordic Welfares referensgruppsmöte 2022-03-07.

Patienters röst om patientråd – Ett verktyg för ökad patientdelaktighet, Ramböll på uppdrag av Vinnova, 2021

Samordnad individuell plan - Kunskapsguiden.
<https://kunskapsguiden.se/omraden-och-teman/aldre/samordnad-individuell-planering-sip/samordnad-individuell-plan/>. Socialstyrelsen.

Samordnad individuell plan SIP
<https://skr.se/skr/halsasjukvard/patientinflytande/samordnadindividuelltplan/samordnadindividuelltplan.html>. SKR

Shiers H: Vägar till delaktighet: Öppningar, möjligheter och skyldigheter En ny modell för att öka barns delaktighet i att fatta beslut i enlighet med artikel 12.1 i FN:s konvention om barnets rättigheter, 2001

Socialstyrelsens termbank. <https://termbank.socialstyrelsen.se/>. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsens Öppna jämförelser.
<http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser>

Socialtjänst, brukarundersökningar
<https://skr.se/tjanster/merfranskr/oppnajokforelser/socialtjanstbrukarundersokningar.15329.html>. SKR

Att ge ordet och lämna plats

Statens institutionsstyrelse. <https://www.stat-inst.se/>

Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Prop. 2008/09:82. 2009

SÅ VILL VI HA DET. Brukarrörelsens bidrag till god psykiatrisk vård. Nationell samverkan för psykisk hälsa. 2021.

Vedung, Evert och Dahlberg, Magnus. Demokrati och brukarutvärdering. 2013

Vår medverkan – en förutsättning för god kvalitet. Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (NSPH). 2011.

Återhämtningsguiden. <https://www.aterhamtningsguiden.se/>. NSPH Skåne

Ökat brukarinflytande. <https://nsph.se/sa-har-paverkar-vi/brukarinflytande-enligt-oss/>: NSPH



Att ge ordet och lämna plats – En vägledning för brukarinflytande i socialtjänsten
(artikelnr 2024-10-9290) kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.