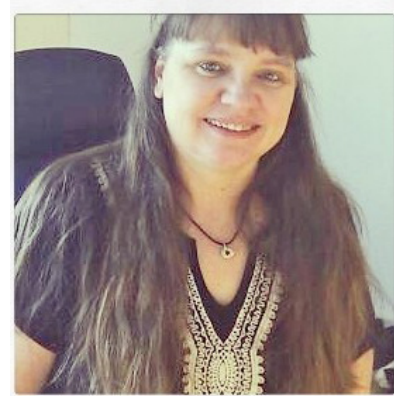


”Chefer måste ge signaler om att brukarinflytande är viktigt – med eller utan statsbidrag”



I Jämtland har det regionala brukarrådet för beroende, missbruk och psykisk ohälsa, JLB, nått framgång i landstinget, men blir inte inbjudna i alla kommuners missbruksvård. I psykiatrin har alla kommuner däremot samarbete med brukarrådet. Här har JLB till och med skrivit avtal om inflytande i kommunernas psykiatriarbete.

”V I SER HUR OLIKA DET FUNGERAR, när det gäller psykiatrifrågor tvingas ju kommunerna att arbeta med brukarinflytande för att få del av de statliga PRIO-pengarna. Det gör att vi måste hitta sätt att samverka, och det är bra, säger Jessica Viggessjö Åberg, talesperson för Jämtlands läns brukarråd för beroendefrågor, som också är ett NSPH-nätverk.

– Men vi har inte samma självklara tillträde till missbruksvården i alla kommuner. Även om det inte finns statsbidrag att hämta för kommunerna på missbrukssidan, så borde vårdgivarna ta inflytandefrågorna på allvar. Det är så olika beroende på vilka avdelningar, i vilka kommuner och med vilka personer vi vill ha dialog med! Vi vill ha dialog med alla, men alla vill inte ha dialog med oss. I en del kommuner verkar man inte förstå vad man ska ha brukarinflytande till i missbruksvården. Då är det bra att det finns andra vårdområden att peka på – titta, fungerar det så bra för dem då borde det kunna fungera bra för missbrukarna också. På så sätt finns lärdomar att dra av samarbetet som nu växer fram inom PRIO-satsningen.

– När PRIO-satsningen kom fick vi snabbt igenom samarbetsavtal med alla kommuner, och vi är varmt välkomna på vård- och omsorgsenheterna ute i länet. ▶

Jessica Viggessjö Åberg

Ålder: 47 år

Bor: Östersund

Jobbar: i växel och leder brukarrevision på landstingets beroendeenhet

Föreningsverksam i:

JLB, Jämtlands läns brukarråd, NSPH i Jämtland och FMN-Föräldraföreningen mot narkotika i Östersund

Varför är det viktigt med brukarinflytande?

”Den enskildes röst kommer till tals och den enskildes erfarenheter tas till vara. Brukarinflytande gör alla parter till vinnare. Vinsterna ser bara olika ut för olika aktörer.”

– **JAG TYCKER ATT MAN MÅSTE BEHANDLA ALLA** invånare som behöver hjälp med samma principer. Fungerar det i psykiatrin så borde det fungera i missbruksvården. Men man är nog rädd att tappa kontrollen. Att vi ska lägga oss i för mycket. Men brukarinflytande för oss som brukarråd innebär inte att vi vill bestämma. Vi vill ha samtal om konkreta frågor. Vi vet att det brukar bli bra när brukarna är med i olika arbetsgrupper. Att vi är med i planeringsstadiet från början, ingår i samrådsgrupper där vi kan tycka och tänka. Det handlar om samverkan och att fungera som jämlika parter i diskussionerna. Inte i besluten!

– Vi märker tydligt olika beredskap att ta emot oss. En del professioner är helt på det klara med att brukarens erfarenhet är lika betydelsefull och viktigt som professionens. Vi har till exempel fått tillträde att göra en revision på Östersunds kommuns öppenvård nästa år, och där är chefen helt med på noterna. Även i landstinget fungerar det väldigt bra. Jag tror att det beror just på att man tagit intryck från vad som hände på psykiatrin i landstinget, där man hade jobbat länge med ett brukarråd. Det har berett marken för oss på landstinget. I landstinget är det till och med så att psykiatrins brukarråd på kliniken anlitas för att vara delaktiga i vissa rekryteringar av personal, och de har varit tidiga med brukarrevisioner.

– **RESULTATEN AV PSYKIATRINS BRUKARREVISIONER** har tagits emot väldigt positivt av cheferna. Nu har också vi i JLB kunnat göra en första brukarrevision på landstingets beroendemottagning. Vi fick också jättegott mottagande där, och kände att vi hade stöd av chefen på ett tydligt sätt när vi skulle presentera för personalen hur vi ville göra revisionen – han visade att han tyckte att det var viktigt att göra det. Det är betydelsefullt med sådana signaler.

– Kommunernas missbruksenheter borde snegla både på det inflytandearbete som görs i deras egna verksamheter. Till exempel har vård- och omsorgsnämnden ett eget brukarråd också – de är inne i det här. Det är på socialsidan det har varit svårare. Kan det vara att de tycker att det blir obekvämt? Jag tror att det ytterst är fråga om rädsla – som botten i okunskap. Man måste informera mer om vad brukarmedverkan innebär – hur det är tänkt.

– **ETT EXEMPEL PÅ HUR DET ÄR NÄR DET FUNGERAR SOM BÄST**, kan jag ta från vårt arbete på regionalplanet. Vi har suttit med i en arbetsgrupp för en ny, integrerad verksamhet, som planeras i länet: Där satt chefer från primärvård, beroendemottagning, psykiatri, socialtjänst och öppenvård i kommunen, två personer från vårt regionala brukarråd och vår regionala samordnare för missbruks- och beroendevård på Regionförbundet. Vi jobbade ihop i drygt ett år med kontinuerliga möten. Där var det också så att arbetsgruppen tog fram en inventering av vilka olika behandlingar som fanns i länet för olika målgrupper. Samtidigt pågick en revision som kallades för mångbesökarmodellen som FoU Jämt gjorde. Där hade man gjort djupintervjuer med elva personer med samsjuklighet. Med de intervjuerna som underlag tog vi fram detaljerade planer på hur det skulle gå till för att få in den sjukaste målgruppen i en vård som passade dem.

”Vi märker tydligt olika beredskap att ta emot oss. En del professioner är helt på det klara med att brukarens erfarenhet är lika betydelsefull och viktigt som professionens.”

– **DET HAR VARIT EN STOR FRAMGÅNG.** Jag upplevde verkligen i det här arbetet att vi deltog på jämlika villkor, vi lärde av varandra. Om vi var oense om något så förde vi diskussioner. Ibland var det olika uppfattningar, men vi diskuterade oss fram till ett förslag som vi alla kunde stå bakom. Vi bidrog till en större förståelse för brukarnas perspektiv och de gav oss förståelse för deras utgångspunkter. Cheferna förstod vikten av brukarnas perspektiv. Jag har ju också med brukarrådets mandat drivit frågorna om de allra yngsta patienternas behov av stöd och anhörigas rätt till hjälp och fått gott gehör för det. Det var en konstruktiv process som utmynnade i att vi tillsammans har fått fram ett genomtänkt och bra förslag. Den här gruppens arbetssätt är något att titta på för kommunerna!

– Jag upplevde verkligen i det här arbetet att vi deltog på jämlika villkor. Cheferna förstod vikten av brukarnas perspektiv. Det var en konstruktiv process som utmynnade i att vi tillsammans har fått fram ett bra underlag för politiken att ta ställning till.

För att förbättra arbetet med brukarinflytande generellt efterlyser Jessica:

- Utbildning av chefer i brukarinflytande och förståelse för att alla har mycket att vinna på brukarinflytande. ”Chefer som förstår brukarinflytandeprocesserna är inte rädda för att förlora makt, de ser de gemensamma vinsterna.”
- Jämlik syn på olika vårdgrupper. ”Hos oss fungerar det bra i psykiatri och i omsorgen. Då ska det fungera inom missbruksvården också.”
- Att ta lärdom av goda exempel. ”Ibland finns de till och med inom den egna förvaltningen, som här i Jämtland där omsorgsnämnderna har ett bra inflytandearbete med trygga former. Det är bara att kopiera metoderna till arbetet i missbruksenheterna!” ●