SÅ VILL VI HA DET

Brukarrörelsens bidrag till god psykiatrisk vård



NSPH

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

© 2021 NSPH (Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa)

Materialet är tillåtet att användas och kopieras,
men det är förbjudet att göra förändringar i innehållet.
ISBN 978-91-985192-7-3
Illustrationer: Kari Modén/Form Nation.
Produktion: Helena Lunding/Tecknar.nu.
Tryck: Folkungagatan.com, Stockholm 2021

”Vi ser oss patienter, brukare och anhöriga som en oumbärlig resurs för samhällets utveckling av vård, stöd och behandling.”



NSPH:s roll

NATIONELL SAMVERKAN FÖR PSYKISK HÄLSA, NSPH, är ett samarbete mellan patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom det psykiatriska området i vid mening, från sjukvårdens psykiatriska verksamheter, frivården och socialtjänsten till arbetsrehabiliterande aktiviteter och barn- och ungdomsverksamheter.

Vi arbetar för att patienter, brukare och anhöriga ska bli mer delaktiga i vård och stöd och få ett större inflytande över de beslut som fattas inom olika samhällsområden.

Inom NSPH ryms tretton patient-, brukar- och anhörigorganisationer inom psykisk hälsa-området. Vi representerar olika diagnoser och tillstånd, men vi har väldigt mycket gemensamt. Vi representerar inget litet särintresse utan en mycket stor del av befolkningen.

Tillsammans har vi en starkare röst och en bredare kunskapsbas. Under åren har allt fler regionala nätverk eller föreningar etablerats. Idag finns NSPH representerat i flera strategiska sammanhang där utvecklingsfrågor och kvalitetsförbättringar behandlas.

Inom NSPH arbetar vi också tillsammans med Riksförbundet Hjärnkoll och deras utbildade Hjärnkollambassadörer för ökad öppenhet kring psykisk ohälsa och fördjupad förståelse för människors olikheter. Målet är att alla ska ha samma rättigheter och möjligheter, oavsett psykiska funktionssätt.

Listan på saker vi vill åstadkomma är lång. Våra krav omfattar allt från bättre vård för de berörda individerna till system- och samhällsförändringar som förebygger och lindrar de negativa konsekvenserna av psykisk ohälsa. Vi anser att insatserna måste utgå från vetenskap, de professionellas erfarenhet och erfarenheterna hos oss som på olika sätt lever med vår egen eller någon närståendes psykiska ohälsa. När NSPH talar om psykisk ohälsa menar vi både psykiska sjukdomar och psykiska funktionsnedsättningar.

I den här skriften har vi sammanfattat de övergripande mål och ståndpunkter som vi kommit fram till under det dryga decennium som vi samarbetat. Vi lyfter också fram de framsteg som skett inom området och de röster som är med och påverkar – och som påverkas av besluten.

Vi är NSPH

Riksförbundet Attention
www.attention.se

Frisk & Fri
www.friskfri.se

Schizofreniförbundet
www.schizofreniforbundet.se

FMN, Föräldraföreningen Mot Narkotika
www.fmn.se

Riksförbundet Balans
www.balansriks.se

RFHL
www.rfhl.se

RSMH
www.rsmh.se

SHEDO
www.shedo.se

SPES
www.spes.se

Ångestförbundet ÅSS
www.angest.se

Suicide Zero
www.suicidezero.se

Svenska OCD-förbundet
www.ocdforbundet.se

Sveriges Fontänhus
www.sverigesfontanhus.se

Bakgrund



Samarbetet inom NSPH har sitt ursprung i den nationella psykiatrisamordningens arbete 2003-06. Där medverkade de förbund som företräder patienter, brukare och anhöriga inom psykisk hälsa-området. När psykiatrisamordnarens uppdrag avslutades fanns en önskan om att skapa ett mer långsiktigt och bestående samarbete inom brukar-rörelsen. Det blev nätverket NSPH, Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, och sedan januari 2017 är NSPH en ideell samarbetsorganisation.

Våra medlemsorganisationer arbetar självständigt med sin inriktning inom psykisk hälsa och de krav som de driver för sina medlemsgrupper. Inom områden som berör många och där det är mer effektivt att driva ett gemensamt intressepolitiskt arbete för personer i behov av vård och stöd samarbetar vi. NSPH fokuserar på frågor där vi tillsammans kan göra skillnad. I den här skriften berättar vi hur vi arbetar för till exempel ökat brukarinflytande, större delaktighet och kvalitetsförbättringar.



INLEDNING:

Förändrad syn på patienten

PSYKISK OHÄLSA ÄR VANLIGT. Socialstyrelsen uppskattar att mellan 20 och 40 procent av Sveriges befolkning lever med psykisk ohälsa och enligt Försäkringskassan är psykisk ohälsa den vanligaste sjukskrivningsorsaken.

Psykisk ohälsa är något som de flesta av oss berörs av eller lever med under delar av våra liv, det är en del av erfarenheten av att vara människa. Trots detta så är psykisk ohälsa ett

område som fortfarande i hög utsträckning präglas av negativa attityder, fördomar och okunskap.

Det går samtidigt åt rätt håll. Vi kan allt oftare se att det gemensamma, långsiktiga arbetet för ökad förståelse för psykisk ohälsa börjar ge resultat.

Idag ser vi till exempel en ny syn på patienten, vars erfarenheter och delaktighet beskrivs som avgörande för att behandlingen ska bli relevant och verkningsfull. Allt fler vill att patienter, brukare och anhöriga ska vara delaktiga i det utvecklingsarbete som pågår inom psykiatrin. Öppenheten om psykisk ohälsa har också ökat, såväl i medierna som människor emellan, vilket minskar fördomarna i samhället.

Allt oftare får patienter möjligheten att själva välja när de ska läggas in för psykiatrisk vård. Patienter på en avdelning kan få hjälp i vardagen av en utbildad kamratstödjare, en peer supporter. Myndigheter skapar fokusgrupper för att ta del av anhörigas upplevelser av tvångsvård. Studiecirklar i egenmakt startas inom rättspsykiatrin. Barn och unga bjuds in att vara med och kvalitetsutveckla ungdomsmottagningar utifrån deras behov.

Brukarrörelsen har också haft stort inflytande i synen på möjligheten att återhämta sig från psykisk ohälsa. Allt fler har blivit medvetna om att det inte bara handlar om att lindra eller bli fri från symtom. I stället handlar det om att kunna hitta sätt för att hantera och leva med sina symtom och kunna förverkliga sina livsmål på bästa möjliga sätt. Denna syn på återhämtning ingår numera i Socialstyrelsens rekommenderade yrkesintroduktion för baspersonal som arbetar med personer med psykiska funktionsnedsättningar.

Det finns inga enkla lösningar som passar alla. Psykisk ohälsa har ett mångfacetterat ansikte, och kräver personliga lösningar utifrån individens förutsättningar och önskemål. Det kan handla om allt från att stötta en ung människa att få hjälp med ätstörningar genom att använda digitala verktyg till att stötta i utsattheten som det innebär att bli hemlös, som en följd av psykisk sjukdom och missbruk. Den psykiska ohälsan i samhället ökar och drabbar barn, vuxna och äldre. Vi tror på kraften i att våga prata om erfarenheter av psykisk ohälsa som ett sätt att minska fördomarna och bryta stigmat kring psykisk ohälsa.

Vi tror också på kraften i samverkan, såväl mellan våra medlemsorganisationer som med andra samhällsaktörer. Ingen sitter ensam på de lösningar som behövs för att vända trenden. Alla som vill arbeta för en förbättrad psykisk hälsa behöver bidra om vi ska lyckas.

NSPH:s mål
för individen, vården och samhället



Bättre återhämtning och ökad egenmakt. Möjlighet att leva ett gott liv för personer med psykisk ohälsa och deras anhöriga.

En vård och omsorg med god kvalitet, baserad på vetenskap, beprövad erfarenhet och den enskildes erfarenheter och vilja. En vård och omsorg som är lättillgänglig, jämlik, rättssäker och demokratisk.

Ett samhälle utan fördomar, diskriminering och kränkningar, och som förebygger psykisk ohälsa så långt det är möjligt.

Att leva med psykisk ohälsa

ATT LEVA MED PSYKISK OHÄLSA handlar inte främst om vård och omsorg. Det handlar om att leva sitt liv i gemenskap med andra. Genom ökad öppenhet kring psykisk ohälsa och fördjupad förståelse för människors olikheter kan vi tillsammans nå målet att alla ska ha samma rättigheter och möjligheter, oavsett psykiska funktionssätt.

Det betyder att bostad, arbete, försörjning, familj och vänner att umgås med är centrala delar i livet. Många studier visar att bristen på dessa grundläggande förutsättningar bidrar till psykisk ohälsa och skapar svårigheter att återhämta sig och kunna må bättre. Rädsla och okunskap gör att människor har svårt att prata öppet om psykisk ohälsa vilket kan leda till att den som mår dåligt isolerar sig eller blir isolerad av omgivningen.

Hälsa och livslängd

Psykisk och fysisk ohälsa förstärker ofta varandra. För personer med både psykisk ohälsa och beroendesjukdom blir utmaningen större att bygga upp och bevara sin hälsa. Vi vet idag att människor som lever med en allvarlig psykisk sjukdom, exempelvis schizofreni och schizofreniliknande tillstånd samt bipolär sjukdom, riskerar att leva avsevärt kortare liv än genomsnittet; män riskerar att dö 15-20 år tidigare och kvinnor 10-15 år. Socialstyrelsen har också visat att personer med en psykiatrisk diagnos som även lever med somatiska sjukdomstillstånd som stroke, bröstcancer, diabetes eller hjärtinfarkt inte får lika god medicinsk vård som patienter utan en psykiatrisk diagnos.

Ekonomi och arbete

I jämförelse med befolkningen i övrigt har människor med psykisk ohälsa väsentligt lägre inkomster, högre levnadsomkostnader och kortare utbildning. Ensamhet och isolering är också vanligare vid psykisk ohälsa. Många saknar helt enkelt egna resurser att ta sig ur en svår livssituation. Sambandet mellan dålig ekonomi och psykisk ohälsa är starkt. Rapporter från Socialstyrelsen och statistik från SCB har under flera decennier visat att gruppen personer med psykisk funktionsnedsättning har svagare ekonomisk ställning än grupper av personer med annan funktionsnedsättning. Personer med psykisk funktionsnedsättning som arbetar tjänar också mindre än hälften så mycket som befolkningen i genomsnitt.

Dålig ekonomi och oro för framtida försörjning försämrar möjligheterna till återhämtning. Det



EGEN ERFARENHET

ELIZABETH ODALEN BJORD

”Resan tillbaka till ett friskare liv har gett insikter om att jag hade behövt ta hand om mig själv mycket mer under den jobbiga perioden.”

SEDAN BARNDOMEN har Elizabeth Odalen Bjord varit en person som alla kunde vända sig till för att få råd och stöd. Som utbildad lärare och med anhöriga i behov av vård och stöd har hon genom livet axlat ett stort ansvar för att hjälpa andra människor. Hennes omtanke om andra ledde till att hon drabbades av utmattningssyndrom med depression.

I dag föreläser hon om sina erfarenheter av utmattningssyndrom, att vara anhörig, hur man hjälper andra på ett mer hälsosamt sätt samt hur det är att bli äldre. Hon är utbildad Hjärnkollambassadör tillika senior-ambassadör.

”Jag har en bra självkänsla och det kan jag bland annat tacka mina strategier, musiken och mitt arbete med mental styrka för. Jag har lärt mig hantera mina utmaningar. Mycket går ut på att bli vän med diagnosen och bejaka det friska inom mig.”



FOTOGRAF: MARTIN FALKMAN

EGEN ERFARENHET

JIM JOREFORS

JIM JOREFORS har genom livet behövt hantera oro, ångest och dålig självkänsla. I vuxen ålder har han upplevt en komplex familjesituation som medberoende.
När han som vuxen fick sin ADD-diagnos var det en lättnad då han fick en förklaring till koncentrationssvårigheterna. Att få sin diagnos sent i livet skapade stress att ta igen förlorade år, vilket ledde till en utmattningsdepression. I dag lever han med sin son och dotter, har hittat strategier för att hantera sina svårigheter och mår så bra som det går. En viktig faktor för att hitta till den inre friden har varit intresset för musiken och stödet från goda vänner. Hans erfarenheter kommer nu andra till nytta. Jim är utbildad peer supporter, en certifierad brukarstödjare, med uppdrag att stötta andra människor med psykisk ohälsa. Han föreläser även om utmattning och återhämtning.

i sin tur gör det svårare att klara av utbildning och arbete och att försörja sig i framtiden. Det blir lätt en ond cirkel som är svår att ta sig ur på egen hand.

Meningsfull fritid och känsla av sammanhang

För personer som lever med psykisk ohälsa kan en meningsfull fritid och ideella engagemang spela en avgörande roll för att känna delaktighet i samhället och kunna leva ett liv i gemenskap med andra. Känslan av sammanhang verkar vara en viktig komponent i upplevelsen av livskvalitet, hur vi hanterar svåra situationer och rustar oss mot psykiska belastningar. Det blir därmed viktigt att skapa och bevara öppna offentliga rum som bidrar till att skapa gemenskap, så som bibliotek, aktivitets- och kulturmöteslokaler.

Ytterligare ett hinder för att bryta isolering och stigmatisering är att många mötesplatser numera är kommersiella lokaler samt att det ofta kostar att delta i organiserade verksamheter inom idrott-, kultur- och friluftsliv. Här har ideella organisationer och folkrörelser fortsatt en viktig roll för att skapa gemenskap och bryta isoleringen.

Negativa attityder och diskriminering

Trots att psykisk ohälsa är vanligt känner många som lever med dess utmaningar ändå skam och har svårt att dela sina upplevelser med andra. Vi vet att många väljer att inte berätta om det på arbetet, i skolan eller i det sociala livet. Många som varit öppna med sina erfarenheter har upplevt att det har lett till att de blivit orättvist behandlade såväl privat som i arbetslivet. Att bli – eller oroa sig för att bli – diskriminerad kan leda till en rädsla för att söka arbeten eller utbildningar som man känner sig kvalificerad för eller till sociala sammanhang som man skulle vilja vara en del av.
Med stöd från Allmänna Arvsfonden drev NSPH under tre år (2014-2017) en rådgivning för personer som upplevt sig orättvist behandlade på grund av sin psykiska ohälsa. Nästan hälften av alla som kontaktade rådgivningen (45 procent) uppgav att de upplevt sig orättvist behandlade när de haft kontakt med psykiatrin eller socialtjänsten, de aktörer som är ytterst ansvariga att stödja den psykiska hälsan och trygga ens grundläggande livsvillkor.

Anhöriga i en utsatt situation

Den som lever nära någon och drabbas av ohälsa vill kunna vara ett stöd, bidra med kunskap och erfarenheter när vården utformar insatser och behandlingar. Ofta upplever de anhöriga istället att de tvingas rycka in oplanerat när samhällets stöd inte fungerar som det är tänkt.

Många anhöriga till personer med psykisk ohälsa beskriver en utsatt situation med ständig oro för sin närstående. Det är vanligt

att anhöriga uppger att de lämnat sitt arbete, gått ner i arbetstid eller bytt tjänst för att kunna stödja sin närstående i vardagen och i kontakter med vård, omsorg och andra myndigheter. Våra egna undersökningar visar att hälften av de anhöriga själva hade varit sjukskrivna på grund av det som anhörigskapet medfört. Bara drygt hälften av dem hade erbjudits någon form av stöd, och de flesta var ganska missnöjda med stödet och upplevde det som okunnigt och oflexibelt.

Frågan om anhörigas situation har också ett tydlig genusperspektiv – det är oftast en mamma, fru, syster, svärmor eller väninna som axlar ett tungt ansvar när samordningen av olika vårdinsatser brister.

Vårdad mot sin vilja

God vård bygger på en allians mellan den enskilde och vårdgivaren. Patienten och anhöriga behöver känna trygghet och tillit till vården. Tvångsåtgärder skapar upplevelser som tar lång tid att bearbeta. När psykiatrin jobbar mer systematiskt för att undvika tvångsåtgärder kan dessa minska märkbart. Om personal och patienter ges möjlighet att följa upp och bearbeta det tvång som ändå genomförs kan det bidra till ett ökat lärande och förebygga att liknande situationer uppstår igen.

När vården brister eller gör skada

Det finns tydliga och övergripande lagar som värnar den enskildes rätt till god vård och omsorg, där information, kontinuitet och inflytande är väsentliga aspekter. För den som upplever sig illa bemött, får bristfällig information eller för den som tar direkt skada av behandlingar och insatser är det dock i praktiken svårt att framföra klagomål, hitta nya vårdgivare, erbjudas andra insatser, kompensation eller att få upprättelse.

Tillgänglighet, regler och stuprör

Vård, omsorg och andra välfärdsystem står inför stora utmaningar. Det är svårt att rekrytera personal med rätt kompetens. Befolkningen förväntar sig att det, oavsett var man bor, ska finnas ett bra utbud av insatser och behandlingar som bygger på den senaste kunskapen och som går att anpassa efter ens egna förutsättningar. Den som söker hjälp vill känna sig välkommen och bekräftad, förstå vad olika behandlingar har för potential och känna att det går att föra en konstruktiv dialog med professionen om vilken insats som skulle passa en bäst. Personer med psykisk ohälsa behöver ofta stöd från flera instanser och samhällsfunktioner – och förväntar sig att dessa kan samarbeta och samordna sina insatser. Man vill möta personal med hög och uppdaterad kompetens i en miljö som skapar kontinuitet och trygga relationer.



FOTOGRAF: ALVIN DOSS

EGEN ERFARENHET

NATHALIE SUNDBERG

”Ingen lyssnade på mina rop på hjälp.”

NATHALIE SUNDBERG har sedan 11 års ålder mått dåligt och skadat sig själv tills hon blev 19 år. Hon har bott på olika behandlingshem och fått flera diagnoser och behandlingar. Idag har hon fått en ADHD-diagnos som troligen är en av pusselbitarna till att hennes bakgrund harser ut som den gör. Andra faktorer som spelar in är en dysfunktionell hemmiljö, traumatiska upplevelser i tidig ålder samt psykiatrins bristande hantering: fråntagen sin familj och vänner, feldiagnostiserad och utsatt för hemska förhållanden där ingen lyssnade på hennes rop på hjälp. Idag mår hon bra, har läst in förlorade studieår samtidigt som hon behövt hantera de vårdskador som hon utsatts för. Hon är utbildad Hjärnkollambassadör med ett engagemang för att förändra hur samhället hanterar barn och unga med psykisk ohälsa.

Skapa inflytande på alla nivåer i samhället

KÄRNAN I NSPH:S POLICYARBETE är att hela samhället – skola, arbetsliv och den civila sektorn – ska bidra till att både förebygga ohälsa och göra nödvändiga anpassningar för personer som lever med funktionsnedsättning eller som återhämtar sig från sjukdom.

Det har skett förändringar, men NSPH behöver fortsätta bidra med kunskap i olika utvecklingsprocesser och ställa krav på beslutsfattare och vårdgivare. Vi är övertygade om att det blir bättre resultat samt mer långsiktiga och kloka prioriteringar om personer med olika erfarenheter av psykisk ohälsa får vara delaktiga i de beslut som tas, såväl de som tas varje dag ute i vård och omsorg som beslut på övergripande strategisk och politisk nivå. Och för att veta om en åtgärd verkligen leder till det som eftersträvas måste målen sättas och följas upp ur den egenerfarnas perspektiv.

En viktig del av NSPH:s intressepolitiska arbete är att vara med och påverka personalens utbildning, men också verksamheternas riktlinjer och föreskrifter, lagarnas utformning och myndigheternas tolkningar av dem. Vår erfarenhet är att det tar lång tid att få genomslag för ny lagstiftning. Ett exempel är kravet på att erbjuda anhörigstöd; sedan Socialtjänstlagen ändrades 2009 så att kommunerna måste erbjuda stöd till anhöriga har vi drivit på och arrangerat årliga konferenser med goda exempel på anhörigstöd. Vi har bedrivit projekt och gett ut material som visar hur kommunerna kan arbeta konkret med anhörigstödsfrågan i verksamheterna.





Ökat inflytande för den enskilda individen

För den enskilde handlar inflytandet om att vara med och besluta om och påverka utformningen av de insatser som samhället kan erbjuda. Lagstiftningen är tydlig gällande inflytandet, men ändå är just bristen på delaktighet och kontinuitet några av de vanligaste klagomålen från patienter, brukare och anhöriga inom vårt område. Vi anser att den enskildes möjlighet till inflytande är viktig för demokratin, den enskildes hälsa, återhämtning och egenmakt och för att upprätthålla kvaliteten i de insatser som samhället tillhandahåller.

DÄRFÖR ARBETAR NSPH FÖR ATT:

- användningen av metoder som stärker dialog och som involverar den enskilde i planering och uppföljning på ett aktivt sätt ska öka
- behovet av tvångsvård och tvångsinsatser ska minska
- det ska bli lättare att klaga på vården, byta vårdgivare och få upprättelse och kompensation för skador och bristfällig vård

Ökat inflytande för grupper av patienter, brukare och anhöriga

Inflytandet på gruppnivå är viktigt för att kunna ha fokus på vad som upplevs nödvändigt och verkningsfullt för grupper som är i behov av stöd. Det skapar bättre underlag till dem som ska fatta övergripande beslut om resurser och prioriteringar samt för personalens kompetensutveckling. Det kan handla om vad deltagarna i en sysselsättnings-verksamhet själva anser om verksamhetens utformning och utvecklingsmöjligheter eller hur man i en viss region förvissar sig om att lyssna på – och lära sig av – erfarenheterna hos en viss patientgrupp.

DÄRFÖR ARBETAR NSPH FÖR ATT:

- kommuner, regioner och myndigheter blir bättre på att följa upp resultat som är viktiga för patienter, brukare och anhöriga
- fler patienter, brukare och anhöriga är med och utvärderar och förbättrar verksamheternas kvalitet
- verksamheterna – som en naturlig del i sitt kvalitetsutvecklande arbete – skapar tjänster och funktioner inom vård och omsorg som bygger på den unika kunskap som personer med egen erfarenhet av psykisk ohälsa har (exempelvis peer supportrar, mentorer och coacher).

Ökat inflytande för organisationer som företräder patienter, brukare och anhöriga

Om inflytandet och delaktigheten fungerar på individ- och verksamhetsnivå ökar förutsättningarna för våra föreningar och organisationer att föra en konstruktiv och utvecklingsinriktad dialog med de tjänstemän och politiker som ansvarar för styrningen av stödet till personer med psykisk ohälsa.

DÄRFÖR ARBETAR NSPH FÖR ATT:

- huvudmännen blir bättre på att följa upp målgruppernas behov och verksamheternas resultat ur ett brukarperspektiv
- fler patienter, brukare och anhöriga ska vilja engagera sig i påverkansarbetet
- föreningar som vill bidra i utvecklingsarbetet får de resurser som behövs för att samarbeta och påverka samt att deras representanter får skälig ersättning för sina insatser

Så här jobbar NSPH



VÅRT ARBETE och våra aktiviteter sker på många olika nivåer: lokalt, regionalt och nationellt. Vi bidrar med ny kunskap och skapar dialog och inflytande. Vi arbetar också med mer specifika projekt och frågor som vi anser är angelägna. Det kan handla om att uppmärksamma diskriminering, utveckla anhörigstöd, ge unga verktyg att påverka eller skapa ökad delaktighet inom rättspsykiatrin.

Vi tar fram ny kunskap

Vi arbetar kontinuerligt med att ta fram nya metoder för hur patienter, brukare och anhöriga kan rusta sig själva att kunna och våga påverka, för hur man kan stödja varandra och hur man kan samarbeta med personal och beslutsfattare. Vi gör egna undersökningar om vård, omsorg och livsvillkor för patienter, brukare och anhöriga. Målet är att utveckla, följa upp och kvalitetssäkra såväl enskilda insatser som hela verksamheter. Vi tar fram studiematerial, handböcker och inspirationsskrifter. Vi tar även fram metoder och verktyg för ökat brukarinflytande.

Vi stödjer regional samverkan

Patient-, brukar- och anhörigföreningar runt om i landet bildar ofta egna nätverk för att driva gemensamma frågor kring brukarinflytande lokalt och regionalt. NSPH på nationell nivå erbjuder stöd till de föreningar som vill samarbeta på regional nivå. Vi stöttar dem att tillsammans med regionen och berörda kommuner utveckla samarbetsformer som passar just deras behov och möjligheter.

Vi påverkar myndigheter och andra nationella aktörer

Vi samarbetar med studieförbund, myndigheter och vårdgivare och vi föreläser ute i verksamheter. Vi arrangerar konferenser och seminarier kring NSPH:s centrala frågor och deltar som utställare och medarrangör i aktiviteter tillsammans med andra aktörer. Vi deltar i referens-, styr- och arbetsgrupper och inbjudningarna kommer från myndigheter, departement och andra nationella aktörer. Vi skriver remissvar på utredningar samt uppvaktar departement och myndigheter för att lyfta frågor som vi anser behöver belysas eller utvecklas. Vi skriver debattartiklar och förmedlar våra perspektiv i samhällsdebatten.

METODER OCH VERKTYG FÖR BRUKARINFLYTANDE

En viktig uppgift för NSPH är att utveckla och sprida arbetssätt för delaktighet, brukarinflytande och kvalitetsutveckling inom vård och omsorg. Genom åren har en rad olika metoder och verktyg tagits fram för att ta brukarinflytandet från teori till praktik. En del av dem har kunnat testas och spridas tack vare projektstöd från Allmänna Arvsfonden. >>>

EXEMPEL PÅ BRUKARINITIERADE

metoder och verktyg



- att etablera och genomföra brukarstyrda **brukarrevisioner**, ett arbetssätt för inventering, uppföljning och utvärdering av verksamheter och insatser utifrån brukares kunskaper och erfarenheter
- att med **brukarråd** skapa ett forum för dialog och verksamhetsutveckling där brukarrepresentanter regelbundet träffar verksamhetsföreträdare
- att etablera och utbilda egenerfarna kamratstödjare – **peer supportrar** – som en kompletterande yrkeskategori inom vård och omsorg
- att utveckla **studiecirklar** som tar upp erfarenheter av psykisk ohälsa, egenmakt och ökat brukarinflytande
- att skapa styrdokument för brukarinflytande och en **handbok i brukarinflytande**, ett metodstöd för ett systematiskt arbete för att stärka inflytandet inom vård och omsorg
- att via **patientforum** skapa en mötesplats för dialog och verksamhetsutveckling som bygger på samtalsgrupper med aktuella patienter om deras specifika vårdupplevelser, behov och önskemål
- att introducera **Återhämtningsguiden**, ett praktiskt verktyg för återhämtning, vilken kan användas i alla verksamheter som möter personer som mår dåligt eller anhöriga

Här finns vi på sociala medier

FACEBOOK: facebook.com/NSPH.se

TWITTER: twitter.com/NSPHSverige

LINKEDIN: linkedin.com/company/nsph-sverige

YOUTUBE: https://www.youtube.com/user/NSPHPlay

INSTAGRAM: under namnet NSPHpodd

NSPH:S PODD finns där du hittar poddar och på hemsidan: nsph.se/podd

Vi har ett **NYHETSBREV** som du hittar på vår hemsida: nsph.se eller registrera dig på nsph.se/nyhetsbrev



Vill du veta mer om hur vi arbetar?

På www.nsph.se kan du ta del av NSPH:s analyser och ståndpunkter. Du kan också ladda ner eller beställa våra rapporter, kunskapssammanställningar, studiecirklar och annat utbildningsmaterial.

”Vi tror på kraften i samverkan. Ingen sitter ensam på de lösningar som behövs för att vända trenden”

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH, är ett samarbete mellan patient-, brukar- och anhörig-organisationer inom det psykiatriska området. Vi arbetar för att patienter, brukare och anhöriga ska bli mer delaktiga i vård och stöd och få ett större inflytande över de beslut som fattas inom olika samhällsområden.

I denna skrift berättar vi mer om NSPH:s vision, mål och verksamhet. Du får också tips om olika metoder och verktyg som NSPH har utvecklat för att ta brukar-inflytandet från teori till praktik, som brukarrevisioner, peer support, brukarråd och patientforum.

ISBN 978-91-985192-7-3

NSPH

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa