

Brukarråd – möte mellan föreningar och myndigheter på PrevU 30e september 2009

Det var mycket god stämning när medlemmar från sex brukarorganisationer mötte representanter från Samverkansgruppen för missbruks- och beroendefrågor i Göteborg med kranskommuner. Alla var överens om att brukarinflytandet i vårdens planering, genomförande och utvärdering behöver ökas. Brukarnas erfarenheter och kunskap ökar vårdens kvalitet och gör det möjligt att rätta till det som inte fungerar, inte minst i samarbetet mellan myndigheter. På mötet bestämdes hur man ska ta de första stegen mot ett brukarråd inom missbruks- och beroendevården i Göteborgsområdet.

Bakgrund

Brukarinflytande på missbruks/beroendområdet har alltmer kommit i fokus. Inom psykiatri- och funktionsnedsättningsområdet har man kommit mycket längre. Samverkansgruppen för missbruks och beroendefrågor i Göteborg med kranskommuner (BeroSam) tog våren 2009 beslut om initiativ till ett gemensamt brukarråd för de verksamheter/myndigheter som ingår i samverkansgruppen; socialtjänst, beroendeklinik, primärvård och kriminalvård. Varje organisation/myndighet arbetar med brukarinflytande på individ- verksamhetsnivå. Eftersom missbruksvården mer och mer handlar om samverkan, vill man nu ha ett gemensamt brukarråd på systemnivå. På systemnivå kan brukarorganisationer delta i planering, utförande och utvärdering av vården.

Berosam bjöd in till ett första möte i PrevU:s lokaler på Engelbrektsgratan (PrevU står för Preventions- och utvecklingsenheten, som tillhör Social resursförvaltning i Göteborg). Inbjudna var föreningar/organisationer, som representerar många brukare. Organisationer som har ett dominerande inslag av sin verksamhet, där kommuner köper tjänster av dem, bjöds inte in, inte heller organisationer som främst arbetar med prevention. Berosam ville också få med föreningar som inte har kommunbidrag

Till mötet kom sex av åtta inbjudna föreningar och representanter för de myndigheter som ingår i Berosam, sammantaget ca 25 personer.

Förteckning över alla som närvarade, e-postadresser och föreningarnas hemsidor, hittar du längst bak i detta dokument



Birgitta Ravens, Beroendekliniken och Alf Midholm, PrevU/Socialresursförvaltning hälsade välkomna och gick igenom kvällens agenda. Birgitta och Alf har uppdrag från Berosam att sköta det praktiska kring arbetet med skapandet av ett brukarråd.

Föreningarna fick en kort stund att presentera sig på

Attention: Henrik D. Ragnevi och Madelein Larsson Wollnik. Henrik representerar också NSPHiG – Nationell Samling för Psykisk Hälsa i Göteborg, ett nätverk av föreningar som verkar inom det psykiatriska området.



Henrik D. Ragnevi, Madelein Larsson

Föreningen vänder sig till personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, ADHD, Tourettes syndrom mm, deras anhöriga och yrkesverksamma, som kommer i kontakt med problematiken. Anhöriga är välkomna till vuxenträffarna och föräldraträffar hålls varannan vecka. I storstäder som Göteborg möter Attention många vuxna med neuropsykiatrisk problematik som också har missbruksproblem. Bland dem med

”vuxendiagnos” har upp mot 75 % denna sammansatta problematik – till skillnad från småstäderna, där detta är ganska ovanligt.

Mer information finns på <http://attention.vgl.se/>

Föräldraföreningen Mot Narkotika- FMN – representerades av **Elsy Norén** och **Britt Adner**. FMN har funnits i 25 år, med individuell rådgivning och stöd och grupprogram



Britt Adner, Elsy Norén

för anhöriga – föräldrar, syskon, kamrater till personer med missbruks- och beroendeproblem. De sista 10 åren har det blivit allt vanligare att de anhöriga tar med personen som har missbruksproblemen, att man träffas tillsammans och samtalar. FMN arbetar här med motiverande samtal.

Du kan läsa mer om FMN på <http://www.fmngoteborg.com/ng/main.php>

Narcotics Anonymous – Anonyma Narkomaner, NA. Thomas Karlson och Piet de Boer berättade att NA har en mycket demokratisk gräsrotsorganisation, där varje grupp är självstyrande. Därför är det svårt att direkt representera NA.

NA bildades 1953, i Sverige 1987.

Organisationen har vuxit kraftigt, idag finns NA i alla svenska städer, med 480 möten i veckan, i Göteborg 3 varje dag. Vem som helst kan gå in på ett möte, anonymt, kravlöst, det krävs inget formellt medlemskap eller medlemsavgift. Det som krävs är en vilja att vara drogfri. NA är ideologiskt, politiskt och religiöst obundet. En del tror felaktigt att det är något religiöst, förmodligen pga. ”gudsbegreppet” som finns i 12-stepsprogrammet, det handlingsprogram som tillfrisknandet grundas på. 12-stepsprogrammet är en vägledning att både hantera sina drogproblem och sin personliga/relationsmässiga utveckling



NA har speciellt grupper för anhöriga och för barn, som vuxit upp med missbruk
Vissa möten är öppna för alla, t ex öppna möten i Johanneskyrkan varje dag kl. 12

Information, mötestider mm hittar du på <http://www.nasverige.org/>

Karin Olsson, RFHL - Oberoende – Riksförbundet för Hjälp åt

Läkemedelsmissbrukare- ingår också i NSPHiG. RFHL har ett uppdrag från SKL–Sveriges kommuner och landsting - att i satsningen ”Kunskap till praktik” hjälpa till att organisera brukarråd ute i landet. (Det går att läsa om detta på <http://www.skl.se/lopedelbanner.asp?C=7146>) RFHL finns med i det brukarråd som Kunskap till praktik bildat nationellt.

Karin refererade till det möte som hölls veckan innan på Länsstyrelsen, där organisationer från hela Västra Götaland fick information och diskuterade brukarinflytande (Du kan läsa om detta möte i en rapport på http://www.lansstyrelsen.se/vastragotaland/Publikationer/Rapporter/2009/2009_66.htm)

Karin erbjuder sig att vara sammankallande för de föreningar som visar intresse i att delta i ett brukarråd.

RFHL har tillsammans med FMN gett ut en handbok om brukarråd, ett par exemplar delades ut på mötet. Denna kan beställas eller laddas ner genom RFHL – www.rfhl.se eller genom camilla.svenonius@rfhl.se.

RFHL var från början mest verksamma i frågor på narkotikaområdet. Målgruppen breddades efter hand, till bl a människor med läkemedelsberoende och numera utvidgat till "beroendeproblematik". RFHL har alltid kämpat för att göra brukarnas röster hörda, engagerat sig samhällspolitiskt mm. Man bedriver stöd och rådgivningsverksamhet och numera också ett projekt, "Gröna fingrar", som riktar sig till personer med neuropsykiatriska besvär



Kristina Waller och Bernt Lindén, Anonyma Alkoholister (AA) beskrev sin organisation som en systerorganisation till NA – om dock mycket äldre (AA bildades 1935, den nuvarande formen 1956). De betonade tillgängligheten hos AA/NA – var du än befinner dig i världen finns det ett möte, där du är välkommen. Första steget i 12-stepsprogrammet är egentligen det enda som direkt handlar om alkohol/drogen. De andra 11 handlar om att rätta till fel och brister, om personlig utveckling. AA finns i 189 länder, i Sverige finns 445 grupper, en del baseras på andra språk än svenska. I Göteborg finns 23 grupper, det finns alltså en stor valfrihet att hitta en grupp man känner sig hemma i. I centrala Göteborg finns 4-5 möten att gå på vissa dagar.

I AA väljer man in sig själv, enda medlemskravet är vilja till nykterhet. Syftet är att hålla sig själv nykter och hjälpa andra. AA tar inte emot bidrag från myndigheter, bara donationer från enskilda

AA har öppna möten på torsdagskvällar

Information om AA finns på <http://www.aa-goteborg.se/>

Det fria sällskapet Länkarna representerades av **Janne Nicolaysen och Anette Berntsson**. Förra året firade föreningen sitt 60-års-jubileum. Länkarna finns över hela Sverige och i Norge. Länkarna har ett 7-punktsprogram, där första punkten handlar om alkohol – de andra är mer ett levnadsprogram, hur man ska må bättre. Man kan bli och vara medlem så länge man är nykter – tar man ett återfall upphävs medlemskapet, man får söka in på nytt.

I Göteborg finns 4 sektioner och 2 boenden med ca 20 platser. Här kan man bo en tid för låg kostnad och få stöd. Till dessa boenden kommer också människor dygnet runt för att få hjälp.

Länkarna har också ett semesterhem på Sunnerön i Mjörn, ordnar nyktra fester, julbord mm. Alla är välkomna, män, kvinnor, anhöriga – även om ingen speciell verksamhet finns för anhöriga. Idag kommer också många med andra drogproblem än alkohol. Länkarna har tre anställda som sköter administration mm och en sjuksköterska på deltid, som kan hjälpa till att slussa in i vården

Mer information om Länkarna finns på <http://www.alkoholproblem.nu/>



Anette Berntsson, Janne Nicolaysen

De korta presentationerna väckte stor nyfikenhet hos de andra deltagarna. Förhoppningsvis finns mer tid att berätta om verksamheterna längre fram.

Berosam representerades av en/ett par personer från varje myndighet:



Marie Larsson, verksamhetschef för stöd till individer och familjer, och

Anders Lindskog, utvecklingsledare, Social ekonomi, Social resursförvaltning.

Den senare enheten handlägger bl a bidrag till föreningar. Anders håller i det nätverk som finns för föreningar på missbruks- och beroendområdet. Detta nätverk består bara av föreningar som får bidrag från kommunen och innefattar också föreningar verksamma på preventionsområdet.

Enheten för också en förteckning/katalog över frivilligorganisationer som är verksamma inom det sociala området.

**Ann-Gerd Melin, verksamhetschef, Beroendekliniken, Sahlgrenska
Universitetssjukhuset**



**Elisabeth Söderberg, verksamhetschef för Individ och Familjeomsorgenheten, SDF
Bergsjön**
Göran Eriksson, primärvården. Distriktsläkare/studierektor, projektledare i
riskbruksprojektet
Malin Sparrström Olers, projektledare och Per Björkgren, Kriminalvården. Ersatte
Malin Östling, kriminalvårdschef inom frivården och ordinarie ledamot i Berosam.





Kristina Jung, planeringsledare vid stadskansliet i Göteborg och sammankallande/ sekreterare för Berosam berättade kort om Berosam, som nu funnits i 5 år. Samverkan mellan myndigheter som är verksamma inom missbruks- och beroendområdet har funnits länge, i olika former, personer med missbruks- och beroendeproblematik behöver ofta hjälp från flera olika håll, socialt, fysiskt, psykiskt. Denna hjälp ska vara så samordnad som möjligt, myndigheterna ska få ihop sina insatser och absolut inte gå i vägen för varandra. När Berosam startade fanns det flera konkreta frågor, där samverkan mellan socialtjänst och sjukvård inte fungerade, t ex insatser i samband med underhållsbehandling med metadon, här fanns för få platser bl a. Även där samordnade insatser bedrevs, t ex MiniMariamottagningen för unga med missbruksproblem, drogs med problem kring ekonomiska ersättningar. Man insåg nyttan med att formalisera samverkan och ha regelbundna möten. Kriminalvården kom med och nu senast primärvården, där frågan om tidig upptäckt och tidiga insatser vid riskbruk och missbruk alltmer uppmärksammats. Vid sidan om Berosam finns en mängd samverkansgrupper, t ex på det psykiatriska området.

Kristina Jung och Marco Fredin från stadskansliet representerar Göteborgs stad mer övergripande i Berosam, håller ihop arbetet. Göteborgs stadsdelsförvaltningar representeras av 4 verksamhetschefer för IFO, från de olika områden Väster, Centrum, Nordost och Hisingen. Socialtjänsten representeras också av verksamhetschefen för IFO-frågor och verksamhetschefen för boendefrågor inom Social resursförvaltning. Kommuner runt Göteborg, som ingår i Sahlgrenska universitetssjukhusets upptagningsområde, finns också med – verksamhetschefer för IFO i Härryda, Partille, Mölndal och Öckerö. Beroendekliniken representeras av både verksamhetschef och biträdande verksamhetschef. Kriminalvården har en representant och primärvården en. Dessutom medverkar en representant från LGS – ledningsgruppen för samverkan, den högsta samverkansgruppen i Göteborgsområdet

Vad har då Berosam åstadkommit? Framst handlar det om avtal mellan myndigheterna, t ex om abstinensbehandling/vård av unga med missbruksproblem, här klargörs vem som har ansvar för vad när en ung person tas in för avgiftning. Samverkan/rutiner vid GHB-förgiftning har tillkommit, utifrån brister vid uppföljningen av personer som flera gånger lagts in akut på sjukhus för GHB-förgiftning. Liknande avtal finns vid behandling av heroinmissbruk. Även samverkan mellan socialtjänst och kriminalvård finns reglerat, detta avtal skulle nu behöva arbetas om och bli mer detaljerat. Frågan om bostadsbristen har lyfts. Kommunen har 1200 s.k. stödboenden, men många bostadslösa skulle mycket väl kunna klara ett eget boende utan stöd. Berosam är också mycket aktivt när det gäller införandet av de nya, nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården. Dels är Berosam styrgrupp för ett projekt kring detta

i Göteborgsområdet, dels har Berosam en uppgift på det regionala planet. Syftet är att förbättra vården, att den ska ha god kvalitet.

- ”Vi vill bjuda in till en dialog runt frågan med er för att få till stånd ett organiserat brukarinflytande”, säger Kristina. Vi har behov av brukarorganisationernas kunskap och erfarenheter, för att kunna fatta bättre beslut. Tjänstemännen är duktiga, men brukarperspektivet ger en annan kunskap.

Vi kan mötas på olika sätt. En möjlighet är att brukarrådet får 1-2 platser på Berosams sammanträden. På motsvarande sätt kan ju tjänstemän delta i brukarrådets möten. Vi behöver olika metoder för att titta på verksamheterna med brukarnas ögon, vad som kan förbättras

Alla företrädarna från Berosam instämde i detta, att de måste bli bättre att tillvarata brukarnas erfarenheter, hitta mötesplatser och ett gemensamt språk

Efter presentationer och frågor kring verksamheterna och en behövlig fikapaus, diskuterades frågor med anknytning till vården – och då speciellt brukarnas inflytande. Frågor om anhörigverksamhet, verksamhet för människor från andra kulturer berördes. Stämningen var god och även om brister inom vården exemplifierades, fanns också en gemensam hållning att mycket inom vården fungerar bra och att man ska bygga på det positiva och inte bara peka på bristerna. De brister som togs upp var bl a skillnader i bemötande beroende på stadsdel eller t o m olika handläggare i samma stadsdel, brister i samverkan/ samarbete, t ex att boende inte kan ordnas för personer som vill gå in i behandling, svårigheter att få medicin vid vuxen-ADHD. Hade det funnits ett brukarråd med vid Berosams möten, hade flera av dessa exempel kunnat leda till klarlägganden vad som gäller och kanske förändringar.



Fokus kom alltmer att hamna på frågan – ska vi ha ett brukarråd? Hur ska vi kunna bilda ett brukarråd? Vilka uppgifter ska brukarrådet ha? Vilket inflytande kan brukarrådet få? Vilka hinder finns?

Karin Olsson från RFHL återkom till att RFHL kan ta på sig att vara sammankallande för ett nytt möte med brukarorganisationerna, där de själva diskuterar frågan. RFHL vill dock ha administrativ hjälp med att ordna ett sådant möte och fick direkt erbjudande om sådan hjälp från Birgitta och Alf. Det bestämdes att en maillista skulle upprättas under kvällen och att denna skulle användas vid kallelse till nytt möte. De två organisationer som bjudits in, men som inte kunnat komma – KRIS (Kriminellas Revansch i Samhället) och Kamratföreningen Länken – också skulle få inbjudan till nytt möte

Karin betonade vikten av att de som är med är aktiva, att de känner att de har resurser att klara av uppgiften. Man behöver kanske vara flera personer i föreningen som engagerar sig. Frågan om representativitet och demokrati är viktig, det kan vara svårt att organisera brukarinflytandet med 1-2 representanter i Berosam. Här menade flera att detta bara är en form, det kan finnas många andra. Brukarrevisioner nämndes som en möjlighet, där brukarorganisationerna får insyn i olika verksamheter.

NA och AA har ingen "representativ demokrati". NA ska ha ett regionmöte snart och då ska Piet och Thomas lyfta frågan, hur andra i deras organisation ser på deltagandet. De vill gärna vara med och öka NA:s engagemang i samhällsfrågor och dela med sig av sina erfarenheter.

Informationsbehovet behandlades ur olika perspektiv. Dels handlar det om att brukarorganisationer behöver hjälp att bli kända, t ex få komma ut på socialbyråer, fängelser och andra platser där de kan möta människor med missbruks- och beroendeproblem, lägga ut broschyrer mm. Möjligheter finns att stödja brukarorganisationerna att sprida kunskap via nätet. Men också att brukarorganisationerna får information om vad som planeras och händer inom vården. T ex vad händer med aktuella besparingar? Berosam försöker tänka tillsammans här, det är ett område som är mycket viktigt att brukarna kan ge synpunkter på. Andra frågor kan vara hur man ser på medicinering vid vuxen-ADHD. Hur ska samverkan fungera, utifrån ansvar och avtal och vad betyder alla dessa begrepp som gemensam vårdplanering mm? Fungerar eftervården?

Speciellt vill Berosam ha exempel på hur vårdkedjan fungerar eller inte fungerar. Under Berosam finns en arbetsgrupp, som har till uppgift att granska "avvikelser" från önskad samverkan. Brukarorganisationerna kan bidra med exempel och få möjlighet att vara med vid uppföljningen.

Frågan om arvode var också uppe. Det kan vara viktigt att detta blir löst, inte minst om representanter för brukarorganisationer måste ta ledigt från sina arbeten för att kunna delta på möten. Det finns olika riktlinjer för detta ute i landet, på vissa ställen använder man arvoden för fritidspolitiker som riktmärke. Berosam har ju ingen egen budget, men detta bör kunna lösas på något sätt. Kristina tar med sig frågan till Berosam.

Sammanfattningsvis så utmynnade mötet i att RFHL tog på sig att vara sammankallande till ett nytt möte, bara för brukarorganisationerna. En mail-lista upprättades över närvarande föreningar som ska kallas. Till nästa möte ska man också bjuda in Kamratföreningen Länken, KRIS och Sällskapet länkarna av 1948 och Birgitta och Alf hjälper till med det praktiska kring ett sådant möte. Alla ska få dokumentation från detta möte.

Berosam får avvakta resultatet av brukarorganisationernas interna möte. Under tiden får Berosam fundera på hur man kan lösa arvodesfrågan

Text: Birgitta Ravens och Alf Midholm

Foto: Kia Benroth

Närvarolista vid mötet om brukarråd för missbruks- och beroendevården i
Göteborg med kranskommuner 30/9

Attention: <http://attention.vgl.se/>

Madelein Larsson Wollnik

Henrik D. Ragnevi

FMN: <http://www.fmngoteborg.com/ng/main.php>

Elsy Norén

Britt Adner

NA: <http://www.nasverige.org/>

Thomas Karlson

Piet de Boer

RFHL-Oberoende <http://rfhl-goteborg.com/>

Karin Olsson

AA: <http://www.aa-goteborg.se/>

Kristina Waller

Bernt Lindén

Det fria sällskapet Länkarna: <http://www.alkoholproblem.nu/>

Janne Nicolaysen

Anette Berntsson

Social Resursförvaltning:

Anders Lindskog anders.lindskog@socialresurs.goteborg.se

Marie Larsson marie.larsson@socialresurs.goteborg.se

Stadskansliet:

Kristina Jung kristina.jung@stadshuset.goteborg.se

Primärvård:

Göran Eriksson goran.eriksson@vgregion.se

Kriminalvård:

Malin Sparrström Olers malin.sparrstrom.olvers@kriminalvarden.se

Per Björkgren per.bjorkgren@kriminalvarden.se

SDF:

Elisabeth Söderberg elisabeth.soderberg@bergsjon.goteborg.se

Beroendekliniken:

Ann-Gerd Melin ann-gerd.melin@vgregion.se

Alf Midholm

alf.midholm@socialresurs.goteborg.se

Birgitta Ravens

birgitta.ravens@vgregion.se

