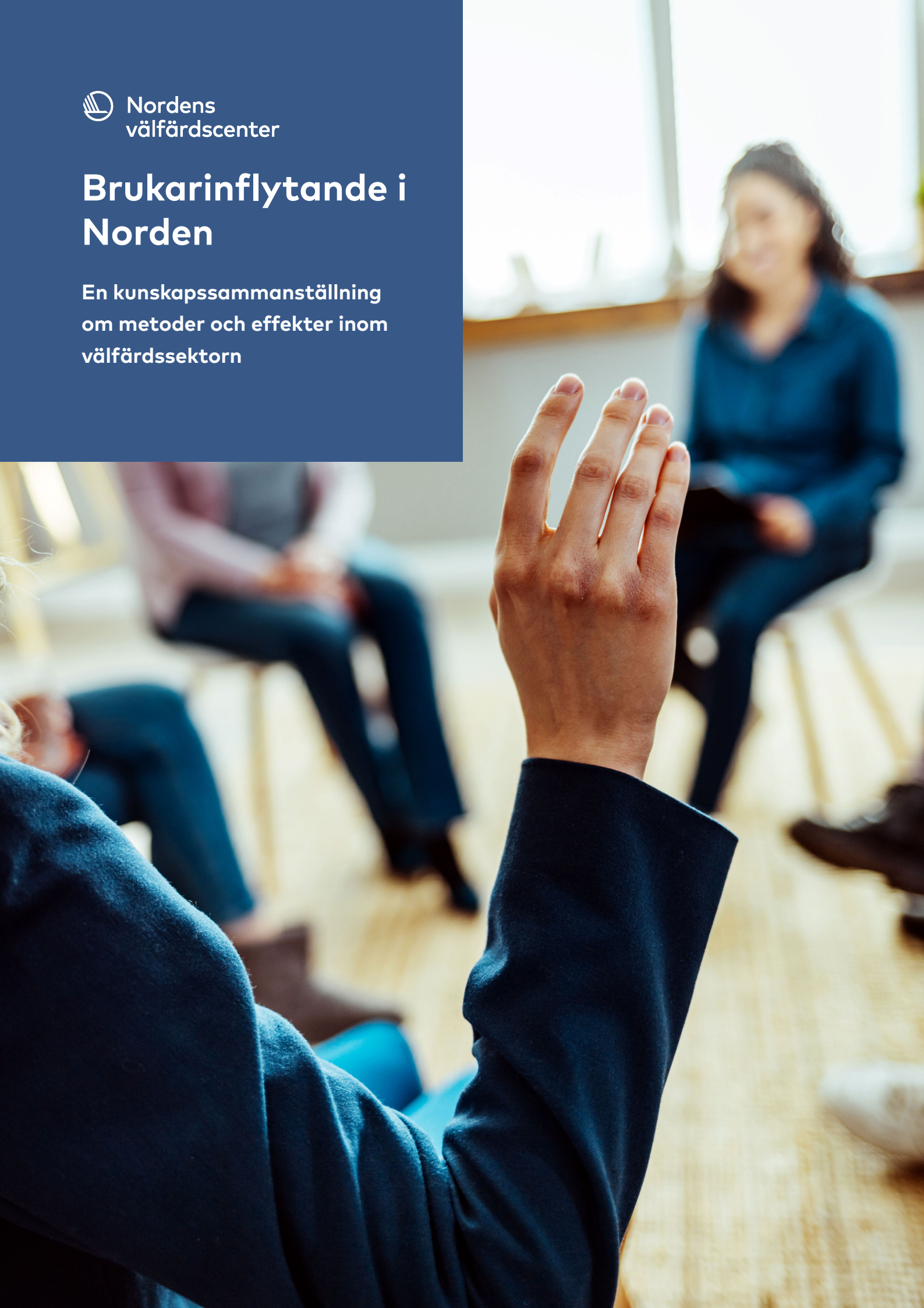


Brukarinflytande i Norden

En kunskapssammanställning
om metoder och effekter inom
välfärdssektorn



Innehåll

En kunskapssammanställning om metoder och effekter inom välfärdssektorn	1
Förord	4
Sammanfattning	6
English summary	7
The most important results	7
Knowledge gaps and suggestions	9
Inledning	12
Uppdragets syfte och frågeställningar	12
Avgränsningar och disposition	14
Perspektiv på brukarinflytande	16
Motivera och planera för brukarinflytande	17
Nivåer och kanaler för brukarinflytande	19
Metod och genomförande	21
Datainsamlingsmetoder	21
Analys och bearbetning	24
Policy och praktik – brukarinflytande i Norden	27
Likheter och olikheter i Norden	27
Lagstiftning, policyskrivningar och kunskapscenter i Norden	28
Metoder för stärkt brukarinflytande i Norden	34
Utvecklingslinjer och utmaningar	34
Mönster i nordisk forskning om brukarinflytande – metoder och målgrupper	36
Sammanfattning	45
Effekter av brukarinflytande i Norden	47
Mönster i nordisk forskning om brukarinflytande – effekter och kunskapsbidrag	47
Motiv för brukarinflytande	54
Diskussion av slutsatser	56
Rapportens kunskapsbidrag	56
Kunskapsluckor och utvecklingsområden	59
Hantera olika och ibland motsägelsefulla syften och motiv	59
Reda ut frågan om brukarinflytande som mål eller medel	60

Former och villkor för brukarrepresentation	62
Integrering och organisatorisk anpassning	63
Värdera och använda erfarenhetskompetens	64
Hantera risk, hot och utsatthet av brukarinflytande	65
Avslutning	67
Bilaga 1	68
Förteckning av inkluderade artiklar	68
Bilaga 2	92
Utgångsdokument för sökning i databaser	92
Referenslista	93
Om publikationen	104
Brukarinflytande i Norden	104

Förord

Insatser inom den sociala sektorn är en viktig hörnpelare i den nordiska välfärdsmodellen. Det gäller allt från insatser för personer med missbruk till stöd i vardagen för personer med omfattande funktionsnedsättningar. Att stärka brukarnas eget inflytande över insatsernas utformning och innehåll har blivit en alltmer prioriterad fråga för de nordiska ländernas välfärdssystem.

Brukarmedverkan och brukarinflytande kan ske på olika nivåer och med olika metoder beroende på lagstiftning och hur insatserna är organiserade. Brukarnas egna organisationer har ofta en central roll för att förverkliga brukarinflytandet.

2018 presenterade Islands tidigare socialminister Árni Páll Árnasson en genomlysning av det nordiska samarbetet på det sociala området och hur det kunde stärkas. I genomlysningen, [Viden som virker i praxis](#), konstaterades att många välfärdsinsatser inte är utformade efter brukarnas behov eller önskemål och att brukarperspektivet därför behövde stärkas i utformningen och utvecklingen av välfärdstjänster.

Med genomlysningen som grund beslutades på nordiska samarbetsministrarnas möte i mars 2019 att genomföra en insats för att utveckla den nordiska kunskapen om brukarinflytande. Nordens välfärdscenter fick uppdraget och skulle under 2021–22 bidra med ett stärkt nordiskt samarbete inom området. Syftet är att öka kunskapen om de nordiska ländernas nationella insatser för att stärka brukarinflytande för utsatta grupper. En del i uppdraget var att ta fram kunskap och utvärderingar om brukarinflytande i Norden. Uppdraget att ta fram kunskapssammanställningen gick till docent Jens Ineland, Umeå universitet. Till projektet knöts en referensgrupp bestående av representanter från välfärdsmyndigheter, brukarorganisationer och forskningsmiljöer som studerar brukarinflytande.

Författaren till kunskapssammanställningen har själv valt metod och teoretiska utgångspunkter och är ansvarig för resultaten och slutsatserna som presenteras i kunskapssammanställningen. Nordens välfärdscenter vill tacka författaren, medlemmarna i referensgruppen samt dem som bidragit till kunskapssammanställningen.

Nordens välfärdscenter önskar att denna kunskapssammanställning ska ligga till grund för arbetet med att utveckla metoder och genomförande av brukarinflytande i Norden. Vi hoppas också att kunskapssammanställningen bidrar till inspirerande nordiskt samarbete mellan olika aktörer.

Eva Franzén

Direktör Nordens
välfärdscenter

Lars Lindberg

Projektledare
Nordens
välfärdscenter

Sammanfattning

Den här kunskapssammanställningen undersöker brukarinflytande i Norden med särskilt fokus på utsatta vuxna inom det sociala området. I sammanställningen beskrivs metoder, effekter och erfarenheter, men också vilka kunskapsluckor som finns.

Med utgångspunkt i forskning och utvärderingar om brukarinflytande på framför allt verksamhets- och systemnivå beskriver rapporten metoder och effekter för brukarinflytande, hur brukares kunskap tas tillvara, likheter och skillnader mellan de nordiska länderna samt vilka kunskapsluckor eller framtida utvecklingsområden som kan identifieras i den fortsatta utvecklingen av brukarinflytande i Norden. Data har samlats genom två digitala webbenkäter och en databassökning om nordisk forskning om brukarinflytande inom det sociala området.

Med den utgångspunkten, och tillsammans med en granskning av ytterligare litteratur såsom utvärderingar, rapporter och handböcker, innehåller rapporten tre olika resultatkapitel. Det första redogör för policy och praktiska initiativ för stärkt brukarinflytande i de nordiska länderna. Det andra beskriver vilka metoder som används i studier av brukarinflytande och vilka målgrupper diverse satsningar på brukarinflytande fokuserar på. Det tredje kapitlet beskriver effekter av brukarinflytande, vilka huvudsakliga motiv till brukarinflytande som framträder i materialet och vilka kunskapsbidrag som framträder i den nordiska forskningen.

I rapportens sista del identifieras kunskapsluckor och utvecklingsområden i det fortsatta arbetet för stärkt brukarinflytande i Norden.

English summary

User involvement in the Nordic region: a knowledge compilation about methods and effects in the welfare sector

The knowledge compilation deals with user involvement in relation to vulnerable adults in the area of social welfare, including adults with disabilities, mental illness, substance abuse or experiences of homelessness. The author is Associate Professor Jens Ineland, Umeå University.

"User" is in itself a very broad and ambiguous term. In this knowledge compilation, users refer to adults who are recipients of support and aid initiatives in the social health and welfare sector. This means that research into children's and young people's involvement has not been included in this knowledge compilation. The background data is primarily Nordic research literature published between 2010 and 2022, as well as two questionnaires issued to researchers and experts in the Nordic region.

Taking this as a starting point, and together with a review of additional literature such as evaluations, reports and manuals, the report contains three different chapters of results. The first chapter describes policies and practical initiatives for enhanced user involvement in the Nordic countries. The second describes which methods are used in studies of user involvement and on which target groups various user involvement initiatives are focusing. The third chapter describes the effects of user involvement, the main motives for user involvement that appear in the material and the knowledge contributions that emerge in Nordic research.

The final section of the report identifies knowledge gaps and development areas in the continued work for enhanced user involvement in the Nordic region.

The most important results

Broad support for user involvement

There is a broad consensus in the Nordic region on the significance of user involvement and the importance of getting users more involved in both decision-making and in the design of various support and aid initiatives.

This is expressed in a large number of political visions, guidelines and manuals that have been adopted in the Nordic countries, and in the

production of a large number of reports, surveys and evaluations on user involvement in the Nordic region. The arguments for implementing user involvement are often based on the fact that there is a democratic value in the person receiving support and aid initiatives having the opportunity to influence the content and design of these initiatives.

User involvement can be both an end and a means – but it needs to be clarified

User involvement can be viewed partly as a means of increased quality and efficiency in an operation, as an end in itself by democratising and increasing users' independence, and partly as a contribution to giving users increased self-esteem and greater confidence in their own abilities. Another argument is that involvement reduces stigmatisation and provides an increased understanding of the needs and situation of different groups. There is thus a strong expectation that user involvement will contribute to increased quality in operations, redistribute power and give individuals control and influence over their lives. Jens Ineland believes that there is a distinct gap between the concept of user involvement and how this concept should be applied in practice:

"The normative charge of the term and the high degree of abstraction are both its strength and its weakness. A strength through its ability to gather and create unity between different actors and interests, a weakness because its normative and abstract nature offers limited guidance on how the actual concept of user involvement should be applied and implemented."
(p. 13)

This field of research has grown significantly

The number of publications concerning research into user involvement increased significantly between 2010 and 2022. The level of research has increased primarily in Norway and Sweden. The dominant areas are social psychiatry and mental illness. The research methodology primarily takes the form of qualitative

methods, and the effect and outcome are studied to a limited extent.

A diversity of methods

There are a large number of different methods and projects on user involvement. The most common are shared decision-making, co-production, peer support, experts by experience, user panels, user councils and user audits. The methods and focus of user involvement differ between the Nordic countries.

Different motives for increased user involvement

It is evident from research literature that there are several different motives, purposes and objectives for user involvement, and these are economic, social and political. The economic ones focus on efficiency, matching and savings, the social ones on recovery, empowerment and reduced stigma, while political motives focus above all on more general issues of representation and influence over planning and decisions.

In the knowledge compilation, Ineland shows that the motives for user involvement in Nordic research are dominated by operational activities (44%), followed by power aspects (38%) and democratic aspects (18%). Democratic goals thus dominate political motives and objectives for increased user involvement, but constitute a limited part of research, which is dominated by operational aspects.

From grass-roots demands to political goals

User involvement has historically been something that has been driven from below - by individual users and by civil society. The issue is now increasingly being raised by political leaders and various public welfare organisations. This development has been driven by an increased emphasis on governance philosophies in the public sector such as New Public Management, in which user involvement becomes, among other things, a means of increasing efficiency.

The results in the knowledge compilation also show that work on user involvement has increasingly been individualised, and that the trend has shifted towards methods in which the focus is on individual users' own experiences, such as peer support and experience and attitude ambassadors, and to a lesser extent on methods based on user involvement at the systemic level - where users are represented by various organisations.

Knowledge gaps and suggestions

Jens Ineland presents similarities, but also differences between the Nordic countries. Extensive work is being undertaken to develop models and strategies for user involvement. The differences are

primarily about which methods are dominant in each country and how the issue has been prioritised in the form of investments in programmes and other initiatives to develop user involvement for different groups.

The analysis of the effects of user involvement indicates three overarching categories: direct, indirect and unclear effects. Direct effects refer to studies of specific methods or strategies for user involvement that can demonstrate direct effects of the method studied. Indirect effects refer to studies where the result of involvement and participation either is or is perceived to be significant for the development of a specific method or strategy. Unclear effects consist primarily of studies that describe different experiences and perceptions of user involvement, where these are either perceived to be or are significant for the development of individuals, the method or the field in more general terms. Put briefly, the report shows that 71% of the studies analysed indicated direct or indirect effects of user participation, while 29% of the studies indicated unclear effects.

Knowledge gaps and future development areas

The report shows clearly that user involvement is difficult to demarcate and operationalise. Partly against this background, Ineland formulates a number of knowledge gaps and development areas for continued work on enhanced user involvement in the Nordic region.

- Clarify the goals of user involvement: The results of the survey show that the motives can vary between, for example, democracy, power and operational aspects, with the first indicating that user involvement is an end in itself and the others that it can also be a means to achieve other goals. Clarity needs to be created to underpin the implementation of user involvement in practice and to identify ways of assessing and evaluating such initiatives.

- The forms of user involvement need to be developed: User representation of organisations is a central part of the Nordic welfare model, which is based on consensus and consultation between the welfare state and the organisations as the citizens' representatives. At the same time, there is a risk of stagnation in the forms of work, and they need to be developed in order that user involvement does not become a symbolic act. Another risk identified is that user organisations adapt to the goals and mindsets of welfare organisations, and thus risk losing their critical voice. The conditions for the organisations and the opportunities to recruit new members are also affected by the fact that the individual's involvement takes place nowadays in digital forums. This raises an urgent question: how digital technologies can use users' experiences to broaden representation at the systemic level.
- User involvement for real change: Research shows that public welfare organisations face major challenges in the implementation of user involvement and co-production. This may be due to a lack of motivation from staff groups and that organisations are under pressure in terms of resources and time. Since investments in user involvement are based on the economic, legal and social conditions that exist, it is extremely important that such initiatives are supported by senior management. There is also a need for more knowledge about in what way and how user involvement can change the work methods of welfare organisations in the long term, and not just stop at a short-term, time-limited project.
- More knowledge is needed of negative consequences: It is increasingly common for users' own experiences to be actively utilised in various roles in support and aid initiatives, for example as experts in experience. There are, however, ethical challenges linked to the risk of negative individual consequences of involving people with increased vulnerability, such as mental illness and substance abuse. Research into negative consequences is limited, which makes this an important development area for identifying effective forms of activity.



Inledning

Brukarinflytande är en central komponent i såväl policy som lagstiftning inom välfärdssektorn i de nordiska länderna. Nordiska välfärdsreformer under senare år har betonat betydelsen av brukares inflytande och medverkan i utformningen av insatser och behandling.

Uppdragets syfte och frågeställningar

Policyaktörer har nationellt och lokalt formulerat visioner och mål, riktlinjer och handböcker och producerat ett stort antal rapporter, kartläggningar och utvärderingar som understryker detta. Detta knyts i regel till en demokratisk princip; att den som är berättigad till olika stöd- och hjälpinsatser har en reell möjlighet till inflytande över innehåll och utformning av dessa insatser. Detta inflytande kan emellertid ske på individ-, organisations- och systemnivå (NSPH, 2022). Genom att brukarinflytande på det här sättet anses främja både demokrati och egenmakt uppfattas det också vara ett sätt att förskjuta maktbalansen mellan dem som beslutar om insatser och dem som tillgodogör sig dem. Det ses även som en naturlig utgångspunkt för olika former av förändrings- och förbättringsarbeten inom den sociala hälso- och välfärdssektorn, delvis på grund av dess mångfacetterade karaktär.

Brukarinflytande ses dels som ett medel för ökad kvalitet, effektivitet eller matchning i en verksamhet, dels som ett mål i sig genom att demokratisera och öka brukares autonomi, och dels som en mer terapeutisk praktik genom att bidra till brukares ökade självkänsla och starkare tilltro till egna förmågor. Diverse program och initiativ för stärkt brukarinflytande bygger dessutom ofta på idéer om minskad stigmatisering och ökad förståelse för medverkande brukargrupper.

Medverkan och inflytande från brukare i såväl beslutfattande som i utformningen av stöd- och hjälpinsatser uppfattas således i regel som både önskvärt och eftersträvarsvärt, eftersom det uppfattas bidra till ökad kvalitet i en verksamhet, omfördela makt i professionella relationer och tillvarata medborgares demokratiska rätt till kontroll och inflytande över sitt eget liv. I arbetet med rapporten har det blivit tydligt att begreppets normativa laddning och höga grad av abstraktion är dess styrka och dess svaghet. Styrka genom dess förmåga att samla och skapa enighet mellan olika aktörer och intressen, svaghet eftersom dess normativa och abstrakta karaktär ger begränsad vägledning om hur själva idén om brukarinflytande ska tillämpas och implementeras. Avståndet mellan idén om brukarinflytande och den praktiska tillämpningen är tydlig också i den här rapporten. Det är därför en förhoppning att resultat och slutsatser kan bidra till fortsatta diskussioner och initiativ för stärkt brukarinflytande i Norden.

Litteraturen visar alltså att brukarinflytande är ett centralt tema i många olika välfärdsstatliga sektorer, även om begreppet kan benämnas på olika sätt beroende på aktuell sektor eller kontext.

I denna kunskapssammanställning studeras brukarinflytande i förhållande till utsatta vuxna på det sociala området. Det innebär vuxna med bland annat funktionsnedsättningar, psykisk ohälsa, missbruk eller erfarenheter av hemlöshet. Det övergripande syftet är att beskriva och analysera det aktuella kunskapsläget om brukarinflytande i de nordiska länderna med särskilt fokus på metoder och effekter. Med utgångspunkt i framför allt forskning och utvärderingar på verksamhets- och systemnivå besvarar rapporten följande frågeställningar:

- Vilka metoder används i Norden för att främja och studera brukarinflytande?
- Vilken kunskap finns om hur brukarnas erfarenheter tas tillvara och leder till förändring?
- Vilka likheter och skillnader finns om brukarinflytande och brukarmedverkan mellan de nordiska länderna?
- Vilken nordisk forskning finns om effekterna av brukarinflytande?
- Vilka kunskapsluckor eller framtida utvecklingsområden kan identifieras på området brukarinflytande i Norden?

Avgränsningar och disposition

Eftersom brukarinflytande som forsknings- och praktikområde är så pass mångfacetterat, mångskiftande och därmed i det närmaste oöverskådligt, har det varit nödvändig att göra vissa avgränsningar i arbetet med den här kunskapssammanställningen.

För det första diskuteras brukarinflytande i rapporten i förhållande till utsatta vuxna inom det sociala området, vilket innebär att den omfattande litteratur som fokuserar på andra målgrupper – som barn och äldre – inte inkluderats i sammanställningen. En annan avgränsning är att rapporten baseras på enbart nordiska publikationer och förhållanden. Kunskapssammanställningens empiriska delar har därför begränsats till nordisk litteratur publicerad mellan 2010 och 2022.

I rapporten används fortsättningsvis begreppet brukarinflytande, trots att det är nära förbundet med andra liknande och ibland överlappande begrepp, såsom patientinflytande, brukar- och patientmedverkan, medbestämmande, aktiv involvering eller brukar- och patientdelaktighet. Valet att använda brukarinflytande följer av uppdragets utformning, även om detta kan ha påverkat representationen av de nordiska ländernas bidrag till resultat och slutsatser eftersom de använder olika begrepp i olika omfattning.

En annan viktig avgränsning är att urvalsförfaranden som dessa rymmer ett stort mått av subjektivitet och kvalitativa bedömningar. Rapporten gör inte anspråk på en objektiv eller fullständig bild över aktuell kunskap om brukarinflytande i Norden. Resultat och slutsatser baseras på data som erhållits genom avgränsningar och författarens kvalitativa bedömningar av det empiriska materialet.

De målgrupper som avses i rapporten benämns brukare. Begreppet är omtvistat, delvis på grund av att det uppfattas signalera underordning och en passiv mottagarroll i förhållande till professioner och olika välfärdsorganisationer. Det kan även finnas stora skillnader i själva innebörden av att vara brukare, beroende på från vilken del av välfärdssektorn personer erhåller stöd, samt hur omfattande behovet av stöd och hjälp är. Mot bakgrund av den vida målgrupp rapporten fokuserar på, och att rapportens huvudsakliga studieområde är brukarinflytande som sådant, avser begreppet brukare i det här sammanhanget vuxna på det sociala området som på något sätt är mottagare av stöd- och hjälpinsatser inom sociala hälso- och välfärdssektorn.

Kunskapsöversikten består av sju kapitel. Det inledande kapitlet beskriver rapportens syfte och frågeställningar. Kapitel två ger en bakgrund till brukarinflytande som fält och introducerar olika perspektiv, aspekter och kanaler för brukarinflytande. I kapitel tre

beskrivs metod och tillvägagångssätt, bland annat hur information och data om brukarinflytande insamlats och bearbetats. Kapitel fyra, fem och sex är rapportens resultatkapitel som redogör för policy och praktiska initiativ i de nordiska länderna, metoder och målgrupper samt effekter, motiv och vilka kunskapsbidrag som framträder i den nordiska forskningen om brukarinflytande. I rapportens sjunde och sista kapitel sammanfattas rapportens huvudsakliga resultat och kunskapsbidrag. Avslutningsvis identifieras ett antal kunskapsluckor och utvecklingsområden i det fortsatta arbetet för stärkt brukarinflytande i Norden.



Perspektiv på brukarinflytande

Det finns en stor variation bland vilka begrepp som används då vi talar om brukarinflytande. Det finns också många olika motiv för att satsa på brukarinflytande. I det här kapitlet beskrivs också nivåer och kanaler för brukarinflytande.

Det har varit en särskild utmaning att identifiera och ställa samman litteratur och forskning om vad som på engelska vanligtvis benämns user participation och user involvement. Müller och Pihl-Thingvad (2020, s. 733) visar i sin kunskapsöversikt att det finns en stor variation även bland engelska begrepp som uppfattas ha en liknande innebörd i en mer praktisk mening:

User involvement, citizen participation, civic participation, user participation, public participation, service user participation, citizen involvement, service user involvement, civic engagement, citizen engagement, user engagement, co-production, co-creation, and co-governance.

Även i en nordisk kontext är variationen tydlig. Innebörden i de begrepp som används kan också variera. I Danmark används framför allt begreppen bruger-eller borgerinddragelse samt borgerinvolvering medan man i Norge vanligen använder begreppet brukarmedvirkning. På Island används främst begreppen notendamiðuð nálgun (ungefärlig betydelse: inriktning på brukaren) och notendastýring (ungefärlig betydelse: brukarstyrning) medan man i Finland och då främst i nyare litteratur och policy använder asiakasosallisuus (ungefärlig betydelse: klient-eller kundinflytande).

I Sverige används oftast brukarinflytande och brukarmedverkan.

Intresset för och kraven på brukarinflytande i hälso- och välfärdssektorn växte fram under 1960- och 70-talet när olika socialt utsatta grupper började organisera sig och göra sina röster hörda. Udden var framför allt riktad mot välfärdsstatens paternalistiska drag och förde med sig höjda krav på ökat medverkan och inflytande.

Sedan dess har brukarinflytande blivit allt vanligare som politiskt honnörsord, och från att ursprungligen främst drivits underifrån av en fristående social rörelse har begreppet kommit att bli ett centralt och moderiktigt organisationskoncept (Eriksson, 2015). Det politiska intresset för brukarinflytande kan därför inte ses enbart som en ambition att skapa bättre förutsättningar för brukare utan är också del av en nyliberal reformprocess och nya styrningsideal knutna till New Public Management. Kritik mot välfärdsstaten och ökade krav på brukarinflytande har med andra ord blivit en del av reformeringen av välfärdsstaten mot ökad marknadsstyrning (Ekeland, 2021).

De nordiska länderna har emellertid en tradition av inflytande från medborgare och ett samarbetsinriktat och ofta förtroendefullt förhållande mellan stat och civilsamhälle. Detta har enligt bland annat Andreassen (2006) och Guldvid och Askheim (2021) bidragit till gynnsamma förutsättningar för brukarinflytande, åtminstone i jämförelse med mer liberala välfärdsstater som snarare kännetecknas av misstroende och konflikter och där myndigheter ses som motståndare snarare än allianspartners. Samtidigt kan det nordiska förhållandet – konsensus, tilltro, allianser – skapa en tröghet i systemen som kan försvåra utveckling och skymma utmaningar kopplade till kontroll av resurser och att frågor som beslut och styrning, trots allt, ligger på system- eller professionsnivå, inte hos medborgare och brukare (Ibid).

Motivera och planera för brukarinflytande

Litteraturen visar att brukarinflytande som begrepp är laddat och att diskussionen rymmer flera olika motiv till satsningar på stärkt brukarinflytande i hälso- och välfärdssektorn (Alm Andreassen, 2018). På ett mer övergripande plan görs ofta en åtskillnad mellan demokratiska eller rättighetsbaserade motiv och mer konsumentorienterade motiv (Askheim, m.fl. 2017; Gathen, m.fl., 2022).

Demokratiska och rättighetsbaserade motiv 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 framför allt handlar om deras eget liv. Brukarinflytande betraktas med andra ord som ett

mål i sig själv. Med konsumentorienterade motiv är brukarinflytande framför allt ett utslag 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 (se även Laitila et al, 2011).

Vid sidan av dessa två grundmodeller av brukarinflytande, som i litteraturen diskuteras framför allt på diskursiv nivå, framträder många ytterligare motiv och drivkrafter till brukarinflytande. Vedung och Dahlberg (2013) pekar till exempel på åtta olika argument med att eftersträva aktiv medverkan och brukarorientering: serviceanpassning, maktutjämning, effektivitet, legitimitet, medborgarskapsfostrande, expressivitet, hjälp-till-självhjälp samt metodologi (s. 50). Även om de olika argumenten är delvis överlappande och parallella, kan de ändå öka förståelsen för varför brukarinflytande kan uppfattas ha olika grundläggande motiv och syften och att dess nytta och värde kan uppfattas väldigt olika beroende på ens utgångspunkter.

Det kan till exempel handla om allt från att brukarinflytande bidrar till ökat välbefinnande och en starkare demokratisering av brukare, ökar anseendet och verkningsgraden hos verksamheter inom hälso- och välfärdssektorn, eller bidrar till att makt mellan brukare och välfärdsorganisationer omfördelas och utjämnas. Eller att verksamheter – till följd av brukarinflytande – ökar sin effektivitet och måloppfyllelse genom samarbete och en ökad känslighet inför enskilda brukares behov och preferenser (Vedung och Dahlberg, 2013). Även Nirmalarajan (2022) anför olika motiv till satsningar på brukarinflytande:

- etiska motiv som aktualiserar frågor om makt, respekt och inflytande
- kunskapsmässiga motiv som understryker betydelsen av inkludering och att ge inflytande till personer med erfarenheter av att vara brukare
- demokratiska motiv som avser styrkan i och egenvärdet med egenmakt och att bli lyssnad på
- effektivitetsmässiga motiv som framför allt knyts till styrningsmodeller som New Public Management och tjänsteutveckling
- juridiska motiv som rymmer lagstiftning, policytexter och en allmän rättssäkerhet
- psykologiska motiv som fokuserar på erkännande, acceptans och en känsla av sammanhang hos brukare.

I Norden har det publicerats en rad rapporter, handböcker och kunskapssammanställningar som visar positiva erfarenheter från praktiken och som även ger förslag på områden att beakta när man

planerar för brukarinvolverande arbetsmodeller. Klausen (2016) pekar till exempel på ett antal sådana områden. Det handlar om anledningen till involvering, vad medverkan innebär i fråga om inflytande och beslutsfattande, strukturella förutsättningar för reell medverkan, vilka förväntade effekter eller förbättringar som föreligger samt hur dessa ska utvärderas och implementeras (se även Rise, 2012). I en utvärdering från Danmark pekar också Larsen med kollegor (2021) på ett antal centrala frågor att beakta för att nå framgång i arbetet med brukarmedverkan:

- definiera och tydliggöra syftet och ramarna med en viss aktivitet, såsom 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.

Nivåer och kanaler för brukarinflytande

I litteraturen diskuteras brukarinflytande 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 (Askheim et al, 2017; Socialstyrelsen, 2013).

Kortfattat innebär brukarinflytande på individnivå att brukare, eller dennes anhöriga eller representanter, har möjlighet att vara delaktiga i utformningen av stöd- och hjälpinsatser. Brukarinflytande på verksamhetsnivå handlar om i vilken mån välfärdsorganisationer förmår lyssna in och införliva i sin verksamhet vad brukare och deras representanter uppfattar är eller ger kvalitet i en viss insats. På systemnivå kopplas brukarinflytande i regel ihop med brukarorganisationer och i vilken mån de kan förmedla sina samlade erfarenheter i dialog med beslutsfattare och politiker och därmed även medverka i policyutveckling, beslutsfattande och utformning av verksamhet (se även NSPH, 2022).

Den kanske mest välkända kategoriseringen av brukarinflytandets nivåer och omfattning är den som Sherry Arnstein presenterade redan 1969. Hon graderar med utgångspunkt i en (delaktighets-) steg 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.

I trappans nedersta segment, kallat icke-deltagande, ryms stegen manipulation och terapi som enkelt uttryckt likställer involvering med påverkan av uppfattningar som skymmer grundproblem. De tre steg som utgör trappans mittersta segment – symboliskt deltagande – är information, konsultation och pacifiering. Dessa former kan ge möjligheter till visst inflytande, men reducerar oftare inflytande till en legitimerande symbolhandling som signalerar öppenhet men lämnar brukare utan reella möjligheter att påverka eller medverka. En sådan här slags situation är ofta benämnd tokenism (Arnstein, 1969, s. 217). Det är först i det översta segmentet – benämnt medborgarmakt – som det handlar om reella förutsättningar för inflytande. I de tre översta stegen partnerskap, delegerad makt och, längst upp, medborgarkontroll, får brukare mer formaliserade möjligheter till reell makt och inflytande över beslutsfattande och i förhandlingar. I det högsta steget, medborgarkontroll, anses brukare ha förutsättningar för i det närmaste full kontroll över styrningen av en verksamhet till exempel genom att i samarbete förfoga över budget och besluta om hur den ska fördelas.

Inflytande beskrivs i litteraturen även i direkta eller indirekta kanaler gentemot olika avnämare och i anslutning till olika beslutsprocesser (Tritter, 2009; Arnstein, 2009). Direkta kanaler avser olika former av direkta strategier som exempelvis lobbying, feedback på diverse frågeställningar samt medverkan i olika råd och kommittéer. Indirekta påverkanskanaler är externt påverkansarbete genom exempelvis aktiv närvaro i media och på konferenser eller genom att publicera rapporter och analyser av olika slag (se även Gathen et al, 2022b). Det kan därför vara strategiskt i både individuellt och representativt brukarinflytande att använda båda kanalerna och bedöma när och på vilket sätt det är fördelaktigt att navigera mellan dem.



Metod och genomförande

Syftet med kunskapssammanställningen är att beskriva och analysera nordisk kunskap och nordiska erfarenheter om brukarinflytande i förhållande till utsatta vuxna inom det sociala området. Data har samlats in på flera olika sätt och med olika syften.

Data har samlats in genom litteraturgranskning av lagstiftning, policy, rapporter och utvärderingar av brukarinflytande. Data har även samlats in genom en databassökning om nordisk forskning om brukarinflytande och genom två digitala enkäter som riktats till policyaktörer och forskare i Norden. Nedan beskrivs mer utförligt hur detta gjorts, vilka frågor som ställts och hur svaren analyserats och bearbetats.

Datainsamlingsmetoder

Resultaten i den här rapporten baseras på data som samlats in genom olika metoder och strategier. För det första har data samlats in genom att söka rapporter, utvärderingar och handböcker. För det andra har forskningsbaserad kunskap samlats in genom sökningar i databaser med särskilt fokus på nordisk forskning. För det tredje har data samlats in genom två digitala webbenkäter som distribuerats till myndighetspersoner och forskare i olika nordiska länder. Inriktningen på de två enkäterna beskrivs mer i detalj nedan.

Den datainsamling som gjorts genom enkäter och databaser har varit mer systematiskt i sitt genomförande i jämförelse med rapporter och utvärderingar, varför de redogörs för mer i detalj. Datainsamling genom databassökningar har gjorts i Web of Science, Scopus och International Bibliography of the Social Sciences, IBSS. Utifrån syftet med kunskapssammanställningen bedömdes de mest relevanta sökvägarna för att få både täckning och vidd. Söksträngen som användes i samtliga sökningar i syfte att få ett mer pricksäkert resultat var följande:

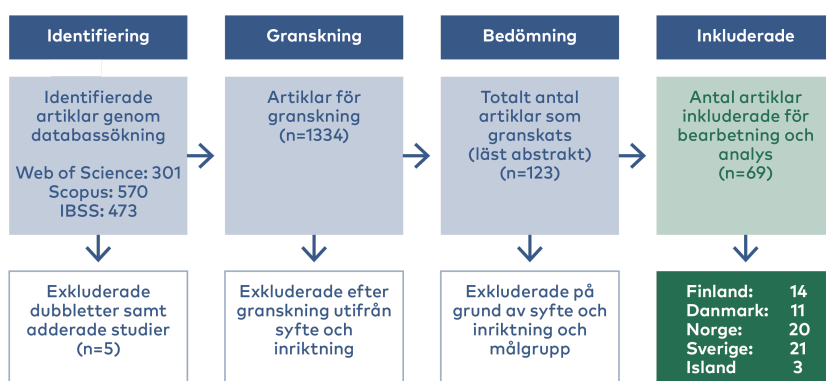
("co-production" OR "co-operation" OR "co-management" OR empowerment OR "Expert by experience" OR "shared decision-making" OR "user involvement" OR "user participation" OR "service user involvement" OR "user organization" OR "user representative" OR "user representatives" OR "peer support" OR "service user organization" OR "recovery" OR "lived experience" OR "service user experience" OR "peer recovery worker")

Sökningen indikerade träff när söksträngen matchade publikationernas titel, sammanfattning eller nyckelord ("title-abs-key"). Sökningen förfinades därefter genom följande avgränsningar:

"Sweden OR Norway OR Finland OR Denmark OR Iceland OR Scandinavia OR Nordic countries", AND "Mental health service OR Welfare service OR Social service", AND "Article, review, conference paper", AND "Year 2010 – 2022"

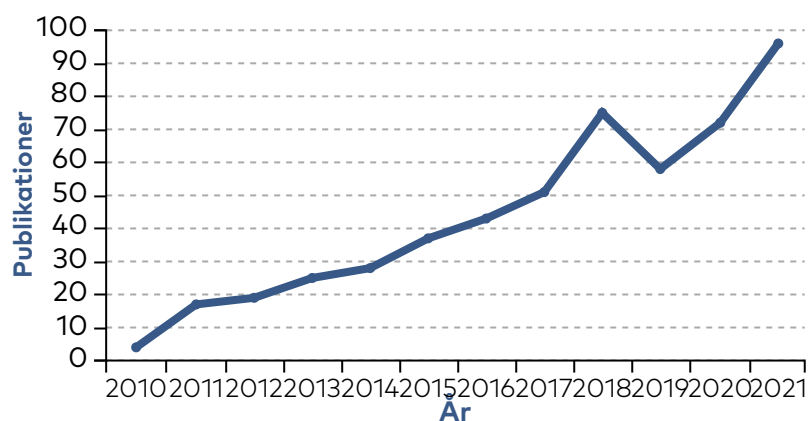
Initialt användes ett antal utgångsdokument som bedömdes ha viss variation utifrån de avgränsningar kartläggningen förutsatte, till exempel variation i förhållande till land, målgrupp, metod och forskningsstrategi. Utgångsdokumentet redovisas i bilaga 2. En mer översiktlig och schematisk bild över sökstrategin och omfattningen av träffar och urval redovisas mer i detalj i tabell 1 nedan:

Tabell 1. Flödesschema databassökning



Som framgår av tabellen har totalt 69 vetenskapliga artiklar inkluderats för vidare analys. Resultaten redogörs för i två separata resultatkapitel (5 och 6). Det ena analyserar vilka datainsamlingsmetoder som används i nordiska studier om brukarinflytande, vilka metoder och strategier för brukarinflytande som studeras samt vilken målgrupp som satsningar på brukarinflytande främst riktar sig mot. Det andra beskriver och analyserar vilka effekter av brukarinflytande som framträder i den nordiska forskningen och om studiernas kunskapsbidrag ligger på individuell eller strukturell nivå i diskussionen om brukarinflytande. Under databassökningen framträdde även ett annat intressant resultat: att intresset för brukarinflytande inom den nordiska forskningen ökat markant de senaste åren, vilket framgår av figur 1.

Figur 1. Publikationer om brukarinflytande per år. Träffar avser nordiska länder vid sökning i Scopus. Antal.



De två webbenkäterna riktade sig dels till kontaktpersoner på nordiska välfärdsmyndigheter som ingick i referensgruppen till brukarinflytandeprojektet, dels till forskare som studerar brukarinflytande i de nordiska länderna. Enkäten till välfärdsmyndigheter ställde frågor om målsättningar, visioner och lagstiftning samt vilka rapporter, riktlinjer och rekommendationer som publicerats inom respektive land. Enkäten utformades och hanterades av Nordens välfärdscenter.

Den enkät som riktade sig till forskare besvarades av 13 personer och ställde frågor om utvecklingstendenser och utmaningar i arbetet med brukarinflytande, vilka satsningar, program och initiativ som är aktuella, samt uppfattningar om eventuella skillnader mellan de nordiska länderna. Den första enkäten besvarades av fyra personer, den andra av 13 personer. Enkäten till forskare skickades på svenska till respondenter i Sverige, Norge och Danmark och på engelska till forskare i Finland och på Island.

Analys och bearbetning

Kunskapssammanställningar kan i jämförelse med vetenskapliga publikationer sägas erbjuda större frihet att resonera runt resultat och slutsatser och diskutera dess betydelse för en viss praktik. Samtidigt är det viktigt även för kunskapssammanställningar, inte minst ur trovärdighetssynpunkt, att tydligt beskriva hur data samlats in, bearbetats och analyserats.

I den här rapporten har det också varit viktigt att hålla fast vid det som ofta uppfattas som en av den vetenskapliga metodens mest centrala aspekter – transparens och öppenhet. På så sätt blir det möjligt för läsaren att granska hur väl olika resonemang är underbyggda, värdera rapportens resultat och slutsatser och, inte minst, utsätta dem för kritisk granskning.

Enkätsvaren från välfärdsmyndigheterna analyserades utifrån ett antal övergripande teman som aktuell lagstiftning och policy, lokala och nationella strategier och initiativ för brukarinflytande samt utvärderingar och forskning. Kodningen har skett utifrån respektive land och sökt efter övergripande mönster och trender i materialet. Resultaten redovisas i kapitel 4.

Enkätsvaren från nordiska forskare analyserades utifrån ambitionen att se övergripande mönster i förhållande till metodutveckling och aktuella utvecklingslinjer och utmaningar i arbetet för stärkt brukarinflytande. Resultaten redovisas delvis i kapitel 4, men framför allt i kapitel 5. Bearbetningen av båda enkäterna har skett i syfte att se övergripande mönster och i vilken mån det finns skillnader mellan de nordiska länderna. Svaren presenteras emellertid översiktligt och beskrivande. Det mest omfattande kodningsarbetet i rapporten, som även utgör

kunskapssammanställningens huvudsakliga bidrag, har skett i förhållande till de vetenskapliga artiklar (n=69) som inkluderas för vidare analys. Analysen har skett med utgångspunkt i frågeställningar som knyter an till syftet med kunskapssammanställningen. Dessa fem övergripande frågor och kodningens fokus presenteras i tabell 2.

Tabell 2. Frågor och fokus för kodningsarbetet

Frågeställning	Analytiskt fokus
Varför studeras brukarinflytande?	Analys av motiv och drivkrafter som framträder i texter om brukarmedverkan och brukarinflytande
Hur studeras brukarinflytande?	Analys av studiernas metodologiska preferenser och val av datainsamlingsmetoder
Vad studeras inom fältet brukarinflytande?	Analys av brukarinflytande med särskilt fokus på inriktning och målgrupp
Effekter av brukarinflytande?	Analys av effekter av brukarinflytande
Vilka kunskapsbidrag kan identifieras?	Analys av identifierade kunskapsluckor och studiernas kunskapsbidrag till fältet

Det är med utgångspunkt i dessa frågeställningar alla inkluderade publikationer granskats och kodats. Analysen har således skett översiktligt, vilket också innebär att ingen värdering av studiernas vetenskapliga kvalitet och bidrag gjorts. Hur de vetenskapliga publikationerna kategoriserats och analyseras beskrivs i det följande.

Frågan om varför brukarinflytande studeras, och således tillmäts betydelse, har kodats med utgångspunkt i tre övergripande kategorier: demokratiaspekter, maktaspekter och verksamhetsaspekter. Frågan om hur brukarinflytande studeras har analyserats utifrån hur artiklarnas empiriska material samlats in och ifall det skett genom kvalitativa eller kvantitativa metoder – eller båda. Frågan om vad som studeras inom fältet brukarinflytande har analyserats utifrån studiernas inriktning och studieområde, val av målgrupp och ifall studierna fokuserat på brukarinflytande mer generellt eller på mer specifika metoder och strategier. Effekter av brukarinflytande har analyserats utifrån om resultaten i studierna visar på a) direkta effekter av studerad metod eller strategi, b) indirekta effekter där kunskapsbidraget har eller uppfattas ha betydelse för utvecklingen av vald metod eller strategi, samt c)

oklara effekter där framför allt erfarenheter och beskrivningar framträder i resultatet, men där dessa uppfattas som betydelsefulla för den vidare utvecklingen av området och/eller metoden. Studiernas kunskapsbidrag har analyserats utifrån om bidragen primärt knyts till individuella eller strukturella aspekter av brukarinflytande.

I resultatkapitlen som redogör för forskningen om brukarinflytande i Norden redovisas resultatet dels kortfattat i tabeller för respektive land, dels i mer utförliga beskrivningar av materialet som helhet. För en fullständig förteckning av samtliga analyserade artiklar, se bilaga 1.



Policy och praktik – brukarinflytande i Norden

Detta kapitel redovisar de nordiska ländernas lagstiftning och policytexter, och ger exempel på kunskaps- och centrubildningar som arbetar med att initiera och utveckla brukarinflytande inom hälso- och välfärdssektorn.

Resultatet baseras på litteraturgranskning samt på svar från de två webbenkäterna som skickats ut till nyckelpersoner från respektive land.

Likheter och olikheter i Norden

Det pågår i alla nordiska länder ett omfattande arbete med att initiera, utvärdera och utveckla program och metoder för stärkt brukarinflytande hos utsatta vuxna inom det sociala området. Arbetet sker vanligtvis i olika nätverksmiljöer och kunskapscenter och kan till exempel handla om anti-stigmaarbete, brukarråd och patientforum, brukarrevisorier, brukarspecialist (peer support) samt att hitta samverkansformer med brukarrepresentanter och att utforma policy och styrdokument för brukarinflytande. Dessutom är forskning om brukarinflytande i de nordiska länderna i ständig utveckling och alltmer omfattande. Med tanke på den omfattande verksamhet som bedrivs, inte minst på lokal nivå, i de olika länderna ger resultaten här ingen heltäckande bild, men utifrån det material som samlats in för syftet med den här rapporten kan vissa mönster inom och mellan de nordiska länderna identifieras.

I Norge, Sverige och Finland jämfört med Danmark och Island förefaller fler nationella initiativ och program för brukarinflytande ha initierats, i det dagliga arbetet, på verksamhetsnivå och i forskning. Ett starkt lokalt självstyre i Danmark lyfts i enkätsvaren

fram som en komplicerande faktor för att implementera initiativ och program som syftar till att stimulera forskning eller kommunala satsningar i olika riktningar (exempelvis brukarinflytande). Nationella rekommendationer utfärdas, men starkt lokalt självstyre påverkar om och hur sådana implementeras i praktiken.

När det kommer till mer konkreta satsningar och initiativ i de olika länderna visar beskrivningarna från enkätsvaren att man i Norge arbetar mycket med deltagarbaserad- eller aktionsforskning medan Finland bedriver mycket utvecklingsarbete runt erfarenhetsexperter (experts-by-experience). I Sverige har landets starka folkrörelsetradition med demokratiska brukarorganisationer möjligen bidragit till ett nära och välutvecklat samarbete mellan brukarorganisationer och olika välfärdsorganisationer.

Sverige och Norge har i jämförelse med övriga nordiska länder en längre historia av att arbeta med brukarinflytande och delaktighet i välfärdssektorn. Som jämförelse kan nämnas att i Finland har detta arbete, och frågor om brukarinflytande mer generellt, fått ökad uppmärksamhet de senaste tio åren. Detta har främst skett i form av olika top-down-initiativ formade av policyinriktning och således inte varit primärt sprungna ur brukar- och eller praktikbehov.

Lagstiftning, policyskrivningar och kunskapscenter i Norden

Nedan redovisas centrala regelverk, aktuell lagstiftning och policy från de nordiska länderna. Vidare ger kapitlet exempel på de olika ländernas forskning om brukarinflytande och ger exempel på kunskaps- och centumbildningar som aktivt arbetar med att initiera och utvärdera satsningar och initiativ för stärkt brukarinflytande.

Sverige

I Sverige understryks betydelsen av brukarinflytande på individnivå i ett antal lagar. Det handlar om Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Patientlagen (PL), Socialtjänstlagen (SoL), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), Barnkonventionen, Lag om vård av missbrukare i vissa fall (LVM) och Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT). Brukarinflytande på systemnivå regleras bland annat i kommunallagen (2017:725) 8 kap. 3 § som stipulerar att nämnder ska verka för att samråd sker med dem som brukar deras tjänster. På myndighetsnivå betonas också brukarinflytande.

Socialstyrelsen betonar till exempel brukarinflytande i de två publikationerna [Att ge ordet och lämna plats \(2013\)](#) och [Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig: handbok för vårdgivare, chefer och personal \(2015\)](#). I en nyligen publicerad slutrapport om insatser inom området psykisk hälsa menar Sveriges kommuner och regioner (2020) att brukarinflytande är viktigt för

att bland annat säkerställa god kvalitet och utveckling av verksamheter. De konstaterar också att brukarinflytande ökat i flera svenska regioner, genom anställningar av brukarsamordnare och brukarkoordinatorer samt genomförd brukarrevision. Den statliga utredningen Från delar till helhet – [En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet \(SOU 2021:93\)](#) pekar också på betydelsen av brukarinflytande. Men det är också tydligt att dess tillkomst praktiserat brukarinflytande genom att under hela processen med att ta fram förslag för förändring- och förbättringsområden gällande insatser för personer som har behov av insatser från hälso- och sjukvård och socialtjänst involverat brukare och deras representanter. Det har skett genom bland annat erfarenhetsdialoger och workshops med brukare och anhöriga. Dessa aktiviteter har utgjort grunden för de tio olika målbilder som sammanfattar vad brukare och anhöriga själva uppfattar som viktigt i olika stöd- och hjälpinsatser. Målbilderna sätts även i relation till utredningens samlade bedömningar och förslag på åtgärder.

Satsningar på nationell nivå i Sverige har under de senaste åren varit kopplade till [Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa \(NSPH\)](#) som tagit fram och spridit metoder för ökat inflytande och utveckla verksamheter. Satsningarna har handlat om spridning av kunskap och metoder, stöd till föreningssamverkan och samverkan med myndigheter och intresseorganisationer på nationell nivå. I en nyligen publicerad handbok i brukarinflytande ger NSPH ett förslag på ett systematiskt arbetssätt för brukarinflytande bestående av fem steg: kartlägg och samordna, bilda en inflytandegrupp, utforma förslagslistor, kom överens och gör en planering, samt utför och följ upp genomförd insats (Jenneteg, 2022).

Organisationerna som ingår i NSPH står även bakom riksförbundet [Hjärnkoll](#) som framför allt genom attitydambassadörer arbetar för ökad öppenhet och attitydförändringar kring psykisk ohälsa. Forskning om brukarinflytande i Sverige sker bland annat i det tvärvetenskapliga och nationella [Centrum för evidensbaserade psykosociala insatser](#), CEPI samt inom forskningsprogrammet [UserInvolve](#) vars mål är att inom området psykisk ohälsa öka inflytandet på individ-, verksamhets- och systemnivå.

Norge

I Norge stipuleras brukarinflytande särskilt i Pasient-og brukerrettighetsloven (LOV-2019-12-20-104) i syfte att verka för brukarorienterade hälso- och välfärdstjänster och säkerställa patienter och brukares rätt att medverka i både planeringen och genomförandet av stöd- och hjälpinsatser. Ett omfattande arbete för att stärka brukarinflytande inom den norska hälso- och välfärdssektorn har ägt rum de senaste åren och kulminerande med införandet av en [Strategi for brukermedvirkning i NAV 2018](#). NAV,

som i regel används som benämning för den norska Arbets- och välfärdsförvaltningen har som mål att förebygga sociala problem och att människor handlar i svåra livssituationer (Arbeids- og velferdsdirektoratet, 2012). Strategin innebär att NAV i nära samarbete med brukarrepresentanter utarbetar en plattform för brukarmedverkan. Även Hilsen och kollegor (2015) har i en så kallad Fafo-rapport [Et bedre NAV for brukerne Modell for brukarmedvirkning i NAV \(2015:33\)](#) publicerat en modell med former och strategier för ökad brukarmedverkan i NAV. Folkehelseinstituttet (FHI) har i nära samarbete med Norges största paraplyorganisation för kroniskt sjuka och personer med funktionsnedsättning, [Funktionshemmedes Fellesorganisasjon \(FFO\)](#), utarbetat ett verktyg – [brukarmedvirkningstrappen](#) – som beskriver framgångsfaktorer och strategier i arbetet för ökat brukarinflytande i välfärdssektorn (se vidare Bakke et al, 2016).

2021 publicerade FHI en forskningsöversikt om effekter av brukarmedverkan inom området psykisk ohälsa och missbruk (Langøien, m.fl., 2021). Resultaten, baserade på 52 internationella översiktsartiklar, visar att effekter framför allt rörde individ- och delvis tjänstenivå, medan endast en påvisade effekter på systemnivå. I Norge görs utvärderingar och kartläggningar om brukarinflytande bland annat på [Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid](#). Syftet är att med fokus på brukarinflytande bidra till utvecklingen av stöd- och hjälpinsatser, sprida brukarerfarenheter och forskningsbaserad kunskap samt medverka till att utveckla och implementera hälsopolitiska satsningar.

[Även Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse](#) arbetar för att brukares erfarenheter och särskilda erfarenhetskompetens kommer till användning i arbetet inom psykisk ohälsa och missbruk. En liknande verksamhet som också bedriver projekt inom brukarinflytande är [Regionalt kunskapssenter for barn og unge, nord, RKBU NORD](#). Forskning om brukarinflytande i Norge bedrivs bland annat inom projektet [Challenges of Participation](#) som är ett samarbete mellan VID vitenskapelig høgskole, OsloMet-Storbyuniversitetet og Høgskolen på Vestlandet. Ett mål är att bidra till ökad kunskap om förutsättningar för individuell och kollektiv medverkan när brukares autonomi är hotad. Ett annat att utveckla modeller för brukarmedverkan i praktik, utbildning och forskning. Ett annat exempel på forskning är forskningsprogrammet [Gode og effektive helse-, omsorgs- og velferdstjenester \(HELSEVEL\)](#), som lanserades 2015 av Norges forskningsråd (NFR) med syfte att medverkan och brukarinflytande, genom kontroll, samarbete och konsultation, ska säkras i alla led av en forskningsprocess (Feiring, m.fl., 2017).

Finland

I Finland regleras medborgares rätt till delaktighet och inflytande på verksamhets- och individnivå i 2 § och 14 § i grundlagen (731/1999), 32 § i lagen om välfärdsområden (611/2021), Lag om patientens ställning och rättigheter (758/1992), Lag om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), Hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) och i Socialvårdslagen (1301/2014).

På nationell nivå har ett antal initiativ tagits i syfte att involvera brukare bland annat i policyutveckling och i att ta fram nya riktlinjer i vård- och hälsosektorn. 2020 togs beslut att [Social- och hälsoorganisationernas understödscentral – Sosiaali- ja terveysjärjestöjen avustuskeskus \(STEA\)](#) finansierar ett projekt för att stärka inflytande och medverkan bland patienter och brukarorganisationer i arbetet med att ta fram nya riktlinjer inom vården. En annan satsning i Finland är det så kallade [KAP Vantaa-projektet](#) som mellan 2020 och 2022 ska utbilda personer med egna erfarenheter av missbruk till erfarenhetsexperter (experts-by-experience) för att arbeta inom behandling, verksamhetsutveckling och i forskning.

Erfarenhetsexperter, men även peer support, utbildas också inom ramen för organisationen [Taiteen Sulattamo](#) som med utgångspunkt i konstnärliga metoder utbildar personer med erfarenhet av psykisk ohälsa. I programmet [Ett inkluderande och kunnigt Finland](#), som pågår mellan 2019 och 2023 och är en del av regeringens handlingsplan, betonas också betydelsen av inflytande och då främst i utbildningen av medborgare för ett socialt, ekonomiskt och ekologiskt hållbart samhälle. Institutet för hälsa och välfärd (THL) har formulerat mål för brukarinflytande med en uttrycklig ambition att genom initiativet [Ledning av klientdelaktighet inom social- och hälsovårdstjänster](#) (2022) stimulera kommuner att öka satsningen på medborgares delaktighet och inflytande. Det kanske största nationella delaktighetsprojektet i Finland är [Sokra](#). Projektet, som leds av forskare på området, sammanställer, sammanfattar och sprider information och kunskap om social integration och stödjer projekt som främjar inkludering. Forskning om brukarinflytande har bedrivits bland annat inom projektet [Participation in Long-Term Decision-Making](#) (PALO) som avslutades 2022. Projektet, som var ett samarbete mellan Åbo Akademi, Åbo universitet, Naturresursinstitutet samt Tammerfors universitet, syftade till att stärka demokratin genom att utveckla bättre metoder för brukarinflytande och brukarmedverkan i samhälleligt beslutsfattande.

Danmark

I Danmark regleras medborgarnas rätt till inflytande över stöd- och hjälpinsatser på individnivå i Serviceloven (§§ 1, 46, 48, 141), Retssikkerhedsloven (§ 4) och Aktivloven (§ 1). Lagarna reglerar medborgares möjligheter till inflytande över beslut i och utformningen av stöd- och hjälpinsatser. Delar av innehållet i Serviceloven (§§16, 18) har även legat till grund för skapandet av [Rådet for Socialt Udsatte i Danmark](#), tillsatt av socialministern, som bland många andra uppdrag arbetar för att uppmuntra kommuner att inrätta så kallade udsatteråd vanligtvis bestående av brukare och brukarrepresentanter samt professioner. En viktig del av rådets arbete är att involvera och ge förutsättningar för personer som lever i social utsatthet att göra sin röst hörd i den lokalpolitiska debatten.

Rådet för Socialt Udsatte har även publicerat [en litteraturstudie om teoretiska aspekter av brukarinflytande](#) och ett [supplement till denna som ska vara en inspiration och en checklista för framgång](#). Det kommer bland annat till uttryck i nationella riktlinjer för [insatser mot hemlöshet, förebyggande arbete för våldsutsatthet och boendeförhållanden för hemlösa](#) samt i [drog- och missbruksbehandling](#).

Danmark har även skapat ett nätverk för [peer support – Peernetværket Danmark](#) – som både samlar arbetare och medverkar till spridning av kunskap till arbetsgivare. I Danmark finns ett antal kunskapcenter som arbetar med att frågor som för brukarinflytande. En av dem är [Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet, VIBIS](#), instiftat av intresseorganisationen Danske Patienter. VIBIS arbetar med att sprida kunskap och utbilda arbetsgivare i frågor om brukarinflytande inom hälso- och välfärdssektorn. En annan är sådan centrumbildning är [Socialt Udviklingscenter \(SUS\)](#) som verkar för att med utgångspunkt i brukarmedverkan och brukarinflytande åstadkomma hållbara förändringar för medborgare som lever i social utsatthet. Inom projektet [Platform for brugerindflydelse \(2012–15\)](#) upprättade man en kunskapsbaserad hemsida. Forskning om brukarinflytande i Danmark bedrivs bland annat inom [Praksisforskning och Brugerperspektiver](#).

Island

Arbetet med brukarinflytande på Island är här enbart knutet till personer med funktionsnedsättningar. En nyligen inrättad lag som reglerar stöd och hjälp till personer med funktionsnedsättningar (Lög um þjónustu við fatlað fólk með langvarandi stuðningsþarfir, 38/2018) framgår det att brukare och brukarorganisationer ska konsulteras vid utformningen av insatser och att det etableras samverkansstrukturer som möjliggör samverkan mellan stat och kommuner och olika funktionshinderpolitiska organisationer och nätverk. Den styrande lagen för landets kommunala

socialtjänstverksamheter (Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga, 40/1991), tydliggör också att kommuner måste inkludera brukare i beslut i policyfrågor. Enligt samma lag ska kommuner årligen planera och genomföra konsulerande möten med brukare och brukarorganisationer när det handlar om beslut i policyfrågor och planer och implementering av stöd-och hjälpinsatser.



Metoder för stärkt brukarinflytande i Norden

I detta kapitel beskrivs trender och utmaningar för metodutveckling av brukarinflytande i Norden. Här tas också upp vilka mönster som framträder i nordisk forskning om brukarinflytande, med särskilt fokus på vilka metoder och målgrupper som studeras.

Den första delen av kapitlet baseras på svar från webbenkäten som riktats till nordiska forskare. Då syftet med den delen är att ge övergripande beskrivningar av aktuella trender och utmaningar, samtidigt som materialet är för litet för att göra jämförelser mellan länderna, presenteras resultaten som sammanfattande beskrivningar och inte som direkta citat. Den andra delen av kapitlet baseras på analysen av de vetenskapliga publikationerna och med särskild fokus på val av datainsamlingsmetod, vilken metod för brukarinflytande som studerats samt vilken målgrupp, eller vilka målgrupper, studierna fokuserat på.

Utvecklingslinjer och utmaningar

Resultatet visar på en hög grad av konsensus i frågan om brukarinflytande på policynivå: alla aktörer beskriver att sådana satsningar är både önskvärda och eftersträvarvärda. Arbetet för ökat brukarinflytande ses inom vissa sektorer som ett självändamål genom sättet på vilket det uppfattas bidra positivt till brukares kontroll och återhämtning.

På praktisk nivå visar resultaten en rörelse från att brukarinflytande tidigare primärt handlat om att skapa inflytande genom åsikter och input till att mer tydligt betona medverkan där egnerfarna personer även aktivt deltar och bidrar i policyutveckling, beslutsfattande och i samskapande arbetsprocesser. En följd av

detta är tydligare intresse för att utforma konkreta metoder och strategier för stärkt brukarinflytande. Det handlar till exempel om att peer support och vad som kommit att kallas erfarenhetsexperter (experts-by-experience) anställs eller involveras i såväl verksamheter som i professionsutbildningar och i forskning för att bidra med sina perspektiv och erfarenheter.

Andra utvecklingslinjer är en tydligare koppling till personcentrering och recovery-orientering i arbetet med brukarinflytande, samt strävan att utforma olika initiativ för samskapande och partnerskap med frivilla aktörer i civilsamhället. Många metoder och arbetssätt har liknande drag, men resultaten visar att det framför allt är samskapande (co-production) som betonas i arbetet med att utveckla och stärka brukares medverkan och inflytande inom hälso- och välfärdssektorn. Resultaten indikerar även en förskjutning från kollektiva till individuella former för arbetet med brukarinflytande. Det handlar konkret om en rörelse från allmänt accepterade uppfattningar om att brukarinflytande handlar om representation och involverar brukarrepresentanter, vilket varit ett standardförfarande, till ett ökat fokus på individuella och mer direkta former för inflytande och påverkansarbete.

En annan utvecklingslinje handlar om motiv till satsningar på brukarinflytande. Från att främst ha fokuserat på individen och frågor om demokratisering, rättigheter och ökad makt, till att brukarinflytande nu även motiveras utifrån ett verksamhetsperspektiv såsom effektivitet, verksamhetsutveckling och kvalitetsförbättring. Sammantaget kan utvecklingstendenserna som framträder i den här rapporten summeras i ett antal punkter: ökad individualisering (mindre fokus på representation), integrering av erfarenhetskompetens i forskning och praktik, ökad koppling till recovery-orientering och personcentrerat stöd, processens betydelse i arbete för brukarinflytande samt en ökad betoning på verksamhetsaspekter när diverse satsningar på stärkt brukarinflytande motiveras.

Rapporten visar också att det finns utmaningar i arbetet för stärkt brukarinflytande. Mest tydligt är möjligen vad som kan beskrivas som institutionaliseringen av själva idén om brukarinflytande. Det handlar om att arbetet med brukarinflytande förändrats från att ha initierats primärt av civilsamhälle och brukarorganisationer till att mer tydligt initieras genom avsiktsförklaringar i policy och genom olika välfärdsstatliga sektorer.

Resultatet pekar även på en utmaning om hur arbetet med brukarinflytande ska organiseras, särskilt med tanke på att arbetet huvudsakligen bedrivs inom ramen för redan ekonomiskt och tidsmässigt pressade välfärdsorganisationer där professioner upplever sig sakna tids- och resursmässiga förutsättningar. Detta hänger åtminstone delvis samman med en annan utmaning som

framträder i resultatet, nämligen att otillräckliga förutsättningar och hierarkiska organisationsstrukturer kan inverka negativt på grundmotivationen att arbeta med brukarinflytande. Det i sin tur kan försvåra arbetet med önskade attityd- och rollförändringar i förhållande till olika brukargrupper. Andra utmaningar som framträder i resultatet är dels osäkerhet inför hur brukarinflytande ska mätas, utvärderas och följas upp, dels frågor om representation, hur brukarorganisationer utser representanter och hur många de egentligen företräder. Sammanfattningsvis visar resultatet att utmaningarna handlar om resurser, organisering, motivation och attitydfrågor, mätning och uppföljning, representation samt hur risker och potentiellt negativa aspekter av brukarinflytande ska hanteras.

Resultaten ligger delvis i linje med en nyligen publicerad svensk studie (Bromark, m.fl. 2022) om brukarinflytande inom psykisk ohälsa och missbruk. I artikeln pekar författarna på utmaningar knutna till organisatoriska begränsningar, professionellas attityder och brukares attityder och förmågor. För att hantera dem och samtidigt skapa förutsättningar för välfungerande brukarmedverkan understryker de behovet av strukturell anpassning av ekonomi och lagstiftning, ledarskap och ansvarsfördelning, engagemang genom bidrag till utformningen av nya samarbetsytor samt tillgänglighet till information och förståelse för innebörden i nya arbetsprocesser.

Mönster i nordisk forskning om brukarinflytande – metoder och målgrupper

Det här avsnittet baseras på analyser av nordisk forskning med fokus på vad som studeras inom fältet brukarinflytande, vilka datainsamlingsmetoder som används samt vilka målgrupper som studeras. Resultatet presenteras dels i en tabellform, dels i beskrivningar och illustrationer av centrala mönster. Tabellerna möjliggör jämförelser mellan de nordiska länderna, medan beskrivningarna visar på generella och mer övergripande mönster i den nordiska kontexten.

Tabell 3. Förteckning av forskningsmetod, studieområde och målgrupp i Norden. För en komplett referenslista, se bilaga 1.

Finland (n=14)			
Publikation	Forskningsmetod	Studieområde	Målgrupp
Stevanovic, m.fl. (2020)	Mixade metoder	Delat beslutsfattande	Psykisk ohälsa
Palukka, m.fl. (2021)	Observationer	Erfarenhetsexperter / kompetens	Missbruk
Jaspers & Tuurnas (2021)	Intervjuer	Samproduktion	Medling (kriminalvård)
Jones, m.fl. (2021)	Intervjuer	Erfarenhetsexperter / kompetens	Hälso- och sjukvård
Kortteisto, m.fl. (2021)	Fokusgruppsintervjuer	Brukarinflytande	Psykiatri
Lindström & Rantanen (2021)	Intervjuer	Erfarenhetsexperter / kompetens	Missbruk
Jones & Pietilä (2020)	Intervjuer	Erfarenhetsexperter / kompetens	Psykisk ohälsa
Muurinen (2018)	Intervjuer	Brukarmedverkan	Socialt arbete
Laitila, m.fl. (2018)	Fokusgruppsintervjuer	Brukarinflytande	Psykisk ohälsa
Hokkanen, m.fl. (2017)	Intervjuer och enkäter	Erfarenhetsexperter / kompetens	Psykisk hälsa (våld)
Toikko (2016).	Intervjuer	Erfarenhetsexperter / kompetens	Psykisk ohälsa
Raitakari, m.fl. (2015)	Intervjuer	Brukarmedverkan	Psykisk ohälsa
Tuurmas, m.fl. (2015)	Intervjuer	Samproduktion	Socialt arbete. Hälso- och sjukvård
Laitila, m.fl. (2011)	Intervjuer	Brukarinflytande	Psykisk ohälsa och missbruk

Danmark (n=11)			
Publikation	Forskningsmetod	Studieområde	Målgrupp
Steno & Jønsson (2022)	Intervjuer, observationer	Brukarinflytande	Psykisk ohälsa
Kessing (2022)	Intervjuer	Peer support	Psykisk ohälsa
Kirkegaard (2022)	Intervjuer	Peer support	Psykisk ohälsa
Stougaard (2021)	Intervjuer, observationer	Samproduktion	Socialt arbete (bostad)
Jorgensen, m.fl. (2021)	Fokusgruppsintervjuer	Brukarinflytande	Psykiatri
Müller (2020)	Intervjuer	Samproduktion	Socialt arbete
Kirkegaard (2020)	Intervjuer, observationer	Samproduktion	Psykisk ohälsa
Væggemose, m.fl. (2018)	Intervjuer, observationer	Samproduktion	Psykisk ohälsa
Kirkegaard & Andersen (2018)	Intervjuer, observationer	Samproduktion	Psykisk ohälsa
Joergensen & Praestegaard (2018)	Litteraturstudie	Brukarinflytande	Psykiatri
Petersen, m.fl. (2012).	Intervjuer, observationer	Brukarinflytande	Psykisk ohälsa

Norge (n=20)			
Publikation	Forskningsmetod	Studieområde	Målgrupp
Guldvik & Askheim (2021)	Litteraturstudie	Brukarmedverkan	Funktionshinder
Wenaas, m.fl. (2021)	Intervjuer	Brukarinflytande	Missbruk
Wenaas, m.fl. (2021)	Intervjuer, observationer	Brukarinflytande	Missbruk
Solvang, m.fl. (2021)	Fokusgruppsintervjuer	Brukarpaneler	Funktionshinder
Pedersen, m.fl. (2021).	Fokusgruppsintervjuer, intervjuer	Brukarinflytande	Funktionshinder
Hauso, m.fl. (2021).	Enkäter	Brukarinflytande	Psykatri
Wiig, m.fl. (2020).	Litteraturstudie	Brukarinflytande	Hälso- och sjukvård
Thimm, m.fl. (2020)	Enkäter	Brukarinflytande	Psykiatrin
Haugom, m.fl. (2020)	Fokusgruppsintervjuer	Delat beslutsfattande	Psykiatrin
Bjønness, m.fl. (2020)	Fokusgruppsintervjuer	Delat beslutsfattande	Psykisk ohälsa
Ogundipe, m.fl. (2019)	Fokusgruppsintervjuer	Peer support	Psykatri och missbruk
Andreassen, T.A. (2018)	Litteraturstudie	Brukarinflytande	Välfärdssektor
Hansen, I. L. S. (2018)	Intervjuer	Brukarinflytande	Hemlöshet
Mjøsund, m.fl. (2017)	Intervjuer	Brukarmedverkan	Forskning
Klausen, m.fl. (2017)	Intervjuer	Delat beslutsfattande	Psykisk ohälsa
Slomic, m.fl. (2016)	Intervjuer, observationer	Erfarenhetsexperter / kompetens	Rehabilitering
Mathisen, m.fl. (2016)	Intervjuer, observationer	Brukarinflytande	Psykatri
Andersen (2016)	Intervjuer	Brukarråd	Funktionshinder

Andreassen, m.fl. (2014)	Intervjuer	Brukarrepresentanter	Funktionshinder
Rise (2012)	Intervjuer, enkäter	Brukarinflytande	Psykiatri

Sverige (n=21)			
Publikation	Forskningsmetod	Studieområde	Målgrupp
Näslund, m.fl. (2022)	Litteraturgranskning	Brukarrevision	Psykisk ohälsa
Näslund (2022)	Intervjuer	Erfarenhetsexperter / kompetens	Psykisk ohälsa
Nykänen, m.fl. (2022)	Litteraturgranskning	Delat beslutsfattande	Socialt arbete
Wall, m.fl. (2021)	Intervjuer	Peer support	Psykisk ohälsa
Trischler & Kaluza (2021)	Intervjuer och workshops	Samproduktion	Välfärdssektorn
Knutsson & Schön (2020)	Workshops	Delat beslutsfattande	Socialtjänst
Knutagård, m.fl. (2021)	Observationer, workshops	Samproduktion	Hemlöshet
Matscheck & Piuva (2021)	Intervjuer	Brukarinflytande	Socialt arbete, hälsosektor
Näslund, m.fl. (2020)	Textanalys (case)	Brukarentreprenörer	Psykisk ohälsa
Nykänen, (2020)	Dokumentanalys	Brukarinflytande	Socialt arbete
Matscheck, m.fl. (2020)	Intervjuer	Brukarmedverkan	Socialt arbete
Schön, m.fl. (2018)	Observationer	Delat beslutsfattande	Psykisk ohälsa
Rosenberg & Argentzell (2018)	Intervjuer	Peer support	Psykiatri
Eriksson (2018).	Observationer	Brukarinflytande	Psykiatri
Rosenberg, m.fl. (2017)	Enkäter	Delat beslutsfattande	Psykisk ohälsa
Schön (2016)	Enkäter	Brukarinflytande	Socialt arbete
Rosenberg & Hillborg (2016)	Litteraturstudie, enkät, intervju	Brukarråd	Missbruk, psykisk ohälsa

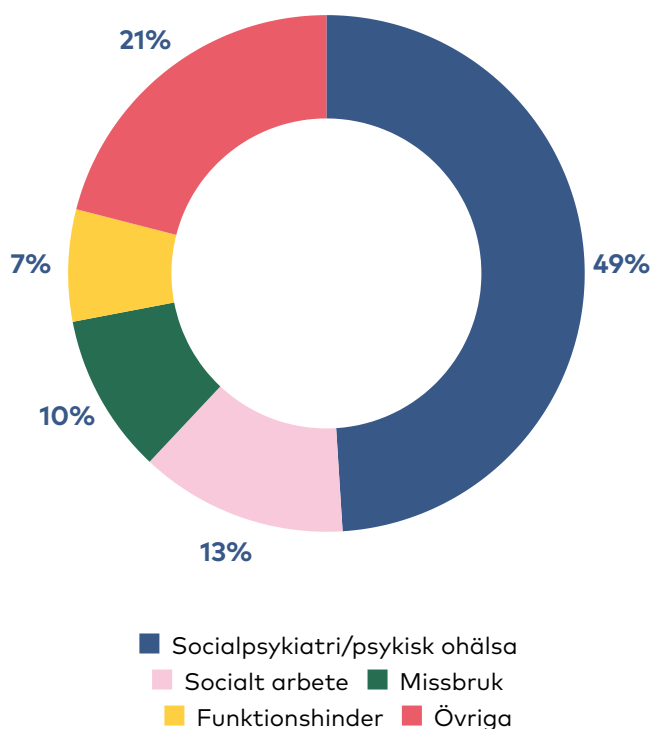
Mossberg (2016)	Observationer	Samverkansråd	Socialtjänst, psykisk ohälsa
Grim, m.fl. (2016)	Fokusgruppsintervjuer	Delat beslutsfattande	Psykisk ohälsa
Dahlqvist, m.fl. (2015)	Intervjuer	Delat beslutsfattande	Psykisk ohälsa
Schön (2010)	Intervjuer	Peer support	Psykisk ohälsa

Island (n=3)			
Publikation	Forskningsmetod	Studieområde	Målgrupp
Ingólfssdóttir, m.fl. (2018)	Intervjuer/observationer, litteratur	Brukarinflytande	Funktionshinder
Löve, m.fl. (2018)	Intervjuer	Brukarinflytande	Funktionshinder
Löve, m.fl. (2017)	Intervjuer, dokumentanalys	Brukarinflytande	Funktionshinder

Tabellen ovan visar mer detaljerat förhållandena i respektive land, vilket öppnar upp för vidare analyser och för att diskutera likheter och skillnader mellan de olika nordiska länderna. Nedan presenteras resultaten för Norden som helhet, vilket kan öppna upp för internationella jämförelser.

Som framgått tidigare är den huvudsakliga målgruppen för den här rapporten utsatta vuxna inom det sociala området, till exempel personer med psykisk ohälsa, social problematik som hemlöshet eller missbruk och personer med funktionsnedsättning. En del av analysen har fokuserat på vilken målgrupp eller huvudsakligt studieområde som studerats i artiklarna. Figur 2 visar att nästan hälften av de analyserade artiklarna är inriktade på socialpsykiatri och psykisk ohälsa (49 procent). Därefter följer socialt arbete (13 procent), missbruk (10 procent) och funktionshinder (7 procent). Övriga 21 procent av studierna fokuserade inte på någon specifik målgrupp eller studieområde utan på mer generella eller övergripande områden såsom utbildningssektorn, hälsosjukvårdsystemet eller välfärdssektorn överlag.

Figur 2. Studerade områden och/eller målgrupper. Procent. N=69.

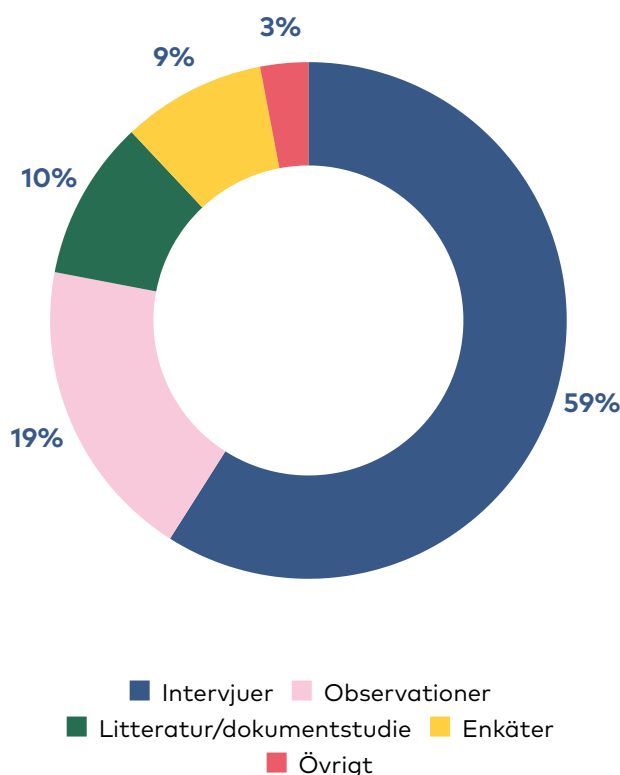


Artiklarna har även analyserats utifrån vilka datainsamlingsmetoder som används för att studera brukarinflytande i Norden. Resultaten som illustreras i figur 3 visar

att brukarinflytande framför allt studeras med kvalitativa datainsamlingsmetoder och främst genom intervjuer (59 procent), vilket inkluderar både intervjuer med brukare och professionella, samt enskilda intervjuer eller fokusgruppsintervjuer. Näst vanligaste metoden var observationer (19 procent) som inkluderade deltagande observationer eller observationer av filmat material, möten och samverkansråd. 10 procent av studierna samlade data genom att analysera olika typer av dokument såsom policydokument, rapporter och artiklar. Kvantitativa datainsamlingsmetoder genom enkäter användes i endast 9 procent av samtliga studier. Återstående tre procent innehöll bland annat casestudier och genomförande av olika workshops.

Sammantaget är det alltså tydligt att kvalitativa datainsamlingsmetoder dominerar forskningen om brukarinflytande. Tydligt är också att många av dessa studier inte explicit formulerat effekt- eller utfallsfrågor. I rapportens sista kapitel, kapitel 6, diskuteras mer ingående vad detta kan innebära för metodutveckling och ambitionen att mäta effekter och utfall av att involvera och göra brukare delaktiga i olika stöd- och hjälpinsatser.

Figur 3. Datainsamlingsmetoder. Procent. N=69.

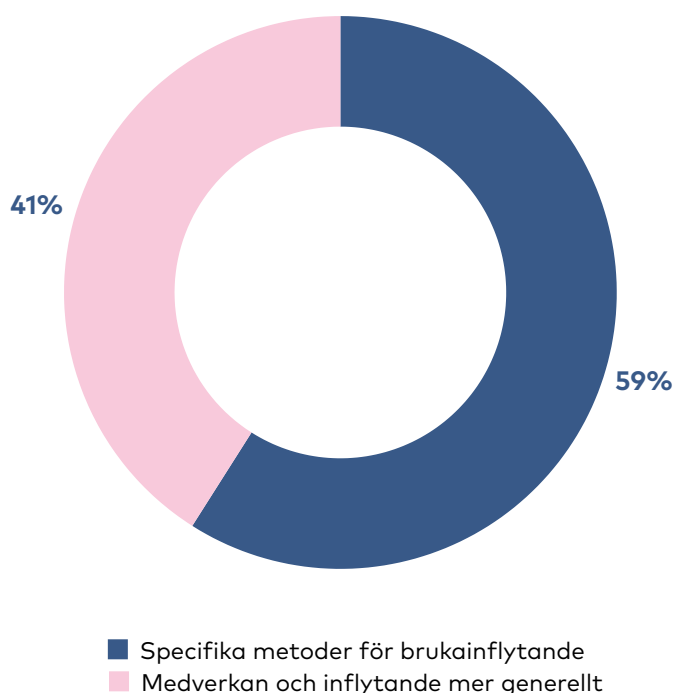


Slutligen har materialet analyserats utifrån om studierna fokuserat på specifika metoder och strategier för brukarinflytande och mer

utforskande ansatser som studerar involverings- eller medverkansfrågor mer generellt. Denna indelning har vissa likheter med tidigare sätt att kategorisera forskning, till exempel Erikssons (2015) som talar om utfallsorienterade och utforskande studier, där den förra primärt studerar former och effekter av brukarinflytande medan den andra analyserar och problematiserar brukarinflytande som företeelse.

Som framgår av figur 4 studerar 41 procent av studierna brukarinflytande mer generellt och handlar bland annat om upplevelser, former och betydelser av brukarinflytande. 59 procent av studierna fokuserade emellertid på mer specifika och namngivna metoder för brukarinflytande så som delat beslutsfattande, samproduktion, peer support, erfarenhetsexperter, brukarpaneler, brukarråd samt brukarrevision.

Figur 4. Inriktning och studieobjekt. Procent. N=69



Delat beslutsfattande uppfattas som både ett övergripande perspektiv och ett konkret metod och igenom forskningen ses det vanligtvis som ett kluster bestående av flera konkreta metoder. Kortfattat handlar delat beslutsfattande om att involvera brukare i frågor som stöd- och hjälpinsatser och i beslutsprocesser kring dessa. Det förutsätter bland annat att brukare får information om vilka alternativ man har att förhålla sig till, samt att de ges möjlighet att kommunicera tankar och önskemål inför beslut om behandling eller insatser.

Samproduktion innebär att brukare betraktas som medproducenter med en särskild – och komplementär – kompetens i förhållande till professioner. Deras roll som erfarenhetsexperter (experts-by-experience) betonas och deras expertis anses bidra med viktiga perspektiv och en särskild kunskap i olika välfärdsverksamheter.

Peer support innebär att personer med egen erfarenhet av exempelvis psykisk ohälsa blir verksamma i olika verksamheter för att stötta brukare i deras återhämtningsprocesser. Stödet baseras således primärt på egna erfarenheter, men också av den samlade brukarrörelsens erfarenheter av till exempel återhämtning, empowerment och minskat självstigma. Personer med levda erfarenheter av exempelvis psykisk ohälsa eller missbruk som utbildas och/eller involveras i verksamheter, utbildning och forskning kallas ofta erfarenhetsexperter (experts-by-experience). De kan i egenskap av erfarenhetsexperter ofta också fungera som attitydambassadörer eller erfarenhetsambassadörer för att påverka och förändra attityder i samhället. Exempel på involvering av erfarenhetsexperter inom högre utbildning är de så kallade HUSK-projekten i Norge och vad som kommit att kallas Mobiliseringskursen i Sverige (Angelin, 2015).

Brukarråd är vanligtvis knutet till specifika verksamheter eller ett större verksamhetsområde och innebär att brukarrepresentanter och verksamhetsföreträdare regelbundet träffas för att diskutera innehållet eller utvecklingen av olika stöd- och hjälpinsatser. De centrala arbetsuppgifterna för brukarråd är informations- och påverkansarbete, dialogskapande och att minska fördomar. Brukarrevisioner är ett sätt samla in och presentera brukares erfarenheter av den verksamhet eller insats som de erhåller stöd ifrån. Brukarstyrd brukarrevision är en brukarrevision som leds och samordnas av egnerfarna.

Sammanfattning

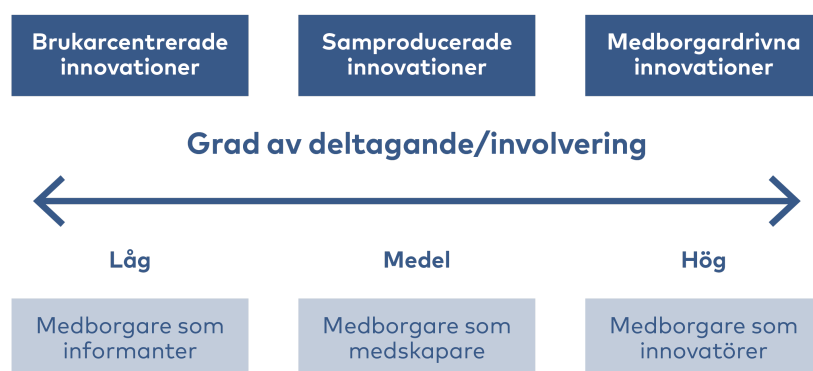
Sammanfattningsvis visar resultaten förekomsten av ett antal etablerade metoder för stärkt brukarinflytande med en ökande betoning på samproduktion (co-production) som exempelvis peer support där erfarenhetskunskap är central. En central aspekt i samproduktion är att brukare i egenskap av samproducenter inte bara ger feedback och återkoppling utan mer aktivt involveras i konkreta arbetsprocesser och därmed bidrar med särskild kunskap.

Resultaten möjliggör inga långtgående analyser vad gäller likheter och skillnader mellan de olika länderna även om vissa mönster kan ändå kan skönjas. Till exempel att man i Finland, i jämförelse med övriga länder, är mer inriktade på frågor knutna till erfarenhetskompentens och erfarenhetsexperter (experts-by-experience). I Danmark fokuserar studierna främst på peer support och samproduktion, medan Island i den här kartläggningen

uteslutande studerar brukarinflytande i förhållande till personer med funktionsnedsättning. I både Sverige och Norge ligger mycket fokus på samproduktion och delat beslutsfattande. Men medan Norge har flest ansatser av generell karaktär visar forskningen från Sverige en jämnare fördelning mellan generella och metodspecifika ansatser samt förhållandevis många studier inom fältet socialt arbete.

Den varierande grad av medverkan och inflytande som indikeras inom de olika metoderna som analyserats har i åtminstone vissa avseenden kopplingar till diskursen om sociala innovationer för kunskapsutveckling och för stärkt brukarinflytande. Resultatet i rapporten, och särskilt den del som fokuserar på graden av medverkan inom olika metoder, knyter åtminstone delvis an till den modell för involvering inom sociala innovationer som presenteras av Müller & Pihl-Thingvad (2020). Utifrån sin systematiska kunskapsöversikt visar de på en koppling mellan grad av inflytande och social ställning, vilket synliggörs i följande figur:

Figur 5. Brukares inflytande och funktion inom sociala innovationer



Typologin pekar framför allt på olika typer av sociala innovationer med avseende på brukarmedverkan: brukarcentrerade, samproducerade och medborgardrivna. De visar även vilken roll och funktion brukare har i dessa olika processer. Det är dessa olikheter som har likheter både i denna kartläggning och i tidigare kategoriseringar av brukarinflytande (se till exempel Kirkegaard, 2022; Andreassen, 2018; Vedung och Dahlberg, 2013; Arnstein, 1969). Modellen kan vara behjälplig för att differentiera olika former av sociala innovationer och brukarinflytande, men också vara ett underlag för reflektion över hur rollen som brukare respektive profession kan utformas när nya sociala initiativ för brukarinflytande initieras i hälso- och välfärdssektorn.



Effekter av brukarinflytande i Norden

I detta kapitel beskrivs och diskuteras effekter och utfall av brukarinflytande inom hälso- och välfärdssektorn. Här tas också motiven till brukarinflytande upp, samt vilka kunskapsanspråk som framträder i den nordiska forskningen om brukarinflytande.

Resultatet presenteras dels i en tabell, dels i beskrivningar och illustrationer av centrala mönster. Tabellen möjliggör jämförelser mellan de nordiska länderna, medan beskrivningarna visar på generella och mer övergripande mönster i en nordisk kontext.

Mönster i nordisk forskning om brukarinflytande – effekter och kunskapsbidrag

Denna del baseras på analyser av nordisk forskning om brukarinflytande med fokus på effekter av brukarinflytande samt vilka motiv till brukarinflytande som framträder i materialet. Även studiernas kunskapsbidrag analyseras.

Effekter och utfall har analyserats utifrån tre övergripande kategorier:

- a. direkta effekter som rymmer studier av specifika metoder eller strategier för brukarinflytande som påvisar direkta effekter av studerad metod
- b. indirekta effekter där resultatet av involvering och medverkan har eller uppfattas ha betydelse för utvecklingen av en specifik metod eller strategi

- c. oklara effekter som utgörs av artiklar som domineras av beskrivningar av erfarenheter och upplevelser som uppfattas ha betydelse för utvecklingen av individer, metoden eller området mer generellt.

Motiven har analyserats utifrån tre breda och vanligt förekommande kategorier av motiv till brukarinflytande: demokrati-, makt- och verksamhetsaspekter. De analyserade studiernas kunskapsbidrag har analyserats utifrån om de är på individuell eller strukturell nivå. Anspråk på den individuella nivån utgörs i detta sammanhang av beskrivningar som primärt riktar sig till olika aktörer såsom brukare, professionella eller representanter, medan anspråk på den strukturella nivån utgörs av beskrivningar kopplade till olika villkor för brukarinflytande såsom organisering eller utvecklings- eller kunskapsfrågor.

Tabell 4. Förteckning över effekter och kunskapsanspråk, separerat per land. För en komplett referenslista, se bilaga 1.

Finland (n=14)		
Publikation	Effekter	Kunskapsanspråk
Stevanovic, m.fl. (2022)	Direkt	Individuell
Palukka, m.fl. (2021)	Oklart	Individuell
Jaspers & Tuurnas (2021)	Oklart	Individuell
Jones, m.fl. (2021)	Oklart	Strukturell
Kortteisto, m.fl. (2021)	Oklart	Strukturell
Lindström & Rantanen (2021)	Oklart	Strukturell
Jones & Pietilä (2020)	Oklart	Individuell
Muurinen (2018)	Oklart	Strukturell
Laitila, m.fl. (2018)	Indirekt	Strukturell
Hokkanen, m.fl. (2017)	Indirekt	Individuell
Toikko (2016)	Direkt	Strukturell
Raitakari, m.fl. (2015)	Oklart	Individuell
Tuurmas, m.fl. (2015)	Direkt	Strukturell
Laitila, m.fl. (2011)	Oklart	Strukturell

Danmark (n=11)		
Publikation	Effekter	Kunskapsanspråk
Steno & Jønsson (2022)	Oklart	Individuell
Kessing (2022)	Oklart	Strukturell
Kirkegaard (2022)	Indirekt	Strukturell
Stougaard (2021)	Direkt	Strukturell
Jorgensen, m.fl. (2021)	Oklart	Strukturell
Müller (2020)	Direkt	Strukturell
Kirkegaard (2020)	Direkt	Strukturell
Væggemose, m.fl. (2018)	Direkt	Strukturell
Kirkegaard & Andersen (2018)	Direkt	Strukturell
Joergensen & Praestegaard (2018)	Oklart	Strukturell
Petersen, m.fl. (2012)	Oklart	Individuell

Norge (n=20)		
Publikation	Effekter	Kunskapsanspråk
Guldvik & Askheim (2021)	Ej tilgjengeligt	Strukturell
Wenaas, m.fl. (2021)	Oklart	Individuell
Wenaas, m.fl. (2021)	Oklart	Strukturell
Solvang, m.fl. (2021)	Direkt	Strukturell
Pedersen, m.fl. (2021)	Direkt	Strukturell
Hauso, m.fl. (2021)	Direkt	Strukturell
Wiig, m.fl. (2020)	Indirekt	Strukturell
Thimm, m.fl. (2020)	Direkt	Individuell
Haugom, m.fl. (2020)	Oklart	Individuell
Bjønness, m.fl. (2020)	Indirekt	Individuell
Ogundipe, m.fl. (2019)	Indirekt	Individuell
Andreassen, T.A. (2018)	Oklart	Strukturell
Hansen, I. L. S. (2018)	Indirekt	Individuell
Mjøsund, m.fl. (2017)	Indirekt	Individuell
Klausen, m.fl. (2017)	Oklart	Strukturell

Slomic, m.fl. (2016)	Direkt	Strukturell
Mathisen, m.fl. (2016)	Indirekt	Individuell
Andersen (2016)	Direkt	Strukturell
Andreassen, m.fl. (2014)	Direkt	Individuell
Rise (2012)	Direkt	Strukturell

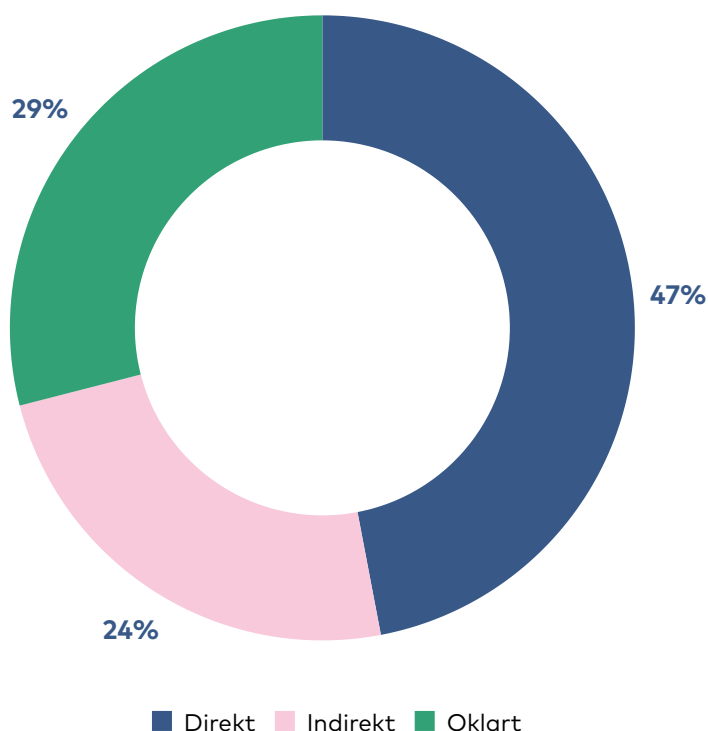
Sverige (n=21)		
Publikation	Effekter	Kunskapsanspråk
Näslund, m.fl. (2022)	Direkt	Strukturell
Näslund (2022)	Direkt	Individuell
Nykänen, m.fl. (2022)	Oklart	Strukturell
Wall, m.fl. (2021)	Oklart	Individuell
Trischler & Kaluza (2021)	Indirekt	Strukturell
Knutsson & Schön (2020)	Indirekt	Strukturell
Knutagård, m.fl. (2021)	Indirekt	Individuell
Matscheck & Piuva (2021)	Oklart	Individuell
Näslund, m.fl. (2020)	Direkt	Individuell
Nykänen (2020)	Indirekt	Individuell
Matscheck, m.fl. (2020)	Oklart	Individuell
Schön, m.fl. (2018)	Direkt	Strukturell
Rosenberg & Argentzell (2018)	Direkt	Strukturell
Eriksson (2018)	Direkt	Strukturell
Rosenberg, m.fl. (2017)	Direkt	Strukturell
Schon U-K (2016)	Direkt	Strukturell
Rosenberg & Hillborg (2016)	Indirekt	Strukturell
Mossberg (2016)	Direkt	Strukturell
Grim, m.fl. (2016)	Indirekt	Strukturell
Dahlqvist, m.fl. (2015)	Indirekt	Individuell
Schön (2010)	Oklart	Individuell

Island (n=3)		
Publikation	Effekter	Kunskapsanspråk
Ingólfssdóttir, m.fl. (2018)	Oklart	Strukturell
Löve, m.fl. (2018)	Oklart	Strukturell
Löve, m.fl. (2017)	Indirekt	Strukturell

Tabellen ovan visar mer detaljerat situationen i respektive land, vilket kan öppna upp för att analysera och diskutera likheter och skillnader mellan de olika nordiska länderna. Nedan diskuteras resultaten som helhet, det vill säga vad som är kännetecknande för forskningen i Norden som helhet, och gör således ingen åtskillnad mellan länderna. När det gäller resultatet om effekter av brukarinflytande har av förklarliga skäl endast de studier som analyserar specifika metoder för brukarinflytande inkluderats då dessa studiers ansatser mer tydligt har intresse av utfall, effekt eller resultat (se kapitel 5).

Som framgår av figur 6 visar resultatet i den här rapporten att närmare hälften av studierna uppvisar direkta effekter, medan indirekta effekter framträder i 24 procent av studierna och oklara effekter i 29 procent av alla analyserade studier.

Figur 6. Effekter i nordisk forskning om brukarinflytande. Procent. Endast studier som inkluderar specifika metoder för brukarinflytande. N=41.



Direkta effekter handlar i den här rapporten om resultat som visar på samband mellan tidig involvering och omfattningen av medverkan i samproduktion, kommunikationens betydelse för graden av deltagande, konkret betydelse av digital teknologi, konsekvenser av ökad professionalisering av brukarrepresentation, på vilket sätt recovery-orienterade verksamheter påverkar möjligheter till individuellt beslutsfattande samt integreringen av erfarenhetskompetens i daglig verksamhet.

Indirekta effekter omfattar resultat som har eller antas ha förutsättningar att bidra till utveckling eller positivt utveckla verksamheter som arbetar med brukarinflytande. Det handlar till exempel om hur olika former av information påverkar brukares motivation att medverka, vilken betydelse erfarenhetsexpertens roll och funktion har för verksamheter, hur vissa metoder och strategier kan ha legitimitetsskapande betydelser, att utformningen av metoder för brukarinflytande drar fördelar av att lyssna på brukares upplevelser samt att relationer och sociala band kan ha positiv inverkan på graden av medverkan.

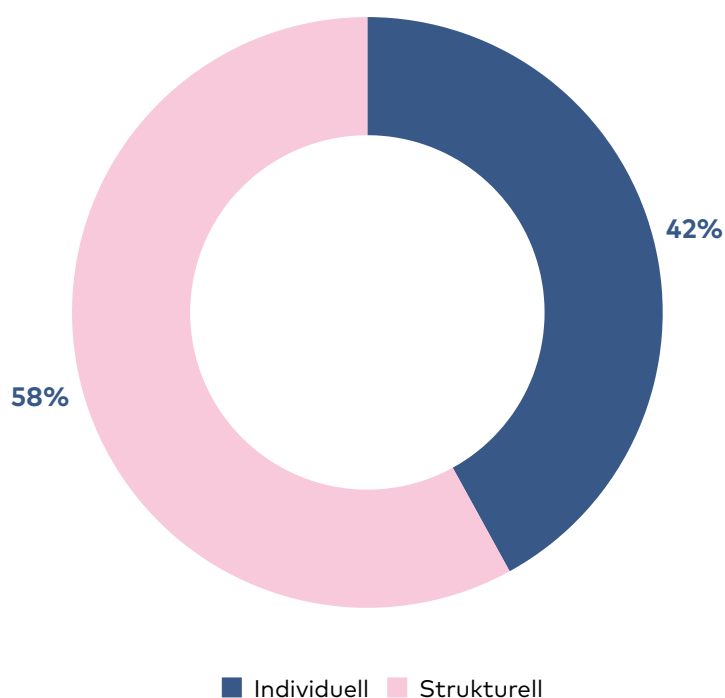
Oklara effekter är studier som, i jämförelse med övriga studier, inte redovisar något tydliga samband mellan studiens huvudresultat och

direkta eller indirekta effekter på vad som är själva studieområdet, det vill säga brukarinflytande.

Det är viktigt att nämna att de analyserade publikationerna, i egenskap av vetenskapliga publikationer, visar både resultat och slutsatser. Däremot är det oklart i vilken mån dessa har samband med satsningar för stärkt brukarinflytande. Publikationer med oklara utfall och effekter innehåller primärt beskrivningar och erfarenheter om olika roller och funktioner samt vad som främjar eller försvårar involvering. Resultaten är därför ett bidrag till fortsatta diskussioner om brukarinflytande, kanske särskilt de studier som visar på i vilken mån brukares uppfattningar plockas upp av professioner och verksamheter.

Resultaten visar också att studiernas kunskapsbidrag (se figur 7) framför allt knyter an till strukturella omständigheter (58 procent) för brukarinflytande, medan 42 procent av studierna har anspråk som bedömts tillhöra en individuell nivå.

Figur 7. Kunskapsanspråk. Procent. N=69.



Analysen har genomförts utifrån en ambition att identifiera både individuella och strukturella aspekter av forskningens bidrag till utvecklingen av brukarinflytande och brukarmedverkan som verksamhets- och kunskapsområde. Kunskapsanspråk som i den här kartläggningen bedömts tillhöra en individuell nivå är knutna till frågor om identitet, självbestämmande och empowerment, men

även återhämtningsprocesser samt motivation i arbetet med brukarinflytande. Kunskapsanspråk på strukturell nivå inkluderar villkor för utveckling och kvalitetsförbättringar, men även strategier för implementering, matchning mellan utbud och behov samt utformning av såväl utbildning som arbetsprocesser.

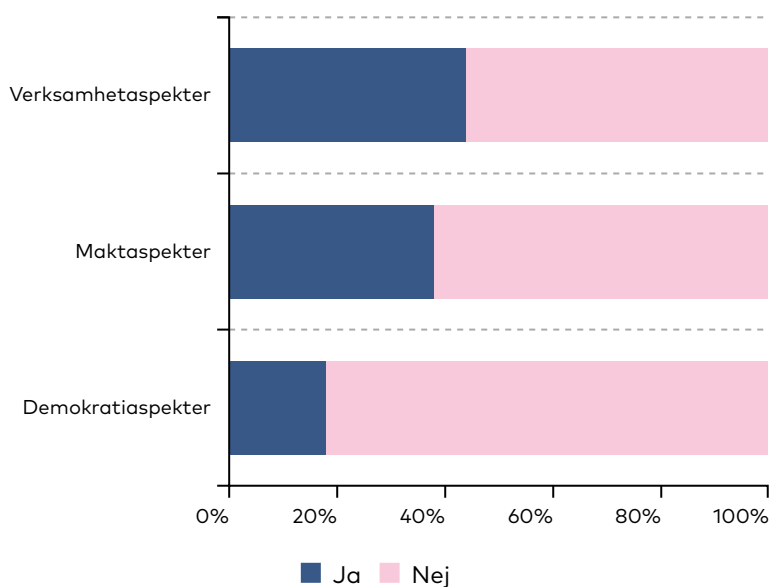
Motiv för brukarinflytande

I litteraturen om brukarinflytande, som kortfattat behandlas i kapitel 2, beskrivs många olika motiv, syften och målsättningar. Detta framträder även i resultatet från enkätsvaren i denna rapport som visar att mål och motiv är såväl ekonomiska som sociala och politiska. De ekonomiska fokuserar på effektivitet, matchning och besparingar, de sociala på återhämtning, egenmakt och minskat stigma, medan politiska motiv framför allt fokuserar på mer övergripande frågor om representation och inflytande över planering och beslut. Dessutom är det viktigt att sätta diskussionen om effekt och utfall till grundläggande frågor om motiv och målsättningar.

Även motiv och syften till brukarinflytande har analyserats. Det är en förhoppning att sådana resultat, som är empiriska snarare än konceptuella, kan öka förståelsen för den nordiska kontexten och således utgöra underlag för diskussion. Resultaten baseras på analyser utifrån tre breda, men åtskilda, kategorier av motiv – demokratiaspekter, maktaspekter och verksamhetsaspekter.

Som framgår av figur 8 är verksamhetsaspekter framträdande motiv i 44 procent av alla studier, medan motsvarande andel är 38 procent för maktaspekter och 18 procent för demokratiaspekter. Förhållandena mellan dessa olika motiv ges visst stöd av resultaten från enkätsvaren som bland annat indikerar en rörelse i arbetet med brukarinflytande som tidigare främst initierats underifrån inom bland annat brukarrörelsen, till att mer tydligt idag initieras och drivs av välfärdsorganisationer och genom avsiktsförklaringar i policy.

**Figur 8. Motiv till brukarinflytande i forskning.
Procent. n=69. 61 procent anger fler än ett motiv.**



Vad som här beskrivs som demokratiaspekter utgörs av motiv associerade med demokrati, rättigheter, medborgarskap, medan maktaspekter primärt utgörs av motiv knutna till empowerment, kontroll, omfördelning av makt, medan verksamhetsaspekter främst handlar om verksamhetsutveckling, kvalitetsförbättringar, effektivisering eller stöd för en specifik behandlingsideologi såsom Recovery-inriktade verksamhetsformer.

Diskussion av slutsatser

Det finns både likheter och skillnader mellan hur de nordiska länderna arbetar med brukarinflytande. I detta kapitel diskuteras den nordiska forskningen om effekterna av brukarinflytande. Här tas också upp vilka kunskapsluckor och utvecklingsbehov som finns.

Den här kunskapssammanställningen har kartlagt och analyserat forskning om och satsningar på brukarinflytande i den sociala hälso- och välfärdssektorn i de nordiska länderna. Särskilt fokus ligger på vuxna inom det sociala området, vilket bland annat innefattar personer med psykisk ohälsa, funktionsnedsättning, missbruk samt personer som lever i hemlöshet.

Genom analyser av nyligen publicerad nordisk forskning om brukarinflytande, samt analyser av policytexter och lagstiftning, rymmer rapporten tre resultatkapitel. Genom de olika kapitlen beskrivs motiv och syften med brukarinflytande, vilka datainsamlingsmetoder man inom forskningen använder för att studera brukarinflytande samt vilka metoder för brukarinflytande och målgrupper inom det sociala området som framför allt studeras. Vidare presenteras resultat om effekter av brukarinflytande och på vilket sätt den nordiska forskningen bidrar till kunskap om individuella eller strukturella aspekter av brukarinflytande.

Det är också tydligt att brukarinflytande som praktik- och forskningsfält är mångfacetterat, förhållandevis svårt att avgränsa och väldigt omfattande. Inom ramen för detta uppdrag har det inte varit möjligt att identifiera, sammanfatta och beskriva all nordisk forskning och allt arbete som bedrivs i de nordiska ländernas knappt 1200 kommuner. Följaktligen har det varit en särskild utmaning att göra avgränsningar mot näraliggande forsknings- eller verksamhetsområden inom hälso- och välfärdssektorn. Avgränsningar har gjorts utifrån geografiska förhållanden, skiftande begreppsanvändning beroende på land och målgrupp, ålder (vuxna), litteraturens syfte och inriktning och, framför allt, i vilken mån litteraturen kan bedömas vara ett bidrag till ökad kunskap om metoder och effekter av brukarinflytande.

Rapportens kunskapsbidrag

Med utgångspunkt i analyser av forskning, rapporter och utvärderingar, tillsammans med svar från två webbenkäter, har kunskapssammanställningen ett antal kunskapsbidrag till fortsatta

diskussioner om satsningar på stärkt brukarinflytande inom det sociala området. Kunskapsbidragen beskrivs med utgångspunkt i de frågeställningar som väglett arbetet med rapporten.

Rapporten visar att det finns vissa likheter men även skillnader mellan de nordiska länderna. Mest tydligt är möjligen det omfattande arbetet med att utveckla modeller och strategier för stärkt brukarinflytande som äger rum i alla nordiska länder. Exempel på sådana initiativ är anti-stigmaarbete, utformningen av brukarråd och patientforum, brukarrevisioner, peer support, representation och samverkan med brukarrepresentanter och skapa former för medverkan i utformning av policy och diverse styrdokument.

Skillnaderna mellan länderna ska tolkas med viss försiktighet då datamaterialet är begränsat med tanke på nödvändiga avgränsningar och den mängd utvärderingar och uppföljningar som görs såväl lokalt som regionalt i respektive land. Några mönster kan emellertid urskiljas, till exempel att Norge, Sverige och Finland, jämfört med Danmark och Island, förefaller ha kommit långt i arbetet med att skapa nationella initiativ och program för brukarinflytande både i hälso- och välfärdssektorn och inom forskning.

Resultaten visar skillnader mellan olika konkreta satsningar i olika länder. I Norge arbetar man till exempel mycket med deltagarbaserad forskning eller aktionsforskning och i Sverige har ett nära och väletablerat samarbete mellan brukarorganisationer och diverse välfärdsorganisationer utvecklats. När det handlar om arbetsformer visar resultaten att man i Finland, jämfört med övriga länder, har en mer tydlig inriktning på vad som kommit att kallas erfarenhetskompetens och erfarenhetsexperter (experts-by-experience). I jämförelse är arbetet i Danmark mer fokuserat på peer support och samproduktion, medan erfarenheterna från Island i den här kartläggningen framför allt handlar om brukarinflytande i förhållande till personer med funktionshinder. I både Sverige och Norge är intresset för samproduktion och delat beslutsfattande framträdande, och i jämförelse med övriga länder studeras brukarinflytande i Sverige förhållandevis ofta inom disciplinen socialt arbete.

Sammantaget kan man även konstatera att de olika metoderna och strategierna rymmer olika sätt att resonera om sättet på vilket brukares erfarenheter tas tillvara och på vilket sätt erfarenhetsbaserad kunskap kan bidra till förändring och utveckling av verksamheter inom hälso- och välfärdssektorn.

Resultatet i den här rapporten visar att studier om brukarinflytande framför allt sker genom kvalitativa datainsamlingsmetoder och att

många studier fokuserar på satsningar på inflytande och medverkan mer generellt. Samtidigt visar resultatet att många rapporter och utvärderingar, och så mycket som 59 procent av de analyserade artiklarna, tar utgångspunkt i mer specifika och namngivna metoder för brukarinflytande. Det handlar till exempel om delat beslutsfattande, samproduktion, peer support, erfarenhetsexperter, brukarpaneler, brukarråd samt brukarrevision.

Ett centralt syfte med kunskapssammanställningen har varit att analysera och beskriva nordisk forskning om effekterna av brukarinflytande. Resultaten baseras på en analys av 69 vetenskapliga artiklar och utgått från tre övergripande kategorier: direkta, indirekta och oklara effekter. Med direkta effekter avses här studier av specifika metoder eller strategier för brukarinflytande som kan påvisa direkta effekter av studerad metod. Indirekta effekter avser studier där resultatet av involvering och medverkan har eller uppfattas ha betydelse för utvecklingen av en specifik metod eller strategi. Oklara effekter utgörs primärt av studier som beskriver olika erfarenheter och upplevelser av brukarinflytande, där dessa uppfattas ha eller få betydelse för utvecklingen av individer, metoden eller området mer generellt.

Resultatet i denna rapport visar att 71 procent av de analyserade studierna – enbart de som analyserade specifika metoder (se nästa kapitel) – uppvisade direkta och indirekta effekter medan 29 procent av studierna uppvisade oklara effekter. Direkta effekter involverade bland annat samband mellan tidig involvering och grad av medverkan, konsekvenser av ökad professionalisering av brukarrepresentation samt utfall av integrering av erfarenhetskompetens i verksamhet. Indirekta effekter handlade bland annat om att information påverkar brukares motivation att medverka, metodens legitimitetsskapande betydelser samt relationens inverkan på graden av medverkan. Oklara effekter redovisar, till skillnad från övriga studier, inga tydliga samband mellan studiens huvudresultat och direkta eller indirekta effekter på själva studieområdet, det vill säga brukarinflytande.

Ett annat kunskapsbidrag handlar om vilka motiv till brukarinflytande som framträder i den nordiska forskningen. Datamaterialet har analyserats med utgångspunkt i tre övergripande kategorier av motiv: demokratiaspekter, maktaspekter och verksamhetsaspekter. Som framgår av figur 8 visar resultaten att verksamhetsaspekter framträder som centrala motiv i en majoritet av studierna (44 procent), medan motsvarande andel är 38 procent för maktaspekter och 18 procent för demokratiaspekter.

Det är emellertid viktigt att notera, vilket även beskrivs mer utförligt i nästa avsnitt, att fler än ett motiv framträdde i drygt 60

procent av de analyserade studierna. Och i praktiken kan förhållandet vara liknande; en aktiv brukarmedverkan i såväl beslutsfattande som i utformningen av insatser ger sannolikt större intern och extern legitimitet till en verksamhet samtidigt som det även kan bidra till omfördelning av makt och ges starkt stöd som en demokratisk princip.

Kunskapssammanställningen bidrar även med ökad förståelse om hur den nordiska forskningen om brukarinflytande är ett kunskapsbidrag till fältet. Analysen visar, vilket framgår av figur 7, att 42 procent av studierna har kunskapsanspråk som rör individuella förhållanden, medan 58 procent av studierna har anspråk om strukturella förhållanden. Kunskapsanspråk på en individuell nivå handlar här bland annat frågor om identitet, självbestämmande och empowerment, medan kunskapsanspråk som bedömts ligga på en mer strukturell nivå handlar om bland annat villkor för utveckling och kvalitetsförbättringar, samt strategier för och implementering av olika metoder eller program för stärkt brukarinflytande.

Kunskapsluckor och utvecklingsområden

I inledningen av den här kunskapssammanställningen argumenterades för att en bred konsensus om brukarinflytande som normativt ideal om hur arbetet inom hälso- och välfärdssektorn ska organiseras och bedrivas är en röd tråd i nordisk litteratur. Ett annat tydligt mönster i litteraturen är osäkerhet och utmaningar om hur brukarinflytande som idé ska eller bör implementeras till att bli integrerade och långsiktigt hållbara brukarstärkande praktiker.

Exempel på försvårande omständigheter som synliggörs i litteraturen är organisatoriska förhållanden, fördelningen av makt, attityder, former för representation och redan etablerade professions- och brukarroller. Ett sådant "glapp" mellan brukarinflytande som idé och normativt ideal och som ett praktikfält är därför en av slutsatserna i rapporten. Det är en förhoppning att de kunskapsluckor och utvecklingsområden som diskuteras nedan kan utgöra ett bidrag till diskussioner om hur glappet kan reduceras eller helt överbryggas.

Hantera olika och ibland motsägelsefulla syften och motiv

Resultaten som presenteras i rapporten ligger till stor del i linje med tidigare studier och utvärderingar som beskriver eller argumenterar för betydelsen av brukarinflytande i Norden. Det handlar enkelt uttryckt om skiftande och ibland motstridiga motiv och syften. En

vanlig distinktion är den mellan demokratiska ideal om rättigheter och medborgarskap och den om verksamhets- eller styrningsideal knutna till New Public Management (Ekeland, 2021; Eriksson, 2015). Ur ett implementeringsperspektiv påverkas uppfattningar om motiv och tillvägagångssätt även av den lokala kontexten, målgruppen i fråga, det geografiska området, nuvarande välfärdspolitisk regim och ifall brukarinflytande primärt betraktas utifrån ett rättighetsorienterat eller konsumentorienterat synsätt (Gathen et al, 2022). Som redogjorts för ovan visar resultaten i rapporten på olika motiv i förhållande till verksamhets-, makt- och demokratiaspekter där verksamhetaspekter utgjorde en majoritet medan endast 18 procent anförde demokratiska motiv till brukarinflytande.

Idéer och uppfattningar om huvudsakliga motiv till satsningar på brukarinflytande har stor inverkan på hur man i en given verksamhet tänker om hur sådana satsningar ska utformas, implementeras och utvärderas. En tydlig skiljelinje går mellan brukarinflytande som mål eller medel, som ett värde i sig eller ett medel för att nå andra mål. Även om olika motiv kan komma till uttryck när man i den praktiska verksamheten formulerar sina syften, vilket forskningen också visar är fallet, kan oklarhet i den här grundläggande frågan ge upphov till osäkerhet och ambivalens i förhållande till arbetets innehåll och inriktning. I den praktiska verksamheten kan det handla om sättet att tänka om val av lämpliga metoder, vilken kompetens och erfarenhet hos brukare som efterfrågas, vilka roller och ansvarsområden mellan brukare och professionella som bör utvecklas, samt vad som uppfattas vara och inte vara framgång i arbetet med brukarinflytande (se även Kirkegaard & Andersson, 2018).

Den här typen av mer grundläggande frågor framstår som viktiga att reflektera över, inte minst mot bakgrund av att arbetet med att involvera brukare i olika processer vanligtvis fungerar konfliktfritt till dess att man inte kommer överens (se Watson, 2020). Det är viktigt även för att undvika att eventuell oenighet ökar risken för att brukare instämmer i frågor de egentligen har andra uppfattningar om. Slutligen bidrar en större medvetenhet om de skiftande mål och syften med brukarinflytande som kan finnas i olika satsningar och program till att mer tydligt utforma formulera strategier för hur brukarinflytande ska implementeras och utvärderas.

Reda ut frågan om brukarinflytande som mål eller medel

Som resultaten i den här rapporten visar kan satsningar för att stärka brukarinflytande vara både specifika och namngivna metoder eller mer generella och inriktade på involveringsprocessen i

sig. Däremot är indelningen kvalitativt kodad; det ska nämnas att de båda grundformerna är åtminstone delvis överlappande och har till viss del samma grundantaganden om betydelsen av brukarinflytande.

Till exempel förutsätter såväl samproduktion som peer support närvaron av erfarenhetsexpert samtidigt som delat beslutsfattande kan sägas utgöra en aspekt av samproduktion. En skiljelinje framträder emellertid i litteraturen och den handlar om synen på brukarinflytande som primärt ett mål i sig själv eller ett medel för att nå andra mål, till exempel ökad kvalitet, effektivitet eller matchning mellan behov och insats.

Som resultaten i kartläggningen visar kan motiven kan skifta mellan till exempel demokrati-, makt- och verksamhetsaspekter, där det första indikerar att brukarinflytande är ett mål i sig och de övriga att det också kan vara ett medel för att nå andra mål. Och när brukarinflytande ses som ett mål i sig själv, uppfattas processen och tillitsfulla relationer vara betydelsefulla för framgångsrika resultat. Om däremot brukarinflytande också ses som ett medel, vilket en majoritet av studierna som analyserats i den här rapporten gör, blir även frågor om kort- och långvariga effekter av metoder och satsningar angelägna att problematisera.

Trots att både motiv och metoder för stärkt brukarinflytande kan ha drag av både mål och medel, är grundfrågan angelägen i syfte att skapa klarhet över villkoren för och utfallet av brukarinflytande. Om brukarinflytande uppfattas ha ett egenvärde – är ett mål i sig själv – får sannolikt effekter och utfall mindre betydelse. Om brukarinflytande däremot ses som ett medel för att exempelvis effektivisera verksamheter, höja kvaliteten eller göra socialt utsatta människor mer delaktiga i samhället, blir effekter, utfall och resultat av en given metod eller satsning mer angelägen. Det medför i sin tur att studier eller utvärderingar av brukarinflytande mer tydligt formulerar effektfrågor och använder metoder som gör det möjligt att mäta effekter. Så är inte fallet om brukarinflytande framför allt ses som ett mål i sig själv.

Även denna grundfrågeställning är angelägen att förhålla sig till, eftersom svaret på frågan får avgörande betydelse för sättet att tänka om planering, implementering, genomförande och utvärdering av diverse aktiviteter för brukarinflytande och brukarmedverkan. Dessutom påverkar det också möjligheterna att mäta effekter och utfall av brukarinflytande. Som rapporten visar har en majoritet av studierna om brukarinflytande använt kvalitativa datainsamlingsmetoder, samtidigt som verksamhetsaspekter utgör det främsta motivet till satsningar på brukarinflytande. Om verksamhetsaspekter –effektivitet, kvalitetsförbättringar och så vidare –är centrala mål med

brukarinflytande, förutsätter det att man i större utsträckning formulerar effekt-och utfallsfrågor och i större utsträckning använder kvantitativa datainsamlingsmetoder. Men om brukarinflytande framför allt motiveras med demokratiska motiv och anses ha ett värde i sig, blir sådana problemformuleringar och ansatser mindre angelägna. I förlängningen påverkar dessutom en tydlighet i frågan om brukarinflytande som mål eller medel, hur man i verksamheter uppfattar vad som är och vad som inte är lämpliga metoder i arbetet för stärkt brukarinflytande.

Former och villkor för brukarrepresentation

Vanligen sker brukarinflytande på systemnivå genom representation, det vill säga att någon eller några för en större grups talan i mötet med professioner och verksamheter. Inte sällan handlar det om representation av särskilda brukargrupper. Formerna för en sådan slags brukarrepresentation utgör ytterligare ett utvecklingsområde i rapporten. Det beror inte minst på att grundstrukturen i de nordiska ländernas välfärdssystem, om än i olika omfattning, präglas av allianser och en hög grad av konsensus mellan medborgare – och dess representanter – och välfärdsstaten (Alm Andreasson, 2018). Sådana förhållanden kan leda till stagnation, att ingenting händer, vilket i förlängningen försvårar omfördelningen av makt, ökad demokratisering och inverka på synen om vem som är den ideala brukaren eller brukarrepresentanten (Watson, 2020).

Som bland annat Eriksson (2019) visat är det vanligt att brukarintressen som ligger i linje med övergripande organisatoriska intressen oftare får större genomslag. Samtidigt införlivar brukare och brukarrepresentanter organisationernas tänkesätt och mål. Därför kan nära förbindelser mellan organisations- och brukarföreträdare innebära en risk i förhållande till förmåga och vilja att bibehålla ett kritiskt förhållningsätt till en given aktivitet eller verksamhet. En ökad medvetenheten om sådana förhållanden kan förhindra att brukarinflytande reduceras till främst en legitimerande symbolhandling snarare än en reell möjlighet att påverka. Sådana situationer, när välfärdsorganisationer genom att knyta till sig brukarrepresentanter både duckar för kritik och framstår som legitima och progressiva, beskrivs i forskning ofta som kooptering och tokenism (se exempelvis Stougaard, 2021; Eriksson, 2018; Arnstein, 1969).

Möjligen är frågor om representation än mer aktuella idag mot bakgrund av att arbetet med och för brukarinflytande, vilket även är tydligt i den här rapporten, blivit mer individualiserat genom bland annat peer support, erfarenhetsexperter, erfarenhets-och attitydambassadörer, brukarentreprenörer med mera. Den här nästan paradoxala utvecklingen av en ökad betoning på

brukarinflytande på systemnivå (representation) och en ökad individualisering i det praktiska inflytandearbetet, gör frågan än mer angelägen. Vem har –och bör ha –mandat att tala å gruppens vägnar, på vilket sätt fångas brukares åsikter upp och i vilken mån används digital teknologi för att nå bred representation –yngre personer är avsevärt mer digitalt aktiva än äldre som i större utsträckning lever i digitalt utanförskap (se till exempel Internetstiftelsen, 2021).

Forskning från Sverige visar att brukarorganisationer, varifrån representanter ofta rekryteras, upplever svårigheter att nå fram till, och därmed rekrytera, yngre medlemmar som ofta använder andra – digitala – vägar för att påverka och kampanja (Gelfgren et al, 2021). En del av detta utvecklingsområde handlar därför mer specifikt om digitalisering; hur används sociala medier och digital teknologi för att rekrytera och inhämta erfarenheter och därmed bredda representationen i brukarinflytande på systemnivå?

Integrering och organisatorisk anpassning

Ett tydligt mönster i litteraturen om brukarinflytande är sättet på vilket organisatoriska förhållanden bidrar till utmaningar i en önskvärd övergång till mer inkluderande och samproducerande arbetsprocesser inom hälso- och välfärdssektorn. Delvis därför har frågor om integrering, organisatorisk anpassning samt koordinering av mål och medel identifierats som tydliga utvecklingsområden i det fortsatta arbetet för stärkt brukarinflytande. Det rymmer frågor om bland annat resurser och resursfördelning, om, hur och av vem brukare ska ersättas för sin aktiva medverkan och hur integrerade arbetsmetoder för brukarinflytande ska finansieras. Detta utvecklingsområde aktualiserar i sin mest grundläggande form frågor om vilka förutsättningar – ekonomiska, juridiska, sociala – som ligger till grund för kort- och långsiktiga satsningar på brukarinflytande i hälso- och välfärdssektorn.

Från ett ledningsperspektiv kan det handla om i vilken grad villkoren för och innehållet i satsningar på brukarinflytande beslutas hög upp i den organisatoriska hierarkin. I relation till det operativa arbetet handlar det istället om integrering av nya perspektiv, fördelning av makt- och inflytande i olika frågor samt sättet att förändra eller utveckla invanda roller och funktioner. Hur påverkas till exempel arbetet med integrering och organisatorisk anpassning av att professionella, med erfarenhet från traditionella arbetsformer och asymmetriska maktförhållande, har svårt att förändra eller omvärdera professionella roll och funktion i arbetet med brukare (se till exempel Stougaard, 2021 och Müller, 2018)?

Detta utvecklingsområde handlar även om hur och med vilka sociala effekter involvering, samproduktion, erfarenhetsexperter, och så

vidare förmår vidga eller förändra rutiner och ritualer i mer reguljära verksamheter som bedrivs inom ramen för starkt institutionaliserade välfärdssystem (se till exempel Bromark et al, 2022; Gathen et al, 2022). Frågan aktualiseras ytterligare av att arbetet utgörs i ekonomiskt och tidsmässigt pressade organisationer, vilket kan påverka professioners handlingsutrymme och motivation att utveckla nya metoder i vad som kan uppfattas ligga utanför den reguljära verksamheten. På motsvarande sätt kan det för brukare handla om när de ska ha inflytande över insatserna och när de, på grund av exempelvis sjukdomstillstånd, tidigare erfarenheter av utsatthet eller perioder av ökad sårbarhet, inte bör involveras i samskapande processer. Sådana omständigheter blir angelägna om ambitionen är att integrera brukarinflytande i den dagliga operativa verksamheten och inte fastna i ad hoc-lösningar eller reducera brukarinflytande till ett långlivat mode i hälso-och välfärdssektorn.

Värdera och använda erfarenhetskompetens

Resultaten i rapporten indikerar en delvis motsägelsefull trend i det nordiska arbetet för ökat brukarinflytande. Samtidigt som policytexter understryker betydelsen av brukarinflytande på systemnivå, bedrivs det faktiska arbetet alltmer på individnivå och i nära samarbete med erfarenhetsexperter med sin särskilda kompetens. Det innebär enkelt uttryckt att deras tidigare eller nuvarande erfarenheter av att vara brukare gör att de uppfattas ha värdefull kompetens. Däremot kan deras titlar skifta; erfarenhets- eller attitydambassadörer, peer support, brukarentreprenörer eller erfarenhetsexperter.

Gemensamt är att deras förväntade bidrag följer av levda erfarenheter. Däremot indikerar litteraturen oklarheter över hur denna kompetens ska värderas och användas i det praktiska arbetet, vilket gör att det identifierats som ett utvecklingsområde i arbetet för stärkt brukarinflytande. Det handlar om att skapa klarhet om till exempel vad det innebär att vara en erfarenhetsexpert eller om uppfattningarna om vad erfarenhetskompetens skiljer sig åt mellan dem som har den och dem som inte har den. Behöver erfarenhetsexperter eller peer support utbildning för att kunna bidra substantiellt? Om så, vem erbjuder sådan utbildning och vad behöver de utbildning i (se även Skjeldal, 2021)?

På ett övergripande plan indikerar begreppet erfarenhetskompetens och andra näraliggande begrepp att det är människors brukarerfarenheter –psykisk ohälsa, missbruk, funktionshinder, hemlöshet och så vidare –som skapar legitimitet och utgör fundamentet i deras bidrag till verksamheter eller forskningsprojekt. Häri ligger emellertid en paradox till brukarinflytande som fält.

Brukarkompetens betyder att enskilda människors tidigare eller nuvarande ställning som brukare konstituerar denna särskilda kompetens, samtidigt som brukarrollen är något som nya samproducerande arbetsmodeller strävar efter att upphäva då den ofta förknippas med stigma, underordning och beroende.

Rapporten har också visat att roller och arbetsmodeller som inkluderar erfarenhets- eller brukarkompetens blivit alltmer framträdande på fältet brukarinflytande. Utvecklingen väcker frågor för fortsatta diskussioner och satsningar: vad är erfarenhetskompetens, hur kommer det till uttryck, hur kan och bör det användas i direkta arbetsprocesser, på vilket sätt adderar det till den kompetens som professioner genom utbildning och erfarenhet bidrar med? Och möjligen viktigast; på vilket sätt ska förhållandet mellan den positivt laddade brukarkompetensen och den negativt laddade brukarrollen hanteras? Att hantera paradoxen i att understryka värdet av brukares kompetens i arbetet, samtidigt som en central aspekt av brukarinvolverande arbetsformer är att genom de-kategorisering upphäva och ersätta stigmatiserande brukarroller med vad som uppfattas vara mer jämlika allianser byggda på partnerskap och samskapande.

Hantera risk, hot och utsatthet av brukarinflytande

En röd tråd i litteraturen om brukarinflytande är att framgångsrika satsningar förutsätter att mer traditionella arbetsmetoder ersätts med arbetsformer som i större utsträckning baseras på brukares aktiva involvering som samskapande allianspartner. Utveckling beskrivs i litteraturen som både eftersträvansvärd och kvalitetshöjande.

Som nämnts tidigare visar resultaten i den här kunskapssammanställningen att det råder stark konsensus om betydelsen av brukarinflytande och visar på viktiga faktorer för framgång. Det handlar bland annat om stödjande organisatoriska strukturer, engagemang och vilja att förändra etablerade professions- och brukarroller, finansiering, ledning och implementering av brukarinvolverande praktiker samt hur erfarenhetskompetens ska värderas och användas i operativt arbete.

Ett tydligt resultat är också vad som inte syns eller behandlats i litteraturen; risker, hot och potentiellt oönskade negativa aspekter av brukarinflytande och att involvera människor med ökad sårbarhet i olika stöd- och hjälpinsatser. Det är både möjligt och troligt att sådana frågor diskuteras i det nordiska arbetet med brukarinflytande, men med något enskilt undantag är det inte beskrivet i litteraturen som analyserats i den här rapporten. Därför

har det identifierats som en kunskapslucka och ett angeläget utvecklingsområde i arbetet med att utveckla långsiktigt hållbara metoder för brukarinflytande.

Frågan är nära förbunden med den som tidigare diskuteras i förhållande till brukarinflytande som mål eller medel, men handlar här främst om utmaningen med att hantera frustration och skepticism bland både brukare och professioner som kan uppstå när kommunicerade mål och visioner av en given satsning inte infrias.

Risk, hot och eventuellt negativa upplevelser av brukarinflytande kan handla om motstridiga upplevelser av att förväntas bidra med en särskild kompetens samtidigt som denna särskilda kompetens är förvärvad på sätt som kan innebära förhöjd sårbarhet till följd av exempelvis psykisk ohälsa, funktionsnedsättning, missbruk eller hemlöshet.

Konkret handlar det exempelvis om vilket beredskap för att hantera att egnerfarna potentiellt re-traumatiseras i sammanhang – forskning och praktik – där de ombeds bidra med insikter och erfarenheter baserade på perioder i livet som varit prövande och kännetecknats av utanförskap, stigma och förtryck (Landstad et al, 2020; Juritzen, 2021). Det handlar även om att hantera psykologiska, sociala och existentiella effekter hos brukare som känner ambivalens och inte förmår skilja mellan när deras kompetens – och erfarenheter som brukare – efterfrågas och tillmäts värde och när den inte gör det.

Avslutning

Det råder stor samstämmighet och en utbredd konsensus om betydelsen av ökat brukarinflytande, och betydelsen av att göra brukare mer delaktiga i beslutsfattande och i utformningen av stöd- och hjälpinsatser.

Det är också tydligt att brukarinflytande rymmer etiska aspekter knutna till demokratiska ideal av att involvera brukares erfarenheter och kompetens i mer samskapande arbetsprocesser inom hälso- och välfärdssektorn.

I de nordiska länderna råder en utbredd konsensus om betydelsen av brukarinflytande och att göra brukare mer delaktiga i beslutsfattande och i utformningen av diverse stöd- och hjälpinsatser. Tydligt är också att brukarinflytande i stor utsträckning knyts till etiska och demokratiska ideal; det är främst med sådana utgångspunkter brukares erfarenheter och särskilda kompetens bör ges utrymme i olika samskapande arbetsprocesser. Den här rapporten stödjer en sådan hållning. Rapporten visar emellertid även på andra mer framträdande motiv och drivkrafter, vilket innebär att den kan vara ett bidrag till fortsatta diskussioner om hur brukarinflytande i de nordiska länderna kan organiseras, implementeras, värderas och mätas.

Utgångspunkten för den här kunskapssammanställningen har varit forskning och utvärderingar om brukarinflytande på verksamhets- och systemnivå och syftet har varit att undersöka metoder och effekter av brukarinflytande, hur brukarinflytande studeras och motiveras i forskningen samt vilka initiativ och satsningar på brukarinflytande som äger rum i de nordiska länderna. Genom att besvara dessa frågeställningar har ett antal kunskapsluckor identifierats. Det är därför en förhoppning att kunskapssammanställningen är ett bidrag till det fortsatta arbetet med att öka och stärka brukarinflytande inom den sociala hälso- och välfärdssektorn i Norden.

Bilaga 1

Förteckning av inkluderade artiklar

Finland

Artikel	Motiv	Forskningsmetod	Område, målgrupp	Effekter Direkta, indirekta, oklara	Studiens bidrag Individuell, Strukturell
Stevanovic M., Valeapää, T., Weiste, E., & Lindholm, C. (2020).	Demokratisk Empowerment	Mixade metoder – videoklipp från veckomöten i klubbhus (n=29), regressionsanalys	Delat beslutsfattande inom psykisk ohälsa	Direkt Grad av deltagande påverkas av hur brukarinflytande kommuniceras av professionella	Individuell Visar olika grader av delaktighet och motivation
Palukka, H., Haapakorpi, A., Auvinen, P., & Parviainen, J. (2021).	Verksamhetsutveckling Empowerment	Inspelade möten (n=18) mellan klienter, professioner och erfarenhetsexperter	Erfarenhetsexperter och samproduktion inom missbruk	Oklart Erfarenhetsexperters bidrag plockas inte upp	Individuell Nya roller och identiteter hos egen- erfarna
Jaspers, S., & Tuurnas, S. (2021).	Verksamhetsutveckling Empowerment	Multipel fallstudie (Finland: intervjuer av aktörer i medling)	Samproduktion inom kriminalvård (medling)	Oklart Beskrivningar av erfarenheter, erbjuder insikter om professionalism och identitet	Individuell Identitetsutveckling och ökad professionalism
Jones, M., Jallinoja, P., & Pietilä, I. (2021).	Kunskapsutveckling	Intervjuer (n=11)	Erfarenhetskunskap inom hälso- och sjukvården (representation)	Oklart Indikerar barriärer för erfarenhetsexpertis	Strukturell NGO:s roll och direkta involvering för utveckling
Korteisto, T., Laitila, M., & Pitkänen (2021).	Kvalitetsutveckling (Recovery)	Fokusgruppsintervjuer (n=4)	Brukarinflytande inom psykiatri (professionella erfarenheter)	Oklart Indikerar faktorer som främjar och hindrar brukarinflytande	Strukturell Involvering genom ökad utbildning och träning

Lindström, J. & Rantanen, T. (2021).	Anpassning Empowerment	Intervjuer (n=19)	Erfarenhets- experter inom missbruk	Oklart Indikerar positiva erfarenheter men orealistiska förväntningar på erfarenhets- experter	Strukturell Visar påverkan på samver- kanskompetens, grad och tid för involvering
Jones, M. & Pietilä, I. (2020).	Effektivitet (kvalitet) Empowerment	Intervjuer (n=13)	Erfarenhets- experter inom psykisk ohälsa	Oklart Potential till transformativ och meningsfull erfarenhet	Individuell Påverkan på självkänsla, makt, roll
Muurinen, H. (2018).	Demokrati Verksamhet- sutveckling	Intervjuer (n=19)	Innovationer som metod inom socialt arbete (arbetslöshet, rehabilitering)	Oklart Medel för brukar- inflytande, potentiell maktutjämning	Strukturell Experiment- drivna innovationer kan öka brukar- inflytande och utveckla organisation
Laitila, M, Nummelin, J, Korteisto, T, & Pitkänen (2018).	Anpassning Voice	Fokusgrupps- intervjuer med brukare (n=21)	Brukarinflytande inom psykisk ohälsa	Indirekt Inriktade på egen vård och behandling; bristfällig info inverkar på motivationen	Strukturell Koordinerade insatser, Liverpool Care Pathway (LCP) och utbildning av personal kan bidra till an- passning och inflytande
Hokkanen, L., Nikupeteri, A, Laitinen, M., & Vasari, P. (2017).	Kunskaps- utveckling Empowerment	Mixade metoder (enkät, intervjuer)	Erfarenhets- experter inom psykisk ohälsa och våld i nära relationer	Indirekt Olika former av brukar- erfarenhet viktiga för empowerment och recovery; bör integreras i socialt arbete	Individuell Erfarenhets- expertis och recovery ömsesidigt beroende, stärker varandra.
Toikko, T. (2016).	Verksamhets- utveckling (utb.)	Intervjuer (n=12)	Erfarenhets- experter inom psykisk ohälsa	Direkt Utbildning direkt betydelse för erfarenhets- experters kompetens	Strukturell Utbildande erfarenhets- experter ett bidrag i utbildning, verksamhet och lokalsamhälle
Raitakari, S., Saario, S, Juhila, K, & Günther, K. (2015).	Verksamhets- utveckling Effektivitet	Intervjuer med brukare (n=25).	Brukarmedverkan som interaktiv process vid beslutfattande inom psykisk ohälsa	Oklart Kunskapsbidrag för vidare diskussioner om brukar- inflytande	Individuell Aktivt deltagande som relationell och interaktiv process betydelsefullt för brukare och professionella

Tuurmas, SP, Stenvall, J, Harisalo, R. & Hakari, K. (2015).	Empowerment Effektivitet	Intervjuer med professionella (n=19)	Samproduktion i nätverks-baserad social- och hälsosamverkan	Direkt Samverkans-miljöer försvårar samproduktion: a) koordination och diffus vårdkedja, b) fragmentiserat hjälpsystem och professionella intressen, c) Oklart eller frånvarande ledningsansvar ger slumpmässiga samproduktions-möjligheter	Strukturell Pekar på kunskap om hur stärkt service- och brukarfokus underlättar sam-produktion i komplexa nätverks-baserade välfärd-system
Laitila, M., Nikkonen, M., & Pietilä, A. M. (2011).	Anpassning Voice	Intervjuer med brukare (n=27)	Brukar-inflytande inom psykisk ohälsa och missbruk	Oklart Beskrivning av olika sätt för hur brukare uppfattar brukarinflytande	Strukturell Brukares förståelse om brukar-inflytande kan utveckla utbildning, praktik och ledning inom psykisk ohälsa och missbruk

Fullständiga referenser

Stevanovic M, m.fl. (2020). Joint decision making in a mental health rehabilitation community: The impact of support workers' proposal design on client responsiveness. *Counselling Psychology Quarterly*, 35(1), 129-154.

Palukka, m.fl. (2021). Outlining the role of experiential expertise in professional work in health care service co-production. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 16(1), <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1954744>

Jaspers, S., & Tuurnas, S. (2021). An exploration of citizens' professionalism in coproducing social care services. *Public Administration*, pp <https://doi.org/10.1111/padm.12821>

Jones, m.fl. (2021). Representing the 'Voice' of Patients: How Third Sector Organisations Conceptualize and Communicate Experiential Knowledge in Health Service Development. *Voluntas*, 32, 561-572.

Kortteisto, T, Laitila, M., & Pitkänen, I. (2021). Professionals' views on patient involvement in acute psychiatric wards: A qualitative study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1489-1496.

Lindström J, Rantanen T. Experts of the streets: The thoughts of experts by experience with a history of crime and substance abuse on working as a team with professionals. *European Journal of Probation* 2021; 13: 226-241.

Jones, M. & Pietilä, I. (2020). Personal perspectives on patient and public involvement– stories about becoming and being an expert by experience. *Sociology of health & illness*, 42(4), 809-824. doi: 10.1111/1467-9566.13064

Muurinen H. Service-user participation in developing social services: applying the experiment-driven approach. *European Journal of Social Work* 2019; 22: 961-973.

Laitila M, Nummelin J, Kortteisto T, Pitkänen A. Service users' views regarding user involvement in mental health services: A qualitative study. *Archives of Psychiatric Nursing* 2018; 32: 695-701.

Hokkanen L, Nikupeteri A, Laitinen M, Vasari P. Individual, group, and organized experiential expertise in recovery from intimate partner violence and mental health problems in Finland. *British Journal of Social Work* 2017; 47: 1147-1165.

Toikko T. Becoming an expert by experience: An analysis of service users' learning process. *Social Work in Mental Health* 2016; 14: 292-312.

Raitakari S, Saario S, Juhila K, Günther K. Client participation in mental health: shifting positions in decision-making. *Nordic Social Work Research* 2015; 5: 35-49.

Tuurnas SP, Stenvall J, Rannisto PH, Harisalo R, Hakari K. Coordinating co-production in complex network settings. *European Journal of Social Work* 2015; 18: 370-382.

Laitila, M., Nikkonen, M., & Pietilä, A. M. (2011). Involvement in mental health and substance abuse work: conceptions of service users. *Nursing research and practice*, 2011, <https://doi.org/10.1155/2011/672474>

Danmark

Artikel	Motiv	Forsknings- metod	Område, målgrupp	Effekter Direkta, indirekta, oklara	Studiens bidrag Individuell, Strukturell
Steno AM & Jønsson ABR, (2022).	Emanci- patorisk Recovery	Deltagande observationer (590 timmar), intervjuer (n=10).	Inflytande i boende- möten inom psykisk ohälsa	Oklart Miljön på samma gång boende och arbetsplats kan komplicera recovery	Individuell Mötes- struktur inverkar på brukares motivation och åter- hämtning
Kessing M.L. (2022).	Matchning	Intervjuer (n=22) med kamrats- tödjare	Peer support inom psykisk ohälsa	Oklart Skiftande förväntningar kan bidra till osäkerhet i roll och uppdrag, kan inverkar på legitimiteten	Strukturell PS:s skiftande roller och funktioner påverkar expert- och kunskaps- anspråk i arbetet
Kirkegaard. S. (2022).	Kunskaps- utveckling Makt	Intervjuer med PW, brukare, professionella, frivilliga, representanter för brukar- organisationer (n=49)	PW användning av erfarenhets- kunskap i mötet med brukare	Indirekt PS erfaren- heter skapar föruts- ättningar för relationer och kunskaps- utbyte	Strukturell Erfarenhets- kunskap har förutsätt- ningar att PW:s stärker band till brukare
Stougaard, M. S. (2021).	Kvalitets- utveckling	Deltagande observationer (tre case), intervjuer (n=35)	Faktorer som påverkar sam- produktion inom socialt utsatta bostads- områden	Direkt Tidig involvering ökar graden av sam- produktion, etablerade professionella relationer påverkar professioners öppenhet till sam- produktion negativt, kollektiv organisering stärker inflytandet	Strukturell Organi- satoriskt stöd och beredskap skapar förutsätt- ningar för transformativ sam- produktion

Jorgensen, K., Rasmussen, T., Hansen, M., Andreasson, K., & Karlsson, B. (2021).	Maktut-jämning Empowerment	Fokusgrupps-intervjuer (n=5) med professioner och brukare	Upp-fattningar om brukar-inflytande inom psykiatri	Oklart Olika först- ällningar om former för och innehåll i brukar- inflytande	Strukturell Avstånd mellan officiella mål och praktik viktigt integrera i vardaglig praktik
Müller, M. (2020).	Demo- kratisering Inkludering	Intervjuer med personal (n=8), ledare (n=5) och brukare (n=19).	Sam- produktion med fokus på brukar-medverkan inom socialt arbete	Direkt Graden av och formen för brukar-medverkan påverkar sam- produktion	Strukturell Inkluderande och exkluderande mekanismer för arbetet med sam- produktion
Kirkegaard, S. (2020).	Kvalitets- utveckling Effektivitet	Fältarbete genom deltagande observationer vid två verksamheter (8 mån) och intervjuer (n=49)	Sam- produktion inom psykisk ohälsa	Direkt Kontexten för arbete med sam- produktion innebär nya professionella roller som skapar ambivalens genom lägre status och expertis	Strukturell Ambivalens och oönskade praktiker i institutionell kontext försvårar implemen- tering av sam- produktion
Væggemose, U., Andersen, P.V. Aagaard, J. & Burau, C. (2018).	Verksamhets- utveckling	Intervjuer med professionella (n=8), observationer och projekt-beskrivningar	Sam- produktion inom psykisk ohälsa	Direkt Organi- satoriska förhållanden påverkar graden av sam- produktion inom psykisk ohälsa	Strukturell Sam- produktion främjas av professionellas möjlighet att navigera mellan två olika logiker (offentlig, civil)
Kirkegaard, S. & Andersen, D. (2018).	Empowerment Effektivitet	Fältarbete genom deltagande observationer vid två verksamheter (8 mån) och intervjuer (n=49)	Sam- produktion inom psykisk ohälsa	Direkt Sam- produktion inom fältet påverkas av sociala band mellan aktörer och tillgång till kunskap och auktoritet. Förutsätter åtskillnad mellan symboliska och reella motiv till sam- produktion.	Strukturell Distinktion mellan symboliska och sociala gränser central, kan skymma makt-förhållande och ambivalens och påverkar sam- produktion i praktiken

Joergensen, K., & Praestegaard, J. (2018).	Demo- kratisering Autonomi Kvalitets- förbättring	Juridiska och politiska dokument och publikationer	Brukar- medverkan som policy inom psykiatri	Oklart Beskriver olika diskurser av brukar- inflytande inom psykiatrin, alla inom ramen för en över- gripande neo-liberal diskurs	Strukturell Olika diskurser påverkar samtalet om brukar- inflytande, behöver diskuteras lokal för att operation- aliseras
Petersen, K, Hounsgaard, L, Borg, T, & Nielsen, C.V. (2012).	Empowerment Inflytande	Deltagande obser- vationer (15 mån), intervjuer (n=12)	Brukar- inflytande inom psykisk ohälsa (boende)	Oklart Beskriver brukares erfarenheter av involvering	Individuell Intentionerna med brukar- inflytande leder automatiskt inte till själv- bestämmande och inflytande

Fullständiga referenser

Steno AM, Jønsson ABR. *Spaces out of reach? Service user involvement in residents' meetings at recovery-oriented social housing facilities for young people with mental health disorders*. Health (United Kingdom) 2022.

Kessing ML. (2022). Doing peer work in mental health services: Unpacking different enactments of lived experiences. *Health Sociology Review*, 31, 32-46.

Kirkegaard S. (2022). Experiential knowledge in mental health services: Analysing the enactment of expertise in peer support. *Sociology of Health & Illness*, 44: 508-524.

Stougaard, M. S. (2021). *Co-producing public welfare with citizens in socially disadvantaged neighborhoods*. Ph.D. Thesis SDU.

Jorgensen K, Rasmussen T, Hansen M, Andreasson K, Karlsson B. (2021). User Involvement in the Handover between Mental Health Hospitals and Community Mental Health: A Critical Discourse Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18.

Müller, M. (2020). *Udsat for samskabelse: Bottum-up perspektiver mellem udsatte grupper og frontmedarbejdere i socialt arbejde*. Ph.D. Thesis. SDU.

Kirkegaard, Sine (2020). The everyday drama of coproduction in community mental health services: analyzing welfare workers

performance as the" undercover agent". *Symbolic Interaction*, 43 (3), 428-451

Væggemose U, Ankersen PV, Aagaard J, Burau V. Co-production of community mental health services: Organising the interplay between public services and civil society in Denmark. *Health and Social Care in the Community* 2018; 26, 122-130.

Kirkegaard S, Andersen D. Co-production in community mental health services: blurred boundaries or a game of pretend? *Sociology of Health & Illness* 2018; 40, 828-842.

Joergensen K, Praestegaard J. (2018). Patient participation as discursive practice—A critical discourse analysis of Danish mental healthcare. *Nursing Inquiry* 2018; 25.

Petersen K, Hounsgaard L, Borg T, Nielsen CV. (2012). User involvement in mental health rehabilitation: A struggle for self-determination and recognition. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 19: 59-67.

Norge

Artikel	Motiv	Forskningsmetod	Område, målgrupp	Effekter Direkta, indirekta, oklara	Studiens bidrag (nivå) Individuell, Strukturell
Guldvik I & Askheim O P (2021)	Demokratisering	Litteraturstudie, policydokument	Brukar-medverkan i policy inom funktionshinder	Ingen metod, ej tillgängligt	Strukturell Skiftande konstruktioner av funktionsnedsättning och brukarinflytande inom en övergripande demokratisk diskurs. Konsensus kan skymma faktiska maktförhållanden och att kontroller ligger hos system/profession.

Wenaas M, Bahl NKH, Kiik R, & Juberg A. (2021).	Verksamhets-utveckling Empowerment	Intervjuer med brukare (n=14)	Brukar-inflytande vid tidig behandling inom missbruk	Oklart Beskrivningar av upplevelser av inflytande vid tidig behandling av missbruk	Individuell Identifierade faktorer som hindra och främjar känsla av sammanhang (SoC)
Wenaas M, Andersson HW, Kiik R, & Juberg A. (2021).	Empowerment Kvalitets-utveckling	Observation och intervjuer med brukar i samverkansteam (n=5)	Brukar-inflytande i samverkansteam inom missbruk	Oklart Beskrivningar av brukares erfarenheter av deltagande	Strukturell Stärkt brukar-medverkan i samverkansteam genom information, tydliga rollförväntningar, kunskap och medvetenhet om brukarkunskap
Solvang PK, Sveen U, Soberg HL. (2021).	Demokratisering	Case: dokumentation brukarpanel (n=20) bestående av 6 brukare och 6 forskare	Brukar-paneler i forskning inom funktionshinder	Direkt Involvering av brukare i brukar-paneler bidrar till forskning genom olika erfarenheter, roller och samhällsliga positioner till särskild kunskap (hybrid expertice).	Strukturell Systematiserad bild av brukares kunskapsbidrag till forskning ger kunskap vid rekrytering av paneler, påverkar kvaliteten och processen inom forskning
Pedersen H, Kermit PS, & Soderstrom S. (2021).	Empowerment Kvalitet	Intervjuer med brukare (n=49) och fokusgrupp med professionella (n=3)	Brukar-inflytande runt hjälpmedelsteknik inom funktionshinder	Direkt Begränsat inflytande på grund av oklar ansvarsfördelning och reglering och låg kunskap om hjälpmedelsteknik	Strukturell Kunskap och informations-teknik till brukare och professionella, särskilt på myndighets och kommun-nivå, samt rutiner för uppföljning kan öka matchning och inflytande

Hauso GEY, Alsaker K, & Senneseth M. (2021).	Val (choice) Empowerment	Enkäter till brukare (n=35) och professionella (n=233)	Förändring av brukarinflytande inom psykiatri	Direkt Recovery-orienterad praktik gav större inflytande i beslutfattande och behandling och ökade ledningens stöd för metoden	Strukturell Recovery-orienterad praktik bidrar till stärkt brukarinflytande inom psykiatri (säkerhetsavdelning)
Wiig S, Rutz S, Boyd A, Churruarín K, Kleefstra S, & Haraldseid-Driftland C. (2020).	Kvalitet Maktutjämning	Litteraturstudie om metoder i fyra länder	Metoder för brukarinflytande inom hälsoområdet	Indirekt Beskrivning av olika former av metoder (individuella; proaktiva och reaktiva, samt kollektiva; proaktiva och reaktiva) kan ge legitimitet, rättvisa och empowerment	Strukturell Stor variation av metoder som kan underlätta och inspirera initiativ och satsningar inom hälsoområdet
Thimm JC, Antonsen L, & Malmøed W. (2020)	Demokrati Kvalitet	Enkät med brukare (n=188)	Grad av inflytande i behandling inom psykiatri	Direkt Upplevt inflytande starkt kopplat till nöjdhet med behandling	Individuell Kvinnor och yngre personer med utbildning visar större grad av inflytande
Haugom EW, Stensrud B, Beston G, Ruud T, & Landheim AS. (2020)	Makt Kvalitet	Fokusgrupper med 18 professionella (n=3)	Delat beslutfattande inom psykiatri	Oklart Beskrivningar av uppfattningar och upplevda hinder för delat beslutfattande	Individuell Professioner saknar teoretisk och praktisk kunskap om delat beslutfattande
Bjønness S, Viksveen P, Johannessen JO, & Storm M. (2020).	Kvalitetsförbättringar	Fokusgrupper med professionella (n=3)	Delat beslutfattande inom psykisk ohälsa	Indirekt Implikationer för utveckling av stödformer, potential för ökning av delat beslutfattande	Individuell Professionella kunskaper om delat beslutfattande viktig i arbetet med personcentrerad behandling

Ogundipe E, Borg M, Sjøfjell T, Bjørlykhaug KI, & Karlsson B. (2019).	Kvalitet	Fokus-grupper med brukare (n=5)	Peer support inom psykiatri och missbruk	Indirekt Beskrivningar av utmaningar brukare upplever i kontakt med PS	Individuell Relationell och kontextuell medvetenhet hos kamrat-stödjare central för utveckling av recovery-inriktade insatser till brukare
Andreassen, T.A. (2018).	Maktut-jämning	Litteratur-granskning (tidigare forskning)	Idealtypiska former för brukar-inflytande	Oklart Beskriver idealtyper	Strukturell Idealtyper av brukar-inflytande utgörs av stora variationer i form och innehåll, vilket kan bidra till transformation av professionellt arbete mot ökad brukar-medverkan
Hansen, I. L. S. (2018).	Maktut-jämning Recovery	Intervjuer med brukare (n=16)	Erfarenheter av brukar-inflytande och själv-bestämmande inom hemlöshet (Housing First)	Indirekt Tolerans, respekt och erkännande kan påverka brukares engagemang, gemensamma reflektioner kan bidra till empowerment och recovery	Individuell Bidrag till diskussioner hos professionella om sätt att öka empowerment och samproduktion
Mjøsund NH, Eriksson M, Espnes GA, Haaland-Øverby M, Jensen SL, Norheim I, Kjus SHH, Portaasen IL, Vinje HF. (2017).	Kvalitets-förbättringar	Intervju med brukare i rådgivande organ (n=6)	Brukar-medverkan i forskning inom omvårdnad	Indirekt Brukar-inflytande i forskning kan öka trovärdighet i studier, rådgivande team kan förbättra tolkningar av resultat	Individuell Identifierar områden som kan inspirera andra forskare

Klausen RK, Karlsson M, Haugsgjerd S, & Lorem GF. (2017).	Kvalitet Maktut- jämning	Intervju med brukare (n=25)	Delat beslutsfattande inom psykisk ohälsa	Oklart Illustrerar komplexiteten i delat beslutsfattande (social kontext)	Strukturell Brukar-medverkan rör alla aktörer i en behandlingsprocess, delat ansvar påverkar insats och behandling
Slomic M, Christiansen B, Soberg HL, & Sveen U. (2016).	Verksamhetsutveckling	Observationer av möten (n=8) och intervjuer med professionella (n=16)	Inflytande genom erfarenhetskunskap inom rehabilitering	Direkt Två former av erfarenhetskunskap inkorporeras i daglig praktik: formell och autentisk	Strukturell Erfarenhetskompetens och autentisk involvering, negativa konsekvenser av brukar-medverkan påverkar kvalitet och medvetenhet i praktik
Mathisen V, Lorem GF, Obstfelder A, & Måseide P. (2016).	Autonomi Rättigheter	Observationer (200 h) och intervjuer med professionella (n=12)	Professionellt arbete med brukarinflytande inom psykiatri	Indirekt Beskrivning av professionellas uppfattningar som kan begränsa autonomi och inflytande för brukare	Individuell Omfattningen av inflytande påverkar den sociala kontexten, vilket har implikationer för brukare och praktiker
Andersen, J. (2016).	Demokratisk Kvalitet	Intervjuer med brukare (n=16) och professionella (n=16)	Brukarråd inom funktionshinder	Direkt Professionella initiativtagare vilket gör råden reaktiva, har begränsat värde för organisationer	Strukturell Betydelsen och ställningen hos brukarråd stärkts genom en mer proaktiv roll och attityd samt kritiska hållning, något som efterfrågas

Andreassen TA, Breit E, & Legard S. (2014).	Demokratisering Rättigheter	Casestudie (intervjuer) av träningsprogram av brukar-representanter (n=?)	Träningsprogram för brukar-representanter inom funktionshinder	Direkt Professionalisering av brukar-representanter rymmer dilemman: drivkrafter, erfarenhets-kunskap, idén om professionell brukare	Individuell Representer som "professionella amatörer" i en nordisk kontext har bidragit till en konsultativ roll, synliggör en ambivalens mellan erfarenhets-kunskap och formell kunskap
Rise, M. B. (2012).	Demokratisk Rättigheter Kvalitet	Intervjuer, kvasi-experimentell design och randomiserad kontrollerad ansats	Innehållet i och effekter av brukar-inflytande inom psykiatri	Direkt Visar innehåll av respekt, dialog och delat beslutsfattande, som gav inget eller mycket lite effekt av brukar-inflytande på systemnivå	Strukturell Studien visar omständigheter som försvårar implementering av brukar-inflytande samt att oklara utfallsmått försvårar mätning om effekter på systemnivå

Fullständiga referenser

Guldvik, I. & Askheim, O.P. (2021): Constructing user participation for disabled people—the Norwegian context, *Disability & Society*, DOI: 10.1080/09687599.2020.1867070

Wenaas M, Bahl NKH, Kiik R, Juberg A. (2021). Patient Assessments of the Factors Facilitating and Impeding User Involvement During the First Phase of Substance Abuse Treatment. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 15.
<https://doi.org/10.1177/procent2F11782218211050368>

Wenaas M, Andersson HW, Kiik R, Juberg A. (2021). User involvement in interprofessional team meetings within services for substance use disorders. *NAD Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 38, 190-203.

Solvang PK, Sveen U, Soberg HL. (2021). User involvement in the making: Positions and types of knowledge enacted in the interaction between service users and researchers in user panel meetings. *Health Expectations*, 24, 1424-1432.

Pedersen H, Kermit PS, Soderstrom S. "You have to argue the right way": user involvement in the service delivery process for assistive

activity technology. *Disability and Rehabilitation-Assistive Technology* 2021; 16, 840-850.

Hauso GEY, Alsaker K, Senneseth M. (2021). Service user involvement in a secure setting before and after the implementation of recovery-oriented practice: A quasi-experimental study. *Journal of Advanced Nursing*, 77, 4055-4068.

Wiig S, Rutz S, Boyd A, Churrua K, Kleefstra S, Haraldseid-Driftland C, Braithwaite J, O'Hara J, Van De Bovenkamp H. (2020). What methods are used to promote patient and family involvement in healthcare regulation? A multiple case study across four countries. *BMC Health Services Research*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05471-4>

Thimm JC, Antonsen L, Malmedal W. (2020). Patients' perception of user involvement in psychiatric outpatient treatment: Associations with patient characteristics and satisfaction. *Health Expectations*, 23, 1477-1484.

Haugom EW, Stensrud B, Beston G, Ruud T, Landheim AS. (2021). Mental health professionals' experiences with shared decision-making for patients with psychotic disorders: a qualitative study. *BMC Health Services Research*; 20, 1093 (2020). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05949-1>

Bjønness S, Viksveen P, Johannessen JO, Storm M. (2020). User participation and shared decision-making in adolescent mental healthcare: A qualitative study of healthcare professionals' perspectives. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 14(2), <https://doi.org/10.1186/s13034-020-0310-3>

Ogundipe E, Borg M, Sjøfjell T, Bjørlykhaug KI, Karlsson B. (2019). Service users' challenges in developing helpful relationships with peer support workers. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 21: 177-185.

Andreassen, T.A. (2018). Service user involvement and repositioning of healthcare professionals: A framework for examining implications of different forms of involvement, *Nordic Welfare Research*, 3(1), 58-69.

Hansen, I. L. S. (2018). Users' choice in providing services to the most vulnerable homeless people. *Social Inclusion*, 6(3), 319-326.

Mjøsund NH, Eriksson M, Espnes GA, Haaland-Øverby M, Jensen SL, Norheim I, Kjus SHH, Portaasen IL, Vinje HF. (2017). Service user involvement enhanced the research quality in a study using interpretative phenomenological analysis – the power of multiple perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 73: 265-278.

Klausen RK, Blix BH, Karlsson M, Haugsgjerd S, Lorem GF. (2017). Shared decision making from the service users' perspective: A narrative study from community mental health centers in northern Norway. *Social Work in Mental Health*, 15: 354-371.

Slomic M, Christiansen B, Soberg HL, Sveen U. (2016). User involvement and experiential knowledge in interprofessional rehabilitation: a grounded theory study. *BMC Health Services Research* 16: 1-9.

Mathisen V, Lorem GF, Obstfelder A, Måseide P. (2016). Whose decision is it anyway? A qualitative study of user participation and how clinicians deal with the patient perspective in mental healthcare. *Mental Health Review Journal*, 21: 249-260.

Andersen J. (2016). User councils for disabled people in Norway - from reactive to proactive? *Scandinavian Journal of Disability Research*, 18: 284-294.

Andreassen TA, Breit E, Legard S. (2014). The making of 'professional amateurs': Professionalizing the voluntary work of service user representatives. *Acta Sociologica*, 57: 325-340.

Rise, M. B. (2012). *Lifting the veil from user participation in clinical work - What is it and does it work?* Doktorgradsavhandling, NTNU, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim.

Sverige

Artikel	Motiv	Forsknings- metod	Område, målgrupp	Effekter Direkta, indirekta, oklara	Studiens bidrag Individuell, Strukturell
Näslund H, Grim K, Markström U. (2022).	Kvalitets- utveckling	Granskning av brukar- revisioner (n=139)	Brukar- revision inom psykisk ohälsa	Direkt Brukar- revisioner profession- aliserar erfarenhets- kunskap, relationen mellan brukar- organisationer och verksamheter skapar hållbar implemen- tering	Strukturell Brukar- revisioner bidrar till kunskaps- utveckling och ömsesidigt lärande, vilket kan integrera brukar- kompetens
Näslund H. (2022).	Maktutjämning Verksamhets- utveckling	Intervjuer med brukar- representanter (n=16)	Erfarenhets- kunskap inom psykisk ohälsa	Direkt Erfarenhets- kunskap är en komplementär kunskapskälla som ökar förståelsen för psykisk ohälsa	Individuell Beskrivningar av arbete som erfarenhets- kompetent, känslö- mässiga narrativ och relation mellan individuell erfarenhet och kollektiv kunskap
Nykänen P, Schön UK, Björk A. (2022).	Kunskap (evidens)	Litteratur- granskning	Delat besluts- fattande inom socialt arbete	Oklart Beskrivningar av innehållet i och implemen- tering av delat besluts- fattande	Strukturell Delat besluts- fattande är genom vetenskapliga metoder ansedd som en metod, oklarheter på policynivå (om vilka beslut) re- produceras i praktik

Wall A, Lovheden T, Landgren K, Stjernswärd S. (2021).	Maktutjämning	Intervjuer med PS (n=10)	Peer support inom psykisk ohälsa	Oklart Beskriver erfarenheter av peer support	Individuell Ökad förståelse för möjligheter och utmaningar och mening med arbete som PS
Trischler J, Kaluza J. (2021).	Verksamhetsutveckling	Workshops (2), intervjuer med professionella (11)	Samproduktion inom välfärdssektorn	Indirekt Beskriver fördelar och utmaningar med samproduktion vid rekrytering inom välfärdssektorn	Strukturell Tendensen att samma brukare medverkar i projekt riskerar kooptering, anför argument om betydelsen av strategisk rekrytering av brukare inom samproduktion
Knutsson, O. & Schön, U-K. (2020).	Maktutjämning Empowerment	Workshops (8) med brukare och professionella	Delat beslutsfattande inom socialtjänst	Indirekt Visar på utmaningar och möjligheter med delat beslutsfattande vid vårdplanering och vad som underlättar	Strukturell Genom ökad digitalisering och tillgång till information kan delat beslutsfattande utveckla samordnad individuell planering
Knutagård M, Heule C, Kristiansen A. (2021).	Självbestämmande	Fältanteckningar från styrgruppsmöten (n=5), dialogmöten (n=26) samt workshop (n=1)	Samproduktion inom hemlöshet	Indirekt Visar förändringsmöjligheter som ligger i samverkan, organisatorisk beredskap, lokalisera engagerade brukare och skapa ömsesidigt förtroende	Individuell Möjliggörande nischer (samskapande utbildning) kan, givet strukturellt stöd, bidra till empowerment, motivation och förtroende hos brukare

Matscheck D, Piuva K. (2021).	Empowerment Recovery	Intervjuer med professionella (n=20)	Brukar- inflytande inom socialt arbete och hälsoarbete	Oklart Beskrivningar av ambivalens hos professionella vid brukar-medverkan i planerings-arbete	Individuell Skiftande intressen och organisorisk modell (NPM) komplicerar rollen som professionell i planering
Näslund H, Sjöström S, Markström U. (2020).	Demo-kratisering Kunskaps-utveckling	Case-studie av fyra "entre-prenörer", aktiva genom personliga berättelse i egna företag	Brukar-entre-prenörer inom psykisk ohälsa	Direkt Brukarentre-prenörer etablerar auktoritet för erfarenhets-expertis genom anknytning till kollektiva syften och genom institutionell följsamhet.	Individuell Entre-prenörer ett tecken på individualisering som i kraft av sin position ökar förståelse för psykisk ohälsa och sätt att reducera stigma
Nykänen P. (2020).	Empowerment Kunskap (evidens)	Dokument-studie, styrande, juridiska, rekommenderande för social-arbetare	Brukar- inflytande inom socialt arbete	Indirekt Argument för evidens-baserade och juridiskt följsamma metoder vid delat besluts-fattande	Individuell Stöd för social-arbetare att välja vissa metoder före andra
Matscheck D, Ljungberg A, Topor A. (2020).	Empowerment Maktut-jämning	Intervjuer med brukare (n=18) och professionella (n=16)	Brukar-medverkan på individuell nivå inom socialt arbete	Oklart Brukar- inflytande är en integrerad del av stöd-insatser baserat på samverkan, men formaliserade former oklart i fråga om bidrag	Individuell Detaljerade regler och planer indikerar risk för enskilda individer (brukare)
Schön UK, Grim K, Wallin L, Rosenberg D, Svedberg P. (2018).	Empowerment	Intervention genom program för implementering vid sex enheter (n=95)	Implemen-tering av delat besluts-fattande inom psykisk ohälsa	Direkt Beslut-fattande, teknisk beredskap, otillräckligt stöd försvårar implemen-tering av digitalt stöd för delat besluts-fattande	Strukturell Nya professionella roller, erfarenhets-kunskap och samhandling i utformande av mål och planer underlättar implemen-tering av delat beslut-fattande

Rosenberg D, Argentzell E. (2018).	Recovery Kunskap	Intervjuer med brukare (n=18)	Peer Support inom psykiatri	Direkt Positiv inverkar av peer support på individnivå, (mötet), organisationsnivå (relation till verksamheten) och samhällsnivå (hopp om tillfrisknande)	Strukturell Betydelsen av peer support på recovery-inriktade stödformer samt för ökad tilltro till ett liv i samhället
Eriksson E. (2018).	Makt	Fältanteckningar från deltagande observationer (n=37)	Brukarinflytande inom psykiatri	Direkt Brukarinflytande har även negativ inverkan på brukares mobilisering och autonomi till följd av en konsensusdiskurs som även skymmer dess följder	Strukturell Hot mot brukar-rörelsens politiska kraft då brukarinflytande riktas mot vissa frågor och vissa ageranden framför andra (disciplinering av autonomi genom kooptering)
Rosenberg D, Schön UK, Nyholm M, Grim K, Svedberg P. (2017).	Verksamhetsutveckling (recovery)	Enkätstudie (n=121) och uppföljning (n=65)	Delat beslutsfattande inom psykisk ohälsa	Direkt Användning av digitala instrument en metod för att mäta delat beslutsfattande från individers upplevelse	Strukturell Användningen av validerade instrument kan underlätta implementering av delat beslutsfattande
Schon U-K. (2016).	Empowerment Kunskap	Enkät med brukare och anhöriga (n=33)	Brukarinflytande i utbildning inom socialt arbete	Indirekt Möjligheter att dela erfarenheter, bidra till att utveckla stödinsatser och erhålla respekt för sin erfarenhetskompetens motiven till medverkan i utbildning	Strukturell Kvalitetsutveckling på bildning genom involvering av brukare, kan stärka brukare och personal

Rosenberg D, Hillborg H. (2016).	Empowerment	Litteraturstudie (n=23), enkäter (n=96), och intervjuer med brukarrepresentanter (n=6)	Brukar-råd inom missbruk och psykisk ohälsa	Indirekt Positiva attityder och möjligheter till kollektivt inflytande, men frågor om makt, legitimitet, resurser försvårar implementering	Strukturell Stöd för brukarråd och gemensam bild av utmaningar och barriärer vid implementering
Mossberg L. (2016).	Empowerment Påverkan	Observationer samverkansråd (n=40) och intervjuer (n=72)	Samverkansråd inom socialtjänst och psykisk ohälsa	Direkt Brukarinflytande inom brukarråd måste balansera maktpositioner bland medlemmarna och vem som är en lämplig brukarrepresentant	Strukturell Brukarrepresentanters skiftade roller mellan medborgarskap och brukare inverkar på organisationer
Grim K, Rosenberg D, Svedberg P, Schon UK. (2016).	Maktutjämning	Fokusgruppsintervjuer (n=3)	Delat beslutsfattande inom psykisk ohälsa	Indirekt Analyserad modell för delat beslutsfattande väl anpassad för stöd vid psykisk ohälsa men förutsätter förberedelse och uppföljning	Strukturell Behov för delaktighet hos brukare och introduktion av stödformer kan identifiera och avlägsna barriärer för delat beslutsfattande
Dahlqvist Jönsson P, Schön UK, Rosenberg D, Sandlund M, Svedberg P. (2015).	Kunskap Recovery	Intervjuer med brukare (n=20)	Delat beslutsfattande inom psykisk ohälsa	Indirekt Beskrivningar om strategier för ökat deltagande bland brukare, mer aktiv medverkan och att betraktas som kompetenta jämlika	Individuell Graden av inflytande och delaktighet kan öka genom stöd, tillgång till kunskap, dialog och ansvarsfördelning, professionella har en nyckelroll.

Schön U-K. (2010).	Empowerment	Intervjuer med brukare (n=27)	Peer support inom psyisk ohälsa	Oklart Synliggör betydelsen av att mötet i åter- hämnings- processer	Individuell Erfaren- heter hos egen- erfarna som återhämtat sig kan bidra med hopp, stöd och råd till andra
--------------------------	-------------	--	---	---	--

Fullständiga referenser

Näslund H, Grim K, Markström U. (2022). User-Focused Monitoring as a Strategy for Involvement and Mental Health Service Development: An Analysis of Swedish Monitoring Reports. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health* 2022, doi.org/10.1007/s40737-022-00268-6

Näslund H. (2022). Collective Deliberations and Hearts on Fire: Experiential Knowledge Among Entrepreneurs and Organisations in the Mental Health Service User Movement. *Voluntas* 2022; 33: 201-212.

Nykänen P, Schön UK, Björk A. (2022). Shared decision making in social services—some remaining questions. *Nordic Social Work Research* 2022, doi.org/10.1080/2156857X.2021.1958908

Wall A, Lovheden T, Landgren K, Stjernswärd S. (2021). Experiences and Challenges in the Role as Peer Support Workers in a Swedish Mental Health Context - An Interview Study. *Issues in Mental Health Nursing*, 2021, 43(4), 344-355.

Trischler J, Kaluza J. (2021). Co-production in the recruitment of frontline public service employees. *Policy and Politics*, 2021; 49: 473-491.

Knutsson, O. & Schön, U-K. (2020). Co-creating a process of user involvement and shared decision-making in coordinated care planning with users and caregivers in social services, *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 15:1, DOI: 10.1080/17482631.2020.1812270

Knutagård M, Heule C, Kristiansen A. (2021). Missing hero: Co-producing change in social housing programmes. *Social Inclusion*, 2021; 9: 234-244.

Matscheck D, Piuva K. (2021). In the centre or caught in the middle? –Social workers' and healthcare professionals' views on user involvement in Coordinated Individual Plans in Sweden. *Health and Social Care in the Community*, 2022; 30: 10771085.

Näslund H, Sjöström S, Markström U. (2020). Service user entrepreneurs and claims to authority—a case study in the mental health area. *European Journal of Social Work*, 23: 672-684.

Nykänen P. (2020). Shared decision making in the social services? Reasons to consider when choosing methods for service user participation. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2020; 26: 569-574.

Matscheck D, Ljungberg A, Topor A. (2020). Beyond formalized plans: User involvement in support in daily living – users' and support workers' experiences. *International Journal of Social Psychiatry* 2020; 66: 156-162.

Schön, UK, Grim K, Wallin L, Rosenberg D, Svedberg P. (2018). Psychiatric service staff perceptions of implementing a shared decision-making tool: a process evaluation study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 13(1), 1421352

Rosenberg D, Argentzell E. (2018). Service Users Experience of Peer Support in Swedish Mental Health Care: A "Tipping Point" in the Care-Giving Culture? *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health* 2018, 5, 53-61.

Eriksson E. (2018). Incorporation and Individualization of Collective Voices: Public Service User Involvement and the User Movement's Mobilization for Change. *Voluntas* 2018; 29: 832-843.

Rosenberg D, Schön UK, Nyholm M, Grim K, Svedberg P. (2017). Shared decision making in Swedish community mental health services—an evaluation of three self-reporting instruments. *Journal of Mental Health* 2017; 26: 142-149.

Schön U-K. (2016). User and carer involvement in social work education: reasons for participation. *Scandinavian Journal of Disability Research* 2016; 18, 154-163.

Rosenberg D, Hillborg H. (2016). Systematizing Knowledge of User Influence - A Study of User Advisory Boards in Substance Abuse and Mental Health Services. *Social Policy and Administration* 2016; 50: 336-352.

Mossberg L. (2016). Service user involvement in Swedish mental health and social care: an analysis of ideological dilemmas and subject positions in a collaboration context. *European Journal of Social Work* 2016; 19: 716-730.

Grim K, Rosenberg D, Svedberg P, Schon U-K. (2016). Shared

decision-making in mental health care-A user perspective on decisional needs in community-based services. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 2016; 11
<https://doi.org/10.3402/qhw.v11.30563>

Dahlqvist Jönsson P, Schön U-K, Rosenberg D, Sandlund M, Svedberg P. (2015). Service users' experiences of participation in decision making in mental health services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2015; 22: 688-697

Schön U-K. (2010). The power of identification: peer support in recovery from mental illness. *Scandinavian Journal of Disability Research* 2010; 12: 83-90.

Island

Artikel	Motiv	Forsknings-metod	Område, målgrupp	Effekter Direkta, indirekta, oklara	Studiens bidrag Individuell, Strukturell
Ingólfssdóttir, JG., Jóhannsdóttir, T. & Traustadóttir, R. (2018).	Utveckling (kvalitet) Maktutjämning	Intervjuer med brukar och professionella (n=24), observationer (n=9), dokument-analys	Arbete för brukar-inflytande inom funktions-hinder	Oklart Studien identifierar motsätt-ningar i praktisk verksamhet	Strukturell Kunskap om förändringar och motsätt-ningar för att utveckla inkluderade familje-centrerade stödsatser
Löve, L., Traustadóttir, R. & Rice, JM. (2018).	Rättigheter Empowerment	Intervjuer med brukarrörelse (n=11)	Representation och inflytande inom funktions-hinder	Oklart Bidrag från represen-tanter plockas inte upp av professioner, visar barriärer för inflytande och delaktighet	Strukturell Ökad makt hos medlemmar i aktivistgrupper, förbättrar förutsättningar att påverka policy
Löve, L., Traustadóttir, R., Quinn, G. & Rice, JM. (2017).	Rättigheter	Intervjuer med bruksrörelse (n=11), dokument-analys	Representation och inflytande inom funktions-hinder	Indirekt Indikerar svårigheter för ny lagstiftning att aktivt involvera brukare och deras represen-tanter	Strukturell Lagstiftning i linje med CRPD skapar förutsättningar för sam-produktion i välfärds-politiken

Fullständiga referenser

Ingólfssdóttir, JG., Jóhannsdóttir, T. & Traustadóttir, R. (2018). Working relationally to promote user participation in welfare services for young disabled children and their families in Iceland. Nordisk välfärdsforskning | Nordic welfare research 3(1): 33-46.

Löve, L., Traustadóttir, R. & Rice, JM. (2018). Achieving Disability Equality: Empowering Disabled People to Take the Lead. Social Inclusion, 6 (1), 1-8.

Löve, L., Traustadóttir, R., Quinn, G. & Rice, JM. (2017). The Inclusion of the Lived Experience of Disability in Policymaking. Laws, 6(4), 1-16.

Bilaga 2

Utgångsdokument för sökning i databaser

- Selseng LB, Follevåg BM, Aaslund H. (2021). How People with Lived Experiences of Substance Use Understand and Experience User Involvement in Substance Use Care: A Synthesis of Qualitative Studies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10219. <https://doi.org/10.3390/ijerph181910219>
- Rosenberg D, Argentzell E. (2018). Service Users Experience of Peer Support in Swedish Mental Health Care: A "Tipping Point" in the Care-Giving Culture? *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health* 2018; 5: 53-61, <https://doi.org/10.1007/s40737-018-0109-1>
- Kirkegaard S, Andersen D. (2018). Co-production in community mental health services: blurred boundaries or a game of pretend? *Sociology of Health & Illness*, 40: 828-842, doi: 10.1111/1467-9566.12722.
- Guldvik, I. & Askheim, OP. (2021): Constructing user participation for disabled people—the Norwegian context, *Disability & Society*, doi: 10.1080/09687599.2020.1867070
- Viksveen P, Bjønness SE, Cardenas NE, Game JR, Berg SH, Salamonsen A, Storm M, Aase K. (2021). User involvement in adolescents' mental healthcare: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, doi: 10.1007/s00787-021-01818-2. Epub ahead of print. PMID: 34089383.

Referenslista

- Aaslund, H. (2021). *Egenorganisering blant husløse: Et aksjonsforskningsprosjekt om identitet og ressursmobilisering*. Oslomet avhandlingar, 2021, nr 10.
- Andersen J. (2016). User councils for disabled people in Norway - from reactive to proactive? *Scandinavian Journal of Disability Research*, 18: 284-294.
- Alm Andreassen, T. (2018). From democratic consultation to user-employment: shifting institutional embedding of citizen involvement in health and social care. *Journal of social policy*, 47(1), 99-117.
- Andreassen, T.A. (2018). Service user involvement and repositioning of healthcare professionals: A framework for examining implications of different forms of involvement, *Nordic Welfare Research*, 3(1), 58-69.
- Andreassen TA, Breit E, Legard S. (2014). The making of 'professional amateurs': Professionalizing the voluntary work of service user representatives. *Acta Sociologica*, 57: 325-340.
- Angelin, A. (2015). Service user integration into social work education: Lessons learned from nordic participatory action projects. *Journal of Evidence Informed Social Work*, 12, 124-138.
- Arbeids- og velferdsdirektoratet. (2012). Rundskriv til Lov om sosiale tjenester i NAV (Nr. R35-00). Arbeids- og sosialdepartementet. <https://lovdata.no/nav/rundskriv/r35-00>
- Arnstein, S.R. (1969). *A ladder of citizen participation*. *Journal of the American Institute of planners*, 35(4), 216-224. DOI: <https://doi.org/10.1080/01944366908977225>
- Askheim, O. P., Christensen, K., Fluge, S., & Guldvik, I. (2017). User participation in the Norwegian welfare context: An analysis of policy discourses. *Journal of Social Policy* 46(3), 583-601. <http://doi.org/10.1017/S0047279416000817>
- Bakke T, Udness E, Larsen BT, Aarnes A, De Vibe M, Vege A (2016). *Utvikling av en ny brukerrolle i helse- og omsorgstjenesten. En beskrivelse av suksessfaktorer* (Notat om kvalitetsutvikling; nr. 5, Folkehelseinstituttet)
- Bjønness S, Viksveen P, Johannessen JO, Storm M. (2020). User participation and shared decision-making in adolescent mental healthcare: A qualitative study of healthcare professionals'

perspectives. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health* 2020; 14.

Bromark, K., Spånberger Weitz, Y., Erlandsson, S. & Schön, U-K. (2022). Practitioners exploring intertwined challenges and possible solutions for user participation in social services, *Nordic Social Work Research*, DOI: 10.1080/2156857X.2022.2069148

Dahlqvist Jönsson P, Schön U-K, Rosenberg D, Sandlund M, Svedberg P. (2015). Service users' experiences of participation in decision making in mental health services. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2015; 22: 688-697

Ekeland, T.J. (2021). Myndiggjorte brukere og omyndiggjorte hjopere. I Skjeldal, E. (red.) *Kritiske perspektiver på brukarmedvirkning*, Universitetsforlaget AS, Oslo.

Eriksson, E. (2015). *Sanktionerat motstånd: Brukarinflytande som fenomen och praktik*. Lunds universitet, Socialhögskolan.

Eriksson E. (2018). Incorporation and Individualization of Collective Voices: Public Service User Involvement and the User Movement's Mobilization for Change. *Voluntas – International journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 29: 832-843.

Esping-Anderson G. (1990). *Three Worlds of Welfare Capitalism*. Princeton, NJ: Princeton University Press

Feiring, M., Heiaas, I., & Koren Solvang, P. (2017). Fra deltakelse til brukarmedvirkning i helseforskning. In: Feiring, M., Knutsen, IRK, Juritzen, TIJ., & Larsen, K. (red.). *Kritiske perspektiver i helsefagene - utdanning, yrkespraksis og forskning*, 2017. Cappelen Damm Akademisk

Gathen, JM, Slettebø, T, & Skjeggstad, E. (2022). User participation among people in vulnerable situations at service level. A scoping review exploring impact for individual stakeholders and services. *Nordic Welfare Research*, 7(1), 52-67.

Gelfgren, S., Ineland, J. & Cocq, C. (2021). Social media and disability advocacy organizations. Caught between hopes and realities. *Disability & Society*, ahead-of-print, 1-22.
<https://doi.org/10.1080/09687599.2020.1867069>

Grim K, Rosenberg D, Svedberg P, Schon U-K. (2016). Shared decision-making in mental health care-A user perspective on decisional needs in community-based services. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being* 2016; 11.

Guldvik, I. & Askheim, O.P. (2021): Constructing user participation

for disabled people—the Norwegian context, *Disability & Society*, DOI: 10.1080/09687599.2020.1867070

Handisam, Myndigheten för handikappolitisk samordning (2012). *Hjärnkoll förändrar attityder*. Handisam Serie A 2012:4 (diarienummer 2012/0002)

Hansen, I. L. S. (2018). Users' choice in providing services to the most vulnerable homeless people. *Social Inclusion*, 6(3), 319-326.

Hauso GEY, Alsaker K, Senneseth M. (2021). Service user involvement in a secure setting before and after the implementation of recovery-oriented practice: A quasi-experimental study. *Journal of Advanced Nursing*, 77: 4055-4068.

Haugom EW, Stensrud B, Beston G, Ruud T, Landheim AS. (2021). Mental health professionals' experiences with shared decision-making for patients with psychotic disorders: a qualitative study. *BMC Health Services Research*; 20.

Hilson, M (2011). A consumers' international? The international cooperative alliance and cooperative internationalism, 1918-1939: A Nordic perspective. *International Review of Social History*, 52, 1-31.

Hilsen, AI & Skinnarland, S. (2015) *Et bedre NAV for brukerne. Modell for brukermedvirkning i NAV*. Fafo-rapport 2015:33

Hjortnæs Haugegaard, S. Cicilia Røskva, F., Klemmensen, K. Anker, J. (2021). *Veje til deltagelse for borgere i socialt udsatte positioner. Et litteraturstudie om de teoretiske diskussioner på feltet*. Udarbejdet af Socialt Udviklingscenter SUS for Rådet for Socialt Udsatte

Hokkanen L, Nikupeteri A, Laitinen M, Vasari P. Individual, group, and organised experiential expertise in recovery from intimate partner violence and mental health problems in Finland. *British Journal of Social Work* 2017; 47: 1147-1165.

Huby, G., Johnsen, L., Langsholt, L. E. & Klubben, M. (2018). Hvordan praktisere brukermedvirkning uten brukeren?: Organisatoriske utfordringer for brukermedvirkning i helse- og omsorgstjenester i rus- og psykiatri-feltet. *Tidsskrift for velferdsforskning*, 21(4), 296-312.

Ingólfssdóttir, JG., Jóhannsdóttir, T. & Traustadóttir, R. (2018). Working relationally to promote user participation in welfare services for young disabled children and their families in Iceland. *Nordisk välfärdsforskning / Nordic welfare research* 3(1): 33-46.

Internetstiftelsen (2021). Svenskarna och internet 2021.

[Elektronisk]

<https://svenskarnaochinternet.se/rapporter/svenskarna-och->

[internet-2021/](#) (2022-09-13).

Jaspers, S., & Tuurnas, S. (2021). An exploration of citizens' professionalism in coproducing social care services. *Public Administration*, <https://doi.org/10.1111/padm.12821>

Jenneteg, F.G. (2022) *Handbok i brukarinflytande. Ett metodstöd från brukarrörelsen till dig som vill organisera ett systematiskt arbete för att stärka inflytandet inom vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa*. Hjärnkoll & NSPH

Johansson, H., Johansson, L., & Scaramuzzino, M. (2011). *Mellan deltagande och inflytande – En kartläggning av brukarråd i Skånes kommuner*. Meddelande från Socialhögskolan, Socialhögskolan, Lunds universitet, 2011: 3

Jones, M. & Pietilä, I. (2020). Personal perspectives on patient and public involvement– stories about becoming and being an expert by experience. *Sociology of health & illness*, 42(4), 809-824. doi: 10.1111/1467-9566.13064

Jones, M., Jallinoja, P. & Pietilä, I. (2021). Representing the 'Voice' of Patients: How Third Sector Organisations Conceptualize and Communicate Experiential Knowledge in Health Service Development. *Voluntas – International journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 32, 561-572.

Jorgensen K, Rasmussen T, Hansen M, Andreasson K, Karlsson B. (2021). User Involvement in the Handover between Mental Health Hospitals and Community Mental Health: A Critical Discourse Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021; 18.

Joergensen K, Praestegaard J. (2018). Patient participation as discursive practice—A critical discourse analysis of Danish mental healthcare. *Nursing Inquiry* 2018; 25.

Juritzen, T. (2021). Erfaringskompetanse - «å bruke en bruker». Utfordringer i kunnskapsutvikling og praksis. I E. Skjeldal (Red.), *Kritiske perspektiver på brukermedvirkning* (s. 49-62). Universitetsforlaget.AS, Oslo

Kessing ML. (2022). Doing peer work in mental health services: Unpacking different enactments of lived experiences. *Health Sociology Review*, 31: 32-46.

Kirkegaard S. (2022). Experiential knowledge in mental health services: Analysing the enactment of expertise in peer support. *Sociology of Health & Illness*, 44: 508-524.

Kirkegaard, S. (2020). The everyday drama of coproduction in community mental health services: analyzing welfare workers performance as the "undercover agent". *Symbolic Interaction*, 43 (3), 428-451

Kirkegaard S. & Andersen D. (2018). Co-production in community mental health services: blurred boundaries or a game of pretend? *Sociology of Health & Illness*, 40: 828-842.

Klausen RK, Blix BH, Karlsson M, Haugsgjerd S, Lorem GF. (2017). Shared decision making from the service users' perspective: A narrative study from community mental health centers in northern Norway. *Social Work in Mental Health*, 15: 354-371.

Klausen RK. (2016) *Brukermedvirkning i psykisk helsearbeid. En oppsummering av kunnskap*. Senter for omsorgsforskning, nord. Oppsummering nr 4.

Knutagård M, Heule C, Kristiansen A. (2021). Missing hero: Co-producing change in social housing programmes. *Social Inclusion* 2021; 9: 234-244.

Knutsson, O. & Schön, U-K. (2020). Co-creating a process of user involvement and shared decision-making in coordinated care planning with users and caregivers in social services, *International Journal of Qualitative Studies on Health, and Well-being*, 15:1, DOI: 10.1080/17482631.2020.1812270

Kortteisto, T, Laitila, M., & Pitkänen, I. (2021). Professionals' views on patient involvement in acute psychiatric wards: A qualitative study. *Perspectives in Psychiatric Care*, 57(3), 1489-1496

Kylén, M.; Schön, U.-K.; Pessah-Rasmussen, H.; Elf, M. (2022). Patient Participation and the Environment: A Scoping Review of Instruments. *International journal of Environmental Research and public health*, 19, 2003.

Laitila, M., Nikkonen, M., & Pietilä, A. M. (2011). Involvement in mental health and substance abuse work: conceptions of service users. *Nursing research and practice*, 2011

Laitila M, Nummelin J, Kortteisto T, Pitkänen A. (2018). Service users' views regarding user involvement in mental health services: A qualitative study. *Archives of Psychiatric Nursing* 2018; 32: 695-701.

Landstad, B.J. Kvangarsnes, M., Hole, T. & Nylenna, M. (2020). Brukermedvirkning i helsetjenesten – realitet og retorikk. *Michael* 2020; 17: Supplement 24: 45–55.

Langøien LJ, Hestevik CH, Jardim PSJ, Nguyen LH (2021). E ffekt av

brukermedvirkning i psykisk helse-og rusfeltet: Et forskningskart.
[The effect of user involvement in mental health and addiction: A gap map] –2021. Oslo: Folkehelseinstituttet

Larsen, AK., Elvekjær Legêne, J. & Ravnsholt Rasmussen, SM. (2021). *Evaluering af organisatorisk brugerinddragelse – hvad skal du vide?* København, Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS)

Lindström J. & Rantanen T. (2021). Experts of the streets: The thoughts of experts by experience with a history of crime and substance abuse on working as a team with professionals. *European Journal of Probation* 2021; 13: 226-241.

Löve, L., Traustadóttir, R. & Rice, JM. (2018). Achieving Disability Equality: Empowering Disabled People to Take the Lead. *Social Inclusion*, 6 (1), 1-8.

Löve, L., Traustadóttir, R., Quinn, G. & Rice, JM. (2017). The Inclusion of the Lived Experience of Disability in Policymaking. *Laws*, 6(4), 1-16.

Malterud K, Elvbakken KT. (2020). Patients participating as co-researchers in health research: A systematic review of outcomes and experiences. *Scandinavian Journal of Public Health* 2020; 48: 617-628.

Matscheck D, Piuva K. (2021). In the centre or caught in the middle? – Social workers' and healthcare professionals' views on user involvement in Coordinated Individual Plans in Sweden. *Health and Social Care in the Community*, DOI: 10.1111/hsc.13311

Matscheck D, Ljungberg A, Topor A. (2020). Beyond formalized plans: User involvement in support in daily living – users' and support workers' experiences. *International Journal of Social Psychiatry* 2020; 66: 156-162.

Mathisen V, Lorem GF, Obstfelder A, Måseide P. (2016). Whose decision is it anyway? A qualitative study of user participation and how clinicians deal with the patient perspective in mental healthcare. *Mental Health Review Journal*, 21: 249-260.

Millar SL, Chambers M, Giles M. (2016). Service user involvement in mental health care: an evolutionary concept analysis. *Health Expect*, 19 (2), 209 - 221. doi: 10.1111/hex.12353

Mjøsund NH, Eriksson M, Espnes GA, Haaland-Øverby M, Jensen SL, Norheim I, Kjus SHH, Portaasen IL, Vinje HF. (2017). Service user involvement enhanced the research quality in a study using interpretative phenomenological analysis –the power of multiple

perspectives. *Journal of Advanced Nursing*, 73: 265-278.

Mossberg L. (2016). Service user involvement in Swedish mental health and social care: an analysis of ideological dilemmas and subject positions in a collaboration context. *European Journal of Social Work* 2016; 19: 716-730.

Müller, M. (2020). Udsat for samskabelse: Bottum-up perspektiver mellem udsatte grupper og frontmedarbejdere i socialt arbejde. Ph.D. Thesis. SDU.

Müller M, Pihl-Thingvad S. (2020). User involvement in social work innovation: A systematic and narrative review. *Journal of Social Work* 2020; 20: 730-750.

Munch- Petersen, M. & Lundmark, A. (2018). *Borgerinddragelse i kommunernes sundhedsopgaver 10 eksempler på borgerinddragelse i kommuner. Inspirationskatalog*. Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet: København

Muurinen H. Service-user participation in developing social services: applying the experiment-driven approach. *European Journal of Social Work* 2019; 22: 961-973.

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2020). *Nordisk socialtjänstundersökning En förstudie om vägar framåt*. PM 2020:1, ISBN: 978-91-88935-11-3

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa och Riksförbundet Hjärnkoll (2022). *Metodbok i brukarinflytande. Ett metodstöd från brukarrörelsen till dig som vill organisera ett systematiskt arbete för att stärka inflytandet inom vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa*

Nirmalarajan, L. (2022). Konceptualisering af unges og forældres inddragelse i socialt myndighedsarbejde. Presentation vid *Nordisk konferanse om brukarmedvirkning i helse- og velferdssektoren*. Asker, 12-13 maj, 2022.

Nykänen P, Schön UK, Björk A. (2022). Shared decision making in social services—some remaining questions. *Nordic Social Work Research* 2022.

Nykänen P. (2020). Shared decision making in the social services? Reasons to consider when choosing methods for service user participation. *Journal of Evaluation in Clinical Practice* 2020; 26: 569-574.

Näslund H, Grim K, Markström U. (2022). User-Focused Monitoring as a Strategy for Involvement and Mental Health Service

Development: An Analysis of Swedish Monitoring Reports. *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health* 2022.

Näslund H. (2022). Collective Deliberations and Hearts on Fire: Experiential Knowledge Among Entrepreneurs and Organisations in the Mental Health Service User Movement. *Voluntas – International journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 33: 201-212.

Näslund H, Sjöström S, Markström U. (2020). Service user entrepreneurs and claims to authority—a case study in the mental health area. *European Journal of Social Work*, 23: 672-684.

Ogundipe E, Borg M, Sjøfjell T, Bjørlykhaug KI, Karlsson B. (2019). Service users' challenges in developing helpful relationships with peer support workers. *Scandinavian Journal of Disability Research*, 21: 177-185.

Palukka, m.fl. (2021). Outlining the role of experiential expertise in professional work in health care service co-production. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*

Pedersen, J. F., Egilstrød, B., Overgaard, C., & Petersen, K. S. (2021). Public involvement in the planning, development, and implementation of community health services: A scoping review of public involvement methods. *Health and Social Care in the Community*. <https://doi.org/10.1111/hsc.13528>

Pedersen H, Kermit PS, Soderstrom S. (2021). "You have to argue the right way": user involvement in the service delivery process for assistive activity technology. *Disability and Rehabilitation-Assistive Technology* 2021; 16: 840-850.

Petersen K, Hounsgaard L, Borg T, Nielsen CV. (2012). User involvement in mental health rehabilitation: A struggle for self-determination and recognition. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 19: 59-67.

Raitakari S, Saario S, Juhila K, Günther K. Client participation in mental health: shifting positions in decision-making. *Nordic Social Work Research* 2015; 5: 35-49.

Rise, M. B. (2012). *Lifting the veil from user participation in clinical work - What is it and does it work?* Doktorgradsavhandling, NTNU, Norwegian University of Science and Technology, Trondheim

Rosenberg D, Argentzell E. (2018). Service Users Experience of Peer Support in Swedish Mental Health Care: A "Tipping Point" in the Care-Giving Culture? *Journal of Psychosocial Rehabilitation and Mental Health* 2018; 5: 53-61.

Rosenberg D, Schön UK, Nyholm M, Grim K, Svedberg P. (2017). Shared decision making in Swedish community mental health services—an evaluation of three self-reporting instruments. *Journal of Mental Health* 2017; 26: 142-149.

Rosenberg D, Hillborg H. (2016). Systematizing Knowledge of User Influence - A Study of User Advisory Boards in Substance Abuse and Mental Health Services. *Social Policy and Administration* 2016; 50: 336-352.

Sandvin Olsson AB, Strøm A, Haaland-Øverby M, Fredriksen K, Stenberg U. (2020). How can we describe impact of adult patient participation in health-service development? A scoping review. *Patient Education and Counseling*, 03: 1453-1466.

Sangill C, Buus N, Hybholt L, Berring LL. (2019). Service user's actual involvement in mental health research practices: A scoping review. *International Journal of Mental Health Nursing* 28: 798-815.

Schön, UK, Grim K, Wallin L, Rosenberg D, Svedberg P. (2018). Psychiatric service staff perceptions of implementing a shared decision-making tool: a process evaluation study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 13.

Schön U-K. (2016). User and carer involvement in social work education: reasons for participation. *Scandinavian Journal of Disability Research* 2016; 18: 154-163.

Schön U-K. (2010). The power of identification: peer support in recovery from mental illness. *Scandinavian Journal of Disability Research* 2010; 12: 83-90.

Selseng LB, Follevåg BM, Aaslund H. (2018). How People with Lived Experiences of Substance Use Understand and Experience User Involvement in Substance Use Care: A Synthesis of Qualitative Studies. *International journal of Environmental Research and public health*, 2021; 18

Skjeldal, E. (2021). Innledning. I Skjeldal, E. (red.) *Kritiske perspektiver på brukermedvirkning*, Universitetsforlaget AS, Oslo.

Slomic M, Christiansen B, Soberg HL, Sveen U. (2016). User involvement and experiential knowledge in interprofessional rehabilitation: a grounded theory study. *BMC Health Services Research* 16: 1-9.

Socialstyrelsen (2013). *Att ge ordet och lämna plats – Vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård*. Art.nr. 2013-2-9.

Solvang PK, Sveen U, Soberg HL. (2021). User involvement in the making: Positions and types of knowledge enacted in the interaction between service users and researchers in user panel meetings. *Health Expectations*, 24: 1424-1432.

Steno AM., & Jönsson, ABR. (2022). Spaces out of reach? Service user involvement in residents' meetings at recovery-oriented social housing facilities for young people with mental health disorders. *Health (United Kingdom)* 2022. 3:13634593221075950. doi: 10.1177/13634593221075950

Stevanovic, M. Valkeapää, T, Weiste, E. Lindholm, C. (2020). Joint decision making in a mental health rehabilitation community: The impact of support workers' proposal design on client responsiveness. *Counselling Psychology Quarterly*, 35(1), 129-154

Stougaard, M. S. (2021). *Co-producing public welfare with citizens in socially disadvantaged neighborhoods*. Ph.D. Thesis SDU.

Sveriges kommuner och regioner (2020). *Slutrapport - Insatser inom området psykisk hälsa 2020*. Uppdrag Psykisk Hälsa (UPH)

Thimm JC, Antonsen L, Malmedal W. (2020). Patients' perception of user involvement in psychiatric outpatient treatment: Associations with patient characteristics and satisfaction. *Health Expectations*, 23: 1477-1484.

Toikko T. Becoming an expert by experience: An analysis of service users' learning process. *Social Work in Mental Health* 2016; 14: 292-312.

Trischler J, Kaluza J. (2021). Co-production in the recruitment of frontline public service employees. *Policy and Politics* 2021; 49: 473-491.

Tritter, J. Q. (2009). Revolution or evolution: the challenges of conceptualizing patient and public involvement in a consumerist world. *Health Expectations*, 12(3), 275-287.

Tuurnas SP, Stenvall J, Rannisto PH, Harisalo R, Hakari K. Coordinating co-production in complex network settings. *European Journal of Social Work* 2015; 18: 370-382.

Wall A, Lovheden T, Landgren K, Stjernswärd S. (2021). Experiences and Challenges in the Role as Peer Support Workers in a Swedish Mental Health Context - An Interview Study. *Issues in Mental Health Nursing* 2021.

Watson, N. (2020). The trouble with coproduction. I McLaughlin, H., Beresford, P., Cameron, C., Cassey, H. & Duffy, J. (red.). *The*

Routledge Handbook of Service User Involvement in Human Services Research and Education. London: Routledge.

Væggemose U, Ankersen PV, Aagaard J, & Burau V. (2018). Co-production of community mental health services: Organising the interplay between public services and civil society in Denmark. *Health and Social Care in the Community*, 26: 122-130.

Vedung, E., & Dahlberg, M. (2013). Demokrati och brukarutvärdering (2. uppl. ed.). Studentlitteratur.

Wenaas M, Bahl NKH, Kiik R, Juberg A. (2021). Patient Assessments of the Factors Facilitating and Impeding User Involvement During the First Phase of Substance Abuse Treatment. *Substance Abuse: Research and Treatment*, 15.

Wenaas M, Andersson HW, Kiik R, Juberg A. (2021). User involvement in interprofessional team meetings within services for substance use disorders. *NAD Nordic Studies on Alcohol and Drugs*, 38: 190-203.

Wiig S, Rutz S, Boyd A, Churrua K, Kleefstra S, Haraldseid-Driftland C, Braithwaite J, O'Hara J, Van De Bovenkamp H. (2020). What methods are used to promote patient and family involvement in healthcare regulation? A multiple case study across four countries. *BMC Health Services Research*, 20.

Viksveen P, Bjønness SE, Cardenas NE, Game JR, Berg SH, Salamonsen A, Storm M, Aase K. (2021). User involvement in adolescents' mental healthcare: a systematic review. *European Child & Adolescent Psychiatry*, <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01818-2>

Vitger T, Korsbek L, Austin SF, Petersen L, Nordentoft M, Hjorthøj C. (2021). Digital Shared Decision-Making Interventions in Mental Healthcare: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.691251>

Om publikationen

Brukarinflytande i Norden

En kunskapssammanställning om metoder och effekter inom
välfärdssektorn

Utgiven av
Nordens välfärdscenter
© December 2022

ISBN: 978-91-88213-99-0

<https://doi.org/10.52746/HVHQ9893>

Projektledare: Lars Lindberg

Författare: Jens Ineland

Ansvarig utgivare: Eva Franzén

Redaktör: Lars Lindberg, Marie Sjölin

Bilder: Mostphotos, Unsplash

Grafisk design: ETC Kommunikation

Nordens välfärdscenter
Box 1073, SE-101 39 Stockholm
Besöksadress: Svensksundsvägen 11A
Tel: +46 8 545 536 00
info@nordicwelfare.org

Nordens välfärdscenter
c/o Folkhälsan
Topeliusgatan 20
FI-00250 Helsingfors
Tel: +358 20 741 08 80
info@nordicwelfare.org