

# Vår medverkan - en förutsättning för god kvalitet

## Inflytande är nödvändigt för att utveckla kvalitetstänkandet

NSPH- nätverket presenterar ett gemensamt kvalitetsdokument för att ge inspiration och vägledning till våra organisationers arbete med kvalitetsfrågor.

**Mänskliga och sociala värden ska beaktas och patienters, brukares och anhörigas kunskap och erfarenheter av vad som är god kvalitet i vård, stöd och rehabilitering ska tas tillvara.**

NSPH:s grundsyn är att inflytande är nödvändigt för att utveckla kvalitetstänkandet-på individnivå, dvs. för den enskilde patienten/brukaren och dennes anhöriga eller för en patientgrupp- och på organisatorisk nivå genom föreningarna och lokala/regionala nätverk.

NSPH-nätverket representerar människor med många olika typer av psykisk ohälsa, sjukdomar eller funktionsnedsättningar. Vård, stöd och rehabilitering till människor med psykisk ohälsa omfattar följaktligen många typer av insatser.

En bärande tanke med detta dokument är att det inte ska vara statiskt utan att det ska fortsätta utvecklas och att fler grupper med olika typer av psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning ska bidra till att utveckla dokumentet.

## Evidensbaserad praktik

Vi ser ett stort behov av att utveckla den evidensbaserade praktiken **med tonvikt på patienters, brukares och anhörigas kunskap och erfarenheter, det som ibland kallas det "tredje benet"**. Denna särskilda kunskap måste tas tillvara, bland annat genom ökad forskning, och metoder behöver utvecklas i samverkan mellan forskare, professionella och NSPH:s organisationer.

Aktörer som har betydelse för utvecklingen av vård och omsorg är myndigheter som Socialstyrelsen och SBU, forskningens organ, huvudmännen som företräds av SKL (Sveriges kommuner och landsting), ideella patient-, brukar- och anhörigorganisationer och yrkesorganisationer.

## Samverkan

SKL pulicerade under 2010 ett positionspapper med rubriken **"Patient- och brukarmedverkan- för ökad kvalitet och effektivitet i hälso- och sjukvård och socialtjänst"**, där man talar om patienter/brukare som "medskapare". Det är ett dokument som pekar framåt.

**En viktig princip är att man lokalt enas om vad man vill uppnå och att patienter, brukare och anhöriga, i samverkan med huvudmän och utövare inom vård och omsorg, kommer fram till hur vägen dit ska se ut.** En förutsättning för kvalitetsarbete är att det finns strukturer för en återkommande utvärdering som resulterar i förbättringar.

Detta dokument kan vara ett första steg för att formulera en vision för hur arbetet med kvalitetsutveckling skulle kunna se ut i framtiden, när patienters, brukares och anhörigas medverkan är en självklarhet.

## De tolv axiomen

Ordet "axiom" har inom matematiken innebörden av en fundamental sats som inte kan bevisas, utan antas sann och som fungerar som utgångspunkt för vidare satser. I en utvidgad betydelse är ett "axiom" något som antas vara sant utan "bevis".

- 1 Respektfullt bemötande är grunden för god vård och omsorg.*
- 2 Framgångsrik vård och omsorg förutsätter inflytande och delaktighet.*
- 3 Bra vård och omsorg kräver välutbildad personal.*
- 4 Professionalitet är att ta till vara brukarnas och de närståendes erfarenheter och kunskap.*
- 5 Helhetssyn, tillgänglighet och kontinuitet- nödvändigt för vård och stöd.*
- 6 Strategier för återhämtning, utveckling och egenmakt ska stå i centrum för insatserna.*
- 7 Svåra situationer kan i regel undvikas med rätt kunskap och förhållningssätt.*
- 8 Trivsamma, trygga och säkra miljöer förbättrar den psykisk hälsan.*
- 9 Mänskliga rättigheter ska respekteras inom vård och omsorg.*
- 10. All framgångsrik verksamhet bygger på ständigt förbättringsarbete.*

11. För en god livskvalitet krävs bostad, pengar och ett nätverk.  
12. Alla vill och kan bidra på arbetsmarknaden utifrån sina specifika förutsättningar.

## **Dessa tolv axiom för kvalitet inom vård och omsorg har individen som utgångspunkt**

### **1 Respektfullt bemötande är grunden för god vård och omsorg.**

Att lyssna på och ha respekt för patienter, brukare och anhöriga och tro på

att man tillsammans kan bidra till tillfrisknande, utveckling och återhämtning bör vara en utgångspunkt för alla insatser vid psykisk ohälsa.

*Bemötandet ska vara inriktat på att få till stånd en dialog.*

*Den enskilde brukaren och dennes anhöriga/närstående önskar att bli sedda, lyssnade på och respekterade i mötet med personal inom vård, omsorg och rehabilitering.*

Det handlar om personalens grundvärderingar

och attityder- att inte tala över huvudet på patienten/brukaren och undvika

att tala om personen när han/hon inte är med. Det handlar också om att visa respekt för och samarbeta med anhöriga/närstående.

**Kommunikationen, hur personalen informerar och skapar delaktighet och goda relationer har stor betydelse för en bra vård.**

**Att vara medveten om egna och andras fördomar och negativa attityder och att motverka stigmatisering och diskriminering är en viktig del av bemötandet.** Tilltro till en individs eller en patientgrupps möjligheter till tillfrisknande, utveckling och återhämtning stödjer en utveckling i positiv riktning.

Ett bra bemötande innebär också lättillgänglighet och flexibilitet och att verksamheten är organiserad så att den enskilde kan känna sig trygg. **För personer med psykisk ohälsa är det av stor betydelse att mötas av medmänsklighet och empati och att ha goda relationer till personalen.** Det handlar inte bara om att bli trevligt bemött, utan om att relationen blir personlig och tillitsfull.

**"Om du som personal har tilltro till min förmåga kan jag känna tillit till dig."**

### **2. Framgångsrik vård och omsorg förutsätter inflytande och delaktighet.**

Brukarens erfarenhet och kunskap är grunden för framgångsrik vård,

stöd och habilitering/rehabilitering. Redan från starten ska inflytandet garanteras.

**Alla insatser inom det psykiatriska vårdområdet bör utgå från den enskildes behov, villkor och önskemål. Detta innebär att den enskilde ska vara med och planera behandlingen och vilket stöd och vilken habilitering/rehabilitering som behövs. Viktiga personer i den enskildes sociala nätverk bör identifieras. Anhöriga och vänner bör mobiliseras och ses som resurser som stödjer behandlingen eller rehabiliteringen.**

- "Endast om jag själv är med i behandlingen blir resultatet bra".
- "Arbeta med mig- inte för mig!"
- "Låt mig välja vad som passar mig bäst!"
- "Nothing about us without us!"

### **3. Bra vård och omsorg kräver välutbildad personal.**

Professionell kunskap bygger på adekvat utbildning och ständig fortbildning baserad på aktuell kunskap samt förmåga att integrera patientens/brukarens erfarenheter och kunskaper.

Personalen ska ha god kunskap om psykiska sjukdomstillstånd och funktionsnedsättningar och hur de behandlas och kompenseras. Medicinsk, psykologisk, socialvetenskaplig, omvårdnadsvetenskaplig och pedagogisk kunskap bör kombineras med erfarenhetsbaserad kunskap. **Det är viktigt att personal förstår att den andre (patienten, brukaren, den anhöriga) har erfarenheter och kunskaper som är ett viktigt komplement till den professionella kompetensen.** Det är också viktigt att ha ett perspektiv på kunskap som omfattar brukarens hela livssituation och levnadsvillkor. Det innebär att personalen bör ha god kunskap om det totala utbudet av insatser inom psykisk ohälsa.

Personal inom vård och omsorg men också andra yrkesgrupper, som t.ex. skolpersonal och arbetsförmedlare, som kommer i kontakt med personer med psykisk ohälsa bör få kontinuerlig fortbildning och stöd att ta till sig nya kunskaper och synsätt.

**Personer med egen eller anhörigerfarenhet av psykisk ohälsa tillför vården viktig kunskap. De kan t.ex. arbeta som konsulter i vården, coacher eller revisorer.**

**Att se hela individen och hans/hennes olika livsområden och sociala nätverk är betydelsefullt. Familjen och det sociala nätverk bör involveras för att vård och stöd ska fungera bra.**

#### **4. Professionalitet är att ta tillvara brukarnas och de närstående erfarenheter och kunskap.**

**När patienter, brukare och anhöriga möter andra med liknande erfarenheter kan de tillsammans ge varandra hopp och lust och hitta strategier för att må bättre. Inte sällan är sådana möten det första steget i en återhämtningsprocess.** Det kan vara värdefullt att parallellt med professionell behandling möta andra med liknande erfarenheter i självhjälpgrupper eller föreningar. Där kan man få värdefull praktisk kunskap och en bättre förståelse för sig själv och de egna svårigheterna.

Att arbeta nätverksinriktat är ett bra sätt att nå en helhetssyn. Ett exempel är nätverkskontrakt, ett strukturerat samarbete mellan patient-närstående-vårdgivare.

**Personal bör ha god kunskap om den verksamhet som bedrivs av patient-, brukar- och anhörigorganisationer.** Det kan vara stödjande, rådgivande, preventiva, rehabiliterande/habiliterande verksamheter, studiecirklar, självhjälpgrupper, friskvårdsverksamheter, fritidsverksamheter eller andra aktiviteter som stödjer återhämtning.

*Föreningarna kan också spela en viktig roll när det gäller att utveckla god samverkan och bemötandekultur på vårdenheterna. Patienter, brukare och anhöriga bör ha en given roll som föreläsare och resurspersoner vid olika fortbildningar för personal. Även vid yrkesutbildningar och annan fortbildning är det viktigt att patienter, brukare och anhöriga medverkar.*

#### **5. Helhetssyn, tillgänglighet och kontinuitet- nödvändigt för vård och stöd.**

Helhetssyn innebär att den enskilde bör möta professionella som ser till **individens hela livssituation**, t.ex. boendet, familjen, det sociala nätverket, intressen, somatisk hälsa, sexualitet, ekonomi. Det är av stor vikt att psykiatriska verksamheter är tvärvetenskapliga och att alla kunskapsområden betraktas som likvärdiga och kommer till användning.

Särskilt viktigt är att den enskildes somatiska ohälsa och tandhälsan uppmärksammas och behandlas. Likaså ska uppmärksamhet hela tiden finnas på eventuella biverkningar av den medicinska behandlingen.

*Då brukaren hamnar i centrum blir det lättare för var och en att fokusera på sin del av uppgiften att erbjuda den enskilde bra vård, stöd och rehabilitering samt goda levnadsvillkor.*

Helhetssyn innebär också att vården och omsorgen uppmärksammar de anhöriga och deras behov av information och stödinsatser.

**Anhöriga och närstående till personer med psykisk ohälsa tar ofta ett stort ansvar för den enskildes hälsa, försörjning och livssituation. De har också en god kännedom om den enskildes problematik och utgör en värdefull resurs som bör tas tillvara i vård och omsorg.** Av största vikt är att anhöriga och närstående snabbt får information, inte minst gäller detta när problemet uppstår för första gången. **Det är viktigt att även syskon räknas till anhörigruppen.**

Barn till föräldrar med psykisk ohälsa bör erbjudas ett särskild stöd. Även personer med psykisk ohälsa som är föräldrar till barn och ungdomar bör erbjudas ett särskilt stöd.

I vissa fall kan dock samarbete med anhöriga/närstående vara direkt olämpligt; om de anhöriga/närstående är delaktiga i den enskildes problematik, som när våld, hot eller sexuellt utnyttjande förekommit.

**Vården och omsorgen har ett stort ansvar för att utreda relationerna till närstående och se till att den enskildes integritet och bräckliga autonomi inte kränks.**

Tillgänglighet och kontinuitet kan handla om tid, rum, person och attityd. **För den enskilde och dennes anhöriga, och för vårdresultatet, är det viktigt att vården är lätt tillgänglig och att man snabbt kan få hjälp och stöd utan att behöva vänta telefontider, läkartider, utredningar och möten.** Det är också viktigt med flexibilitet och anpassning till individernas behov och önskemål. **Möjlighet till byte av behandlare bör vara möjligt.** Alla ska tillförsäkras en sammanhängande vård och rehabilitering med en ansvarig samordnare. **Det är av stor vikt att finns en kontinuitet i det behandlingsupplägg eller den strategi man tillsammans har valt.**

En annan viktig aspekt av tillgänglighet är förebyggande och tidiga insatser. Ju tidigare riskfaktorer för att utveckla psykisk ohälsa uppmärksammas och bearbetas desto bättre blir förutsättningarna för att den psykiska ohälsan kan begränsas. **Förebyggande, uppsökande, motiverande och tidiga insatser behöver komma**

**till stånd och det är viktigt att vården och omsorgen når ut till arenor där personer med psykisk ohälsa finns, t.ex. skolor, föreningar och träfflokaler.**

- "Det är viktigt att perspektivet omfattar hela min livssituation".
- "Bra psykiatri för mig är att få stöd av vettiga människor som jag känner och som är lätt tillgängliga".

## **6. Strategier för återhämtning, utveckling och egenmakt ska stå i centrum för insatserna.**

Individen själv och hans/hennes inre process spelar en viktig roll vid återhämtning. **Återhämtning eller utveckling är en process som uppstår i mötet mellan individens eget arbete och behandlande och stödjande insatser från andra, anhöriga, vänner och professionella.** Återhämtning/utveckling handlar inte i första hand om symtomen eller funktionsnivån, **utan om hela individen i sitt sammanhang.**

**Egenmakt handlar ofta om att komma tillrätta med sin negativa självbild, få tillbaka självkänslan, känna hopp och uppleva att det finns en mening i tillvaron.** Det går att leva ett bra liv trots kvarvarande symtom och funktionsnedsättningar. **Egenmakt innebär att individen skaffar sig makt över sitt eget liv.**

**När brukare får frågan om vad som har varit till hjälp blir svaret ofta mänskliga relationer, självbestämmande och hopp.** Vad kan professionella göra för att underlätta återhämtning, utveckling och egenmakt? Vi efterlyser en dialog där de professionella erbjuder möjligheter att se på sitt arbete med patientens, brukarens och de anhörigas ögon.

Det är viktigt att verksamheten präglas av flexibilitet och anpassning till den enskildes förutsättningar, behov och önskemål och att insatserna tidigt inriktas på att stödja återhämtning och utveckling till ett självständigt och aktivt liv med meningsfull sysselsättning, utbildning och/eller arbete.

Bäst fungerar ett professionellt återhämtningsinriktat arbetssätt när den enskilde samtidigt har tillgång till aktiviteter eller möten i patient-, brukar- eller anhörigorganisationer. **Det kan handla om en studiecirkel eller en självhjälpsgrupp eller samtal med någon som har liknande erfarenheter.**

**Personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar använder ibland begreppet "funktionsvariant".** I vissa avseenden

kan dessa funktionsvarianter betraktas som nedsättningar men i andra avseenden kan de utgöra en kapacitet eller förmåga utöver det vanliga. För personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning och deras närstående är det viktigt att få hjälp och stöd att hitta konstruktiva strategier för hur man ska förhålla sig till omgivningen och hantera och utveckla sin funktionsvariant.

- **"Lust och sammanhang ger "nyhämtning". Det handlar inte om återhämtning till något som var tidigare, utan om att utvecklas till något nytt".**
- **"Återhämtning kan vara att fundera över saker som man mår bra av och bör göra oftare och saker som man mår dåligt av och bör undvika".**

## **7. Svåra situationer kan i regel undvikas med rätt kunskap och förhållningssätt.**

Svåra situationer kan undvikas genom ett aktivt förebyggande arbete. Personalen måste ha kunskap och färdighet i att hantera särskilt svåra situationer för patienten och dennes anhöriga. Det kan handla om självmordsbenägenhet, hotfullhet och våldsamhet.

**Personalen måste utveckla kunskap om hur tvång kan undvikas. Det är vårdgivarens ansvar att se till att humana och säkra rutiner upprättas och tillämpas i de fall då tvångsåtgärder är nödvändiga. Särskilt viktigt är att personalen inom den psykiatriska tvångsvården och den rättspsykiatriska vården får sådana kunskaper.**

Att kunna hantera kriser av olika slag och att följa upp svåra eller traumatiska händelser är viktiga kunskapsområden som professionen måste tillägna sig.

- **"Kunskap minskar behovet av tvångsåtgärder".**
- **"När tvångsåtgärder följs upp med samtal kan man gå vidare".**

## **8. Trivsamma, trygga och säkra miljöer förbättrar en psykiska hälsan.**

*En god vårdmiljö innebär säkra, inbjudande, ljusa och varma lokaler som är trivsamma och känns trygga att vistas i. Det ska finnas gott om utrymme för både umgänge och enskildhet. Patienten ska behandlas med respekt för sitt människovärde och vårdmiljön ska också ge uttryck för denna syn.*

*Lugn och ro, möjlighet till avskärmning från störande ljud och ljus och begränsning av antalet kontakter är viktiga kvalitetskrav för vissa*



*diagnosgrupper.*

Det ska också finnas bra hygienutrymmen, särskilda utrymmen för män och kvinnor och tillgång till särskilda utrymmen, t.ex. familjerum för övernattnig, som kan användas när anhöriga/närstående kommer på besök.

Det är även viktigt att öppenvårdsenheter har miljöer som inte avskräcker från att söka hjälp och där man som patient/klient/brukare känner sig välkommen.

Säkerheten i vårdmiljöerna handlar om att det ska vara miljöer där suicidrisken minimeras men där hänsyn samtidigt tas till den enskildes integritet. Säker läkemedelshantering och minimering av risken för att droger kommer in på avdelningen är en annan fråga där säkerhetsrisken måste vägas mot vilka integritetskränkande ingrepp som kan göras.

Det måste finnas flexibilitet så att individer som inte har behov av restriktioner inte behöver passera flera låsta dörrar för att komma ut eller vara förhindrade att använda elektroniska kommunikationsmedel.

Om säkerhetstänkandet får dominera i heldygnsvården så förstärks inte sällan patienternas oro och rädsla av säkerhetsarrangemang som kortlåsta dörrar, pansarglas och larmanordningar.

**Det viktigaste området för trivsel, trygghet och säkerhet handlar om hur personalen bemöter patienterna, hanterar problem eller uppmärksammar hotfulla situationer eller avvikelser från det normala.**

Trivseln på en vårdenhet beror oftast på vilka möjligheter den enskilde har att själv bestämma över sin tillvaro på enheten. Måste man alltid delta i alla aktiviteter? Får man lägga sig och vila en stund på eftermiddagen eller är rummet låst? Kan man gå ut på promenad på kvällen eller är detta begränsat till vissa tider? Kan man göra iordning en macka på kvällen eller är köket låst? Finns det möjlighet att röka?

**Särskilt viktigt är att den enskilde skyddas mot trakasserier, mobbning och övergrepp från personal eller medpatienter.**

**9. Mänskliga rättigheter ska respekteras inom vård och omsorg. Konventioner om mänskliga rättigheter syftar till att främja, skydda och säkerställa människors rättigheter och**

### **grundläggande friheter.**

I konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning betonas vikten av att *bekämpa fördomar och undanröja hinder som kan motverka den enskildes fulla och verkliga deltagande i samhället på samma villkor som andra.*

Trots det pågår en påtaglig diskriminering och stigmatisering av personer med psykisk ohälsa. Personer som arbetar inom vård, stöd och rehabilitering måste bli medvetna om denna diskriminering och om att de integritetskränkande situationer som enskilda personer utsätts för kan vara brott mot de mänskliga rättigheterna.

**Den enskildes samtycke bör alltid inhämtas innan information förs in i register eller skickas till andra vårdgivare eller myndigheter.** Den enskilde bör ha rätt att läsa och godkänna sin journal samt ha utökade möjligheter att korrigera felaktiga eller irrelevanta uppgifter i journalhandlingen samt att tillföra kommentarer till journalen.

*Tvång inom den psykiatriska vården och beroendevården ska begränsas och man bör skilja på frihetsberövande och tvångsåtgärder. Beslut om frihetsberövande får inte automatiskt leda till att vården vidtar åtgärder som tvångsmedicinering och behandling med ECT mot patientens vilja. Tvångsåtgärder som isolering och bältesläggning bör och kan också undvikas.*

### **10. All framgångsrik verksamhet bygger på ständigt förbättringsarbete.**

Klimatet inom verksamheten ska vara sådant att det uppmuntrar till öppenhet och dialog och *att patienters, brukares och anhörigas synpunkter efterfrågas efter varje vårdtillfälle eller insats.*

*Kvalitetssäkring av vård, omsorg och habilitering/rehabilitering, förutsätter en dialog med patienter, brukare och anhöriga.*

Ett system behöver byggas upp för att säkra kvaliteten i verksamheten och kontrollera att den utveckling och förändring som sker är den önskvärda. Ett sådant system bör innehålla moment där verksamheten granskas och utvärderas och en återkoppling sker till de uppsatta målen. Man kan t.ex. använda sig av brukarrevision när man granskar en verksamhet. Det behövs ett system som innebär kontinuerliga utvärderingar/mätningar som över tid kan visa om kvaliteten förbättrats. Det är viktigt att lägga ner tid på att konstruera bra kvalitetsindikatorer så att rätt sker möts.

***Det är av största vikt att patienter, brukare och anhöriga är med i alla led i förbättringssystemet.***

## **11. För en god livskvalitet krävs bostad, pengar och ett nätverk.**

*Människor med psykisk funktionsnedsättning ska garanteras en god bostad. Stöd ska ges för att möjliggöra att alla ska kunna skapa sig ett eget hem. Tillfrisknande, återhämtning och habilitering/rehabilitering förutsätter en rimlig ekonomisk standard.*

Människor med psykisk ohälsa har generellt sämre levnadsstandard än andra grupper i samhället, vilket i sig medför en risk för att deras psykiska ohälsa förvärras. Den lägre levnadsstandarden visar sig på många områden: utbildningsnivå, arbete, bostad, fysisk hälsa, tandhälsa, delaktighet i samhället och internetanvändning. De sociala stödsystemen bör utformas så att man garanteras en trygg levnadsstandard och inte riskerar att bli beroende av anhöriga eller av Socialtjänsten för sin försörjning under längre perioder.

**Försäkringskassan, Arbetsförmedlingen, psykiatrin och socialtjänsten ska ta ett gemensamt ansvar och samverka för att lösa situationen för människor med psykisk ohälsa.** Individuellt anpassade bedömningar ska vara möjliga inom ramen för de principer och regelverk som styr den allmänna sjukförsäkringen. Ambitionen ska vara att sjukskrivna personer med psykisk ohälsa ska erhålla effektiv behandling och rehabilitering på samma sätt som andra grupper.

- **"Liv ska levas".**
- **"Först livsförmåga och sedan arbetsförmåga".**
- **"Precis som andra människor behöver jag bostad, pengar, vänner och makt över mitt liv".**

## **12. Alla vill och kan bidra på arbetsmarknaden utifrån sina specifika förutsättningar.**

*Människor med psykisk ohälsa ska ha samma rätt som andra till arbete. Orsaken till att människor med psykisk ohälsa diskrimineras på arbetsmarknaden kan sökas i uppfattningen att de inte klarar av att jobba, utan bara är en belastning. I själva verket är det tvärtom.*

*Varje människa har sin unika kompetens och erfarenhet och kan med rätt anpassade arbetsuppgifter och ett långsiktigt stöd bli en tillgång i*

*arbetsgruppen och bidra till verksamheten.*

Med anpassning och stöd klarar många personer med psykisk ohälsa också av studier på alla nivåer.

Arbetsgivare som är beredda att anställa personer med psykisk funktionsnedsättning ska erbjudas långsiktigt stöd som minskar det ekonomiska risktagandet. Genom t.ex. coachning kan också etableringen på arbetsplatsen underlättas.

Rehabilitering måste få ta tid och anpassas till psykisk ohälsa gruppens behov av att börja försiktigt och gradvis komma ut på arbetsmarknaden. För den som inte klarar av ett arbete ska samhället erbjuda meningsfull sysselsättning där individen får stöd i sin återhämtning, utveckling och egenmakt. Sådan verksamhet kan med fördel bedrivas av patient-, brukar- eller anhörigorganisationer och har då ett viktigt mervärde. Patienter eller brukare som återhämtat sig och som arbetar i sådana verksamheter blir positiva levande exempel på att återhämtning är möjlig.

- "Alla behöver något att vakna upp till".
- "Arbete ger mening och stärker min självkänsla".

## **Arton punkter- kvalitets- och inflytandearbete på organisatorisk och strukturell nivå.**

### **1 Vilken roll har intresseorganisationerna?**

- Intresseorganisationernas roll i samarbetet bör tydliggöras. En analys av vilken ställning patienter, brukare och anhöriga har i samarbetet kan göras genom att besvara ett antal frågor:- **Är man där för att få information, för att besvara frågor som formulerats av samarbetsparten eller för en ömsesidig diskussion om frågor som samarbetsparten vill ta upp?** – Har information gett om frågorna innan och har denna information varit muntlig eller skriftlig? Vilket underlag finns före mötet?- Har intresseorganisationerna möjlighet att ta upp frågor på dagordningen och om så är fallet- hur hanteras dessa frågor?- **Kommer intresseorganisationerna in tidigt i processen eller kallas de in när de övergripande planerna redan är fastställda?**

**2. Omfattning av samverkan.**- Deltar intresseorganisationerna i samverkanspartens alla verksamhetsområden eller är det enbart på vissa enheter eller kliniker där det finns eldsjälar?

**3. Samverkanspartens organisation.**

**4. Ersättning-** Får intresseorganisationernas representanter

arvode och ersättning för sina omkostnader för att kunna delta i samrådsförfarandet?

**5. Utbildning av våra representanter.**

- Får intresseorganisationernas representanter någon utbildning för att kunna fullgöra sitt uppdrag?- Vilken utbildning ges, av vem och vilken omfattning har den?

**6. Ekonomiska resurser.-** Har samarbetsparten bidragit ekonomiskt för att möjliggöra anställning eller arvodering av personer som fungerar som samordnare?

**7. Intresseorganisationernas samarbete.-** Hur fungerar samarbetet mellan intresseorganisationerna?- Träffas organisationerna enbart på de möten som samverkansparten kallar till?

**8. Samverkanspartens kunskap och kompetens. -**Har de tillräckliga kunskaper om samverkan och inflytandearbete?-Har de kunskaper om metoder som kan användas för att utveckla inflytandet?

**9. Medverkan i fortbildning. –** Medverkar intresseorganisationerna vid samverkanspartens fortbildningar? – Bjuds de alltid in eller är det vid speciella tillfällen?

**10. Medverkan i rekryteringsprocesser.-** Finns intresseorganisationerna med i rekryteringsprocessen när samverkansparten anställer personal?- På vilket sätt är intresseorganisationerna med?

**11. Medverkan i kvalitetsarbete. –** Medverkar intresseorganisationerna i utvecklings-och förbättringssystem?

**12. Medverkan i revisioner.**

**13. Andra metoder för inflytande.-** Används andra metoder för inflytande hos er?

**14. Medverkan i projekt.-** Medverkar intresseorganisationerna i andra projekt?

**15. Medverkan i budgetarbete.** -Medverkar intresseorganisationerna i budgetarbetet?

**16. Medverkan i beställning och upphandling.** - medverkar intresseorganisationerna vid upphandlingar eller beställningar?- Är de med och tar fram underlaget, i beslutsprocessen och vid utvärderingen?

**17. Medverkan vid organisationsförändringar.** -Är intresseorganisationerna med när organisationsförändringar ska göras?

**18. Plan för inflytande- och kvalitetsarbete.** - Finns det en gemensam plan för inflytande- och kvalitetsarbetet?

(Källa: Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa, NSPH, 2011)