Att öka brukarinflytande genom forummöten

Utvärdering av testning av Forummetoden Sörmland



FoU i Sörmland
Utvärderingsrapport 2025:5

Tack!

Vi vill tacka för möjligheten att få utvärdera Forummetoden Sörmland. Vi vill också särskilt rikta ett varmt tack till alla er som på olika sätt bidragit med engagemang och erfarenheter, såsom exempelvis kontaktpersoner, medarbetare, patienter, brukare och anhöriga.

Om utvärderingsrapporten

FoU i Sörmlands utvärderingsrapporter beskriver en utvärdering av befintlig kunskap till exempel projekt, och delprojekt. Utvärderingsrapporter kvalitetsgranskas av FoU-medarbetare (som inte är författare) med kunskap i ämnet.

Författare
Anna Åkerberg och Osman Aytar

Datum och ort
2026-10-27 Eskilstuna

Omslagsbild: Adobe Stock, Dikushin

Sammanfattning och rekommendationer

I Sörmlands län finns utmaningar med brukarinflytande och det behövs ett ökat, sammanhållet och systematiskt inflytandearbete som är hållbart över tid. Därför beslutade man gemensamt i Sörmland att införa mer inflytande från medborgare. Den så kallade *Forummetoden Sörmland* infördes och testades vid en psykosavdelning, en psykosmottagning och en kommuns socialpsykiatriverksamhet i Sörmland. Forummetoden skulle innebära samverkan med brukarrörelsen, att personer med egen eller anhörigerfarenhet skulle utbildas till samtalsledare och att forummöten skulle genomföras. Genom forummetoden kan deltagare (patienter, brukare/ personer med egen erfarenhet och anhöriga) själva komma med förslag för hur verksamheten kan förbättras, och därmed bidra till verksamhetsutveckling.

Forskning och utveckling i Sörmland (FoUiS) fick i uppdrag att utvärdera ”Forummetoden Sörmland”. Datainsamling till utvärderingen skedde under tiden januari 2023 till juni 2024. Syftet var att utvärdera Region Sörmlands testning av Forummetoden vid de utvalda verksamheterna inom psykiatrisk öppen- och slutenvård och kommunal socialpsykiatri. Utvärderingen genomfördes med både kvantitativa och kvalitativa metoder och samlade in fyra olika former av data; dokumentation från forummöten, en enkät till deltagare, en enkät till medarbetare och intervjuer med kontaktpersoner från verksamheterna.

Utvärderingen av testningen av Forummetoden Sörmland som helhet, visar att det finns varierande skillnader mellan öppen och sluten vård, men även mellan regionens och kommunens verksamheter. Processen för Forummetoden Sörmland skedde dynamiskt i tre faser, med viss variation mellan verksamheterna. Trots lågt deltagande och att knappt hälften av de planerade forummötena genomfördes, anses testningen ha skett enligt planering i de utvalda verksamheterna. Flertalet forummöten ställdes in på grund av att inga deltagare kom till forummötet och ett fåtal forummöten ställdes in av andra orsaker, som till exempel brist på samtalsledare. Resultaten visar att både deltagare, medarbetare och kontaktpersoner upplevde att forummetoden påverkar verksamhet och/eller patienter. Samtliga tre målgrupper gav förbättringsförslag i olika omfattning och med viss variation och överlappning. Lärdomarna från utvärderingen har utmynnat i följande fem rekommendationer, varav en del redan görs/genomförs i viss utsträckning och som kan användas för ett eventuellt framtida införande av forummetoden:

- Utarbeta en skriftlig manual och/eller illustrerad modell över hur processen ser ut och fungerar, utifrån testet av Forummetoden Sörmland.
- Ha tydligare planer för förberedelser inför forummöten och rutiner för efterarbete efter varje forummöte så att framgångar uppmärksammas och kan användas som goda exempel.
- Ha en plan för att säkerställa deltagande, så att forummöten kan genomföras. Denna plan bör även innehålla etiska ställningstaganden, beslut gällande min- och maxantal deltagare samt lokaler som anses vara lämplig för den specifika verksamheten.
- Upprätta en åtgärdsplan i verksamheter som inför forummetoden, för att lättare kunna följa synpunkter från att de uppkommer till deras väg genom verksamheten, beslut och återkoppling.
- Ha en tillräcklig förankring i verksamheter, på alla nivåer, för att kunna minska verksamhetsrelaterade hinder och risker, när något nytt testas.

Innehåll

Sammanfattning och rekommendationer ... 1

Inledning ... 3

Bakgrund och uppdrag ... 3

Syfte och frågeställningar ... 4

Metod och material ... 4

Utvärderingsmodell ... 4

Datainsamling och genomförande ... 4

Databearbetning och analys ... 7

Etiskt ställningstagande ... 7

Resultat ... 7

1. Hur ser processen ut gällande testning av Forummetoden Sörmland? ... 8

1.1 Beskrivning av processen ... 8

1.2 Process för synpunkter ... 10

2. Hur har testning av forummetoden gått? ... 11

2.1 Antal Forummöten ... 11

2.2 Deltagare vid Forummöten ... 12

2.3 Åsikter från deltagare vid forummöten ... 12

2.4. Åsikter från medarbetarna ... 14

2.5 Åsikter från kontaktpersonerna ... 15

3. Vilka upplevda förändringar leder forummöten till i de verksamheter som deltagit i Sörmland? ... 16

3.1 Deltagarnas perspektiv ... 16

3.2 Medarbetarnas perspektiv ... 17

3.3 Kontaktpersonernas perspektiv ... 17

4. Vilka förbättringsförslag finns för ett eventuellt framtida införande av forummetoden i andra verksamheter i Sörmland? ... 18

4.1 Förbättringsförslag deltagare ... 18

4.2 Förbättringsförslag medarbetare ... 18

4.3 Förbättringsförslag kontaktpersoner ... 19

Diskussion och rekommendationer ... 20

Referenser ... 23

Bilagor ... 24

Bilaga 1 – Enkät deltagare ... 24

Bilaga 2 – Enkät medarbetare ... 26

Bilaga 3 – Intervjuguide ... 30

Bilaga 4 – Tabell 2: Beskrivning av skillnader i dokumentation för de olika verksamheterna 31

Inledning

Bakgrund och uppdrag

Brukarinflytande som en central del av delaktighet är en av dagens utmaningar i olika delar av samhälleliga arenor, exempelvis inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Brukarinflytande är i sin tur en del av den evidensbaserade praktiken (Socialstyrelsen, 2024). Det finns olika definitioner av brukarinflytande. Enligt Socialstyrelsen (s. 16) används begreppen brukarinflytande, brukarmedverkan och brukardelaktighet för att "beskriva att individer på något sätt kan ta del av eller påverka beslut som rör dem själva eller när de kan påverka utformningen och styrningen av de verksamheter som ger insatserna". Brukarinflytande beskrivs ofta med utgångspunkt i tre olika nivåer: individ-, verksamhets- och systemnivå, enligt Socialstyrelsen. Enligt Nationalencyklopedin (u.å.) innebär brukarinflytande ”inflytande över verksamhet för dem som utnyttjar eller brukar kommunens eller regionens tjänster”, medan *Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa* och *Riksförbundet Hjärnkoll* (2022) beskriver brukarinflytande som inflytande från personer som har erfarenhet av olika former av insatser från vård och omsorg antingen egen eller som anhörig. Enligt *Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa* och *Riksförbundet Hjärnkoll* kan begreppet brukarinflytande användas synonymt med andra begrepp som har samma eller liknande betydelse, till exempel patientinflytande, brukarmedverkan och brukardelaktighet.

I Sörmlands län finns utmaningar med brukarinflytande (Werner, 2021), där den största utmaningen har bestått i ett behov av att ökad kunskap om brukarsamhället och ökad förståelse för hur man skulle kunna samverka med brukarna. Även om det finns en del initiativ, saknas det ett sammanhållet och systematiskt inflytandearbete som är hållbart över tid och över hela länet. Omvärldsbevakningen inom ramen för Närvård i Sörmland 2021 - 2022 ledde (inledningsvis) till samverkan med brukarorganisationen NSPH Skåne, eftersom NPSH Skånes modell för Patientforum (Nilsson, 2020) ansågs vara lämplig att testa i Sörmland. Samverkan med NSPH Skåne innebar en ambition att, liksom parterna i Skåne, testa Forummetoden i nära samverkan med länets brukarrörelse, i form av NSPH Sörmland. Samverkan med NSPH Skåne skedde enbart i denna inledande fas, exempelvis i form av digital utbildning av samtalsledare. Eftersom NSPH Sörmland saknade praktiska möjligheter att hantera Forummetoden självständigt fick Magnus Werner i uppdrag att samordna metoden, men arbetet med Forummetoden utfördes i samarbete med NSPH Sörmland.

Bakgrunden till det gemensamma beslutet för regionen och kommunerna i Sörmland den 21 september 2022 var ambitionen att införa mer inflytande från medborgare som har behov av insatser. Därför infördes och testades (i projektform) den så kallade "Forummetoden" som en utvidgning av Patientforum, inspirerad av Skånes modell för Patientforum, i norra länsdelen i Sörmland. Att utvidga Patientforum som modell till att förutom psykiatrisk slutenvård även omfatta psykiatrisk öppenvård och kommunal socialpsykiatri och kalla den Forummetoden Sörmland, var som att ny mark måste trampas eftersom nya målgrupper tillkom, de som inte redan var inneliggande patienter (Werner, 2023).

Forummetoden innebär samverkan med brukarrörelsen och att personer med egen eller anhörigerfarenhet utbildas till samtalsledare och genomför forummöten där patienter/brukare respektive anhöriga deltar. Syftet med forummöten är att deltagarna själva kommer med förslag hur verksamheten kan förbättras, och får därmed bidra till verksamhetsutveckling. Forummetoden är en metod för att göra brukarnas röster hörda, där tanken är att detta ska leda till ökat brukarinflytande. En pilot för testning av forummetoden genomfördes av Region Sörmland (via

Inflytandekoordinatorn och uppdrag psykisk hälsa). Det innebar att ett antal forummöten planerades och genomfördes vid en psykosavdelning, en psykosmottagning och en kommuns socialpsykiatriverksamhet i Sörmland. För att kunna dra slutsatser om piloten, fick FoU i Sörmland i uppdrag att utvärdera piloten, genom att bland annat få ta del av anteckningar från forummöten, göra enkätundersökningar samt genomföra intervjuer med berörda målgrupper från de involverade verksamheterna.

Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie var att utvärdera Region Sörmlands testning av Forummetoden vid de utvalda verksamheterna inom psykiatrisk öppen- och slutenvård och kommunal socialpsykiatri.

Frågeställningarna är följande:

1. Hur ser processen ut gällande testning av Forummetoden Sörmland?
2. Hur har testning av forummetoden gått?
3. Vilka upplevda förändringar leder forummöten till i de verksamheter som deltagit i Sörmland?
4. Vilka förbättringsförslag finns för ett eventuellt framtida införande av forummetoden i andra verksamheter i Sörmland?

Metod och material

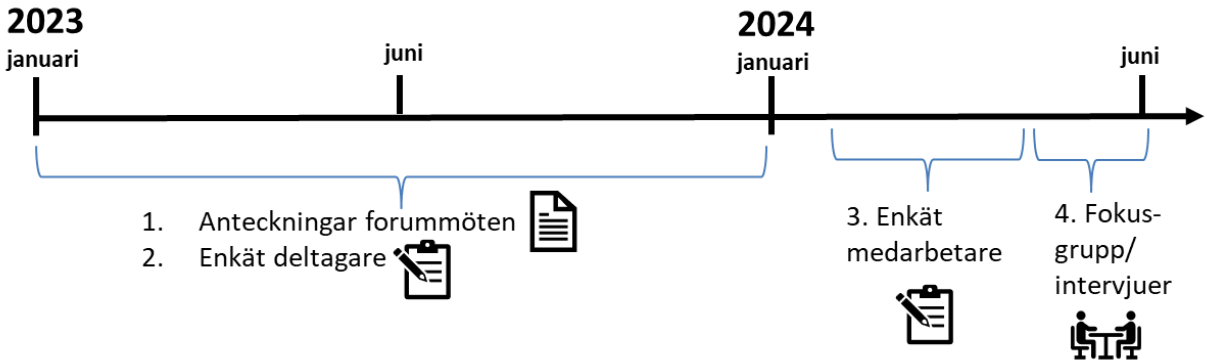
Utvärderingsmodell

Innan testningen påbörjades bestämde uppdragsgivarna i samråd med utvärderarna vid FoUiS, att utvärderarna skulle vara med i processen och ta del av dokumentationen under testningen, men inte delta på forummötena. I detta avseende är utvärderingsmodellen en form av processutvärdering. Enligt Karlsson (1999) är processutvärdering ”hur resultatet har kommit till. Utvärderingen skulle inte enbart vara beskrivande utan förväntades också att göra en kvalitativ bedömning av hur verksamheten fungerade” (s. 16). Sandberg och Faugert (2007) definierar processutvärdering som ”en utvärdering som systematiskt följer av en åtgärd” (s. 87). I sin definition av processutvärdering fokuserar Vedung (1998) på ”att spåra alla sorters konsekvenser av offentliga insatser” (s. 166) medan Weiss (1998) skriver att processutvärdering handlar om att "examine what goes on inside the program while it is in progress, with a focus on such things as participant enrollment, activities offered, actions taken, staff practices, and client actions” (s. 32).

Datainsamling och genomförande

Utvärderingen skedde under perioden januari 2023 till och med juni 2024. I figur 1 visas en tidslinje som är tänkt att ge en helhetsbild över insamlingen av data och när respektive data samlades in.

Figur 1. Tidslinje över datainsamling.



Forummötena följdes under januari till och med december 2023. Denna period kallas i rapporten för testperioden. Utvärderingen omfattade insamling av fyra olika former av data; anteckningar från forummöten, en enkät till deltagare, en enkät till medarbetare samt fokusgruppsintervjuer och individuella intervjuer, vilka beskrivs mer detaljerat i tabell 1. Urvalet av medarbetare, omfattade samtliga medarbetare vid regionens verksamheter, samt ett urval från kommunens.

Tabell 1. Utförligare beskrivning av datainsamling.

Form av data	Omfattning/ antal frågor	Respondent (vem svarar/ deltar) och ev. svarsfrekvens	Samlas in när	Beskrivning
Anteckningar forummöten (se vidare beskrivning sid 4)	1.Anteckning från forummöte (1–3 sidor) 2.Observations anteckningar (max ½ A4 sida)		Efter varje forummöte, genomfördes jan-dec 2023	1 och 2 skrivs av antecknare vid sittande FM.
Enkät deltagare (se bilaga 1)	9 frågor	47 av 53 (89%) deltagare vid forummöten besvarade enkäten	I samband med genomfört forummöte jan-dec 2023	Analog enkät (papper) 10 min, frivilligt att besvara
Enkät medarbetare (se bilaga 2)	13 frågor	Medarbetare vid de tre verksamheterna <u>Svarsfrekvens:</u> Psykosavd.: 8/20 = 40% Psykosmott.: 9/15 = 60% Socialpsyk.: 51/147 = 35%	Mars – maj 2024	Digital enkät 5–10 min, frivilligt att besvara
Fokusgrupp /intervjuer (se bilaga 3)	10 huvudfrågor	4 intervjuer med totalt 6 av 7 kontaktpersoner	Maj – juni 2024	3 av 4 moderer-ades av båda utvärderarna. Tog 45 - 90 min.

Tabell 1 visar omfattningen för respektive insamlad data, tex antal frågor, vilka som är respon-denter, när data samlats in samt i sista kolumnen annan relevant beskrivning av data.

En kontinuerlig dialog hölls främst med brukarsamordnaren men även med övriga kontaktpersoner, innan och under testperioden. Brukarsamordnaren levererade anteckningarna från forummötena till utvärderarna digitalt, efter att anonymiteten var säkerställd. Forskarna hämtade personligen enkäterna, enligt överenskommelse med respektive verksamhet.

På grund av de olika huvudmännen (region och kommun) hade de tre verksamheterna som ingick i testningen olika förutsättningar. Det kan möjligen ha påverkat utfallet av testningen. Förutsättningarna beskrivs i avsnittet nedan.

Deltagare: En deltagare definieras som en person som i egenskap av att vara patient, brukare, en person med egen erfarenhet eller anhörig, på något sätt kopplad till någon av de tre verksamheterna (inlagd, inskriven eller har beslut från) och av fri vilja deltar på minst ett forummöte under testperioden.

Medarbetare: Med medarbetare menas i denna rapport de personer som arbetar i de tre verksamheterna som ingick i testningen, dvs en psykosavdelning, en psykosmottagning och en kommuns socialpsykiatriverksamhet i Sörmland.

Kontaktpersoner: I denna rapport definieras kontaktpersoner som de yrkesverksamma personer från regionen eller kommunen som genom sin yrkesroll hade en aktiv och/eller administrativ roll i testningen av forummetoden. Dessa bestod av: brukarsamordnare, samtalsledare och antecknare. Kontaktpersonerna var totalt sju till antalet och vissa av dem hade mer än en roll, till exempel brukarsamordnare och samtalsledare, eller samtalsledare och antecknare. Fyra av kontaktpersonerna deltog mer frekvent, medan de andra tre deltog vid enstaka tillfällen.

Lokal: Med lokal menas den geografiska byggnad och/eller rum där forummöten genomfördes för respektive verksamhet. För två av verksamheterna (psykosavdelningen och psykosmottagningen) användes en befintlig lokal där den ordinarie verksamheten bedrevs. Förutom vid ett enstaka tillfälle då ett mindre samtalsrum användes, användes vid psykosavdelningen ett aktivitetsrum. Detta rum är ett större rum, med lugna färger och en fondvägg med natur, där deltagarna kunde röra sig fritt, ta del av fikat och gå in och ut som de ville. På psykosmottagningen hölls forummöten i samma konferensrum, som de försökte göra välkomnande. De bjöd också på fika. Den tredje som är en socialpsykiatriverksamhet i kommunal regi började i en lokal och bytte under testets gång till en annan lokal. I början och största delen av testperioden hölls forummötena i ett konferensrum i en kommungemensam lokal, som är en öppen och förhållandevis neutral plats. För att få det lite mer familjärt och för att försöka utöka antalet deltagare bytte de till en annan lokal, som är en öppen mötesplats för personer med någon form av funktionsnedsättning.

Dokumentation från forummöten: Från genomförda forummöten genererades två olika sorters anteckningar; 1. anteckningar från forummötet och 2. observationsanteckningar. Observationsanteckningar ingår inte i själva metoden utan dokumenterades endast för utvärderingens skull. Samtliga tre verksamheter som ingick i testningen dokumenterade följande på likartat sätt: vilken verksamhet, datum för forummötet samt namn på samtalsledare och antecknare. Tabell 2 beskriver vad anteckningarna innehöll samt skillnader vad gäller anteckningarna (dokumenterade olika) för de tre verksamheterna, se bilaga 4.

Databearbetning och analys

Alla fokusgrupps- och individuella intervjuer transkriberades i sin helhet. I bearbetningen och analysen av det insamlade intervjumaterialet gjordes en tematisk innehållsanalys med meningskoncentrering och meningskategorisering (Kvale & Brinkmann, 2009).

I resultatavsnittet finns både kortare och längre citat som har till syfte att styrka resultaten. Längre citat ligger som fristående stycken, medan citat som är kortare än 40 ord har integrerats, inom citationstecken, i löpande text. Om det finns tre punkter utan hakparentes (...) i ett citat, innebär det att personen pausar i sitt uttalande alternativt att meningen fortsätter. Om det finns en hakparentes med tre punkter i ([...]) innebär det att något har utelämnats från det valda citatet. Utelämnandet motiveras med att säkerställa anonymitet så att exempelvis inte verksamhet eller deltagare ska kunna identifieras.

I analysen av enkäter användes univariat- och bivariat analys (Edling & Hedström, 2003; Djurfeldt m.fl., 2010). Temana i frågeställningarna utgjorde utgångspunkterna för resultatredovisningen baserade på anteckningar från forummötena, enkäten till deltagare, enkäten till medarbetare och fokusgruppsintervjuer och individuella intervjuer.

Avvägningar för hur resultaten presenteras i denna rapport, har gjorts flera gånger. Av flera orsaker, främst av etiska skäl och med hänsyn till anonymitet, men även med anledning av hur öppna/offentliga verksamheterna själva varit med information och material under testningen, har vi beslutat att presentera resultatet på följande sätt:

1. Anteckningar från forummöten beskrivs separat för de tre olika verksamheterna och eventuella skillnader mellan verksamheterna kan urskiljas, men inga specifika namn nämns.
2. På grund av lågt deltagarantal presenteras resultaten från deltagarenkäterna, av etiska skäl, som en hel grupp och det framgår inte vilken verksamhet deltagarna kom ifrån.
3. Enkäten för medarbetare beskrivs separat för de tre olika verksamheterna, vilket innebär att det går att urskilja vilken verksamhet medarbetarna kommer ifrån.
4. Fokusgrupper och intervjuer beskrivs anonymt och verksamhet framgår inte.

Etiskt ställningstagande

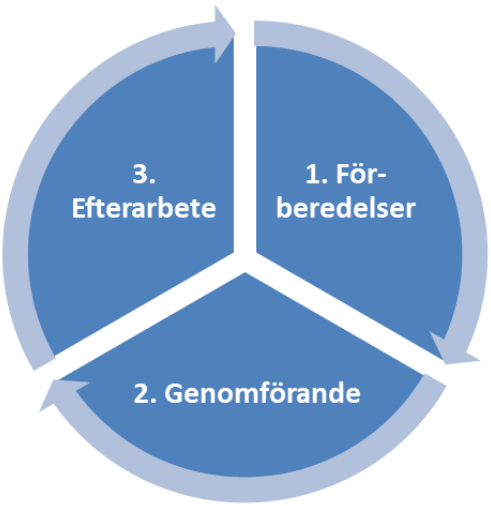
Insamlingen av dokumenten från forummöten under processen; enkäter, intervjuer, samt bearbetning och analys av det insamlade materialet genomfördes i linje med det etiska tillståndet från Etikprövningsmyndigheten (Diarienummer 2022-04516-01, beslut 2022-12-12), Vetenskapsrådets (2017) forskningsetiska regler och Dataskyddsförordningen (GDPR).

Resultat

Resultatavsnittet redovisas tematiskt gällande en frågeställning i taget. För de flesta frågeställningarna är resultatet indelat i flera delavsnitt och presenteras utifrån flera perspektiv och utifrån olika insamlade data.

1. Hur ser processen ut gällande testning av Forummetoden Sörmland?

Figur 2. Beskrivning av processen i tre steg.



I följande avsnitt beskrivs processen för forum-metoden. I varje avsnitt beskrivs även likheter och skillnader mellan verksamheterna som deltog i testningen.

1.1 Beskrivning av processen

I denna rapport beskrivs processen för varje enskilt forummöte i tre steg, se figur 2. Processen beskrivs mer detaljerat i den efterföljande texten. För att läsa mer om processen för Forummetoden Sörmland, läs mer i delrapport 1 (Werner, 2023).

Steg 1. Förberedelser

Innan testningen startade utbildades samtals-ledare i samverkan med NSPH Skåne. Praktiska förberedelser gjordes vid verksamheterna, som att boka in lokal och datum för forummöten, förbereda antecknare samt att förbereda eventuellt fika.



Marknadsföring gjordes, dvs tänkta deltagare informerades/tillfrågades samt medarbetare informerades. Omfattningen på förberedelserna skiljde något mellan de olika verksamheterna.

Vid en verksamhet lade man dagen innan och samma dag ut skriftlig information på avdelningen och satte upp ett anslag på dörren till lokalen där forummötet skulle vara. Personalen gick även runt och informerade patienterna, med undantag för dem som var mycket psykotiska, hotfulla eller där misstanke om demens fanns, eftersom de inte ansågs lämpliga att tillfråga. En av kontaktpersonerna uppgav följande:

> *Jag har gått runt så här och lagt lappar och informerat, fråga mig om ni vill veta någonting, eller personal. Och då har någon enstaka så där när jag har lagt ut en lapp i dagrummet, som vi har som gemensam lokal, sagt att, vad är det för någonting, och frågat lite mer. Och då har jag berättat. Ja jag ska fundera på det.*

Vid en annan verksamhet försökte man skapa engagemang hos alla medarbetare genom att informera om och prata om metoden. Förutom via foldrar så informerade man patienterna i första hand muntligt, exempelvis via gruppverksamheter. Uppfattningen är dock att engagemanget hos medarbetarna varierade. Kontaktpersonen säger:

> *där skulle jag säga att det, att det var ganska varierande hur mycket det gjorde reklam för den här möjligheten, att få vara med och påverka sin vård. Jag vet att det var några medarbetare som pratade mycket om det, och jag vet att det var andra som överhuvudtaget inte nämnde det ...*

Inom den sista verksamheten informerades samtliga ledningsgrupper och man pratade med avdelningschefer och enhetschefer. En arbetsgrupp med enhetschefer inklusive en antecknare bildades. De fick utförligare information om upplägget genom en presentation av bakgrund/syfte och vilka förutsättningar som behövde vara på plats inför införande, under och efter vid ett digitalt möte. Förutom att informera om forummöten genom personlig kontakt med brukare, spreds även information till brukare via denna verksamhets olika kanaler.

Enkäten till medarbetare (se bilaga 2) ger några indikationer på medarbetarnas förkunskaper och kännedom om testningen, vilka beskrivs i följande avsnitt.

Vid psykosmottagningen respektive psykosavdelningen hade alla medarbetare som svarade på enkäten (100 %) respektive de flesta (87,5 %) kännedom om att forummetoden skulle testas. Inom kommunens socialpsykiatri hade 57 procent kännedom om testningen. Frågan om man trodde att de flesta ordinarie medarbetare hade kännedom om testningen, ställdes även. Inom kommunens socialpsykiatri trodde 14 procent att dessa hade kännedom, medan siffran var 100 procent för psykosavdelningen och psykosmottagningen.

Vid både psykosavdelningen och psykosmottagningen var 100 procent av medarbetarna som svarade på enkäten positiva eller mycket positiva till att forummetoden testades vid verksamheten. Vid kommunens socialpsykiatri var siffran 50 procent och där hade resterande 50 procent av medarbetarna uppgett svaret ”varken eller” på frågan.

Mer än hälften (63 % respektive 56 %) av de medarbetare som svarade på enkäten vid psykosavdelningen respektive psykosmottagningen, uppgav att de hade ”bra” eller ”mycket bra” förkunskaper, i samband med att testningen påbörjades. Vid kommunens socialpsykiatri var siffran 16 procent. En förhållandevis hög andel respondenter vid alla tre verksamheter (22–38 %) angav svaret ”varken eller” på frågan.

Intervjuerna med kontaktpersoner synliggjorde deras åsikter och förväntningar på att forummetoden skulle testats vid respektive verksamhet. En av kontaktpersonerna uttryckte följande: ”Positiv uppmuntran, vad kul att just ni inom psykoskedjan vill testa det här, och förhoppningsvis så kan vi använda det även i andra vårdkedjor.” Sammantaget kan sägas att samtliga verksamheter hade positiva förhoppningar samtidigt som farhågor fanns att det skulle bli svårt att nå ut.

Steg 2.Genomförande



Deltagare hälsades välkomna och samtalsledaren startade mötet. ”Samtalsledaren inledde alltid med att hen själv har en psykisk sjukdom och att hen har också varit inlagd. Det togs emot väldigt väl”. Även en annan kontaktperson uttryckte sin åsikt om betydelsen av samtalsledarens bakgrund:

> *Jag tänker att en viktig aspekt är ju att det blir en helt annan samtalssituation … utan det är mitt möte som patient, och sedan kommer en samtalsledare som inte tillhör avdelningen som kommer utifrån men har egna erfarenheter eller inte, jag är inte säker på att det spelar jättestor roll just att det kommer någon utifrån så att det blir, jag tror det signalerar ett annat typ av möte.*

Samtalsledaren informerade om forummötet och forskningen och deltagarna fick lämna sitt samtycke. Informationen att forskning genomfördes och att deltagare som valde att delta vid

forummöten per automatik även inkluderades i forskningen, hade gått ut redan innan forummötet genomfördes. För att bevara fullständig anonymitet och för att deltagarna skulle känna sig trygga att framföra sina åsikter, lades stor vikt hur samtycket fylldes i och hanterades. Deltagarna skrev sin namnteckning utan att samtalsledare eller antecknare såg. Varje samtyckesblankett lades i ett eget kuvert, förslöts, och levererades till samtalsledaren och sedan vidare till forskarna. Anteckningar från föregående möte gicks igenom, sen gick man över till synpunkter från dagens möte. När mötet var slut summerade antecknaren vad den skrivit och deltagarna hade möjlighet att korrigera eller komplettera.

Steg 3. Efterarbete



Både samtalsledaren och antecknaren (ofta en chef) fanns till hands efter mötet för samtal. Anteckningarna renskrevs och mejlades till brukarsamordnaren, som granskade anteckningarna noga så att deltagarnas anonymitet var säkerställd. När anteckningarna var klara, anslogs dessa vid respektive verksamhet och levererades även till forskarna.

Vid en av testverksamheterna hade samtalsledaren och antecknaren oftast ett avstämningsmöte direkt efter forummötet. Antecknaren renskrev anteckningarna och skickade dem till kontaktpersonen som eventuellt kompletterade och vid behov anonymiserade, för att sedan skicka dem till brukarsamordnaren som i ett sista led säkerställde anonymiteten. Efter detta anslogs anteckningarna digitalt på en av verksamhetens informationskanaler. Vad som framkommit som synpunkter togs också och lyftes i direkt anslutning till ledningsgruppen för denna verksamhet. Vid denna verksamhet tog därför denna process något längre tid, jämfört med de två andra verksamheterna. Vid resterande två verksamheter skrevs anteckningar ut och sattes i en offentligt placerad pärm. Vid nästkommande forummöte återkopplades vad som diskuterades vid föregående forummöte samt i vissa fall status för synpunkterna.

1.2 Process för synpunkter

Gemensamt för alla tre verksamheterna som ingick i testningen, är att man efter genomfört forummöte samlade in synpunkter från deltagarna. Synpunkterna skulle sen föras vidare i respektive verksamhet, enligt dess struktur, för att hanteras och beslutas och senare återkopplas vid ett senare forummöte. Enligt beskrivningar från intervjuer med kontaktpersoner, finns både skillnader och likheter i hur verksamheternas process för synpunkter såg ut.

Vid två av verksamheterna uppger man att synpunkter följdes upp genom att forummöten återkopplades till verksamheten vid APT. Därifrån fördes det sedan vidare i verksamheten där olika synpunkter gick vidare via olika konstellationer av medarbetare. Vid en verksamhet uppger man att vissa saker har identifierats utifrån forummötena och man har tagit dessa vidare och lyft med kollegor. Ett exempel är att man identifierade en kunskapsbrist och därför har gjort en satsning inom detta, som resulterade i en utbildning som all personal fick ta del av. Vid två av verksamheterna uppger man att en åtgärdsplan inte finns, medan en verksamhet har en konkret åtgärdsplan. Denna åtgärdsplan utgörs av en Excelfil med totalt sex kolumner, där varje synpunkt som ska lyftas vidare i verksamheten förs in på en egen rad och kan följas från att synpunkten kommer in till att beslut tas i frågan. Tabell 3 är tänkt att illustrera hur denna åtgärdsplan ser ut.

Tabell 3. Illustration över åtgärdsplan.

VAD – Mål	HUR – aktiviteter	Ansvarig	Datum påbörja	Datum för utvärdering /färdigställande	Kommentar
Rubrik, här beskrivs synpunkten (det man vill förbättra/ändra), datum när synpunkten kom	Beskrivning vad man gör, hur synpunkten tas vidare i verksamheten	Tex. chef, teamledare, medarbetare	Datum när påbörjas	Datum när man följer upp och när ärendet är slutfört/beslutat	Möjlighet för övriga kommentarer i frågan

Tabell 3 exemplifierar en åtgärdsplan, med sex olika rubriker. Inkomna synpunkter ska föras in på raderna och kan följas från början till slut. På första raden i tabell 3 finns en beskrivning vad som kan skrivas under varje kolumn.

2. Hur har testning av forummetoden gått?

I detta avsnitt presenteras resultat både från enkäter och intervjuer avseende hur testningen av forummetoden har gått, gällande frekvensen av forummöten samt de tre målgruppernas åsikter.

2.1 Antal Forummöten

Verksamheterna som ingick i testningen planerade att genomföra totalt 45 forummöten. Av dessa planerade forummöten genomfördes 22 (49 %) med deltagare. Totalt 21 (47 %) forummöten ställdes in på grund av att inga deltagare kom till forummötet och ett fåtal forummöten ställdes in av andra orsaker, som till exempel brist på samtalsledare. Tabell 4 beskriver antal (andel) planerade och genomförda forummöten för respektive verksamhet. Förklaringen till att psykosmottagningen och socialpsykiatrin har ett högre antal planerade forummöten är att man vid dessa verksamheter hade separata forummöten för patienter/ brukare och för anhöriga. Vid psykosavdelningen planerades forummöten endast med patienter.

Tabell 4. Beskrivning av antal (andel) planerade och genomförda forummöten per verksamhet, procent per rad.

Verksamhet:	PSYKOSAVD. (slutenvård)	PSYKOSMOTT. (öppen vård)	SOCIALPSYKIATRI (kommunal öppen-vård)	Totalt för samtliga verksamheter
Planerade forummöten	9 (20 %)	16 (36 %)	20 (44 %)	45 (100 %)
Genomförda forummöten	7 (32 %)	8 (36 %)	7 (32 %)	22 (100 %)

Tabell 4 visar att ungefär hälften av de planerade forummötena genomfördes med deltagare. Högst antal i relation till planerade forummöten genomfördes vid psykosavdelningen (7 av 9) och lägst antal inom socialpsykiatrin (7 av 20). Procentfördelningen mellan verksamheter i förhållande till totalt genomförda forummöten, är relativt jämn (32–36 %).

2.2 Deltagare vid Forummöten

Enligt dokumentation från forummöten (anteckningar från forummöten) har testningen av forummetoden sammanlagt genererat 53 deltagare. Av dessa 53 har 47 besvarat den frivilliga deltagarenkäten (se bilaga 1). Av dessa var 15 kvinnor (31 %) och 29 män (59 %). Ett fåtal som svarade på enkäten (10 %) valde ”annat”, ”vill ej uppge” eller svarade inte på frågan om biologiskt kön. Näst intill alla som besvarade enkäten (94 %) deltog som patient eller brukare, och resterande (6 %) deltog som anhörig. Ungefär hälften (56 %) av deltagarna uppger att de har deltagit vid ett forummöte i Sörmland tidigare vilket betyder att ungefär varannan deltagare var med vid fler än ett forummöte.

Tabell 5 beskriver deltagarna gällande antal och andel deltagare för respektive verksamhet.

Tabell 5. Beskrivning av deltagare vid forummöten, procent per rad.

Verksamhet:	PSYKOSAVD. (slutenvård)	PSYKOSMOTT. (öppen vård)	SOCIALPSYKIATRI (kommunal öppen-vård)	Totalt för samtliga verksamheter
Antal (andel)	8 (15 %)	16 (30 %)	29 (55 %)	53 (100 %)

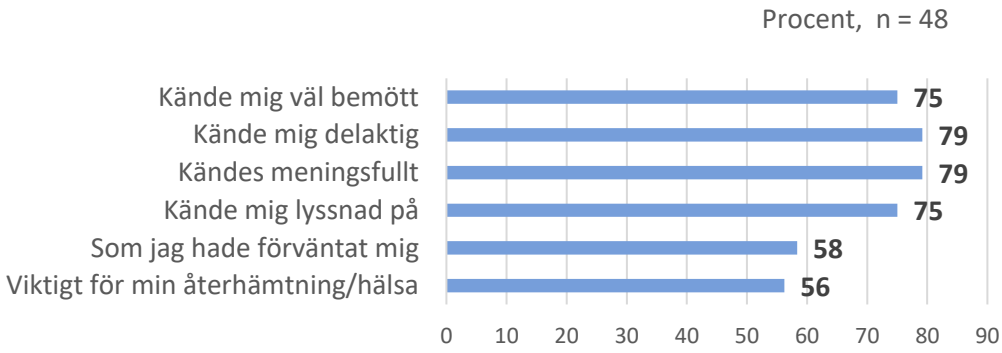
Tabell 5 visar att av de deltagare som ingick i testningen av forummetoden och besvarade deltagarenkäten, hade socialpsykiatrin flest deltagare till antalet (29, vilket motsvarar 55 % av det totala antalet deltagare).

2.3 Åsikter från deltagare vid forummöten

Deltagarenkäten (se bilaga 1) ger indikationer på hur deltagarna upplevde forummötena som de deltog i, vilket beskrivs i följande avsnitt. Svaren kompletteras med citat från de frågor där möjlighet fanns att ge egen kommentar.

Frågan ***Hur upplevde du dagens forummöte?*** kunde besvaras med fler svarsalternativ och beskrivs i figur 3, i procent per svarsalternativ (oavsett hur många alternativ som valts).

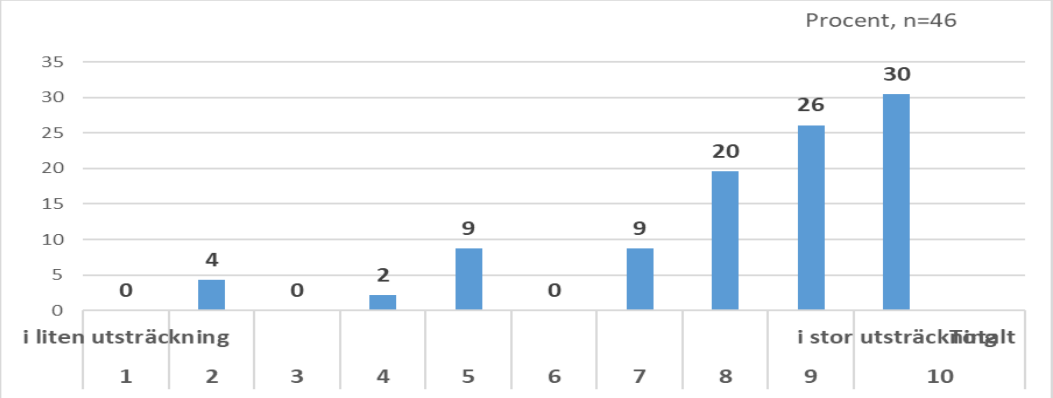
Figur 3. Beskrivning av hur deltagarna upplevde dagens forummöte, illustrerat i staplar med total procent per svarsalternativ (flervalsalternativ).



Figur 3 visar att en hög andel av deltagarna som besvarade enkäten, uttrycker att det kändes meningsfullt (79 %) att delta i forummöte och att de kände sig delaktiga (79 %). Detta bekräftas av deltagare: ”Fick uttrycka våra åsikter, berätta”, ”kändes helt okej, kändes som att man fick tala till punkt och blev bra bemött”.

Frågan *I vilken utsträckning upplevde du att du fick möjlighet att uttrycka dina behov och åsikter under forummötet* beskrivs i figur 4, i procent per valt svarsalternativ (envalsfråga skala 1–10).

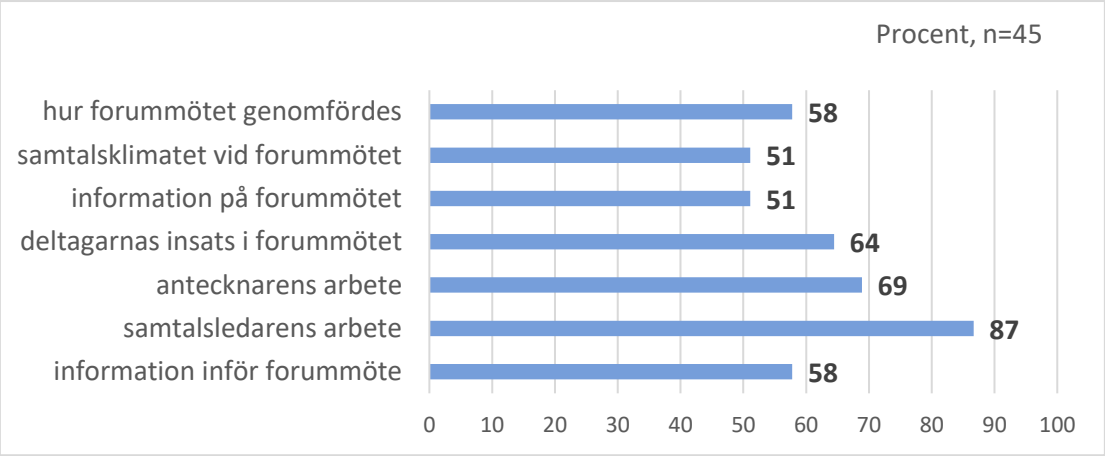
Figur 4. Beskrivning av möjlighet att uttrycka behov och åsikter, illustrerat genom en skala och staplar med procent per svarsalternativ.



Figur 4 illustrerar att mer än 75 procent av deltagarna som besvarade enkäten ansåg att de i stor utsträckning (8–10 på skalan) fick möjlighet att uttrycka sina behov och åsikter. Två deltagare kommenterade detta på följande sätt: ”blev lyssnad på, och ”Folk lyssnar på mig”. Trots den positiva skattningen ovan, fanns även en del mer negativa kommentarer till denna fråga: ”Det var svårt för vissa personer att ta sig in i konversationen, dom som självmant började prata fick mer sagt”. En annan deltagare sa: ”för kort tid men man får ur sig en del av det man behöver”. Även kommentarer gällande deltagarna själva förekom: ”Har lite svårt att "komma i gång" bland människor ibland ” och ”vissa personer avbryter / byter fokus”.

Frågan ***Vad tyckte du fungerade bra vid dagens forummöte?*** kunde besvaras med flera svarsalternativ, och beskrivs i figur 5, i procent per svarsalternativ (oavsett hur många alternativ som valts).

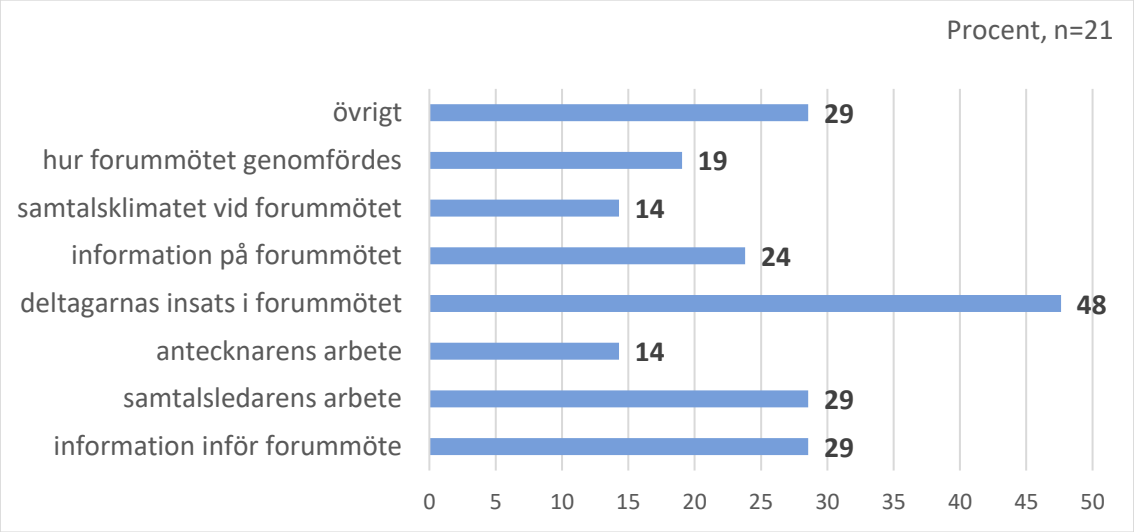
Figur 5. Beskrivning av vad som fungerade bra vid dagens forummöte, illustrerat i staplar med total procent per svarsalternativ (flervalsalternativ).



Figur 5 visar att deltagarna som svarade på enkäten har gjort högst skattning på att samtalsledarens arbete har fungerat bra (87 %). Lägst skattning gjordes för samtalsklimatet vid forummötet (51 %) samt information på forummötet (51 %). En deltagare kommenterade detta på följande vis: ”även om samtalsklimatet inte var perfekt så kändes det bra” och en annan kommenterade följande: ”lugnt och sansat samtalsläge”.

Frågan ***Vad tyckte du fungerade mindre bra vid dagens forummöte?*** kunde besvaras med flera svarsalternativ och beskrivs i figur 6, i procent per valt svarsalternativ (oavsett hur många svarsalternativ som valts).

Figur 6. Beskrivning av vad som fungerade mindre bra vid dagens forummöte, illustrerat i staplar med total procent per svarsalternativ (flervalsalternativ).



Figur 6 visar att det som deltagarna ansåg fungerade mindre bra var deltagarnas insats i forummötet (48 %). Deltagarna uttryckte olika orsaker till att de ansåg att deras egen insats fungerat mindre bra, exempelvis följande: ”få deltagare”, ”kort om tid”, ”kan kanske vara svårt att prata inför andra människor” och ”en person som gör det jobbigt för oss andra”

2.4. Åsikter från medarbetarna

Enkäten till medarbetare ger fler olika data som svar på frågeställningen om hur testningen har gått. Inom socialpsykiatrin uppgav 21 procent av medarbetarna som svarat på enkäten att de har pratat flera gånger med patienter/brukare om forummetoden i syfte att informera dem om metoden och möjligheten för dem att delta. Vid psykosavdelningen respektive psykosmottagningen var siffran 100 respektive 89 procent.

Enkäten till medarbetare ger också medarbetarnas svar på vad de anser har fungerat bra respektive mindre bra i samband med att forummetoden testades vid verksamheten. Vid psykosavdelningen ansåg de medarbetare som svarat på enkäten, att det som fungerade bra var att patienterna känner sig delaktiga. Uppfattningen var att patienterna var positivt inställda till mötena, att patienten fick möjlighet att ge sitt omdöme om vården, samt att metoden fungerade att implementera i verksamheten. Det man lyfter som kan ha fungerat mindre bra är att det var få deltagare samt att någon patient inte var riktigt redo för att delta.

Även vid psykosmottagningen ansåg man att det var värdefullt för patienterna att bli lyssnade på och att det är värdefullt för dem att få påverka sin vård. Man ansåg att syftet med metoden är bra, och att den är opartisk. Det var även positivt att det fanns olika datum för patienter att delta, samt att patienter som deltagit vid forummöten spred information vidare till andra patienter. Det enda man lyfter som fungerade mindre bra, är att nå ut till patienterna och att för få deltagit.

Det medarbetarna uppfattade som att det har fungerat bra även inom socialpsykiatrin, är att brukares röster hörs och att de lyssnas på. En stor del av medarbetarna inom socialpsykiatrin uppger att de inte har någon uppfattning om eller inte kan uttala sig om vad som fungerade bra eller mindre bra. Det man ändå upplever som fungerade mindre bra, är att det ofta är samma personer som deltar vid forummöten, och oftast samma som framför åsikter. Man nämner även att anhöriga har uteblivit. I likhet med de andra verksamheterna nämner man också svårigheten att nå deltagare och få dem att komma till mötena.

2.5 Åsikter från kontaktpersonerna

I intervjuerna med kontaktpersonerna om hur forummetoden har gått, kom det fram att forummötena var bra både för brukare och personal i verksamheterna även om det var ”en väldigt resurssnål insats”. ”… jag tycker nog att det var en enkel metod som gör ganska bra resultat utan större insats egentligen”, uttryckte en kontaktperson. Man uttryckte även vikten av att lyssna på vad målgruppen behöver:

> *Jag tycker att det är väldigt viktigt att lyssna på dom som mottagare för den vård vi erbjuder, att vi, att vi inte bara betraktar oss som experter, att vi vet vad de behöver, utan vi behöver också lyssna på vad våra patienter tycker att de behöver. Mycket viktigt.*

Kontaktpersonerna försökte lösa uppkomna problem, som att se till att protokollen blir klara i tid och skickas vidare. Forummetoden upplevdes också vara en plattform för att prata med en ”utomstående part, såsom kanske har ett annat liksom utifrånperspektiv på saker och ting”.

När det gäller vad som gått bra vid forummötena kom det in intressanta upplevelser. Vid enstaka tillfällen hände det att någon deltagare ”var lite irriterad” på grund av andra saker, men om själva träffarna sades positiva saker, exempelvis:

> *Vi träffades ju som, det var som att komma på en släktmiddag på något sätt. Du träffade människor som du tycker är trevliga, som du visar respekt mot, du tittar dem i ögonen och visar att du betyder någonting för mig, småpratar lite innan. Sedan har man ett samtal med lite turtagning så alla får möjlighet att prata om man vill, och man behöver inte, och sedan sammanfattar man mötet litegrann, går igenom vad som har skrivits, så att man kan komma med synpunkter osv. Så jag tycker att det har funkat, det har varit enkelt.*

En av intervjupersonerna sade att forummetoden ”ger oss en mer samlad bild en, en helhetsbild av vad vi behöver göra, för att göra saker bättre. Eller vad gör vi idag som vi, som är uppskattat, som vi skulle kunna göra försöka göra mer utav?” och utvecklade vidare:

> *Det behöver ju inte alltid vara saker som vi ska förbättra, utan det kan ju vara antalet gånger som vi gör den här typen av aktiviteter, eller insats, behöver det, det behöver breddas, eller vad det kan vara. Så där tycker jag har gett oss en, en bra liksom indikation, så. Sen så har det ju kommit upp en hel del konkreta saker som vi*

faktiskt har tagit vidare, och som har lett till att man har tagit fram utbildningar...man har, vad heter det, sagt att all, all personal ska gå personcentrerat bemötande, som är en utbildning som vi har haft, och som vi har. Och mycket av det som, som vi får till oss handlar ju om att man upplever att man har för lite kunskap kring diagnoser, kring samsjuklighet, men man har också för lite kunskap kring kognition, och hur viktigt det är med rätt typ av approach eller bemötande.

Nackdelen med fler deltagare vid ett och samma forummöte nämndes som att ”då får man fler som är tysta”…

Deltagares och anhörigas bristande deltagande i forummöten ansågs vara ett centralt problem och en överraskning eftersom information spridits brett, exempelvis genom Facebook och Anhörigcentrum: ”… men inte förväntat mig att det inte skulle komma några anhöriga alls, i princip.” Om frågan om vad detta bristande deltagande kan bero på sade en av kontaktpersonerna:

Jag tänker många, om man tittar på de som har barn hemma, till exempel, med NPF eller vad det än är, alltså de har så fullt upp. De jobbar och sedan skall de ta hand om anhöriga till människor som mår dåligt. Jag tror inte man orkar. Och sedan kan det också vara en uppgivenhet. Det leder inte någonstans. Och vi pratar ju ofta om brukarinflytande att då ska vi lyssna på brukarna, skall de ha möjlighet att komma med vettiga synpunkter, då måste de också förstå verksamheten.

Ett möjligt ”ointresse” eller saknaden av ett behov hos deltagarna ansågs också vara en anledning till bristande deltagande.

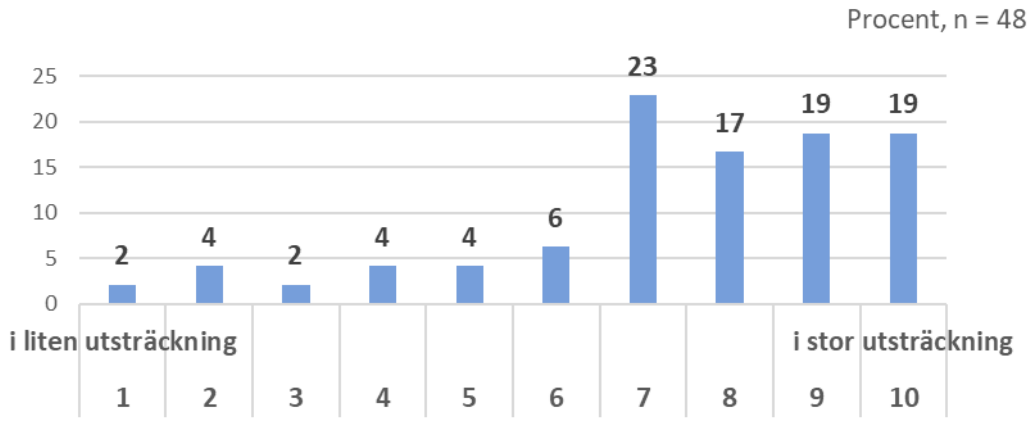
Tider för möten, platsen med mera ansågs också leda till risker för otillräckligt deltagande, exempelvis klockan 17 på en fredag kan vara problematiskt för vissa deltagare. Att vara på slutenvård eller öppenvård påverkade också deltagande: ”Slutenvården är absolut enklast, där har man kontroll. Man vet de patienter man har inne, man kan informera, man når dem och så vidare och det är lätt att skapa förändringar …”

3. Vilka upplevda förändringar leder forummöten till i de verksamheter som deltagit i Sörmland?

3.1 Deltagarnas perspektiv

Deltagarnas perspektiv kommer fram genom följande fråga i deltagarenkäten (se bilaga 1): ***I vilken utsträckning upplever du att forummöten kan öka din möjlighet att påverka och förbättra vården som du/dina anhöriga tar del av*****?** Frågan beskrivs i figur 7, i procent per valt svarsalternativ (envalsfråga skala 1–10).

Figur 7. Beskrivning av möjlighet till att påverka vården, illustrerat genom en skala och staplar med procent per svarsalternativ.



Figur 7 illustrerar att en hög andel av deltagarna upplevde att forummöten i medel eller stor utsträckning (7–10 på skalan) kan öka deras möjlighet att påverka och förbättra vården. Så här uttrycker ett par deltagare detta: ”Fick framföra frågor och åsikter. Vet inte om det räcker”, och ”kände att jag vill se positivt på det”.

3.2 Medarbetarnas perspektiv

Medarbetarnas perspektiv skildras utifrån två frågor från enkäten till medarbetare (se bilaga 2). Frågan ***Under tiden sen forummetoden testades vid X, har du kunnat se någon inverkan på verksamheten till följd av forummetoden*****?** var en envalsfråga med fem svarsalternativ (mycket positiv, positiv, varken eller, negativ, mycket negativ). 87 procent av de medarbetare som svarade på enkäten vid psykosavdelningen svarade positivt på frågan (positiv/mycket positiv). En medarbetare kommenterar att ”vi har hittat lösningar som skapar mer trygghet för patienterna”. Vid psykosmottagningen var siffran 44 procent och vid Socialpsykiatrin 14 Procent. Vid socialpsykiatrin har flera medarbetare kommenterat att de inte kan uttala sig i frågan. Exempelvis finns följande kommentarer: ”Brukarna på vårt boende har inte deltagit”, ”ingen aning då jag inte vetat om metoden”, och ”Kan ej svara på detta då jag ej har någon uppfattning”.

Frågan ***Har du själv kunna se, alternativt har du hört från någon kollega, att forummetoden är användbar för verksamheten vid X***? var en envalsfråga med tre svarsalternativ (ja, nej, vet ej). Av de medarbetare som svarade på enkäten vid psykosmottagningen respektive psykosavdelningen svarade 89 procent respektive 88 procent positivt, det vill säga att metoden är användbar (ja). Vid socialpsykiatrin var motsvarande siffra 11 procent. Inom socialpsykiatrin uppgav 55 procent av dem som svarade att metoden inte var användbar (nej) och 34 procent var osäkra (svarade ”vet ej”).

3.3 Kontaktpersonernas perspektiv

I frågan om på vilket sätt forummetoden har lett till förändring eller verksamhetsutveckling, nämndes flera aspekter under intervjuerna. Enligt en av kontaktpersonerna kan den stora förändringen vara ”att personalen börjar tänka i lite nya banor och faktiskt får en lite annan attityd, att vitsen med att fråga mer och lyssna mer …” och påpekade:

> *Sedan vet jag inte om det spelar någon större roll för de patienter som är inblandade för att det är ganska svåra sjukdomar, det är inte säkert att det spelar jättestor roll för dem, vi pratar också om så pass svår kronisk sjukdom, som*

psykossjukdomar ... Jag tror det här att man blir lyssnad till att man får några möten där man får träffa människor som faktiskt verkar tycka att det är trevligt att träffa dem och som är intresserade av att lyssna och göra någonting av deras synpunkter.

En av verksamheterna valde att förlägga två forummöten för anhöriga på Anhörigcentrum ”för att se om det kan vara någon draghjälp”. Men för de två forummöten som anordnades vid Anhörigcentrum blev det ingen större skillnad på antalet deltagare. Denna verksamhet ville veta anledningarna till det låga deltagande: ”Beror det på att det faktiskt inte finns ett behov, eller man får behovet tillgodosett genom att man pratar med sin personal?”

Metoden har bekräftat hur mycket de redan gör i verksamheten och har lett till att de kunnat vidareutveckla vissa delar. De har också märkt att metoden har stärkt patienterna. ”Det har en funktion det har en stärkande funktion och ett främjande av delaktighet som är verkligen är grunden i arbetet”, säger en kontaktperson under intervjun. En annan kontaktperson uttrycker följande:

det har bekräftat hur mycket vi gör. Vi har också kunnat skruva på och kanske vidareutveckla, det som vi redan gör bra, som upplevs att vi gör bra. Och sen har det stärkt patienterna, ja men bara det, man möter dom här som har varit deltagare, möter dem i korridoren, och de kom fram till mig då och växla några ord, för vad bra, tack, vad kul, är det nya möten på gång framöver?

4. Vilka förbättringsförslag finns för ett eventuellt framtida införande av forummetoden i andra verksamheter i Sörmland?

4.1 Förbättringsförslag deltagare

I deltagarenkäten finns frågan ***Har du några förslag på hur man kan förbättra forummetoden, eller andra åsikter om forummetoden som du vill berätta om?*** Frågan lyfter i detta sammanhang förbättringsförslag från deltagare. Deltagarna lyfter både marknadsföring samt förutsättningar för forummöten: ”nå ut, fler deltagare” och ”att genomföra mötet på ett mer speciellt ställe /konferensställe”. Det finns även kommentarer gällande ”mer tid på mötet behövs”, och ”mer struktur på mötet” samt synpunkter på vilka som talar på mötet: ”alla deltagare ska få komma till tals” samtidigt som en annan deltagare säger ”ibland svårt att tala inför främlingar”. Ett annat förbättringsförslag är utbildning: ”anhörigkurser, kurser för brukarna”.

4.2 Förbättringsförslag medarbetare

Medarbetarnas förbättringsförslag härrör från enkätfrågan ***Utifrån dina erfarenheter av testet av forummetoden som genomfördes vid verksamheten X, har du några förslag på hur forummetoden kan förbättras?*** Frågan var av öppen karaktär och nedan följer en sammanställning av medarbetarnas svar från respektive verksamhet. Vid Psykosavdelningen, där ett fåtal svar på frågan finns, säger en medarbetare att ”Det är en bra metod som skulle kunna vara regelbundet återkommande 1–2 ggr per år. Utmaningen för vårdpersonalen är att erbjuda patienter att vara med på forummötena. Det är inte omöjligt”. En annan vill att man ska ”Fortsätta med detta arbete då det ger en bra bild av upplevelsen av vården från människor som är inlagda på sjukhuset”.

Psykosmottagningen har en bredare variation av kommentarer, vilka handlar om marknadsföring och ”en önskan att nå ut till fler deltagare”. En annan medarbetare uttrycker:

> *Jag tänker att vi som arbetar här kan bli än bättre på att försöka nå ut med information kring detta. Vi som arbetar nära patienter. Även om reklam gjordes i tidning/radio så är det inte säkert på att vi nådde ut till alla. vissa kommer ju bara hit någon gång per år.*

Man uttrycker också att en förbättring kan vara att lägga forummöte i direkt anslutning till andra möten på mottagningen, som en medarbetare uttrycker: ”Träffarna kunde alltid ha lagts efter gruppverksamhet eller under tiden då patienter måste vara på Psykosmottagningen”.

Även inom socialpsykiatrin lyfter man vikten av att nå ut till brukarna och att medarbetarna behöver mer kunskap om metoden för att nå fram till brukarna. En medarbetare inom socialpsykiatrin säger: ”Hur får brukarna information? Jag tror att personal behöver ha mer kunskap om möjligheten för att de bättre ska kunna nå fram och kunna motivera brukare att ta sig i väg”. I relation till detta nämns också ”Nya sätt att nå ut kanske att det existerar. Brev, infoblad från biståndshandläggare” och ”Visa brukarna att det gör skillnad, då flera har inställningen att det inte spelar någon roll vad jag tycker, det händer ändå ingenting”. Ett annat förbättringsförslag som socialpsykiatrin ger, gäller forummetodens möjlighet att vara mobil: ”Möjligen att forummetoden ska vara flyttbar och komma ut till respektive boende för att fånga upp fler brukare i kombination med en fast mötespunkt (bra med mötesplats)”.

Flera medarbetare inom socialpsykiatrin menar att man inte har några förbättringsförslag, eller inte kan uttala sig om förbättring, då man inte visste att forummetoden fanns: ”Kan ej ge förslag, då jag ej har hört talas om forummetoden”.

4.3 Förbättringsförslag kontaktpersoner

Även om det inte finns uttalade planer hur det blir med Forummetoden Sörmland, så ger intervjuer med kontaktpersoner en del förslag för ett eventuellt införande av forummetoden i Sörmland. Det nämndes en del ambitioner att lärdomar och erfarenheter från forummetoden kommer att leva vidare på olika sätt i vissa verksamheter. Ett av förslagen för framtida användning är att samköra med flera verksamheter och ”ha några möten per år”:

> *Det behöver inte vara på en mottagning, det kan vara ute på ett boende eller en annan verksamhet. Alltså jag tänker att det är, vill man fortsätta med det så visst, alla kan gynnas av det och det är rätt enkelt och effektivt. Men det är ju det här om viljan finns, som man kan göra någonting av det.*

Med utgångspunkt i bristande deltagande resonerade en intervjuperson kring vikten av att det måste vara ”tydligt varför det här ska göras, av vilken anledning, och att det är ett beslut som är taget, så att det är inte liksom valbart” och fortsatte:

> *När vi ska pilota någonting, att vi säkerställer att informationen går ut till alla, att man förstår informationen, och att man hjälps åt, så att det inte blir någonting som vilar på några få individer, för det är omöjligt i en sån här stor organisation att, att kunna ro runt det. Så det tror jag är jätteviktigt att man förankrar det väl, och ser till så att alla känner till vad det är för någonting, för det blir ju också så här om inte enhetschefer alla enhetschefer känner till, om inte avdelningschefer känner till, hur kan vi då förvänta oss att medarbetarna ska känna till, och hur kan vi då förvänta oss att, att brukarna ska förstå, och kunna göra ett*

aktivt val? Har jag det här behovet, eller har jag det inte? Nej, men om inte behovet finns då ska vi ju inte göra de här sakerna. Vi ska ju inte göra saker bara för att, men vi måste ju vara säkra på att, att man faktiskt har fått ett val som, som brukare att, att vara med på forummetoden.

Resonemang fördes även kring lämpligt antal deltagare vid forummöten: ”och jag kommer också fram till att man kanske inte skall vara så många, och man skall hålla det till en timme. Det kanske skall var 3,5 eller max 8 stycken personer, inte mer”.

Diskussion och rekommendationer

Syftet med denna studie var att utvärdera Region Sörmlands testning av Forummetoden vid de utvalda verksamheterna inom psykiatrisk öppen- och slutenvård vid Region Sörmland och kommunal socialpsykiatri. Som framgår av resultatet finns det en hel del intressanta aspekter som anses ha gått bra, mindre bra eller kan förbättras. Som framgår av resultatet av testningen av Forummetoden Sörmland som helhet, finns det varierande skillnader mellan öppen och sluten vård, men även mellan regionens och kommunens verksamheter.

Av resultatet framgår att processen för Forummetoden Sörmland sker i tre faser. Gällande skillnad mellan verksamheter, kan generellt sägas att denna testning visar att det finns viss skillnad både för processen för forummetoden samt för processen för synpunkter.

Utbildning av samtalsledare, marknadsföring av testning och information till medarbetare som utgjorde grundpelare för fasen för förarbete (steg 1) gjordes enligt planer. Men, när det gäller förkunskaper om forummetoden och vetskap om testningen finns en viss variation mellan de verksamheter som metoden testades vid, i synnerhet mellan Regionens verksamheter (psykosavdelningen/psykosmottagningen) kontra den kommunala (socialpsykiatrin). När processen kom till genomförandefasen (steg 2) ordnades forummöten enligt planer utan specifika variationer mellan verksamheterna. I fråga om fasen om efterarbete (steg 3) ses en variation liknande förberedelsefasen mellan verksamheter inom testningen. Eftersom input från efterarbetet (steg 3) tas med till nästkommande forummöte, och kan diskuteras vidare, blir processen egentligen mer dynamisk än linjär. I praktiken ger deltagarnas perspektiv ny förståelse för verksamheten samtidigt som deltagarna får återkoppling på vad som händer med deras synpunkter. Det kom fram mest positiva upplevelser om forummetoden, men vissa deltagare framförde kritik som kan öppna för nya förbättringsarbeten.

Gällande upplevelser om hur forummetoden har gått ser vi att i genomsnitt nästan hälften av de planerade forummötena kunde genomföras. I relation till planerade forummöten finns en variation mellan deltagande verksamheter, då psykosavdelningen genomförde högst andel (7 av 9) följt av psykosmottagningen (8 av 16) och socialpsykiatrin (7 av 20). Samtidigt som socialpsykiatrin hade högst totalt antal deltagare (i absolut frekvens), 29 vilket motsvarar 55 procent av det totala antalet deltagarna i hela testningen. Denna variation kan bero på olika aspekter som nämns i resultatet med kopplingar till verksamheterna. Vad gäller deltagare på möten ser vi en variation mellan verksamheter, kön och huruvida de deltog som patient/brukare eller anhörig. Överlag, för samtliga verksamheter som deltog i testningen, är bristande deltagande från anhöriga mycket tydligt. Anledningarna till det kan behöva undersökas vidare. Ett annat intressant resultat är att nästan hälften av deltagarna deltog på fler än ett forummöte, vilket kan ha betydelse för deras upplevelser om olika möten. Resultatet från deltagarenkäten visar att över 70 procent av deltagarna hade positiva upplevelser avseende bemötande, delaktighet, menings-

fullhet, bli lyssnad på, men lite lägre om uppfyllda förväntningar (58 %). Liknande upplevelser om forummötena ser vi bland medarbetare och kontaktpersoner också, med en återkommande synpunkt när det gäller bristande intresse av deltagarna.

Utvärderingen visar att de tre målgrupperna (deltagare, medarbetare och kontaktpersoner) upplever att forummetoden inverkar eller påverkar verksamheten och/eller patienterna på ett sådant sätt att det kan leda till förändring.

Enligt deltagarenkäten upplever en stor del av deltagarna att forummetoden kan öka deras möjlighet att förbättra vården, vilket i detta fall tolkas som att de anser att de kan påverka och bidra till förändring. När det gäller upplevda förändringar som forummetoden lett till i testverksamheterna ser vi en variation mellan verksamheterna. Sammanlagt 87 procent av medarbetarna på psykosavdelningen, 44 procent på psykosmottagningen och 14 procent på socialpsykiatrin svarade positivt om inverkan, medan 89, 88 respektive 11 procent svarade positivt om användbarhet. I intervjuerna med kontaktpersoner ser vi också en variation i svaren. Exakt vilka förändringar som forummetoden i Sörmland leder till i ett längre perspektiv kan denna utvärdering inte ge svar på.

Som framgår av resultaten kom det fram en del förbättringsförslag för eventuellt framtida införanden av forummetoden. Samtliga målgrupper som ingick i testningen gav förbättringsförslag i olika omfattning och med viss variation och överlappning. Samtliga målgrupper (deltagare, medarbetare och kontaktpersoner) är dock eniga om ett förbättringsförslag – utmaningen att nå ut och få fler deltagare. Andra förbättringsförslag som uppkom är till exempel samkörning med flera verksamheter, lokalens relevans och en del aspekter såsom informationsspridning och förankring i respektive verksamhet som kan förbättra deltagandet i forummötena.

Några allmänna reflektioner gällande uppdraget är att startsträckan var lång, att intentionen var följeforskning men av olika anledningar blev det i slutänden en utvärdering. Innan utvärderingen påbörjades var intentionen att forummetoden skulle införas brett i Sörmland, men förutsättningar för detta förändrades under tiden. Förväntningarna på utvärderingen har känts stora, dock har lågt deltagande i forummötena varit en utmaning för utvärderingen. Datainsamlingen ur olika målgruppers perspektiv har ändå skett enligt den ursprunglig planen.

Metodmässigt har den största utmaningen varit det låga deltagandet, vilket gör att slutsatser från utvärderingen får dras med försiktighet. I detta sammanhang kan även den etiska aspekten lyftas, och sårbarheten med 1–2 deltagare vid ett forummöte, och även om dessa är anonyma kan uttalanden vara utpekande och leda till att till exempel medarbetare, patienter/brukare eller anhöriga kan identifieras. En annan utmaning har varit svårigheten att jämföra olika verksamheter, med olika förutsättningar, styrning och resurser. Närheten till patienter/brukare har även varierat mellan verksamheterna, samt att storleken på populationerna har varierat, framför allt totalpopulationen, vilket också försvårar numeriska jämförelser mellan verksamheter. En uppfattning gällande genomförandet av och processen för forummetoden, är att dessa upplevts ta längre tid i den kommunala kontexten jämfört med de regionstyrda.

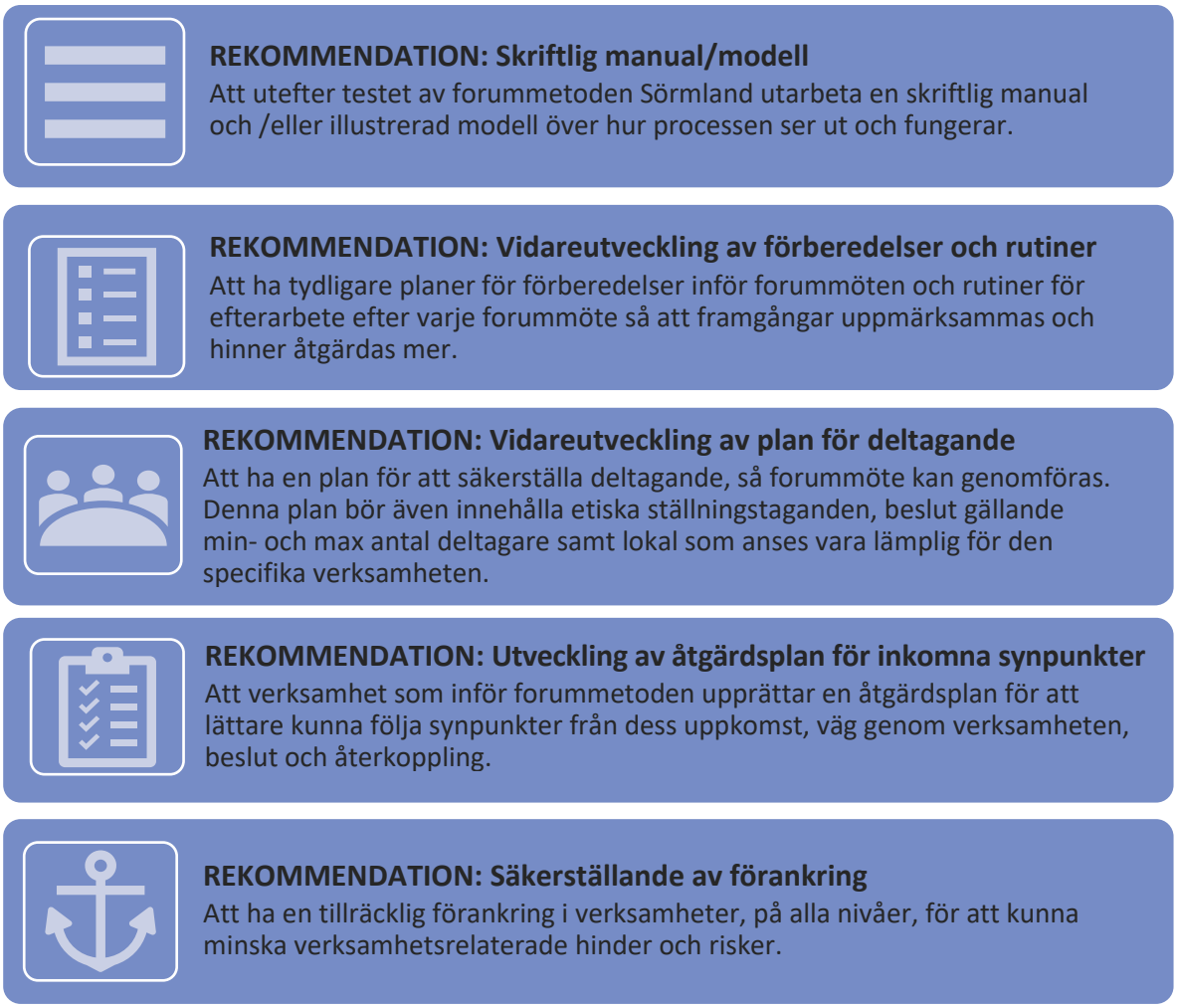
I realiteten kan man i processen för forummetoden även se att det finns två vägar/former för inkomna synpunkter: positiva samt negativa synpunkter. De positiva synpunkterna återkopplas till verksamheten och kan vara goda exempel, spridas till verksamheter och ligga till grund för nya utvecklingsarbeten men på grund av olika prioriteringar kan det också hända att de avstan-

nar på något sätt. Medan de negativa, som i realiteten kan leda till verksamhetsutveckling och förbättring, fortsätter vidare i verksamheten för beslut samt återkopplas till deltagarna.

Utvärderingen visar att processen för Forummetoden Sörmland har skett i tre faser med viss variation mellan verksamheterna. Trots lågt deltagande från patienter/brukare och i princip inget deltagande från anhöriga, samt att knappt hälften av de planerade forummötena genomfördes, anses testningen ha skett enligt plan. Resultaten visar att deltagare, medarbetare och kontaktpersoner har upplevt att forummetoden påverkar verksamhet och/eller deltagare. Samtliga tre målgrupper gav förbättringsförslag i olika omfattning och med viss variation och överlappning. Utifrån resultatet av utvärderingen av Forummetoden Sörmland kan en övergripande slutsats även vara att både upplevda framgångar/goda arbeten och upplevda hinder/risker i resultatdelen tas som inspirationskällor och lärdomar från testningen av Forummetoden Sörmland.

Lärdomarna från utvärderingen har utmynnat i följande fem rekommendationer, varav några redan genomförs i viss utsträckning och kan användas vid ett eventuellt framtida införande av forummetoden.se figur 8):

Figur 8. Beskrivning av rekommendationer.



Referenser

Djurfeldt, G., Larsson, R., & Stjärnhagen, O. (2010). *Statistisk verktygslåda 1 – samhällsvetenskaplig orsaksanalys med kvantitativa metoder*. Studentlitteratur.

Edling, C., & Hedström, P. (2003). *Kvantitativa metoder. Grundläggande analysmetoder för samhälls- och beteendevetare*. Studentlitteratur.

Karlsson, O. (1999). *Utvärdering – Mer än metod. Tankar och synsätt i utvärderingsforskning.* Svenska kommunförbundet.

Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin. (u.å.). Brukarinflytande. I *Nationalencyklopedin.* Hämtad den 1 september 2024 https://www.ne.se/s%C3%B6k/?t=uppslagsverk&s=l%c3%a5ng&q=brukarinflytande

Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa och Riksförbundet Hjärnkoll. (2022). *Handbok i brukarinflytande. Ett metodstöd från brukarrörelsen till dig som vill organisera ett systematiskt arbete för att stärka inflytande inom vård och omsorg för personer med psykisk ohälsa.* https://nsph.se/wp-content/uploads/2022/05/NSPH-Metodhandbok-i-brukarinflytande.pdf

Nilsson, M. (2020). *Patientforum - Metodhandbok*. NSPH Skåne. https://xn--nsphskne-f0a.se/wp-content/uploads/2020/05/Metodhandbok-Patientforum.pdf

Sandberg, B., & Faugert, S. (2007). *Perspektiv på utvärdering.* Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2024). Att ge ordet och lämna plats. En vägledning för brukarinflytande inom socialtjänsten. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2024-10-9290.pdf

Vedung, E. (1998). *Utvärdering i politik och förvaltning.* Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed.* Vetenskapsrådet. *https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf*

Weis, C.H. (1998). *Evaluation. Methods for studying programs and policies.* Prentice Hall.

Werner, M. (2021). *MOMENT 22. I gränslandet mellan brukarsamhälle och offentlighet. En kartläggning av brukarsamhälle och brukarsamverkansmöjligheter i Sörmland 2020*.

Werner, M. (2023). *Forummetoden Sörmland*. Delrapport 1. Närvård i Sörmland.

Bilagor

Bilaga 1 – Enkät deltagare

!!! ???

Enkät till deltagare

För mer information om Forummetoden i Sörmland:
Forumsamordnare
Magnus Werner
forum@magnuswerner.se

Tack för att du var med vid dagens forummöte! Forummöten är till för att du som patient/brukare eller anhörig ska kunna vara med och påverka för att förbättra vården. För att kunna utvärdera och förbättra forummötena vill vi veta vad du tyckte om att vara med. Det är frivilligt att svara på enkäten och det sker helt anonymt. När du har svarat på frågorna lägger du enkäten i lådan. Om du inte vill svara, lägger du den tomma enkäten i lådan.

1. Vilket är ditt biologiska kön?
Sätt kryss i en av rutorna nedan.

☐ Man ☐ Kvinna ☐ Annat ☐ Vill ej uppge

2. Deltog du vid dagens forummöte som patient/brukare eller anhörig?
Sätt kryss i en av rutorna nedan.

☐ Patient/brukare ☐ Anhörig

3. Har du deltagit vid något forummöte i Sörmland tidigare?
Sätt kryss i en av rutorna nedan.

☐ Ja ☐ Nej

4. Hur upplevde du dagens forummöte?
Du kan kryssa fler än ett alternativ. Motivera gärna dina svar.

☐ Viktigt för min återhämtning / hälsa	☐ Inte viktigt för min återhämtning/hälsa
☐ Som jag hade förväntat mig	☐ Inte som jag hade förväntat mig
☐ Kände mig lyssnad på	☐ Kände mig inte lyssnad på
☐ Kändes meningsfullt	☐ Kändes inte meningsfullt
☐ Kände mig delaktig	☐ Kände mig inte delaktig
☐ Kände mig väl bemött	☐ Kände mig inte väl bemött

Motivering:

_____

_____

_____

5. I vilken utsträckning upplever du att forummöten kan öka din möjlighet att påverka och förbättra vården som du/dina anhöriga tar del av?
Sätt kryss/ringa in en siffra på skalan nedan. Motivera gärna ditt svar.

1_____2_____3_____4_____5_____6_____7_____8_____9_____10
1=I liten utsträckning 10=i stor utsträckning

Motivering:

_____

_____

6. I vilken utsträckning upplevde du att du fick möjlighet att uttrycka dina behov och åsikter under forummötet?

Sätt kryss/ringa in en siffra på skalan nedan. Motivera gärna ditt svar.

1_____2_____3_____4_____5_____6_____7_____8_____9_____10
1=I liten utsträckning 10=i stor utsträckning

Motivering:

_____

_____

7. Vad tyckte du fungerade bra vid dagens forummöte?

Du kan kryssa fler än ett alternativ. Motivera gärna dina svar.

☐ Information inför forummötet
☐ Information på forummötet
☐ Samtalsledarens arbete
☐ Samtalsklimatet vid forummötet
☐ Antecknarens arbete
☐ Hur forummötet genomfördes
☐ Deltagarnas insats i forummötet
☐ Övrigt (motivera nedan)

Motivering:

_____

_____

8. Vad tyckte du fungerade mindre bra (dåligt) vid dagens forummöte?

Du kan kryssa fler än ett alternativ. Motivera gärna dina svar.

☐ Information inför forummötet
☐ Information på forummötet
☐ Samtalsledarens arbete
☐ Samtalsklimatet vid forummötet
☐ Antecknarens arbete
☐ Hur forummötet genomfördes
☐ Deltagarnas insats i forummötet
☐ Övrigt (motivera nedan)

Motivering:

_____

_____

9. Har du några förslag på hur man kan förbättra forummöten, eller andra åsikter om forummöten som du vill berätta om?

_____

_____

_____

Stort tack för att du delade med dig av dina åsikter!

Bilaga 2 – Enkät medarbetare

Enkätundersökning till medarbetare

Under tiden januari - december år 2023 införde Region Sörmland Forummetoden och pilottestade ett antal forummöten vid Psykosavdelningen och Psykosmottagningen som tillhör [...] och inom Socialpsykiatrin [...] kommun. Forskning och Utveckling i Sörmland (FoUiS) har haft i uppdrag att utvärdera testet.

Du som medarbetare har valts ut till denna enkätundersökning eftersom du har varit i tjänst vid någon av ovanstående verksamheter under tiden som testet genomfördes.

Vi har fått din e-postadress ifrån din närmaste chef, och skickar därför detta mejl till dig. I samband med att din chef levererade e-postadresser till FoUiS, fick du muntlig och skriftlig information (ett informationsbrev) med information om utvärderingen, och att man måste samtycka till deltagande, vilket kommer ske på första sidan innan själva enkäten startar.

Enkäten tar 5-10 minuter att svara på, och kommer att vara öppen att besvara under tiden 12 februari till och med 3 mars. Det är frivilligt att svara på enkäten. Under tiden enkäten är öppen kommer även påminnelser att skickas till den som inte har svarat.

Har du frågor om utvärderingen eller enkäten, är du välkommen att kontakta ansvariga forskare vid FoU i Sörmland:

Anna Åkerberg, anna.akerberg@fou.sormland.se, tel: 073-9508292, eller Osman Aytar, osman.aytar@fou.sormland.se, tel: 016-153614

Q4

1. Hade du kännedom om att forummetoden skulle testas vid Psykosavdelningen?

Motivera gärna ditt svar under kommentar.

- ○ Ja, jag hade kännedom om detta
- ○ Nej, jag hade inte kännedom om detta

Kommentar

Q20

2. Under tiden som forummetoden testades vid Psykosavdelningen, tror du att de flesta ordinarie medarbetare hade kännedom om testningen?

Motivera gärna ditt svar under kommentar.

- ○ Ja
- ○ Nej
- ○ Vet ej

Kommentar

Q23

3. Vilka förkunskaper hade du om vad forummetoden var, i samband med att testningen påbörjades vid Psykosavdelningen?

Motivera gärna ditt svar under kommentar.

- ◯ Mycket bra förkunskaper
- ◯ Bra förkunskaper
- ◯ Varken eller
- ◯ Dåliga förkunskaper
- ◯ Mycket dåliga förkunskaper

Kommentar

Q15

4. Under tiden som forummetoden testades vid Psykosavdelningen, har du pratat med patienter om forummetoden i syfte att informera dem om metoden och möjligheten för dem att delta?

Motivera gärna ditt svar under kommentar.

- ◯ Ja, en gång
- ◯ Ja, flera gånger
- ◯ Nej, inte alls

Kommentar

Q5

5. Vad anser du om att forummetoden har testats vid Psykosavdelningen?

Motivera gärna ditt svar under kommentar.

- ◯ Mycket positiv
- ◯ Positiv
- ◯ Varken eller
- ◯ Negativ
- ◯ Mycket negativ

Kommentar

Q17

6. Har du någon uppfattning om vad som har fungerat bra i samband med att forummetoden testades vid Psykosavdelningen?

Q18

7. Har du någon uppfattning om vad som har fungerat mindre bra i samband med att forummetoden testades vid Psykosavdelningen?

Q8

8. Under tiden sen forummetoden testades vid Psykosavdelningen, har du kunnat se någon inverkan på verksamheten vid Psykosavdelningen, till följd av forummetoden?

Motivera gärna ditt svar under kommentar.

- ◯ Mycket positiv
- ◯ Positiv
- ◯ Varken eller
- ◯ Negativ
- ◯ Mycket negativ

Kommentar

Q9

9. Har du själv kunnat se, alternativt har du hört från någon kollega, att forummetoden är användbar för verksamheten vid Psykosavdelningen?

Motivera gärna ditt svar under kommentar.

- ◯ Ja
- ◯ Nej
- ◯ Vet ej

Kommentar

Q16

10. Under tiden sen forummetoden testades vid Psykosavdelningen, har du kunnat se någon inverkan hos patienterna, efter att de deltagit vid forummöten?

Motivera gärna ditt svar under kommentar.

- ◯ Mycket positiv
- ◯ Positiv
- ◯ Varken eller
- ◯ Negativ
- ◯ Mycket negativ

Kommentar

Q19

11. Har du i din verksamhet vid Psykosavdelningen, hört från någon patient som har deltagit vid forummöte, där hen har delgett sina upplevelser av att delta?

Motivera gärna ditt svar under kommentar.

- ◯ Nej, har inte hört något
- ◯ Ja, har hört positiv återkoppling
- ◯ Ja, har hört negativ återkoppling

Kommentar

Q10

12. Utifrån dina erfarenheter av testet av forummetoden som genomfördes vid Psykosavdelningen, har du några förslag på hur forummetoden kan förbättras?

Q11

13. Utifrån dina erfarenheter av testet av forummetoden som genomfördes vid Psykosavdelningen, har du några övriga kommentarer om forummetoden, som du vill dela med dig av?

Bilaga 3 – Intervjuguide

Bilaga 3.4 – Utkast intervjuguide (samtalsledare och antecknare)
"Ökat Brukarinflytande i Sörmland med stöd av Forummetoden"

Intervjuguide

Inledande frågor

1. Vad tycker ni generellt om att patienter, brukare och anhöriga fått möjlighet att bidra genom forummetoden?
2. Vad hade ni för förväntningar på testningen av forummetoden Sörmland?

Huvudfrågor

3. Hur har testet av forummetoden Sörmland gått?
4. Vad har fungerat bra vid de forummöten som ni har genomfört?
5. Vad har fungerat mindre bra vid de forummöten som ni har genomfört?
6. Hur skulle ni beskriva att processen ser ut för forummetoden Sörmland?
7. På vilket sätt har forummetoden lett till förändring/verksamhetsutveckling?

Avslutande frågor

8. Hur tänker ni om framtiden och vidare/fortsatt användning av forummetoden?
9. Om ni tänker tillbaka på de forummöten ni har genomfört…

- Vad är viktigast att tänka på när man ska förbereda och leda/anteckna vid ett forummöte?
- Något som är specifikt viktigt i just er verksamhet?
- Vad är det viktigaste ni har lärt er och tar med er i framtiden?

10. Är det något som vi inte frågat/pratat om, men som ni vill nämna?

Bilaga 4 – Tabell 2: Beskrivning av skillnader i dokumentation för de olika verksamheterna

Tabell 2. Beskrivning av skillnader i dokumentation för de olika verksamheterna.

Innehåll/ Verksamhet	PSYKOSAVD. (slutenvård)	PSYKOSMOTT. (öppenvård)	SOCIALPSYKIATRI (kommunal öppenvård)
Finns antal deltagare (siffra) vid forummöte?	Ja Beskrivs som antal deltagare av antal möjliga (inlagda)	Ja	Ja
Finns anteckningar från föregående forummöte?	Ja En kort summering av föregående möte. Vid vissa även återkoppling vad som hänt, tex om något beslutats eller införts.	Ja Finns dokumentation från alla forummöten utom ett (det första)	Ja (Finns dokumenterat från endast ett forummöte)
Finns synpunkter från dagens forummöte?	Ja Alla anteckningar har samma struktur. Beskrivs med följande 12 fasta rubriker, med två underrubriker (Negativt, positivt): - Måltider - Tvätt/hygien - Vila/sömn - Aktiviteter - Miljö/utrymmen - Bemötande - Tillgänglighet - Samverkan - Rutiner - Regler - Utvecklingsförslag/ förbättringsarbete - Övriga synpunkter Vid ett par FM finns även rubriken: - Antecknarens egna reflektioner Om inga synpunkter ges lämnas det tomt under rubriken.	Ja Beskrivs i löpande text alternativt löpande text med rubriker utefter vilka synpunkter som givits.	Ja Beskrivs i punkter eller avsnitt med olika rubriker utefter vilka synpunkter som givits.

Observations-anteckningar	Ja Finns från alla FM utom ett. Fast struktur med följande 7 rubriker: - Stämningsläge - Intresse och engagemang - Kroppsspråk - Rörelse i rummet - Känslouttryck - Samspel - Relationer	Ja Finns från alla FM. Första har löpande text, övriga har samma struktur med 6 fasta rubriker: - Stämningsläge - Intresse och engagemang - Kroppsspråk - Rörelse i rummet - Känslouttryck - Relationer	Ja Finns från alla FM. Första har löpande text, övriga har samma struktur med 6 fasta rubriker: - Stämningsläge - Intresse och engagemang - Kroppsspråk - Rörelse i rummet - Känslouttryck - Relationer Vid ett par FM finns även rubriken: - övrig iakttagelse