



Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa

2014-04-01

# **Brugarrevision – ett verktyg för att utveckla inflytande och kvalitet**

## **Riktlinjer för utveckling av patient-, brukar- och anhörigstyrd revision**

### **Inledning**

Brugarrevision är ett verktyg för att ge patienter, brukare och anhöriga inflytande över en verksamhet men också ett verktyg för en utförare eller myndighet att utvärdera och utveckla en verksamhet. Detta dokument har tagits fram för att stimulera användandet av brukarrevision och ange vissa riktlinjer för hur NSPH anser att verktyget brukarrevision bör användas. En brukarrevision kan utformas på många olika sätt och anpassas till lokala behov och önskemål. Dokumentet är därför ingen metodbok utan en vägledning där vi för fram vissa utgångspunkter och principer som vi menar utgör en minsta gemensam nämnare för vad som kan kallas brukarrevision. NSPH:s syfte med dokumentet är att det ska vara till hjälp både för intresseorganisationer, för politiker och för verksamheter som vill planera och genomföra en brukarrevision.

### **Utgångspunkter**

Revisionsverktyget ska användas i en kontext med fungerande infrastruktur för patient-, brukar- och anhöriginflytande men verktyget kan också användas innan en fungerande infrastruktur finns utvecklad. Brugarrevision kan vara en konkret och meningsfull arbetsuppgift för patienter, brukare och anhöriga att samlas omkring och hämta energi ur i det inflytandearbete man bedriver.

Det ska finnas kontinuerligt fungerande råd/forum för inflytande på olika nivåer i den verksamhet som ska revideras. Dessa råd/forum ska vara kopplade till intresseorganisationer i kommunen, landstinget eller regionen. Intresseorganisationerna ska vara organiserade i ett lokalt/regionalt NSPH-nätverk eller ha byggt upp andra fungerande samarbetsformer.

Beställare eller utförare som vill genomföra en revision ska ha en tydlig och fungerande struktur för hur ansvar och befogenheter är fördelade i organisationen och hur inflytandearbetet ska fungera.

Planerandet av en revision bör ske i samverkan med berörda patient-, brukar- och anhörigorganisationer. Det är viktigt att komma överens om hur ansvar, makt och befogenhet är fördelade mellan de parter som samverkar kring en revision.

Att genomföra en revision kostar pengar. Man bör upprätta en budget för arbetet med revisionen och vara inställd på att organisationerna och revisorerna kan komma att behöva stöd i sitt arbete. En svårighet för patient-, brukar- och anhörigorganisationer är att man saknar ekonomiska resurser till sin basverksamhet – att stödja sin intressegrupp och bedriva en kontinuerlig intressepolitisk verksamhet. När organisationernas grundbidrag är lågt försvårar detta rekryteringen av revisorer och förutsättningarna för att genomföra en revision.

NSPH anser att brukarrevisorer ska ha ersättning för sitt arbete. Medel för detta bör avsättas i budgeten. Ersättningsystem kan organiseras på olika sätt och vi vill inte förorda en viss modell. Det kan handla om att personer arvoderas eller anställs av en förening. Vid anställningar används inte sällan olika former av stöd t.ex. lönebidrag. Brukarrevision kan vara en av flera arbetsuppgifter som utförs av den anställde. Det viktiga är att de som ska arbeta med brukarrevision har sin bas i föreningar där de möter patienter, brukare och anhöriga.

Revision bör göras kontinuerligt eller vid upprepade tillfällen för att möjliggöra jämförelser och se hur en verksamhet utvecklas.

## **Fler samverkansparter och alternativa utförare**

Förutsättningarna för att arbetet med revisionen blir en långsiktig, lärande och utvecklande process kan öka om intresseorganisationerna samarbetar med en tredje part. Bra sådana samverkansparter är de studieförbund som intresseorganisationerna brukar ha samarbete med. Man kan även arbeta tillsammans med forsknings- och utvecklingsenheter inom kommun och landsting eller andra utbildningsenheter.

Det förekommer också att föreningarna på en ort bildar ideella eller ekonomiska föreningar som arbetar med brukarrevision.

## **Motiv för brukarrevision**

De ansvariga för verksamheten vill

- veta om den fungerar som det är tänkt för patienter, brukare och anhöriga
- genomföra återkommande revisioner för att kunna jämföra resultat över tid
- använda brukarrevision för att utveckla och förbättra verksamheten
- använda brukarrevision för att det ger en sannare bild av verksamheten

När revisioner utförs av personer som har liknande erfarenheter som brukarna av de verksamheter som ska revideras, t.ex. en psykiatrisk verksamhet eller en boendeenhet, har det visat sig att man får grundligare och sannare kunskap om verksamhetens förtjänster och brister än vad man skulle få om någon annan utförde revisionen. Att använda sig av revisorer med egen erfarenhet av t.ex. psykiatrisk vård underlättar kontakten och ökar förtroendet mellan brukare och revisor. Brukaren känner att någon lyssnar och förstår vad de talar om, tar deras synpunkter på allvar.

Brukarrevision är ett sätt att skapa inflytande på individ-, verksamhets- och organisationsnivå. Det är också ett kraftfullt verktyg för utveckling och kvalitetssäkring av en verksamhet.

En annan viktig men svårsmärkbar effekt av processen med brukarrevision är att den stödjer återhämtning och egenmaktsutveckling både hos den granskade verksamhetens brukare och hos de som genomför revisionen. Båda dessa grupper utvecklas under revisionen.

I detta sammanhang är det viktigt att också nämna att brukarrevision är en krävande arbetsuppgift. I inledningsskedet bör ambitionsnivån inte vara för hög. Man bör vara medveten om att revisionen är en lång process där man ska formulera frågor, genomföra intervjuer samt sammanställa, bearbeta och analysera resultaten. Avslutningsvis ska man också ha uppföljningar med brukare, verksamhet, chefer och intresseföreningar.

## **Intresseorganisationerna bestämmer över revisionsprocessen men beställaren äger den färdiga revisionsrapporten**

En brukarrevision måste uppfylla följande krav:

- Revisionen ska ledas och kontrolleras av brukare men ett ömsesidigt förtroende och givande samspel mellan uppdragsgivare och styrgrupp (se sidan 7, Så här kan man starta en brukarrevision, punkt 3) är nödvändigt för att brukarrevisioner ska fungera.
- De som genomför revisionsuppdraget måste vara självständiga, omutliga och förhålla sig opartiska i förhållande till uppdragsgivaren så länge revisionen pågår.

Det är viktigt att man är överens om målen med revisionen och hur den färdiga revisionsrapporten ska användas. Den färdiga rapporten ska vara en offentlig handling som ska kunna användas i olika sammanhang, t.ex. i verksamhets jämförelser. När revisionsuppdraget är avslutat är det – om inget annat har avtalats – beställaren som bestämmer över revisionsrapporten och man bör därför i förväg komma överens om att även intresseorganisationerna ska ha rätt att använda den, t ex som kunskapsunderlag eller i det intressepolitiska arbetet.

- Brukare bör ha ett avgörande inflytande över vilka frågor som ska ställas, vilken metod som ska användas, hur insamlingen av material ska genomföras och hur resultaten ska analyseras. Å andra sidan måste även uppdragsgivaren och personal vid den granskade verksamheten få sina synpunkter beaktade och ha möjlighet att tillföra egna frågor.
- Det kan vara svårt att rekrytera projektledare eller samordnare för revisionen med egen erfarenhet av psykisk ohälsa. Om samordnaren saknar egen erfarenhet bör förståelse och engagemang i frågor som rör brukares delaktighet och inflytande vara

ett kompetenskrav.

- Styrgrupp och revisorer ska ha stort självbestämmande och kunna sköta materialinsamling, analysera och värdera resultat, förslå förbättringsområden och skriva slutrapport.
- Viktiga moment för styrgrupp och revisorer är att ge återkoppling – inte bara till uppdragsgivaren – utan också till den granskade verksamhetens brukare och personal samt till de lokala patient-, brukar- och anhörigorganisationerna.
- Om man gör avsteg från dessa krav på självbestämmande bör detta särskilt motiveras.
- Andra viktiga principer är att det ska vara frivilligt för patienten/klienten/ brukaren att medverka i granskningen. Rätten till sekretess ska respekteras. Revisionen ska inte handla om enskilda fall eller om personalärenden.

Det är viktigt att man före revisionen eller i början av processen har kommit överens om vad som ska hända när revisionen är klar.

- Hur ska revisionsrapporten göras tillgänglig?
- Hur ska man analysera och värdera resultaten?
- Hur ska man följa upp och genomföra förbättringar på punkter där det funnits brister?
- Vilka möjligheter har intresseorganisationerna att förfoga över resultaten?
- Ska revisionsrapporten vara offentligt och publiceras eller endast användas internt?

NSPH anser att en revisionsrapport bör vara offentlig när den är färdig och överlämnad. Stöd för denna ståndpunkt finner vi i offentlighetsprincipen vars regler är begränsade till att gälla för all offentlig verksamhet. Vid revision av privat verksamhet kan det vara särskilt viktigt att skriva in att rapporten ska vara offentlig. Om en uppdragsgivare hävdar att resultaten av revisionen enbart ska användas internt – exempelvis genom att definiera det som ett arbetsmaterial – kan en intresseorganisation som inte vill förhandla bort möjligheten att använda resultaten av revisionen offentligt välja att avstå från att genomföra revisionen.

## **Avtal**

Man kan upprätta en skriftlig överenskommelse eller ett uppdragsavtal mellan en uppdragsgivare och en uppdragstagare.

Uppdragsavtalet ger ramarna för uppdraget genom att fastställa omfattning och formen för utförande av uppdraget. I avtalet kan man också reglera viktiga detaljer som parterna ska följa. När man upprättar ett uppdragsavtal bör man försöka förutse förhållanden och överväganden som revisionsuppdraget kan ge upphov till. Det är också viktigt att formulera sig tydligt för att förebygga missförstånd. Man kan anpassa avtalet till de specifika behov som ingår i ett revisionsuppdrag.

Innan man bestämmer sig för att reglera utförandet av revisionen i ett avtal mellan en vård- eller servicegivare och en intresseorganisation bör man överväga om det är den formen man

ska använda eller om det finns bättre alternativ. När brukarorganisationer går in som en part i ett avtal bygger det på att uppdragsgivaren är en part som vill väl, och inte kommer att bråka eller begära ersättning om organisationen inte klarar av att utföra uppdraget enligt avtalet. Om man väljer att använda avtalsmodellen bör man - så långt som möjligt - försöka undvika skrivningar som ger uppdragsgivaren möjlighet att kräva ekonomisk ersättning om man inte fullföljt uppdraget. Det kan exempelvis handla om att man inte utfört uppdraget inom angiven tid.

Här är några utgångspunkter för dessa överväganden:

- En ideell förening kan ha inkomster av att utföra uppdrag men de får inte vara för omfattande i förhållande till den övriga verksamheten.
- Har föreningen stabilitet, kapacitet och resurser att ta på sig uppdraget?
- Är man förvissad om att uppdragsgivaren inte kommer att begära ekonomisk ersättning eller gå till domstol om man inte lyckas utföra uppdraget enligt avtalet?

Vanliga alternativa lösningar för att undvika att en ideell förening blir avtalspart är följande:

- Man bildar en ekonomisk förening för att få en brandvägg till den ideella föreningen. Om ett uppdrag skulle misslyckas och uppdragsgivaren begära att medel som redan är förbrukade ska återbetalas finns en skyddsbarriär så att den ideella föreningen inte behöver drabbas.
- Uppdragsgivaren anställer projektledare och revisorer som är rekryterade och auktoriserade av föreningen och utför revisionen utifrån riktlinjer som tagits fram i föreningen.
- Projektledare och revisorer startar egna firmor som gör avtal med uppdragsgivaren. För att avlat ska upprättas krävs att föreningarna har auktoriserat och har ett reellt inflytande över revisorernas arbete.

Om man väljer att upprätta ett avtal kan man ha en checklista för att få med det viktigaste. Här följer ett förslag på checklista:

- 1 Avtalsparter
- 2 Avtalsförutsättningar
- 3 Avtalstid
- 4 Åtagande
- 5 Målgrupp
- 6 Omfattning
- 7 Ersättning
- 8 Tillgänglighet
- 9 Personal
- 10 Samverkan
- 11 Fakturering och betalningsvillkor
- 12 Uppföljning
- 13 Arbetsgivaransvar
- 14 Meddelarfrihet
- 15 Tystnadsplikt
- 16 Försäkringar, ansvar och åligganden
- 17 Befrielsegrunder (force majeure)

18	Omförhandling
19	Övrigt
20	Avtalstecknare

## **Grundprinciper för brukarrevision**

### *Förtroendeskapande och ömsesidiga mål*

Vi tänker oss att de som vill genomföra en brukarrevision – det kan vara ledningen för verksamheten och de berörda patient-, brukar- och anhörigorganisationerna – sätter sig ner tillsammans och går igenom vad man vill uppnå och hur revisionen ska genomföras.

När man bestämt sig för att en revision ska genomföras är det viktigt att verksamheten som ska revideras och styrgruppen för revisionen inleder en dialog för att skapa ett förtroende för arbetet med revisionen på enheten. Brukarrevisorer som förmår skapa förtroende gör det möjligt för verksamhetens brukare att ge en sann och ofriserad bild av verksamheten.

Genom parternas samverkan skapas förutsättningar att se revisionen som ett gemensamt projekt för kvalitetssäkring och utveckling av verksamheten.

Andra mål är att brukarrevision stödjer de granskade verksamheternas brukare samt revisorernas återhämtning och egenmaktsutveckling,

Genomförandet av revisionen stärker också de medverkande organisationerna och deras samverkan.

### *Oberoende*

Revisionen ska genomföras med ett stort mått av självständighet för revisorerna men synpunkter och önskemål som förs fram från verksamheter som ska revideras måste diskuteras och övervägas.

Det får inte finnas några kopplingar mellan organisationernas grundläggande ekonomiska villkor och genomförande av revisioner. Ekonomiska överenskommelser om ersättning i samband med revisioner bör ske separat. Varje revision ska ha en egen finansiering och bära sina egna kostnader.

En huvudregel bör vara att man inte utför revision av verksamheter i en organisation där man själv är aktuell för vård eller stöd. Om man tidigare fått vård eller stöd vid verksamheten bör denna vara avslutad. Om man gör avsteg från denna regel bör detta särskilt motiveras.

### *Erfarenhetsbaserat*

Urvalet av revisorer bygger på tidigare egen erfarenhet av psykiatrisk vård eller omsorg.

Beroende på vad och vilken verksamhet som ska revideras kan även närstående och anhöriga delta som revisorer. Att bilda grupper där både brukare och anhöriga/närstående ingår är en modell som fungerat bra i inflytande- och kvalitetsutvecklingssammanhang. Då kan man i varje enskilt fall avgöra vilka medlemmar i gruppen som ska utföra olika delar i revisionen. Om revisionen omfattar anhöriga/närstående är det självklart att andra anhöriga/närstående bör ha kontakt med dem.

## *Återkoppling – utveckling*

Modellen bygger på att skapa en strukturerad återkoppling från patienter och brukare som tidigare fått vård eller stöd av verksamheten. Målet är att identifiera både brister och tillgångar i verksamheten på systemnivå. Inte att peka ut enskilda personer i systemet.

Att identifiera brister och föreslå åtgärder/förändringar för att komma till rätta med dessa är att bedriva positivt systematiskt utvecklingsarbete.

## **Så här kan man starta en brukarrevision**

1. Både patient-, brukar- och anhörigorganisationer eller de ansvariga för en verksamhet kan ta ett initiativ och föreslå att en brukarrevision ska genomföras.
2. Om en brukarrevision ska genomföras beställer de verksamhetsansvariga som är uppdragsgivare en brukarrevision.
3. Patient-, brukar- och anhörigföreningarna utser representanter som utgör en styrgupp bestående av personer med egen erfarenhet (av psykisk ohälsa) och anhöriga. Styrgruppen ansvarar för revisionens samtliga delar, utbildning, rapportskrivning, ekonomi m.m. Föreningarna har tillsammans inflytande över revisionen genom styrgruppen som har det operativa ansvaret.
4. Uppdragsgivaren och styrgruppen gör en översiktlig plan och en ekonomisk överenskommelse för brukarrevisionen. I denna plan bör inkluderas frågor om vad som ska hända med resultaten och hur revisionen ska följas upp.
5. Styrgruppen (ev. i samråd med de revisorer som är utsedda) gör en detaljerad plan över hur revisionen ska genomföras och formulerar frågor.
6. Styrgruppens förslag till detaljerad plan och frågor diskuteras med uppdragsgivaren och den verksamhet som ska revideras. Planen och frågorna kan revideras eller kompletteras efter synpunkter från uppdragsgivaren och/eller verksamhetens personal.

## **Olika grupper/aktörer i revisionsprocessen**

### *Styrgruppen*

- Styrgruppen ansvarar för och leder arbete med brukarrevisionen.
- Styrgruppen utser projektledare och revisorer.
- Styrgruppen väljer och utformar de områden och frågställningar som ska tas upp vid revisionen. De intervju- och/eller enkätfrågor som ska användas fastställs, efter samråd med revisorerna, av styrgruppen.
- Styrgruppen ansvarar också för informations- och motivationsbrevet till verksamhetens patienter/brukare/klienter.
- Styrgruppen utformar tillsammans med projektledaren en revisionsplan.

- Styrgruppen är ansvarig för att förankra sina ställningstaganden och åiterrapportera till föreningarna hur arbetet med revisionen fortskrider.

### *Verksamheten och patienter/brukare/klienter vid verksamheten*

- Verksamheterna delar ut förfrågan till verksamhetens samtliga patienter/klienter att delta i revision några månader före revision.
- De som väljer att delta, anmäler sig till projektledaren direkt för att garantera anonymiteten.
- Verksamheten får inte information om vilka patienter som anmäler deltagande i revisionen.
- Patienterna kontaktas därefter av revisorerna för intervju och/eller enkät.

### *Projektledaren*

- Projektledaren är en person som utses av styrgruppen och är med fördel en person som har sin bas i någon av de ingående föreningarna.
- Projektledaren är direkt underställd styrgruppen.
- Projektledaren tar emot patienternas intresseanmälan.
- Projektledaren planerar utbildning av revisorer, sammanställer intervjuer och åiterrapporterar till enheterna tillsammans med styrgrupp.

### *Revisorerna*

- Rekryteras av och utses av organisationerna och är personer med patient-, brukar- och/eller anhörigerfarenhet.

Viktiga frågor att diskutera och besvara inför rekryteringen är exempelvis:

- Vilka kvalifikationer bör en revisor ha?
- Hur många ska rekryteras?
- Var hittar vi dem?
- Hur görs urvalet?

## **Utbildning**

Medel för utbildning av revisorer är en viktig del av revisionsarbetets kvalitetssäkring. Utbildningen bör planeras och arrangeras av patient-, brukar- och anhörigorganisationerna. När utbildningen planeras och genomförs kan det vara lämpligt att anlita personer med särskild kompetens eller samarbeta med en lämplig forsknings- och utvecklings- eller utbildningsverksamhet. Innehållet i utbildningen bör anpassas till vilka förkunskaper



revisorerna har, till vilken verksamhet som ska granskas och till hur brukarrevisionen ska genomföras.

Utbildningen bör förmedla kunskap och initiera diskussion inom följande områden:

- Brukarrevision
- Patient-, brukar- och anhörigorganisationerna (som ska genomföra revisionen) och deras verksamhet
- Den verksamhet som ska revideras och de ramar och förutsättningar t.ex. riktlinjer, lagar och regelverk som styr denna verksamhet
- Metoder för utveckling av inflytande och kvalitet. Vad är kvalitet? Vad är det som utvärderas? Vad riskerar vi att missa?
- Samtals- och intervjumetodik (praktiska övningar) och/eller enkätmetodik
- Sammanställning, analys och diskussion av resultat. Hur man skriver en rapport
- Metoder för uppföljning
- Etik och tystnadsplikt

## Val av metod

Vanligast är att brukarrevisioner genomförs i form av enskilda intervjuer men även intervjuer i grupp och enkäter förekommer. Man kan också kombinera dessa olika metoder. Det är viktigt att vara medveten om att valet av metod påverkar kostnaden för att genomföra revisionen och att detta måste beaktas när en budget fastställs.

Vår uppfattning är att enskilda strukturerade intervjuer är den bästa metoden för brukarrevision när revisionens syfte är att ta reda på vad den enskilde brukaren verkligen tycker om den insats han får – vad som är till hjälp och vad som känns negativt eller blir ett hinder. Det fysiska mötet mellan revisor med brukarerfarenhet och brukare ger en fördjupad bild av brukarens upplevelse och uppfattning om verksamheten. Att enbart använda skriftliga enkäter begränsar möjligheterna för den tillfrågade att komplettera och reflektera kring de frågor som ställs är begränsade. Det är dessutom svårare att undanröja missförstånd, förklara eller justera frågeställningen. Skäl för att använda enkätmetoden kan vara om man vill nå en stor grupp brukare eller anhöriga och har begränsade resurser. Andra skäl kan vara att man vill identifiera eller tydliggöra misstänkta brister i ett vård- och stödsystem exempelvis brister i samarbetet mellan olika vård- och servicegivare. Då kan hårddata från en brukarrevisionsenkät vara ett viktigt beslutsunderlag för att åstadkomma förändring. Valet av metod bör också anpassas till målgruppen eller individers särskilda behov. Vissa kan ha svårt för personliga möten och vill hellre besvara en skriftlig enkät eller bli intervjuade på telefon.

Enkäter, enskilda intervjuer och intervjuer i grupp (t.ex. fokusgrupp) kan också komplettera varandra. Ett sätt att tänka kring valet av metod är att man med enkäter tar reda på mer så kallad hårddata. Att man med enskilda intervjuer får en fördjupad bild av vad brukaren tycker och att gruppintervjuer används för att göra uppföljningar av revisionen.

Oavsett vilken metod man väljer så är formulerandet av frågorna en viktig och grannliga uppgift. Även vid intervjuer bör man ha ett formulär med nedskrivna frågor som revisorerna ställer till brukarna. Det är viktigt att samma frågor ställs till alla som ska ingå i revisionen. Ofta väljer man också att ha fasta svarsalternativ för att det då blir enklare att bearbeta resultaten. Utöver dessa specifika frågor bör revisionen även innehålla öppna frågor.

När man tar fram mätinstrumenten är det på samma sätt som vid utbildningen lämpligt att anlita personer med särskild kompetens eller samarbeta med en lämplig forsknings- och utvecklings- eller utbildningsverksamhet.

Innan man fastställer de frågor som ska ställas är det bra att genomföra ett test av hur frågorna och svarsalternativen fungerar på en grupp med en livssituation som liknar de som ska intervjuas. Går frågorna att förstå? Är de rätt ställda? Saknas det svarsalternativ? Finns det tillräckligt med öppna frågor? Saknas det frågor?

Det är viktigt att de frågor som ska användas vid revisionen är förankrade i revisorsgruppen innan de fastställs av ledningsgruppen.

## **Anonymitet**

Det är viktigt att revisionen kan genomföras på ett sådant sätt att inte brukarnas anonymitet röjs. Man får utifrån de rådande förutsättningarna finna lösningar på detta. Ett alternativ är att utföra intervjuer på en neutral plats. En annan möjlighet är att revisionen genomförs efter att de insatser som ska revideras är avslutade. När man sammanställer resultat och skriver rapport måste också anonymiteten beaktas. Man får inte formulera sig på ett sådant sätt att personer kan identifieras.

## **Resultaten**

### *Analys av intervjuer*

- Revisorerna sammanställer de intervjuer man genomfört och lämnar över till projektledaren.
- Projektledaren sammanställer svaren på varje fråga.
- Resultatet blir mer överskådligt om styrgruppen bedömer kritiken enligt skala, t. ex rött, gult och grönt.
- Svaren presenteras på ett överskådligt och lättillgängligt sätt, t.ex. i ett cirkeldiagram med olika färg för de olika svarsalternativen.
- Svaren på de öppna frågorna sammanställs och sammanfattas.

### *Återkoppling till föreningar*

Det är viktigt att revisionsrapporten presenteras för föreningarna.

- Projektledare, styrgrupp och föreningar samlas och går igenom revisionsrapporten.

- Tillsammans diskuterar man en presentationsplan med de viktigaste förslagen till förändringar i prioritetsordning.
- Styrgruppen bearbetar och fastställer den slutliga revisionsrapporten.

### *Återkoppling till verksamheten och dess brukare*

- Gemensam genomgång med personal görs av projektledare, styrgrupp och revisorer.
- Gemensam genomgång med verksamhetens brukare.
- Analysen av intervjuerna och förslag på åtgärdsprioritering överlämnas till enheten respektive verksamhetens brukare.

### **Utvecklingsplan**

- Den granskade verksamheten arbetar med revisionens åtgärdslista i arbetsgrupper. Målet är att åstadkomma en utvecklings- och tidsplan.
- En god strategi kan vara att börja med det som glädjer alla.
- Verksamheten inbjuder till ett möte och presenterar sitt förändringsarbete för organisationerna.
- Organisationerna bör vara med när enheten formulerar sina förslag.
- En gemensam uppföljningsplan upprättas i samverkan med brukarorganisationerna.
- Diskussioner inleds om ett långsiktigt gemensamt kvalitetsutvecklingsarbete med bl.a. revisioner som verktyg.

Ett bra tips är att enas om ett gemensamt datum för uppföljning av åtgärdsplanen.