



Red. Arne Borg

Brukarinflytande kräver reformer inom arbetsliv och allmän försäkring.

FSS har avgivit yttrande över demokratiberedningens betänkande "Aktivt folkstyre i kommun och landsting". Ur yttrandet återges här det avsnitt som handlar om brukarinflytande.

I betänkandet saknas förslag till hur ett ökat medborgar- och brukarinflytande skall kunna utvecklas i landstingen. Det är mycket viktigt att landstingen med allvar tar itu med dessa frågor inom exempelvis primärvården, omsorgsverksamheten och psykiatriska vården. Samarbetsformerna bör också lyftas fram mellan primärkommunerna och landstinget. Likaså bör frågor om decentralisering, lokala nämnder, samverkan över sektorsgränserna osv sättas i fokus inom landstingen.

Motiven för att utveckla brukarinflytande och klientdemokrati kan sägas gå ut på

- att fördjupa demokratin i vid mening,
- att förbättra etik och metodik samt
- att behovs- och marknadsanpassa verksamheten

Redan resursknappheten utgör i sig ett motiv för att utveckla brukarinflytandet inom framför allt barn-, äldre- och handikappsomsorg. Även om de ekonomiska vinsterna med ett vidgat brukarinflytande är tämligen begränsade bör de ej negligeras.

De avgörande motiven har emellertid med de två förstnämnda aspekterna att göra – demokrati-aspekten och verksamhetsaspekten.

Det är en lång väg att vandra till en verklig delaktighet och ett verkligt medansvar för föräldrarna i förskolan. Det finns en lång rad svårigheter av praktisk och principiell natur. Den viktigaste är kanske att föräldrar med små resurser har ont om tid och ofta är trötta. Brukarinflytandet är beroende av reformer inom arbetslivet och den allmänna försäkringen.

Ett första steg att utveckla ett aktivt föräldrainflytande måste vara att stärka en i god mening professionell hållning hos personalen, präglad av självständighet och tro på sin egen förmåga. Personalen måste ges möjlighet att växa och ta ett större ansvar, vilket förutsätter att de får väsentligt större befogenheter än de nu vanligen har. Då ökar självkänslan och beredvilligheten att dela med sig av inflytandet till andra.

För såväl barnomsorg som äldre- och handikappsomsorg och i viss mån även individ- och familjeomsorg finns sålunda skäl att praktiskt pröva olika vägar att främja delaktighet i verksamheten. De förvaltningsformer som bör utvecklas är i första hand den kommunala modellen, den kooperativa modellen och den modell som bygger på samverkan mellan kommun och boendeorganisationer.

Ett utvecklat brukarinflytande förutsätter smidiga arbetsformer utan en alltför formaliserad organisation. Detta borde departementet arbeta vidare med för att stödja förändringar på skolans område där mycket styrs utifrån en traditionell statlig reglering. För att barn- och ungdomsverksamheterna i stort skall förändras måste den formaliserade organisationen inom skolan ändras.

För övrigt bör uppmärksammas, att det knappast räcker att erbjuda möjligheter till brukarinflytande. För att övervinna det passiva, kon-

sumentinriktade förhållningssätt många människor vant sig vid att inte i förhållande till kommunal service krävs att kommunen stimulerar och motiverar människor att aktivt ta del i den verksamhet de berörs av.

Kommunerna bör under en försöksperiod få pröva villkorad delegation eller delegation till brukarrepresentanter, om de så önskar.

FSS tillstyrker, att nuvarande lokalorganslag ersätts med en permanent lagstiftning.



Intressant skrift om skillnader i sjukvårdsutnyttjande

MONICA JOHANSSON

Regionala skillnader i sjukvårdsutnyttjande. En metodöversikt.

Medicinska forskningsrådet 1985.

Regionala skillnader i sjukvårdsutnyttjande är intressanta ur två huvudsakliga aspekter: 1) De kan avspejla skillnader i ohälsa, vilket är viktigt för planering av förebyggande insatser och allokering av vårdresurser, och 2) de kan spejla skillnader i vårdorganisation och medicinsk praxis, vilket kan vara oförenligt med HSL:s intentioner om vård på lika villkor för alla. Forskning och utvecklingsarbete kring regiona-