



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-

la skillnader förefaller att öka, speciellt sådan som utgår från myndigheter och planeringsorgan. Detta kan ges en positiv tolkning, så tillvida att det är i linje med HSL:s ovan nämnda intentioner om rättvisare fördelning av vårdresurser. Det kan också tolkas som en småskuren strävan efter likriktning av vården och att de enheter som ligger över en viss norm bör skära ned på verksamheten och därmed minska resursutnyttjandet.

Intresset för dessa frågor ökar, och det är viktigt att kunskap sprids om de problem som är förenade med studier av regionala variationer i sjukvårdsutnyttjande, såväl vad gäller uppläggning och planering av undersökningar som tolkning och värdering av de resultat som erhålles.

Denna skrift från medicinska forskningsrådet kommer därför lägligt i tiden. Den utgör huvudsakligen en litteraturoversikt kring frågor som rör regionala skillnader i sjukvårdsutnyttjande. Författaren Monica Johnsson, verksam vid Spri, har speciellt velat uppmärksamma frågorna 1) om regionala skillnader i sjukvård är bestående, 2) hur den medicinska utvecklingen påverkar vårdutnyttjandet och 3) under vilka förutsättningar återföring av information om skillnader i vårdutnyttjande kan utlösa förändringar i det medicinska handlandet.

I skriften ges en rad exempel på studier som dokumenterat hur sjukvårdsutnyttjandet varierar mellan och inom olika områden. Exemplet är hämtade från såväl Sverige och Skandinavien som andra länder, framför allt USA. Författaren menar att det är svårt att utifrån hittillsvarande forskning svara på frågan om regionala skillnader i vårdutnyttjande är bestående eller ej. Hon påpekar att det är svårt att från tvärsnittsdata dra slutsatser att ett område skiljer sig signifikant från övriga. Författaren går igenom fyra slag av orsaker till regionala skillnader i vårdutnyttjande: 1) verkliga skillnader i ohälsa, 2) skillnader i socio-

ekonomiska förhållanden, 3) skillnader i vårdresurser och vårdorganisation och 4) varierande medicinsk praxis och övergång till nyare medicinsk teknologi. Störst utrymme ges frågan om hur medicinsk praxis påverkar vårdutnyttjandet, möjligen då detta i amerikanska studier varit en viktig fråga. Med reservation för metodologiska svårigheter menar författaren att vissa studier klart har visat att information om funna förhållanden kan påverka skillnader i sjukvårdsutnyttjande i riktning mot att dessa utjämnas.

I ett avsnitt påpekas föredömligt svårigheten att ange normer för vad som är för mycket eller för lite sjukvård. Den ideologiska skiljelinjen som antydde inledningsvis drivs dock inte riktigt till sin spets, vilket väl knappast heller faller inom ramen för denna skrift. Metod- och tolkningsproblem ägnas ett längre avsnitt; de problem som anges är dock till alltför stor del av rent statistisk art. I ett slutkapitel påpekar författaren att hittillsvarande forskning om regionala variationer i sjukvårdsutnyttjande givit delvis motsäggelsefulla resultat och att många förklaringar och tolkningar som framlagts tål att granskas närmare. Fortsatt forsknings- och utvecklingsarbete uppmuntras, men utan angivande av specifika frågeställningar och forskningsfält.

Som litteraturoversikt och introduktion i ämnet är skriften bra. Den kan tjäna som en stimulans till såväl eftertanke som fortsatt arbete med dessa frågor. Vissa frågor tycker jag dock behandlas alltför kortfattat eller saknas helt. Några exempel: Selektionseffekten nämns inte alls som möjlig förklaring till skillnader i vårdutnyttjande. Med detta menas att personer med en viss sjukdom eller i övrigt speciella karaktäristiska dras till ett visst område, där det således sker en anrikning av vissa typer av sjukdomar eller problem. Bortser man från denna faktor kan vissa resultat komma att tolkas i en helt felaktig kausalitetsriktning.

Skillnader i diagnostik nämns inte heller, möjligen innefattas denna i det allmänna begreppet medicinsk praxis som ägnas en hel del utrymme. I redovisningar av vårdutnyttjande fördelat på olika diagnoser, vilka refereras i skriften, måste skillnader i diagnostik övervägas, vilket inte tydligt påpekas. Skillnader i diagnostik beror på olika faktorer, bl a på metoder för att upptäcka vissa sjukdomar. Här får sekundärprevention en allt större betydelse. Med stor sannolikhet kommer förekomsten av bröstcancer att variera mycket starkt under de närmaste åren beroende på hur mammografi-verksamheten byggs ut inom olika områden. Metodproblem av statistisk art har i stället, som antytts ovan, fått väl stort utrymme.

Trots vissa luckor och ofullständigheter har dock mycket innehåll och intressanta diskussioner rymts i denna lilla skrift som också är en bra introduktion till en rikhaltig litteratur i ämnet.

Peter Allebeck

Om konflikterna i den socialpolitiska debatten

PER ARNT PETTERSEN

Välfärd, värderingar, vägval

Offentliga samtal. Landsorganisationens skriftserie

I serien "offentliga samtal", utgiven av LO:s utredning om den offentliga sektorn, har normmannen Per Arnt Pettersen skrivit ett debattunderlag "Välfärd, värderingar, vägval", en liten broschyr på 39 sidor som handlar om konflikterna i den socialpolitiska debatten.

Skriften beskriver de tre huvudmodellerna för socialpolitiken, såsom de skildras av sociologen R. Titmuss.

– Socialpolitik mot restfattigdom

- Socialpolitik som intjänade rättigheter
- Socialpolitik som institutionell omfördelning

Dessa tre modeller betecknas ofta som respektive:

- fattigvård
- privata försäkringssystem
- offentligt trygghetssystem

Skriften benär på ett förtjänstfullt sätt upp de principiella skillnaderna mellan de tre socialpolitiska modellerna. I Sverige har vi som bekant genomgått en utveckling från en socialpolitik som för 50 år sedan i huvudsak byggde på fattigvård till ett offentligt trygghetssystem - även om dagens socialpolitik inrymmer delar av samtliga tre system.

Skriften är av utpräglad informativ karaktär men modellskisserna ger perspektiv på relationen mellan socialpolitik och välfärdsstat.

Per Arnt Pettersen är docent och forskare vid Nordland distrikthögskola i Bodö, Norge, vilket förklarar att några beskrivningar och exempel är mera norska än svenska, så tex sägs det på ett ställe att socialbidragen är villkorliga från den enskilda kommunens sida samt mycket små och kopplade till begreppet "det nödvändiga för livsuppehållet". Som bekant definieras den svenska socialbidragsmodellen på ett annat sätt - där slås istället fast individens rätt till en skälig levnadsnivå.

I det avslutande avsnittet påpekar författaren att finansieringen av socialpolitiken påverkas både av de ekonomiska konjunkturerna och av de olika värderingar som styr systemen. Om tillströmningen av klienter ökar i en ekonomisk kris uppstår ofta en fördelningskonflikt mellan socialpolitiken och en välfärd, byggd på förmåner i arbetslivet eller "skattevälfärd". Det är ju något som vi har kunnat konstatera under senare år i Sverige, där ökningen av antalet socialbidragstagare har initierat en diskussion vars motpoler är å ena sidan krav på ett särskilt socialförsäkringstillägg från anhängarna av det offentliga trygghetssystemet

och å andra sidan en strävan att förstärka och skärpa den individuella behovsprövningen inom socialbidragshandlingen. Diskussionen kring "Albymodellen", är det mest utpräglade inslaget i denna diskussion.

Arne Borg

Våra recensenter

Peter Allebeck är tf bitr överläkare, socialmedicinska enheten vid Huddinge sjukhus, Arne Borg direktör för Stiftelsen Stockholms läns äldrecentrum.

Böcker till redaktionen

Göran Samuelsson

Varför servicehus?

En litteraturstudie om kategori-boende för äldre

Eva Lundmark

Äldres boende och aktiviteter

Sammanfattning av resultat från en intervjuundersökning Stockholms socialförvaltning. Forsknings- och utvecklingsbyrån. Äldre 12, Sthlm 1985

Siri Persson

En pilotkurs för utvecklingsarbete inom hemservice. Dokumentation och utvärdering

Stockholms socialförvaltning. Forsknings- och utvecklingsbyrån. Äldre (arbetspapper), Sthlm 1985, 70 sid

Lars Gothard Nilsson

Landstingets utveckling 1940-1970

En historisk tillbakablick. Örebro läns landsting - Högskolan i Örebro, Rapportserien 31, Örebro 1985, 148 sid

Gunilla Rudling

Sätt ut dom i skogen! En bok om autism

LIC Förlag, Solna 1985, 267 sid

Spri

Visst är det möjligt. Idéer till förändringar på vårdavdelningen. Spri rapport 197, 1985, Sthlm 1986, 72 sid

Per Vejrup Hansen

Arbejdskraftbevaegelser og beskaeftigelse

Socialforskningsinstituttet publikation 149, Köpenhamn 1985, 262 sid

Riksförsäkringsverket

Socialförsäkringsstatistik. Fakta 1985

Riksförsäkringsverket, Matematisk-statistiska byrån, Sthlm 1985, 68 sid

Fredsarbete under förintelsehot

Kritisk Psykologi nr 3/4, årg 40, 1985

Eli Knudsen Inges & Karin Haaberg Aas

Sexuella övergrepp mot barn

LiberFörlag, Lund 1985, 91 sid

Boel Jorup

Behandling av traumatiska erfarenheter i korttidsgrupp

En beskrivning av hinder och möjligheter i gruppterapi med latinamerikanske föräldrar

Stockholms läns landsting. Sociala nämnden, barn- och ungdomsvården. Slutrapport "korttidsbehandlingsgrupp avseende latinamerikanska barnfamiljer",