

PÅVERKA BEROENDE- VÅRDEN DÄR DU BOR!



Vilka är brukare?

Alla ”användare av offentliga tjänster” är brukare.

Det gäller förstås också när vi brukar beroendevård som socialtjänsten eller sjukvården står för. Vi har också rätt till brukarinflytande i privatdriven vård som upphandlats av kommun eller landsting, alltså är allmänt finansierad.

Vad är brukarinflytande?

Den officiella definitionen av brukarinflytande är ”medborgarnas möjlighet att såsom användare av offentlig service påverka tjänsternas utformning och kvalitet” (Civildepartementet, 1991)

FYRA VÄGAR TILL MEDBORGARMAKT.

Brukarinflytandets olika nivåer:

■ INDIVIDNIVÅ

När du som individ själv deltar i planering och val av vård (lagstadgat i både Hälso- och sjukvårdslagen och Socialtjänstlagen).

■ VERKSAMHETSNIVÅ

Enklast beskrivet är det här nivån där du som medlem i en grupp brukare på en viss institution, klinik eller dagvård deltar i planering, skötsel eller utvärdering av verksamheten.

Anhörigorganisationer

Våra åsikter kan inhämtas i mötesform där till exempel en klinik bjuder in olika organisationer för att ta del av deras erfarenheter.

Exempel på inflytande på verksamhetsnivå är:

- Att som klienter/patienter vara med och bestämma om den dagliga verksamheten på en enskild avdelning eller ett behandlingshem.

■ Att delta som brukarrepresentant i "samrådsgrupp" med ledningen på t ex ett behandlingshem eller en klinik för diskussioner om verksamhetens inriktning och planering. Du kan också vara med som representant för en brukarorganisation eller anhörigorganisation.

■ Att sitta med som brukarrepresentant i styrgruppen för en klinik eller institution. Inbjudan till detta beslutas av vårdgivarens ledning. Brukar-representanten väljs av sin egen organisation – vem som utses bestäms av den organisation som brukarorganisation, inte kliniken eller institutionen.

Externa brukarrevisjoner:

Som brukarrepresentanter utvärderar vi en annan verksamhet än den där vi själva befinner oss i vård, till exempel genom systematiska intervjuer med intagna.

■ SYSTEMNIVÅ – I KOMMUNER OCH LANDSTING

Här kan vi nå viktiga mål när vi lyckas få riktigt inflytande för en bättre beroendevård och vårdkedja! Som medlemmar från brukar- och anhörigorganisationer deltar vi i planering och/eller utvärdering av vården inom det geografiska område där vi är verksamma.

Målet

- få till en kontinuerlig dialog med politiker och/eller ansvariga tjänstemän i vården eller/och
- ta plats i planeringen av framtidens vård.

På den här nivån bevakar vi alltså att våra grupperas intressen tillvaratas i:

- planering
- utförande
- uppföljning/utvärdering

BRUKARINFLYTANDE PÅ RIKSNIVÅ

Också på systemnivå.

Här kan vi genom våra riksorganisationer delta i remissförfarande inför politiska beslut eller till exempel "riksdagshearings".

Det finns idag också brukarråd på statlig nivå. Och de växer i antal.

POLITIKER

TJÄNSTEMÄN

BRUKARE

GUNILLA PERSSONS (FMN)

7 RÅD OM BRUKARRÅD:

1. Dela på ansvaret
2. Välj gemensamma frågor att jobba kring
3. Vilka ska vara med på mötena?
4. Hur lockar man politikerna till bordet?
5. Pressen är viktig!
6. Förbered er med fakta
7. I stridens hetta...

6 ARGUMENT FÖR BRUKARINFLYTANDE

1. Kvalitet & service
2. Effektivitet
3. Jämlikhet
4. Förståelse
5. Återhämtning
6. Demokrati och delaktighet

■ "INFYTANDETRAPPAN" – olika grader av inflytande

8 Medborgarkontroll

7 Delegerad makt

6 Partnerskap

5 Medverkan/samverkan

4 Konsultation

3 Informerande

2 Terapeutisk

1 Manipulation

**MEDBORGAR-
MAKT**

**SYMBOLISKA
ÅTGÄRDER**

**INGET
INFLYTANDE**

"Ladder of Participation" (Sherry Arnstein 1969)

LAGARNA – EN ÖVERSIKT.

LAGAR SOM HAR BETYDELSE FÖR BRUKARINFLYTANDE FINNS I:

■ KOMMUNALLAGEN

(KL) har grundläggande, men mycket allmänt hållna bestämmelser som reglerar brukarinflytande för grupper som använder samhällets tjänster – brukare.

■ SOCIALTJÄNSTLAGEN

(SOL) (2001:453) talar både om kollektivt inflytande och individinflytande.

■ HÄLSO- OCH SJUKVÅRDSLAGEN

(HSL) (1982:763) anger både kollektivt inflytande och för individen ägnar vi särskilt utrymme på sid. 41.

■ LAGEN OM STÖD OCH SERVICE TILL VISSA FUNKTIONSHINDRADE

(LSS) (1993:387) gäller också både kollektivt och individuellt när det handlar om brukarinflytande

YTTERLIGARE TRE VIKTIGA ARGUMENT ATT FÖRA FRAM

NATIONELLA RIKTLINJERNA FÖR MISSBRUKS- OCH BEROENDEVÅRDEN nämner brukarinflytandet som viktigt. Riktlinjerna är ingen lag, men visar tydligt vad som anses vara grunden för en god vård. Kommuner och landsting kommer på sikt att få svårt att bortse från dem. Riktlinjerna gäller både socialtjänsten och sjukvården, och förnyas och utvecklas löpande.

SVERIGES KOMMUNER OCH LANDSTING, som nu fått i uppdrag av regeringen att se till att riktlinjerna blir verklighet, trycker starkt på just brukarin-

flytande. Man utgår från regeringens tydliga målsättning att verka för ökat brukarinflytande. Den här stöds av EU-målet ”att mobilisera alla aktörer”.

”PSYKIATRISAMORDNINGEN” (som kom till efter mordet på Anna Lindh) resulterade bland annat i att landstingen inte ska kunna få vissa bidrag från staten om man inte samverkar med företrädare för brukarna. Det här senare gäller visserligen bara sjukvården, inte kommunerna. Men det gäller också beroendevården i landstingen.