

1498

Kan vården demokratiseras?

OM ETT FÖRSÖK TILL PERSONAL- OCH BRUKARINFLYTANDE

Ett försök till inflytande från personal och brukare när man skulle planera att bygga vårdcentral och sjukhem i Ekerö kommun utanför Stockholm, liksom vid planeringen av arbetsorganisationen. Så kan detta projekt kort beskrivas.

Forskarna som arbetade i projektet representerade ämnena sociologi, psykologi och arkitektur.

Ett nätverk byggdes upp, med olika expertgrupper och personal- och avnämargrupper. Ambitionen var att sakliga diskussioner skulle föras mellan deltagarna, men ett taktiskt spel utvecklades, processen formaliserades alltmer och till slut hade förvaltningsproceduren tagit över.

Andå finns det exempel på ett lyckat inflytande från personal och brukare. Bland annat har de anställda fått gehör för att arbetet på sjukhemmet ska integreras med hemsjukvård och hemtjänst.

BAKGRUND OCH SYFTE

Ekonomistyrning, ledarskapsutveckling, individuell lönesättning, privatisering, konkurrens och kurser för att förbättra vårdens "servicekultur" – detta är viktiga exempel på åtgärder som allt oftare förs fram som lösningar på hälso- och sjukvårdens problem. Detta projekt ägnas dock ett viktigt och grundläggande problem inom offentlig hälso- och sjukvård som numera ofta förbigås: Frågan om hur vårdens inre organisation kan demokratiseras.

Studien ansluter till en tradition inom svensk arbetslivsforskning, vars syfte är att undersöka hur demokratiska organisationsförändringar kan initieras, utvecklas och spridas. Intresset riktas mot just demokratiska förändringsstrategier, förändringar underifrån och inifrån, dvs utvecklingsprocesser där den underordnade personalen och klienterna har en aktivt pådrivande roll. Det har varit märkligt tyst om dessa frågor sedan någon gång vid 1980-talets mitt.

Visserligen har demokratiserande förändringsstrategier aldrig fått samma massiva uppmärksamhet i allmän debatt och utredningsverksamhet som numera tillfaller produktivitets- och effektiviseringsfrågor, men analyser kring detta tema är likvälsakligt motiverade. Demokrati är inte bara ett honnörsord. Demokrati handlar inte heller bara om att underställd personal skall ställa krav och förhandla

för sin egen del. Demokratisering är ett medel för att utveckla verksamheten inom vården. Detta måste ske i bred samverkan människor emellan. Individens förhållningssätt och inbördes maktrelationer förändras. Demokratisering berör också den kunskapsmässiga sidan av vården. Vårdens kunskapsbas kan breddas och fördjupas genom den form av demokrati som projektet har försökt utveckla. I den rådande situationen är det inte bara klädsamt, utan också sakligt motiverat, att forskare, planerare och politiker intar en öppen hållning och undviker pekpinnar och färdiga lösningar.

Projektet är ett försök till direkt personal- och brukarinflytande vid planeringen av byggnader och arbetsorganisation för ett lokalt sjukhem, servicebostäder och en vårdcentral i Ekerö kommun utanför Stockholm. I september 1990 gav Stockholms läns landsting projekterings- och byggnadsmedgivande för vårdcentralen. Detta innebär att man beslutat att uppföra byggnaden enligt det koncept som projektet har resulterat i. Diskussioner pågår om sjukhemmets uppförande.

DISKUSSION

En projektgrupp sattes samman av ett så brett urval som möjligt av praktiker och experter från vården. Förutsättningen var att personerna skulle tillhöra systemet som personalrepresentanter och arbeta

aktivt i vården. Arbetet förankrades därefter på den lokala nivån, vilket innebar att de lokala arbetsgrupperna, dvs en primärvårdsgrupp och en hemtjänstgrupp, startade. Allra sist kom avnämarna, pensionärs- och handikappråd, in i bilden.

Denna stegvisa uppbyggnad av nätverket, uppifrån och ner, illustrerar ett av huvudproblemen med projektet: Inledningsvis måste forskarna ta kontakt med landstingets och kommunens förvaltningsledningar för att få besked om den planerade byggnationen och klartecken för sin medverkan. Först när denna fas var genomförd kunde projektgrupp och lokalgrupper komma med i arbetet.

Projektgruppen kan betraktas som den sammanhållande kraften och var den som kontinuerligt träffades under flera år. Många av deltagarna där ingick också i förstudiens projektgrupp.

Ett mönster kan urskiljas: ju senare in i nätverket, desto färre möten och desto mindre kontinuitet i arbetet. När det gäller lokalgrupperna, upplevde dessa ibland problem med att "ta sig in i arbetet". Detta berodde sannolikt på att förstudiens resultat, som redan hade formats genom ett intensivt arbete i projektgruppen och förankrats i ledningsgruppen, av lokalgruppen uppfattades som mer eller mindre färdigt. Dessutom minskar tillgången på tid och vana vid sammanträden ju närmare själva vårdverksamheten man kommer.

En viktig utgångspunkt för projektet var tanken att praktiker i intimt samarbete med experter skulle kunna sammansmälta och utveckla sina visioner och kunskaper, men också att den underställda vårdpersonalens prioriteringar skulle ges en starkare ställning i planeringsprocessen. En sak stod klar: För att olika kunskaper, erfarenheter och behov skall kunna mötas måste en dialog föras mellan människor. En studie av direktkontaktorna i projektets nätverk genomfördes därför. Att den blev ett relativt misslyckande fäster uppmärksamheten på ett nyckelproblem i vården: Man är ovan att tänka och handla på ett direktdemokratiskt sätt.

Ambitionen var att sakligt orienterade dialoger skulle föras mellan deltagarna, men ändå utvecklades ett taktiskt spel mellan förvaltningsledning, forskare och vårdpersonal. Projektet rörde sig alltså

från en förhållandevis öppen ansats till en planeringsprocess som mer och mer formaliserades och normaliserades. Förvaltningens procedur tog över.

SLUTSATSER OCH FÖRSLAG

Erfarenheterna av den femåriga planeringsprocessen kan nu, när vårdcentralen uppförs, läggas till grund för fortsatt förändringsarbete. Några övergripande slutsatser är:

- Verklig effektivitet inom vården måste byggas på en praktik som tror på människors skapande förmåga.
- Vårdpersonalens möjlighet att agera bör medge omsorgsfulla handlingar. Detta förutsätter att löntagarrationalitet kombineras med omsorgsrationalitet.
- Planering av byggnader och arbetsorganisation bör ske genom ett nära samspel mellan experter och praktikernas kunskaper. Direkt demokrati måste ges en chans.

Slutligen några förslag på hur fortsatta försök till demokratisering kan organiseras:

- Förändringen bör byggas upp underifrån.
- Underordnad personal och vårdbrukare bör mobilisera motmakt för att balansera den rådande förvaltningens styrning av vården ovanifrån.
- Det är viktigt att slå vakt om eldsjälar.
- Sakfrågor bör ges ökad tyngd; taktiskt spel och procedurfixering måste undvikas.
- Expertburens kunskap bör ses som en del i den allsidiga kommunikativa processen.
- Nya idéer och initiativ måste förankras och formuleras i en brett upplagd demokratisk dialog, där personsambanden bibehålls.

RAPPORTEN

Kan vården demokratiseras? – Ett praktiskt försök med personal- och brukarinflytande (207 sidor) ISBN 91-8615-864-3, kan beställas från Arbetslivscentrum, Box 5606, 114 86 Stockholm, tel 08-790 95 00. Pris: 190 kronor.