



LUND UNIVERSITY

Mellan deltagande och inflytande. En kartläggning av brukarråd i Skånes kommuner

Johansson, Håkan; Johansson, Linn; Scaramuzzino, Roberto

2011

Document Version:
Förlagets slutgiltiga version

[Link to publication](#)

Citation for published version (APA):

Johansson, H., Johansson, L., & Scaramuzzino, R. (2011). *Mellan deltagande och inflytande. En kartläggning av brukarråd i Skånes kommuner*. (Meddelande från Socialhögskolan; Vol. 2011, Nr. 3), (Research Reports in Social Work; Vol. 2011, Nr. 3). Socialhögskolan, Lunds universitet.

Total number of authors:
3

General rights

Unless other specific re-use rights are stated the following general rights apply:

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal

Read more about Creative commons licenses: <https://creativecommons.org/licenses/>

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us providing details, and we will remove access to the work immediately and investigate your claim.

LUND UNIVERSITY

PO Box 117
221 00 Lund
+46 46-222 00 00

MEDDELANDE FRÅN SOCIALHÖGSKOLAN, LUNDS UNIVERSITET, 2011:3

MELLAN DELTAGANDE OCH INFLYTANDE

En kartläggning av brukarråd i Skånes kommuner

HÅKAN JOHANSSON, LINN JOHANSSON &
ROBERTO SCARAMUZZINO



Mellan deltagande och
inflytande: En kartläggning
av brukarråd i Skånes
kommuner

Håkan Johansson, Linn Johansson &
Roberto Scaramuzzino

*Meddelande från Socialhögskolan, Lunds
universitet, 2011:3*

Kontakt:
Håkan Johansson
Socialhögskolan
Box 23
Lunds universitet
221 00 Lund
Sverige
Hakan.Johansson@soch.lu.se

Omslagsbild: Linn Johansson
ISSN 0282-6143
© Socialhögskolan och författarna
Tryck: Media-Tryck Lunds universitet, 221 00 Lund
Redaktör för meddelandeserien: FD, Torbjörn Hjort

Innehållsförteckning

| | |
|--|----|
| FÖRORD OCH FÖRFATTARPRESANTATION | 5 |
| TABELLFÖRTECKNING..... | 7 |
| FÖRKORTNINGAR | 8 |
| SAMMANFATTNING | 9 |
| 1. INLEDNING | 15 |
| 2. DELEGATIONER I DEN NATIONELLA VÄLFÄRDSPOLITIKEN..... | 17 |
| DEN KORPORATIVA TRADITIONEN..... | 17 |
| FRAMVÄXTEN AV EN STATLIG PENSIONÄRSKOMMITTÉ | 20 |
| FRAMVÄXTEN AV EN STATLIG HANDIKAPPDELEGATION | 23 |
| EN STATLIG DELEGATION FÖR ÖVRIGA ”BRUKARGRUPPER” | 26 |
| 3. KUNSKAPSLÄGET RÖRANDE KOMMUNALA BRUKARRÅD..... | 31 |
| KOMMUNALA PENSIONÄRSRÅD – VAD VISAR FORSKNINGEN? | 31 |
| KOMMUNALA HANDIKAPPRÅD – VAD VISAR FORSKNINGEN? | 33 |
| KOMMUNALA BRUKARRÅD INOM MISSBRUKS- OCH BEROENDEVÅRD | 37 |
| KOMMUNALA BRUKARRÅD INOM OMRÅDET PSYKISK OHÄLSA | 39 |
| 4. METOD, MATERIAL OCH GENOMFÖRANDE | 43 |
| ENKÄTUNDERSÖKNING MED SKÅNES KOMMUNER | 43 |
| ÖVERGRIPANDE ANALYSMALL FÖR PROJEKTET | 44 |
| FALLSTUDIE AV LANDSKRONA KOMMUN..... | 46 |
| 5. REGIONALA OCH KOMMUNALA BRUKARRÅD..... | 47 |
| BRUKARRÅD PÅ REGIONAL NIVÅ..... | 47 |
| FÖREKOMST AV KOMMUNALA BRUKARRÅD | 49 |
| 6. HUR BEDRIVS ARBETET I DE KOMMUNALA RÅDEN?..... | 51 |
| STORLEKEN PÅ DE KOMMUNALA RÅDEN..... | 51 |
| MANDAT OCH ARBETSFORMER BLAND KOMMUNALA RÅD | 52 |
| FRÅGOR SOM RÅDEN BEHANDLAR..... | 54 |

| | |
|--|-----|
| 7. VILKA INTRESSEN FINNS REPRESENTERADE I RÅDEN? | 57 |
| VEM ÄR I MINORITET OCH MAJORITET? | 57 |
| SKIFTANDE PRINCIPER FÖR ATT TILLSÄTTA LEDAMÖTER | 59 |
| ETT FÅTAL ORGANISATIONER ÄR STARKT REPRESENTERADE | 60 |
| 8. POSITIONER I OCH STÖD FÖR KOMMUNALA BRUKARRÅD | 63 |
| POSITIONERNA I KOMMUNALA BRUKARRÅD | 63 |
| UTBILDNING OCH KOMPETENSHÖJANDE INSATSER | 65 |
| EKONOMISKT STÖD FÖR ATT UNDERLÄTTA DELTAGANDE | 67 |
| VILKA ÄR INTE REPRESENTERADE I RÅDEN? | 69 |
| 9. ALTERNATIVA SÄTT ATT ORGANISERA BRUKARRÅD | 71 |
| ALTERNATIVA FORMER AV BRUKARRÅD | 71 |
| ETT BRUKARRÅD AV BRUKARE | 74 |
| 10. BRUKARINFLYTANDE UTANFÖR BRUKARRÅDEN | 77 |
| FYRA FORMER AV BRUKARKONTAKTER | 77 |
| VARFÖR SÅ FÅ BRUKARRÅD? | 78 |
| 11. HUR SÖKS INFLYTANDE I OCH UTANFÖR RÅDEN? | 81 |
| ATT EXPANDERA RÅDENS MANDAT | 81 |
| ALTERNATIVA STRATEGIER FÖR ATT NÅ INFLYTANDE | 82 |
| STRATEGIER FÖR INFLYTANDE UTAN BRUKARRÅD | 84 |
| ORGANISATIONERS INFLYTANDE ÖVER POLITIKEN | 85 |
| 12. BARRIÄRER OCH MÖJLIGHETER I DEN LOKALA POLITIKEN | 87 |
| EXOGENA FAKTORER | 87 |
| ENDOGENA FAKTORER | 89 |
| 13. SAMMANFATTANDE ANALYS OCH SLUTDISKUSSION | 93 |
| LIKHETER OCH SKILLNADER BLAND KOMMUNALA BRUKARRÅD | 93 |
| HUR KAN VI FÖRKLARA SKILLNADERNA MELLAN KOMMUNERNA? | 97 |
| DELTAGANDE I DET DEMOKRATISKA SAMTALET | 99 |
| REFERENSLISTA | 103 |
| BILAGA 1. ENKÄT TILL KOMMUNER | 109 |
| BILAGA 2. POLITISKT STYRE I SKÅNES KOMMUNER | 111 |
| BILAGA 3. FÖRTECKNING ÖVER INTERVJUER | 114 |
| BILAGA 4. KOMMUNALA BRUKARRÅD I STUDIEN | 115 |
| BILAGA 5. REGION SKÅNES BRUKARRÅD | 117 |

Förord och författarpresentation

Denna rapport baseras på ett uppdrag finansierat av Region Skåne och Kommunförbundet Skåne. Projektet har letts av docent Håkan Johansson (Socialhögskolan, Lunds universitet). I projektgruppen har även doktorand Roberto Scaramuzzino (Hälsa och Samhälle, Malmö Högskola) och forskningsassistent Linn Johansson ingått. Socionom Stina Udéhn medverkade i datainsamlingen till projektet.

Håkan Johansson (FD, Docent och universitetslektor), Socialhögskolan, Lunds universitet. Håkan forskar om medborgarskap och jämförande socialpolitik och har under senare tid allt mer forskat om frivilligorganisationers relationer till den politiska makten. Han bedriver för närvarande forskning om den svenska Överenskommelsen, relationerna mellan NGOs och EU kommissionen och europeiseringen av svenska civilsamhällesorganisationer.

Linn Johansson, forskningsassistent i socialt arbete vid Socialhögskolan, Lunds Universitet. Linns forskningsintressen rör brukarinflytande, frivilligorganisationer och social mobilisering. Just nu är hon aktuell som medförfattare till ett kapitel i boken "Hela staden. Social hållbarhet eller desintegration" vars fokus ligger på frivilligorganisationers roll i den lokala välfärdspolitiken.

Roberto Scaramuzzino är doktorand i socialt arbete vid Malmö Högskola och forskar om invandrarorganisationers roll i välfärdsstaten i ett internationellt komparativt perspektiv. Hans forskningsintresse rör det civila samhällets organisationer, social mobilisering och integration.

Tabellförteckning

| | |
|---|-----|
| Tabell 1. Pensionärsrådets uppdrag..... | 32 |
| Tabell 2. Handikapporganisationer i handikappråd..... | 35 |
| Tabell 3. Antal ledamöter i pensionärsråd och handikappråd..... | 52 |
| Tabell 4. Möjlighet att väcka frågor i råden..... | 54 |
| Tabell 5. Andelen brukarorganisation i råden | 57 |
| Tabell 6. Andel brukarorganisationer | 58 |
| Tabell 7. Deltagande organisationer i pensionärsråd | 60 |
| Tabell 8. Deltagande organisationer i handikappråd..... | 61 |
| Tabell 9. Positioner i brukarråden | 64 |
| Tabell 10. Organisationers positioner i brukarråd | 65 |
| Tabell 11. Stöd och utbildning inom brukarråd | 67 |
| Tabell 12. Ekonomiskt stöd till deltagande organisationer | 68 |
| Tabell 13. Politiskt styre och kommunala brukarråd | 98 |
| Tabell 14. Politiskt styre i Skånes kommuner | 111 |
| Tabell 15. Brukarråd i Skånes kommuner | 115 |

Förkortningar

| | |
|----------|--|
| AA | Anonyma Alkoholister |
| BO | Barnombudsmannen |
| DHR | Delaktighet Handlingskraft Rörelsefrihet – Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder |
| EU | Europeiska Unionen |
| FMN | Riksförbundet Föräldraföreningen mot narkotika |
| FN | Förenta Nationerna |
| FUB | För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning |
| Handisam | Myndigheten för handikappolitisk samordning |
| HSO | Handikappförbunden |
| IM | Individuell Människohjälp |
| KHR | Kommunalt Handikappråd |
| KPR | Kommunalt Pensionärsråd |
| KRIS | Kriminellas revansch i samhället |
| KRUM | Riksförbundet för kriminalvårdens humanisering |
| NSPH | Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa |
| PRO | Pensionärernas Riksorganisation |
| RFHL | Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende |
| RSMH | Riksförbundet för Social och Mental hälsa |
| SIOS | Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige |
| SKL | Sveriges Kommuner och Landsting |
| SKPF | Svenska Kommunal Pensionärers Förbund |
| SPI | Sveriges Pensionärers Intresseparti |
| SPRF | Sveriges Pensionärers Riksförbund |
| SRF | Synskadades Riksförbund |

Sammanfattning

Denna rapport analyserar kommunala brukarråd rörande missbruks- och beroendevård, äldreomsorg samt frågor kring psykiska och fysiska funktionshinder. Rapporten utgår från en enkätundersökning av brukarråd i alla Skånes kommuner. Tjänstemän med ansvar för de kommunala brukarråden fick svara på frågor om förekomst av brukarråd, vilka organisationer som medverkar i de olika kommunala brukarråden, vilka ersättningar som representanterna från frivilligorganisationerna får för sitt engagemang i råden, vilka möjligheter som organisationsrepresentanter har att göra sin röst hörd och påverka innehållet i den lokala politiken. Resultaten kan sammanfattas enligt följande.

Förekomst av brukarråd i Skånes kommuner:

- Det finns kommunala handikappråd och kommunala pensionärsråd i alla skånska kommuner. Detta resultat ligger i linje med tidigare undersökningar som visar att nästintill alla svenska kommuner har ett kommunalt råd som samråder med handikapp- och pensionärsorganisationer.
- Det finns inga kommunala råd som enbart arbetar med frågor rörande missbruks- eller beroendevård. Kontakterna mot organisationer som arbetar med missbruks och beroendefrågor sker *ad hoc*, och till enskilda individer. I de fall som de är mer organiserade så knyts detta oftast till verksamheter.
- Endast i en skånsk kommun (Burlövs kommun) har vi funnit ett kommunalt brukarråd som direkt arbetar med frågor rörande psykiska funktionshinder. Detta råd har dessutom en något annorlunda karaktär än övriga eftersom det både har en verksamhetsanknytning samt en anknytning till de centrala beslutsfattarna i kommunen, dvs. en form av en hybrid.
- I hälften av de studerade kommunerna har kommunen gett det kommunala handikapprådet i uppdrag att också arbeta med frågor rörande psykiskt funktionshinder.

Storlek på de skånska brukarråden:

- Vår studie visar på en stor spridning avseende hur många ledamöter (politiker, tjänstemän och organisationsrepresentanter) som de kommunala brukarråden har. Enstaka råd är mycket stora (upp mot 30 ledamöter), men det stora flertalet av de kommunala råden är mindre än hälften så stora. Majoriteten av råden har mellan 10 och 15 ledamöter. En mindre grupp av kommunala råd (cirka tio) har färre än tio ledamöter.
- De kommunala handikapp- och pensionärsråden är i allmänhet ungefär lika stora när det kommer till antalet ledamöter, men de handikappråd som också ska arbeta med frågor om psykiska funktionshinder avviker från mallen eftersom de har något fler ledamöter än övriga handikappråd.

Arbetsformer i de kommunala brukarråden:

- De kommunala brukarråden är mycket formaliserade. De har en tydlig struktur i termer av en tillsatt ordförande, viceordförande samt sekreterare. Den absoluta majoriteten av de studerade brukarråden träffas cirka tre till fem gånger per år och oftast två gånger i halvåret. Enstaka råd avviker dock från denna norm i och med att de sammanträder mer frekvent med möten minst tio gånger per år.

De kommunala brukarrådens uppdrag:

- Brukarrådets mandat är i övervägande grad att vara ett samrådsorgan mellan kommunens beslutsfattare och representanter från lokala organisationer eller ett remissorgan för politiker rörande lokala reformer. Som samrådsorgan ska rådet ge utrymme för informationsutbyte och vara en referensgrupp för kommunens politiker. I inget fall har vi funnit att dessa råd har en formell beslutanderätt i kommunala frågor, utan de är endast ett rådgivande organ.
- Trots att råden har ett begränsat uppdrag och endast definieras som rådgivande har representanterna från de deltagande organisationerna ofta en möjlighet att lyfta egna frågor, det vill säga att få upp sina frågor på dagordningen i rådet (cirka 75 procent av fallen).

Sammansättningen av de kommunala brukarråden:

- I flertalet kommunala råd är representanter från handikapp- och pensionärsorganisationer i majoritet, det vill säga fler än antalet deltagande kommunrepresentanter (politiker och tjänstemän). Ett genomsnittligt råd innehåller nästan 60 procent brukarrepresentanter. Vi finner också att det är oftare att representanterna från pensionärsorganisationer är i majoritet i råden, än handikapporganisationerna. Samtidigt är spridningen stor. I vissa råd är organisationerna i övervägande majoritet, men i andra kommuner är organisationerna i tydlig minoritet.

Frivilligorganisationernas medlemskap i råden:

- Inga kommunala brukarråd (undantaget det råd som enbart hanterar frågor kring psykiska funktionshinder) accepterar enskilda individer som ledamöter, utan alla rådets representanter deltar med på ett mandat från en lokal organisation.
- De kommunala handikapp- och pensionärsråden domineras av ett mindre antal organisationer. I handikappråden är organisationerna Synskadades riksförbund, Reumatikerförbundet och FUB – för barn och unga med utvecklingsstörning de tre mest förekommande organisationerna. De sitter med i fler än hälften av de skånska handikappråden. I pensionärsråden är bilden likartad. PRO (Pensionärernas Riksorganisation) och SPF (Sveriges Pensionärsförbund) är med i alla skånska pensionärsråd och Svenska kommunalpengionärers förbund sitter med i hälften av de kommunala råden.
- De kommunala handikappråden har dock större variation när det kommer till de deltagande organisationerna. De skånska pensionärsråden har totalt sju deltagande organisationer. I handikappråden finns det totalt 38 olika organisationer.
- I linje med tidigare undersökningar framstår de kommunala brukarråden som stabila över tid, de domineras av ett antal stora frivilligorganisationer. När man väl kommit in i ett kommunalt råd verkar det vara svårt att ramla ur, i alla fall om man tillhör en av de större organisationerna inom området.
- Det framstår också som att de större organisationerna har fler mandat än mindre organisationer, det vill säga att antalet ledamöter tilldelas efter

lokala styrkeförhållanden. Framför allt verkar detta vara en fördelningsmodell som tillämpas i pensionärsråden.

Organisationsrepresentanternas positioner i råden:

- I ett fåtal kommunala brukarråd har representanter från de deltagande organisationerna ett uppdrag som ordförande för råden och i de fall som detta sker är det de större lokala organisationerna som innehar en sådan position (PRO, SPF, FUB, DHR – Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder). Situationen är likartad när det kommer till vilka organisationer som innehar posten som viceordförande i dessa råd.

Ersättning till deltagarna:

- En majoritet av kommunerna ger de deltagande organisationsrepresentanterna ekonomiskt stöd för sitt deltagande i rådet (arvode samt ersättningar för resor till och från möten). Det sker i cirka två tredjedelar av de skånska kommunerna. Vi finner inga större skillnader mellan hur kommunen behandlar pensionärs- och handikappråden.
- I de fall där de kommunala handikappråden också ska arbeta med frågor rörande psykiska funktionshinder så är kommunen mindre ”generös” när det kommer till ersättningar. De handikappråd som har att diskutera handikappfrågor i allmänhet *samt* frågor rörande psykiskt funktionshinder i synnerhet har en betydligt mer restriktiv hållning till att ge stöd till de deltagande ledamöterna.
- Av förklarliga skäl ger endast ett mindre antal kommuner (ca tio procent) stöd för förlorad arbetsinkomst när det kommer till pensionärsråden, medan detta sker i något fler än hälften av de kommunala handikappråden (ca 53 procent).

Alternativa samrådsformer mellan kommuner och representanter för frivilligsektorn:

- Endast i fyra kommuner har vi funnit alternativa metoder för att organisera samråd med representanter från frivilligorganisationer inom de studerade områdena (Burlöv, Eslöv, Ystad och Svalöv).
- Brukarrådet i Eslöv är länets största och består av en sammanslagning av ett handikappråd, ett råd för brottsförebyggande arbete och ett folkhälsoråd. I övrigt fungerar rådet som ett ordinärt kommunalt brukarråd, men med fler möten än det genomsnittliga brukarrådet.
- Brukarrådet i Burlöv är det enda rådet som endast har i uppdrag att tillvarata intressen från personer med psykiska funktionshinder. Rådet har både en anknytning till politiska nämnder samt kommunens verksamheter inom området. De deltagande brukarrepresentanterna väljs utifrån de boenden och verksamheter som finns i kommunen, det vill säga inte som organisationsrepresentanter.
- Brukarrådet i Svalöv är ett sammanslaget pensionärs- och handikappråd och fungerar i övrigt såsom övriga skånska brukarråd.
- Handikapp- respektive pensionärsråden i Ystad är de råd som direkt avviker från övriga i och med att det är organisationerna som står som ansvarar och kallar politiker till möten i råden.

Strategier för att nå inflytande:

- Studien visar på enstaka exempel då de lokala organisationerna har haft inflytande över den kommunala politiken. Samtidigt framstår rådets mandat som begränsat i relation till den formella beslutsprocessen. Det potentiella inflytandet från de lokala brukar-, patient- och anhörigföreningarna tenderar därmed att begränsas till hur den politiska agendan sätts, vilka frågor som tas upp och att ge bidrag till förslag på hur de lokala problemen kan hanteras.
- Vår studie visar dock att frivilligorganisationer inte begränsar sina inflytandestrategier till de kommunala brukarråden. Tvärtom tillämpas mer okonventionella strategier som att söka påverkan genom massmedia, kampanjer eller demonstrationer, även om dessa exempel är fåtaliga i studien.

Förklaringar till likheter och skillnader:

- Studiens resultat verkar inte bero på varken kommunstorlek eller politiskt styre. Förekomst, sammansättning och utformning av de kommunala brukarråden samvarierar inte med stora/små kommuner eller politiskt styre ("röd" eller "blå" majoritet).
- Däremot finns det vissa resultat som tyder på att kommuner med ett blocköverskridande politiskt styre har en viss mer "generös" inställning till organisationers deltagande, exempelvis genom centrala positioner i råden och ersättningar.

Orsaker till avsaknad av råd inom missbruk- och beroendevård:

- Studien visar på stora skillnader när det kommer till access till politiska beslutsprocesser mellan olika brukargrupper (pensionärer, personer med missbruks- eller beroende samt personer med psykiska eller fysiska funktionshinder).
- Studien pekar på fem möjliga förklaringsvariabler till dessa skillnader: i) utformningen av den nationella politiken inom det aktuella området (exempelvis förekomst av nationell kommitté, delegation eller råd), ii) graden av mobilisering och organisering bland frivilligorganisationer, både på nationell och lokal nivå, iii) betydelsen av organisatoriska resurser inom skiftande frivilligorganisationer, exempelvis ekonomiska, politiska, kulturella och symboliska organisationsresurser, iv) brukargruppens sammansättning, exempelvis om gruppen är stabil över tid med en stark grupptillhörighet eller mer instabil och v), vilken politisk aktör (nationell, regional eller kommunal) som har huvudansvaret för den politiska frågan.

1. Inledning

Runt om i samhället växer det fram olika former för dialog, konsultation och överläggningar mellan politiska beslutsfattare och frivilligorganisationer verksamma inom välfärdsstatens kärnområden (till exempel hälsa och sjukvård, omsorg och social service, fattigdom och social utsatthet). Representanter för frivilligsektorn bjuds in som experter, rådgivare eller som partners för att komma med synpunkter på och/eller påverka politikens utformning. På nationell nivå har regeringen gjort samråd med det ”civila samhället” till honnörsord och detta visar sig bland annat i överenskommelser med organisationer från det civila samhället rörande inbördes roller och ansvarsområden. Man har även skrivit in i centrala regleringsbrev att myndigheter ska samverka med det civila samhället och inrättat ett övergripande organ för överläggningar mellan regering (representanter för olika departement) och det civila samhället.

Den nationella utvecklingen bekräftar det som vi redan under en längre tid sett på lokal nivå. Flera av landets kommuner har arbetat intensivt med att utveckla den lokala demokratin, inrättat medborgardialoger och skapat arenor för bättre och tätare samråd med olika medborgargrupper. Inom det sociala arbetet och välfärdspolitiken finns det en längre tradition av kommunala brukarråd, råd med politiska företrädare och frivillig-, brukar- och/eller anhängigorganisationer av skiftande slag.

Men trots att dialogprocesser, brukarråd och brukardelegationer är en del av den politiska vardagen vet vi mycket lite om hur de fungerar i praktiken, både när det kommer till formerna för organisationernas deltagande *och* deras agerande för att nå inflytande. Under vilka premisser deltar frivillig-, brukar- och anhängigorganisationer i dessa råd och dialoger? Vilka organisationer får vara med, vilka lämnas utanför och vilka vill inte vara med för att behålla sitt oberoende? Hur sker beslutsfattandet och i vilken utsträckning besitter frivillig-, brukar- och anhängigorganisationer centrala positioner i råden? Har de deltagande organisationerna något inflytande på politiken eller är dessa råd och forum främst ”phony participation” med ringa betydelse för det faktiska beslutsfattandet och politikens innehåll? Den forskning som finns om brukarråd berör sällan båda dessa aspekter.

Rapporten syftar till att analysera förekomsten och sammansättningen av brukarråd bland samtliga Skånes kommuner. Vi kommer att jämföra olika

politikområden (missbruks- och beroendevård, äldreomsorg, handikappomsorg och vård av personer med psykiska funktionshinder) med målsättningen att analysera vilka likheter och skillnader det finns när det kommer till olika grupperns access till den lokala politiken via dessa kommunala brukarråd.

Analysen kommer att beröra brukarrådets *struktur* (exempelvis formell ledning och medlemskap); *mandat* (rådgivande, informationsutbyte eller beslutande) samt *arbetsmetoder* (exempelvis hur ofta möten hålls och hur beslut fattas om vilka organisationer som medverkar). Utöver detta analyseras även *positiva och negativa erfarenheter* av brukarråden.

Mot bakgrund av dessa frågor är målsättningen även att undersöka möjligheterna till att förklara skillnader mellan de kommunala råden. Framför allt om faktorer som kommunstorlek, politiskt styre och betydelsen av särintressen påverkar den lokala organiseringen och kontakterna mot brukare och de organisationer som företräder dem.

Rapporten inleds med en genomgång över aktuell forskning och kunskapsläget rörande nationella samrådsmodeller: dels en kartläggning av de råd, kommittéer och delegationer som existerat mellan företrädare för regeringen och frivillig-, brukar- och anhörigorganisationer och dels vad vi vet om de kommunala brukarråden inom ovan nämnda politikområden (se kapitel 2 och 3). Efterföljande kapitel beskriver metod, empiri och tillvägagångssätt inom studien (kapitel 4) innan resterande kapitel (kapitel 5 – 10) analyserar och jämför brukarråden i Skånes kommuner. I kapitel 11 analyserar vi de olika strategierna som lokala organisationer tillämpar med avsikt att nå inflytande över politiken, både inom ramen för de kommunala brukarråden och utanför de formella politiska kanalerna. Rapportens avslutande kapitel 12 sammanfattar resultaten och sätter in dem i sitt historiska och politiska sammanhang.

2. Delegationer i den nationella välfärdspolitiken

Den följande diskussionen fokuserar på relationerna mellan staten och olika brukargrupper på nationell nivå, det vill säga mellan regeringen och företrädare för riksorganisationer. Eftersom rapporten analyserar kommunala brukarråd inom områdena missbruks- och beroendevård, psykiska och fysiska funktionshinder samt äldreomsorg fokuserar den fortsatta analysen utvecklingen av den statliga pensionärskommittén, statens handikappdelegation och statens brukardelegation. Syftet med diskussionen är att placera in analysen av kommunala brukarråd i en bredare politisk och historisk kontext.

Den korporativa traditionen

Forskningen om den svenska frivilligsektorn har expanderat under senare decennier (Lundström 2004; Vamstad 2006; Svedberg & Trägårdh 2006). Sedan länge är det klarlagt att relationerna mellan den svenska välfärdsstaten och frivilligsektorn har präglats av nära relationer, ömsesidigt beroende och gemensam arbetsdelning. Under vissa perioder har frivilligorganisationer varit ersättning för offentliga insatser, men allt som oftast ett komplement (Blennberger 1993). Aktuell forskning visar dock att frivilligorganisationers roll som serviceproducent ökar (Jeppsson Grassman & Svedberg 2001; Lundström & Wijkström 2002). Detta framför allt på kommunal nivå, vilket har lett fram till att gränsdragningen mellan offentligt och ideellt är allt mer komplex, inte minst eftersom kommuner driver volontärbyråer, det vill säga kommunala verksamheter som engagerar frivilliga (Johansson, M. 2007).

Det finns flera paralleller mellan dessa analyser av relationen mellan frivilligorganisationerna och välfärdsstaten med den statsvetenskapliga forskningen om korporatism (Rothstein 1992; Lewin 1992). Med korporatism avses att organiserade intressen medverkar i den offentliga beslutsprocessen under nära och institutionaliserade former (exempelvis som fullvärdiga medlemmar i ämbetsverkens styrelser eller genom sammansättningen av offentliga utredningar).

Vissa organisationer ges en särställning i och med att staten institutionaliserar sin kontakt med dem och därmed upphöjer dem till legitima deltagare i den offentliga beslutsprocessen. Ofta framhävs att dessa utvalda organisationer har en harmonisk och nära relation till staten (Pierre & Rothstein 2003; Lindvall & Sebring 2005).

I Sverige var de korporativa strukturerna markanta inom social- och arbetsmarknadspolitiken. Arbetsmarknadens parter deltog i allra högsta grad i de korporativa strukturerna. Fackföreningar och arbetsgivarorganisationer bjöds in att sitta med i myndigheters styrelser (på nationell, regional och lokal nivå), inte bara för att diskutera politik, utan också för att direkt vara med och fatta politiska beslut och se till att de effektuerades. Denna form av nära samarbete mellan staten och arbetsmarknadens parter växte sig starkare allteftersom välfärdsstaten expanderade och utvecklade sina politiska ambitioner. För staten fanns det flera olika syften med dessa strukturer. Man stimulerade framväxten av centraliserade organisationer som tog på sig uppgiften att representera hela samhällsgrupper, det vill säga utvecklingen av en hierarkisk och monopolitisk organisationsstruktur. Det handlade dessutom om en statlig ambition att påverka organisationernas preferenser och balansera deras möjligheter att utöva inflytande. För staten var det helt enkelt enklare att ha *en* part att förhandla med och framför allt en part som man kunde förmå ta ett övergripande "samhällsansvar". Korporatism framstår därmed som ett maktutbyte mellan staten och de organiserade intressena:

"Staten bjuder in organisationerna och erbjuder dem status, resurser och inflytande över den offentliga politiken. I utbyte visar organisationerna kompromissvilja" (Naurin 2001:50).

Idag har det svenska politiska systemet avkorporativiserats (Hermansson m.fl. 1999). Det tydligaste exemplet på detta var i början av 1990-talet då arbetsgivarorganisationer lämnade de centraliserade förhandlingarna med staten och löntagarorganisationerna. Efter några år valde regeringen även att ändra sammansättningen på styrelser och ämbetsverk. Forskare pekar på att de organisationer som hade en privilegierad ställning i det korporativa politiska systemet har sökt sig andra vägar för att nå inflytande över politiken, exempelvis via opinionsbildning och/eller lobbying. Det indikerar att det har skett ...

"... en förvandling av styrelseskicket i en riktning där rösterna blir fler, konkurrensen om politikernas uppmärksamhet ökar och att personliga kontakter och nätverk fått ökad betydelse till förfång för det traditionella ordnade sammanträdet" (Hermansson m.fl. 1999:50).

Trots att den svenska korporatismforskningen står sig stark har den inte intresserat sig nämnvärt för det politiska inflytandet av patient-, brukar- eller anhängargorganisationer, det vill säga grupper som använder sig av olika välfärdstjänster. Dessa har ansetts sakna tillräckliga maktresurser (exempelvis för få medlemmar, för små ekonomiska resurser, inga möjligheter att ta till strejkvapen). Något som ytterligare förstärkt denna slagsida inom forskningen är att de traditionellt bemötts med skepsis av politiker eftersom de ansetts företräda utpräglade särintressen, med andra ord sakna förmåga att agera som en långsiktig part i det politiska beslutsfattandet. Oavsett tolkning visar studier att handikapp- och pensionärsorganisationer har etablerat långvariga kontakter och utövat ett visst – om än begränsat – inflytande på den nationella politiken inom sina respektive intresseområden (Markström 2003; Feltenius 2004).

Men patient-, brukar- eller anhängargorganisationer måste analyseras utifrån sina specifika förutsättningar, framför allt när det gäller relationen till politiska beslutsfattare. Frivilligsektorn som arbetar inom välfärdsstatens kärnområde är allt annat än homogen och den är inte lika centraliserad (förekomst av en nationell organisation som talar för hela ”rörelsen”) eller monopoliserad (förekomst av en organisation som talar för hela samhällsgruppen) som vi finner inom exempelvis fackföreningsrörelsen. Även om det finns exempel på centraliserade organisationer som företräder stora grupper (exempelvis Pensionärernas riksorganisation (PRO) eller handikappförbunden genom Handikappförbundens samorganisation (HSO)) möter de konkurrens från andra nationella organisationer som gör anspråk på att organisera samma grupp. Vissa frivilligorganisationer bedriver omfattande service, medan andra är inriktade på att företräda sina medlemmar politiskt. Somliga organisationer är en ”jag för dig organisation” (exempelvis välgörenhetsorganisation) medan andra är en ”vi för oss organisation” (exempelvis medlemsstyrd brukarorganisation) (Meeuwisse & Sunesson 1998).

Frivilligorganisationer har även en komplicerad relation till välfärdsstaten. I vissa avseenden präglas den av samarbete och samverkan, men också av konflikt och maktövertagande. Organisationernas växtmån och möjligheter att uppnå sina mål avgörs av om det finns en politisk möjlighetsstruktur som stödjer organisering samt av tillgången på nödvändiga resurser, ledare och lokaler. Många organisationer är helt enkelt beroende av stöd från välfärdsstaten (föreningsbidrag, projektstöd, verksamhetsstöd) för att kunna bedriva sina verksamheter. Men att vara beroende av offentligt stöd kan tvinga fram anpassning och resultera i underordning, målförskjutning eller att organisationen koopteras av offentliga aktörer (DiMaggio & Powell 1991; Scott 2001; Selznick 1949). Det offentliga syftet med att ge stöd och till att samverka med frivilligorganisationer kan mycket väl vara att ta udden av deras kritik, stärka myndighetens anseende inför

omvärlden och få tillgång till organisationens expertis. Detta demonstrerar dilemmat av att samverka med politiska aktörer: behovet av att få tillgång till resurser för att säkra organisationens överlevnad och samtidigt exponera sig för risken för att bli styrda och utmanövrade. Samtidigt har forskare visat att också små brukarorganisationer som ”på pappret” ter sig små och resurssvaga kan besitta omfattande maktmedel i och med att de har resurser som offentliga aktörer saknar. De har kunskap, kännedom och förankring hos en målgrupp som politiker och tjänstemän ofta har svårt att komma i kontakt med (exempelvis hemlösa). De har även kompetens inom ett visst område och starkt engagemang hos medlemmar (Henriksen 1996). Detta kan stärka deras position gentemot det offentliga och offentliga beslutsfattare.

Framväxten av en statlig pensionärskommitté

Svenska pensionärer är välorganiserade och idag finns det stora pensionärsorganisationer som samlar en majoritet av den pensionerade befolkningen (Jönson 2001). Pensionärernas riksorganisation (PRO) bildades 1941 och har idag fler än 400,000 medlemmar (PRO 2009). Sveriges pensionärsförbund (SPF, tidigare Sveriges Folkpensionärs Riksförbund) bildades under samma tid och har idag cirka 260 000 medlemmar organiserade i 850 lokalföreningar (www.spfportal.se). Andra riksorganisationer inom området är Sveriges Pensionärers Riksförbund (SPRF) och Svenska Kommunal Pensionärers Förbund (SKPF). Flera av dessa riksorganisationer hade inledningsvis en tydlig koppling till olika politiska partier/organisationer. PRO hade en nära anknytning till arbetarrörelsen, medan SPF under lång tid var knuten till syndikalistiska rörelser men har sedan dess allt mer kommit att kopplas samman med en allmän liberal politisk hållning (SPF 2011).

Under 1970-talet började PRO allt mer att intressera sig för möjligheterna att påverka den nationella politiken (följande diskussion baseras på Feltenius 2004, 2007 & 2008). Organisationens nyvaknade intresse aktualiserades av att fackföreningar hade inlett förhandlingar med staten om pensioner för sina pensionerade medlemmar. Fackföreningarnas agerande ställde en fråga på sin spets: Vem skulle ha rätten att företräda pensionärer? Var det pensionärsorganisationer eller var det fackföreningsrörelsen? PRO ansåg – självfallet – att man var bättre skickad att företräda det större kollektivet av pensionärer, men man saknade fackföreningarnas ingångar till politiska beslutsfattarna. I enlighet med den korporativa logiken hade PRO inte samma status som arbetsmarknadens parter att förhandla med regeringen om frågor som angick deras respektive grupper.

Detta fick PRO att ställa krav på regeringen att just utöka möjligheterna för organisationen att företräda sina grupper och man krävde en motsvarande lagstadgad förhandlingsrätt som arbetsmarknadens parter hade (ibid.).

Organisationens krav var dock kontroversiellt och trots PRO:s goda kontakter med det socialdemokratiska partiet var regeringen tveksam till att ge pensionärer en sådan förhandlingsrätt. Vid ett anförande på PRO:s kongress i början av 1970-talet betonade exempelvis den dåvarande socialdemokratiska socialministern att pensionärsorganisationerna inte kunde få en likvärdig status som arbetsmarknadens parter, det vill säga en lagstadgad förhandlingsrätt. Trots det öppnade ministern upp för möjligheter till andra (och för regeringen inte lika tvingande) former av överläggningar mellan företrädare för pensionärsgруппerna och regeringen.

Händelserna i början av 1970-talet var symtomatiska för en lång rad av försök mellan regeringen och pensionärsrörelsen att komma överens om formerna för samråd och överläggningar. PRO drev krav på en lagstadgad förhandlingsrätt medan regeringen diskuterade saken i termer av en eventuell överläggningsrätt. Organisationen hade möten med enskilda ministrar och statsministrar, först med den socialdemokratiska regeringen och sedan med den efterföljande borgerliga regeringen (Feltenius 2004:66). PRO fick dock samma svar av både socialdemokratiska och borgerliga regeringar. De var intresserade av att ha goda kontakter med pensionärsorganisationerna och betonade vikten av att skapa regelbundna kontakter, men var tveksam till att reglera överläggningarna för mycket och ge pensionärsorganisationerna en lagstadgad förhandlingsrätt. Skiljelinjen gentemot förhandlingsrätten var viktig eftersom den förutsatte två parter som skulle komma överens, medan överläggningarna snarare gällde två aktörer som möttes för att utbyta synpunkter (Feltenius 2004:85). Det fanns också en misstänksamhet mot att ge en samhällsgrupp rätt att förhandla om statens budget, när andra grupper i samhället saknade det.

Situationen ändrades dock något mot slutet av 1980-talet. Den dåvarande socialdemokratiska regeringen tillsatte en utredning om pensionärsinflytande och gav utredningen mycket vida direktiv, men markerade att någon förhandlingsrätt inte var aktuell. PRO satt dock med i utredningen och drev just frågan om överläggningsrätt hårt, vilket verkar ha haft ett visst genomslag på utredningens slutbetänkande (SOU 1988:65). Utredningen föreslog nämligen att regeringen skulle teckna ett avtal med pensionärsorganisationerna, det vill säga att staten fortfarande skulle ha initiativet men att relationerna skulle formaliseras ytterligare. Men av samma skäl som regeringen tvekade till att ge pensionärsorganisationerna en förhandlingsrätt tvekade man att ge organisationerna en rätt till överläggningar. Man hänvisade till att det fanns en risk för att ett sådant avtal skulle strida mot regeringsformen som stipulerade att endast regeringen kunde bestämma vilka

samhällsaktörer man skulle konsultera (RF kap 7, 2 paragrafen). Som en konsekvens av dessa överväganden valde regeringen att inte ens lägga fram en proposition på området, utan att hantera frågan med en skrivelse till riksdagen. I denna föreslog regeringen inrättandet av en så kallade pensionärskommitté knuten till socialdepartementet, det vill säga ett forum för överläggningar mellan regering och pensionärsorganisationer (Dir 1991:49).

Kommittén påbörjade sitt arbete 1991 och är idag ett forum för frågor av principiell betydelse för pensionärer, såsom social service, statsbidrag till pensionärsorganisationer, hälso- och sjukvård samt bostäder och bostadsservice. Vid mötena deltar båda statsråden vid departementet samt centrala tjänstemän. Talande för kommitténs arbete är att kommittén i sig inte kan fatta formella beslut, däremot kan man komma överens om att den ena parten tar på sig att göra en viss sak och att den andra parten tar på sig att göra en annan sak (Feltenius 2004:105). I viss utsträckning kan man därmed tolka tillsättandet av kommittén som att PRO och pensionärsorganisationerna hade nått sitt mål och fått till formaliserade och regelbundna överläggningar med regeringen, om än inte en rätt till förhandlingar. Idag är följande organisationer medlemmar i pensionärskommittén: Pensionärernas Riksorganisation (PRO), Riksförbundet Pensionärs Gemenskap (RPG), Svenska Kommunalpensionärernas förbund (SKPF), Sveriges Pensionärers Riksförbund (SPRF) och Sveriges Pensionärsförbund (SPF) med två ledamöter vardera (Socialdepartementet 2011).

Kontakter mellan regeringen och pensionärsorganisationer sker inte bara inom ramen för pensionärskommittén, utan också enskilt. PRO beskriver sitt uppdrag som intresseorganisation som att man "... bevakar pensionärernas intressen i överläggningar med regeringen, riksdagen, landstingen, kommunerna och i statliga utredningar" (PRO 2011). Organisationen söker också inflytande på andra sätt. En gång om året har man överläggningar med statsministern och fyra gånger om året överlägger man med socialministern i regeringens pensionärskommitté. Dessutom uppvaktar man olika riksdagsutskott och övriga politiska partier. En annan viktig kanal för inflytande är att organisationen deltar i statliga utredningar, till exempel om pensioner, hälso- och sjukvård, äldreomsorg och avgifter. Man är även ett remissorgan när det gäller förslag från statliga utredningar som rör pensionärer. På regional och lokal nivå bedrivs liknande intressepolitiskt arbete och då framför allt genom överläggningar med ansvariga politiker i landstingsanknutna eller kommunala pensionärsråd (ibid.). Även andra pensionärsorganisationer arbetar på ett liknande sätt. SPF lägger exempelvis stor tonvikt vid de kommunala brukarråden och har bland annat som krav att staten ska lagstifta om pensionärsråd i samtliga kommuner i Sverige (Degerman 2010). Utöver brukarråd betonar organisationen att användandet av media och offentliga möten som andra vägar till påverkan och inflytande (ibid.).

Framväxten av en statlig handikappdelegation

Pensionärs- och handikapporganisationer har stora likheter. De bildades vid ungefär samma tidpunkt. Under ett antal år i början av 1900-talet växte det fram lokalföreningar som samlade grupper med olika former av funktionshinder, men det var först under 1940-talet som olika handikapporganisationer gick samman och bildade ett nationellt förbund som kom att benämnas "Samarbetskommittén för partiellt arbetsföra" (HSO 2011a). Samarbetskommittén skulle vara ett kontaktorgan för de olika handikapporganisationerna och verka för de partiellt arbetsföras intressen. I likhet med andra paraplyorganisationer skulle den vara ett påtryckningsorgan gentemot staten, representera handikapporganisationerna i statliga utredningar och i den övergripande nationella debatten. I första led bestod kommittén av representanter från Blindas förening, Dövas väl, Lungsjukas riksförbund, Vanföras väl och Hörselfrämjandet (Lindkvist 1992). Men kommittén fick aldrig något större inflytande över den nationella politiken. Inte heller fick man till stånd några närmare samarbeten med arbetarrörelsen och Landsorganisationen. Istället präglades kommitténs första tid av interna samarbetsproblem och mycket tid lades vid att motarbeta andra handikapporganisationer (ibid.).

Under 1960-talet sker så en snabb expansion av antalet handikapporganisationer. Grupper av funktionshindrade personer började ifrågasätta samhällets synsätt och definitioner av funktionsnedsättningar och inte minst behandlingen av funktionshindrade. Det som utmärkte 1960-talets expansion var bland annat framväxten av de så kallade R-organisationerna, exempelvis RSMH – Riksförbundet för social och mental hälsa – och RFHL – Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende. Dessa är två av de mer kända organisationerna i R-förbunden och i likhet med många andra samtida organisationer präglades de av en stark samhällskritik (ex. Adamson et al 2004, Nestius 1977). Under 1970- och 1980-talen fortsatte expansionen av handikapporganisationer och framför allt knutet till olika former av sjukdomsdefinitioner (exempelvis sömnsjuka eller Huntingtons sjukdom), men också anhörigorganisationer, det vill säga föreningar för anhöriga till personer med exempelvis demenssjukdomar eller schizofreni. Denna utveckling pekar på en viktig skillnad gentemot pensionärrörelsen. Handikapprörelsen består av ett större antal organisationer som också ofta betonat skillnaderna snarare än organisationernas gemensamma nämnare. Det har medfört en handikapprörelse med interna spänningar och konkurrens mellan olika organisationer.

Trots detta är det i skrivande stund möjligt att peka ut HSO som den mest centrala aktören. I sin egenskap av en nationell paraplyorganisation samlar man 39 riksförbund (exempelvis Afasiförbundet i Sverige, Astma- och allergiförbundet, DHR, FUB, Hjärnskadeförbundet Hjärnkraft, Reumatikerförbundet, RSMH,

Sveriges dövas riksförbund (HSO 2011b). Medlemmarna är självständiga och representerar sina egna medlemmar i skiftande sammanhang, men tillsammans bildar de en viktig intressepolitisk aktör på det nationella planet.

I sin egenskap av paraplyorganisation representerar HSO det större kollektivet av handikapporganisationer i olika nationella delegationer, råd och kommittéer. Organisationen är exempelvis ledamot i Integrations- och jämställdhetsdepartementets nämnd mot diskriminering samt i en kommitté vid Näringsdepartementet som övervakar och ger råd rörande byggprocesser. HSO är även representerade i Regeringens välfärdsråd och regeringens delegation för brukarinflytande i sociala utvecklingsfrågor. Dessutom är man naturligtvis även representerade i regeringens handikappdelegation (HSO 2011c).

Av ovan nämnda nämnder, kommittéer och delegationer framstår regeringens handikappdelegation som central. Det har dock inte gjorts någon motsvarande analys av handikappdelegationens tillkomst som vi fann rörande pensionärskommittén. Offentliga utredningar och rapporter ger oss dock en viss inblick i bakgrunden till denna delegation. De första stegen mot mer institutionaliserade samrådsformer mellan handikapporganisationer och regering togs i mitten av 1990-talet (SOU 2004:54). Våren 1995 valde regeringen att tillsätta en statssekreterargrupp med ansvar för beredning och samordning av handikappfrågor inom regeringskansliet. I korthet hade denna statssekreterargrupp ansvar för tre olika frågor. Dels den redan nämnda, det vill säga att samordna handikappfrågorna inom regeringskansliet, men även att markera betydelsen av detta arbete inom regeringskansliet samt att utgöra ett forum för "... en departementsövergripande dialog med handikapprörelsen" (SOU 2004:54, s. 45).

Erfarenheterna från lagstiftningsarbetet rörande Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade var säkerligen en bidragande orsak till att regeringen tillsatte denna samordningsgrupp (Larsson 2008; Lewin 1998; Markström 2003). Tidigare forskning har visat att handikapporganisationerna var mycket aktiva under arbetet med denna lagstiftning och bland annat drev frågan om en rättighetslagstiftning i relation till handikapputredningen. Till stor del fick handikapporganisationerna också gehör för sina propåer.

Men det var säkerligen inte bara nationella processer som låg till grund för närmare samråd mellan regeringen och handikapporganisationer. Sedan mitten av 1980-talet hade Förenta Nationerna (FN) arbetat med att handikappolitiskt program, det så kallade "Förenta nationernas handikappårtionde". Syftet med detta arbete var att stärka handikappades rättigheter och framför allt i linje med en tilltagande internationell reglering av mänskliga rättigheter. Detta ledde bland annat fram till att FN 1993 antog så kallade standardregler om funktionshindrades rättigheter. Denna rättighetskatalog innehåller formuleringar rörande staters kontakter och stöd till handikapporganisationer. Exempelvis menade FN att stater

var ansvariga för att inrätta nationella samordningskommittéer eller liknande organ. Syftet med dessa kommittéer var att säkerställa en samordning av handikappfrågorna. FN menade vidare att handikapporganisationerna "... bör ha ett betydande inflytande i samordningskommittén för att få gehör för sina intressen" (FN standardregler, regel nr. 17). Vidare betonar FN att stater "... bör ha fortlöpande kontakt med handikapporganisationerna och säkerställa att de kan delta i utformningen av den allmänna politiken (ibid. Regel nr. 18). När regeringen valde att ombilda statssekreterargruppen till en formell handikappdelegation var FN:s standardregler en starkt bidragande orsak. I beslutet skrev socialdepartementet explicit att handikappdelegationen "... utgör en nationell samordningskommitté för handikappfrågor" (Socialdepartementet 2006) och därmed ett svar på standardregel nummer 17.

Sedan denna delegation bildades har den fortsatt att vara en central arena för möten mellan stat och handikapporganisationer. Delegationen leds av ministern som har ansvar för handikappfrågor. Den består även av statssekreterare från social-, finans-, miljö-, utbildnings-, kultur-, närings-, arbetsmarknads- samt integrations- och jämställdhetsdepartementet (Socialdepartementet 2007). I en notering rörande delegationens arbetsformer anger socialdepartementet att delegationen ska sammanträda tre – fyra gånger per år och att de frågor som tas upp på möten skall beredas av delegationens sekreterare samt en eller flera representanter för handikapporganisationerna. Handikapporganisationerna är bland annat representerade av HSO, Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund, Reumatikerförbundet, Astma- och Allergiförbundet, Föreningen Blödarsjuka i Sverige, Sveriges Dövas Riksförbund, FUB, STROKE-riksförbundet och DHR.

Sedan millennieskiftet har handikappolitiken utvecklats. I slutet av 1990-talet påbörjade den socialdemokratiska regeringen ett arbete med att skapa en nationell handlingsplan för handikappolitiken (prop. 1999/2000:79). Ambitionen med detta arbete var att genomföra ett perspektivskifte i den svenska handikappolitiken. Istället för att fokusera på personers egenskaper och förmågor var ambitionen att identifiera samhällets förmåga/oförmåga att undanröja hinder för delaktighet i samhället (ibid.). Själva utgångspunkten för den nationella handlingsplanen var därmed att införliva ett funktionshindersperspektiv inom alla samhällssektorer. För statliga organ och myndigheter innebar detta ett nytt uppdrag. Alla skulle numera arbeta med tillgänglighetsfrågor inom sina respektive ansvarsområden. Inledningsvis fick handikappombudsmannen en roll som ett nationellt kunskapscentrum, men redan efter några år valde regeringen att samla arbetet i en ny myndighet för handikappolitisk samordning: Handisam (SOU 2004:54).

Omläggning av den nationella handikappolitiken spädde på utvecklingen mot fler handikappråd (Skr. 2009/10:166, s. 9). Idag har flertalet myndigheter handikappråd på nationell, regional och lokal nivå. Exempelvis har kulturrådet,

Konsumentverket och Försäkringskassan alla en form av handikappråd, brukarråd eller brukardelegation knutet till myndigheten. Detsamma gäller Arbetsmiljöverket, Ban- och vägverket, Läkemedelsverket, Riksantikvarieämbetet och Skolinspektionen. Det finns i dagsläget ingen översikt eller analys av vad som sker inom dessa råd eller vilka organisationer som är representerade, men om vi ser till HSO:s representation i dessa råd så kan man i korthet konstatera att paraplyorganisationen (och dess medlemmar) är representerade i cirka 20 råd och samrådsgrupper knutna till centrala myndigheter (HSO 2011c). Men den snabba tillväxten av handikappråd har inte bara inbegripit offentliga myndigheter, utan även större företag och organisationer har inrättat handikappråd, exempelvis Folksam och Swedbank (ibid.).

En statlig delegation för övriga ”brukargrupper”

Pensionärs- och handikapprörelserna är starkt förankrade i den svenska folkrörelsetraditionen och de växte fram i takt med att den svenska välfärdsstaten expanderade under efterkrigstiden. Ett par decennier efter att dessa organisationer skapats bildades en annan typ av organisationer i den svenska välfärdsstaten, nämligen organisationer för och av före detta brukare inom kriminal-, psykiatri- och missbruksvården. De kom att kallas för R-förbunden eller för den svenska klientrörelsen. I korthet kan man konstatera att i R-förbunden ingick organisationer som Riksförbundet för kriminalvårdens humanisering (KRUM), Alkoholproblematikers Riksförbund (ALRO), RFHL och Riksförbundet för Mental Hälsa (RMH, sedermera RSMH). Som framgår hade vissa av dem en koppling till handikapprörelsen. Idag är främst KRIS, RSMH och RFHL aktiva och tongivande inom sina respektive områden och KRUM lades exempelvis ner i mitten av 1980-talet (Adamson et al 2004).

Alla dessa organisationer etablerades i mitten av 1960-talet och hade flera saker gemensamt. De tog de sitt avstamp i en kritisk hållning till den dåvarande välfärdsstaten och dess olika verksamheter och utgick från en tydlig kritik mot välfärdsstatens olika professionella (såsom läkare, kriminalvårdare och socialarbetare). Termer som klientinflytande och klientdemokrati var centrala i organisationernas vilja av att skapa mer antiauktoritära välfärdssystem. Denna radikala hållning förenade de olika R-förbunden och organisationerna samlade både personer med egen erfarenhet av psykiatri-, missbruks- eller kriminalvård samt andra intresserade såsom journalister, läkare och socialarbetare. R-förbunden skiljde sig även från exempelvis pensionärs- eller handikapporganisationerna i andra avseenden. De var redan under 1960- och 1970-talen betydligt mer aktiva när det kom till opinionsbildande arbete (Nestius 2004). Ett viktigt inslag i detta var Pockettidningen R som kom att bli organisationernas gemensamma opinionsbildande organ. Tidningen nådde en stor skara prenumeranter under 1970-

och 1980-talen och skapade ofta debatt i rikstäckande massmedier, inte sällan genom en form av social rapportering om och beskrivningar av enskildas möten med olika vårdinstanser (ibid.).

När en av de drivande personerna i klientrörelsen och tillika redaktör för Pockettidningen R försökte sig på att sammanfatta tio års arbete med R-förbunden (1966-1976) lyfte han fram just organisationernas strategiska arbete med opinionsbildning (Nestius 1977). Han menade att man, under de tio åren, hade tillämpat mer konventionella metoder (svara på remisser, skriva skrivelser och göra uppvaktningar av politiker) och arrangerat studiecirkelar, deltagit i offentliga debatter och framställt egna skrifter och publikationer för att väcka debatt och opinion inom sina respektive områden. Men man hade även använt sig av vad han beskrev som utomparlamentariska metoder, såsom strejker på fängelser. Inledningsvis hade dessa gett stort eko i massmedia, men Nestius menar att ledningarna för exempelvis fängelser, efter ett tag, hade lärt sig att hantera dessa metoder (ibid.).

För vårt vidkommande är RSMH en intressant organisation eftersom den tangerar övriga handikapporganisationer och har strävat efter att mobilisera personer med erfarenheter av psykisk ohälsa. Under 1970-talet arbetade organisationen mycket aktivt med frågan om tvång och förtryck inom psykiatrivården och man skrev en rad remisser på statliga utredningar och departementspromemorior, men man fortsatte även med mer konfrontationsinriktade strategier – exempelvis genom att anordna demonstrationer, men även genom att anmäla den svenska staten till Europarådets domstol i Strasbourg (Engman 2011). Under 1980-talet fick organisationen en något större plats i statliga utredningar och deltog exempelvis 1982-83 i den så kallade ”andra socialberedningen” som bland annat lade fram betänkande ”Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten” (SOU 1984:64). Något år senare deltog RSMH även i arbetet med en statlig utredning om läkemedel, men det stora arbetet berörde alltså frågan om tvångsinslag. Denna utveckling mot en större roll i statliga utredningar fortsatte mot slutet av 1980-talet och början av 1990-talet, exempelvis genom att RSMH ingick i den statliga Psykiatriutredningen som hade till uppgift att se över effekterna av avinstitutionaliseringen (Markström 2003). När organisationen själv skriver sin historia menar man att detta var ett trendbrott. ”Från att tidigare ha stått på barrikaderna och kritiserat psykiatrin fick man nu vara med och direkt utforma den framtida vården” (Engman 2011, s. 5).

Analys har också gjorts av klientrörelsens relativa inflytande över den svenska missbruks- och narkotikapolitiken (Johnson 2006). Som redan påpekats var RFHL en inflytelserik del av R-förbunden under 1970- och 1980-talen. Johnson har studerat organisationens deltagande i statliga utredningar rörande narkotikafrågan från 1960-talet och fram till början av 2000-talet. Hans studier visar på att

organisationens inflytande varit relativt litet över tid och begränsats till själva remissförfarandet. Mot bakgrund av dessa omfattande empiriska kartläggningar argumenterar Johnson för att möjligheterna till inflytande för organisationer såsom RFHL närmast var större under 1960- och 1970-talen, än under 1990-talet. Under det sistnämnda decenniet dominerade tvångsvårdsfrågan debatten och brukarorganisationer hade svårt att få gehör för sina synpunkter.

Denna korta historiska skiss lämnar mycket därhän. Den pekar dock på att trots att enstaka organisationer inom klientrörelsen fick större legitimitet bland politiska beslutsfattare och att rörelsen växte med en rad nya ”medlemmar” (som exempelvis Rainbow Sweden) hade organisationerna svårt att skapa kontaktytor med regering och departement, något som både pensionärs- och handikapporganisationerna förmådde under 1990-talet. Anledningarna därtill verkar vara flera. Brukarrörelsen har aldrig varit en lika stark påtryckargrupp som handikapp- eller pensionärsorganisationerna. Den behandlades även med större skepsis och sågs inte som en trovärdig part i diskussioner om politikens utveckling. Man kan även anta att kritik mot välfärdsstaten och professionellas maktutövning också inneburit att många av dessa organisationer tvekat till att söka politiskt inflytande genom att sitta med i statliga kommittéer eftersom det kan äventyra organisationernas oberoende.

En oväntad händelse kom dock att förändra relationerna mellan staten och denna breda sammanslutning av klient- och brukarorganisationer. Under stora delar av 1990-talet utvecklade den Europeiska Unionen (EU) en tydligare politik rörande social utestängning (social exclusion). Trots att socialpolitiska program eller interventioner inte var av största prioritet inom EU fick detta område stor politisk uppbackning när EU:s stats- och regeringschefer i mars 2000 fattade beslut om den så kallade Lissabonstrategin. Man betonade att EU skulle bli...

”... världens mest konkurrenskraftiga, dynamiska och kunskapsbaserade ekonomi, med möjlighet till hållbar ekonomisk tillväxt med fler och bättre arbetstillfällen och en högre grad av social sammanhållning” (European Council 2000a).

Vid ett efterföljande möte i Nice hösten 2000 konkretiserade man detta genom tre olika målsättningar: i) att främja sysselsättningen och allas tillgångar till resurser, rättigheter, varor och tjänster; ii) att förebygga risker för utestängning, iii) att agera för de mest utsatta samt att mobilisera samtliga relevanta aktörer (European Council 2000b).

Detta kan ses som en händelse med ringa betydelse för vår analys, men när RFHL:s förbundssekreterare sammanfattar det senaste decenniets politiska

utveckling gör han samma analys. På frågan om varifrån det ökade svenska intresset för brukarfrågor kommer ifrån svarade han "Bryssel" och utvecklade vidare att i

"... sin Lissabonstrategi mot fattigdom och marginalisering har man skrivit in principen om att "involvera alla aktörer". EU väljer att även betrakta människor med missbruk som fullvärdiga aktörer" (RFHL 2010:6).

Att denne förbundsordförande valde att lyfta fram Lissabonstrategin och målsättningen om att mobilisera alla aktörer är intressant och beror säkerligen på att den var ett starkt incitament till formeringen av ett informellt nätverk av organisationer som arbetade med social utestängning i Sverige. Initiativtagare var en person från Kooperationen som satt som medlem i EU:s Ekonomiska och sociala kommitté (www.eesc.europa.eu). Därigenom hade han fått insikt i de processer som EU planerade för rörande social utestängning och framför allt att alla medlemsländer skulle författa nationella handlingsplaner om fattigdom och social utestängning. Mot bakgrund av denna erfarenhet bjöd han in ett stort antal organisationer som arbetade med fattigdom och social utestängning och en rad skiftande organisationer hörsammade inbjudan. Efter en del konstituerande möten valde man att bilda ett informellt nätverk med personligt medlemskap och de som inledningsvis satt med i nätverket var bland annat centrala personer från Koopi, HSO, Hela Människan, Samarbetsorgan för etniska organisationer i Sverige (SIOS), Forum för frivilligt socialt arbete, Rainbow Sweden, RFHL och European Anti-Poverty Network (EAPN) (Johansson 2007). Alla representanter hade därmed inte en bakgrund inom klientrörelsen, men samlades under parollen att arbeta mot fattigdom och social utestängning.

Under sina första år arbetade Nätverket intensivt med att bli regeringens "part" när det kom till frågor om social utestängning, samt att få vara med och "påverka" de nationella handlingsplanerna rörande fattigdom och social utestängning. Även om det säkerligen fanns många bidragande orsaker rönkte Nätverket viss framgång. Ett par år efter det att nätverket skapades beslutade nämligen regeringen att skapa en Brukardelegation som skulle vara ett forum för informationsutbyte mellan regeringen och brukarorganisationer med syftet att stärka brukarperspektivet inom regeringens politik. I intervjuer har den dåvarande ministern betonat att hans ambitioner var att institutionalisera kontakterna med brukarorganisationer som hade en direkt och personlig kontakt med personer med egna erfarenheter av fattigdom och marginalisering. Hans främsta förhoppning var att han därmed skulle få information och kunskap om vad som hände "på fältet", men även att han skulle skapa ett forum där organisationer kunde uttrycka sina åsikter och där han

kunde testa idéer innan man försökte att finna politiskt stöd för dem (se vidare diskussion i Johansson 2007).

Nätverket fick i uppdrag att utse ledamöter till brukardelegationen och har fortsatt att göra så. För närvarande (fram till och med 2010) består brukardelegationen av medlemmar från Kurdiska Riksförbundet, Sveriges Kvinnojourer, Basta/Rainbow, Comesta, RSMH, RFHL, HSO, SIOS, African Sisters, Diakonistiftelsen och Stockholms hemlösas förening, med andra ord flera organisationer med anknytning till brukarrörelsen. Sedan delegationen startade har den letts av ansvarige socialministern. Centrala tjänstemän från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Socialstyrelsen deltar även i brukardelegationen. I likhet med både pensionärskommittén och handikappdelegationen har brukardelegationen möten cirka fyra gånger om året, men har därutöver även arbetat med att arrangera seminarier för att föra ut brukarerfarenheter av hemlöshet, drogberoende och psykiatri till representanter för riksdagen, regeringskansliet, myndigheter och kommuner (Socialdepartementet 2011).

Tidigare studier (Johansson 2007; Jacobsson & Johansson 2009) har visat på vissa inneboende problem i brukardelegationen. Dels har delegaterna inom delegationen haft svårt att se kopplingen till Nätverket mot utanförskap och att de – enligt Nätverket – är utsedda av dem och inte på ett enskilt organisationsmandat. Det har skapat en del oklarheter om hur politiska utspel ska/bör koordineras innan de lyfts inom brukardelegationen. Dels har arbetet i delegationen avslöjat stora skillnader mellan olika organisationsföreträdare när det kommer till erfarenhet av intressepolitiskt arbete. De som saknat vana av att delta i hearings, debatter och att möta centralt placerade politiker har gett uttryck för svårigheter av att göra sin ”röst hörd” i dessa sammanhang, vilket aktualiserar frågan om politisk kompetens i alla former av samråd mellan politiker och representanter från olika grupper av medborgare.

3. Kunskapsläget rörande kommunala brukarråd

Detta kapitel syftar till att sammanfatta kunskapsläget rörande kommunala brukarråd i ljuset av den nationella utvecklingen som skisserats ovan. Som kapitlet visar finns det viss forskning rörande kommunala handikapp- och pensionärsråd, men väsentligt mindre forskning rörande brukarråd inom områdena för psykisk ohälsa samt missbruks- och beroendevård.

Kommunala pensionärsråd – vad visar forskningen?

Det har förekommit en hel del undersökningar rörande kommunala pensionärsråd. Exempelvis har PRO genomfört två utredningar (1976 och 2001). Därutöver genomförde socialdepartementet en motsvarande undersökning i slutet av 1990-talet (1997). Dessa undersökningar baserades på enkäter till medlemmar i de kommunala pensionärsråden, men med vissa skillnader. I PRO:s andra studie (2001) har inte bara tjänstemän besvarat enkäten, utan också företrädare för pensionärsorganisationer, vilket givetvis gett en annan bredd i materialet. Den studie som socialdepartementet genomförde inbegrep inte enbart enkätutskick, utan också insamling av mötesprotokoll från samtliga pensionärsråd. Den bästa källan för att få en samlad bild rörande lokala pensionärsråd är emellertid den undersökning som Feltenius publicerade 2004. Dels jämförde han redan tidigare gjorda undersökningar, och dels kompletterat han dem med en egen enkätundersökning för att förbättra svarsfrekvensen.

Tidigare undersökningar ger en samstämmig bild av när de kommunala pensionärsråden bildades och indikerar att de kommunala råden är väsentligt äldre än den statliga pensionärskommittén. Även om borgerliga och socialdemokratiska regeringar var tveksamma till pensionärsorganisationernas överläggningsrätt på nationell nivå var deras partikollegor på lokal nivå desto mer positivt inställda till att engagera företrädare för pensionärsrörelsen i det lokala politiska arbetet. Lokala pensionärsråd började nämligen växa fram redan i början av 1970-talet och i flertalet fall var det lokalföreningar och lokalavdelningar till PRO som agerade i

frågan. Exempelvis visade en kartläggning från PRO att det redan i mitten av 1970-talet fanns råd i 64 procent av landets kommuner, samt att många kommuner var i färd med att inrätta råd (Feltenius 2004). Detta bekräftades också av statliga utredningar (exempelvis SOU 1970:64). Senare studier visar på samma mönster att ett mycket stort antal av landets kommuner har kommunala pensionärsråd. Feltenius pekar på att i början av 2000-talet hade 284 kommuner ett lokalt pensionärsråd (ibid.). Det finns inget som tyder på att situationen ser avsevärt annorlunda ut idag.

Flera av de genomförda undersökningarna har analyserat vilket uppdrag som råden har. Av dessa studier framkommer det att en stor majoritet av råden har i uppgift att vara ett organ för samråd och ömsesidig information mellan kommunen och företrädare för pensionärernas riksorganisationer inom kommunen.

Tabell 1. Pensionärsrådets uppdrag

| | |
|---|------------|
| Rådets verksamhet ska präglas av samråd | 85 procent |
| Informationsutbyte mellan kommunen och pensionärsorganisationerna | 84 procent |
| Rådet ska utgöra ett referensorgan | 56 procent |
| Rådet ska utgöra ett remissorgan | 36 procent |
| Pensionärsorganisationerna har en överläggningsrätt och/eller rådet ska präglas av överläggningar mellan parterna | 27 procent |

Källa: Feltenius 2004

Tabellen illustrerar att en väsentligt mindre andel kommuner gav råden stora befogenheter, det vill säga antingen i form av att vara ett remissorgan eller att ge pensionärsorganisationerna en överläggningsrätt.

Tidigare studier har också adresserat vilka arbetsformer som tillämpats inom pensionärsråden. Framför allt gäller detta hur ofta som man träffats. Detta är exempelvis en fråga som behandlades i socialdepartementets undersökning från 1997 (Feltenius 2004). Man fann då att det stora flertalet av alla lokala pensionärsråd (84 procent) hade möten fyra gånger per år. Cirka tio procent av de som hade svarat på enkäten träffades mer frekvent och cirka sex procent träffades mer sällan.

Ännu en fråga som belysts i dessa utredningar är vilka former för ersättningar som det finns för de deltagande organisationerna eller organisationsrepresentanterna. Detta är en intressant aspekt av de kommunala råden eftersom frågan om ersättning ger en indikation på hur man ser på organisationsrepresentanternas arbete i råden. Är det att likställa med

kommunrepresentanternas engagemang eller ska det betecknas som mer frivilligt? Denna fråga verkar dela de kommunala pensionärsråden i två ungefär lika stora delar: i 46 procent av kommunerna utgick det ersättning (kommunens praxis för mötesersättning) till politiker såväl som representanter från pensionärsorganisationerna medan 19 procent av kommunerna gav endast reseersättning till pensionärsrepresentanterna och en mindre andel (14 procent) ersättning bara till kommunens representanter (Feltenius 2004). Intressant att notera att i ingen av de tidigare studierna har man hanterat frågor om representationen för kvinnor/män och/eller personer med utländsk bakgrund.

Kommunala handikappråd – vad visar forskningen?

Det finns en del studier av de kommunala handikappråden. Vissa forskare har analyserat rådets sammansättning, funktion och arbetsformer. Andra forskare har mer intresserat sig för arbetet inom handikappråden på kommunal nivå, men flera av de studier som genomförts har ”många år på nacken” (se exempelvis Carstensen 1993). Nya studier har snarare fokuserat på frågor om rådets sammansättning i kombination med hur råden förmår att hantera särskilda gruppers erfarenheter. Exempelvis genomförde Barnombudsmannen ett par undersökningar av i vilken utsträckning som kommunala handikappråd tillgodoser ett barnperspektiv (Barnombudsmannen 2004 & 2008).

De tidigare studier som vi kort kommenterat ovan inbegriper i vissa fall enkäter till ett stort antal ledamöter i råden (politiker, tjänstemän och representanter från handikapporganisationer). I andra fall begränsas data till intervjuer med rådets sekreterare. I enstaka fall har vi funnit analyser av frågor runt deltagande och inflytande, då ofta baserat på intervjuer med handikappörelsens företrädare (Institutet för lokal och regional demokrati 2007). Den följande diskussionen har inga ambitioner av att inbördes jämföra dessa studier med målsättningen att dra slutsatser angående rådets utveckling över tid. Målsättningen är snarare att teckna en övergripande bild av hur kunskapsläget ser ut rörande handikappråd på kommunal nivå och identifiera en mindre uppsättning slutsatser som kan tjäna som bakgrund i relation till föreliggande studie av brukarråd i Skånes kommuner.

Om vi ser till den historiska framväxten av kommunala handikappråd så uppvisar den vissa likheter med motsvarande utveckling inom äldreområdet, men även vissa betydande skillnader. Pensionärsorganisationerna framstår som drivande i att utveckla de lokala pensionärsråden, men när det kommer till handikappråden verkar en statlig utredning ha haft stor betydelse. I slutet av 1960-talet och i början av 1970-talet genomförde staten en omfattande översyn över handikappolitiken och inte minst avseende den lokala hanteringen av

handikappfrågorna. En av frågorna som aktualiserades av utredningens arbete var samarbetet och samordningen av insatser för funktionshindrade i landets kommuner. Utredningen menade att trots att det fanns många offentliga insatser var dessa dåligt koordinerade och att funktionshindrade saknade information om dem. De önskade även att ta tillvara den sakkunskap och de erfarenheter som rymdes inom handikapporganisationerna. Mot denna bakgrund föreslog utredningen att kommunerna skulle inrätta handikappråd. Enligt utredningen fanns det redan samrådsformer mellan kommunföreträdare och organisationsrepresentanter, men dessa var ofta informella eller sporadiska, något som utredningen beklagade. Förslaget om kommunala handikappråd syftade därmed till att skapa ett ömsesidigt utbyte av information mellan samhällets organ och handikappprörelsen, men också att samordna kommunens egna verksamheter samt informationen om den så att de bättre kunde komma till nytta för personer med funktionshinder och andra (SOU 1970:64, s. 31).

De studier som gjorts rörande kommunala handikappråd pekar på några gemensamma nämnare.

- Handikappråden är oftast organisatoriskt placerade under kommunstyrelsen eller under en facknämnd (Barnombudsmannen 2004 & 2008, Carstensen 1993).
- I de fall då handikappråden sorterar under en facknämnd så är det framför allt under socialnämnden eller vård- och omsorgsnämnden (Barnombudsmannen 2004 & 2008).
- Nästan alla kommunala handikappråd har ett reglemente om vilken funktion de skall fylla i den lokala politiken (Barnombudsmannen 2004 & 2008).
- Ledamöterna i handikappråden är ofta äldre och barnperspektiv behandlas sällan i dessa råd (Barnombudsmannen 2004 & 2008, Carstensen 1993).

När det kommer till rådets sammansättning och arbetsformer kan vi göra likartade korta konstateranden.

- I första hand är det kommunstyrelsen eller kommunfullmäktige som beslutar om ledamöter till råden, men det verkar vara handikapporganisationerna som utser förslag till ledamöter (Institutet för lokal och regional demokrati 2007).
- Syftet med handikappråden är i första hand att vara ett samrådsorgan, men i vissa fall beskrivs råden även som ett remissorgan eller ett organ som ska komma med synpunkter (Institutet för lokal och regional demokrati 2007).
- Gemensamt för tidigare studier är att de betonar att råden sällan har någon formell beslutanderätt, utan rådet kan endast väcka frågor i relation till

kommunernas beslutande organ (Institutet för lokal och regional demokrati 2007, Carstensen 1993).

- Ordförande i råden är i nästan alla fall en politiker (nämndsordförande eller person från kommunstyrelsen) (Carstensen 1993).

En fråga som behandlats mer ingående i de tidigare studierna rör vilka organisationer som sitter med i de kommunala handikappråden. I de ”tidiga” undersökningarna (1976/1993) noterade författarna att det fanns en så kallad ”femgruppsprincip”, det vill säga att personer med funktionshinder kunde delas in i fem olika grupper: rörelsehindrade, personer med psykisk ohälsa, hörselskadade, synskadade samt personer med medicinska funktionsnedsättningar (Carstensen 1993). Inom ramen för respektive typ av funktionshinder fanns det sedan varierande antal organisationer som mobiliserade personer med funktionsnedsättningar och som därmed till viss del var konkurrenter om tillgången till politiska arenor. Dessa undersökningar indikerade att Synskadades Riksförbund (SRF) ”befolkade” flest antal kommunala handikappråd, följt av organisationer som DHR, FUB samt Reumatikerförbundet (tidigare Riksförbundet mot Reumatism) samt Hörselskadades Riksförbund (HRF) (ibid.).

Tabell 2. Handikapporganisationer i handikappråd

| | Antal | | Procent | |
|--|-------|------|---------|------|
| | 2004 | 2008 | 2004 | 2008 |
| SRF – Synskadades riksförbund | 221 | 244 | 77 | 86 |
| DHR – Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder | 198 | 223 | 69 | 79 |
| FUB – Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna | 156 | 178 | 54 | 63 |
| HRF – Hörselskadades riksförbund | 152 | 118 | 53 | 42 |
| Reumatikerförbundet | 136 | 102 | 47 | 36 |
| HSO – Handikapporganisationernas samarbetsorgan | 18 | 124 | 6 | 44 |

Källa: Barnombudsmannen (2008)

Även senare studier har analyserat handikapporganisationers deltagande i handikappråden (se tabell ovan). Dessa studier bygger dock på betydligt mer tillförlitlig data. När Barnombudsmannen gjorde sin analys av barnperspektiv inom handikappråden analyserade de nämligen vilka organisationer som ingick i de kommunala råden. Undersökningarna hade hög svarsfrekvens (90 procent) och totalt ingick 287 kommunala handikappråd i studien (det vill säga närmast en totalundersökning).

Dessa studier demonstrerar en stabilitet över tid rörande vilka organisationer som befolkar handikappråden på kommunal nivå. I första hand är det också organisationer som arbetar med frågor runt fysiska funktionsnedsättningar som har störst representation i handikappråden (då och nu).

I viss utsträckning har tidigare studier behandlat frågor rörande handikapporganisationernas deltagande och/eller relativa inflytande över den lokala politiska beslutsprocessen. I en av de tidiga undersökningarna av kommunala handikappråd (Carstensen 1993) frågade man exempelvis om deltagarna ansåg att handikapprådets synpunkter vägde tungt i beslutsprocessen. De som svarade var ledamöter (politiker, organisationsrepresentanter samt tjänstemän) i 28 utvalda handikappråd. Totalt svarade 77 procent av de tillfrågade (totalt 304 ledamöter). Utan att fästa för stor vikt vid denna undersökning kom de fram till att knappt hälften (45 procent) av de tillfrågade ledamöterna instämde i påståendet att ”handikapprådets synpunkter väger tungt i beslutsprocessen” (ibid. S 26). Här visar det sig även att andelen handikapporganisationsföreträdare som inte instämde i påståendet var högre än gällande både de politiker och tjänstemän som tillfrågats.

Sammantaget ger detta vissa indikationer på det som vi redan kunde ana från handikapprådets formella status, det vill säga att de är ett rådgivande organ, utan egen beslutsrätt. Dessa undersökningar reser även frågan om politiker är mer positiva till råden och deras roll i relation till den formella beslutsprocessen än handikapporganisationerna?

Senare intervjuundersökningar har gett en mer nyanserad bild av denna problematik. I dessa undersökningar ger politikerna bilden av att handikapporganisationer (och därmed råden) kan påverka den lokala politiken. Genom att organisationerna deltar i råden så förs frågor upp på agendan som kan påverka politiken i kommunen. År 2000 gjorde Handikappombudsmannen en undersökning där man kom fram till att ungefär hälften av Sveriges kommuner rådfrågar handikapporganisationer eller handikappråd före beslut tas i en kommunal nämnd, kommunstyrelse eller fullmäktige (Roxström 2004). När respondenter från handikapporganisationer får ta ställning till samma fråga är de mer skeptiska.

Några menar att de överhuvudtaget inte haft någon möjlighet att påverka och andra betonar att det krävs omfattande kompetens och erfarenhet för att överhuvudtaget delta i ett handikappråd, än mer för att påverka den lokala politiken. Resultaten av denna intervjuundersökning indikerar därmed att representanter från handikapporganisationer tycker att deras engagemang inte gör någon skillnad för hur politiska beslut fattas. Men bilden är komplex eftersom de samtidigt ger uttryck för fall då deras röst har blivit ”hörd”, exempelvis att ett problem åtgärdats efter det att de väckt frågan i handikappråden (Institutet för lokal och regional demokrati 2007).

En intressant aspekt av Barnombudsmannens undersökningar är vilka som kommer till tals i de kommunala handikappråden. I en rapport från 2004 pekade Barnombudsmannen på att en stor del av ledamöterna (45 procent) var mellan 51 till 65 år. Totalt var 27 procent av ledamöterna över 65 år och andelen ledamöter under 40 år endast 9 procent. Dessa resultat pekar på att det i första hand är äldre personer med funktionsnedsättning som deltar i diskussioner, förhandlingar och överläggningar med politiska beslutsfattare. I en senare rapport konstaterar Barnombudsmannen (2008) att mindre än en fjärdedel (22 procent) av handikappråden har hanterat flera frågor om barns- och ungas situation (exempelvis rörande skola, barnomsorg, kultur och fritid eller bemötandefrågor). I 31 procent av handikappråden uppgav lokala politiker och tjänstemän att de inte behandlat några frågor alls rörande barn och unga.

Barnombudsmannens rapport demonstrerar att det kan finnas ett representationsunderskott i dessa kommunala brukarråd. Det var en fråga som också togs upp av Carstensen (1993) rörande män och kvinnors deltagande i de kommunala råden. Hon fann att av de undersökta råden var männen i en mindre majoritet (55 procent män och 45 procent kvinnor) och att majoriteten (62 procent) av representanterna var mellan 40 och 64 år. Hennes resultat bekräftar därmed det som Barnombudsmannen tydliggjorde i sina senare studier.

Kommunala brukarråd inom missbruks- och beroendevård

Vid sidan om funktionshinder- och äldre frågor behandlar denna rapport även missbruks- och beroendevården och dess anknytning till den kommunala beslutsprocessen. Forskning rörande denna fråga är relativt begränsad och det kan bero på att det saknas kommunala brukarråd i samma utsträckning som inom pensionärs- och handikappområdet. I vår genomgång av aktuell forskning har vi inte funnit något kommunalt brukarråd inom missbruks- och beroendevården, men det är givetvis uppgifter som kan vara felaktiga.

Det innebär emellertid inte att det saknas former för brukarinflytande inom missbruks- och beroendevården. Många av de skrifter som finns författade inom detta område pekar på att det existerar brukarråd kopplade till kommuners olika verksamheter. Vissa regioner har initierat samråd med enskilda brukare och/eller organisationer som representerar dem. I en del kommuner genomförs så kallade brukarrevisorer, det vill säga att brukarrepresentanter utvärderar en annan verksamhet än den som de själva befinner sig i (Ershammar 2007, Svenonius 2009 & 2010), detta är dock råd och inflytandeformer som ligger bortom syftet för denna rapport.

Det som därmed verkar prägla mycket av brukarinflytandet inom missbruks- och beroendevården är att de är verksamhetsanknutna samt att man från offentligt håll söker kontakt med enskilda brukare. Enligt RFHLs förbundssekreterare finns det en betydande skillnad mellan individuellt och kollektivt brukarinflytande. Detta beror delvis på att enskilda brukare står i ett beroendeförhållande till vårdapparaten – oavsett om det är i kommunal eller i landstingens regi. Han menar att det därför är viktigt att samrådsformer även inkluderar organisationsrepresentanter som pratar mer i generella termer och som kan skapa kontinuitet i frågorna. Det kan även vara svårt för enskilda individer att ha god kunskap och insyn i hur systemet är uppbyggt och om den lagstiftning som omgärdar verksamheten (Svenonius 2010).

Att vi inte finner några kommunala brukarråd inom dessa områden – i enlighet med den definition vi tillämpat i denna studie – är inte heller förvånande om man betänker att beroendevården har flera olika huvudmän och att ansvaret delas mellan kommun och landsting. Det skulle kunna tolkas som att frågor rörande brukarinflytande inom dessa områden hamnar ”mellan stolarna” trots att det finns ett tydligt lagstöd för dessa frågor. I Kommunallagen (KL 6 kap. 8 §) anges att ”... nämnderna ska verka för att arbetet sker i samråd med brukarna av verksamheten...” och i hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1995:835, 8 §) anges att i ”... planering och utveckling av hälso- och sjukvården skall landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och privata vårdgivare...”

Vid sidan om dessa lagrum har flera större satsningar gjorts på senare tid för att stärka brukarinflytandet inom missbruks- och beroendevården. En av dessa är arbetet med de nationella riktlinjerna för missbruks- och beroendevården. Dessa riktlinjer avser både socialtjänst och sjukvård och anger brukarinflytande som viktigt (Svenonius 2009). Riktlinjer är naturligtvis inte detsamma som lagar, men trycket på kommuner och landsting att införa dessa principer har ökat i och med att regeringen har gett Sveriges Kommuner och Landsting i uppdrag att se till att riktlinjerna blir verklighet (Svenonius 2010).

Kommunala brukarråd inom området psykisk ohälsa

Denna studie behandlar även psykisk ohälsa och denna grupps möjligheter att via kommunala brukarråd göra sin röst hörd i den lokala politiken. Under senare tid har det skett en rad centrala reformer inom detta område. Psykiatrireformen från 1995 (Socialstyrelsen 2001) syftade till att förbättra levnadsvillkoren för personer med psykiska funktionshinder och en av intentionerna var att stärka brukarnas inflytande över de samhällsinsatser som de får del av. Några år efter det att reformen trätt i kraft gjorde Socialstyrelsen en utvärdering som visade att möjligheten till brukarinflytandet över vårdinsatser var eftersatt (ibid.). Däremot hade Socialstyrelsen en positiv uppfattning om lokala brukarråd och eftersom man såg dessa som en metod för att stärka brukarinflytandet inom verksamheter för personer med psykiska funktionshinder samt att säkerställa en faktisk samverkan med brukarorganisationerna. Enligt Socialstyrelsen hade rådande samverkansformer mycket av informationskaraktär och behövde få ett mer reellt innehåll.

Det arbetet som påbörjats inom ramen för Psykiatrireformen fortsatte då regeringen tillsatte en Nationell psykiatrisamordning (2003-2006) med uppdrag att ge förslag till förbättringar och utveckling av den psykiatriska vården. Ett viktigt inslag för kom att bli samverkan med ideella organisationer (exempelvis Riksförbundet Attention, RFHL, RSMH, Sveriges Fontänhus och Svenska OCD-förbundet Ananke) (se SOU 2006:6). I flera inlägg påpekade dessa organisationer att psykiska funktionshinder inte stod lika högt i rang som fysiska sjukdomar, varken på beslutsfattarnas eller på vårdarbetarnas agendor. Ett krav som framfördes var bland annat att brukarrepresentanter skulle ingå i alla grupper som kommuner och landsting anordnade gällande planering och uppföljning av psykiatrisk vård, samt att dessa representanter skulle bli arvoderade. Deras krav hade därmed stor likhet med de möjligheter som redan fanns för exempelvis handikapp- och pensionärsorganisationer.

I senare politiska dokument rörande området för psykisk ohälsa har brukarinflytandet fått större genomslag och målgruppens inflytande och deltagande behandlats ingående (se Skr 2008/09:185, SOU 2006:100). I dessa sammanhang betonas vikten av att skapa större inflytande både på individ- och gruppnivå. Bland annat framhåller politiska beslutsfattare att brukar- och anhörigorganisationer bör ha ett större inflytande över de centrala beslut som fattas kring områdets utveckling och framtid, samt att fortsatt stöd till metodutveckling och implementering av olika strategier för brukarinflytande krävs (SOU 2006:100).

Ovanstående indikerar att flera organisationer och nätverk har engagerat sig i frågan kring brukarinflytande. En av de mest framträdande är nätverket NSPH – Nationell Samverkan för Psykisk Hälsa (www.nsph.se) som består av organisationer som Riksföreningen Anorexi/Bulimi-kontakt, RFHL, Riksförbundet Attention, RSMH, RUS – Riksförbundet Ungdom för Social hälsa, Schizofreniförbundet – Intresseförbundet för personer med schizofreni och liknande psykoser, SPES – Riksförbundet för Suicid Prevention och Efterlevandes stöd, Sveriges Fontänhus, Svenska OCD-förbundet Ananke samt Svenska Ångestsyndromsällskapet (ÅSS). NSPHs ändamål är att genom organiserad samverkan medverka till en effektiv utveckling inom psykiatrin, genom att berörda samhällsorgan tar tillvara erfarenheter och kunskap från brukare, patienter och anhöriga.

NSPH har också fått i uppdrag av regeringen att driva frågor rörande inflytande inom psykiatrin. Bland annat har NSPH tagit fram studiematerial om påverkan, samverkan och inflytande inom psykiatriområdet. Materialet kallas ”Med starkare röst” och är tänkt att genomföras som en studiecirkel med målet att formulera en handlingsplan för framtiden. Studiematerialet behandlar bland annat frågor kring representation, mötesformer, praktisk information om arbetet i kommuner och landsting samt olika metoder för inflytande; brukarråd, demonstrationer, enkäter och hearings. Andra metoder för att stärka brukarinflytande är utbildare och konsulter i vården – det vill säga att personal inom exempelvis slutenvården utbildas av personer med erfarenhet av olika diagnoser samt brukarrevision – att personer med psykiska funktionshinder ges möjlighet att granska och utvärdera olika verksamheter (Ershammar 2007, Ershammar 2009). NSPH betonar även betydelsen av handikappråd, brukarråd eller andra samrådsgrupper som en central metod för brukarinflytande (Ershammar 2007).

Det finns givetvis ett gränssnitt mellan psykiska funktionshinder och det bredare handikappolitiska området. Men forskningsgenomgången rörande kommunala handikappråd visade att de i första hand behandlar fysiska funktionshinder och sällan psykiska. Viss kartläggning har dock gjorts rörande formerna för brukarinflytande för grupper med psykiska funktionsnedsättningar. Den mest omfattande kartläggningen gjordes av Socialstyrelsen för tio år sedan (Socialstyrelsen 2001). Rapporten hade titeln ”Brukarråd och brukarrevisioner inom verksamheter för personer med psykiska funktionshinder” och i den analyserade man 27 stycken brukarråd, både knutna till landstingen och till kommuner.

Rapporten visade att i de fall det fanns brukarråd för personer med psykiska funktionshinder var rådets roll oftast rådgivande och informativ karaktär. I råden behandlades allehanda frågor, allt från övergripande planeringsfrågor till specifika verksamhetsfrågor, såsom verksamhetsutveckling, organisationsfrågor,

behandlingsmetoder, budget och vårdmiljö behandlas, men inte enskilda patient- eller personalfrågor (ibid.) Endast ett fåtal av de kommunala och landstingsknutna råden gav någon sorts stöd till brukarrepresentanterna, exempelvis gav knappt en fjärdedel någon form av utbildning till de som deltog. Den nationella psykiatrisamordningen gjorde liknande studier och visade att det i få brukarråd utgick stöd till deltagarna (exempelvis i form av utbildning) (Hagberg 2006). Representanter från olika brukarorganisationer beskriver det som att de inte har resurser att utbilda sina representanter till råden och att inte kommunerna erbjuder någon sådan. Men det fanns också kommuner och enskilda projekt som avviker från "mallen" och ger deltagarna omfattande utbildning i exempelvis forskning, ekonomi och lagar (Socialstyrelsen 2001).

Dessa studier visar även på en stor variation avseende antalet deltagare och rådets sammansättning. Råden består i allmänhet av cirka fem och tio personer och i ungefär hälften av råden är brukarrepresentanterna lika många eller fler än verksamhetsföreträdarna (Socialstyrelsen 2011). I de fall politiker deltar i råden är syftet framför allt att skapa en direkt dialog mellan brukare och politiker. De medverkande brukarrepresentanterna är oftast rekryterade via olika brukarorganisationer. Genomgången visar dock att det är ganska få råd som är helt eller nästan helt brukarstyrda (ibid.).

Till skillnad från de råd som finns inom exempelvis handikapp- och äldrepolitiken är råden rörande psykiskt funktionshinder därmed främst knutna till olika verksamheter och inte till politiker och politiska institutioner. Flertalet råd som ingick i Socialstyrelsens kartläggning (2001) leddes därmed av en ordförande som dessutom var företrädare för verksamheten (Socialstyrelsen 2001, Ershammar 2007, Hagberg 2006).

Det har inte gjorts någon omfattande kartläggning avseende hur deltagarna i dessa råd ser på möjligheterna till deltagande eller inflytande. De intervjustudier som tar upp denna fråga visar emellertid på en splittrad bild.

Verksamhetsföreträdare ger uttryck för att brukarnas ställning har stärkts och att de har fått ett större inflytande på beslut genom råden. De menar även att råden bidragit till att personalens attityd gentemot brukarna har förbättrats. Ett par av verksamhetsföreträdarna anser även att vissa brukares självförtroende och självkänsla har stärkts tack vare råden (Socialstyrelsen 2001).

Några av de brukarrepresentanter som intervjuats i undersökningen anser emellertid att råden är ett spel för gallerierna och mest innehåller information från verksamhetsföreträdare, vilket inte ger något reellt inflytande (Socialstyrelsen 2001, Nordén 2008). Huvudmännen kan med andra ord missbruka brukarnas vilja till medansvar genom att ta deras tid och engagemang i anspråk med föreställningen om delaktighet, utan att egentligen beakta deras synpunkter.

Andra negativa synpunkter som framkommer är att arbetsformerna ibland är alltför formella och att ärendeuppföljningen är bristande. Andra synpunkter är att det är för många deltagare, att sammansättningen av deltagarna är fel när verksamhetsföreträdare är i majoritet samt att brukarna upplever att de har låg status i råden. Det finns också åsikter om att brukarna bör träna sig i rollen och våga höja rösten om det krävs (Socialstyrelsen 2001, Hagberg 2006).

På senare år har Socialstyrelsen tagit initiativ till en del uppföljningar inom detta område. Bland annat har man initierat så kallade öppna jämförelser (Socialstyrelsen 2010). År 2010 utkom Socialstyrelsen med en rapport kring stöd till personer med funktionsnedsättningar. Utifrån metoden med öppna jämförelser jämförs hur Sveriges kommuner arbetar för att personer med psykisk funktionsnedsättning och deras anhöriga ska kunna påverka den verksamhet som bedrivs. Socialstyrelsens undersökningar visar bland annat att kommunerna behöver utveckla formerna för brukarinflytande för denna målgrupp (ibid). Tre av de variabler som studien tar upp har direkt anknytning till vår kartläggning.

Den första berör möten med brukar- och anhörigorganisationer. Där uppger 35 procent av Skånes kommuner sig ha sådana, en siffra som ska jämföras med rikets 45 procent. Av landets kommuner uppger 36 procent att de har brukarråd inom detta område. I Skåne är motsvarande siffra 27 procent. Enligt enkätdata genomförs brukarundersökningar i 27 procent av de skånska kommunerna, en siffra som i landet som helhet ligger på 36 procent. I dessa tre variabler ligger alltså Skåne en bra bit efter riksgenomsnittet. Självklart kan det finnas enskilda kommunala skillnader, dock kan dessa av utrymmesmässiga skäl inte specificeras här (Socialstyrelsen 2010).

4. Metod, material och genomförande

Den följande diskussionen kommer att presentera studiens upplägg och genomförande samt kortfattat utveckla hur vi valt att analysera det insamlade materialet.

Enkätundersökning med Skånes kommuner

Den första delen av det insamlade materialet består av en enkätundersökning med alla Skånes 33 kommuner rörande brukarråd inom äldreomsorg, missbruk- och beroendevård samt psykiska och fysiska funktionshinder. Vi valde att samla in material via korta telefonintervjuer för att öka svarsfrekvensen i undersökningen, snarare än att skicka ut postenkäter med återkommande påminnelser. I enstaka fall har frågeguiden dock skickats ut via e-post. Vi upplever ingen skillnad i de olika typerna av svar. Samma enkät som skickats ut till alla kommuner i Skånes län har även skickats ut till ansvariga för de brukarråd som finns på landsting/regional nivå.

Intervjuerna har genomförts utifrån en fast frågeguide med främst frågor av kvantitativ karaktär om exempelvis mötesfrekvens och sammansättning i rådet. Dessutom ställdes en del mer kvalitativa frågor, bland annat om rådets uppdrag samt positiva och negativa erfarenheter av rådet (se bilaga 1). De som besvarat frågorna är främst tjänstemän och vanligtvis sekreteraren i det aktuella rådet. Valet att kontakta de ansvariga tjänstemännen hade flera orsaker. Vi bedömde att de var förhållandevis lätta att nå, hade överblick över rådets verksamheter och att de inte hade något djupare egenintresse i råden. Det är viktigt att ha detta i åtanke när man beaktar resultatet. Resultatet hade sannolikt blivit annorlunda om vi ställt frågorna till representanter från brukarorganisationer eller till deltagande politiker.

Svaren från enkäterna har sedan matats in i statistikprogrammet SPSS och bearbetats utifrån teman som: i) förekomst av brukarråd, ii) storlek, arbetsformer och uppdrag, iii) representation av organisationer och politiker, iv) vilka organisationer sitter med i råden, v) vilka aktörer har centrala positioner, vi) utvärdering samt ersättning och stöd för brukarrepresentanter, vii) positiva och

negativa erfarenheter av kommunala brukarråd, viii) alternativa former för brukarråd, ix) brukarinflytande utan brukarråd. I vår studie saknas perspektiv rörande kön, etnicitet och klass och på vilket sätt det kan påverka råden och representationen i dem. Detta är självklart viktiga aspekter, som därför tas upp utifrån övriga rapporter och studier som tar upp dessa perspektiv.

I analysarbetet har vi främst använt oss av korstabeller och å ena sidan jämfört handikappråd och pensionärsråd och å andra sidan handikappråden som inkluderar psykiskt funktionshinder med de som inte inkluderar det. Vi har även använt oss av två variabler på kommunal nivå, politisk styre och kommunstorlek för att försöka förklara eventuella skillnader. Analyserna bygger på alla brukarråd som har besvarat vår enkät. Det finns dock ett visst internt bortfall vad gäller vissa frågor som kommer att redovisas då det blir aktuellt.

I några få fall har kommunerna valt att organisera deltagande och/eller inflytandet från berörda parter på ett annat än genom brukarråd. Av förklarliga skäl ingår dessa kommuner inte i det statistiska materialet. Datainsamlingen kring dessa "alternativa former för samråd" (se kap 9) har istället skett genom längre telefonintervjuer med ansvariga tjänstemän (Burlöv, Eslöv och Svalövs kommuner) samt organisationsrepresentant som arbetar med brukarråden i Ystad kommun. Dessa intervjuer genomfördes under hösten 2010 och har kompletterats med centrala dokument som beskriver rådets arbete och sammansättning.

Studiens bortfall bör redovisas. Det finns totalt sex råd (fyra pensionärsråd och två handikappråd) som vi inte har möjlighet att redovisa här. Vi vet att det existerar ett kommunalt brukarråd, men kommunen har inte besvarat vår enkät. En av kommunerna avstod från att medverka på grund av tidsbrist och övriga har trots upprepade försök inte gått att nå. Bland de råd och kommuner som inte är redovisade i studien ser vi inga mönster, utan det rör sig om ett slumpmässigt bortfall. Eftersom vi har fått svar från i princip samtliga Skånes kommuner anser vi att studiens tillförlighet är stor.

Övergripande analysmall för projektet

Under projektets gång har vi utvecklat en analysmall som dels fokuserar på värdet av de historiska strukturer som samtida brukarråd utvecklats mot (se tidigare kapitel), men också samtida kommunvariabler för att utröna eventuella möjligheter att förklara likheter och/eller skillnader mellan de olika kommunerna. I denna undersökning har vi valt att lägga vikt vid två bakgrundsvariabler när det kommer till kommunspecifika egenskaper (se bilaga 2).

Den första aspekten är kommunernas storlek. Region Skåne består av 33 kommuner. Störst av de studerade kommunerna är Malmö stad med ca 300 000

invånare. Därefter följer Helsingborg med 127 000 invånare och Lund med 107 000 invånare. Spridningen är dock avsevärd i och med att länet även rymmer relativt små kommuner som Perstorp med 7 000 invånare eller Örskällunga med 10 000 invånare. Det genomsnittliga invånarantalet bland Skånes kommuner är 27 000 invånare. På samma vis som vi finner stora skillnader när det kommer till invånarantal skiljer sig kommunerna åt när det kommer till geografisk lokalisering och typ. Några av kommunerna definieras som pendlingskommuner med den indelning av kommuntyper som görs i offentlig statistik. Andra definieras som förortskommuner medan endast Malmö stad definieras som en storstad.

Dessa skillnader ger oss möjlighet att ställa centrala frågor om huruvida storlek på kommunen påverkar organiseringen av brukarråden på kommunal nivå? Är det så att stora kommuner har fler och/eller andra typer av brukarråd än de mindre kommunerna?

Den andra bakomliggande variabeln av direkt relevans för vår analys är politiskt styre. Merparten av de skånska kommunerna hade ett borgerligt styre vid den studerade tidpunkten (våren 2010): 23 kommuner var styrda av borgerliga allianser eller majoriteter och sex kommuner hade ett vänsterstyre (se information från Sveriges Kommuner och Landsting). Med "vänsterstyre" avses att Socialdemokraterna regerar tillsammans med Vänsterpartiet och/eller Miljöpartiet. "Borgerligt styre" definieras som en allians mellan Moderaterna, Centerpartiet, Folkpartiet och/eller Kristdemokraterna, men dessa koalitioner inkluderar i vissa fall också Miljöpartiet, Sveriges pensionärs intresseparti (SPI) eller ett lokalt parti som Kommunens väl eller Kristianstadbygdens Framtid. I fyra av länets kommuner fanns ett blockövergripande styre: i Burlövs kommun ett samarbete mellan Socialdemokraterna och Moderaterna och likaså i Svalövs kommun. I Åstorps kommun fanns ett samarbete mellan Centerpartiet och Socialdemokraterna medan Svedala kommun har hoppande majoritet, vilket i praktiken innebär att partier söker lösningar i enskilda frågor med övriga partier (se SKL övergripande kommunstatistik, www.skl.se) samt bilaga 2.

Denna beskrivning av den politiska styrningen i Skånes kommuner reser frågor om organiseringen av de kommunala brukarråden ser olika ut beroende på politisk styrning (vänster, borgerligt eller blocköverskridande). En intressant aspekt av detta är självfallet att se i vilken utsträckning "särintressen" – exempelvis genom Sveriges Pensionärs Intresseparti – påverkar kommunernas kontakter med berörda samhällsgrupper.

Vi bedömer att dessa variabler är centrala för att försöka att förklara eventuella likheter och/eller skillnader mellan länets kommuner, men det finns all anledning att även överväga betydelsen av andra variabler. En sådan som ter sig rimlig är förekomsten av frivilligorganisationer lokalt, det vill säga om det finns organisationer som representerar en specifik grupp. Kan avsaknaden av en tydlig

mobilisering inom ett specifikt område (exempelvis missbruks- och beroendevården eller bland personer med psykiska funktionshinder) leda till att kommunerna inte initierar brukarråd inom dessa områden? Det är dock en grannliga uppgift att analysera denna fråga och identifiera olika former av samband. Det skulle krävas en omfattande analys av det lokala organisatoriska landskapet (storlek och relativa styrkor hos enskilda organisationer) för att kunna dra några långtgående slutsatser. Det ligger tyvärr utanför ramarna för denna undersökning. Ytterligare en variabel som även den ter sig rimlig är graden av ”social problematik”. Om en kommun exempelvis har stora missbruksproblem inom sina kommungränser kan det tolkas som ett incitament att skapa kontakter med frivilligorganisationer inom detta område. Men även denna aspekt är dock alltför avancerad för att väga in i denna undersökning då det skulle kräva en analys och kategorisering av grader av sociala problem bland Skånes kommuner.

Fallstudie av Landskrona kommun

Det insamlade enkätmaterial har kompletterats med en fallstudie av brukarråd i Landskrona kommun som analyserat vilka strategier som brukarorganisationer utvecklat för att försöka att nå politiskt inflytande inom och utanför de formella brukarråden som existerar i kommunen. Syftet med denna delstudie är att problematisera och fördjupa analysen av brukarrådets betydelser i den kommunala politiken. Denna studie finansierades av forskningsprogrammet Medborgaren i Valfärdssystemen vid Linnéuniversitetet (se Johansson & Johansson 2011). Även om de grupper/politikområden som behandlades inte var exakt desamma är det stor samstämmighet avseende urval och materialinsamling. Fallstudien från Landskrona avgränsades till frivilligorganisationer som företräder pensionärer, personer med missbruk eller beroende, personer med psykiska och fysiska funktionshinder samt i viss utsträckning integrationsfrågor.

Datainsamlingen i Landskrona genomfördes i april och maj 2010. Vi genomförde cirka femton intervjuer med representanter från följande organisationer: PRO, DHR, SPRF, RSMH, Islamiska församlingen, Individuell människohjälp (IM) och Kriminellas revansch i samhället (KRIS). Dessutom intervjuades politiker (kommunalråd, ordföranden i vuxennämnden, ordföranden i kommunens handikapp- och pensionärsråd) och tjänstemän (områdeschef funktionshinder, integrationssamordnare och förvaltningsutredare). En före detta ordförande i Samorganisationen för frivilligorganisationer i Landskrona och en före detta sekreterare i kommunala handikapprådet intervjuades också. Resultat av studien används i rapporten som stöd och fördjupning där enkätundersökningen inte förmår illustrera de komplexa processer som sker inom brukarråden, exempelvis organisationers strävan efter att nå politiskt deltagande och inflytande. Detta är teman som kommer att behandlas mot slutet av denna rapport.

5. Regionala och kommunala brukarråd

Följande diskussion kommer framför allt att fokusera på brukarråd bland Skånes kommuner, men för att visa på alternativa kontaktytor mellan brukarorganisationer och politiker inleds resonemanget med en kortare beskrivning av hur samråd är organiserat på regional nivå.

Brükarråd på regional nivå

Region Skåne har haft en speciell position i den svenska politiken allt sedan riksdagen beslutade att ge regionen ökat självbestämmande i mitten av 1990-talet. Region Skåne som organisation tog form först några år senare. På samma sätt som Sveriges andra landsting har Region Skåne ansvar för hälso- och sjukvård, den regionala kollektivtrafiken och visst ansvar för regional kultur. Men genom ett beslut i Sveriges Riksdag har invånarna i Skåne ett ökat inflytande över de regionala utvecklingsfrågorna, exempelvis fördelning av statliga regionalpolitiska pengar, regional planering av vägar och järnvägar, samt fördelning av statsbidrag till regionala kulturinstitutioner. Dessutom har Region Skåne mandat att företräda Skåne i omvärlden. Sist men inte minst har befolkningen i Skåne haft möjlighet att välja företrädare till ett regionalt parlament och den 3 juni 2010 fattade riksdagen beslut om att göra Region Skånes utvecklingsansvar permanent.

Det är möjligt att regionens utökade självbestämmande har haft betydelse för hur man valt att organisera kontakterna med brukarorganisationer, men det är en vittgående fråga för denna studie. Vi kan däremot konstatera att det finns tre – för vår rapport – aktuella brukarråd på regional nivå och med en direkt koppling till regionens politiska beslutsprocess: ett regionalt brukarråd inom psykiatri, centrala pensionärsrådet samt centrala patient- och handikapprådet. Det regionala brukarrådet inom psykiatrin är knutet till hälso- och sjukvårdsnämnden medan det centrala pensionärsrådet samt centrala patient- och handikapprådet är placerade direkt under regionstyrelsen (se bilaga 5).

De regionala råden har ett formellt uppdrag att fungera som ett referens- och samrådsorgan för de politiska nämnderna. Typiska frågor som behandlas i

psykiatrirådet rör exempelvis samarbetet mellan polis och psykiatri, kroppslig hälsa inom gruppen med psykisk ohälsa samt substitutionsbehandling. Här finner vi med andra ord en viss överlappning mellan olika politikområden. Även om det inte är rådets explicita uppdrag att hantera frågor rörande missbruks- och beroendevård finner vi att så är fallet i praktiken. Pensionärsrådets uppdrag beskrivs på ett liknande sätt, det vill säga som en kanal för informationsutbyte och att få upp brukarnas frågor på agendan för att få bättre beslutsunderlag. Pensionärsrådet har bland annat behandlat frågor om konkurrensutsättning, primärvård samt tillgänglighet. I patient- och handikapprådet är uppdraget att samverka kring aktuella frågor inom regionen samt erfarenhetsutbyte mellan organisationer och företrädare för regionen. Rådet behandlar frågor som berör hälso- och sjukvård, regional tillväxt, tillgänglighet och bemötande.

De regionala råden arbetar i mångt och mycket som en ordinarie politisk nämnd eller arbetsgrupp. Råden sammanträder mellan fyra och sex gånger per år, men ingen av rådets organisationsrepresentanter erbjuds arvodering för sin insats i rådet. Däremot ger brukarrådet psykiatri och patient- och handikapprådet exempelvis sina organisationsrepresentanter både ersättning för förlorad arbetsinkomst och reseersättning, medan pensionärsrådet av förklarliga skäl enbart ger reseersättning. Inte i något av de regionala råden har organisationsrepresentanterna erbjudits utbildning. Vid samtliga mötestillfällen bjuds regionråd och högre tjänstemän in för att diskutera frågor direkt istället för att i efterhand få läsa om frågeställningar via ett protokoll.

Om vi kortfattat ser till vilka organisationer som sitter med i de regionala råden finner vi följande besättning. Det regionala brukarrådet för psykiatri är det största rådet av de tre råden. Det är sammansatt av sju ledamöter för hälso- och sjukvårdsnämnden och 18 ledamöter för olika brukarorganisationer. Följande organisationer har representanter i rådet: Futura, LIBRA, Riksförbundet Attention, RFHL, Riksförbundet Föräldraföreningen mot narkotika (FMN), RSMH, RUS, Riksföreningen Anorexi/Bulimi-kontakt, Riksföreningen Autism, SPES, Schizofreniförbundet, Svenska OCD-förbundet Ananke, Svenska Ångestsyndromsällskapet, Sveriges Fontänhus, Länkens kamratförbund, Mentala nätverket i Malmö, Kamratföreningen Comigen/Comintegra samt Self Harm and Eating Disorders Organisation (SHEDO) (Utvärdering Brukarrådet Psykiatri 2010). I likhet med det vi kommer att se på kommunal nivå leds detta regionala råd av ordföranden i hälso- och sjukvårdsnämnden och posten som vice ordförande innehas av en organisationsrepresentant (från Schizofreniföreningen).

Det centrala pensionärsrådet består av sju politiska representanter för regionen och 13 representanter för fem pensionärsorganisationer (PRO, SPF, SPRF, SKPF samt Riksförbundet Pensionärs gemenskap).

Det finns stor samstämmighet mellan detta regionala råd och flera av de råd som existerar bland Skånes kommuner. Det leds av ordföranden för hälso- och sjukvårdsnämnden och en representant från PRO agerar som rådets vice ordförande.

I det centrala patient- och handikapprådet är det mer jämt mellan organisationsrepresentanter och politiker. Rådet består av 9 organisationsrepresentanter från HSO, SRF och DHR, en tjänsteman och sju politiker. I likhet med de andra två råden är en politiker ordförande, vice ordförande är vald av brukarorganisationerna (HSO) och sekreterarposten innehas av en tjänsteman. Inte i något av de tre råden finns det möjlighet för enskilda brukare, utan organisationsanknytning, att medverka.

Trots att dessa råd har en central placering och är knutna till flera av regionens centrala politiska nämnder har endast en utvärdering genomförts rörande arbetet i råden och då inom ramen för det regionala psykiatrirådet. Utvärderingen genomfördes 2010 och det som angavs som positivt var bland annat direktkontakten mellan politiker och organisationsrepresentanter samt möjligheten till diskussioner inom råden (Region Skåne 2010). Politikerna i sammanhanget betonade möjligheten att ta upp viktiga frågor samt att organisationerna blir lyssnade till. Organisationsrepresentanter betonade mer att organisationerna tillsammans flyttade fram sina positioner.

Det som dock angavs som negativt i nämnda utvärdering var att organisationerna inte hade tillräckligt med medel för att träffas och förbereda inför rådsmöten, samt att det tog lång tid innan ärenden som tagits upp i brukarrådet fick återverkningar i vården. Ledamöterna i råden betonade också konkurrenssituationen mellan olika organisationer och beskrev det som att vissa organisationer tog för mycket plats. Representanter för brukarorganisationerna betonade att det behövdes en ekonomisk plattform så att organisationerna kunde samverka och förbereda sig inför möten, men också att råden utvecklade former för kvalitetsuppföljning. Vidare önskas förtydligande gällande vägen från beslut i brukarrådet till verkställighet samt former för att samtliga organisationer ska kunna yttra sig under mötena (ibid.).

Förekomst av kommunala brukarråd

De karaktärsdrag och problem som lyfts fram ovan återkommer till stor del i organiseringen av de kommunala råden runt om i Skånes kommuner. På lokal nivå finner vi också tydliga kopplingar till den långa historia av lokal organisering som funnits inom framför allt handikapp- och äldreområdet. Inom exempelvis handikapp- och äldreområdet finner vi att kommunala brukarråd har existerat under en längre tid och att merparten av landets kommuner har någon form av

organiserad samverkan med berörda aktörer inom dessa områden. Vår undersökning visar ett liknande mönster eftersom alla Skånes kommuner har både ett kommunalt handikappråd och ett kommunalt pensionärsråd.

När vi frågade om startpunkten för kommunernas brukarråd fick vi mycket oklara uppgifter. I vissa fall hade rådets sekreterare ingen kunskap om när råden startade och i andra fall uppgavs det att de sattes igång någon gång på "... tidigt 1980-tal". Men mot bakgrund av tidigare genomgångar finns det dock ingen anledning att tro att de skånska brukarråden inom funktionshinder- och pensionärsområdet skiljer sig från utvecklingen i övriga landet. De växte med största sannolikhet fram under 1970- och 1980-talen och mot ingången av 1990-talet hade säkerligen en klart övervägande majoritet av kommunerna i Skåne inrättat ett handikappråd och ett pensionärsråd (se bilaga 4).

Förekomsten och den långa traditionen av organiserade samråd mellan kommunerna och dessa grupper står i klar kontrast till hur situationen ser ut för andra brukargrupper. Vi valde medvetet att fokusera på frågor rörande missbruk- och beroendevård samt psykiska funktionshinder eftersom detta är frågor som (i alla fall delvis) ligger på kommunernas bord, men där vi även finner en svagare mobilisering och organisering bland de berörda grupperna. När det kommer till deras kontakter till kommunala beslutsfattare visar vår undersökning ett intressant resultat. Inte i någon av de skånska kommunerna finner vi ett brukarråd knutet till de politiska nämnderna, som hanterar frågor om missbruk- och beroendevård.

När det kommer till kontakterna mellan politiker och företrädare för psykiskt funktionshindrade fann vi enbart ett kommunalt brukarråd som enkom hanterade dessa frågor (Burlöv). Däremot visade vår undersökning att personer med psykiska funktionshinder och deras intressen inkluderades i hälften av de kommunala handikappråden. Dessa handikappråd har med andra ord en formell uppgift att också hantera frågor om psykiska funktionshinder. Här kan vi följaktligen konstatera att i hälften av Skånes kommuner har psykiskt funktionshindrade (och organisationer som representerar dem) en ingång till den kommunala politiken via det lokala handikapprådet, men detta saknas i resterande hälft av de skånska kommunerna. Här kan man dra paralleller till situationen på regional nivå i och med att det existerar ett regionalt råd inom området för psykisk ohälsa, men då framför allt knutet till landstingens ansvar för psykiatrifrågor.

6. Hur bedrivs arbetet i de kommunala råden?

Väsentliga aspekter av ett kommunalt brukarråd rör deras storlek, arbetsformer och uppdrag, framför allt om man är intresserad av formerna för deltagande och möjligheterna till inflytande. Det är aspekter av brukarråden bland Skånes kommuner som kommer att analyseras i följande kapitel.

Storleken på de kommunala råden

Ett kommunalt råd som har ett stort antal medlemmar ger per automatik fler organisationer möjligheter att delta i samråd och diskussioner med ledande företrädare från kommunen, men det kan mycket väl vara så att ett mindre råd ger de deltagande organisationerna större utrymme för reellt inflytande än om man behöver konkurrera om utrymmet med många andra organisationer. Detta är komplexa frågor som endast i begränsad utsträckning hanterats i tidigare forskning.

På ett övergripande plan visar vår undersökning att de kommunala råden i enstaka fall är mycket olika när det kommer till antalet ledamöter, men att det stora flertalet råd har ungefär lika många ledamöter. I snitt har de kommunala handikapp- och pensionärsråden strax under fjorton ledamöter och endast fyra brukarråd (handikapp- och pensionärsråd) har fler än tjugo ledamöter och nio råd har färre än tio ledamöter. Det finns med andra ord en stark samstämmighet när det kommer till organiseringen av dessa lokala råd, men några råd sticker ut i sammanhanget med uppemot 30 ledamöter (Eslövs kommun).

En intressant aspekt av vår studie framgår när vi närmare analyserar vad som sker med de kommunala handikappråd som även inkluderar frågor om psykisk ohälsa. Vi finner då att de ökar i storlek, men även att enstaka råd tenderar att vara mycket stora. Slutsatsen är därmed att i de fall som kommunen ger handikappråden i uppgift att även hantera frågor kring psykiska funktionshinder resulterar det i att nya ledamöter bjuds in till råden.

Vi finner också att de kommunala handikappråd som inte har till uppgift att arbeta med/samråda med personer med psykiska funktionshinder är ungefär lika stora som övriga pensionärsråd.

Tabell 3. Antal ledamöter i pensionärsråd och handikappråd

| Typ av brukarråd | Medel antal ledamöter | Antal ledamöter i minsta rådet | Antal ledamöter i största rådet | Totala antalet ledamöter |
|---------------------------------|-----------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| Pensionärsråd | 13,8 | 7 | 31 | 402 |
| Handikappråd | 13,9 | 8 | 21 | 387 |
| Handikappråd inkluderar inte PF | 12,3 | 7 | 18 | 173 |
| Handikappråd inkluderar PF | 15,3 | 10 | 31 | 214 |

Källa: Brukarrådsstudien

Vi noterade dock redan tidigare att deltagandet i sig inte behöver innebära något större inflytande. Flera faktorer kan begränsa eventuella möjligheterna till fördjupat deltagande. En sådan är med vilka arbetsformer som arbetet bedrivs i råden samt vilket formellt mandat som tillskrivs de kommunala råden.

Mandat och arbetsformer bland kommunala råd

Precis som de regionala råden är merparten av de kommunala brukarråden mycket formaliserade. De leds av en ordförande och har även vice ordförande och sekreterare. Arbetet i råden sker genom formella möten med fastställd dagordning som skickas ut i förväg och med sammanträdesanteckningar eller protokoll som distribueras till ledamöter efter mötet. Den absoluta majoriteten av de studerade brukarråden i Skåne har möten tre – fem gånger per år (79 procent av handikappråden och 82 procent av pensionärsråden). Detta illustrerar att råden drivs som om de vore en reguljär politisk nämnd eller arbetsgrupp. Endast i enstaka fall finner vi kommuner som valt att organisera arbetet på ett annat sätt. Brukarråden (handikapp- och pensionärsråden) i Hässleholms kommun sammanträder exempelvis minst tio gånger per år, vilket kan tolkas som att man från kommunens sida tillmäter råden ett större mandat. I Klippans kommun möts dock representanterna i råden endast en till två gånger per år.

Vi kan endast spekulera i om fler möten per år innebär att mötesformerna ändras, det vill säga om fler möten innebär en mer öppen kommunikation mellan politiker och organisationsföreträdare och ökade möjligheter till deltagande?

Bilden av brukarråden som formaliserade forum för samråd bekräftas om vi ser till rådets mandat. Den historiska tillbakablicken illustrerade att dessa råd saknar ett formellt beslutsmandat och framför allt utgör ett samrådsorgan knutet till den formella beslutsprocessen. Vår undersökning bekräftar i stora drag detta. I enkäten tillfrågades kommunens representanter om vad som var rådets uppdrag och merparten betonade skillnaden mellan en formell nämnd och ett remissorgan. Exempelvis beskrev Bjuvs kommun att både handikapp- och äldrerådet var "... ett remissorgan till alla styrelser och nämnder". Andra kommuner använde termer som samrådsorgan eller referensorgan. Exempelvis beskrev Höganäs kommun rådets uppdrag som att vara ett "... organ för samråd och ömsesidig information mellan organisationer och kommunen". Hörs kommun beskrev råden och dess medlemmar som en "... samtalspart för kommunen i frågor som rör personer med funktionsnedsättningar..." Andra kommuner använde sig av liknande formuleringar och betonade att kommunala handikapprådet var en "... rådgivande referensgrupp" (Landskrona kommun) och eller "... en kunskapsresurs som står till förfogande till kommunens verksamhet..." (Lomma kommun).

Om dessa spridda citat vägs samman framträder bilden av kommunala brukarråd som i första hand ett referensorgan för kommunens politiker. Rådets uppgift är att ge information till kommunen rörande brukargruppens behov och synpunkter och i vissa kommuner betonade man detta genom att poängtera att rådets uppdrag var att "... bevaka brukarintresset..." (Hässleholms kommun). Det finns inga systematiska skillnader avseende rådets uppdrag och mandat om de också ska hantera frågor rörande psykiska funktionshinder.

Även om kommunens representanter i första hand definierade råden som ett referensorgan som syftade till att tillgodose "politikens behov", det vill säga där brukarrepresentanter engageras som "svaranden" på frågor som ställs av kommunföreträdare kan bilden av de kommunala brukarråden göras mer komplex. I en stor del av de skånska brukarråden hade brukarrepresentanterna nämligen möjligheter att initiera egna frågor (se tabell 4).

Mönstret är detsamma i både pensionärs- och handikappråden, även om tabellen visar att det finns en viss skillnad avseende om handikapprådet arbetar med frågor kring psykiska funktionshinder eller inte. Skillnaden bedöms dock som marginell.

Tabell 4. Möjlighet att väcka frågor i råden

| | Pensionärs- råd (22) | Handikapp- råd (21) | Handikappråd (21) | |
|--|-------------------------|------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| | | | <i>Inkluderar PF (10)</i> | <i>Inkluderar inte PF (11)</i> |
| Brukarrepr. väcker frågor i råden, (%) | 75,9 | 77,8 | 71,4 | 84,6 |

Källa: Brukarrådsstudien

Men det behöver inte föreligga någon motsättning mellan dessa två empiriska resultat. Rådens mandat kan vara begränsat och sakna beslutanderätt och politiker kan dessutom mycket väl se råden främst som ett forum för informationsutbyte och informationsspridning. Att organisationerna väcker egna frågor i råden behöver inte i sig motsäga detta, även om det i sig kan tolkas som ett starkare deltagande än om så inte varit fallet.

Frågor som råden behandlar

Brukarråden beskrivs ofta som ett forum för åsiktsutbyte genom vilket de kommunala verksamheterna kan utvecklas, men man kan resa frågetecken rörande i vilken utsträckning det är forum för informationsutbyte eller ett forum för informationsinhämtning. Vi tangerade detta ovan, men analysen kan fördjupas i relation till vilken typ av frågor som pensionärsråden respektive handikappråden vanligtvis behandlar. Om vi först ser till den typ av frågor som tas upp i de kommunala pensionärsråden kan följande konstateras.

- I ungefär hälften av pensionärsråden står frågor kring boende på agendan. Exempel som har angetts är kvalitetsuppföljning på äldreboenden (Osby), personaltätheten på äldreboenden (Svedala), bostadsplanering (Bjuv och Burlöv) samt planering av trygghetsboende (Simrishamn) eller mer generella boendefrågor (exempelvis Lomma och Höör).
- Frågor rörande kommunikationer (färdtjänst och bussresor exempelvis) hanteras i en tredjedel av alla Skånes pensionärsråd (såsom Bromölla, Kristianstad, Höganäs och Vellinge). Detsamma gäller tillgänglighetsfrågor, som diskuteras i pensionärsråden i ibland annat Åstorp, Ängelholm, Trelleborg och Perstorp.
- Ett ”typiskt” pensionärsråd behandlar även frågor kring kost och kosthållning, avgifter och taxor samt budgetfrågor.

Den gemensamma nämnaren i ovanstående punkter är att de framför allt inriktar sig på effektivitetsproblem, det till säga hur råden kan ge stöd för att förbättra den kommunala verksamheten och ge medborgarna bättre vård och service. Att ge bättre service och mer effektiv service är givetvis en central aspekt som kan gagna båda parter (både politiker och företrädare för de berörda grupperna). Men vår bedömning är att färre av råden diskuterar frågor av mer strategisk art, även om det lyfts fram i några av länets kommuner. Det kan då handla om att diskutera frågor kring vård och omsorg utifrån ett äldreperspektiv (exempelvis i Bjuv, Staffanstorp och Östra Göinge) eller att ge synpunkter på den förda sjukvårdspolitiken (Malmö), kommunens arbete med privatisering (Helsingborg) eller att lägga ut äldreomsorg på entreprenad (Lomma).

Mönstret går igenom om man ser till diskussionerna i de kommunala handikappråden. I dessa dominerar frågor om tillgänglighetsfrågor (Höör, Perstorp, Örkelljunga, Hässleholm och Lund, för att nämna några). I flertalet fall rör det sig som om fysisk tillgänglighet (exempelvis Malmö, Höganäs och Kristianstad), tillgänglighet i utemiljö (Vellinge) eller tillgänglighet i enstaka byggnader (Helsingborg). I Hörby diskuteras tillgänglighet även i relation till personer med exempelvis dyslexi. I många av råden behandlas frågor kring färdtjänst och sjukresor. Detta upptar exempelvis arbetet i bland andra råden i Osby, Skurup, Bjuv och Båstad. Andra ämnen som några av Skånes handikappråd tar upp är bostadsfrågor och enkelt avhjälpna hinder samt information från kommunen. Men av de svar som rapporterats in är det exempelvis endast ett fåtal handikappråd som tar upp kommunens handikapplan eller revidering/uppföljning av densamma till diskussion (dock exempelvis i Trelleborg och Tomelilla).

Dessa korta illustrationer ger en viss beskrivning av hur brukarråden kan ses som ett stöd för att utveckla effektiviteten i den kommunala verksamheten, men lika centralt verkar vara att råden stärker politikernas legitimitet. Råden ses ofta som ett forum där politikerna inte bara får in information från organisationsrepresentanter, utan även som en arena som de kan använda för att förmedla information. En representant från Bromölla kommun beskriver det som att det är bra att man får organisationernas synpunkter eftersom pensionärsorganisationerna företräder en stor medborgargrupp och det är värdefullt med engagerade pensionärer. Företrädare för Lunds kommun uttrycker att brukarråden skapat större förståelse för politiker.

Liknande resonemang framkom när vi intervjuade ansvariga politiker i Landskrona kommun. De hade en mycket positiv uppfattning om brukarråden. I intervjuer beskrivs de som ett medel för att få ett direkt utbyte med de direkt berörda och att "... få deras synpunkter från källa och inte filtrera bort det via enkäter, personal, utan att man får höra det direkt från dem som är berörda..." och

”... får feedback på vad det finns för önskemål bland brukarna, hur det vi gör fungerar och vilka förändringar som de vill se...” (Intervju kommunalråd 2010). Detta kan tas som en intäkt för brukarrådets begränsade mandat. För politikerna framstår brukarråden främst ett medel för att få input till och underlag för politiska beslut. Förhållandet till frivilligorganisationerna beskrivs som ett informationsbyte, ”... för råden tar ju inga beslut...” (ibid.).

7. Vilka intressen finns representerade i råden?

En central aspekt av alla samrådsformer är frågan om representation, det vill säga hur brukarråden är sammansatta, vilka representanter från brukarorganisationer som bjuds in för att delta i överläggningar med politiker och vice versa samt vilka organisationer som lämnas utanför.

Vem är i minoritet och majoritet?

Om vi närmar oss denna problematik utifrån det insamlade materialet i Skånes kommuner kan vi först konstatera att representanterna för brukarorganisationerna i allmänhet är i numerärt överläge gentemot de lokala politikerna. Ett genomsnittligt brukarråd (både kommunala handikapp- och pensionärsråd) innehåller 58 procent representanter från brukarorganisationerna, men spridningen är samtidigt stor (se tabell 5 nedan). I vissa råd är brukarorganisationerna i klar majoritet med upp till 82 procent av platserna i rådet (Sjöbos pensionärsråd) medan i andra råd i en klar minoritet då de endast har 33 procent av platserna (handikapprådet i Simrishamn).

Tabell 5. Andelen brukarorganisation i råden

| | Alla brukarråd (57) | Pensionärsråd (29) | Handikappråd (28) | Handikappråd | |
|----------------------------|---------------------|--------------------|-------------------|-------------------------|--------------------|
| | | | | Inkluderar inte PF (14) | Inkluderar PF (14) |
| Andel brukarorganisationer | 58 % | 63 % | 54 % | 52 % | 56 % |

Källa: Brukarrådsstudien

Även om det finns stor samstämmighet mellan de lokala handikapp- och pensionärsråden kan vi dock redovisa att pensionärsorganisationerna har en något större representation i de kommunala råden än handikapporganisationerna (räknat i andel brukarorganisationer av rådets totala antal ledamöter). Vi ser även att i de

fall där kommunerna inkluderat organisationer som företräder personer med psykiska funktionshinder så har det skett genom att antalet ledamöter utökas och att platserna främst går till representanter för brukarorganisationerna.

Tabell 6. Andel brukarorganisationer

| Andel brukar- organisationer N. (%) | Pensionärs- råd | Handikapp- råd | Handikappråd | |
|---|--------------------|-------------------|----------------------|-------------------------------|
| | | | <i>Inkluderar PF</i> | <i>Inkluderar inte PF</i> |
| 0-39 | 0 | 2 (7,1) | 1 (7,1) | 1 (7,1) |
| 40-49 | 1 (3,4) | 8 (28,6) | 5 (35,7) | 3 (21,4) |
| 50-59 | 11 (37,9) | 10 (35,7) | 5 (35,7) | 5 (35,7) |
| 60-69 | 8 (27,6) | 4 (14,3) | 2 (14,3) | 2 (14,3) |
| 70- | 9 (31,0) | 4 (14,3) | 1 (7,3) | 3 (21,4) |
| <i>Total</i> | 29 (100) | 28 (100) | 14 (100) | 14 (100) |

Källa: Brukarrådsstudien

Vi finner även skillnader när det kommer till den numerära representationen i de kommunala råden. Det framstår som att pensionärsorganisationerna är "bättre" representerade än handikapporganisationerna. Av tabell 6 framgår att endast i enstaka fall befinner sig de lokala pensionärsorganisationerna i minoritet gentemot de lokala beslutsfattarna. Skillnaderna gentemot situationen i de kommunala handikappråden är inte stor, men samtidigt markant i och med att organisationerna är i minoritet i något fler än en tredjedel av de kommunala handikappråden. Omvänt kan vi konstatera att i fler än hälften av de studerade pensionärsråden är pensionärsorganisationerna i en tydlig majoritet (60 procent eller fler) jämfört med politikerrepresentanterna, men att endast i 29 procent av handikappråden finner vi handikapporganisationerna i en motsvarande majoritet.

Det indikerar att pensionärsorganisationer har en starkare representation än handikapporganisationerna i den lokala politiken. Det är svårt att exakt svara på varför. Kanske kan pensionärsorganisationernas position bero på att de under lång tid varit mycket välorganiserade och att de under lång tid ställt krav på representation i kommunala organ och krav på en lokal överläggningsrätt.

Skiftande principer för att tillsätta ledamöter

Analysen av brukarorganisationernas skiftande grad av representation i de kommunala brukarråden bör nyanseras något och det blir möjligt om vi skärskådar hur tilldelningen av antalet platser gått till. Här får vi luta oss mot det material som samlats in i Landskrona kommun. Pensionärsrådet i Landskrona kommun består av representanter från PRO, SPF, SKPF och SPR. Tillsammans har de sju platser i rådet och för närvarande är fyra politiker ledamöter. Det kommunala handikapprådet består av sex representanter från de lokala handikapporganisationerna och fem politiker. I dagsläget är representanter från Hörselskadades lokalförening i Landskrona, DHR, Synskadades förening, Landskrona reumatiker förening/Landskrona astma- och allergiförening, Föreningen för funktionshindrade i Skåne samt Schizofreniföreningen i Skåne ledamöter i rådet. Rent numerärt finns det därmed stora likheter mellan dessa två råd och övriga i kommuner i länet.

Men antalet politiker i de kommunala brukarråden kan bero på rådets placering i den lokala politiska strukturen. I Landskrona har man valt att förlägga det kommunala handikapprådet i anslutning till kommunstyrelsen och det i sig har resulterat i att politiker från omsorgsnämnden, miljönämnden och byggnadsnämnden sitter med i rådet. Det kommunala pensionärsrådet är i sin tur knutet till en facknämnd, i detta fall den lokala omsorgsnämnden. I övrigt är endast byggnadsnämnden representerade i pensionärsrådet. Detta kan tolkas som om ett råd ”ansluts” centralt får ett större inslag av politiker från olika nämnder, vilket kan leda till en minskad andel brukarrepresentanter.

Andelen organisationsrepresentanter och politiker i kommunala brukarråd kan dock bero på andra faktorer. I Landskrona kommun har man nämligen tillämpat två helt skiftande modeller för att välja ledamöter till råden. Pensionärsorganisationerna i Landskrona kommun tilldelas platser i förhållande till sin storlek (medlemsantal). Eftersom PRO är den största lokala pensionärsorganisationen har man flest mandat i rådet (tre), följt av Sveriges pensionärsförbund (två), Sveriges kommunalpensionärers förbund (ett) och Sveriges pensionärers riksförbund (ett). Det kommunala handikapprådet utgår från en hel annan modell. Man utgår från FN:s indelning av funktionsnedsättning, det vill säga döva/hörselskadade, rörelsehindrade, synskadade, intellektuellt funktionshindrade, medicinskt funktionshindrade och psykiskt funktionshindrade (Arbetsordning för Landskrona Kommunala Handikappråd, 2009). Det kommunala handikapprådet bereder plats för en organisation per typ av funktionsnedsättning.

Ett fåtal organisationer är starkt representerade

Att sitta med i ett kommunalt brukarråd innebär på så vis access till den lokala politiska arenan och kontakter med centrala beslutsfattare. Men eftersom antalet platser är begränsat skapar detta en potentiell konkurrenssituation mellan olika organisationer. Detta är en aspekt som kommer att fördjupas nedan, det vill säga vilka organisationer ”befolkar” de kommunala brukarråden i Skåne. Om vi närmar oss denna fråga i relation till de kommunala pensionärsråden framkommer en relativt entydig bild av vilka pensionärsorganisationer som sitter i dessa råd.

Två organisationer – PRO och SPF – sitter de facto med i alla kommunala pensionärsråd. En organisation som SKPF har en betydligt svagare ställning i de kommunala råden då man ”endast” är representerad i hälften av de studerade råden bland Skånes kommuner. På fjärde plats finner vi SPRF som är representerad i färre än 30 procent av de kommunala råden. Ett antal andra organisationer är sedan representerade i enstaka råd. Fördelningen framgår av följande tabell.

Tabell 7. Deltagande organisationer i pensionärsråd

| Pensionärsråd | Antal råd (28) | Procent av råden |
|--|----------------|------------------|
| 1. Pensionärernas riksorganisation (PRO) | 28 | 100,0 % |
| 2. Sveriges pensionärsförbund (SPF) | 28 | 100,0 % |
| 3. Svenska kommunalpensionärs förbund (SKPF) | 14 | 50,0 % |
| 4. Sveriges pensionärs riksförbund (SPRF) | 8 | 28,6 % |
| 5. Sveriges kommunalpensionärer (SKAP) | 4 | 14,3 % |
| 6. Riksförbundet pensionärs-gemenskap (RPG) | 2 | 7,1 % |
| 7. Anhörig 300 | 1 | 3,6 % |
| 8. SKTF:s pensionärssektion | 1 | 3,6 % |

Källa: Brukarstudien (I ett pensionärsråd har information inte angivits rörande vilka organisationer som deltagit, därför N=28).

Det begränsade antalet organisationer som deltar i de kommunala pensionärsråden illustrerar det organisatoriska landskapet inom pensionärsrörelsen. Den har dominerats av ett fåtal större organisationer och där initiativen och incitamenten för att bilda nya och alternativa organisationer har visat sig vara relativt små. Situationen ser annorlunda ut inom handikapprörelsen, vilket även illustreras av sammansättningen av organisationer i de kommunala handikappråden.

Tabell 8. Deltagande organisationer i handikappråd

| Handikappråd (alla/inklusive psykiskt funktionshinder, PF) | Alla råd (N=26) | Procent av råden | Inkl. PF (N=14) | Procent av råden inkl. PF |
|---|------------------------|-------------------------|------------------------|----------------------------------|
| 1. Synskadades förening/riksförbund | 21 | 80,8 | 14 | 100,0 |
| 2. Reumatikerförbundet/föreningen | 16 | 61,5 | 10 | 71,4 |
| 3. För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning | 14 | 53,8 | 7 | 50,0 |
| 4. Hörselskadades riksförbund | 13 | 50,0 | 8 | 57,1 |
| 5. Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder | 12 | 46,2 | 8 | 57,1 |
| 6. Neurologiskt Handikappades Riksförbund | 12 | 46,2 | 9 | 64,3 |
| 7. Astma- och allergiföreningen | 11 | 42,3 | 7 | 50,0 |
| 8. Handikappförbunden | 9 | 34,6 | 5 | 35,7 |
| 9. Hjärt- och lungsjukas förening | 8 | 30,8 | 6 | 42,9 |
| 10. Personskadeförbundet RTP | 7 | 26,9 | 6 | 42,9 |
| 11. Schizofreniförbundet | 6 | 23,1 | 5 | 35,7 |
| 12. Diabetesföreningen | 5 | 19,2 | 4 | 28,6 |
| 13. Hjärnkraft | 4 | 15,4 | 3 | 21,4 |
| 14. Psoriasisförbundet | 4 | 15,4 | 2 | 14,3 |
| 15. Riksförbundet för Social och Mental Hälsa | 4 | 15,4 | 3 | 21,4 |
| 16. Attention | 3 | 11,5 | 2 | 14,3 |
| 17. Riksförbundet Rörelsehindrade Barn och Ungdomar | 3 | 11,5 | 2 | 14,3 |
| 18. Stroke riksförbundet/föreningen | 3 | 11,5 | 2 | 14,3 |
| 19. Afasiföreningen | 2 | 7,7 | 1 | 7,1 |
| 20. Demensförbundet | 2 | 7,7 | - | - |
| 21. Dyslexiförbundet | 2 | 7,7 | 2 | 14,3 |
| 22. Dövas förening/Sveriges Dövas Riksförbund | 2 | 7,7 | 2 | 14,3 |
| 23. Föreningen/riksföreningen autism/Autism- och Asperger förbundet | 2 | 7,7 | 2 | 14,3 |
| 24. Bjuvs Handikappförening | 1 | 3,8 | - | - |
| 25. De handikappades samarbetsorganisation | 1 | 3,8 | - | - |
| 26. Föreningen för funktionshindrade i Skåne län | 1 | 3,8 | 1 | 7,1 |
| 27. Handikapp vännerna i Sjöbo | 1 | 3,8 | 1 | 7,1 |

| | | | | |
|--|---|-----|---|-----|
| 28. HiF Ringarna (idrottsförening) | 1 | 3,8 | 1 | 7,1 |
| 29. HIF Måsen | 1 | 3,8 | - | - |
| 30. Hörselfrämjandet | 1 | 3,8 | - | - |
| 31. IK Handikapp (fritidsförening Österlen) | 1 | 3,8 | 1 | 7,1 |
| 32. Riksförbundet för stomi- och reservoaropererade | 1 | 3,8 | 1 | 7,1 |
| 33. Intresseföreningen Hörbys särskilda barn | 1 | 3,8 | 1 | 7,1 |
| 34. Parkinsonförbundet | 1 | 3,8 | 1 | 7,1 |
| 35. Riksorganisationen för mag- och tarmsjuka | 1 | 3,8 | 1 | 7,1 |
| 36. Riksförbundet för suicidprevention och efterlevande stöd | 1 | 3,8 | 1 | 7,1 |

Källa: Brukarrådsstudien (I två av handikappråden har information inte angivits rörande vilka organisationer som deltar, därför N=26).

Dessa resultat ligger i linje med Barnombudsmannens studier (2004 & 2008). I dessa undersökningar konstaterades att vissa organisationer dominerade de kommunala råden, exempelvis var Synskadades riksförbund representerade i 86 procent av de studerade råden. DHR och FUB var båda representerade i fler än 60 procent av handikappråden. Ett mindre antal organisationer som Synskadades riksförbund, Reumatikerförbundet, FUB och Hörselskadades riksförbund fanns med i fler än hälften av alla kommunala handikappråd i Skånes kommuner. I likhet med de kommunala pensionärsråden framträder därmed bilden av ett antal handikapporganisationer som dominerar de kommunala handikappråden.

Till skillnad från de kommunala pensionärsråden är spridningen bland de deltagande handikapporganisationerna betydligt större. Det totala antalet handikapporganisationer som finns representerade bland de kommunala råden uppgår till 36 organisationer. Vi finner ett stort spektra av olika handikapporganisationer som företräder grupper med olika funktionsnedsättningar samt lokalavdelningar som är medlemmar i enstaka kommunala råd. Detta kan tolkas som att de kommunala handikappråden är mer inkluderande när det kommer till att bereda den stora floran av handikapporganisationer plats på den lokala politiska arenan. En sådan tolkning måste ses i ljuset av att handikapporganisationerna är betydligt fler till antalet, samt att deltagandet är ojämnt fördelat. Merparten av de 36 organisationerna är endast medlemmar i enstaka kommunala råd. Resultatet förstärks om vi jämför vår studie med Barnombudsmannens undersökningar (ibid.). En rimlig tolkning är de organisationer som en gång blivit medlemmar i ett lokalt handikappråd tenderar att förbli medlemmar i samma råd. Det skulle i sin tur kunna bidra till att det är svårt för andra organisationer att ta sig in i dessa sammanhang.

8. Positioner i och stöd för kommunala brukarråd

En central aspekt av de kommunala brukarråden är vilken typ av aktörer som har de centrala posterna i råden. I likhet med våra tidigare resonemang har denna diskussion två olika sidor. För det första, om brukarorganisationer har fått möjlighet att exempelvis vara ordförande för ett av de lokala brukarråden eller om denna funktion i råden framför allt innehas av kommunens politiker. För det andra, i de fall då brukarorganisationer har fått möjligheten till en central position i ett råd, vilka och vilken typ av organisationer är det då fråga om. Dessa två analyspunkter ger ett mått på i hur hög grad som de skånska kommunerna ”delegerar” ansvar för politiska frågor och vilka organisationer/representanter som ses som tillräcklig trovärdiga för att ta på sig ett sådant uppdrag.

Positionerna i kommunala brukarråd

En fråga som ingick i vår enkätundersökning berörde vem som innehade ordförandeposten/ledde de kommunala handikapp- och pensionärsråden. Precis som när det kom till definitionerna av rådets uppdrag och syfte fann vi med ett fåtal undantag att rådets ordförande var en av kommunen tillsatt politiker. Endast i tio procent av de kommunala pensionärsråden var en representant från en brukarorganisation ordförande (Svedala, Skurup och Helsingborg). Siffran var än lägre när det gällde de kommunala handikappråden. I endast två kommuner innehade brukarorganisationerna ordförandeskapet i rådet (Skurup och Helsingborg).

Situationen var dock lite annorlunda när det kom till vem som innehade posten som vice ordförande. Här fann vi en betydligt högre grad av brukarorganisationer (exempelvis i Åstorp, Staffanstorp, Vellinge, Ängelholm, Burlöv, Landskrona och Lund) och framför allt gällande de lokala pensionärsorganisationerna. De var bättre positionerade i de kommunala råden än handikapporganisationerna. Som framgår av tabellen nedan förändras inte handikapporganisationernas positioner i de fall råden har att hantera frågor om psykiska funktionshinder.

Tabell 9. Positioner i brukarråden

| Ordförande N. (%) | Pensionärsråd (29) | Handikappråd (28) | Handikappråd | |
|--|-----------------------|----------------------|------------------|-----------------------|
| | | | Inkluderar PF | Inkluderar inte PF |
| <i>Politiker</i> | 26 (89,7) | 26 (92,9) | 13 (92,9) | 13 (92,9) |
| <i>Brukarrepresentant</i> | 3 (10,3) | 2 (7,1) | 1 (7,1) | 1 (7,1) |
| Vice ordförande (där det finns) N. (%) | Pensionärsråd (23) | Handikappråd (24) | Handikappråd | |
| | | | Inkluderar PF | Inkluderar inte PF |
| <i>Politiker</i> | 9 (39,1) | 12 (50,0) | 6 (50,0) | 6 (50,0) |
| <i>Brukarrepresentant</i> | 14 (60,9) | 12 (50,0) | 6 (50,0) | 6 (50,0) |

Källa: Brukarrådsstudien

Samma mönster framträder när det kommer till vilka organisationer som förmått att komma ifråga för antingen ordförande- eller viceordförandeposterna i de kommunala råden. När det kommer till ordförandeposterna i pensionärsråden är det endast de två största pensionärsorganisationerna som har fått detta förtroende: SPF är ordförande i två kommunala råd och PRO sitter som ordförande i ett kommunalt råd. Situationen är likartad inom handikappområdet då DHR och FUB är de enda två organisationerna som har fått ordförandeposter. Det är sannolikt ingen slump att det är just dessa fyra organisationer som innehar ordförandeposter. De är stora organisationer och ses förmodligen som trovärdiga och kompetenta nog att driva arbetet i de kommunala brukarråden. Se tabellen på efterföljande sida.

Tabell 10. Organisationers positioner i brukarråd

| Brukarorganisation – pensionärer N. (%) | Ordförande- poster | Viceordförande- poster |
|---|-------------------------------|-----------------------------------|
| SPF – Sveriges pensionärsförbund | 2 (66,7) | 4 (33,3) |
| PRO – Pensionärernas riksorganisation | 1 (33,3) | 8 (67,7) |
| Brukarorganisation – funktionshinder N. (%) | Ordförande- poster | Viceordförande- poster |
| DHR - förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder | 1 (50,0) | 2 (16,7) |
| FUB – För barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning | 1 (50,0) | 2 (16,7) |
| HSO – Handikappförbunden | | 2 (16,7) |
| Astma- och allergiföreningen | | 2 (16,7) |
| DHS – De handikappades samarbetsorganisation | | 1 (8,3) |
| RBU – Riksförbundet för rörelsehindrade barn och ungdomar | | 1 (8,3) |
| Reumatikerförbundet/föreningen | | 1 (8,3) |
| Synskadades förening/förbund | | 1 (8,3) |

Källa: Brukarrådsstudien

När det kommer till vilka organisationer som innehar en post som vice ordförande så upprepas mönstret, men med större variation. Ett större antal handikapporganisationer bjuds in som viceordförande i råden, men de har det gemensamt att även de är stora och väl förankrade både i den nationella och lokala politiken.

Utbildning och kompetenshöjande insatser

Att ta del i ett kommunalt brukarråd kan vara komplicerat och framför allt om den enskilde ledamoten saknar kännedom om den politiska beslutsprocessen, vilka lagar och regler som gäller för den kommunala förvaltningen och hur kommunens

organisation ser ut. En annan aspekt som kan försvåra deltagandet i de kommunala råden är självfallet resurser. De personer som engagerar sig i den kommunala politiken och sitter med som ledamöter i de kommunala råden satsar tid och ekonomiska resurser på att ta sig till och närvara på möten. Det är en grannlaga fråga om detta ska betecknas som frivilligt arbete eller om det skall arvoderas på något sätt. Vi har redan sett att de som engagerar sig i de olika brukarorganisationerna och väljs att representera dem i de kommunala råden tenderar att vara ett speciellt segment av befolkningen.

I forskningsöversikten lyfte vi fram betydelsen av utbildning och kompetensutveckling i de lokala brukarråden. Utbildningar kan exempelvis handla om kommunernas organisation och information om den kommunala beslutsprocessen. Det kan även handla om mötesteknik eller offentlig lagstiftningsprocess. På denna punkt finner vi att i 66 procent av pensionärråden har representanter från brukarorganisationerna erbjudits utbildning. För handikappråden är motsvarande siffra 57 procent. Exempelvis tar Lomma kommun upp att man vid varje ny mandatperiod har utbildning om "... ärendets gång och kommunkunskap..." med de som ska sitta som ledamöter i de kommunala råden. Svedala kommun beskriver det som att man arrangerar "... en dag om hur den kommunala förvaltningen fungerar..." Kävlinge lyfter fram att man har en utbildning liknande den som nya politiker får efter valet, det vill säga med information om kommunen och dess organisation samt om kommunallagen och socialtjänstlagen. Detta är givetvis enstaka exempel, men i många fall verkar kommunerna erbjuda utbildning endast i samband med en ny mandatperiod. Enstaka kommuner ger dock uttryck för mer återkommande utbildningar. Eslövs kommun är ett sådant exempel där tjänstemannen beskriver det som att man inom handikapprådet har "... regelbundna föreläsare och temadagar..." Det finns en övervikt mot fler utbildningsinsatser inom äldreområdet än inom handikappområdet, men med små skillnader (se tabell på efterföljande sida).

Den övervägande delen av utbildningsexempel som ges är kommuninformation. Det rör sig alltså främst om information om hur en kommun är uppbyggd och fungerar; ärendegång i nämnden, om kommunallagen och socialtjänstlagen samt hur ett råd fungerar. Denna typ av utbildning ges bland annat i Höör, Kävlinge, Lomma, Trelleborg och Båstad. Även andra typer av utbildning har erbjudits organisationsrepresentanterna. Exempelvis har det anordnats temadagar om mänskliga rättigheter (Tomelilla) och i Hörby kommun har en handikappforskningens dag anordnats. Även föreläsningar har anordnats och då kan det vara en tjänsteman som bjuds in för att exempelvis berätta om biståndsbedömning (Vellinge). Studieresor har anordnats, bland annat gällande trygghetsboende och kring anpassade fritidsaktiviteter (Tomelilla) samt till Köpenhamns Äldreråd (Malmö).

Tabell 11. Stöd och utbildning inom brukarråd

| Utbildning och utvärdering har förekommit i brukarråden N. (%) | Pensionärsråd (29) | Handikappråd (28) | Handikappråd | |
|---|-----------------------|----------------------|--------------------|-------------------------|
| | | | Inkluderar PF (14) | Inkluderar inte PF (14) |
| <i>Utbildning</i> | 19 (65,5) | 16 (57,1) | 8 (61,5) | 8 (61,5) |
| <i>Utvärdering</i> | 1 (3,4) | 2 (7,1) | 2 (14,3) | 0 (0,0) |

Källa: Brukarrådsstudien

Intressant att notera är att kommuner i några fall anger att de bedriver utbildning, men att det görs av någon av brukarorganisationerna och då är det framför allt i HSO:s regi. Enligt de uppgifter som vi har samlat in sker detta dock endast i tre kommuner (Lund, Helsingborg och Bjuv). Men i många fall arrangerar de enskilda brukarorganisationerna utbildning för sina egna medlemmar och de som sitter som representanter i råden.

Ekonomiskt stöd för att underlätta deltagande

Ekonomiska resurser kan utgöra ett hinder för brukarrepresentanter att delta i de kommunala råden. Detta kan tyckas vara en enkel fråga och framför allt om man betänker att de politiker som sitter med i råden blir arvoderade. Men frågan är mångbottnad och inte minst eftersom arvodering kan indikera en viss beroendeställning av brukarrepresentanterna gentemot kommunen, det vill säga i vilken grad representanterna förmår att vara oberoende och representera sina grupper. Samtidigt innebär arvodering en möjlighet för kommunen att visa att de värdesätter den kunskap och de erfarenheter som brukarorganisationernas representanter kan bidra med. En annan aspekt av denna problematik är att man med arvode skulle kunna locka till sig representanter som inte primärt är intresserade av uppdraget, utan mer av ersättningen. Detta är fullgoda argument som problematiserar frågan om arvodering inom råden.

I vilken utsträckning som dessa skiftande argument legat till grund för beslut om arvode och ersättning är svårt att uttala sig om. Våra resultat pekar nämligen på att ungefär två tredjedelar av Skånes kommuner erbjuder arvode till de som deltar i råden (se tabell nedan). Situationen är snarlik om man ser till vilka kommuner som erbjuder reseersättning för deltagande i råden: 68 procent av kommunerna gav

personerna i handikappråden ersättning för resor till möten medan motsvarande siffra för pensionärsråden är 59 procent. Detta skulle kunna tolkas som en hög siffra, det vill säga att betydligt fler än hälften av kommunerna erbjuder arvodering samt reseersättning för de som deltar i råden. Men det innebär ju samtidigt att i en tredjedel av kommunerna får representanterna från brukarorganisationerna varken ekonomiskt stöd för sitt deltagande eller stöd för att transportera sig till och från möten. I vissa fall kan det vara så att de organisationer som personen tillhör träder in och ger visst stöd för engagemanget, men det är svårt att uttala sig om omfattningen kring detta.

Tabell 12. Ekonomiskt stöd till deltagande organisationer

| Ekonomisk ersättning tillämpas i brukarråden N. (%) | Pensionärsråd (29) | Handikappråd (28) | Handikappråd | |
|--|-----------------------|----------------------|--------------------|-------------------------|
| | | | Inkluderar PF (14) | Inkluderar inte PF (14) |
| Arvodering | 19 (65,5) | 19 (67,9) | 7 (50,0) | 12 (85,7) |
| Reseersättning | 17 (58,6) | 19 (67,9) | 9 (64,3) | 10 (71,4) |
| Ersättning förlorad arbetsinkomst | 3 (10,3) | 15 (53,6) | 6 (42,9) | 9 (64,3) |

Källa: Brukarrådsstudien

Tabellen ovan illustrerar även den gräns som går mellan att ge stöd för att delta och stöd på grund av utebliven arbetsinkomst. Av förklarliga skäl är denna form av stöd betydligt lägre i de kommunala pensionärsråden än i de kommunala handikappråden. Dessutom framträder en intressant problematik om vi separerar de handikappråd som har i uppgift att även hantera frågor rörande psykiska funktionshinder. Skillnaden är markant när det kommer till frågor om exempelvis arvodering, men även märkbar när det kommer till ersättning för förlorad arbetsinkomst.

I de handikappråd som även har till uppgift att hantera frågor om psykiska funktionshinder (totalt 14 råd) är det sju som ger ledamöterna arvode för sitt deltagande jämfört med 86 procent av de råd som inte explicit inkluderar frågor om psykiska funktionshinder. Andelen som ger ledamöterna reseersättning är även den lägre för de råd som ska inkludera psykiskt funktionshinder (64 procent jämfört med 71 procent) och lika tydlig är skillnaden gällande ersättning för

förlorad arbetsinkomst (43 procent för de råd som inkluderar frågor om psykiskt funktionshinder jämfört med 64 procent för de ”allmänna” råden). Även om endast ett mindre antal brukarråd ingår i undersökningen är detta en distinkt skillnad. Det framstår som att handikappråd som har att diskutera handikappfrågor i allmänhet samt frågor rörande psykiskt funktionshinder har en betydligt mer restriktiv hållning till att ge stöd till de deltagande ledamöterna.

Vilka är inte representerade i råden?

Dessa resultat angående stöd och utbildning kan ställas mot vilka personer som är engagerade som ledamöter i de kommunala brukarråden. I den enkät som gick ut till alla brukarråd i Skåne län ställde vi inga direkta frågor om exempelvis kön, ålder eller etnicitet på de som satt som ledamöter i råden. Detta är emellertid aspekter som flera av de tillfrågade ändå tog upp. Exempelvis nämner tjänstemännen från Skurup, Sjöbo, Osby och Kristianstad att de har svårt att engagera yngre personer i sina kommunala handikappråd. De menar att detta kan leda till att frågor rörande deras speciella problematik glöms bort och diskussionen istället inriktas på äldre generationers behov. Några kommuner kommenterade det faktum att det saknades personer med invandrarbakgrund i de kommunala handikapp- och pensionärsråden (exempelvis Hässleholm).

Dessa korta konstateranden bekräftas av vår undersökning av brukarråden i Landskrona kommun. De som representerade brukarorganisationer i de kommunala handikapp- och pensionärsråden var framför allt äldre män med svensk bakgrund. En representant från en lokal handikapporganisation beskrev situationen i rådet med att det ”... är nog inga företrädare för invandrare i rådet. Kvinnor och män, där är det lika. Men det är inte många unga, om ens någon. Om vi tittar till oss handikapporganisationer så är det bara äldre. Sedan är det politikerna som är lite yngre” (Intervju DHR 2010). En representant från en pensionärsorganisation menade att situationen var något annorlunda inom pensionärsrörelsen. Hon menade att pensionärsorganisationerna var mer likformiga i sin struktur och sammansättning och att handikapporganisationerna ”... har nog en svårare sits, för det är massvis med organisationer som finns inom handikappområdet... vi en mer homogen grupp” (Intervju SPRF 2010). Men en representant för en annan pensionärsorganisation pekade på att man hade varit dåliga på att få in kvinnor i de olika råden: ”Det har varit mycket män, men nu har vi fått in lite kvinnor” (Intervju PRO 2010).

Några av tjänstemännen och politikerna i Landskrona kommun intar en mer kritisk hållning till de lokala organisationernas förmåga att hantera denna mångfaldsproblematisering. En tjänsteman menar att det ”... finns en rätt hög segregation i Landskrona och det är inte de personerna som är representerade i

handikapporganisationerna”. Samma tjänsteman ansåg att det fanns all anledning för de lokala organisationerna att förändra sitt arbetssätt och pekade på att synen på funktionshinder mycket väl kunde skifta beroende på vilken kultur man kom ifrån (Intervju områdeschef 2010). En av kommunens politiker var inte lika kritisk, utan såg det mer som en allmän problematik som både omfattade representationen bland de lokala brukarorganisationerna och den lokala politiken. Hon såg klara likheter i och med att ”... det är ju samma människor där som inom politiken. Det är människor som har ett stabilt liv och kraft att organisera sig. Det blir ju en ganska snäv grupp” (Intervju kommunalråd 2010).

9. Alternativa sätt att organisera brukarråd

Den tidigare diskussionen har analyserat brukarråd som formaliserade former för samråd mellan representanter för kommun och ideell sektor. I en stor del av Skånes kommuner är brukarråden snarlika, men det finns också ett mindre antal kommuner som valt att organisera sitt samråd med brukarorganisationer på annat sätt. I vissa fall har det inneburit råd som inkluderar flera olika politikområden och i enstaka fall att brukarorganisationerna själva organiserar och tar initiativ till kontakter med kommunen, och inte omvänt som är fallet för många av brukarråden som vi diskuterat ovan.

Alternativa former av brukarråd

Några av Skånes kommuner (Burlöv, Eslöv, Ystad och Svalöv) har gjort andra val när det kommer till hur man organiserar kontakterna mellan politiker och representanter från handikapp- och pensionärsorganisationer.

Brukarråden i tre av dessa kommuner – Burlöv, Eslöv och Svalöv - är relativt nystartade (inom de tre senaste åren). I Burlövs kommun har man valt att – som enda skånska kommun – inrätta ett brukarråd som enbart har till uppgift att hantera frågor om inflytandet för personer med psykiska funktionshinder. Rådets första möte hölls så sent som i oktober 2009 och initiativet till rådet kom, efter diskussioner med brukare och förvaltningsledning, från ledningen för kommunens avdelning för socialpsykiatri. Bland politiker, personal och organisationsrepresentanter fanns det en groende kritik mot det existerande handikapprådet för att frågor som berörde socialpsykiatri/ personer med psykiska funktionshinder inte fick något genomslag i rådets arbete. Sekreteraren i det nybildade rådet beskriver det som att det var svårt att få genomslag för "... denna tysta målgrupp..." och att det därför var bra att lyfta fram dem specifikt i ett eget råd (Intervju tjänstemän Burlöv 2010).

Brukarrådet i Eslöv har en något annorlunda tillkomst. Fram till för tre år sedan fanns det tre råd i kommunen: ett handikappråd, ett råd för brottsförebyggande arbete och ett folkhälsoråd. Efter interna diskussioner i kommunen valde man att

slå samman dem till ett råd eftersom man upplevde att många frågor som råden behandlade var gemensamma, exempelvis trygghet, tillgänglighet, samhällsplanering och byggnationer. Representanter från det tidigare handikapprådet var inledningsvis skeptiska till en sammanslagning eftersom de var rädda för att handikappfrågorna skulle försvinna, men är, enligt samordnaren för det nuvarande rådet för Hälsa och trygghet, nöjda med situationen (Intervju tjänsteman Eslöv 2010). I Svalövs kommun fanns det tidigare både ett pensionärs- och ett handikappråd, men sedan 2009 har kommunen valt att slå samman dessa två råd. Man ansåg att flera av frågorna som togs upp i råden var överlappande. Det kunde exempelvis gälla fysiska miljöer, tillgänglighet samt budgetfrågor (Intervju tjänsteman Svalöv 2010).

Sammansättningen av ledamöter skiljer sig något åt mellan dessa tre råd. Rådet i Eslövs kommun är utan konkurrens det största brukarrådet som vi funnit. I rådet finns åtta organisationsrepresentanter från Diabetesföreningen, Synskadades Riksförbund, Reumatikerföreningen, Riksförbundet för rörelsehindrade barn och unga, neurologiskt handikappades riksförbund, DHR; Doppingen och Synskadades förening. Dessutom sitter ett antal tjänstemän med i rådet och inte mindre än 18 politiker (fyra från kommunstyrelsen och 14 från Eslövs olika nämnder). Totalt har rådet alltså, tillsammans med tjänstemän, uppemot 30 ledamöter. Ordföranden för rådet är kommunstyrelsens ordförande. Viceordförande är kommunstyrelsens vice ordförande (Intervju tjänsteman Eslöv 2010). Det innebär en imponerande uppslutning av politiker, men också att frivilligorganisationerna är i klar minoritet i detta råd.

I Svalövs kombinerade pensionärs- och handikappråd finner vi en mer ”traditionell” hantering av vilka som deltar i råden. Totalt består rådet av elva representanter från pensionärs och handikapporganisationer, (PRO, SPF och SRF) samt fem politiker (Intervju tjänsteman Svalöv 2010).

I Burlövs kommun har man löst frågan om representation på ytterligare ett sätt. Eftersom kommunen saknar brukar- och anhörigorganisationer så har brukarrepresentanterna (fyra till antalet) i rådet valts utifrån de boenden och verksamheter som finns i kommunen. Rådet består dessutom av ansvariga politiker (fyra från kommunala nämnder) och av chefen för socialpsykiatri som är rådets sekreterare. Socialnämndens ordförande leder arbetet i rådet och en brukarrepresentant sitter som vice ordförande (Intervju tjänsteman Burlöv 2010). Förutom att det inte är organisationsrepresentanter som sitter med i rådet, motsvarar representationen alltså i övrigt de kommunala handikappråden.

När det kommer till hur kommunerna formulerar det formella uppdraget för dessa råd så påminner det i mångt och mycket om hur det ser ut bland övriga skånska brukarråd. Det kombinerade pensionärs- och handikapprådet i Svalöv ska vara ett remissorgan och förstärka inflytandet för alla frågor som gäller

funktionshindrade och pensionärer. Rådet ska även vara ett forum för opinionsbildning och kunskapsspridning (Svalöv Kommun 2009).

Det övergripande rådet i Eslöv har ett liknande uppdrag då det ska vara ett rådgivande organ och ett forum för informationsutbyte (Intervju tjänsteman Eslöv 2010). Liknande formuleringar finner vi rörande rådet för psykiskt funktionshinder i Burlöv, om än med en något starkare tonvikt vid att stärka inflytande. Enligt reglementet ska det nämligen stärka brukarinflytandet i frågor som rör psykiskt funktionshindrade. Det ska vara ett forum för opinionsbildning och kunskapsspridning samt ett organ för överläggning, samråd och ömsesidig information (Burlövs Kommun 2009).

Det av dessa råd som mest frekvent träffas är Eslövs råd som träffas mellan 8 och 9 gånger per år. Övriga två råd har – i likhet med majoriteten av Skånes råd – möten fyra gånger per år. Av dessa tre råd är det bara Eslöv som arvoderar sina ledamöter och ger dem reseersättning, men även ersättning för att ”läsa in sig på ärenden” (Intervju tjänsteman Eslöv 2010). I Svalövs kommun utgår endast reseersättning, men inget arvode (Intervju tjänsteman Svalöv 2010).

I Burlövs kommun utgår varken arvode eller reseersättning (Intervju tjänsteman Burlöv 2010). Sammantaget innebär detta att rådet i Eslöv – med sin övergripande form och kontakt mellan kommunens ledande politiker och ett stort antal organisationsrepresentanter – närmast antagit formen av en traditionell nämnd, i alla fall sett till mötesrutiner samt ersättningsformer. Övriga råd behåller karaktärsdragen som vi fann i andra brukarråd.

Om vi ser till vilka frågor som behandlas (och inte behandlas) är Eslövs råd åter ett intressant exempel. På grund av att kommunen inlemmat flera råd i ett menar kommunens tjänsteman att man fått en tätare kommunikation med organisationsrepresentanterna eftersom alla aktörer finns samlade i samma råd (Intervju tjänsteman Eslöv 2010). Liknade resonemang om ett ”helhetsgrepp” finner vi i det sammanslagna pensionärs- och handikapprådet i Svalövs kommun. Tjänstemannen där menar att rådet numera behandlar fler frågor och att det blivit mer diskussion än i det tidigare handikapprådet. Vissa frågor behandlas dock sällan i rådet; exempelvis frågor som rör personer med psykiska funktionshinder. Tjänstemannen menar att skälet bakom detta är att dessa organisationer är ”sällsynta inom kommunen” (Intervju tjänsteman Svalöv 2010).

I brukarrådet i Burlövs kommun är diskussionerna – av förklarliga skäl – mer koncentrerade runt planering av verksamhet, information om psykiska funktionshinder, diskussion om tillgänglighet – det vill säga frågor som direkt berör målgruppen, men även mer övergripande rörande exempelvis ekonomi och budget (Intervju tjänsteman Burlöv 2010).

Om vi kort ska sammanfatta resonemanget om dessa tre ”avvikande” brukarråd framstår det som att rådet i Svalöv inte är speciellt avvikande från övriga kommuner, utan utgör främst en sammanslagning av tidigare råd. Det framstår som att rådet fortsatt att fungera som andra liknande brukarråd, men med en något annorlunda sammansättning av ledamöter och delvis andra frågor på agendan. Råden i Burlöv samt Eslöv har ett större inslag av nytänkande, men i olika riktningar. I det förstnämnda fallet ligger koncentrationen på att bygga kontakter med målgruppen med psykisk ohälsa och här finner vi inte bara det enda råd som enbart hanterar frågor om psykiska funktionshinder, men även det enda rådet som enbart har enskilda brukare som ledamöter.

I Eslövs kommun har man närmast förvandlat rådet till en ordinarie nämnd, om än inte beslutsmässig. Frekventa möten, goda möjligheter till förberedelser och ersättningar samt god uppslutning av kommunens ledande politiker ger för handen en närmast ”likvärdig” ställning mellan de två parterna, om än inte antalsmässigt då politiker är i klar majoritet. Det vi även ser är att i takt med att råden breddas (i exempelvis Svalöv) försvinner vissa grupperns perspektiv från agendan, framför allt om det inte finns en lokal organisation som driver frågorna. Oavsett organiseringsform menar ansvariga tjänstemän som vi talat med att brukarna – antingen genom sina enskilda ombud (Burlöv) eller genom sina organisationsrepresentanter (Eslöv) – har fått stort gehör från politikerna och att de också har haft direkt påverkan på den lokala politiken.

Ett brukarråd av brukare

I en av Skånes kommuner ser formerna för brukarinflytande dock helt annorlunda ut. Ystad kommun avviker inte bara från de tre ovan, utan också från övriga kommuner i studien. Anledningen är att rådet inte formellt drivs av kommunen, utan av organisationerna själva.

Ystad kommun, liksom merparten av övriga skånska kommuner, startade under 1970-talet både ett pensionärs- och handikappråd. Dessa råd organiserades i likhet med de principer som vi analyserat ovan, det vill säga knutna till en nämnd samt med politiker som ordförande. Men mot slutet av 1990-talet avvecklades både handikapp- och pensionärsrådet och istället tog handikapp- respektive pensionärsorganisationerna över ansvaret för samrådet med kommunen (Intervju ordförande Ystad Handikappråd 2010, Intervju ordförande Ystad Pensionärsråd 2010).

Ystads pensionärsråd formulerar sitt uppdrag på samma sätt som många andra råd, det vill säga att vara ett remissorgan åt kommunen och ta tillvara pensionärers intressen i olika ärenden. Man har möten minst fyra gånger per år (Ystad kommun/HSO 2003). Handikapprådet i Ystad formulerar sitt uppdrag på liknande

sätt. Man ska arbeta för att handikappolitiska frågor tas tillvara i kommunen och man arbetar som remissorgan för kommunen. Man träffas fyra gånger per år (Ystad kommun/HSO 2009). I så motto är råden snarlika andra, men med den stora skillnaden att de är oberoende från kommunen. I det kommunala handikapprådet bjuds politiker och tjänstemän in till möten av själva rådet, exempelvis rörande tillgänglighetsfrågor och kommunens byggnationsplaner. I pensionärsrådet gör man samma sak, med undantag för att de två kommunalråden i kommunen alltid medverkar vid mötena. Handikapprådet får verksamhetsbidrag från kommunen för att driva sitt arbete (Intervju ordförande Ystad Handikappråd 2010, Intervju ordförande Ystad Pensionärsråd 2010).

Det lokala handikapprådet har därmed en något annorlunda sammansättning än andra kommunala handikappråd. Totalt medverkar 15 olika handikapporganisationer (såsom Epilepsiförbundet, Attention, Riksförbundet FUB – för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning, Strokeföreningen Ystad, Österlens diabetesförening, Reumatikerföreningen, Psoriasisföreningen och Synskadades lokalförening Ystad), och ordförande i rådet menar att alla organisationer som är verksamma inom kommunen får vara med i rådet om de vill. Man har ett mandat per organisation, men det finns ingen möjlighet för enskilda att vara medlem i rådet. Samma princip förekommer inom pensionärsrådet.

Alla organisationer som är verksamma i kommunen är representerade och de har en ledamot per lokalavdelning. I pensionärsrådet är samtliga pensionärsorganisationer i Ystad representerade; PRO, SPF, SPRF och SKPF. Varje lokalavdelning av dessa fyra organisationer har var sin representant, vilket gör att det finns 11 ordinarie brukarrepresentanter i rådet. Inte heller här finns det möjlighet att som enskild individ vara verksam i rådet.

Representanter från båda dessa råd är positiva till den rådande modellen, då de menar att relationerna till kommunens politiker förstärkts och man upplever bland annat att politikerna är mer lyhörda för organisationernas synpunkter än tidigare (Intervju ordförande Ystad Handikappråd 2010, Intervju ordförande Ystad Pensionärsråd 2010). Både representanter från handikapp- och pensionärsorganisationer menar att de har haft direkt inverkan på den kommunala politiken, trots eller kanske tack vare rådets oberoende ställning. Pensionärsrådet menar att man drivit igenom frågan om en kommunal äldreombudsman och handikapporganisationer menar att de direkt påverkar tillgänglighet när det gäller kommunens nybyggnationer av hyresfastigheter (Intervju ordförande Ystad Handikappråd 2010, Intervju ordförande Ystad Pensionärsråd 2010).

10. Brukarinflytande utanför brukarråden

Inom missbruks- och beroendevården men också till stora delar inom arbetet med psykisk ohälsa finns det inga formaliserade kontakter mellan brukarorganisationer och kommunala politiker. Det är ett viktigt resultat i vår undersökning. Som en representant från Båstad kommun konstaterade... ”... vi har nästintill obefintligt inflytande/kontakt med brukarorganisationer inom området för missbruk och beroende”. Men en viktig aspekt av undersökningen är alltså att kartlägga hur kontakten med brukar- och anhörigorganisationer ser ut i de fall det inte förekommer mer formaliserade kommunala brukarråd.

Fyra former av brukarkontakter

En systematisk översyn av vår enkätstudie visar på fyra skiftande sätt som kommuner arbetar med brukarkontakter inom dessa områden: i) kontakt med enskilda brukare eller anhöriga, ii) kontakt med enskilda organisationer, iii) kontakt med andra typer av råd och iv) enkäter och utvärderingar.

Många av kommunerna i vår undersökning svarar att de har kontakter med den berörda eller dennes anhöriga, men att detta då framför allt sker i anslutning till den direkta verksamheten och mindre i anslutning till den politiska beslutsprocessen. Exempelvis säger en tjänsteman från Svedala kommun att ”... inom området missbruk kommer vi i kontakt med anhöriga via utredning, anhörigbehandling eller alkoholkuratoren på Vårdcentralen” (Svedala). I andra kommuner arbetar man mer direkt mot den enskilde brukaren. Exempelvis i Svedala kommun sker ”... samverkan ... i direktkontakt med brukaren samt inom LSS-verksamheten genom anhöriga” (Svedala). Samma modell förekommer i missbruks- och beroendevården i Staffanstorps: ”Vi har individuell kontakt och inte så mycket med föreningarna”. Dessa – förvisso spridda exempel – pekar på att kommunerna i första hand ser kontakterna med dessa grupper som ett medel för att utveckla verksamheten och mindre som ett inslag i att utveckla politiken på området.

Kontakt sker dock inte enbart med enskilda brukare, utan även med organisationer som företräder dessa grupper, men då ofta osystematisk och ad hoc. En representant från Höörs kommun konstaterar att inom missbruksområdet så har de "... inget systematiskt samarbete nu, lite med Länkarna" (Höör). En tjänsteman från Skurup kommun meddelar att de "... har kontaktinformation till AA att skicka om någon behöver" (Skurup). Landskrona kommun "... bjuder in organisationer såsom KRIS, Unga KRIS, Svenska brukarföreningen till möten med utredning/bistånd och behandling för diskussion kring hur vi kan hjälpa varandra" (Landskrona). I Ängelholm arbetar kommunen för långsiktig dialog med lokala missbruksföreningar och i Tomelilla finns samarbete med AA, Länkarna och den lokala föreningen Vägen Ut. "Vi tillhandahåller lokaler, sponsrar med föreningsbidrag etc. och har alltså inget brukarråd, men dialogen finns".

Andra kommuner ger uttryck för andra typer av systematiska kontakter, men alltså knuten till verksamhetsnivån. Exempelvis nämner Vellinge att de har ett verksamhetsråd inom daglig verksamhet och på boenden där verksamhetschef, brukare, anhöriga, politiker från nämnden träffas ett par gånger per år. Liknande verksamhetsråd finns i Örkelljunga och Klippan. I Ystad, Tomelilla, Sjöbo, Simrishamn och Skurups kommuner finns ett gemensamt brukarråd med inriktning mot psykisk ohälsa. Medlemsorganisationer som RSMH Österlen, Schizofreniförbundet, Attention och SA Skåne har två träffar per år med tjänstemän och förvaltningschefer. Viss politisk koppling finns dock genom att protokoll skickas vidare till kommunens nämndspolitiker. Ämnen som tas upp är bland annat kopplingar mellan psykisk och fysisk hälsa samt möjligheterna till inflytande på exempelvis boenden och öppenvårdsmottagningar.

I andra kommuner hanteras frågan genom att genomföra enkätundersökningar och utvärderingar av verksamheten inom missbruk- och beroendevård varje år och man kan lämna in förslag på förbättringar (Åstorp, Sjöbo, Vellinge). Detta tolkas som en bra metod för att ge brukarna "... ganska stort inflytande" (Åstorp).

Ett par kommuner (såsom Landskrona och Tomelilla) överväger att starta brukarråd inom området för missbruks- och beroendevård samt psykiska funktionshinder i samarbete med någon annan kommun. Skälen till att samarbete tycks vara att den egna kommunen är för liten och därmed saknar organisationer som kan representera brukarna.

Varför så få brukarråd?

Diskussionen illustrerar två viktiga faktorer rörande former för brukardeltagande. I det första fallet kan vi notera en distinktion huruvida brukardeltagandet är knutet till formella politiska institutioner eller om det i första hand är ett

verksamhetsanknutet deltagande. I det andra fallet kan vi notera en distinktion mellan om kontakterna mellan kommun och medborgare sker i deras egenskap av enskilda brukare av en tjänst (exempelvis som boende på ett behandlingshem) eller om kontakter sker med de organisationer som ”representerar” dem.

Vi menar att dessa distinktioner är analytiskt viktiga då de dels ger olika typer av access, men även olika tonvikt vid deltagandet: ser kommunerna gruppernas deltagande som ett medel för att utveckla verksamheten och göra den mer effektiv eller är de medborgare med ”rätt” att göra sin röst hörd gentemot de politiska beslutsfattarna och i de politiska nämnderna. Det finns även anledning att tro att ”styrkan” bakom gruppens röst blir starkare om det är en organisation som för fram gruppens synpunkter, än om det är enskilda individer som tillfrågas.

Att de skånska kommunerna saknar och/eller inte har utvecklat mer formaliserade former för samråd med grupper inom missbruks- och beroendevård samt psykisk ohälsa kan bero på en rad faktorer.

En av dessa som tydligt lyfts fram i enkätmaterialen handlar just om förekomsten av organisationer. En tjänsteman i Örkelljunga noterar att ”... vi är en liten kommun, och har därför inga föreningar inom området för psykiska funktionshinder” (Örkelljunga). Detsamma gäller Svedala. Sjöbo kommun önskar ökat samarbete med brukarorganisationer inom missbruks- och beroendevård:

”Vi har bara AA här och de har uppgett att de just vill vara anonyma. Tidigare när FMN fanns på orten hade vi kontakt med dem. Så även om vi försökt hitta brukarföreningar har vi inga här i kommunen som vill/kan ge sina åsikter i de frågor som kan beröra” (Sjöbo kommun).

Hittills har svaren berört mindre kommuner i Skåne, men samma svar får vi från även väsentligt större kommuner: ”Vi har ingen direkt kontakt med brukarorganisationer inom missbruksområdet, det finns ingen organisation som har marknadsfört sig här eller som har tagit initiativ till samarbete” (Lund).

11. Hur söks inflytande i och utanför råden?

Analyserna ovan har i mångt och mycket koncentrerats vid formerna för deltagande, hur och vilka som deltar. Diskussionen under detta tema syftar till att ta analysen ett steg vidare och närmare undersöka vilka strategier organisationer tillämpat för att försöka nå inflytande, och inte bara deltagande. Av förklarliga skäl är detta frågor som inte kan besvaras genom enkätundersökningen, utan resonemanget kommer i första hand att utgå från studien av frivilligorganisationers strategiska agerande i Landskrona kommun.

Att expandera rådets mandat

När vi intervjuade ledamöter i de kommunala brukarråden i Landskrona kommun var de övervägande positiva till de kommunala råden. De såg dem som en värdefull ingång till den lokala välfärdspolitiken, men våra studier visar att organisationerna även agerade mycket aktivt i relation till dessa brukarråd. Det handlade bland annat om att man *strävade efter att expandera rådets mandat och att förstärka den egna positionen inom råden.*

Detta är något som främst upptagit handikapporganisationerna. I likhet med många andra kommuner har handikapprådet främst ett uppdrag att vara ett referensorgan för lokala politiker och organisationerna har inte rätt att väcka egna frågor i rådet. Detta väckte starka reaktioner från olika lokala handikapporganisationer och en representant från DHR sa i en intervju att de "... reagerade lite på hur det var skrivet i reglementet. Där kan man tolka det precis som att vi ska få allt uppifrån...". Samma person beskrev mötena i rådet som att de "... upplevde det mycket som att bara sitta och ta emot och inte fick ge så mycket. För även om man lade fram förslag så blev det inte klubbat" (Intervju DHR 2010). En kommunal områdeschef med ansvar för funktionshinder bekräftade bilden när vederbörande konstaterade att ...

”... handikapprådet, det organet, det är ju en remissinstans. Det har kanske inte varit helt klart uttalat, utan en del handikapporganisationer har försökt driva sina egna frågor” (Intervju områdeschef 2010).

Noterbart är därmed att några av de deltagande handikapporganisationerna inte accepterade rådets formella arbetsordning, utan istället fann vi försök till att utveckla egna strategier för att utvidga rådets mandat. Det har bland annat inneburit att handikapporganisationerna har ”matat in” egna frågor till rådet och menar att det hittills har fungerat eftersom varken politikerna eller tjänstemännen har protesterat (Intervju DHR 2010). En annan taktik som vi identifierade var att de under möten strävade efter att få allt protokollfört, framför allt om de hade en åsikt som gick mot de ansvariga politikernas. Enligt handikapporganisationerna kunde detta resultera i vidare utredning av frågan eller åtminstone en återrapportering till rådet av hur kommunen hanterat frågan.

Våra kontakter med Landskronas pensionärsorganisationer ger en delvis annan bild. De har inte gett uttryck för samma behov av att expandera pensionärsrådets mandat. En gängse uppfattning bland pensionärsorganisationerna är snarare att ”... har vi en fråga vi vill ta upp, så har jag aldrig upplevt att den inte kommer upp” (Intervju PRO 2010). Trots detta arbetar pensionärsorganisationer aktivt för att få en så gynnsam position inom rådet som möjligt. I intervjuer betonade representanter vikten av att vara med vid arbetsutskottsmötena eftersom det är där som dagordningen sätts för rådets möten. Även goda kontakter med ansvariga tjänstemän betonades som viktigt. De menade att tjänstemännen var de som förberedde alla underlag och om man ville nå inflytande över en fråga så var det viktigt att vara med tidigt i processen. Ett exempel på detta var kommunens arbete med regeringens förslag om nya valfrihetssystem inom lokal social service. Här sökte de lokala pensionärsorganisationerna tidigt kontakt med ansvariga tjänstemän ”... och då har vi fått vara med från början när de har satt upp sina kriterier, men det är tjänstemännen – inga politiker. Det tycker jag är väldigt positivt, för då kan vi påverka innan det kommer upp på politikernas bord”. Samma organisationsrepresentant utvecklar tankegången och poängterar att ”... i rådet är det ju bara information, nästan. Ska vi påverka får det vara vid våra möten med tjänstemännen ...” (Intervju SPRF 2010).

Alternativa strategier för att nå inflytande

De lokala organisationernas strategier att försöka att utöka rådets begränsade mandat kompletterades med mer *alternativa strategier för att söka nå inflytande över den lokala välfärdspolitiken*. Pensionärsorganisationerna i Landskrona är mer tillfredsställda än handikapporganisationerna med de rådande formerna för

deltagande i kommunalpolitiken. I första hand menar representanter för pensionärsorganisationer att man ska använda sig av brukarrådet i kontakter med kommunen. De betonar att det är viktigt att man är "... saklig och försöker argumentera... att skälla ut folk och bli ovänner är inte fruktbart någonstans..." (Intervju PRO 2010). Pensionärsorganisationerna är dock inte främmande för att söka andra vägar om man anser att politikerna i brukarrådet inte tillräckligt hörsammar deras synpunkter eller krav. I första hand används då andra formella politiska kanaler.

... om jag vill ha verkligt reellt inflytande och inte får gehör på KPR så kan jag gå till min partiorganisation och begära att de tar upp frågan i fullmäktige. Jag är ju aktiv medlem i socialdemokraterna också, så jag kan lämna in motioner och väcka förslag på kommunens möten. Så det är ju utvägen om jag får nej" (Intervju PRO 2010).

Däremot är representanter för pensionärsorganisationer tveksamma till användandet av massmedia för att uppnå politiskt inflytande. Förvisso har man skrivit insändare för att visa på missförhållanden inom äldreomsorgen, men ser det som för agitatoriskt att synas mycket i media. En annan representant menar att man främst ska "... påverka de som kan påverka saker och ting...", det vill säga politikerna i råden, "... det där med media, att spela ut den ena mot den andre... det är inte min grej..." (Intervju SPRF 2010).

Här observerar vi en tydlig skillnad gentemot några organisationer i handikapprådet. De försöker både utvidga rådets formella mandat och hitta alternativa påverkansstrategier. En representant från DHR menar att rådet är "tungrott" och att det är för lång tid mellan mötena. De menar att frågor där man nått reellt inflytande snarast kännetecknas av att organisationen sökt andra inflytandestrategier än det formella brukarrådet. Det kan röra sig om att dela ut flygblad utanför kommunfullmäktigemöten, men även att organisationen arrangerar demonstrationer eller skrivelser till politiker och berörda tjänstemän. Samma organisation har även genomfört aktioner i Landskrona där rullstolsburna medlemmar testat tillgängligheten i offentliga miljöer. Syftet med dessa är dels att väcka opinion och dels att visa på kommunens ansvar för att tillgänglighetsanpassa offentliga miljöer. Gemensamt för flera av dessa är att massmedier används som ett medel för att sätta press på lokala beslutsfattare. I kontakt med massmedier används ofta information från riksförbunden, men organisationer har även "... vinklat till och spetsat till det de har kommit till oss med. Så hittar vi en annan vinkel. Annars får man inte media med sig..." (Intervju DHR 2010). Till skillnad från pensionärsorganisationer ses det alltså som en framgång med omfattande lokal medial rapportering av aktionerna och kampanjerna.

Strategier för inflytande utan brukarråd

Undersökningen av frivilligorganisationer i Landskrona kommun begränsades inte enbart till handikapp- eller pensionärsorganisationer, utan vi analyserade även organisationer som saknade ett brukarråd att agera gentemot. Intervjuer med organisationer som arbetade med frågor rörande *psykisk ohälsa* samt *missbruks- och integrationsfrågor* gav en relativt samstämmig bild av deras relation till de lokala politikerna. Det huvudsakliga budskapet är att de saknar återkommande kontakter med centrala politiker. De anger att den kontakt de har med kommunen och politiker i princip enbart gäller föreningsbidrag eller andra ekonomiska frågor.

Representanter från Islamiska församlingen beskriver situationen som att man förvisso kontaktas av och haft möten med politiker, men de kommer inte för att "... fråga oss vad vi vill...". Organisationen saknar politiker som "... kommer ner och sitter med folk och föreningar..." och personerna beskriver en tydlig distans mellan de politiska beslutsfattarna och organisationens vardagssituation i och med att "... man känner inte någon eller någons namn i fullmäktige..." (Intervju Islamiska församlingen 2010). Liknande distans till formella politiska institutioner och beslutsprocess uttrycks av RSMH. De menar att de inte är i position att ge politiker råd och tips (Intervju RSMH 2010).

Bristen på kontakt med lokala politiker försöker dessa organisationer kompensera genom kontakter med tjänstemän inom olika förvaltningar. De beskriver det som att man har nära samarbeten med socialtjänsten och skolan. En organisationsrepresentant beskriver: "Jag tänker på dem på tjänstenivå, de som har i uppgift att stötta föreningslivet och få igång projekt. De ser jag som de första inom kommunen för mig..." (Intervju IM 2010). En annan organisation menar att tjänstemännen är den "... enda länken..." till kommunen (Intervju Islamiska församlingen 2010).

Skillnaderna är markanta jämfört med pensionärs- eller handikapporganisationerna som präglas av ett mer koordinerat och strategiskt arbete för att nå politiskt inflytande. Samma skillnader återfinns angående ambitionerna att driva politiska frågor. Varken IM, KRIS, Islamiska församlingen eller RSMH menar att man har en utvecklad politisk agenda som man driver gentemot kommunen. Prioritet för dessa organisationer är snarare den egna verksamheten (Intervju IM, KRIS, Islamiska församlingen, RSMH 2010). En organisationsrepresentant från KRIS menar att valet mellan att "... gå på möten..." och att "... vara på plats..." i föreningens lokaler är enkelt. Valet, att vara i den egna verksamheten, beror inte bara på resursbrist, utan anges också vara "... ett lätt val..." (Intervju KRIS 2010).

Även om dessa organisationer inte direkt har en intressepolitisk agenda eller ställer krav på kommunen menar en del av dem att mer institutionaliserade

kontakter vore att föredra eftersom det skulle ge dem möjlighet att påverka. En representant från KRIS anser att ett brukarråd skulle underlätta: "... våra medlemmar här kanske inte känner att de har något sätt att påverka. Det finns ju ändå en möjlighet där att, att våra medlemmar vet att de har någonstans att vända sig ... mindre väg att gå ... lättare att påverka..." (Intervju KRIS 2010). En annan organisation "... välkomnar möjligheten att kunna samarbeta med kommunen. Men det känns för avlägset just nu, eftersom vi är långt borta ifrån dem" (Intervju RSMH 2010).

En av organisationerna (KRIS) avviker dock från de övriga eftersom den oftare blir inbjuden till politiska sammanhang än de övriga. Det kan handla om deltagande i arbetsgrupper där frågor kring missbruk, beroende eller kriminalitet diskuteras. Organisationens erfarenhet är att det finns ett politiskt intresse för deras verksamhet och brukarperspektivet; "Vi vet ju hur man tänker, vi vet vad man behöver, vi vet vad man saknar... sakerna som man inte kan läsa sig till från en bok" (Intervju KRIS 2010).

Organisationers inflytande över politiken

De inflytandestrategier som analyserats ovan kan relateras till den komplexa frågan om frivilligorganisationer inte bara hörs i den lokala politiken, utan om de även har något inflytande på politikens innehåll. Detta är en oerhört komplex fråga och ett fullödigt svar skulle kräva forskningsinsatser bortom ramarna för detta projekt. Dock kan vi genom våra undersökningar ge exempel på kopplingen mellan deltagandet i brukarråden och det relativa inflytande som organisationerna tenderar att ha.

I vår enkätundersökning gav kommuner flera exempel på hur arbetet i brukarråden hade direkt påverkat kommunens politik. I Burlövs kommun angav man exempelvis att det kommunala handikapprådet hade aktualiserat arbetet med en tillgänglighetsplan och verkat för samverkan mellan de olika nämnderna i tillgänglighetsfrågor. Bjuvs kommun beskrev det som att det kommunala äldrerådet hade påverkat beslut om kollektivtrafik, bostadsplanering och äldreomsorg. Landskrona kommun meddelade att det kommunala handikapprådet hade kommit in tidigt i arbetet med den kommunala detaljplanen och fått till anpassningar redan vid ett tidigt skede. I Osby kommun hade det kommunala pensionärsrådet varit drivande när det kom till att skapa fria bussresor för personer över 70 år. I Sjöbo kommun hade det kommunala handikapprådet bidragit till bättre tillgänglighet avseende exempelvis offentliga skyltar och kommunens hemsida och rådet hade även varit med och påverkat byggprocesser där kommunens stod som huvudman.

Inom ramen för fallstudien i Landskrona menade pensionärsorganisationerna att de hade fått vara med och diskutera implementeringen av Lagen om valfrihetssystem (SFS 2008:962), verksamhetsplan samt budget. Andra exempel som representanter tar upp är att man fått vara med och diskutera regler och underlag för anbud när exempelvis äldreboenden byggs. Inom handikapprådet ges av naturliga skäl andra exempel på inflytande. Under arbetet med nya handikapplanen var organisationerna med i en särskild referensgrupp som förberedde arbetet. Företrädare för handikapporganisationer menar att frågor om tillgänglighet på bussar, busshållplatser och trottoarkanter fick extra genomslag tack vare deras inblandning. De menar också att man påverkat kommunen i stort och inte minst hur man kommunicerar med invånare, exempelvis genom att det lokala Landskrona Magasinet kommer ut i ljudform och att hemsidan gjorts mer tillgänglig. Detta bekräftas av tjänstemän från kommunen som medger att debatterna i handikapprådet exempelvis bidragit till en mer handikappvänlig hemsida.

12. Barriärer och möjligheter i den lokala politiken

En aspekt som bör fördjupas rörande de kommunala brukarråden är vilka barriärer (och möjligheter) det finns för deltagande *och* inflytande i den lokala politiken. I vilken mån som de lokala organisationerna har ett reellt inflytande över den lokala politiken har kortfattat behandlats ovan och vi kunde peka på några exempel där företrädare för både lokala brukarorganisationer (genom Landskrona studien) och kommunen (genom enkätutskick till företrädare för kommunen) menade att deras deltagande också avspelats i kommunens politik inom området. Man kan också tänka sig att de deltagande organisationerna har ett potentiellt inflytande i och med att de kan diskutera, föra fram sina åsikter, försöka att påverka den lokala politiska agendan och möjligtvis även lokala politikernas inställning till vissa centrala frågor. Även om rådets mandat är begränsat, kan deltagande därmed medföra möjligheter till inflytande. Som vi förstår är kopplingen mellan deltagande och inflytande ytterst komplex och det skulle krävas en betydligt mer avancerad studie av den politiska beslutsprocessens olika faser, i relation till de diskussioner och utslag som lyfts inom ramen för de kommunala brukarråden.

Samtidigt har vi möjligheter att precisera olika faktorer som påverkar dels organisationers deltagande och deras möjligheter till inflytande. Dessa faktorer kan dels sorteras som tillhörande *exogena omständigheter*, sett från de deltagande organisationernas sida, det vill säga utformningen av råden, rådets mötesformer, möjligheterna till stöd, politikernas intresse med mera, men även som *endogena*, det vill säga beroende på faktorer som kan relateras till de deltagande organisationerna. Låt oss först fokusera på aspekter som är exogena, det vill säga utomliggande och kan relateras till de politiska institutionerna.

Exogena faktorer

Vår undersökning har klarlagt de tydliga strukturella skillnaderna som finns inbyggda i den lokala politiken, det vill säga förekomsten av en rådsstruktur inom vissa områden och avsaknaden av densamma inom andra (främst gäller detta inom missbruks- och beroendevård, men även psykisk ohälsa). I enkätmaterialet framkommer avsaknad av organisationer som företräder dessa grupper som en

anledning till detta (se ”Brukarinflytande utan brukarråd”). Här skapas möjligheter för politiskt deltagande bland (vissa) frivilligorganisationer, men även olika möjligheter till att söka nå politiskt inflytande. Samtidigt är access till ett brukarråd varken en garanti för deltagande eller för inflytande.

Först och främst kan möjligheterna till deltagande och inflytande relateras till ansvariga politikernas intresse. I Landskronastudien återkom våra informanter till att kontakterna med kommunen var personberoende. De påpekade att politikerna var olika och hade olika intressen. Ett par organisationsrepresentanter menade att det var enklare att arbeta mot vänsterblocket, men merparten såg ingen större skillnad. Det som dock löper som en röd tråd genom intervjuerna är att vissa politiker verkar ha ett större intresse av frågorna och att det av den anledningen generellt sett är enklare att få gehör för sina ställningstaganden.

Våra samtal med ansvariga politiker illustrerar detta. Vissa har haft mycket ingående utläggningar om vad de menar med brukarinflytande och vilken funktion detta fyller i den politiska processen, medan andra har haft svårare att redogöra för vad de menar med termen. Intresserade, erfarna och kompetenta politiker på centrala positioner inom och utom brukarråden blir alltså en möjlighet för organisationer att ”göra sin röst hörd” och omvänt kan politiker med begränsad erfarenhet och intresse hämma dessa möjligheter – men inte nödvändigtvis. I många fall verkar det som om centrala tjänstemän kompenserar för politikernas bristande intresse och/eller förmåga. De ger uttryck för ett ingående intresse och engagemang för att stärka organisationernas röst gentemot de politiska institutionerna.

Med möjligheterna att delta i ett kommunalt brukarråd följer också ett antal förpliktelser och förväntningar. Politikerna vi intervjuat betonar att representanterna i råden bör ha kunskap och expertis om sitt område. De ska ha en politisk kompetens, det vill säga kunna lägga fram förslag och föra tydliga resonemang. Man betonar även att representanterna inte enbart bör företräda sin egen person, utan även kunna se andras behov för att bidra till den allmänna diskussionen. Ett kommunalråd sammanfattar det som att ...

”... föreningar som har duktiga företrädare som kanske känner politiker från annat sammanhang har klart lättare att få fram sina frågor...” (Intervju kommunalråd 2010).

Detta framkom även i enkätundersökningen. När kommunrepresentanter kortfattat redogjorde för vad de ansåg vara bristerna med de kommunala brukarråden betonade flera kommunrepresentanter svårigheterna att hålla diskussionerna i råden på en mer generell nivå. En representant från Staffanstorps kommun beskrev

arbetet inom rådet som att "... organisationerna har svårt att komma med generella handikappolitiska frågor..." och flera andra kommuner beskrev det som att det var ofta individärenden som organisationerna tog upp i råden (exempelvis Höörs och Höganäs kommuner). Detta exemplifierar att det krävs en viss politisk kompetens och erfarenhet för att göra sin röst hörd i brukarråden.

Endogena faktorer

Om vi nu närmar oss de endogena faktorerna framträder följande mönster. Organisationerna har inte bara olika inriktning, utan också vitt skilda resurser. Vi har tidigare påtalat att tillhörighet i en nationell riksorganisation kan medföra ett stöd för de lokala organisationerna i att driva intressepolitiskt arbete. Pensionärs- och handikapporganisationerna förenas av att de har en stor vilja till intressepolitiskt arbete, men också att de är sprungna ur sociala rörelser som under lång tid drivits av en kamp för förbättrade rättigheter för sina grupper. RSMH har en liknande profil på nationell nivå, men i Landskrona ter sig lokalorganisationen som svag och i ett etableringsskede. Den historiska bakgrunden kan alltså vara ett skäl till varför vissa målgrupper och organisationer har lättare att föra en politisk talan än andra.

På lokal nivå blir även andra faktorer tydliga. Vår studie visade exempelvis på stor stabilitet rörande vilka organisationer som sitter med i de kommunala råden. Detta framför allt inom pensionärsråden, men också inom handikappråden även om variationen var betydligt större inom dessa. Det aktualiserar frågan om konkurrens mellan lokala organisationer att sitta med i de kommunala råden samt att det finns all anledning att tro att de "cementerats". Detta kan betecknas som ett hinder för de organisationer som inte är representerade i dessa råd, dvs. om det inte finns transparens avseende hur man väljs och på vilka grunder.

Andra faktorer som aktualiseras av våra lokala studier rör organisationers skiftande resurser. Vissa av de organisationer vi varit i kontakt med i Landskrona studien har en stor medlemsbas (exempelvis PRO med nästan 2,000 medlemmar) och några av dem beskrivs av den anledningen som starka och omöjliga att förbigå i den lokala politiken. Det som ytterligare sorterar ut pensionärs- och handikapporganisationerna som resursstarka är att de erbjuder sina medlemmar utbildningar av olika slag. Inom pensionärsrörelsen anordnar distriktet utbildningar och informationspaket för medlemmar i de kommunala pensionärsråden, vilket även erbjuds nya medlemmar i det lokala pensionärsrådet. Också handikapprörelsen, ofta via Handikappförbunden HSO (som är nerlagt i Landskrona), erbjuder sina medlemmar liknande stöd. Dessa utbildningsaktiviteter rör bland annat frågor om den kommunala organisationen och budgeten samt formalia rörande socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen. Utöver detta

innehåller utbildningsmaterialet även information om argumentationsteknik och andra frågor rörande föredrädarskap såsom kontaktskapande, formulerande av mål samt strategiskt tänkande. Vi finner inte att organisationer inom andra politikområden – exempelvis inom psykiska funktionshinder och/eller missbruks- och beroendevården agerar på liknande sätt i relation till de kommunala brukarråden.

Samtidigt står det klart att även frivilligorganisationernas deltagande i den politiska debatten är personberoende. Forskningen om frivilligorganisationer har ofta återkommit till att de tenderar att vara beroende av ett antal drivande och engagerade personer. Kommunens förvaltningsutredare beskriver att arbetet "... ofta beror på besjälade människor, enskilda människor som har idéer och tankar och som vill förverkliga dem...". Områdeschefen inom området för funktionshinder är inne på samma linje och uttrycker att ...

"... det handlar mycket om de som representerar. Att de tar plats och väcker frågor och att de ifrågasätter. Så det är nog inte organisationen i sig, utan den representant som finns... De är väldigt olika aktiva..." (Intervju områdeschef 2010).

Det demonstrerar att i vissa fall kan brukarrådets formella organisering vara en begränsande faktor för de grupper som saknar vana eller kompetens för att följa formella mötesstrukturer, talarlistor m.m. Brukarrådets utformning och arbetsformer ger utrymme för en typ av "dialog" mellan politiska beslutsfattare och berörda grupper, som främst passar givetvis dem som har administrativ och politisk kompetens inom organisationen.

Analysen visar på lokala organisationers varierande kapital, men också deras sårbarhet. De är i behov av att personer på centrala poster har nödvändiga kompetenser. Vårt material från Landskrona kommun illustrerar en stor variation på denna punkt. Vissa organisationer representeras av personer som har stor föreningsvana och inte minst stor erfarenhet från politiskt arbete. En av PRO:s representanter i pensionärsrådet har bland annat en bakgrund som kommunalråd och erfarenhet från PRO:s riksstyrelse. Andra organisationer saknar detta personliga kapital. En representant för RSMH beskriver att de har svårt att föra sin talan "... det finns ju färre kompetenta personer inom vår organisation än i de flesta andra organisationer... mentalt och socialt välfungerande personer. Det är ju det som ska till att lyckas..." (Intervju RSMH 2010). En representant för KRIS beskriver att man saknar kännedom om formalia rörande politiska beslutsprocesser

”... vi vet vad vi behöver, men vi kanske inte kan uttrycka det på bästa sätt... om hur man ska lägga fram det, var det finns pengar och vad man ska trycka på...” (Intervju KRIS 2010).

Personberoendet kan givetvis relateras till vilken grupp som organisationen företräder, vilket fångas upp av ett intervjuat kommunalråd som menar att det kan vara svårt att politiskt engagera personer med missbruksproblematik och organisationer som representerar dem: ”... en grupp som har lite svårare för det organiserade, formella...” Kommunalrådet utvecklar att människor som kämpar för sin överlevnad inte har samma möjlighet som andra att sätta sig i ett politiskt sammanhang (Intervju kommunalråd 2010).

13. Sammanfattande analys och slutdiskussion

Denna studie har syftat till att analysera förekomst av brukarråd inom områdena missbruks- och beroendevård, psykiska funktionshinder, handikappfrågor och äldrefrågor samt att fördjupa kunskapen rörande under vilka premisser som brukarorganisationer deltar i dessa samrådsformer. Detta har framför allt gjorts med hjälp av en enkät till alla Skånes kommuner samt med stöd från tidigare undersökningar av brukarråd i Landskrona kommun.

Likheter och skillnader bland kommunala brukarråd

Den följande analysen skall kortfattat tydliggöra undersökningens resultat i relation till några centrala teman.

Förekomst av kommunala brukarråd

Om vi först ser till förekomst av brukarråd i Skånes kommuner kan vi notera vissa klara skillnader när det kommer till kontaktvägarna mellan politiska beslutsfattare och olika medborgargrupper inom det välfärdspolitiska området. Vår studie pekar på att det finns kommunala handikappråd och kommunala pensionärsråd i alla skånska kommuner. Det är ett resultat som ligger i linje med tidigare undersökningar, det vill säga att nästintill alla svenska kommuner har ett kommunalt råd som samråder med handikapp- och pensionärsorganisationer. Situationen är dock annorlunda om vi ser till möjligheterna för frågor kring psykisk ohälsa att ta plats i råden. I hälften av de studerade kommunerna har dessa gett det kommunala handikapprådet i uppdrag att också arbeta med frågor rörande psykiska funktionshinder. Men endast i en skånsk kommun – Burlöv – har vi funnit ett kommunalt brukarråd som enbart arbetar med frågor rörande psykiska funktionshinder. Detta råd har dessutom en något annorlunda karaktär än övriga eftersom det både har en verksamhetsanknytning samt en anknytning till de centrala beslutsfattarna i kommunen, det vill säga en form av en hybrid. I

jämförelsen mellan dessa olika politikområden finner vi även att det helt saknas kommunala råd som enkom arbetar med frågor rörande missbruks- eller beroendevård. Studien indikerar att kontakterna mot organisationer som arbetar med missbruks- och beroendefrågor sker med ad hoc, och till enskilda individer. I de fall som de är mer organiserade så knyts detta oftast till verksamheter.

Storlek på de lokala råden

Storleken på de skånska brukarråden är övervägande likartad, men samtidigt med viss spridning. Enstaka råd är mycket stora (upp mot 30 ledamöter), men det stora flertalet av de kommunala råden är mindre än hälften så stora. Majoriteten av råden har mellan 10 och 15 ledamöter. En mindre grupp av kommunala råd (ca tio) har färre än tio ledamöter. De kommunala handikapp- och pensionärsråden är i allmänhet ungefär lika stora när det kommer till antalet ledamöter, men de handikappråd som också ska arbeta med frågor om psykiska funktionshinder avviker från mallen eftersom de har något fler ledamöter än övriga handikappråd.

Arbetsformer och uppdrag för de kommunala råden

Arbetet i de kommunala brukarråden är mycket formaliserat. De har en tydlig struktur i termer av en tillsatt ordförande, viceordförande samt sekreterare. Den absoluta majoriteten av de studerade brukarråden träffas ca tre till fem gånger per år och oftast två gånger i halvåret. Enstaka råd avviker dock från denna norm i och med att de sammanträder betydligt mer frekvent, det vill säga med möten minst tio gånger per år. I anslutning till detta kan man konstatera att brukarrådets mandat är i övervägande grad att vara ett samrådsorgan mellan kommunens beslutsfattare och representanter från lokala organisationer eller ett remissorgan för politiker rörande lokala reformer. Som samrådsorgan ska rådet ge utrymme för informationsutbyte och vara en referensgrupp för kommunens politiker. Inte i något fall har vi funnit att dessa råd har en formell beslutanderätt i kommunala frågor, utan de fungerar som ett rådgivande organ. Detta återspeglas också i de frågor som behandlas inom ramen för råden. De tenderar att vara specifika och sällan tangera övergripande problem eller strategisk planering inom kommunen. Men trots att råden har ett begränsat uppdrag och endast definieras som rådgivande har representanterna från de deltagande organisationerna ofta en möjlighet att lyfta egna frågor, det vill säga att få upp sina frågor på dagordningen i rådet (ca 75 procent av fallen).

Sammansättning och representation

Sammansättningen av de kommunala brukarråden skiftar tydligt. I flertalet kommunala råd är representanter från handikapp- och pensionärsorganisationer i majoritet, det vill säga fler än antalet deltagande kommunrepresentanter (politiker och tjänstemän).

Ett genomsnittligt råd innehåller nästan 60 procent brukarrepresentanter, men vi finner att representanterna från pensionärsorganisationer oftare är i majoritet än handikapporganisationerna. Samtidigt vill vi betona att spridningen mellan de olika kommunala råden är stor. I vissa råd är organisationerna i övervägande majoritet, men i andra kommuner är organisationerna tydlig minoritet. Men den blotta existensen av ett lokalt brukarråd innebär inte att lokala handikapp- eller pensionärsorganisationer garanteras en plats. Tvärtom domineras de kommunala handikapp- och pensionärsråden av ett mindre antal organisationer.

I handikappråden är organisationer som Synskadades riksförbund, Reumatikerförbundet och FUB – för barn och unga med utvecklingsstörning – de tre mest förekommande organisationerna. De sitter med i fler än hälften av de skånska handikappråden. Bilden är likartad i pensionärsråden. PRO och SPF är med i alla skånska pensionärsråd och Svenska kommunalpensionärers förbund sitter med i hälften av de kommunala råden. De kommunala handikappråden har dock större variation när det kommer till de deltagande organisationerna.

De skånska pensionärsråden har totalt sju deltagande organisationer. I handikappråden finns det totalt 36 olika organisationer. Det indikerar att de kommunala brukarråden framstår som stabila över tid, det vill säga domineras av ett antal stora brukarorganisationer.

Det verkar som att när man väl kommit in i ett kommunalt råd är det svårt att ramla ur, i alla fall om man tillhör en av de större organisationerna inom området. Vi finner också att de större organisationerna har fler mandat än mindre organisationer, det vill säga att antalet ledamöter tilldelas efter lokala styrkeförhållanden. Framför allt verkar detta vara en fördelningsmodell som tillämpas i pensionärsråden.

Brukarorganisationer på centrala positioner

Trots att de lokala brukarorganisationerna befinner sig i majoritet i merparten av de kommunala råden är det endast i ett fåtal fall som de lokala organisationerna lagt beslag på centrala positioner i råden. Exempelvis finner vi att endast i några brukarråd har representanter från de deltagande organisationerna ett uppdrag som ordförande för råden och i de fall som detta sker är det de större lokala organisationerna som innehar en sådan position (PRO, SPF, DHR, FUB).

Situationen är likartad när det kommer till vilka som innehar posten som viceordförande i dessa råd. Det indikerar att de lokala brukarorganisationerna är i överläge gällande antal ledamöter, men i underläge när det gäller status och positioner.

Ersättningar och stöd till deltagande organisationer

Att som brukarrepresentant ta del i den politiska beslutsprocessen kan vara utmanande och kräva omfattande tid och resurser. Vi finner av vår undersökning att en majoritet av kommunerna ger de deltagande organisationsrepresentanterna ekonomisk stöd för sitt deltagande i rådet (arvode samt ersättningar för resor till och från möten). Det sker i cirka två tredjedelar av de skånska kommunerna. Vi finner inga större skillnader mellan hur kommunen behandlar pensionärs- och handikappråden. Vi kan också konstatera att i de fall där de kommunala handikappråden också ska arbeta med frågor rörande psykiska funktionshinder så är kommunen mindre ”generös” när det kommer till ersättningar. Endast tio procent av de kommunala pensionärsråden ger stöd för förlorad arbetsinkomst när det kommer till pensionärsråden, men detta sker i 53 procent av de kommunala handikappråden. Skillnaderna kan delvis förklaras med gruppernas skiftande arbetsmarknadsstatus.

Alternativa samrådsformer bland skånska kommuner

Ett slående resultat av vår undersökning är hur lika brukarråden är organiserade runt om i länet, men i fyra kommuner har vi funnit alternativa metoder för att organisera samråd med representanter från frivilligorganisationer inom de studerade områdena (Burlöv, Eslöv, Ystad och Svalöv). Brukarrådet i Eslöv är exempelvis länets största och består av en sammanslagning av det kommunala handikapprådet, ett råd för brottsförebyggande arbete och ett kommunalt folkhälsoråd. I övrigt fungerar rådet som ett ordinärt kommunalt brukarråd, men med fler möten än det genomsnittliga brukarrådet. Brukarrådet i Burlöv är det enda rådet som endast har i uppdrag att tillvarata intressen från personer med psykiska funktionshinder. Rådet har både en anknytning till politiska nämnder samt kommunens verksamheter inom området. De deltagande brukarrepresentanterna väljs utifrån de boenden och verksamheter som finns i kommunen, det vill säga inte som organisationsrepresentanter. Brukarrådet i Svalöv är ett sammanslaget pensionärs- och handikappråd och fungerar i övrigt såsom övriga skånska brukarråd. Brukarrådet i Ystad är det som direkt avviker från övriga råd i och med att det är organisationerna i sig som ansvarar och kallar politiker till möten i råden.

Hur kan vi förklara skillnaderna mellan kommunerna?

Den variation som finns bland de skånska kommunerna reser frågor om vilka bakomliggande faktorer som kan förklara likheter och skillnader. I tidigare avsnitt lyfte vi specifikt fram tre förklaringsvariabler på kommunnivå, det vill säga kommunstorlek, politiskt styre och förekomsten av SPI i den styrande koalitionen.

Våra analyser pekar inte på några samband mellan dessa bakomliggande variabler och organiseringen av de kommunala brukarråden. Vi har inte funnit några tydliga samband mellan kommunstorlek och storleken på lokala brukarråd. Inte heller kan vi finna något samband mellan kommunstorlek och deras benägenhet att utvidga handikappråden till att också inkludera frågor kring psykiska funktionshinder eller att inrätta större råd med fler brukarrepresentanter. Vi kan inte heller finna några samband mellan kommunstorlek och benägenheten att ge ekonomisk ersättning eller utbildning till ledamöterna.

Det är också svårt att se några entydiga mönster när det kommer till kommunernas politiska styre. Analysen försvåras av att en majoritet av kommunerna har borgerligt styre samt att vi i fyra kommuner finner SPI som en del av en borgerlig koalition. Men inget tyder på att utvidgningen av handikappråden att även inkludera frågor kring psykisk ohälsa skulle vara kopplad till vilken majoritet som styr kommunen, vilket utvecklas i tabellen nedan.

Exakt hälften av kommunerna inom varje grupp har inkluderat psykiskt funktionshinder i rådet. Vi kan dock se att kommuner med borgerligt styre oftare har större råd än de med vänsterstyre medan de med blocköverskridande styre har de minsta råden. De blocköverskridande kommunerna har däremot de råd med störst andel brukarrepresentanter medan de med borgerligt och vänsterstyre ligger på en lägre, men snarlik nivå. När det kommer till viceordförandeskapet kan vi se att alla råden i de blocköverskridande styrda kommunerna är en brukarrepresentant medan siffran är mycket lägre för de övriga kommunerna, mellan 30 och 40 procent. När det kommer till dimensionen om ekonomiskt stöd är skillnaderna ganska små och långt ifrån entydiga. Detta indikerar att politiskt styre kan ha en viss betydelse för utformningen av de kommunala brukarråden, men att skillnaderna inte följer traditionella uppdelningar mellan höger/vänster, utan snarare att i de fall det finns ett blocköverskridande styre tenderar de att vara mer ”generöst” inställda till att ge brukarråden resurser.

Tabell 13. Politiskt styre och kommunala brukarråd

| Psykisk ohälsa inkluderas i handikappråden, N. (%) | <i>Röd</i> | <i>Blå</i> | <i>Block över- skridande (B-Ö)</i> |
|---|---------------|---------------|--|
| Ja | 2 (50,0) | 11 (50,0) | 1 (50,0) |
| Nej | 2 (50,0) | 11 (50,0) | 1 (50,0) |
| Antal ledamöter i råden | <i>Röd</i> | <i>Blå</i> | <i>B-Ö</i> |
| Medelvärde | 12 | 14,64 | 10,8 |
| Antal råd | 10 | 42 | 5 |
| Andel brukarrepresentanter (medelvärde), N. (%) | <i>Röd</i> | <i>Blå</i> | <i>B-Ö</i> |
| Brukarrepresentanter | 6,8 (56,7) | 8,5 (57,6) | 7,2 (66,0) |
| Övriga | 5,2 (43,3) | 6,3 (42,4) | 3,6 (34,0) |
| Brukarviceordf., N. (%) | <i>Röd</i> | <i>Blå</i> | <i>B-Ö</i> |
| Ja | 3 (42,9) | 18 (54,5) | 5 (100,0) |
| Nej | 4 (57,1) | 17 (45,5) | 0 (0,0) |
| Arvode, N (%) | <i>Röd</i> | <i>Blå</i> | <i>B-Ö</i> |
| Ja | 8 (80,0) | 27 (65,9) | 3 (60,0) |
| Nej | 2 (20,0) | 14 (34,1) | 2 (40,0) |
| Reseersättning, N. (%) | <i>Röd</i> | <i>Blå</i> | <i>B-Ö</i> |
| Ja | 6 (60,0) | 27 (64,3) | 3 (60,0) |
| Nej | 4 (40,0) | 15 (35,7) | 2 (40,0) |
| Inkomstersättning, N. (%) | <i>Röd</i> | <i>Blå</i> | <i>B-Ö</i> |
| Ja | 4 (40,0) | 14 (33,3) | 0 (0,0) |
| Nej | 6 (60,0) | 28 (67,7) | 5 (100,0) |
| Utbildning, N. (%) | <i>Röd</i> | <i>Blå</i> | <i>B-Ö</i> |
| Ja | 4 (50,0) | 27 (65,9) | 4 (80,0) |
| Nej | 4 (50,0) | 14 (34,1) | 1 (20,0) |

Källa: Brukarrådsstudien

Om vi slutligen tittar på de kommuner där SPI förekommer i den styrande majoriteten jämfört med kommuner där partiet inte ingår i koalitionen ser vi att pensionärsråden är ungefär lika stora, men att andelen brukarrepresentanter är mindre i de kommuner där SPI är med i styret. Viceordföranden är också mer sällan en brukarrepresentant i dessa kommuner. Samtidigt ser vi att i de kommunerna där SPI är del av den styrande koalitionen erbjuds ledamöterna i råden i högre utsträckning arvode och ekonomisk ersättning för sitt engagemang.

Om vi ska försöka oss på att sammanfatta analysen pekar resultaten på att kommunstorlek inte spelar någon roll avseende storlek på brukarråden, deras sammansättning eller vilka positioner som brukarorganisationerna besitter. Däremot finns det vissa tendenser till att kommuner med ett blocköverskridande styre erbjuder bättre villkor för de som engagerar sig i brukarråden (ex. ersättning och utbildning). I de blocköverskridande kommunerna finner vi också att brukarrepresentanter innehar centrala positioner som vice ordförande och i högre utsträckning än i de kommuner som antingen domineras av en borgerlig eller en röd/grön majoritet. När det kommer till betydelsen av ett direkt intresseparti, som SPI, kan det ha viss påverkan på ersättning och arvodering, men även om vår undersökning kan betecknas som en totalundersökning ska dessa resultat tolkas med största försiktighet.

Deltagande i det demokratiska samtalet

Denna studie har kartlagt och analyserat förekomst och sammansättning av brukarråd i Skånes kommuner och också vägt samman dessa med de strategier som företrädare för lokala frivilligorganisationer tillämpar för att nå politiskt inflytande – inom och utom de kommunala brukarråden. Men rapporten illustrerar även stora skillnader när det kommer till den kommunala organiseringen och formerna för kontakt mellan lokala beslutsfattare och olika medborgargrupper. Eller för att uttrycka det kortfattat: inom området för psykisk ohälsa och psykiska funktionshinder har endast en kommun ett råd med speciellt ansvar för dessa frågor och grupperns intressen och inom området för missbruks- och beroendevård finner vi inget kommunalt brukarråd. Hur kommer det sig? Varför är skillnaderna så stora? Varför är mönstret så samstämmigt, dels när det kommer till förekomst av handikapp- och pensionärsråd och omvänt när det kommer till råd rörande psykiska funktionshinder och missbruks- och beroendevård?

För det första, vi behöver väga in betydelsen av den nationella politiken. Som framgick av rapportens inledande kapitel har både stat och kommuner under en längre tid haft nationella och lokala samråd med företrädare för pensionärs- och handikapporganisationer. I vissa avseenden har den lokala utvecklingen föregått den nationella utvecklingen, men oavsett det tydligt att varken psykiska

funktionshinder eller missbruks- och beroendeproblematik haft samma historiska förankring eller formulerats som ett politikområde som ex. handikappolitiken. Detta är säkerligen en relevant bakgrund när vi försöker förstå lokala och kommunala mönster.

För det andra, en aspekt av hur kommuner organiserat relationerna till lokala organisationer rör vem som har huvudansvaret för den politiska frågan. Handikapp- och pensionärsfrågorna har under längre tid haft en direkt koppling till den kommunala politiken genom Socialtjänstlagen och lagstiftningar, men frågor rörande psykiska funktionshinder och ohälsa, samt missbruks- och beroendeproblematik har i högre utsträckning behandlats av både kommuner (ex. socialtjänst samt omsorgsförvaltningar) samt landsting och regionala aktörer. Betydelsen av detta ska inte underskattas, både när det kommer till vem som har ansvaret för de politiska frågorna, men också vart aktörer söker sig för att påverka politikens innehåll. Vi kan exempelvis konstatera att Region Skåne har brukarråd av en typ som flera av länets kommuner saknar.

För det tredje, en annan fråga handlar givetvis om mobilisering och organisering. Vi har tangerat detta i tidigare analyser och pekat på handikappörelsen och pensionärsörelsens starka organisering och att de organisationer som verkat inom området som psykiska funktionshinder samt missbruk- och beroendefrågor varit starka i enstaka fall, men också upplevt konkurrens från övriga organisationer (ex. psykiska funktionshinder och relationen till handikappörelsen). På lokal nivå har detta återspeglats i lokala pensionärsorganisationer med en stark förankring i de kommunala pensionärsråden, men även att ett mindre antal handikapporganisationer dominerat de kommunala handikappråden, om än med en större variation och spridning.

För det fjärde, vi kan även visa på betydelsen av organisatoriska resurser. Det finns naturligtvis stora skillnader mellan organisationer när det kommer till resurser (ekonomiska, politiska, kulturella och symboliska). Detta tydliggjordes med önskvärdhet i Landskronastudien där ordföranden för en av de lokala pensionärsorganisationerna och tillika medlem i pensionärsrådet var kommunens tidigare kommunstyrelseordförande. Kontrasten till andra lokala organisationer med svårigheter till intern organisering och intern resursallokering är slående. För vissa organisationer är det därmed naturligt att ställa krav, vara representerad och delta i de kommunala politiska diskussionerna, medan det för andra organisationer är både svårt och främmande.

För det femte, vi behöver även väga in frågan om gruppens sammansättning och den lokala mobiliseringen. Vissa av de grupper som vi jämför är mer stabila över tid än andra grupper och frågan om grupptillhörighet får olika betydelser. Exempelvis är de personer som är äldre än 65 år allt som oftast pensionärer och kommer så att förbli framöver. Men personer med missbruks- eller

beroendeproblematik strävar – allt som oftast – att ta sig ut ur sin situation. Det skapar olika möjligheter till mobilisering och organisering. I flera av de kommuner vi studerat saknas det därmed en tydlig motpart för kommunen också när man har ett intresse av att komma i kontakt med brukare och medborgare.

En kombination av faktorer har med största säkerhet bidragit till att det både finns och saknas brukarråd inom de områden som jämförts i denna studie. Samtidigt reser olikheterna i access till den politiska beslutsapparaten bredare frågor om i vilken utsträckning olika brukargrupper är inkluderade och/eller utestängda från det demokratiska samtalet. Detta är en viktig forskningsfråga som kräver fortsatt analys, inte minst eftersom deltagandet i det demokratiska samtalet är centralt för grupperns möjligheter att påverka politikens utformning och inriktning och de institutionella betingelser som de lever under.

Referenslista

- Adamson, M. L. Grip, C. Modig & H. Nestius (red.) (2004) *När botten stack upp. Om de utslagnas kamp för frihet och människovärde*. Stockholm: Gidlunds förlag.
- Barnombudsmannen, (2004) *Barnperspektiv i handikappråden – En undersökning bland handikappråd inom landsting och kommuner*. BR 2004:04. Stockholm: Barnombudsmannen.
- Barnombudsmannen, (2008) *Barnperspektiv inom handikappråden – En uppföljande studie bland landsting och kommuner*. BR 2008:05. Stockholm: Barnombudsmannen.
- Blennerberg, E. (1993) "Begrepp och modeller". I SOU 1993:82 *Frivilligt socialt arbete. Kartläggning och kunskapsöversikt*. Stockholm: Socialtjänstkommittén.
- Burlövs Kommun, (2009) *Reglemente för socialpsykiatrins Brukarråd*.
- Carstensen, G. (1993) *Vad har hänt med handikappråden? En undersökning av kommunala handikappråd och länshandikappråd* Statens Handikappråd, Regeringskansliets offsetcentral: Stockholm.
- Civildepartementet, (1991) *Vidga brukarinflytandet! – En väg till ökad delaktighet och bättre service*.
- Degerman, G. (2010), *Goda Råd*. Stockholm: SPF.
- DiMaggio, P. J. & W. Powell (1991) "The Iron Cage Revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields". I Powell & DiMaggio (eds.) *The new institutionalism in organizational analysis*. Chicago: The University of Chicago press.
- Dir. 1991:49, *Överläggningar med företrädare för pensionärsorganisationerna i frågor av särskilt intresse för pensionärerna*. Kommittédirektiv.
- Engman, T. (2011) *30 år med Riksförbundet för social och mental hälsa, 1967-1997*. RSMH:s officiella hemsida. <http://www.rsmh.se/30%20ar.pdf>, (2011-01-18).
- Ershammar, D. (2007) *Hitta rätt! Vägledning till brukarinflytande i psykiatri och socialtjänsten*. Hässleholm: AM-Tryck
- Ershammar, D. (2009) *Med starkare röst – påverkan, samverkan, inflytande. Om hur du, genom att företräda andra, kan vara med och påverka vård och omsorg inom psykiatriområdet*. Stockholm: NSPH.

- European Council, (2000a) *Presidency Conclusions of the Lisbon European Council*. 23-24 March.
- European Council, (2000b) *Presidency Conclusions of the Nice European Council*. Brussels.
- Feltenius, D. (2004) *En pluralistisk maktordning – om pensionärsorganisationernas politiska inflytande*. Akademisk avhandling. Statsvetenskapliga institutionen, Umeå Universitet.
- Feltenius, D. (2007) “Client organizations in a corporatist country: pensioners' organizations and pension policy in Sweden”. *Journal of European Social Policy*. Årg. 17, Nr. 2, ss. 139-151.
- Feltenius, D. (2008) “From Outsiders to Influential Insiders: Pensioners' Organizations in the Policy Process in Sweden”, *Journal of Comparative Policy Analysis: Research and Practice*. Årg. 10, Nr. 1, s. 29-46.
- FN Standardregler, *Rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. Regeringens officiella hemsida. <http://www.regeringen.se/content/1/c6/01/85/27/90c8d673.pdf>, (2011-01-18).
- Hagberg, L. (2006) *Om lika värde och rätt. 16 brukar- och anhörigrepresentanters syn på möjligheten att påverka psykiatrin och Socialtjänsten* Inflytandeprojektet: Ersta Diakoni.
- Henriksen, L. S. (1996) *Lokal frivillig organisering i nye omgivelser*. Aalborg Universitet: ALFUFF.
- Hermansson, J., A. Lund, T. Svensson & P-O Öberg (1999) *Avkorporatisering och lobbying*. Demokratiutredningen. SOU 1999:121.
- HSO, (2011a) *Svensk handikappprörelse; en historisk överblick*. HSO:s officiella hemsida. <http://www.hso.se/vi-ar-handikappforbunden/Historia>, (2011-01-18).
- HSO, (2011b) *Medlemsförbund*. HSO:s officiella hemsida. <http://www.hso.se/vi-ar-handikappforbunden/Kontakt>, (2011-01-18).
- HSO, (2011c) *Här finns vi representerade*. HSO:s officiella hemsida. <http://www.hso.se/vad-vi-gor/Uppdragsforteckning/>, (2011-01-18).
- Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 1995:835*.
- Institutet för Lokal och Regional Demokrati, (2007) *Handikappråd – en chans att påverka eller ett spel för gallerierna? En studie om möjligheten att påverka kommun och landsting genom handikappråd*. Institutet för lokal och regional demokrati. Växjö: Kommunförbundet Södra Småland.
- Jacobsson, K. & H. Johansson (2009) “The Micro-politics of the Open Method of Coordination. NGOs and the social inclusion process in Sweden”. I Heidenreich, M. & J. Zeitlin (eds.), *Changing European Employment and Welfare Regimes*.

The influence of the open method of coordination on national reforms. London: Routledge.

- Jeppsson Grassman, E. & L. Svedberg (2001) "Frivilliga insatser i svensk välfärd – med utblickar mot de nordiska grannländerna". I Skov Henriksen, L. och Ibsen, B. (red), *Frivillighedens udfordringer – nordisk forskning om frivilligt arbejde og frivillige organisationer*. Odense: Odense Universitetsforlag.
- Johansson, H. (2007) "Europeanization from below: The OMC process on social inclusion in the Swedish welfare state", I Hvinden, B. & H. Johansson (eds.), *Citizenship in the Nordic Welfare States*. London: Routledge.
- Johansson, H. & L. Johansson (2011) "Frivilligorganisationerna och den lokala välfärdspolitiken", I Salonen, T. (red.), *Hela staden. Social hållbarhet eller desintegration?*. Umeå: Borea förlag.
- Johansson, M. (2007) *Gamla och nya frivillighetsformer – äldreomsorgshybrider växer fram*. Rapport Nr 2, IVOSA, Växjö universitet (lic avh).
- Johnson, B. (2006) "Brukarinflytandets utveckling i den svenska narkotikapolitiken 1965-2004". *Statsvetenskaplig tidskrift*. Årg. 108, Nr. 1, s. 39-60
- Jönson, H. (2001) *Det moderna åldrandet*. Akademisk avhandling. Socialhögskolan: Lunds universitet.
- Kommunallagen* (KL) 1991:900.
- Landskrona Kommun, (2009) *Arbetsordning för Landskrona Kommunala Handikappråd*. Landskrona: Kommunstyrelsen.
- Larsson, M. (2008) *Att förverkliga rättigheter genom personlig assistans*. Akademisk avhandling. Lund: Socialhögskolan.
- Lewin, B. (1998) *Funktionshinder och medborgarskap*. Akademisk avhandling. Socialmedicinsk tidskrifts skriftserie nr. 55. Uppsala: Uppsala Universitet.
- Lewin, L. (1992) *Samhället och de organiserade intressena*. Stockholm: Nordstedts.
- Lindkvist, K. (1992) "Handikappprörelse och handikappolitik", *Zenit*. Nr. 116, s. 10-39.
- Lindvall, J. & J. Sebring (2005) 'Policy Reform and the Decline of Corporatism in Sweden', *West European Politics*. Årg. 28, Nr 5. ss. 1057-1074
- Lundström, T. (2004) *Teorier om frivilligt socialt arbete. En diskussion om forskningens läge och organisationernas framtid*. Ersta Sköndal Högskola
- Markström, U. (2003) *Den svenska psykiatrireformen: bland brukare, eldsjälar och byråkrater*. Akademisk avhandling. Umeå Universitet.
- Meeuwisse, A. & S. Sunesson (1998) "Frivilliga organisationer, socialt arbete och expertis". *Socialvetenskaplig tidskrift*, Årg. 5, s. 172-193.
- Naurin, D. (2001) *Den demokratiska lobbyisten*. Umeå: Borea förlag.

- Nestius, H. (1977) "Klientorganisationernas roll. 10 år med R-förbunden!", *Socialmedicinsk tidskrift*. Årg. 54. Januari. s. 21-28.
- Nestius, H. (2004) "Varför i helvete har vi inget att säga till om", I Adamson, M. L. Grip, C. Modig & H. Nestius (red.) (2004), *När botten stack upp. Om de utslagnas kamp för frihet och människovärde*. Stockholm: Gidlunds förlag.
- Nordén, H. (2008) *Kunskap att hämta – brukarmedverkan för en bättre psykiatri*. Stockholm: Gothia Förlag.
- Pierre, J. & B. Rothstein (2003) (red), *Välfärdsstat i otakt. Om politikens oväntade, oavsiktliga och oönskade effekter*. Stockholm: Liber.
- PRO, (2009) *Verksamhetsberättelse för året 2009*.
- PRO, (2011) "PRO påverkar" (elektronisk). PRO officiella hemsida. <http://www.pro.se/PRO-paverkar/>. (2011-01-18).
- Proposition 1999/2000:79, *Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken*.
- Regeringsformen* (RF).
- Region Skåne, (2010) *Utvärdering av Brukarrådet i Psykiatri*. Malmö: Region Skåne.
- Rothstein, B. (1992) *Den korporativa staten*. Stockholm: Nordstedts.
- Roxström, C. (2004) *Att vara företrädare – möjligheten att påverka, förändra och forma framtiden*. Stockholm: Handikappförbundens samarbetsorgan.
- Scott, R. W. (2001) *Institutions and organizations*. London: Sage.
- Selznick, P (1948) "Foundations of the Theory of Organization", *American Sociological Review*. Årg. 13, Nr.1, ss. 25-35.
- SFS 1993:387, *Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade*.
- Sjögren Öhlund, B. (2007) *För dialog och förändring. Så vill vi ha det... Krav och förslag på utveckling av inflytande för människor med psykiska funktionshinder, psykisk ohälsa och deras närstående*. Inflytandeprojektet. Nationell psykiatrisamordning.
- Skr. 2008/09:185, *En politik för personer med psykisk sjukdom eller psykisk funktionsnedsättning*. Regeringens skrivelse.
- Skr. 2009/10:166, *Uppföljning av den nationella handlingsplanen för handikappolitiken och grunden för en strategi framåt*. Regeringens skrivelse.
- Socialdepartementet, (2011) *Brukardelegationen* (elektroniskt dokument). Regeringens officiella hemsida. <http://www.sweden.gov.se/sb/d/1946/a/84452>, (2011-01-18).
- Socialdepartementet, (2011) *Pensionärskommittén* (elektronisk) Regeringens officiella hemsida. <http://www.sweden.gov.se/sb/d/3133/a/105329> (2011-01-18).
- Socialdepartementet, (2007) *Handikappdelegationen*. (2007-01-15).

- Socialstyrelsen, (2001) *Brukarråd och brukarrevisioner inom verksamheter med psykiska funktionshinder*. Socialstyrelsen: Stockholm
- Socialstyrelsen, (2010), *Öppna jämförelser*. Socialstyrelsens officiella hemsida. <http://www.socialstyrelsen.se/oppnajokforelser>. (2010-12-18).
- SOU 1970:64, *Bättre socialtjänst för handikappade. Förslag från handikapputredningen om bättre färdmöjligheter för handikappade och bättre samordning i handikappfrågor*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 1984:64, *Psykiatrin, tvånget och rättssäkerheten*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 1988:65, *Pensionärerna – inflytande och medbestämmande*. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2004:54, *Handikappolitisk samordning - organisation för strategi och genomförande*. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2006:100, *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*. Statens offentliga utredningar. Stockholm: Fritzes.
- SOU 2006:6, *Så vill vi ha det. Patient-, brukar- och anhörignätverkets krav på framtida vård, stöd och behandling inom psykiatriområdet*. Nationell psykiatrisamordning. Stockholm: Fritzes.
- SPF (2011) *Om SPF* (Elektronisk resurs, SPF officiella hemsida). http://www.spfportal.se/index.php?option=com_content&view=article&id=228&Itemid=112. (2011-01-18).
- Svalövs Kommun, (2009) *Reglemente för Rådet för funktionshindrade och pensionärer*. Svalöv: Svalövs kommun.
- Svedberg, L. & L. Trägårdh (2006) *Det civila samhället som forskningsfält. Nya avhandlingar i ett nytt sekel*. Stockholm: Gidlunds förlag.
- Svenonius, C. (2009) *Brukarråd! Var med och påverka beroendevården där du bor!* Nyköping: Österbergs och Sörmlandstryck
- Svenonius, C. (2010) *Från mottagare till medspelare – samtal om brukarinflytande i beroendevården*. Nyköping: Österbergs och Sörmlandstryck
- Vamstad, J. (2006) *A literary overview of Swedish civil society research*. Forskningsavdelningens arbetsrapport nr. 40, Ersta Sköndal Högskola
- Wigzell, K. (1999) *Välfärd och valfrihet – slutrapport från utvärderingen av 1995 års psykiatrireform*. Socialstyrelsen: Stockholm.
- Wijkström, F. & T. Lundström (2002) *Den ideella sektorn - organisationerna i det civila samhället*. Stockholm: Sober förlag.
- Ystad kommun/HSO (2003) *Stadgar för Pensionärsrådet i Ystad Kommun*
- Ystad kommun/HSO (2009) *Stadgar för Handikapprådet i Ystad kommun*

Bilaga 1. Enkät till kommuner

Frågeguide till telefonbaserad enkätundersökning

1. Finns det brukarråd i er kommun/nämnd inom det område du arbetar inom? Om nej, finns det andra former av brukarinflytande/hur ser era kontakter med brukar- och anhängigorganisationer ut?
2. När startade detta brukarråd?
3. Hur många gånger per år träffas ni i snitt i detta brukarråd?
4. Vem tog initiativ till detta brukarråd?
5. Vem bestämmer vilka organisationer som medverkar i brukarrådet?
6. Hur många ordinarie brukarrepresentanter sitter med i brukarrådet?
7. Hur många ordinarie tjänstemän sitter med i brukarrådet?
8. Hur många ordinarie politiker sitter med i brukarrådet?
9. Vilka brukar- och anhängigorganisationer finns representerade?
10. Finns det möjlighet för enskilda brukare, som inte är organiserade i någon organisation, att bli medlemmar i brukarrådet?
11. Vem är ordförande/leder mötena? (ej namn utan dennes funktion).
12. Om det är en brukarrepresentant, vilken organisation tillhör denne?
13. Om det finns, vem är vice ordförande? (ej namn utan dennes funktion).
14. Om det är en brukarrepresentant, vilken organisation tillhör denne?
15. Vem är sekreterare på mötena? (ej namn utan dennes funktion).
16. Om det är en brukarrepresentant, vilken organisation tillhör denne?
17. Blir brukarrepresentanterna och/eller organisationen arvoderad för sin insats i brukarrådet?

18. Får brukarrepresentanterna reseersättning för att ta sig till och från brukarrådet?
19. Får brukarrepresentanterna ersättning för förlorad arbetsinkomst för den tid de medverkar i brukarrådets möten?
20. Har det erbjudits någon form av utbildning för brukarrepresentanterna? Om ja, ge exempel.
21. Vilken är rådets uppdrag?
22. På vems initiativ tas frågor i allmänhet upp?
23. Nämn tre exempel på typiska frågor som tas upp i brukarrådet.
24. Ge tre exempel på era positiva erfarenheter med brukarrådet.
25. Har ni haft negativa erfarenheter av brukarrådet?
26. Ge i så fall 3 exempel!
27. Har någon oberoende utvärdering gjorts av brukarrådet?

Bilaga 2. Politiskt styre i Skånes kommuner

Tabell 14. Politiskt styre i Skånes kommuner

| Kommun (alfabetisk ordning) | Storlek (tusentals invånare) | Kommungrupps- indelning | Politiskt styre (2006-2010) |
|-----------------------------------|------------------------------------|--|---|
| Bjuv | 15 | Pendlingskommun | Vänsterstyre (S + V) |
| Bromölla | 12 | Pendlingskommun | Vänsterstyre (S) |
| Burlöv | 16 | Förortskommun | Blocköverskridande styre (M + S) |
| Båstad | 14 | Övriga kommuner (12,500 – 25,000 invånare) | Borgerligt styre (M, FP, Bjärepartiet) |
| Eslöv | 31 | Pendlingskommun | Vänsterstyre (S, V & MP) |
| Helsingborg | 128 | Större städer | Borgerligt styre (M, C, FP, KD, SPI) |
| Hässleholm | 50 | Övriga kommuner (mer än 25,000 invånare) | Borgerligt styre (M, C, FP, KD, Folkets väl) |
| Höganäs | 22 | Pendlingskommun | Borgerligt styre (M, C, FP, KD) |
| Hörby | 15 | Pendlingskommun | Borgerligt styre (M, C, FP, KD, MP) |
| Höör | 15 | Pendlingskommun | Borgerligt styre (M, C, FP, KD) |
| Klippan | 16 | Övriga kommuner (12,500 – 25,000 invånare) | Borgerligt styre (M, C, FP, KD) |

| | | | |
|---------------|-----|--|---|
| Kristiansstad | 78 | Större städer | Borgerligt styre (M, C, FP, Åhuspartiet, Kristianstadbygdens Framtid) |
| Kävlinge | 28 | Pendlingskommun | Borgerligt styre (M, C, FP, KD) |
| Landskrona | 41 | Övriga kommuner (mer än 25,000 invånare) | Borgerligt styre (M, FP, MP) |
| Lomma | 20 | Förortskommun | Borgerligt styre (M, C, FP, KD, SPI) |
| Lund | 107 | Större städer | Borgerligt styre (M, C, FP, KD) |
| Malmö | 287 | Storstad | Vänsterstyre (S, V, MP) |
| Osby | 13 | Varuproducerande kommun | Borgerligt styre (M, C, FP, KD) |
| Perstorp | 7 | Varuproducerande kommun | Vänsterstyre (S, V) |
| Simrishamn | 19 | Övriga kommuner (12,500 – 25,000 invånare) | Borgerligt styre (M, C, FP, KD, Sjukvårdspartiet) |
| Sjöbo | 18 | Pendlingskommun | Borgerligt styre (M, C, FP) |
| Skurup | 15 | Förortskommun | Borgerligt styre (M, C, FP, KD) |
| Staffanstorps | 22 | Förortskommun | Borgerligt styre (M, FP, KD) |
| Svalöv | 13 | Pendlingskommun | Blocköverskridande styre (M, S) |
| Svedala | 19 | Förortskommun | Blocköverskridande styre (Hoppande majoritet) |
| Tomelilla | 13 | Övriga kommuner (12,500 – 25,000 invånare) | Borgerligt styre (M, C, FP, KD, Kommunens väl) |
| Trelleborg | 42 | Övriga kommuner (mer än 25,000 invånare) | Borgerligt styre (M, C, FP, KD, MP, SPI) |
| Vellinge | 33 | Förortskommun | Borgerligt styre (M) |
| Ystad | 28 | Övriga kommuner (mer än 25,000 invånare) | Borgerligt styre (M, C, FP, KD, SPI) |
| Åstorp | 15 | Pendlingskommun | Blocköverskridande styre (C, S) |

| | | | |
|--------------|----|---|---|
| Ängelholm | 39 | Övriga kommuner (mer än 25,00 invånare) | Borgerligt styre (M, C, FP, KD, SPI) |
| Örkelljunga | 10 | Varuproducerande kommun | Borgerligt styre (M, C, KD, SPI) |
| Östra Göinge | 14 | Varuproducerande kommun | Vänsterstyre (S) |

Källa: SKL kommunstatistik

Bilaga 3. Förteckning över intervjuer

Denna rapport har gjorts möjliga i första hand genom telefonintervjuer med främst tjänstemän som är verksamma i de olika brukarråden i Skåne. Dessa har varit relativt korta, men de intervjuer som har varit mer omfattande redovisas nedan.

Intervju tjänsteman, Burlöv, Brukarråd 2010-11-05

Intervju tjänsteman, Eslöv, Rådet för Hälsa och Trygghet 2010-11-18

Intervju tjänsteman, Svalöv, Rådet för funktionshindrade och pensionärer 2010-11-04

Intervju ordförande Ystad Handikappråd-HSO 2010-11-03

Intervju ordförande Ystad Pensionärsråd 2010-11-04

Intervju DHR Landskrona (Ordförande) 2010-05-25

Intervju IM Landskrona (Projektledare) 2010-04-28

Intervju Islamska församlingen Landskrona (Styrelseledamot och Ordförande) 2010-05-21

Intervju kommunalråd Landskrona Kommun 2010-05-19

Intervju KRIS Landskrona (kassör) 2010-05-14

Intervju områdeschef (Handikappomsorgen) Landskrona Kommun 2010-05-24

Intervju PRO Landskrona (Ordförande) 2010-04-28

Intervju RSMH Landskrona (Ordförande) 2010-04-19

Intervju SPRF Landskrona (Styrelseledamot) 2010-04-21

Bilaga 4. Kommunala brukarråd i studien

Nedanstående tabell beskriver förekomst av handikapp- och pensionärsråd i Skånes kommuner. Här blir det även tydligt vilka kommuners handikappråd som även har frågor kring psykisk ohälsa på sin agenda. De brukarråd som följs av en asterisk (*) är råd som vi vet existerar, men som av olika skäl har valt att inte ingå i denna studie."

Tabell 15. Brukarråd i Skånes kommuner

| | Typ av brukarråd | | |
|--------------|------------------|--------------|---|
| | Pensionärsråd | Handikappråd | Psykiskt funktionshinder ingår i handikapprådet |
| Bjuv | Ja | Ja | Nej |
| Bromölla | Ja | Ja (*) | Nej |
| Burlöv | Ja | Ja | Nej |
| Båstad | Ja | Ja | Nej |
| Eslöv | Ja | Ja | Nej |
| Helsingborg | Ja | Ja | Nej |
| Hässleholm | Ja | Ja | Nej |
| Höganäs | Ja | Ja | Nej |
| Hörby | Ja (*) | Ja | Ja |
| Höör | Ja | Ja | Nej |
| Klippan | Ja | Ja | Nej |
| Kristianstad | Ja | Ja | Ja |
| Kävlinge | Ja | Ja | Nej |
| Landskrona | Ja | Ja | Ja |
| Lomma | Ja | Ja | Nej |

| | | | |
|---------------|--------|--------|-----|
| Lund | Ja | Ja | Ja |
| Malmö | Ja | Ja | Ja |
| Osby | Ja | Ja | Ja |
| Perstorp | Ja | Ja | Ja |
| Simrishamn | Ja | Ja | Ja |
| Sjöbo | Ja | Ja | Ja |
| Skurup | Ja | Ja | Ja |
| Staffanstorps | Ja | Ja | Ja |
| Svedala | Ja | Ja (*) | Nej |
| Tomelilla | Ja | Ja | Ja |
| Trelleborg | Ja | Ja | Ja |
| Vellinge | Ja | Ja | Nej |
| Åstorp | Ja | Ja | Ja |
| Ängelholm | Ja | Ja | Nej |
| Örkelljunga | Ja (*) | Ja | Nej |
| Östra Göinge | Ja | Ja | Nej |

Källa: Brukarrådsstudien.

Bilaga 5. Region Skånes brukarråd

Region Skånes Psykiatriråd

- Futura
- Kamratföreningen Comigen/Comintegra
- LIBRA (Stödförening för personer med depressionssjukdomar och deras anhöriga)
- Länkens kamratförbund
- Mentala nätverket i Malmö
- RFHL - Riksförbundet för hjälp åt narkotika- och läkemedelsberoende
- Riksförbundet Attention
- Riksföreningen Anorexi/Bulimi-kontakt
- Riksföreningen Autism
- RSMH - Riksförbundet för social och mental hälsa
- RUS - Riksförbundet Ungdom för social hälsa
- Schizofreniförbundet
- SPES - Riksorganisationen Suicid prevention och efterlevandes stöd
- Svenska OCD-förbundet Ananke
- Svenska Ångestsyndromsällskapet
- Sveriges Fontänhus

Region Skånes centrala pensionärsråd

- PRO - pensionärernas Riksorganisation
- SPF - Sveriges Pensionärsförbund

- SRPF - Sveriges Pensionärers Riksförbund
- SKPF - Svenska Kommunalpensionärernas Förbund

Region Skånes centrala patient- och handikappråd

- HSO - Handikapporganisationernas samarbetsorgan
- DHR – Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder
- SRF - Synskadades Riksförbund

MELLAN DELTAGANDE OCH INFLYTANDE

En kartläggning av brukarråd i Skånes kommuner

Kommunala brukarråd är idag en del av den politiska vardagen. Trots detta vet vi mycket lite om hur de fungerar i praktiken. Studien syftar till att genomföra en kartläggning över förekomsten och sammansättningen av kommunala brukarråd bland samtliga Skånes kommuner. Rapporten analyserar kommunala brukarråd rörande missbruks- och beroendevård, frågor kring psykiska och fysiska funktionshinder och äldre frågor. Hur är de strukturerade? Med vilket mandat och vilka arbetsmetoder arbetar de? Kan brukarråd utöva inflytande på innehållet i den lokala politiken? Påverkas brukarrådets förekomst och sammansättning av politiskt styre eller kommunstorlek? Dessa frågor, och många fler, behandlas i rapporten.

Denna rapport baseras på ett uppdrag av Region Skåne och Kommunförbundet Skåne. Projektet har letts av docent Håkan Johansson (Socialhögskolan, Lunds universitet). I projektgruppen har även doktorand Roberto Scaramuzzino (Hälsa och Samhälle, Malmö Högskola) och forskningsassistent Linn Johansson (Socialhögskolan, Lunds universitet) ingått.

Meddelanden från Socialhögskolan är en skriftserie där forskare och lärare vid Socialhögskolan, Lunds universitet presenterar aktuell forskning och viktiga erfarenheter från socialt arbete och socialpolitik. Serien är elektronisk och kan avgiftsfritt laddas ner via Socialhögskolans hemsida: www.soch.lu.se



LUNDS UNIVERSITET

ISSN 0282-6143

Socialhögskolan, Box 23, 221 00 Lund