

# Brukermedvirkning – noe man bare sier?

## Hva mener vi med brukermedvirkning og finnes det forskjellige retninger?

«Personer med funksjonshemming snakker ut fra erfaringer, og derved med autoritet og ekspertise. Deres synspunkter må verdsettes, og ikke vurderes som å være av mindre betydning enn de som fagpersonene tilkjenner.»

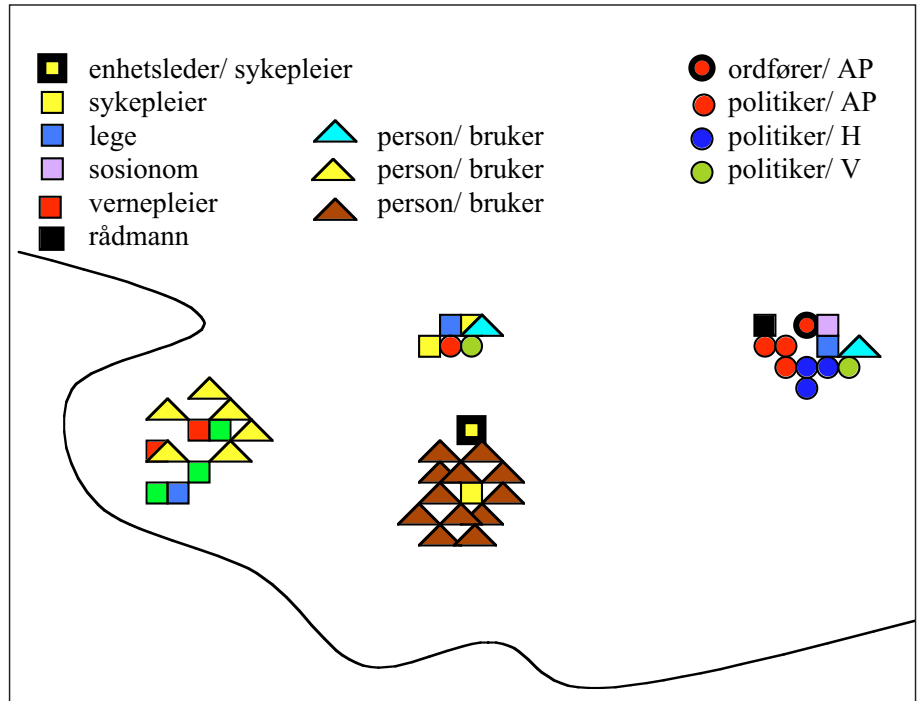
(Seattle 2000 Declaration on Self-Determination and Individualized Founding)

Brukermedvirkning er et begrep som har fått en sentral og selvfølgelig plass i omsorgssektoren. Likevel er det svært ofte at man hører om brukere som opplever seg fremmedgjorte i forhold til de beslutninger som treffes om tjenester og tiltak som vedrører han/henne. Undersøker man så blant de miljøene som yter tjenestene, kan man godt få høre at brukermedvirkning er en sentral målsetting i virksomheten. Skyldes dette at man oppfatter brukermedvirkning forskjellig eller dreier det seg om manglende vilje fra fagpersonene?

## Hvordan forstå/framstille retninger innen brukermedvirkning

Hva er en god måte å framstille retninger innen brukermedvirkning på? Har det noen mening å snakke om retninger? Uten nærmere ettertanke er det lett å oppfatte begrepet brukermedvirkning som av samme betydning uansett hvem som benytter det. En ser imidlertid lett den forskjellen begrepet kan innebære om det brukes av brukere/ funksjonshemmede, politikere, fagpersoner, eller byråkrater. Det tilsier at ståsted eller forankring knyttet til rolle har betydning for den måten man oppfatter og bruker begrepet på. Det ligger også i kortene at de nevnte aktørene kan opptre i forskjellige sammenhenger, og at denne sammenhengen – ofte kalt kontekst – har betydning for bruken og forståelsen av begrepet.

Retning er lett å assosiere med kart og kompassretninger. Ut fra en slik forståelse, vil brukermedvirkning være et landskap som man beveger seg i, hvor forskjellige kompassretninger innebærer at man oppdager de ulike delene av det landskapet som brukermedvirkning er. En ide om brukermedvirkning som et landskap kan godt passe inn i betraktningene om at begrepet må sees i en sammenheng og er situasjonsbestemt – kontekstuell. Kartet må i så fall bestå av situasjoner der brukermedvirkning

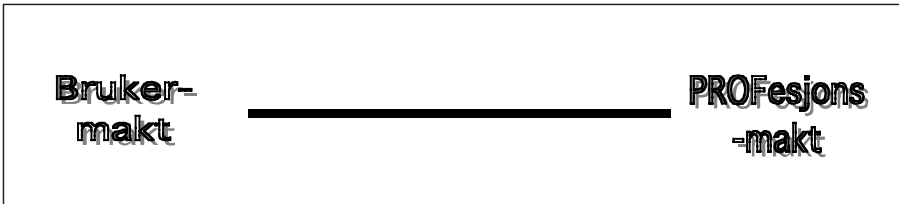


kan forekomme. I nordøstlig del av kartet – oppe på bakketoppen – kan man forestille seg den politiske arena. Her vil vi finne brukermedvirkning bygd på demokratiske prinsipper og representasjonsrett. Vest på kartet innerst i den lune bukta, kan man forestille seg den individuelle planleggingen hvor beslutninger på det personlige plan avgjøres. På kartet kan man så sette inn plott i form av symboler for de ulike rollene. Firkant vil være profesjonene og byråkratene, rundingene vil være politikerne og trekantene brukerne. Vi bruker i tillegg for-

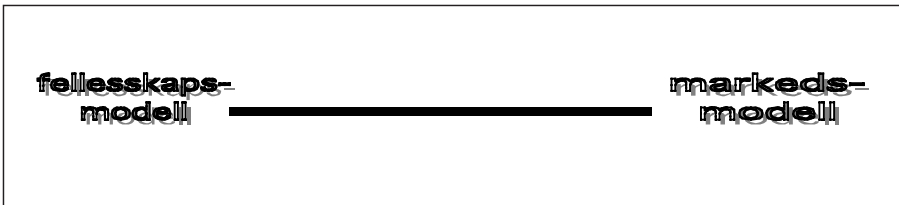
skjellige farger for å vise hva slag profesjoner man snakker om, hvilke politiske partier politikerne representerer og hva slags funksjonshemming personene har eller hvilken organisasjon vedkommende representerer. Ut fra hvert av plottene kan man videre tegne inn piler, sirkler og andre figurer som viser forskjellige prosesser som pågår. Man får da fram små og store sosio-gram og andre modeller. En kan også tenke seg framstillinger av ulike typer medvirkningsformer. Når landskapet er tegnet og plottene satt, kan man stikke ut kursen og å begi seg av gårde, planlegge hva man har behov for å ta med seg, og hva slags kunnskap som kan komme til nytte. En kan spørre om hvem det er som skal ha ansvar for å legge opp ruten og å peke ut kursen, og hvem det er som bør lede an i de forskjellige delene av terrenget. Kart og kompassretninger er ikke noen enkel modell, og kan være ganske vanskelig å framstille billedlig. Den avspeiler slik sett den kompleksitet virkeligheten består av.

Det er også mulig å forstå retninger som motpolar langs en akse. Eksempelvis er politiske retninger motpolar som kan framstilles som høyre og venstre side av politikken. Mange som har forsøkt å plassere seg selv politisk, har nok opplevd begrensningen som ligger i en slik motpoltenkning. Brukermedvirkning vil i en slik framstillingsmodell framstå som motpolar på en

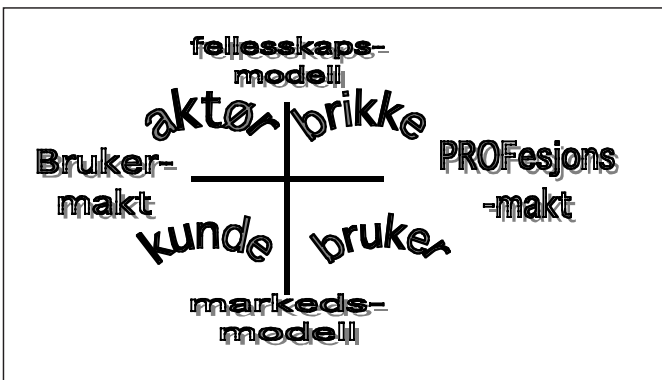




Her er brukermakt og profesjonsmakt satt som motpoler.



Her er fellesskapsmodellen og markedsmodellen satt som motpoler



velger selv sagt en rute i terrenget hvor vi er sikker på å treffe forskjellige personer og situasjoner slik at vi får undersøkt om begrepet rommer mange forskjellige betydninger, eller om det har en ens betydning. Forresten – når du prøver å finne svar på noe du

akse. Her kan man også sette opp flere slike akser med motpoler.

Vi kan snu den ene akse slik at det dannes et kors og blir til akser som former en firefeltstabell. I tabellen kan man så legge inn beskrivelse som passe til feltet (koordinatene). Eksempelvis vil det feltet der man finner fellesskapsmodellen og profesjonsmakt, finne en passiv brukerrolle som man kunne kalle en brikke. De andre feltene kan være bruker, aktør og kunde. Her kan man jo flytte litt rundt og finne forskjellige argumenter og kanskje nye treffende begrep.

En kan også legge i motpoler ulike faglig tradisjoner og tilnærminger, og derved faglige motpoler. Her kan det eksempelvis være noen som mener brukermåling har en viktig terapeutisk betydning, mens andre kan hevde at det behandlingsmessig er helt avgjørende å frata individet ansvaret i en periode. Og selv sagt kan begge deler være mulig i forskjellige situasjoner. Man finner også drøftinger av brukers rolle som aktør eller mottaker (Sandbæk, 2001). En framstilling som bygger opp under framstillingen av ytterpunkter.

Det kan være på tide å ta ut en kompasskurs på kartet og begi oss inn i terrenget. Et spørsmål som vi først kan forsøke å finne svar på, er hva brukermåling betyr for ulike aktører i ulike sammenhenger. Vi

undrer deg over, er det da en selvfølge at du spør mange forskjellige personer eller forhører du deg helst blant «dine egne»?

### Begrepet brukermåling

Oftest brukes begrepet brukermåling uten noen nærmere forklaring eller avgrensning. Det samme gjelder brukerstyring. I St meld nr 8 (1998–99) Om handlingsplan for funksjonshemmede 1998–2001 finner vi imidlertid begrepene definert på følgende måte:

«Brukermåling vil seie at dei som blir påverka av eit vedtak, eller er brukar av tenester, får delta i prosessen før avgjerda blir teken. Brukarstyring inneber at brukarrepresentantane har fleirtal i dei organ som tek avgjerd.»

I meldninga heter det vidare at:

«Brukermåling er eit grunnleggjande prinsipp i regjeringa sitt arbeid for funksjonshemmede. Funksjonshemmede skal delta i utforminga av samfunnet. Auka medverknad frå funksjonshemmede er naudsynt for å få ivareteke rettane og behov til funksjonshemmede.»

Ønsket om å definere eller forklare sin bruk av begrepet brukermåling, kan ha mange hensikter. Noen kan ha som mål å bestemme hva begrepet skal inneholde. Når det i offentlige utredninger eller doku-

menter – særlig i lover – gjøres slike avklaringer, fører det ofte til at mange oppfatter definisjonen som den riktige eller normgivende. Enhver har selv sagt rett til å oppfatte et begrep som han/ hun selv ønsker. Det er ikke alltid like lett å få tilslutning til en annen definisjon en den som ansees som allment akseptert. Noen vil bruke krefter på å legge sin egen forståelse inn i et begrep fordi man ønsker å bidra til en endring og påvirkning av utviklingen. Det er rimelig å tenke seg at enkeltbrukere og brukerorganisasjonene vil ha interesse av et slikt arbeid, men også faggrupper og myndighetene vil trolig bruke en del tid på å finne definisjoner som passer med den utviklingen man helst ønsker.

Hvis vi tar utgangspunkt i definisjonen om brukerstyring i handlingsplanen for funksjonshemmede (St.meld.nr 8 (1998–99): «Brukarstyring inneber at brukarrepresentantane har fleirtal i dei organ som tek avgjerd», ser vi en definisjon som betoner beslutningsprosesser tatt i organ, og basert på en flertallsavgjørelse. Andre vil oppfatte brukerstyring som en situasjon der den enkelte bruker selv treffer den endelige beslutningen, og at beslutningen ikke treffes i et organ. Personlig brukerstyrt assistent regnes av mange som et eksempel på brukerstyring. Denne ordningen er blant annet omtalt i forbindelse med Independent Living tradisjonen, som ser det som et krav å sikre fullstendig brukersuverenitet.

De to måtene å definere brukerstyring på kan oppfattes som en bekreftelse på motsetninger og ulike oppfatninger. Sannsynligvis kommer ulikhetene heller av at definisjonene er laget av personer som har befunnet seg i forskjellige situasjoner. Det er rimelig å definere brukerstyring som – å ha flertall i de organ som tar avgjørelsen – når man snakker om politiske og forvaltningsmessige beslutninger. Ved utforming og gjennomføring av individuelle tiltak ser en imidlertid raskt at definisjonen ikke passer. Det er kanskje derfor ikke et mål å finne en felles definisjon med mindre den også rommer de ulike situasjonene (kontekstene) definisjonen kan brukes i. Det kan være bedre å avklare hva man legger i begrepet i de forskjellige situasjonene samt hvordan man mener det skal tilrettelegges for brukermåling i forskjellige sammenhenger.

Vi aner en klar forskjell i begrepene brukermåling og brukerstyring. Denne forskjellen er enda tydeligere hvis vi ser på bevegelser igangsatt av brukergrupper særlig i USA. Vi skal se nærmere på noen av disse senere. Eksempelvis er empowerment-tradisjonen og Self-Advocacy gruppene eksempler på det en vil legge i brukerstyring, og da forstått som brukersuverenitet. Det er besnærende å benytte de engelske begrepene for å få fram

nyansene i betydningen, men engelske begrep kan lett komme til å virke fremmedgjørende, og kan bli forstått som fagterminologi. Det ville i så fall være i sterk kontrast til det faktum at begrepene det dreier seg om har utspring fra brukerne selv. Det er derfor nødvendig at vi kjenner til noe av historien bak og utvikling av disse bevegelsene, men at vi fortsetter å bruke de norske betegnelsene med en presisering av hva vi forstår med dem og ikke minst hva slags konsekvenser vi mener det har å sikre brukervedvirkning i ulike sammenhenger.

### Forskjellige perspektiv bak brukervedvirkning

Med perspektiv mener jeg ståsted i betydning hvilken rolle man har, og forankring i betydningen hva slags faglige, politiske og forvaltningsmessige tradisjoner man støtter seg til. Det har som tidligere nevnt betydning for hvordan man vurderer brukervedvirkning, om man er bruker, politiker, fagperson eller saksbehandler. I St.meld. nr 21 (1998–99) «Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk,» kommer det fram betraktninger som at perspektivet i for stor grad har vært dominert av profesjoene og forvaltningen. Man finner grunn til å utarbeide kjøreregler for møtet mellom tjenesteyter og bruker. I disse heter det blant annet: «Enkeltmennesket skal møtast med repekt. Brukaren skal bli motteken og få nødvendig assistanse der han eller ho først vender seg.»

Hvis vi starter med å betrakte utviklingen som en politisk prosess, er velferdspolitikken naturligvis av særlig interesse. I Norge har Lov om folketrygd en viktig velferdspolitisk plass sammen med lover innen helse og sosialtjenestene. Likevel er det neppe i disse lovene at en finner opprinnelsen for utviklingen av brukervedvirkning, men det er verdt å understreke de klare føringene om brukervedvirkning som en finner mange steder, ofte med andre benevnelser. Vi har alt sett på noen formuleringer fra handlingsplanen for funksjonshemmede og fra rehabiliteringsmeldinga. I sosialloven finner vi også en tilsvarende påpeking. I §8-4 Plikt til å rådføre seg med klienten heter det: «Tjenestetilbudet skal så langt som mulig utformes i samarbeid med klienten. Det skal legges stor vekt på hva klienten mener.»

Andre vil hevde at det er utviklingen i samfunnet generelt knyttet til demokratiseringsprosesser og medvirkning i offentlige

beslutningsprosesser, som er den viktigste og egentlige forklaringen. Særlig er dette blitt til beskrivelser av utvikling av samfunnet og hvilke rettigheter borgerne har. Det dreier seg da om sivile og juridiske rettigheter, politiske rettigheter og sosiale rettigheter (Marshall & Brottomore, 1992).

Utviklingen langs demokratiseringsprosesser og velferdspolitikken, gir et bilde av en fellestenkning eller en fellesskapsmodell. Fellesskapsmodellen har sin historie knyttet til utviklingen av samfunnsordninger som sikrer den enkelte borger mot nød og fattigdom. Det Skandinaviske sosialdemokratiet har i stor grad bygd på og videreutviklet en slik fellesskapsmodell.

Markedsmodellen beskrives som en effektiv modell hvor markedskreftene styrer utviklingen. Markedskreftene ansees som i utgangspunktet å være de riktige, fordi det er brukerne sine behov som styrer og tjenester leveres på bakgrunn av behov. Kun de mest effektive overlever fordi det finnes et konkurranseelement i markedsmodellen som vil slå ut dårlige og kostbare leverandører. Markedsmodellen som modell for offentlige tjenester knyttes særlig til USA og etter hvert også Storbritannia.

Rønning og Solheim (Rønning & Solheim, 2000) framholder at vi i Norge fram til åttitallet har hatt en situasjon preget av fellesskapsmodellen, mens markedsmodellen har stått sterkere det siste tiåret. De skriver også at om to «aktører» begge uttaler at de er for brukervedvirkning, kan det godt være at de trekker i forskjellig retning. De sikter da til at det vil være forskjell på om man er for brukervedvirkning i retning av en innpassing i fellesskapsmodellen, eller i retning av markedsmodellen.

### Organisasjoner og bevegelser som har satt sitt preg på brukervedvirkning

*Independent Living Movement* som bevegelse oppsto på syttitallet. Bevegelsen startet blant studenter som krevde å ha suverenitet i forhold til valg. Bevegelsen kan slik sett sies å bygge på en venstreradikal bakgrunn. Bevegelsen bidro til at personlig assistent ble prøvd ut som ordning. Rønning og Solheim (Rønning & Solheim, 2000) påpeker at personlig assistent ideologisk har røtter i både venstreradikalisme og liberalisme. Det venstreradikal elementet innebærer at funksjonshemmingen er en samfunnsmessig undertrykking og at frigjøring må være de undertrykte eget verk. Det liberalistiske

elementet ligger i forbrukersuverenitet og valgfrihet. Rehabilitering er i denne tradisjonen sett som å knytte funksjonshemmingen til individet, og ikke til samfunnet. Det er innen rehabiliteringstenkingen individet som må endres – ikke samfunnet. Profesjonene blir lett i denne sammenhengen aktører i undertrykkingsprosessen.

*Empowerment-tradisjonen* trekkes også fram. I kampen mot undertrykking, ble begrepet empowerment stående som et virkemiddel til frigjøring. Empowerment er oversatt til norsk på forskjellige måter blant annet som maktmobilisering og myndiggjøring (Askheim, 1998). Empowerment bygger på at brukeren selv er den som kan beskrive situasjonen, og at det er vedkommende selv som har forslagene til hvordan den kan løses. Med dette som utgangspunkt kan hjelp gis. Kvinnebevegelsen er et eksempel på en vellykket bevegelse som har benyttet empowerment, og hvor frigjøring har vært målet.

Hvis vi studerer forskjellige modeller og organisasjoner, finner vi lett spor av tenkingen om å myndiggjøre brukeren. Ser vi på Blindeforbundet her i Norge, så har de en lang tradisjon for å drive såvel skoler og institusjoner, som å etablere arbeidsplasser for blinde. Foreningen skapte gjennom dette, en situasjon hvor brukerne hadde større kontroll over tjenestetilbudet, enn hva som var tilfelle i de rent offentlig drevne tiltakene.

*Self-Advocacy* og etter hvert *Self-Advocacy Becoming Empowerd (SABE)* etableres som bevegelser av og for funksjonshemmede. I USA og Canada, men også etter hvert i flere land, etableres sentra og organisasjoner hvor funksjonshemmede kan søke støtte og hjelp. Dette er også grunnlaget for det som på norsk har blitt til «Likemannsarbeid». I USA har grupper sprunget ut fra *Self-Advocacy* bevegelsen organisert og gjennomført mange aksjoner og møter som har satt funksjonshemmedes rettigheter på dagsordenen. Her hjemme kan det vel ikke sies at noe tilsvarende som det en ser i USA har vært utbredt, men foreningen «Rettfærd for taperne» er vel den bevegelsen her i Norge som har gått lengst i å representere enkeltpersoner, kreve oppreisning og en rettfærdig plass i samfunnet. Foreningen har imidlertid møtt sterk motstand i det offentlige systemet, og har måttet kjempe en hardt og utholdende. Det ble blant annet reist tvil om hvorvidt foreningen hadde anledning til å representere enkeltpersoner i deres saker, eller om dette brøt med advokatenes oppgaver i forhold til juridisk lovgivning (Rønning & Solheim, 2000). Det er også interessant å merke seg at røttene til denne bevegelsen oppgis å være fra Sverige i form. Her etablerte man fritidsaktiviteter for utviklingshemmede (Askheim, 1998).

„ Det kan være på tide å ta ut en kompasskurs på kartet og begi oss inn i terrenget.

På midten av nittitallet formes *Self-determination* som en bevegelse, og på den første internasjonale konferansen i Seattle, USA, utformes en deklarasjon for bevegelsen. Self-determination som bevegelse har i større grad enn de andre, en basis bygd på brukere, men også profesjonelle (fagfolk). Fortsatt er målene å sikre brukerrettighetene. Bevegelsen bygger på at det også blant profesjonene finnes personer som ønsker å delta i virkeliggjøringen av målet om brukerstyring. Det er videre også en kjensgjerning blant brukerne, at de i mange sammenhenger har behov for all den støtte de kan få også fra profesjonene. Tia Nelis – en sterk representant for prinsippene om brukerstyring – sa det slik under sitt innlegg på konferansen i Seattle, og hun siktet til profesjonene/ fagpersonene: «It's the twenty-first century, and it's time for us to say: Either you lead, follow or get the hell out of our way»

En annen innfallsvinkel er *sosialeoretisk* hvor man ser funksjonshemming som en samfunnsmessig skapt situasjon, og da som en undertrykkeingsprosess. Dette er en betraktning som særlig briten Oliver utdyper. Han har også ut fra samme synspunkt, sett normalisering som en fortsettelse av denne undertrykkingsprosessen.

### Hvor befinner vi oss i Norge i dag?

Mye tyder på at dette spørsmålet må besvares basert på en inndeling etter den rolle man har.

Det synes rimelig å anta at det blant brukerne er varianter av de aller fleste tradisjonene og oppfatningene som er nevnt, og flere med. Norsk Forbund for Utviklingshemmede – NFU sier i sitt handlingsprogram at: «Mennesker med utviklingshemming har rett til reell innflytelse på sitt liv og til å ta egne beslutninger.» Landsforbundet for psykisk utviklingshemmede og pårørende – LUPE har etablert ordninger med likemannsarbeid. Hos til-litsvalgte og enkeltmedlemmer vil man finne de som går langt i retning av å argumentere for brukersuverenitet. Blant disse er det trolig noen som ser funksjonshemminger som samfunnsskapt og som en undertrykkingsprosess. Andre vil se funksjonshemmingen også som et biologisk, fysiologisk og medisinsk faktum som fordrer individuelle løsninger hvor endringer hos individet kan være en del av løsningen. Likevel er trolig mange av den oppfatning at brukerne må høres, og være med på å bestemme i langt sterkere grad enn i dag.

» Likevel er trolig mange av den oppfatning at brukerne må høres.

Det er videre rimelig å anta at det blant profesjonene har vært en viss bevegelse i retning mot virkeliggjøringen av brukervedvirkning, men da mest i betydningen «delaktige i prosessen», og at det videre finnes enkeltpersoner blant fagpersonene eller miljøer som går lenger i retning av brukersuverenitet. Det er også grunn til å nevne argumentasjonen blant profesjonene om sikring av kvalitet og faglighet i de tjenester som ytes. Det uttrykkes frykt for at brukere kan fatte beslutninger på et sviktende grunnlag. Ut fra dette synet er det et mål å forhindre at man utvikler et system som innebærer at brukere gis ansvar for å treffe beslutninger som vedkommende ikke har kompetanse til. I deklarasjonen som ble skrevet på den første internasjonale konferanse til selvbestemmelse i Seattle i juli/august 2000 har med blant annet følgende punkter:

1. Politikken og praksisen må vedgå og respekttere risiko-taking som et vesentlig element av selvbestemmelse og en viktig del av livet.
2. Krav om at personers selvbestemmelse bare kan tillates når visse standarder er oppfylt, må avvises.
3. De mange bidragene fra personer med funksjonshemming, som innebære innovasjon, problemløsning, forbedringer med hensyn til tilgjengelighet, og andre bidrag til menneskeheten, må påskjønes.

Her ser vi at mange opplever profesjonenes argumenter som hemmende, og har derfor følt det nødvendig å bygge inn et forsvar mot denne tenkningen i deklarasjonen.

Politisk kan man hevde at velferds- og omsorgsordningene i Norge fortsatt er forankret i en fellesskapsmodell. Lov om folketrygd og anstrengelsen for å beholde denne forsikringsordningen er et bevis. Vi finner også en sterk oppslutning om enhetsskolen politisk, selv om også private aktører melder seg på som drivere av utdanningsinstitusjoner. Den samme dominansen rundt fellesskapsmodellene innenfor helse og sosialsektoren gjelder. Det finnes eksempler på at man har beveget seg noe i retning av markedsorientering, men fortsatt under fellesskapets kontroll. Et tegn på at blandingsmodellen er gjeldende, er når man innen fellesskapsmodellen innfører begrep som kunde, etter-spørsel, service etc. Selv om man oppfatter dette som sjargong og språkbruk, så er det en form for tilpasning. I deklarasjonen som ble skrevet på den første internasjonale

konferanse om selvbestemmelse i Seattle i juli/august 2000 har med blant annet følgende punkter:

1. Selvbestemmelse for personer med funksjonshemming må være et grunnleggende prinsipp innen offentlig politikk
2. Lovgivning for å fremme selvbestemmelse og individuell finansiering, må bygge på prinsippene om menneskerettigheter og sosial rettferd.
3. Selvbestemmelse er en medfødt rett som må forsvares og holdes oppe av styresmaktene.
4. Alle mennesker, inkludert personer med funksjonshemming, har rettigheter og ansvar for å leve som fullverdige borgere. Barrierene som står i veien for dette, må elimineres.
5. Utviklingen og implementeringen av politikken må ta hensyn til den gjensidig uavhengighet til individet, andre med funksjonshemming, samfunnet og myndighetene.

Her ser vi at deklarasjonen knyttet ansvaret for utviklingen også til de bestemmende myndigheter som i mange land er knyttet til de politisk folkevalgte og styrende organer.

Byråkratiet og saksbehandlingen innebærer at brukere har visse rettigheter i henhold til noen særlover, og kanskje sterkest gjennom forvaltningsloven. Det ligger i saksbehandlingen at den skal følge de regler og retningslinjer som er gitt innenfor det området saksbehandlingen gjelder. Tradisjonelt har ideen vært at involverte parter skal høres, men ikke delta i selve beslutningen. Dette bygger på byråkratets tro på en objektiv behandling. Byråkratiet har slik sett endret seg kraftig i enkelte saker ved at involverte parter har fått mer å si, og faktisk inngår i saksbehandlingen og i noen tilfeller har fått den endelige beslutningsmyndigheten. I deklarasjonen som ble skrevet på den første internasjonale konferanse om selvbestemmelse i Seattle i juli/august 2000 har med blant annet følgende punkter:

1. Personer med funksjonshemming snakker ut fra erfaringer, og derved med autoritet og ekspertise. Deres synspunkter må verdsettes, og ikke vurderes som å være av mindre betydning enn de som fagpersonene tilkjennegir.
2. Personer med funksjonshemming og deres familier må være representert og sentral i all planlegging og i alle beslutninger i utviklingen av politikken.

Her ser vi hvordan retten til direkte påvirkning formuleres, og hvilke konsekvenser dette selvsagt vil få for saksbehandlingen.

**Retninger innen bruker-medvirkning – vet vi hvor vi går?**

Når det gjelder forvaltningen, kan det synes som om man går ut fra at brukervedvirkning fortsatt kan ivaretas inn under fellesskapsmodellen. Det legges likevel opp til en styring av den faglige virksomheten i retning av at brukerne må bli tatt på alvor og sikret medinnflytelse.

Et eksempel som kanskje underbygger en slik vurdering finnes i St.meld. nr 21 (1998–99) «Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk.» Der heter det:

«Rehabilitering krev plan både på system- og individnivå. Planar for hjelpeapparat vil omfatte tiltak og verkemiddel, rolle- og ansvarsfordeling, samarbeidsformer, kompetanseutvikling og dimensjonering. Den individuelle planen må sikre tiltakskjeder og -nettverk slik at tilbodet samla utgjør ein meningsfull heilskap, slik at overgangane mellom dei ansvarlege blir sikra på ein forsvarleg måte, og slik at ressursane blir utnytta best mogeleg.»

Det synes også fortsatt å være et politisk flertall for fellesskapsmodellen, selv om enkelte politikere og noen politiske partier argumenterer stadig sterkere for å føre inn en mer markedsorientert modell.

Det har skjedd et skifte i måten man organiserer tjenestene på, og som innebærer avvikling av institusjoner og oppbygging av lokalbaserte/ hjemmebaserte tjenester. Begrunnelsen har dels vært at man vil bort fra den totale institusjon som et undertrykkende sted å være. I dette ligger også at en lokalbasert modell betraktes å innebære medbestemmelse og brukervedvirkning. Dersom man ikke ivaretar en slik medvirkning, vil kritikken fortsette og også omfatte den nye omsorgsmodellen. Vår tid beskrives også som individualistisk. Det kan lett oppstå motsetninger i å tenke fellesskap eller individ. Om slike motsetninger forsvinner om man går over i markedsmodellen er ikke nødvendigvis sikkert. Dersom fellesskapsmodellen er i stand til å åpne for individual-

itet og individtenking, vil presset fra brukerepresentantene i retning av overgang til markedsmodell reduseres. I en blandingsmodell kan man tenke seg at noen tjenester og ytelser fortsatt vil være basert på fellesskapsmodellen. Beslutninger om hvem som skal få disse tjenestene og i hvilket omfang vil treffes av fellesskapet. Andre tjenester vil omgjøres til ressurser og rammer som den enkelte fritt kan bestemme over.

Når det gjelder brukerne synes det som at man fortsatt er misfornøyd med dominansen/ makten som ligger hos enkelte fagpersoner, fagmiljøer og i forvaltningen. Det er rimelig å forvente at kravet om sterkere styring vil vedvare. I det ligger imidlertid ikke noe entydig tegn på at man vil inn mot markedsmodellen. Det er i seg selv også for snevert å framstille valget som et enten eller. Det synes derfor som at en blandingsmodell også kan være noe de store brukerorganisasjonene vil slutte opp om, mens mindre organisasjoner som

Argument	For (brukervedvirkning)	Mot (brukervedvirkning)
Politisk	Økt brukervedvirkning er en vitalisering av demokratiet, og brukervedvirkning bør gi klarere rettighetsfesting. De som berøres av en beslutning, må gis rett til å uttale seg på forhånd, helst trekkes inn i beslutningsprosessen.	Det er fellesskapet som gjennom flertallsbeslutninger må ta standpunkt til spørsmål om tjenestenes omfang og utforming. I denne sammenheng kan brukervedvirkning ses som fremming av særinteressar.
Ekspertise	Mange brukere er eksperter på sine lidelser (jfr. STIL -prosjektet). De bør derfor trekkes med i behandlingen så tidlig som mulig.	Innen velferdstjenestene har vi rik tilgang på fagkunnskap som bør utnyttes til brukernes beste. Ekspertene vet bedre enn oss, og derfor bør de styre behandlings- og hjelpeprosessene.
Byråkratisk	Brukervedvirkning kan gi bedre kvalitetssikring av beslutninger og tjenester.	Forvaltningsstrukturene, som brukes til å effektivisere politiske beslutninger, og til å ivareta brukerkontakt, er organisert med likebehandling som et bærende prinsipp. Det forutsetter upersonlighet og begrenset involvering fra brukernes side.
Moralsk og etisk	Det er viktig for den enkeltes verdighet og selvspekt at en gis mulighet for å påvirke sin egen situasjon, også i forhold til hjelpeapparatet.	En må yte for å nytte. Det må kunne kreves egenaktivitet fra mottakere av offentlige ytelser. I noen tilfeller bør brukerne slippe å ta ubehagelige valg aom egen situasjon, og heller overlate dette til fagpersoner
Økonomi og effektivitet	Aktive deltakere er billigere enn passive mottakere. Ved å kreve egenaktivitet legger en også listen høyere, slik at en begrenser brukernes krav på ytelser. Ved egenaktivisering kan vi legge en større del av tjenestene over på brukeren, noe som er kostnadsbesparende.	Individualisering er fordyrende. Stordrift og standardisering er lønnsomt
Pedagogisk	Brukervedvirkning i behandling og rehabilitering lærer de hjelpetrengende å mestre sine problemer selv, og ansvarliggjør dem. Gjennom arbeid og selvforsørging lærer de både arbeidets gleder og å bli et fullverdig medlem av samfunnet.	
Terapeutisk	Mange former for behandling krever aktiv deltaging fra brukeren. Behandlingsopplegg som forutsetter egenaktivitet, har i flere sammenhenger vist seg å være de mest effektive.	
Ansvarlighetsgjøring	Enkeltmennesket må selv ha ansvar for sin situasjon, ikke overlate dette til en passiviserende velferdsstat.	

kanskje representerer brukere og brukergrupper som synes de kommer spesielt dårlig ut, nok vil tendere i retning av sterkere vektlegging av brukersuverenitet. Brukerrepresentantene står også overfor utfordringer knyttet til fallgruver (Sørheim & Øverlie, 1995). Særlig kan brukeren utsettes for «kvelning» som de to beskriver som at brukerne blir stilt større krav til enn det de kan innfri.

Det er også grunn til å forvente et fortsatt sterk fagpolitisk engasjement fra brukerorganisasjonene. Lenge var organisasjonene henvist til å føre debatten i de media som har vært tilgjengelige og ved lobbyvirksomhet. Ofte med svært gode resultat. Endringene som har funnet sted når det gjelder brukermidvirkning, og retten til deltakelse og medvirkning i prosesser som del i den offentlige forvaltning og saksbehandling, åpner for nye muligheter. Disse innebærer muligheten til påvirkning i de politiske prosessene som pågår (Andersen, 2000).

Profesjonene synes å vakle i forhold til hva brukermidvirkning reelt sett innebærer. Det er nevnt tidligere at fagpersoner hevder at man er opptatt av brukermidvirkning, men uten at det gis et konkret innhold. Det er viktig å passe på retten alle har til å bestemme over sitt eget liv, at alle har grunnleggende rettigheter som også må omfatte retten til å medvirke i viktige beslutninger som angår en selv. Disse er lite verdts dersom praksisen fortsatt er den, at man treffer avgjørelser på vegne av andre uten at man engang vet hva den det gjelder mener om saken.

Hos Rønning og Solheim (2000) finnes den en oversikt over forskjellige argumenter for og mot brukermidvirkning. Jeg har skrevet inn momentene i en oversikt som følger vedlagt. Oversikter av dette slaget vil trolig også se forskjellig ut avhengig av hvem som skriver oversikten, med hvilket utgangspunkt og for hvilket formål. Hvis du går inn i oversikten å ser på den, tenk deg da at du tar forskjellige roller i forskjellige sammenhenger. Ville det forandre din oppfatning om de forskjellige punktene?

### Fra brukermidvirkning – tilbake til profesjonalisme – uten at det nesten merkes

Man er i ferd med å innføre «Individuelle planer» som et sentralt vikemiddel for styrking av samhandlingen mellom forvaltningsnivåene og ulike sektorer. Gjennom dette søker man å skape et mer langsiktig og helhetlig tilbud til den enkelte som har behov for tjenester av et visst omfang. I vurderingene av behovet for slike retningslinjer og et slikt tiltak, vises det til brukerundersøkelser. I St.meld.nr. 21 (1998–99) står det om disse brukerundersøkelsene

blant annet

«Ei brukarundersøking om rehabilitering initiert av Sosial- og helsedepartementet i samband med denne meldinga, viste mellom anna at brukarane i liten grad blir tekne med i val og utforming av tiltak. Som oftast går medverknaden føre seg usystematisk, og kunnskapen til brukarane blir som regel ikkje sett på som likeverdig.»

Når arbeidet med å utforme de individuelle planene skal settes i verk, er det viktig at profesjonene og fagmiljøene besinner seg. Dersom man begynner et utviklingsarbeid med utformingen av modeller eller rammer for dette planarbeidet som ikke inkluderer bruker, eller som er slik at bruker fremmedgjøres, er mye av hensikten om å «vere ein reiskap for medverknad og innverknad frå brukaren si side» borte. Det kan eksempelvis være en besnærende tanke å finne en mal som skal være felles for alle individuelle planer. Hensikten er selvsagt å lette arbeidet med både å fylle dem ut, samt å bruke dem. Her kan man lett ende opp i at legen slår opp på den delen av planen som hun/ han mener er vesentlig, og andre faggrupper tilsvarende. De individuelle planene blir da et dårlig virkemiddel i å sikre helhet, og ender som redskap i en instrumentell praksis. Man risikerer at brukeren også denne gangen må koordinere og samkjøre tjenestene. Da kan det tenkes at en personlig formet plan som bygger på den enkelte persons behov og egenart – i tillegg til å medvirke til at alle faggrupper leser hele planen – også formidler noe av det særegne med vedkommende. Dersom man opplever det som problematisk at planene blir for omfattende og tidkrevende å sette seg inn i, er det et problem som bør løses som det problemet det er.

På tilsvarende måter er det viktig at fagmiljøene og den enkelte fagperson kjenner sin besøkelsestid og tar inn over seg den kritikk som også ligger bak de bevegelsene som er igangsatt. Det vil være uheldig om man forholder seg til de ulike bevegelsene som om de er startet av aktivister som ikke har bedre ting å foreta seg, og at dette kun er pressgrupper som er ute etter den makten og innflytelsen som tidligere suverent har ligget hos fagmiljøene. Representanter for brukerorganisasjoner ønsker selvsagt å medvirke i de politiske beslutningsprosessene, mens man helst ønsker at de individuelle sakene var ordnet opp i uten at man hele tiden måtte kjempe for hver minste ting.

Med dette kan man godt oppfatte at profesjonene og den enkelte fagperson sammen med den offentlige forvaltning, i stor grad vil være med på å avgjøre om brukermidvirkning blir en kampsak for brukerne og brukerorganisasjonene, eller en felles prosess. Det er også et spørsmål hvor langt man kan fortsette en sterk satsing på

habilitering og rehabilitering, eller integreringsprosesser, før man kommer til en skjerpning av oppfatningen om funksjonshemming som en samfunnsmessig undertrykkingsprosess. Tanken om brukermidvirkning som et landskap hvor det er forskjellig terreng, og hvor det kreves forskjellige former for brukermidvirkning, synes derfor som en aktuell framstillingsform. Beslutninger som gjelder alle, hører fellesskapet til. Dersom samfunnet ikke tar ansvar for den undertrykking det er av funksjonshemmede, når ansvaret for funksjonshemmingen legges på individet, svikter man det fellesansvar man har. Det er nødvendig å gi styringsrett på individnivå. Ønsker den enkelte å satse maksimalt på et tjenestetilbud som innebærer at vedkommende selv foretar store endringer for å fjerne hindringene som ligger i funksjonshemmingen, er det et valg vedkommende må få ta. Hvis vedkommende heller ønsker å kreve retten til å være slik han/ hun er, er det en rett vedkommende har uten at samfunnet har anledning til å diskriminere vedkommende. Vedkommende har full rett til deltakelse i samfunnet og samfunnslivet på alle områder.

Det er fristende å gjøre Chester Finn's ord til sine egne: «**In order to make a change – you have to be that change.**».

### Referanseliste:

- Andersen, T.A. (2000) Fra rettigheter til virkemiddel. Funksjonshemmedes medvirkning i et endret politisk klima i Romøren (Red) Usynlighetskappen. Akribes, Oslo.
- Askheim, Ole Petter (1998) Om-sorgspolitiske endringer – profesjonelle utfordringer»Ad Notam, Oslo.
- Lov om sosiale tjenester m.v. av 13.12. 1991.
- Marshall, T.M. og Brottmore, T. (1992) Citizenship and social class. Cambridge University Press, Cambridge.
- Rønning, R. Og Solheim, L.J. (2000) Hjelp på egne premisser? Om brukermidvirkning i velferdssektoren. Gyldendal Akademiske, Oslo.
- Sandbæk, M. (2001) Fra mottaker til aktør. Gyldendal Akademisk, Oslo.
- St.meld nr 8 (1998–99) Om handlingsplan for funksjonshemma 1998–2001.03.12
- St.meld. nr 21 (1998–99) Ansvar og meistring. Mot ein heilskapleg rehabiliteringspolitikk
- Sørheim, A og Øverlie, T. (1995) Troll i ord. Brukermidvirkning på alvor. Kommuneforlaget, Oslo.