

*Erik Eriksson*

# Brukarinflytandets politiska innebörder

– konsensusorientering, individcentrering och avpolitisering i den nationella policydiskursen

## **The political meaning of user involvement – Consensus, individualization, and de-politicization in the national policy discourse**

During the last 25 years "user involvement" has emerged as a prominent concept within the welfare sector, and the aim of the article is to review the Swedish national policy on "user involvement". Through a policy discourse analysis inspired by Carol Bacchi, the constitutive effects of the policy are revealed. Three distinctive features of the policy discourse are (1) its open and imprecise formulation, (2) its dominating consensus perspective, and (3) the tendency to focus the argumentation on the service users as individuals, rather than the service users as a collective. The policy has several discursive consequences, such as constructing the service users as subjects responsible for their own well-being; that potential value conflicts are avoided; and that the service users' ambitions to influence are directed towards welfare organizations rather than political decision-making.

*Erik Eriksson*, doktor i socialt arbete, Centrum för kommunstrategiska studier, Linköpings universitet

Kontakt: erik.m.eriksson@liu.se

## Introduktion

Sedan åtminstone 25 år tillbaka finns politiska förväntningar på att den offentliga välfärdsadministrationen ska medge brukarinflytande i sina verksamheter.<sup>1</sup> För att få en bild av vad lokala människobehandlande organisationer har att förhålla sig till i detta arbete riktar artikeln sökarljuset mot nationell policy och undersöker hur fenomenet brukarinflytande framställs i offentliga utredningar, rapporter och styrdokument producerade på nationell central nivå. Syftet är att granska den offentliga nationella policyn kring brukarinflytande, för att därigenom synliggöra den styrning de nationella policyaktörerna ägnar sig åt (jfr Bacchi, 2009). Arbetet är en diskursanalytisk dokumentstudie och den övergripande fråga som väglett undersökningen är: Hur konstrueras fenomenet brukarinflytande i svensk nationell välfärdsolicy?

Samtidigt som socialpolitisk policy inte implementeras oförvanskad, utan i en mening skapas på gräsrotsnivå genom offentliganställdas dagliga arbete (Lipsky, 2010), så anger policyn rāmärkena för det praktiska arbetet inom människobehandlande organisationer. Utifrån ett konstruktionistiskt, diskursteoretiskt perspektiv blir de skrivna formuleringarna centrala att studera eftersom de inte bara avspeglar politiska intentioner, utan också är konstituerande och performativa genom att de bidrar till att forma vår uppfattning av verkligheten och vårt agerande (se Foucault 2002; Miller & Rose, 2008, s. 57). Diskurser avgränsar hur det blir möjligt att tänka kring en fråga och vilka subjektspositioner en individ kan inta (Foucault, 2008; Bacchi, 2009). Således kommer den nationella policyformuleringen att påverka hur utförare inom välfärdssystemet positionerar sig och agerar i arbetet med brukarinflytande.

## Disposition

Artikeln inleds med att metod och empiri presenteras och därefter framställs policyanalysen. Först analyseras formuleringen av brukarinflytandets syfte och de problem brukarinflytandet förväntas lösa. Därefter lyfts tre utmärkande drag i policyn fram: (1) att definitionen av brukarinflytande är öppen och oprecis, (2) att policydiskursen bygger på ett konsensusperspektiv och (3) att argumentationen tar utgångspunkt i den enskilde individen. Analysen avslutas med en diskussion om policyns förändring över tid liksom policyns diskursiva konsekvenser. Relevant forskning kring brukarinflytande presenteras fortlöpande genom artikeln.

---

<sup>1</sup> Begreppet *brukarinflytande* används i artikeln eftersom det är det begrepp som oftast används i de analyserade texterna.

## Metod och empiriskt material

Genom diskursanalys klarlägger studien de grundantaganden den politiska policyn bygger på, liksom hur de fogas samman till en enhetlig verklighetsbild (Winther Jørgensen & Philips, 1999). Denna i text uttryckta verklighetsbild kan sägas vara den diskurs som undersöks.<sup>2</sup> Diskursen ska inte förstås enbart som politiska intentioner satta på pränt, utan även som en produktiv social praktik (Foucault, 2002).

Analysen tar utgångspunkt i Carol Bacchis (2009) diskursanalytiska ramverk som är specifikt utformat för policyanalys. Genom att dekonstruera (i meningen att i sina beståndsdelar granska) den politiska diskursens axiom och förgivettagna sanningar kan den statliga styrningens innehåll och effekter explicitgöras (ibid.). I Bacchis tillvägagångssätt synliggörs policydiskursen genom att sex frågor ställs till de texter som undersöks (Bacchi, 2009, s. 2–19). Bacchis utgångspunkt är att problemkonstruktioner är kärnan i all politisk policy, och även om jag likt Bacchi förstår problemkonstruktioner som centrala, har min analys inte samma obehagliga inriktning på problematiseringarna. Analysen fokuserar i stället på diskursen som helhet och har tagit utgångspunkt i fyra av Bacchis sex frågor, omformulerade till att inte enbart eftersöka problemkonstruktioner.<sup>3</sup> Min ambition har varit att belysa policydiskursens dominerande uttryck – det centrala innehållet i den verklighetsbild som diskursen skapar – och utöver frågorna som hämtats från Bacchi (fråga 2–5 nedan) har jag formulerat en inledande fråga för det här syftet (fråga 1 nedan). Sammantaget har fem frågor varit utgångspunkt för analysarbetet:

1. Vilka är policydiskursens utmärkande karaktärsdrag?
2. Hur konstrueras det problem som den politiska policyn ska hantera?
3. Vilka förgivettaganden bygger policydiskursen på?
4. Vad lämnas oproblematiserat och okommenterat inom policydiskursen?
5. Vilka effekter skapar policydiskursen?<sup>4</sup>

---

2 Även om det diskursbegrepp som används bottenar i Michel Foucaults teoretisering, så avgränsas undersökningen till diskursanalys i dokumentanalytiska termer. Det är den skrivna, officiella diskursen som studeras. För Foucault skulle detta bara vara en avgränsad del av diskursen, eftersom diskurs enligt Foucault innebär hela den sammantagna sociala situation som gör vissa uttryck, handlingar och yttranden tänkbara (se Foucault, 2008, s. 181).

3 De av Bacchis frågor som utesluts är den tredje och sjätte, som behandlar den diskursiva kontexten.

4 När Bacchi diskuterar en policys "konsekvenser" eller "effekter" avses inte normativa effektstudier. Det som avses är effekter i form verklighetskonstruktioner. En viss konstruktion av ett problem kommer att leda till att vissa specifika lösningar och subjekspositioner möjliggörs, vilket får reella konsekvenser genom att frammana vissa specifika handlingar (Bacchi, 2009, s. 15).

Rent konkret genomfördes analysen i två steg. I det första steget lästes materialet igenom systematiskt där de fem frågorna besvarades med utgångspunkt i varje dokument.<sup>5</sup> I analysens andra steg jämfördes sedan svaren från de olika dokumenten, för att därigenom ta reda på vilka drag som utmärkte policydiskursen som helhet.

### *Urval, avgränsningar och empiri*

Analysen har innefattat 12 dokument från fyra centrala policyaktörer på nationell nivå: regeringen, Socialstyrelsen, Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Nationell psykiatrisamordning (NP). Dessa aktörer kan ses som de mest tongivande nationella policyaktörerna på det socialpolitiska området. Policyaktörerna benämns här som skilda "aktörer" eftersom de är avgränsade från varandra genom att de utgör egna organisatoriska enheter och är avsändare av respektive policydokument. Aktörerna är dock på olika sätt knutna till varandra. Nationell psykiatrisamordning var exempelvis ett tidsbegränsat initiativ som agerade på regeringens uppdrag, med syfte specifikt att bereda frågan om brukarinflytande inom verksamhetsområdena psykiatri och socialpsykiatri. Genomgången är avgränsad till dokument som getts ut från år 2000 som rör verksamhetsområdena socialtjänst (inklusive missbruksvård, äldreomsorg och socialpsykiatri) och psykiatri. Avgränsningen bygger på ett försök att undersöka brukarinflytande inom socialt arbete (ett i sig svåravgränsat område). Således definieras delar av det offentliga välfärdssystemet bort, exempelvis skola, förskola, försäkringskassa, arbetsförmedling och vård.<sup>6</sup> Somatisk vård innefattas dock delvis genom att SKL:s dokument riktar sig till alla verksamheter inom vård/omvårdnad och socialt stöd som kommun och landsting ansvarar för. Att psykiatri särskiljs från vården beror dels på att psykiatrisk vård tangerar det sociala området på ett tydligare sätt än somatisk vård, dels på att psykiatriområdet varit tongivande för brukarinflytandets utveckling (Crossley, 1999; Socialstyrelsen, 2003). Även äldreomsorg gränsar till vårdområdet, men har likt psykiatri tydliga sociala dimensioner och handläggs och bedrivs inom ramen för socialtjänsten.

Från Socialstyrelsen och SKL finns ett flertal texter som i någon mån berör brukarinflytande och de texter som valts ut är de som har brukarinflytande som huvudtema och/eller på mest omfattande sätt diskuterar frågan. Texter där brukarinflytande bara behandlas ytligt har däremot valts bort. Urvalet av offentliga utredningar handlar om slutbetänkanden från de offentliga utredningar som genomförts på undersökningsområdet mellan åren 2000 och 2015 och som på ett omfattande sätt diskuterar

---

5 I de offentliga utredningarna har endast de delar som berör brukarinflytande analyserats.

6 Detta innebär inte att liknande tendenser till "brukarorientering" inte finns inom också dessa välfärdsområden.

inflytandefrågan.<sup>7</sup> Dokumenten från Nationell psykiatrisamordning har valts utifrån att de är de publikationer från satsningen som berör ämnet brukarinflytande. De analyserade texterna presenteras i tabell 1. Utöver denna empiri har ytterligare en text analyserats, nämligen den första statliga utredningen kring brukarinflytande (Civildepartementet, 1991). Texten används för att sätta policydiskursen i perspektiv.

Tabell 1. Materialöversikt

Aktör	Utgivningsår	Titel
Regeringen	2006	SOU 2006:100 <i>Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder</i>
Regeringen	2008	SOU 2008:51 <i>Värdigt liv i äldreomsorgen</i>
Regeringen	2011	SOU 2011:35 <i>Bättre insatser vid missbruk och beroende</i>
Nationell psykiatrisamordning	2007a	<i>Inflytande för hälsa och demokrati – Vägar till att förverkliga ett uppdrag</i>
Nationell psykiatrisamordning	2007b	<i>Hitta rätt! Vägledning till brukarinflytande i psykiatri och socialtjänsten</i>
Socialstyrelsen	2003	<i>Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling</i>
Socialstyrelsen	2008	<i>Brukarinflytande inom äldreomsorgen</i>
Socialstyrelsen	2011	<i>Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri – En kartläggning av forskning och praktik</i>
Socialstyrelsen	2013	<i>Att ge ordet och lämna plats – Vägledning om brukarmedverkan och inflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård</i>
SKL	2010	<i>Patient- och brukarmedverkan. Positioneringspaper – För ökad kvalitet och effektivitet i hälso- och sjukvård och socialtjänst</i>
SKL	2011	<i>Brukarmedverkan. Ett nytt sätt att arbeta</i>
SKL	2015	<i>När brukare och patienter blir medskapare – En lönsam historia</i>

7 Det betyder inte att det inte finns andra offentliga utredningar inom tidsperioden som tar upp ämnet (se exempelvis SOU 2008:18, vars formuleringar kring brukarinflytande i allt väsentligt överensstämmer med den analys som presenteras här).

## *De fyra nationella policyaktörerna*

Något bör sägas om de fyra policyaktörernas roll i förhållande till varandra och de välfärdsorganisationer deras styrning riktas mot.

Regeringen har särskild tyngd eftersom den inriktning de offentliga utredningarna anger är den högsta statliga formuleringen av en policy, som till stor del blir utgångspunkt för övriga policyaktörer. De offentliga utredningarnas policy kan dessutom befästas i lagar. Missbruksutredningen (SOU 2011:35, s. 194) föreslog exempelvis ett lagstadgat brukarinflytande på organisationsnivå, vilket dock inte blev verklighet då utredningen inte ledde till proposition. Psykiatriutredningen ledde däremot till en lagändring, där rätten till samordnad individuell plan (SIP) lagstodades för individer med komplex problematik (2 kap. 7 §, SoL; 16 kap. 4 §, HSL) – ett lagstöd som blivit viktigt i brukarrörelsens arbete med att driva brukares rättigheter gentemot psykiatrin (se Eriksson, 2015, s. 248 ff.).

Socialstyrelsen är regeringens organ för att styra och följa upp den offentliga välfärdsförvaltningen. Socialstyrelsen kan därför genom sina publikationer ange en mer preciserad riktning för hur landets välfärdsorganisationer bör agera (se Socialstyrelsen, 2011; 2013). Men i Socialstyrelsens uppdrag ingår även att vara ett kunskapsstöd, varför några av Socialstyrelsens texter (2003; 2008) för mera djupgående diskussioner grundade i forskning. De två publikationerna är över huvud taget de mest analytiskt orienterade texterna i empirin, medan övriga är mer renodlat policyorienterade.

SKL i sin tur är välfärdsproducenternas egen paraplyorganisation, varför deras publikationer mer kan ses som ett internt formulerat stöd. De har formen av metodhandböcker och praktiska vägledningar kring hur brukarinflytande kan förstås och bedrivas.

Nationell psykiatrisamordning, avslutningsvis, var ett statligt initiativ med specifikt syfte att utveckla det offentliga stödet till individer inom psykiatriområdet. Psykiatrisamordningen initierades av regeringen, och i dess uppdrag fanns ett uttalat mål att brukarinflytandet skulle utökas inom insatserna. Utöver sina publikationer hade psykiatrisamordningen möjlighet att styra genom att tilldela statliga medel till utvecklingsprojekt.

## **Vad är problemet – varför jobba med brukarinflytande?**

Carol Bacchis utgångspunkt är att all policy bygger på konstruktioner av problem som policyn avser att hantera – samtidigt noterar hon att policyer i regel fokuserar på lösningsförslagen. Genom lösningarna formuleras problemen implicit (Bacchi, 2009, s. xi), och först genom att avtäckas de implicita problemkonstruktionerna blir det möjligt att förstå policyn och dess konstitutiva effekter.

Precis som Bacchi förutspår fokuserar inte den studerade policyn på de problem brukarinflytandet förväntas lösa. I stället är det genom argumentationen kring brukarinflytandets syfte som problemkonstruktionerna kan synliggöras.

Det mest utmärkande draget i de studerade texterna är att de undantagslöst beskriver brukarinflytande som någonting positivt som bör öka i omfattning. Detta kan ses som texternas centrala diskursiva premiss (Bacchi, 2009, s. xix) – det odiskutabla för-givetta som utgör den yttre ramen för vad som är tänkbart att uttrycka.<sup>8</sup> En bärande problemkonstruktion är därmed att det råder ett underskott på brukarinflytande inom den svenska välfärden. Att brukarinflytande bör genomföras är alltså i princip obestridligt. Men kring varför brukarinflytande ska genomföras blir bilden mer mångtydig, och det uttrycks regelmässigt att brukarinflytande kan uppfylla ett flertal olika syften (se Socialstyrelsen, 2003, s. 28 ff.; SOU 2006:100, s. 515; SKL, 2015, s. 7 f.).

### ***Många argument och många problem***

Socialstyrelsen (2003, 2011, 2013) lyfter med hänvisning till Dahlberg och Vedung (2001) fram sex argument för att jobba med brukarinflytande, och snarlika argument återfinns i samtliga texter. Argumenten handlar om (1) demokratisering, (2) legitimitetsskapande, (3) effektivisering, (4) maktutjämning, (5) ökad kvalitet och (6) stärkt position för individen. Varianter av de sex argumenten utgör policydiskursens grundläggande motivering till att brukarinflytande är viktigt. Även om Dahlberg och Vedungs argument tolkas fritt i policydokumenten – kring flera av argumenten är innebörden delvis förskjuten från författarnas ursprungliga formulering – kan denna konceptualisering sägas ha haft stort inflytande över den politiska policyn eftersom de lösningar som återfinns i policydokumenten ofta (uttalat eller outtalat) tar utgångspunkt i dessa forskares ramverk. Genom att granska de här argumenten för brukarinflytande, kan de bakomliggande problemkonstruktionerna synliggöras. Eftersom argumentationen i policydiskursen till stor del tar utgångspunkt i varianter på Dahlbergs och Vedungs indelning, betyder det att även problemformuleringarna till stor del härrör från den indelningen.

Psykiatricutredningen slår fast att ”brukarinflytande i vård, stöd och service hör samman med en strävan mot ökad demokratisering i samhället” (SOU 2006:100, s. 515) och demokratisering är ett vanligt argument i texterna. I regel formuleras demokratiargumentet i termer av alla människors demokratiska rätt att delta och påverka (se Nationell psykiatrisamordning, 2007a, s. 4; SOU 2011:35, s. 194).

---

<sup>8</sup> Författarens ståndpunkt är snarare att brukarinflytande *kan* vara någonting positivt, men att det beror på hur fenomenet definieras och implementeras, liksom på om det bidrar till att stärka brukargruppen. Fenomenet ska inte avfärdas men är i behov av problematisering och bör inte uppfattas som något per definition ”gott”.

Demokratisering handlar då om att möjliggöra delaktighet i en form som för tankarna till deltagardemokrati (Pateman, 1970), där medborgarna genom direkt inflytande påverkar det administrativa systemet. Det här argumentet bygger på problemkonstruktionen att det råder ett demokratiskt underskott i samhället genom att vissa individer (och grupper) inte är delaktiga.

Legitimitetsargumentet anför att brukarinflytandearbete skapar förtroende för en verksamhet liksom trovärdighet för (välfärds)staten som helhet. Den implicita problemkonstruktion argumentet grundar sig i är att välfärdsorganisationerna har för lågt förtroende hos medborgarna i allmänhet och hos brukargruppen i synnerhet. Den här typen av argumentation lyfts fram i flera texter (se t.ex. Socialstyrelsen, 2011:11; SOU 2011:35, s. 194), men betonas sällan. Tidigare forskning har dock visat att ökat förtroende och förståelse för det offentliga är en av de mer märkbara konsekvenser brukarinflytande leder till (Böcker Jakobsen, Turf & Mik-Meyer, 2001; Eriksson, 2015).

Tanken bakom effektivitetsargumentet är att organisationerna, genom att följa brukarnas önskemål, kan rationalisera bort onödiga insatser och kostnader. "Effektivitet" formuleras här primärt i ekonomiskt och organisatoriskt rationella termer och den typen av argument är vanligt förekommande. Tänk bara på titlarna på SKL:s skrifter: "Patient- och brukarmedverkan – för ökad kvalitet och effektivitet i hälso- och sjukvård och socialtjänst" och "När brukare och patienter blir medskapare – en lönsam historia". Det problem som konstrueras bakom argumentet är att det offentliga står inför ekonomiska utmaningar och att verksamheterna inte är tillräckligt (kostnads)effektiva.

Maktutjämningsargumentet utgår från uppfattningen att det förekommer en obalans i makt mellan anställda/organisation och brukare, och att brukarinflytande skulle kunna utjämna den obalansen. Argumentet används regelmässigt i de analyserade dokumenten och just i det här fallet framställs problemet ofta explicit. Utöver den ojämna maktfördelningen anføres även att brukarna i allmänhet har för lite makt över sina egna liv. En djupare analys av hur maktfrågan formuleras återkommer senare i artikeln.

I kvalitetsökningsargumentet är drivkraften inte effektivitet i ekonomiska termer, utan förbättrade verksamheter utifrån brukarnas intressen. Det argumentet är det absolut vanligaste och skrivs ofta fram i termer av verksamhetsutveckling och anpassning till brukarnas behov (se Socialstyrelsen, 2003, s. 41 f.; 2008, s. 32; SOU 2008:51, s. 153; SOU 2011:35, s. 194; SKL, 2015, s. 7). Följaktligen finns en implicit bakomliggande problemkonstruktion som säger att kvalitén på nuvarande verksamheter är för låg och att insatserna är dåligt anpassade till brukarna.

Det sista argumentet kan ses som en samling argument med anknytning till stärkt position för individen, vilket ofta formuleras i termer av empowerment



(se Socialstyrelsen, 2003, s. 38 ff; Nationell psykiatrisamordning, 2007b, s. 15). Socialstyrelsen (2011, s. 11) menar att deltagande i brukarinflytande kan bidra till ökat självförtroende och stärkt självbild, och det bärande argumentet för äldreomsorgsutredningen (SOU 2008:51) är individens möjlighet till självbestämmande (se även Nationell psykiatrisamordning, 2007b, s. 6). Utöver självrealisering förekommer också argument som menar att brukarinflytande bidrar till återhämtning (Socialstyrelsen, 2013, s. 1, 4) och minskat utanförskap (Nationell psykiatrisamordning, 2007b). Den problemkonstruktion som skapas i förhållande till dessa argument är att brukare på olika sätt mår dåligt eller befinner sig i ofördelaktiga positioner. I (bara) det här fallet förläggs alltså problemen till brukarna.

Policydiskursen framställer alltså många argument för brukarinflytande, men de ges avsevärt olika stort utrymme. De mest framträdande argumenten rör kvalitetsförbättring och verksamhetsutveckling, som i sin tur kopplas till en förbättrad situation för individen. En typisk formulering (här hämtad ur missbruksutredningen) är följande:

Utredningens utgångspunkt är att brukare kan bidra med viktiga erfarenheter och värdefull kunskap i det ständigt pågående arbetet med att utveckla vården. Till exempel är brukarnas erfarenheter och kunskap av stor betydelse när det gäller att förbättra bemötandet av patienter och klienter och när det gäller att utforma behandlingsutbudet och vårdens organisation för att bättre möta patienternas och klienternas behov. (SOU 2006:100, s. 196)

En förbättrad situation för brukarna formuleras som det överordnade syftet, vilket kan uppnås genom ökad kvalitet och serviceanpassning. Ekonomisk effektivitet framställs sedan som en önskad (bi)effekt som kan uppnås samtidigt som brukarnas situation förbättras; en logik som har ifrågasatts (Rønning & Solheim, 1998; Newman, Glendinning & Hughes, 2008; Eriksson, 2015).

### ***Välfärdsapparaten som problemet, aktivering av brukare som lösningen***

Sammantaget utgör de problemkonstruktioner som explicitgjorts bakom argumenten för brukarinflytande en anmärkningsvärd kritik mot välfärdsapparaten: det råder ett underskott på demokrati och jämlikhet, välfärden är för ineffektiv, håller för låg kvalitet och är inte tillräckligt anpassad till brukarnas behov. Välfärdsorganisationerna lyckas inte hjälpa brukarna, hindrar dem att agera självständigt och har för låg trovärdighet. Men eftersom texterna uppehåller sig vid brukarinflytandets fördelar snarare än de implicerade problemen blir den kritiken inte särskilt iögonfallande (jfr Bacchi, 2009, s. xvi). Genom att undvika att sätta problemen i fokus menar Bacchi att politisk policy får samhällsstrukturen att framstå som i grunden funktionell, endast i behov av

mindre justeringar. Att policyn ändå innefattar en så pass omfattande (om än implicit) kritik kan förstås utifrån att den är författad inom ramen för en överordnad nyliberal politisk diskurs där ifrågasättande av välfärdsstaten är en bärande komponent (Hasselbladh, Bejerot & Gustafsson, 2008, s. 53 ff.).

Merparten av de problem som framställs förbinds med utförarorganisationerna. Det är inom välfärdsorganisationerna det råder kvalitetsbrister, låg effektivitet, dåligt anpassad service och bristande trovärdighet. Och enligt policydiskursen kan dessa brister avhjälpas genom brukarinflytande, det vill säga genom att aktivera och involvera brukare. Här sker en intressant rockad, där brukarna formuleras som lösningen på välfärdsorganisationernas problem, i stället för att organisationerna (som i normalfallet) formuleras som lösningen på brukarnas problem. Rockaden kan analyseras i termer av ansvarsförskjutning från det offentliga till individen/brukarna, vilket har framhållits som en central aspekt av den samtida välfärdspolitiken (Ferguson, 2007; Johansson, 2011).

I ett par avseenden fokuserar problemkonstruktionerna samhällsnivån och tar då upp ojämlikhet i demokratisk inkludering liksom negativa attityder gentemot brukargruppen. Ingen problemkonstruktion kopplas däremot till att problem skulle kunna uppstå eller lösas i de politiskt givna förutsättningarna för välfärdsarbetet. De problem som konstrueras förväntas i stället härstamma ur – och framför allt kunna lösas inom – välfärdsorganisationerna, vilket kan tolkas som en "avpolitisering" av frågor som i grunden har politisk karaktär (jfr Hasselbladh, Bejerot & Gustafsson, 2008, s. 59; Clarke, 2013). Utifrån Bacchis (2009) fråga om vad som lämnas oproblematiserat kan alltså sägas att blicken konsekvent riktas bort från att hitta problem och utkräva ansvar inom den politiska sfären, varför brukarnas ansträngningar att påverka också riktas mot andra objekt än den socialpolitiska arenan (se Eriksson, 2015, s. 268 ff.; 2018).

## Hur ska brukarinflytande genomföras?

Enligt de granskade texterna kan brukarinflytande bedrivas på individ-, organisations- eller strukturnivå. Individnivå avser påverkan på det enskilda individärendet och anses ha stöd i socialtjänstlagen (3 kap. 5 §). Organisationsnivå avser påverkan på en välfärdsorganisations verksamhet utöver det enskilda ärendet. På strukturnivå avses påverkan mot politiker lokalt eller nationellt. Alla nivåerna erkänns regelmässigt som viktiga, men i praktiken behandlar texterna närmast uteslutande individnivå och organisationsnivå. Psykiatriutredningen är dock ett undantag, där vikten av att stödja en vital nationell brukarrörelse lyfts fram (SOU 2006:100, s. 531 ff.). Socialstyrelsen (2008, s. 17 f.) diskuterar också samrådsorgan kopplade till politiska församlingar liksom självförvaltningsorgan som former för inflytande på struktur-

nivå, men generellt fokuserar texterna aktiviteter som kan genomföras inom ramen för en enskild välfärdsorganisation. Exempel som ges på individnivå är bland annat: bedömning på distans (SKL, 2011, s. 21), självskattningsformulär (SKL, 2011, s. 45), levnadsberättelser (Socialstyrelsen, 2011, s. 43), personliga ombud (Socialstyrelsen, 2011, s. 45), ”shared decision making” (Socialstyrelsen, 2011, s. 47), individuell plan (SOU 2006:100, s. 522), Shiers delaktighetsmodell (Socialstyrelsen, 2013, s. 31), vårdtestamenten (SOU 2008:51, s. 165) och kundvalsmodeller (Socialstyrelsen, 2008, s. 39). Utöver sådana konkreta ”metoder” understryks att brukarinflytande på individnivå handlar om förhållningssätt och bemötande från den anställde som möjliggör inflytande (se SOU 2006:100, s. 522 f.; SOU 2008:51, s. 152 ff.; Socialstyrelsen, 2008, s. 20 f.; 2013, s. 27).

Jämfört med individnivån har texterna en tonvikt på organisationsnivå. Hela psykiatriutredningens kapitel om brukarinflytande inriktas exempelvis mot ”kollektivt inflytande” (SOU 2006:100, s. 516).<sup>9</sup> Exempel på aktiviteter som här ges i texterna är bland annat: brukarråd (SOU 2006:100, s. 527), representanter i beslutande organ (Nationell psykiatrisamordning, 2007b, s. 11 f.), dialogforum (Socialstyrelsen, 2011, s. 40), brukarundersökningar (SOU 2008:51, s. 166), brukarstyrd utvärdering (SKL, 2011, s. 39), att anställa brukare i verksamheten (SKL, 2015, s. 35f.) eller involvera brukare i personalutbildning (Socialstyrelsen 2011, s. 48), och samtliga de här exemplen tas upp i ett flertal publikationer.

### ***Ett fokus på metoder***

I stor utsträckning framställs brukarinflytande som någonting som bedrivs genom specifika ”metoder” och det framhålls att alltför få metoder är utvärderade. Socialstyrelsen (2011, s. 7) skriver exempelvis följande:

Det finns fler beskrivningar av olika metoder för att stärka inflytande och medverkan än vad det finns utvärderingar eller uppföljning av dem. [...] Detta betyder att det inte går att veta om de metoder som används idag är effektiva eftersom att de inte utvärderas. (Ibid., s. 16)

Den här retoriken påminner om diskussionen kring evidensbaserad av behandlingsmetoder (se Sundell, 2008) och skapar förväntningar om att brukarinflytande ska bedrivas genom specifika modeller som kan effektutvärderas. Men brukarinflytande arbete skulle inte nödvändigtvis behöva kräva avancerade metoder eller avancerade

---

<sup>9</sup> Både missbruksutredningen och psykiatriutredningen benämner organisationsnivån ”kollektivt inflytande”. Det blir missvisande då det antyder att det skulle vara brukarna som kollektivt utövar inflytandet, vilket långt ifrån alltid är fallet (se Eriksson, 2015).

utvärderingsinstrument. Givetvis är det centralt att följa upp arbetets resultat, men det framstår som svårt att genom "evidensbaserings" garantera att en specifik arbetsmetod skulle ge ett visst inflytande. Detta eftersom graden av inflytande i slutändan inte beror på metoden, utan direkt på varje enskild verksamhets möjlighet och/eller vilja att tillmötesgå de åsikter brukarna för fram.

## Diskursens utmärkande drag

Genom analysen framstod tre karaktärsdrag som utmärkande i policydiskursen: (1) inflytandebegreppets öppna formulering, (2) det starka konsensusperspektivet, liksom (3) diskursens individinriktning. Dessa karaktärsdrag kan ses som centrala aspekter av den sammanhållna verklighetsbild policydiskursen konstituerar (Winther Jørgensen & Philips, 1999).

### *Inflytande eller medverkan – en öppen definition*

Det är skillnad på att prata om brukarinflytande eller brukarmedverkan. Socialstyrelsen (2013) uppmärksammar detta:

Uttrycken brukarmedverkan eller delaktighet anger att personerna som får insatserna på något sätt medverkar och är delaktiga i en process, oavsett vad denna delaktighet leder till. Uttrycket brukarinflytande skulle i så fall förutsätta att brukarnas delaktighet på något sätt påverkar processen. (s. 11)

"Medverkan" behöver inte innebära någon påverkan, medan "inflytande" indikerar en högre grad av makt att faktiskt påverka (jfr Karlsson & Börjesson, 2011). De statliga utredningarna använder regelmässigt termen brukarinflytande, och så gör även Nationell psykiatrisamordning och till största delen också Socialstyrelsen. Bara SKL använder konsekvent benämningen brukarmedverkan. Mycket av framställningen i SKL:s skrifter liknar ändå övriga aktörers, men användningen av begreppet medverkan ger en förskjutning i precis den riktning som indikeras ovan. I SKL:s skrifter diskuteras i högre utsträckning än hos övriga hur brukare kan göras till "medskapare" i sin vård (SKL, 2010, s. 4 ff, 2015, s. 4). I handboken *Brukarmedverkan. Ett nytt sätt att arbeta* skriver SKL att:

Brukarmedverkan kan betyda att brukares och patienters upplevelser, erfarenheter och kunskap kommer till användning för att utveckla en verksamhet och hitta mer effektiva arbetssätt. Eller att människor ges en mer aktiv roll och större ansvar för delar av insatsen eller behandlingen. (SKL, 2011, s. 8)

Flera av SKL:s exempel på metoder handlar om att patienter tar ökat praktiskt ansvar för sin hälsa (se SKL, 2011, s. 21, 45; SKL, 2015, s. 10, 29) och brukarmedverkan blir här ett mycket brett begrepp som exempelvis kan innebära att lära patienter att veta om de är sjuka (se SKL, 2011, s. 10) – en medverkan som ligger långt ifrån att påverka välfärdsorganisationer. Att det är just SKL som frångår regeringens språkbruk och använder begreppet *medverkan* kan ses i ljuset av att SKL representerar de organisationer som utför det praktiska arbetet, medan övriga policyaktörer kan använda begreppet *inflytande* för att sätta press på välfärdsorganisationerna att medge mer långtgående påverkan.

Även i de texter som använder benämningen *brukarinflytande* återfinns dock en bred definition, som ibland närmar sig begreppet *medverkan*. Så här specificerar psykiatriutredningen vad brukarinflytande ska vara:

I första hand handlar det om att ge brukare möjlighet att lämna synpunkter i en rådgivande roll, det vill säga inte att ge brukare formellt inflytande eller beslutsmakt. (SOU 2011:35, s. 193)

Aktörerna tycks gärna vilja använda begreppet inflytande, men det är samtidigt oklart hur mycket påverkan som verkligen ska medges. I utdraget framhålls att brukarinflytande *inte* handlar om formellt inflytande(!). Vidare kan brukarinflytande enligt psykiatriutredningen innebära allt från "möjligheten att få begriplig och korrekt information" (SOU 2006:100, s. 518) till "brukarrepresentation i form av personer med eget mandat att besluta om verksamhetsfrågor, eller med rätt att lägga in veto mot beslut" (SOU 2006:100, s. 519). Den här typen av breda och oprecisa definitioner, tillsammans med mångfalden av syften och metoder, gör att brukarinflytande blir ett i sanning öppet begrepp i den nationella policydiskursen.

Enligt Michael Lipsky (2010, s. 41) kan öppna formuleringar på policynivå vara en medveten strategi för att undvika konflikter mellan olika aktörer. Om innebörden av begreppet brukarinflytande preciserades tydligare skulle risken vara att vissa grupper ifrågasatte eller bestred det, men med en öppen definition möjliggörs en bred uppslutning bakom inflytandefrågan. Den oprecisa policyformuleringen gör även att ansvaret för avgränsningarna förskjuts till organisationsnivån i det politiska systemet (jfr Brodtkin, 2010, s. 64), vilket kan ses som en av policyns diskursiva effekter (Bacchi, 2009, s. 15).

### ***Ett dominerande konsensusperspektiv***

Policydiskursen ger brukarinflytandet många tänkbara syften, men dessa diskuteras aldrig i termer av att utesluta eller stå i konflikt med varandra. Några texter (t.ex. SOU 2006:100, s. 12) uppmärksammar att välfärdsorganisationer och brukare kan

gagnas på skilda sätt av brukarinflytande, men potentiella konflikter kopplat till det kommenteras inte. Tydlighet kring brukarinflytandearbetets syfte framställs som en framgångsfaktor (se Socialstyrelsen, 2013, s. 33; Nationell psykiatrisamordning, 2007b), och det tycks tas för givet att det går att komma överens om detta syfte och/eller att flera syften kan uppnås samtidigt. Med undantag för kortare stycken i enstaka publikationer glider texterna över huvud taget undan från frågor om konflikt och kontrasterande perspektiv.

Det framhålls förvisso att brukarinflytande är en fråga om maktutjämning (se t.ex. SOU 2006:100, s. 516) och Socialstyrelsens vägledning inleder med denna deklARATION kring brukarinflytande:

I grunden handlar det om att införa ett nytt synsätt, bryta ny mark. Det talas till och med om ett paradigmskifte. Verklig medverkan och inflytande är något mycket mer än att den enskilde eller en grupp tar emot information. Maktförhållandena mellan de som får insatserna och professionen förändras. (Socialstyrelsen, 2013, s. 7)

Det ligger snarast i sakens natur att nya synsätt, paradigmskiften och maktförskjutningar skulle skapa åsiktsskiljaktigheter och spänningar, ändå framstår brukarinflytande i policydiskursen som en konfliktfri företeelse som handlar om att skapa "former för att tillvarata brukares erfarenheter och kunskaper" (SOU 2011:35, s. 193).<sup>10</sup> SKL (2015, s. 39) beskriver brukarmedverkan som "den långsiktiga inriktningen för att medborgare, patienter, närstående och medarbetare systematiskt ska utveckla vården tillsammans som samarbetspartners". Aktörerna framställs som samarbetsparter inte motparter (se även SOU 2006:100, s. 526; Nationell psykiatrisamordning, 2007b, s. 8–11; Socialstyrelsen, 2013, s. 23 f.). Att brukares åsikter skulle kunna skapa spänningar, exempelvis genom att gå emot organisationens logik eller efterfråga sådant organisationen inte kan eller vill erbjuda, berörs knappt. Socialstyrelsens skrift "Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling" (2003, s. 29 ff.) är den enda som presenterar ett längre stycke om tänkbara konflikter; exempelvis rollkonflikter inom enskilda individer och intressekonflikter inom brukargruppen. Anmärkningsvärt nog berörs inte heller här den potentiella konflikten mellan brukarkollektivet och det offentliga.<sup>11</sup>

Konsensusorienteringen stärks också av den sammankoppling som görs mellan brukarinflytande och evidensbaserad praktik (Socialstyrelsen, 2003; 2011). Evidenstanken bygger på att det är möjligt att uppnå ett objektiva mål inom välfärds-

---

<sup>10</sup> Givetvis är texterna inte fullständigt fria från problematisering. Kortare passusar kan ta upp "hinder" för brukarinflytande och Socialstyrelsen (2003, 2008) har delvis mer problematiserande ansatser.

<sup>11</sup> Med brukarkollektivet menas här de samlade brukarna som grupp.

arbete: bästa möjliga (behandlings)resultat (Jergeby, 2008). Om ett objektvt mål är möjligt att fastslå kan konfliktperspektiv undvikas. Brukarinflytande handlar då inte om skilda åsikter, perspektiv eller ideologier. Det handlar om allas strävan mot det objektiva målet, exempelvis bästa möjliga kvalitet. Men vad händer om aktörerna inte är överens om vad kvalitet innebär? Vad händer om organisationen inte kan eller vill tillmötesgå brukarnas åsikter? Sådana scenarier diskuteras aldrig.

Sammantaget framträder alltså ett starkt konsensusperspektiv. Det tar sig uttryck genom att brukarinflytande formuleras i termer av samarbete, men kanske framför allt genom underlåtenheten att diskutera potentiella konflikter, som om sådana – med Foucaults diskursbegrepp i åtanke – faktiskt inte är tänkbara. Policydiskursen bygger på förgivettagandet (Bacchi, 2009, s. 5) att brukarinflytande kan genomföras i samförstånd och samarbete mellan det offentliga och brukarkollektivet. Härigenom skapas en förväntan om att brukarinflytande ska vara konfliktfritt, vilket kan ses som en av diskursens konstituerande effekter (Bacchi, 2009, 16 f.). Diskursen sätter press på aktörerna att inte vara alltför kritiska eller polemiska, vilket skulle kunna äventyra samförståndet. Vad som å andra sidan lämnas okommenterat (Bacchi, 2009, s. 12) är det faktum att konflikt mycket väl skulle kunna uppstå, exempelvis kring brukarinflytandets syfte eller vilket inflytande som kan medges. Just frågan om hur stort inflytande som är möjligt är en anmärkningsvärd tystnad i diskursen,<sup>12</sup> vilken resulterar i att det snarast framstår som att välfärdsorganisationerna skulle ha möjlighet att tillmötesgå brukarnas förändringsförslag. Detta kan ses i relation till Wikströms (2005) studier, som visar att arbetet med brukarinflytande kantas av konfliktfyllda beslut där handlingsalternativ utifrån olika perspektiv står i motsatsförhållande till varandra. Vidare kan policyambitionen att öka brukarinflytandet även ses som motsägelsefull i förhållande till andra parallella policyer inom välfärdsområdet. Brukarinflytandet ska öka *samtidigt* som organisationerna ska spara pengar (Andersson et al., 2015). Valfriheten ska öka *samtidigt* som organisationerna bara ska jobba utifrån vissa "evidensbaserade" metoder (se Eriksson, 2015, s. 260 f.). Välfärdsorganisationerna förväntas alltså implementera flera policyer samtidigt, utan att konflikterna mellan dem uppmärksammas.

### ***En individcentrerad diskurs***

Hela missbruksutredningens stycke om brukarinflytande är organiserat under rubriken "Stärkt ställning för individen" och en tredje tendens i policydiskursen är att argumentationen byggs kring den enskilde individen. Denna individcentrering kan åskådliggöras genom att granska hur makt- och demokratiargumenten formuleras.

---

12 Socialstyrelsen (2008) är dock ett undantag.

Texterna framhåller att brukarinflytande är en fråga om maktutjämning mellan anställda/organisation och brukare (se t.ex. Nationell psykiatrisamordning, 2007b, s. 6; SOU 2008:51, s. 129), men när makt diskuteras närmare behandlas ämnet snarare i termer av att brukarna ska återta "makten över sitt eget liv" (SOU 2006:100, s. 515; se även SOU 2011:35, s. 194). Genom ett stärkt inflytande ska brukarna ges möjlighet att frigöra sig från välfärdsorganisationerna och "gå vidare i livet" (Nationell psykiatrisamordning, 2007b, s. 6). Härigenom omformuleras inflytande inom välfärdsorganisationer och maktutjämning inom välfärdsorganisationen – vilket formellt framställs som sakfrågorna – till frågor om inflytande över det egna livet och makt över den egna situationen. Här blir Bacchis (2009, s. 12) fråga om vad som osynliggörs åter aktuell. Genom att formulera frågan om maktutjämning som en fråga om individens makt över sitt eget liv vänds blicken bort från maktförhållandet mellan välfärdsorganisation och brukarkollektiv. Brukarinflytande blir ett medel för att skapa självständiga individer, där välfärdsorganisationen genom brukarinflytande kan hjälpa brukaren att ta makt över sin situation. En potentiell konflikt mellan gruppintressen omformuleras här till en konsensusbaserad stödrelation på individnivå.<sup>13</sup> Denna individcentrering är kanske allra starkast på äldreområdet. I äldreomsorgsutredningen kretsar hela argumentationen kring att göra det möjligt för den äldre att vara självbestämmande och ta makt över sin vardag (se SOU 2008:51, s. 121, 152 ff.). Äldreomsorgsutredningen ledde också fram till en lagändring i socialtjänstlagen (5 kap. 5 §), där den äldres möjlighet till valfrihet accentuerades.

Möjligheten till inflytande (över sitt eget liv) formuleras också som en demokratisk rättighet. Nationell psykiatrisamordning skriver exempelvis:

[...] inflytande handlar förstas om mycket mer än att påverka utvecklingen av en verksamhet. Det handlar i grunden om att kunna påverka sitt liv, att ha mandat och möjlighet att påverka de beslut och verksamheter som får stora konsekvenser för ens vardag. Att ha egen makt och möjlighet att ta ansvar för sin hälsa och återhämtning är sammankopplat med möjligheten till ett medborgarskap på lika villkor. Det handlar om demokrati. (2007a, s. 4)

Missbruksutredningen (2011:35, s. 194) tydliggör vidare att "det finns behov att underlätta för den enskilde patienten och klienten inom missbruks- och beroendevården att hävda sina rättigheter gentemot huvudmännen och vårdgivarna". Genom att formulera demokratiargumentet i termer av individuella rättigheter riktas strål-

---

13 Socialstyrelsen (2003, s. 32 ff.) avviker delvis från diskursen genom att föra en mer nyanserad diskussion kring maktfrågan.



kastarljuset bort från kollektiva rättigheter och gruppintressen. I stället för att tala om demokratisering av offentliga organisationer genom representativt medbestämmande eller utsatta gruppers delaktighet i samhällets politiska processer, formuleras demokrati som en fråga om individuella rättigheter, valfrihet och autonomi gentemot välfärdsstaten (jfr Karlsson & Börjesson, 2011, s. 21 ff.).

Visserligen lyfts brukarföreningarna fram som en viktig aktör i brukarinflytande-arbetet (se t.ex. SOU 2006:100, s. 195 ff.; SKL, 2015, s. 22), och två av regeringens texter har ett uttalat fokus på vad de kallar ”kollektivt brukarinflytande” (SOU 2006:100; SOU 2011:35). Detta skulle kunna uppfattas motsäga den individcentrerad jag argumenterat för. Den skenbara motsägelsen kan dock förklaras med att det finns en diskrepans mellan texternas allmänna argumentation och de tillvägagångssätt som krävs för att skapa brukarinflytande. I texternas allmänna argumentation står den enskilda individen förvisso i centrum. Men ambitionen att utvidga varje individs rätt till inflytande att gälla också organisatorisk nivå får som konsekvens att brukarna måste engageras ”kollektivt”. Brukarna engageras kollektivt, men inte utifrån argument kring generell maktutjämning eller demokratisering, utan som ett medel för att hävda varje individs rättigheter gentemot välfärdsorganisationerna. Detta förtydligas i psykiatriutredningen: ”Kollektivt brukarinflytande handlar naturligtvis om att få önskvärda effekter på individnivå” (SOU 2006:100, s. 518).

Ett starkt förgivettagande i texterna är alltså värdet av brukares autonomi och egenmakt, och en effekt av policydiskursen är att den skapar en viss typ av subjekt-position för brukarna att inta. Subjektpositionen framställer en kompetent och driven individ med starka rättigheter, men också med långtgående ansvar för sitt eget liv och för att hantera sina egna (och välfärdsorganisationernas!) problem. Det går inte att påstå att de analyserade texterna avvisar det offentliga generella ansvar för medborgarna, men policyn innehåller en tendens till ansvarsförskjutning från det offentliga till individen (jfr Ferguson, 2007; Clarke, 2013).

## Avpolitisering – policydiskursens förändring över tid

För att ge perspektiv på den studerade policydiskursen kan den jämföras med den första politiska utredningen kring brukarinflytande: *Vidga brukarinflytandet. En väg till ökad delaktighet och bättre service* (Civildepartementet, 1991). Skillnaderna är på många sätt slående. År 1991 avgränsades begreppet på ett mycket mer precist sätt, och demokratiargumentet var helt centralt (ibid., s. 20). Demokratisering skulle realiserars genom att ge brukargruppen medbestämmande inom de offentliga organisationerna och brukarinflytande handlade över huvud taget inte om individnivå:

[...] brukarinflytande i den form det definierats här är [...] ett gruppintresse [understruket i originalet]. Det är i frågor där brukarna som grupp har ett gemensamt intresse som brukarinflytande ska komma till uttryck. Det innebär att den enskildes inflytande i rollen som patient, elev, förälder m.m. inte är det som avses här. (Civildepartementet, 1991, s. 43)

Individens inflytande över det egna ärendet ansågs inte i behov av att underställas en speciell aktivitet (brukarinflytande), utan betraktades som en grundläggande utgångspunkt för välfärdsarbete (ibid.). Inte heller den politiska (system)nivån räknades in i definitionen (ibid., s. 26). Enligt 1991 års policy skulle brukarinflytande enbart handla om kollektivt inflytande<sup>14</sup> över organisatoriska beslut, vilket skulle realiseras genom allmänna rådslag eller att "företrädare för brukarna engageras i organiserad form" (ibid., s. 34). Brukarinflytande ansågs kunna röra alla beslut som delegerats till verksamheten, exempelvis förslag till budget, anställningsbeslut, planering och principer för bemanning liksom beslut kring verksamhetens inriktning och utförande (ibid., s. 34 f.). Trots att brukarinflytande År 1991 definierades som någonting renodlat kollektivt skulle brukarföreningarna (i kontrast till dagens uppfattning) inte dras in i arbetet. "Intresseföreningarna" sågs som en viktig aktör, men som enbart skulle ägna sig åt att påverka politiken (ibid., s. 23). Termen brukarinflytande reserverades för initiativ inom välfärdsorganisationerna som involverade lokala brukare (ibid., s. 44). Just denna förändring i policyn har sannolikt fått mycket konkreta konsekvenser för brukarföreningars arbete.

Jämfört med utredningen från år 1991 har alla de tre utmärkande dragen i policydiskursen som beskrivits ovan accentuerats: definitionen av brukarinflytande har blivit bredare, konsensusperspektivet mer utpräglat och individorienteringen mer markant. Det som 1991 års utredning definierar som brukarinflytande innefattas visserligen i de sentida texterna, men begreppsdefinitionen har vidgats betänkligt. Tidigare gavs brukarinflytande en uttalad avgränsning till kollektiv påverkan på organisatoriskt beslutsfattande. Numera innefattas allt från individnivå till strukturnivå och brukarinflytande kan även handla om sådant som att få information, ha förståelse för sin egen problematik, delta i utbildningar och utvecklingsarbeten, genomföra utvärderingar eller bli anställd i verksamheten. Arbetet behöver inte heller involvera brukare från den aktuella verksamheten och brukarföreningarna har omformulerats till en central aktör. Konfliktperspektivet var också mer närvarande år 1991, där brukarinflytande formulerades som en fråga om medbestämmande och organisatorisk beslutsmyndighet i stället för som samarbete och egenmakt. Den individorienterade retoriken återfinns förvisso även i utredningen från år 1991 (se t.ex. s. 19–22), men är

---

14 Här i betydelsen inflytande med utgångspunkt i gemensamma gruppintressen.

mycket mer långtgående i de sentida texterna. I stället för att framhålla individens autonomi som kärnfrågan lägger 1991 års utredning tonvikten vid hur det offentliga kan demokratiseras. Och där de sentida texterna formulerar ”kollektivt brukarinflytande” som ett medel för att tillvarata enskildas rättigheter finns år 1991 ett renodlat fokus på gruppintressen.

Exempelvis Baumeister (1986) och Bauman (2002) påvisar att samhället blir alltmer individualistiskt på bekostnad av kollektiva värden – vilket även gäller politiken (Lewin, 2007, s. 55) – och bland andra Mouffe (2002) argumenterar för att konsensusperspektiv blivit förhärskande inom de demokratiska politiska systemen (se även Garsten & Jacobsson, 2011). Detta har föranlett forskare att benämna samtiden som ”avpolitiserad” eller ”postpolitisk”, vilket inte innebär att samhällsfrågor inte längre är politiska eller fyllda av ideologisk konflikt, men att de inte uppfattas och framställs som sådana (ibid., s. 431). Utvecklingen i brukarinflytandediskursen uppvisar just sådana inslag, vilket alltså inte är en isolerad företeelse utan kan ses i ljuset av mer övergripande samhälleliga och politiska strömningar.

## Olika välfärdsområden och andra välfärdsområden

Analysens målsättning har varit att belysa policydiskursens dominerande (gemensamma) uttryck, varför skillnader i formuleringar mellan olika områden inte getts särdeles stort utrymme. Flera av de analyserade texterna är också generella och rör alla verksamheter inom vård, omsorg och socialt stöd. Dock finns givetvis förhållanden som gör att brukarinflytande formuleras delvis olika inom olika verksamhetsområden. Att individcentreringen och tonvikten på självbestämmande och valfrihet nått allra längst på äldreområdet kan exempelvis hänvisas till att stora delar av stödet ges isolerat i hemmet, liksom att äldres många gånger starka beroendeförhållande till omvårdnadspersonalen gör dem extra utsatta (Möller, 1996; Wikström, 2005). Som SKL:s skrifter antyder är brukarinflytande inom somatisk vård också speciellt, eftersom den kliniskt medicinska kunskapen i många fall är så stark att det varit svårt för patienter att ha synpunkter; ett förhållande som dock luckrats upp i och med den omfattande information som numera finns tillgänglig på internet (SKL, 2011; 2015). Inom socialtjänsten har en svårighet i brukarinflytandearbete förknippats med att vissa brukargrupper inte organiserar sig kollektivt, exempelvis finns få brukarorganisationer för personer som uppstår ekonomiskt bistånd (Meeuwisse, 1999). Inom missbruksvård och psykiatri finns lagstiftning som möjliggör tvångsvård, något som också innebär speciella förutsättningar för inflytandearbete (Socialstyrelsen, 2013, s. 27 ff.) – vilket kan vara en anledning till att det är just inom dessa fält brukare faktiskt organiserat sig för att påverka (Sunesson, 1989).

Den diskurs som här undersökts i termer av brukarinflytande kan ses som ett spe-

cifikt uttryck för en mer allmän politisk diskurs om medborgardelaktighet (se Clarke, 2013; Montin & Granberg, 2013, s. 133 ff.) och även på välfärdsområden som inte innefattas av studien finns liknande tendenser. Exempelvis har Arbetsförmedlingen liksom Försäkringskassan på senare år börjat intressera sig för "kunddriven verksamhetsutveckling", där organisationerna eftersträvar kvalitetsökning med utgångspunkt i målgruppens upplevelser (se Eriksson, 2017). Även inom skolan har inflytande länge varit en ambition som kommit till uttryck genom "elevdemokrati" (se SOU 1996:22), och här kan individualiseringstrenden ses i ljuset av avreglering och individuella skolval (se SOU 2013:56).

## Summering

Artiklens övergripande frågeställning var: Hur konstrueras fenomenet brukarinflytande i svensk nationell välfärdspolicy? För att sammanfatta denna konstruktion kan vi återvända till det analytiska ramverkets fem frågor.

Vad gäller policyns dominerande karaktärsdrag (fråga 1 i det analytiska ramverket) har tre utmärkande drag identifierats: (1) att brukarinflytande formuleras öppet och oprecist, (2) att diskursen intar ett tydligt konsensusperspektiv och (3) att argumentationen tar utgångspunkt i brukarna som enskilda individer. Analysen visar också att samtliga tre aspekter har accentuerats över tid; en utveckling som kan sättas i relation till mer generella tendenser i den kontemporära politiska och samhälleliga utvecklingen.

Övriga frågor i analysen har utgått från Bacchis (2009) policyanalys, och här visar det sig att det genom policyn (implicit) konstrueras ett flertal problem (fråga 2) som hänvisas till det samtida välfärdsarbetet: bland annat att dess kvalitet och effektivitet är för låg. Problemen hänförs primärt till välfärdsorganisationerna och brukarna konstrueras som en bärande del av problemens lösning.

Det mest grundläggande förgivettagandet som texterna bygger på (fråga 3) är att brukarinflytande är någonting gott som bör öka i omfattning. Ett annat grundläggande förgivettagande är värdet av individens autonomi, rättigheter och egenansvar.

Vad gäller aspekter av brukarinflytande som lämnas oproblematiserade (fråga 4) så är det framför allt diskussioner kring potentiella konflikter som undviks. Policyn underlåter även att diskutera inflytandets gränser liksom välfärdsorganisationernas faktiska möjligheter att tillmötesgå brukarnas förändringsförslag. Dessutom undviker policyn att förlägga några problemkonstruktioner till den politiska arenan.

Om den nationella policyn förstås som en form av styrning (Bacchi, 2009; Miller & Rose, 2008) blir det analytiska ramverkets fråga om diskursiva effekter central (fråga 5), och ett flertal konstituerande (Foucault, 2002) och performativa (Miller & Rose, 2008) effekter av diskursen kan urskiljas. En sådan effekt är att policyns oprecisa defi-

nition av brukarinflytande måste hanteras av dem som implementerar policyn. En annan effekt handlar om de subjekspositioner policydiskursen skapar, där brukaren konstrueras som kompetent och aktiv, både i välfärdsorganisationernas utvecklingsarbete och kring att ta ansvar för sitt eget liv. Det är en stark konstruktion som står i kontrast till bilden av brukaren som resurssvag och hjälpbehövande. Samtidigt förskjuter denna konstruktion en del av ansvaret för samhällets sociala problem till individen. En ytterligare effekt av diskursen är att den skapar en stark förväntan om att inflytandearbete inte ska innebära polemik – det ska innebära samförstånd och samarbete mellan välfärdsorganisationer och brukargrupper. I termer av styrning kan policyn därför sägas ha konfliktreducerande dimensioner som dämpar opposition. Chantal Mouffe (2002) har understrukt att ett dominerande konsensusperspektiv försvårar förändring och upprätthåller befintliga strukturer. Härmed kan den undersökta policydiskursen sägas bära på en inneboende paradox, eftersom dess uttalade mål är förändring. En sista konsekvens av policydiskursen är att brukarkollektivets ansträngningar att påverka koncentreras mot utförarnivån i det offentliga systemet. Det sker dels genom att brukarrörelsen – till skillnad från tidigare – nu formuleras som en central aktör i välfärdsorganisationernas brukarinflytandearbete, men också genom att de problem- och lösningskonstruktioner som skapas kopplas till välfärdsorganisationerna. Hasselbladh, Bejerot och Gustafsson (2008, s. 59) framhåller att konsekvensen av att socialpolitiska övertväganden förläggs till den administrativa nivån blir att frågorna framstår som tekniska och värdemässigt neutrala, vilket kan förstås som en "avpolitiserings" av i grunden politiska frågor. När brukarinflytandefrågan hänvisas till tjänstemannanivå finns alltså en risk att grundläggande politiska frågor om omfördelningspolitik, sociala rättigheter och socialförsäkringssystemets utformning undgår brukarnas uppmärksamhet. Det går att argumentera för att även de tendenserna i policyn motverkar mer betydande förändringar, eftersom de problem brukarna upplever ofta är av så omfattande karaktär att de skulle behöva angripas och lösas politiskt (Eriksson, 2015; 2018).

## Referenser

- Andersson, M., Eklund, M., Sandlund, M. & Markström, U. (2015) Freedom of choice or cost efficiency? The implementation of a free-choice market system in community mental health services in Sweden, *Scandinavian Journal of Disability Research*, 18(2): 129–141.
- Bacchi, C. (2009) *Analysing policy. What's the problem represented to be?* Frenchs Forest: Pearson.
- Bauman, Z. (2002) *Det individualiserade samhället*. Göteborg: Daidalos.
- Baumeister, R.F. (1986) *Identity. Cultural change and the struggle for self*. New York: Oxford University Press.
- Brodtkin, E.Z. (2010) Human service organizations and the politics of practice. I: Y. Hasenfeld (red.) *Human services as complex organizations*. 2 uppl. London: Sage.

- Böcker Jakobsen, T. & Mik-Meyer, N. (2001) Modsigelse og paradoks ved brugerinddragelse, *Nordisk Sosialt Arbeid*, 21(2): 101–107.
- Civildepartementet (1991) *Vidga brukarinflytandet. En väg till ökad delaktighet och bättre service*. Stockholm: Allmänna förlaget.
- Clarke, J. (2013) In search of ordinary people. Problematic politics of popular participation. *Communication, Culture and Critique*, 6(2): 208–226.
- Crossley, N. (1999) Fish, field, habitus and madness. The first wave mental health users movement in Great Britain. *British Journal of Sociology*, 50(4): 647–670.
- Dahlberg, M. & Vedung, E. (2001) *Demokrati och brukarutvärdering*. Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, E. (2015) *Sanktionerat motstånd. Brukarinflytande som fenomen och praktik*. Akademisk avhandling. Lund: Socialhögskolan, Lunds universitet.
- Eriksson, E. (2017) *Kunskapsutveckling som etablering. Om kvalificerade etableringsinsatser och målgruppsinkludering i myndigheters kunskapsproduktion*. Linköping: Linköping University Electronic Press.
- Eriksson, E. (2018) Incorporation and individualization of collective voices. Public service user involvement and the user movement's mobilization for change. *Voluntas: International Journal for Voluntary and Nonprofit Organizations*. <https://doi.org/10.1007/s11266-018-9971-4>.
- Ferguson, I. (2007) Increasing user choice or privatizing risk? The antinomies of personalization. *British Journal of Social Work*, 37(3): 387–403.
- Foucault, M. (2002) *Vetandets arkeologi*. Lund: Arkiv.
- Foucault, M. (2008) *Diskursernas kamp*. Eslöv: Brutus Östlings bokförlag Symposion.
- Garsten, C. & Jacobsson, K. (2011) Post-political regulation. Soft power and post-political visions in global governance. *Critical Sociology*, 39(3): 421–437.
- Hasselbladh, H., Bejerot, E. & Gustafsson, R.Å. (2008) *Bortom new public management. Institutionell transformation i svensk sjukvård*. Lund: Academica Adacta.
- Jergeby, U. (red.) (2008) *Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. Stockholm: Gothia förlag.
- Johansson, M. (2011) *I dialogens namn. Idén om en överenskommelse mellan regeringen och ideella organisationer*. Växjö: Linnaeus university press.
- Karlsson, M. & Börjeson, M. (2011) *Brukarmakt. I teori och praktik*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Lewin, L. (2007) *Statsvetenskapens grunder*. Stockholm: SNS Förlag.
- Lipsky, M. (2010) *Street-level bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services*. New York: Russell Sage Foundation.
- Meeuwisse, A. (1999) Egenorganisering för stärkt medborgarskap och ökat inflytande. Om alternativ till patient- och klientskap. I: SOU 1999:113, *Medborgarnas erfarenheter*.
- Miller, P. & Rose, N. (2008) *Governing the present*. Cambridge: Polity Press.
- Montin, S. & Granberg, M. (2013) *Moderna kommuner*. Stockholm: Liber.
- Mouffe, C. (2002) *Politics and passion. The stakes of democracy*. London: Centre of the Study of Democracy.
- Möller, T. (1996) *Brukare och klienter i välfärdsstaten. Om missnöje och påverkansmöjligheter inom barn- och äldreomsorg*. Stockholm: Publica.
- Nationell psykiatrisamordning (2007a) *Inflytande för hälsa och demokrati. Vägar till att förverkliga ett uppdrag*. Stockholm: Ersta diakoni.
- Nationell psykiatrisamordning (2007b) *Hitta rätt! Vägledning till brukarinflytande i psykiatin och socialtjänsten*. Stockholm: Nationell psykiatrisamordning.
- Newman, J., Glendinning, C. & Hughes, M. (2008) Beyond modernisation? Social care and the transformation of welfare governance. *Journal of Social Policy*, 37(4): 531–557.

- Pateman, C. (1970) *Participation and democratic theory*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Rønning, R. & Solheim, L.J. (1998) *Hjelp på egne premisser? Om brukarmedvirkning i velvferdstjenestene*. Oslo: Universitetsforlaget.
- SKL (2010) *Patient- och brukarmedverkan. Positioneringspaper. För ökad kvalitet och effektivitet i hälso- och sjukvård och socialtjänst*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- SKL (2011) *Brukarmedverkan. Ett nytt sätt att arbeta*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- SKL (2015) *När brukare och patienter blir medskapare. En lönsam historia*. Stockholm: Sveriges Kommuner och Landsting.
- Socialstyrelsen (2003) *Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2008) *Brukarinflytande inom äldreomsorgen*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2011) *Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri. En kartläggning av forskning och praktik*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2013) *Att ge ordet och lämna plats. Vägledning om brukarmedverkan och inflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOU 1996:22 *Inflytande på riktigt. Om elevers rätt till inflytande, delaktighet och ansvar*. Stockholm: Regeringskansliet.
- SOU 2006:100 *Ambition och ansvar. Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder*. Stockholm: Regeringskansliet.
- SOU 2008:18 *Evidensbaserad praktik inom socialtjänsten. Till nytta för brukaren*. Stockholm: Regeringskansliet.
- SOU 2008:51 *Värdigt liv i äldreomsorgen*. Stockholm: Regeringskansliet.
- SOU 2011:35 *Bättre insatser vid missbruk och beroende*. Stockholm: Regeringskansliet.
- SOU 2013:56 *Friskolorna i samhället*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Sundell, K. (2008) *Effektutvärderingar. I: U. Jergeby (red.) Evidensbaserad praktik i socialt arbete*. Stockholm: Gothia förlag.
- Sunesson, S. (1989) Kooptation eller motoffentlighet. Strategier för de förtrycktas organisationer. *Socialmedicinsk tidskrift*, 68(8): 406–411.
- Wikström, E. (2005) *Inflytandets paradoxer. Möjligheter och hinder för självbestämmande och inflytande i hemtjänsten*. Växjö: Växjö universitet.
- Winther Jørgensen, M. & Phillips, L. (1999) *Diskursanalys som teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.