



Kommunförbundet Skåne

Delaktighetsmodellen – en väg mot empowerment Teoretiska perspektiv

FoU Välfärd
Skriftserie 2016:4
Publicerat Augusti 2016
Ann-Christine Gullacksen

© Författaren och Kommunförbundet Skåne, 2016

KOPIERINGSFÖRBUD

Detta verk är skyddat av upphovsrättslagen.
Kopiering är förbjuden utöver vad som
avtalats mellan upphovsrättsorganisationer
och högskolor enligt avtalslicensen i 13 §
upphovsrättslagen.

ISBN: 978-91-89661-67-7

Författare: Ann-Christine Gullacksen

Produktion: Magnus Gustafsson, Kommunförbundet Skåne

Tryck: Printhuset Electra AB, Malmö

Förord

Delaktighetsmodellen är en dialogmodell som utvecklats inom FoU Välfärd Kommunförbundet Skåne. Modellen togs fram under 2007/2008 i samarbete med brukare, personal och chefer från funktionshinderverksamheten i två kommuner. Därefter har modellen spritts i Skåne, de senaste åren även i övriga Sverige, inom framför allt funktionshinderområdet och äldreomsorgen. Vägledare och Brukarvägledare, som leder dialogen i delaktighetsringarna, har utbildats sedan 2008. Modellen beskrevs första gången i en rapport 2010 (Gullacksen, 2010:2). Där gavs också en fördjupning av de teoretiska perspektiv som Delaktighetsmodellen som idé grundar sig i. De begrepp som används i modellen granskades och problematiserades också. Modellen har sedan följts upp och utvärderats, vilket lett till att vissa revideringar har gjorts. Den senaste och mest omfattande uppföljningen gjordes 2013/2014 (*Delaktighetsmodellen - en väg mot empowerment. Uppföljningsstudie av erfarenheter från Skåne*). I den rapporten ges en utförlig beskrivning av bakgrund, handbok för delaktighetsringor samt resultat från uppföljningen.

I föreliggande rapport, med underrubriken Teoretiska perspektiv, har Delaktighetsmodellens teoretiska grundlag ytterligare fördjupats och breddats. Modellens vetenskapliga förankring har betydelse för att den tryggt kan användas i en praktik som är till för personer som är beroende av mycket stöd och omsorg i sin vardag.

För mer information om Delaktighetsmodellens grunder, delaktighetsringornas genomförande och erfarenheter hänvisar vi till uppföljningsrapporten från 2014 (Gullacksen & Hejdedal, 2014:1).

Lund i juli 2016

Ann-Christine Gullacksen
RoseMarie Hejdedal
Greger Nyberg

Innehåll

Förord	3
Inledning	6
Delaktighetsmodellen	8
Delaktighets slingan steg för steg	11
De tio grundpelarna	14
Delaktighetsmodellen och ett salutogent synsätt	15
Delaktighetsmodellen i en evidensbaserad social omsorgspraktik	17
Delaktighetsmodellens teoretiska grund	21
Att leva hela livet i en organisation	22
Kunskap och kompetens	23
Den lärande dialogen	25
Empowerment som begrepp	27
Självbestämmande	34
Brukarinflytande och brukarmedverkan	39
Delaktighet	41
Metoder för ökad delaktighet	46
Brukarråd och Brukarrevision	46
BUKU	47
Utvärderingsverkstäder	48
Forskningscirkel	48
Lyssnarmöten	49
BIKVA-modellen	50
Fokusgruppmetod	51
Etiska frågor vid ökad delaktighet	53
Slutord	56
Referenser	58
Bilagor	65
Bilaga 1	66
Bilaga 2	67
Bilaga 3	68
Bilaga 4	69

Inledning

Delaktighetsmodellen är en dialogform för jämlika möten mellan personer med olika inflytande och makt över gemensamma sammanhang och frågor. Det kan beskrivas som ett möte mellan den svaga och den starkare rösten. Grundläggande perspektiv i modellen är empowerment och ett demokratiskt rättighetsperspektiv. Empowerment leder till delaktighet och inflytande i sitt liv och det personliga sammanhanget under förutsättning att omgivningen ger möjligheterna.

Personer som mottar samhällets stöd, service eller omsorg är i ett beroendeförhållande till den personal som ombesörjer detta. Ganska naturligt uppstår en skillnad i parternas inflytande över vardagliga skeenden. Ett av Delaktighetsmodellens huvudsyften är att medvetandegöra och utjämna denna obalans i inflytandet och stärka den svagare partens delaktighet. Detta är skälet till att Delaktighetsmodellen ser båda parter som lika viktiga aktörer i arbetet för att åstadkomma en jämlik dialog och samarbete.

Delaktighetsprincipen har de senaste decennierna blivit en självklar ledstjärna för insatser som välfärdssamhället ombesörjer för personer med sociala behov och omsorgsbehov. Särskilt viktigt har det varit att belysa dessa rättigheter när det gäller grupper som har svårt att göra sin röst hörd och få inflytande i frågor som rör deras livssituation. Idag är delaktighet en kraftfull rättighet, inskriven i lagar och förordningar på alla nivåer i samhället.

För personer med funktionsnedsättning, liksom för sjuka äldre personer, finns rätten till delaktighet inskriven i internationella och nationella lagar överenskommelser som t.ex. Förenta Nationernas standardregler för delaktighet och jämlikhet för funktionshindrade, från 1993 (DS 2008:23), Konventionen om funktionshindrades rättigheter (a a), Den internationella klassificeringen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF. Socialstyrelsen 2003a), samt Lagen om stöd och service (LSS, 1993) och Socialtjänstlagen (SoL 2001). Dessa dokument konkretiserar rättigheterna på brukarnära nivå till: lika värde, jämlikhet, aktivt delaktagande, inflytande, självbestämmande, integritet, medbestämmande och goda levnadsvillkor för personer med funktionsnedsättning.

Delaktighet är ett begrepp som visat sig ha många facetter och ofta ges olika tolkningar i praktiken. Hittills har det funnits få metoder och dokumenterade erfarenheter av hur delaktighet kan omsättas i arbetet inom detta område (Socialstyrelsen 2012a; Socialstyrelsen 2013). Delaktighetsmodellen är en sådan metod för att stärka brukares delaktighet genom att väcka deras intresse för och förmåga till självbestämmande. Modellen tillkom under åren 2007 – 2008 vid FoU verksamheten, Kommunförbundet Skåne, och har sedan dess fått spridning. Modellen lyfter delaktighet i första hand på individnivå i den vardagliga närmiljön. Begreppet empowerment är en naturlig grundtanke i modellen liksom rättighetsperspektivet.

I denna genomgång belyses olika teoretiska perspektiv och problematiseringar som har betydelse för Delaktighetsmodellens koncept. Genomgången inleds med de vidare praktisknära perspektiven som därefter inkluderas i de centrala begreppen som Empowerment och Delaktighet. Ett av de mest verksamma elementen i Delaktighetsmodellen är själva dialogen som därför diskuteras särskilt utifrån ett teoretiskt perspektiv.

Till sist i denna genomgång ges en presentation av några andra metoder och modeller med syfte att stärka den enskildes eget agerande för att nå ökat inflytande. Avslutningsvis berörs några vanliga och oundvikliga etiska dilemman i samband med att brukarnas inflytande ökar.

Vi inleder med en kort sammanfattning av Delaktighetsmodellen och hur den tillämpas i en verksamhet. För detaljer hänvisas till den uppföljning som gjordes av erfarenheter från Skåne (Gullacksen & Hejdedal 2014).

Delaktighetsmodellen

Delaktighetsmodellen grundar sig i uppfattningen om att en jämlik dialog leder till personlig växt och gemensamt lärande. Tillämpad inom funktionshinderområdet kan detta för brukarnas del sammanfattas i att uppnå egen makt och inflytande över sitt liv (empowerment).

För äldre personer som mottar omsorger kan det innebära att återta och upprätthålla inflytande över sitt liv. För personal handlar detta om ökad förståelse för hur personer som mottar stöd, service och omsorg uppfattar sina livsvillkor och hur personalens bemötande kan främja brukarnas strävan mot självbestämmande och inflytande.

Under de år som Delaktighetsmodellen använts har ständigt nya erfarenheter lett till att stärka det fundament som modellen vilar på, De tio grundpelarna (sid. 14). Genom uppföljningar och utvärderingar som gjorts samt erfarenheter från Vägledarutbildningar sedan 2008 fram till idag, har en gedigen erfarenhetsbank upparbetats. Det finns således en omfattande dokumentation av kunskap och resultat från delaktighetsslingor som lett till en väl grundad beprövad erfarenhet. I uppföljningsrapporten från 2014 framgår resultat och effekter av de intervjuer och enkäter som redovisas (Gullacksen & Hejdedal, 2014). De senaste åren har nya intressenter och användningsområden tillkommit. Erfarenheter finns nu av att använda delaktighetsslingor till exempel mellan chefer och personal, mellan brukare och politiker, mellan tre parter (brukare, anhöriga och personal).

Översikt

Delaktighetsmodellens syfte är att förändra och förbättra möjligheter till delaktighet för personer och grupper av personer som har behov av att öka graden av inflytande i frågor som berör dem.

Den grundar sig i föreställningen att en dialog på lika villkor mellan personer med ett inbördes ojämnt maktförhållande (informellt eller formellt) kan synliggöra och utjämna detta.

Genom att på detta sätt öka förståelsen för varandras perspektiv och uppfattningar skapas samsyn kring gemensamma frågor och delaktighet i förändringar och förbättringsarbete. Delaktighetsmodellen ska inte liknas vid ett beslutande organ och konsensus i specifika frågor eftersträvas heller inte. Det är viktigt att allas synpunkter kan föras fram och diskuteras.

Resultat från samtalen som berör fler personer än de som deltagit i samtalen måste också förankras hos brukare och personal som inte deltagit.

Genom att delta i denna typ av inflytandearbete skapas möjligheter för den enskilde brukaren att öka sin egenmakt och känslan av självbestämmande i sitt liv. Även då det redan finns positiv stämning och god delaktighet mellan parterna, kan denna typ av dialog ytterligare stimulera brukarnas delaktighet i den egna livssituationen.

Delaktighetsmodellen har visat sig fylla två funktioner vid kontinuerlig användning genom att vara ett medel för att:

- dels öka *den enskildes brukarens möjlighet* att utifrån sin förmåga kunna bestämma över sin egen livssituation. Det innebär att med nödvändigt stöd kunna påverka allt från vardagliga valsituationer till viktigare livsval och att känna sig engagerad i sin nära omgivning,
- dels bygga upp en *brukarcentrerad kunskap* som grund för en evidensbaserad social omsorgspraktik med brukare och personal som engagerade deltagare.

Delaktighetsmodellen är utvecklad och hittills beprövad under flera år inom verksamheter som ger stöd, service och omsorg till personer med funktionsnedsättning och inom äldreomsorg. Andra möjliga näraliggande användningsområden är hela socialtjänstens område med barn, unga och vuxna, liksom landstingens habiliterings- och rehabiliteringsverksamheter. Modellen kan användas i många andra sammanhang än omsorgsverksamhet där det råder olika grad av inflytande mellan parter.

Delaktighetsmodellens metod är ”*delaktighetsslingan*”. Samtalen i slingan ska erbjuda öppenhet och intresse kring frågor som berör alla deltagare. Slingan utgör en sammanhållen dialog mellan två grupper. Dialogen, som först pågår inom grupperna, avslutas inte förrän vid en gemensam träff till sist. En delaktighetsslinga kan startas när det finns ett behov av en sådan dialog som Delaktighetsmodellen vill främja. Behovet kan komma från personalen, brukarna, chefen och formuleras som ett tema eller frågor som diskuteras tillsammans under ledning av ett Vägledarpar.

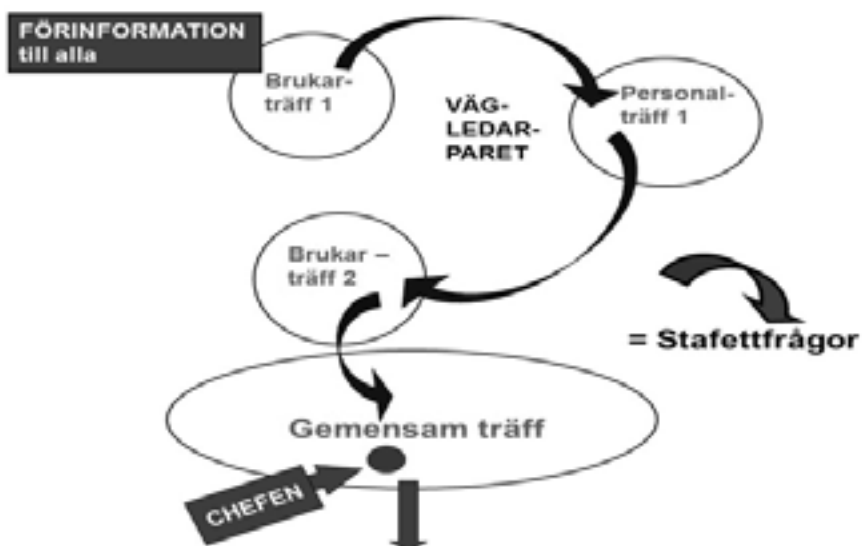
Delaktighetsmodellen hålls samman av viktiga grundpelare som presenteras på sida 14. Dessa måste alltid beaktas och stämmas av med den anpassning vid genomförandet som brukares särskilda behov kräver. Utmärkande är att dialogen leds av personer som ej har någon arbetsmässig relation till de deltagande intressenterna, att den ”svagare” parten (brukarna i detta sammanhang) alltid inleder samtalslingan, att samtalen följer en viss ordning och att stafettfrågor blir dialogens röda tråd (se Figur 1).

Delaktighetsmodellen inom omsorgsområdet är:

- en samarbetsform för både brukare och personal
- uppbyggd kring delaktighetsprinciper – öppen dialog, inflytande, medvetandegöra, tillgänglighet, tillhörighet
- en lärandeprocess för alla deltagande parter
- förståelseskapande möten
- en metod som stärker brukarnas empowerment
- kompetensutvecklande för personalen
- en metod även för verksamhetsutveckling

Delaktighetsslingan steg för steg

En delaktighetsslinga bygger på fyra olika inslag: den egna gruppen, den andra gruppen, stafettfrågor mellan grupperna samt ett gemensamt samtal. Dessa inslag ska följa ett visst mönster enligt bilden nedan.



Figur 1, Delaktighetsslingan

Förinformation:

Innan en delaktighetsslinga startar har den noggrant förberetts. Det är en chefsperson som tar initiativ till att genomföra en slinga och inbjuder Vägledare att leda denna. Både personal och brukare som blir berörda informeras om delaktighetsslingans syfte och hur den genomförs. Brukare anmäler sitt intresse och personalen som ska ingå i slingan utses. Detta förarbete ansvarar berörda chefer för med stöd från Vägledarna. Det är ett avgörande moment för att arbetet med Delaktighetsmodellen ska ha framgång.

Tema:

När slingan startar har deltagarna kommit överens om ett tema, som de finner angeläget att diskutera tillsammans. Temat kan vara ett förslag från chefen eller vara frågor som brukare och/eller personal känner angelägna.

Ett tema kan spänna från gemensamma vardagliga rutiner och gemensamma aktiviteter till djupare livsfrågor som till exempel om man får bestämma över sitt eget liv, att bli vuxen, att skaffa en partner.

Vägledarna:

Vägledarna, som har särskild utbildning och inte är personal på enheten, är samtalsledare, ser till att temat blir belyst, att stafettfrågor formuleras, och att alla deltagares synpunkter och erfarenheter kommer fram.

Delaktighetsslingan:

En slinga inleds alltid av den part som anses ha minst inflytande över frågan, sammanhanget eller situationen som dialogen gäller. Generellt sett har till exempel personalen på ett LSS-boende eller äldreboende större möjlighet att påverka än de som bor där (brukarna). Följden blir således att brukarna alltid träffas innan personalgruppen. Anledningen till detta är att brukarna inte ska känna sig påverkade av den andra gruppens syn på temat. De garanteras då större möjlighet att bestämma egna frågor som de vill ta upp. Sådana frågor formuleras som stafettfrågor som Vägledarna tar med sig till den andra gruppen i slingan.

Stafettfrågorna:

En viktig uppgift för Vägledarna är att tillsammans med varje grupp hjälpa till att formulera stafettfrågor ur samtalet som alla i gruppen kan enas om (pilarna i bilden). Stafettfrågorna har en viktig funktion i dialogen genom att man får en viss insyn i vad som diskuteras i den andra gruppen. Vilka frågor och känslor väcker temat hos oss och hos de andra deltagarna? De stafettfrågor som grupperna mottar funderar man vidare på, vilket blir en viktig förberedelse inför samtalet i den gemensamma träffen. På så sätt förbereds temat och frågor först i den egna lilla gruppen och därefter diskuterar alla tillsammans.

Gemensamma träffen:

Vid denna träff samlas alla som deltagit i slingan. De diskuterar hur de vill gå vidare med de förslag som kommit fram. Ofta läggs en enkel plan för hur man går vidare. Avsikten med detta är att brukarna kan följa upp att det man kommit överens om genomförs eller avslutas på ett begripligt sätt för dem. Denna del är ett viktigt moment för att brukarna ska kunna uppleva sig delaktiga. För att säkra att frågor, förslag och synpunkter blir mottagna av den person som har avgörande ansvar för verksamheten inbjuds chefen att närvara i slutet av den gemensamma träffen.

Vid denna träff kan deltagarna bestämma att de vill fortsätta att diskutera de frågor som väckts genom att bygga på med en ny slinga.

Slingans tidsförlopp:

En delaktighetsslinga kan genomföras på mycket kort tid om det finns anledning till det. Vanligt är att det går från några dagar upp till en vecka mellan gruppträffarna. För att samtalen och temat inte ska tappa aktualitet eller intresse bör en slinga normalt sett inte löpa längre tid än en månad.

Uppföljningsträff:

Mycket vanligt är att delaktighetsslingan följs upp med en uppföljningsträff en tid efter att slingan har avslutats. Vid denna inbjuds alla deltagarna för att tillsammans med chefen och Vägledarna följa upp resultatet. Erfarenheten visar att detta är en viktig del för det fortsatta delaktighetsarbetet och brukarnas engagemang i detta. Vid träffen är det vanligt att man bestämmer att starta en ny slinga med nytt tema.

De tio grundpelarna

Delaktighetsmodellens grundpelare omsätts i praktiken genom delaktighetsslingan (se Bilaga 1).

1. Brukarnas deltagande är ett självständigt val efter att de fått anpassad information. De ingår i dialogen som en grupp.
2. Delaktighetsmodellens dialog utgår från ett tema som har allmänt intresse för brukarna som deltar och har som syfte att öka deras inflytande och delaktighet.
3. Delaktighetsslingans dialog erbjuder ett jämlikt möte mellan personal och brukare där båda parter ges samma möjligheter, betydelse och status. Det är samma personal som deltar genom hela slingan.
4. Chefen för verksamheten har ett övergripande ansvar för uppstart, genomförandet och resultat av slingan. Chefen ansvarar också för implementering av Delaktighetsmodellen i verksamheten.
5. Delaktighetsslingan leds av Vägledare med särskild utbildning för detta.
6. Vägledarna är inte personal där delaktighetsslingan genomförs, och förhåller sig neutrala till deltagarna och frågor som kommer upp.
7. Gruppsamtalen sker i viss ordning i slingan och inleds alltid med brukargruppen. Samtalen anpassas efter brukarnas önskemål om kommunikationsform.
8. Stafettfrågor som grupperna formulerar är slingans röda tråd. Vägledarna för dessa mellan grupperna fram till den gemensamma träffen där de diskuteras tillsammans.
9. En delaktighetsslinga ska ses som *ett sammanhållet samtal* och genomföras inom en relativt kort tidsperiod.
10. Delaktighetsslingor ska vara ett återkommande inslag i verksamheten.

Delaktighetsmodellen och ett salutogent synsätt

Alla verksamheter för äldre personer och personer med funktionsnedsättning har fastställt en värdegrund som personalen ska följa i sitt arbete (SOF5 2012). Värdegrundsarbetet ingår naturligt i ett salutogent förhållningssätt och hälsoperspektiv. I stöd- och omsorgsarbeten innebär detta att personalen utgår från och har fokus på det ”friska” hos brukaren eller patienten dvs. det som de klarar av och som får dem att må bra.

Forskaren Aaron Antonovsky (1991) har bidragit med en konkretisering av detta förhållningssätt (bilaga 2). Hans teori om känsla av sammanhang, Kasam, utgår från ett salutogent perspektiv. För att människor ska uppleva denna känsla av sammanhang i livet krävs att de betraktar sin verklighet som: begriplig (möjlig att förstå), hanterbar (att kunna påverka och hantera svårigheter) och meningsfull (att vara engagerad, ha förmåga att möta utmaningar och ha mål att sträva mot). En person som har hög Kasam anses ha god förmåga att hantera motgångar och svårigheter.

Antonovsky menar att en dialog som främjar engagerat lyssnande skapar förståelse för andras perspektiv leder till att personernas känsla för det sammanhang de befinner sig i kan stärkas. En sådan dialog förutsätter en tillitsfull anda mellan deltagarna. Då blir det möjligt att våga granska sina egna perspektiv och våga göra perspektivbyten. De som varit med i delaktighetslingor beskriver ofta upplevelser av perspektivbyten som att ”*det öppnar ögonen*”, ”*det blev ett nytänk*” och ”*jag fick en aba-upplevelse*” (Gullacksen & Hejdedal 2014). Dialogen överraskade dem genom att de plötsligen kunde uppfatta kända situationer på ett nytt sätt.

Delaktighetsmodellen kan vara ett redskap för att göra vardagen begriplig, hanterbar, meningsfull och skapa en ökad känsla av sammanhang, Kasam, för såväl brukare som personal. Alla deltagare får goda möjligheter och tid för att i sina respektive grupper reflektera kring brukarnas möjligheter till inflytande över sina liv. För brukarna kan just upplevelsen av att följa en förändring eller uppgift från idé till genomförande, skapa ett sammanhang, en mening och motivation för att vara delaktig. Slingans dialog skapar på så sätt ett delaktighetsperspektiv mellan brukare och personal istället för ett omsorgsperspektiv.

I delaktighetsfrämjande arbete ger de tre komponenterna i Kasam god pedagogisk vägledning genom att konkretisera grunderna i delaktighetsprocessen mot empowerment.

Möjligheterna för att utveckla ett salutogent förhållningssätt för både brukare och personal är att de omges av en organisation som i sin struktur och funktion möjliggör ett sådant synsätt. Det kan gälla synen på rutiner, arbetstider, på kollektiv kontra individ eller på flexibilitet i arbetets utförande. Genom att verksamheten uppmuntrar förändring och utveckling stöds också lärande och implementering av erfarenheter och ny kunskap. Återkommande delaktighetsslingor kan vara ett medel för att träna och vidmakthålla ett salutogent förhållningssätt i verksamheten och för att öka både personalens och brukarnas känsla av sammanhang.

Delaktighetsmodellen i en evidensbaserad social omsorgspraktik

En evidensbaserad praktik (EBP) är en följd av ständigt, systematiskt lärande där kunskap från brukare/klient (upplevda behov och erfarenheter), från praktiker/profession och forskning vägs samman och används (SKL 2012). Det krävs fortlöpande uppföljning, förbättringsarbete och ett medvetet förhållningssätt som stärker brukarinflytandet för att utveckla praktiken i denna riktning.

Brukarna, mottagarna av tjänster och insatser, ska ses som viktiga informatörer och delaktiga i denna kunskapsproduktion. En förutsättning är att det finns ett förhållningssätt i verksamheten som främjar ett nerifrån-upp-perspektiv som värderar brukarnas synpunkter, delaktighet och inflytande högt (Vedung & Dahlberg 2013). Eftersom den evidensbaserade praktiken teoretiskt sett ofta betraktas som toppstyrd dvs. evidensen är fastlagd utifrån ett vetenskapligt förhållningssätt (Sundell & Roselius 2008), kan detta riskera att undervärdera brukarnas bidrag.

Evidensbaserad praktik inom området socialt omsorgsarbete har i regel inte som syfte att finna lösningar på socialt definierade problem. Det handlar istället om att skapa en personlig livsmiljö för personer som i sin vardag mottar behovsrelaterade tjänster under hela eller stora delar av sitt liv. En evidensbaserad praktik förväntas kunna skapa en sådan livsmiljö utifrån de tre kunskapskällorna: forskning, profession och brukare/klienten.

För att skapa och vidmakthålla en evidensbaserad praktik i en omsorgsverksamhet behövs arbetssätt, metoder och insatser som grundar sig i reflekterad kunskap och beprövad erfarenhet. Detta förutsätter en strategi från verksamhetens ledning att systematiskt följa upp den evidensbaserade praktikens olika delar t.ex. i kvalitetsarbetet (Socialstyrelsen 2012b). Socialstyrelsen har konstaterat att metoder för socialt omsorgsarbete som grundar sig i evidens ännu bara förekommer sparsamt (Socialstyrelsen 2012a; Socialstyrelsen 2013). En anledning är att detta arbete är komplext och situationsbundet vilket gör att uppnådda resultat kan vara svåra att mäta och härleda till en specifik insats eller åtgärd. En evidensbaserad omsorgspraktik skapas dock inte av enstaka metoder, oavsett hur stark evidens de har.

Det behövs arbetssätt som främjar och vidmakthåller en jämlik dialog, synliggör brukarnas erfarenhetsbaserade kunskap och integrerar denna i ett delaktighetsarbete. På så sätt kan trovärdighet skapas kring den s k evidensen som praktiken vilar på.

Delaktighetsmodellen är en metod som respekterar och upprätthåller riktlinjerna för en evidensbaserad praktik. Det innebär bland annat att den är väl beskriven, har dokumenterad effekt i bestämda avseenden och uppskattas av användarna. För att tydliggöra och stärka brukarnas röster, förstärks ibland Vägledarteamen med särskilt utbildade Brukarvägledare med egen erfarenhet. Detta ökar trovärdigheten i arbetssättet. Nedan återges kort de viktigaste kvalitetsvariablerna i detta avseende.

Delaktighetsmodellen och den evidensbaserade praktiken

För att DMO ska ses som en del i en evidensbaserad praktik, ska arbetet med delaktighetsslingorna följa *de tio grundpelare* som anges i modellen. Därför behöver verksamheten regelbundet följa upp att modellen används korrekt för att garantera metodtrohet. I flera verksamheter finns en samordnarfunktion för att stödja arbetet med DMO.

Under utvecklingen av DMO har den *systematiskt dokumenterats* och följts upp av utbildarteamet i Skåne. Insamlade intryck och erfarenheter av delaktighetsslingor från samtliga aktörer (brukare, personal, chefer, Vägledare och utbildare av Vägledare) sedan 2007 har analyserats och utvärderats. Resultaten har publicerats i två utvärderingar (Hejdedal 2010; 2011) och i en omfattande uppföljning (Gullacksen & Hejdedal 2014). Erfarenheterna tillförs den löpande utbildningen av Vägledare för Delaktighetsmodellen.

DMO grundar sig således i en omfattande *beprövad erfarenhet* och stödjer sig på dokumenterade och granskade erfarenheter från samtliga aktörer i delaktighetsslingan. De anpassningar till funktionsnedsättningar, t.ex. alternativa kommunikationssätt, som Vägledare utvecklar i sitt arbete med slingorna, sprids via nätverk till andra.

DMO uppfyller några av de *grundläggande principer* som gäller för evidensbaserade metoder: 1. Att deltagare inte skadas eller får illa av deltagandet, 2. Att följa ramverket för modellen dvs. DMO:s tio grundpelare, 3. Att dokumentera och nyttiggöra resultat och erfarenheter från genomförda slingor, 4. Att fortlöpande följa upp huruvida DMO:s syfte och mål uppnås på grupp- och individnivå, 5. Att Vägledarna erbjuds fortbildning via t.ex. nätverksträffar.

DMO:s *implementering* i en verksamhet ansvarar chefen för. Chefen har därför ett självklart ansvar för vidmakthållandet och uppföljning av arbetssättet.

DMO sprids i landet genom att kursledare för Vägledare utbildas av utbildningsteamet i Skåne. Genom kursledarnas nätverk, Kursledarringen, diskuteras och sprids kursmaterial mellan kursledarna i Sverige. Detta ska, så långt det är möjligt, garantera att Vägledare i Delaktighetsmodellen i Sverige får samma utbildning och grundmaterial som förankrats i Skåne-konceptet.

DMO:s delaktighetsslingor ger värdefull information om hur brukare upplever sin delaktighet genom de *stafettfrågor* som skapas i varje slinga. Dessa kan följas upp över tid och visa om en verksamhet utvecklas mot önskade delaktighetsmål. En sådan uppföljning är öppen och begriplig för alla berörda parter.

DMO:s effekt avseende brukarnas ökade delaktighet är svår att mäta. Det handlar mer om att uppskatta *kvalitativa upplevelser* av delaktighet. Sådana effekter kan både vara omedelbara intryck och sådana som successivt sätter avtryck i personens upplevda tillfredsställelse med sin situation.

DMO:s effekter kan uppskattas för enskilda individer som deltar i slingor, för gruppen som deltar och för personal och verksamhet. *Effekter för enskilda brukare:* kan vara 1) omedelbara t.ex. i samband med att en slingas konkreta resultat omsätts i brukarens vardagsliv, 2) utvecklas efterhand vid upprepade slingor t.ex. som stärkt självförtroende och empowerment.

Effekter för gruppen: kan vara 1) att en slingas konkreta resultat som rör den gemensamma vardagen omsätts direkt, 2) att personal och verksamhet mer tydligt präglas av att stärka empowerment för alla brukare, t.ex. genom bemötandet (oavsett om man deltagit i en slinga).

Effekter för personal och verksamhet: kan vara 1) ett ökat fokus på individuell specifik stöd mot empowerment, 2) ett reflekterande synsätt som respekterar brukarnas perspektiv både på individnivå och på gruppnivå. 3) systematiskt förbättringsarbete som sker med brukarmedverkan, 4) ökad personalkompetens kring delaktighetsarbetet, 5) brukarmedverkan i kvalitetsuppföljningar.

DMO:s genomförande i verksamheten kan mätas mot uppsatta *mål* genom kvantitativa mått. Det gäller t.ex. mål för antal slingor per år, spridning till olika enheter i verksamheten, att nå all personal och optimal spridning bland brukare, antal specialslingor (t.ex. slingor med anhöriga), antal utbildade Vägledare och Brukarvägledare osv.

Delaktighetsmodellens teoretiska grund

Delaktighetsmodellens grundläggande syfte är att *möjliggöra eget inflytande över skeenden, förhållanden, vägnal och beslut för personer som i det aktuella sammanhanget är beroende av andra personer med mer inflytande och makt.*

För att möjliggöra detta krävs att omgivningsresurser engageras som en part i dessa strävanden. Mest testad är modellen än så länge i sammanhang där personer har beviljade insatser och regelbundet mottar stöd, service eller omsorg i sin vardag.

Delaktighetsmodellen har flera teoretiska ingångar beroende på att delaktighetslingorna har visat sig ha effekt på individnivå, gruppnivå och verksamhetsnivå. Erfarenheter pekar dessutom på både kortsiktiga och långsiktiga effekter som ibland kan förstärka varandra.

Delaktighetsfrämjande arbete omfattar mer än enskilda individers och grupperns empowerment och blir därför ganska komplext. Det måste inbegripa den kontext där delaktigheten ska formas, utövas och stödjas, vilket innebär att många variabler blir betydelsefulla: personalen, deras kompetens och arbetsorganisering, organisationen och verksamheten, brukarna och deras olika förhållanden osv.

Förutsättningarna för brukares delaktighet i sitt vardagliga liv skapas av den verksamhet och den personal som ger dem stöd och omsorg. Därför är det inte oväsentligt att uppmärksamma arbetsplatsens betydelse för förutsättningarna för delaktighet. Arbetslivsforskning som rör stöd- och omsorgsverksamheter pekar på betydelsen av att personalen har en tillfredsställande arbetssituation för att deras arbete ska vara av god kvalitet för mottagarna. I den här genomgången berörs därför lärandet i betydelsen *att lära genom dialog* med brukarna vilket Delaktighetsmodellen erbjuder.

Framställningen här avser inte att fördjupa eller ingående presentera olika teorier och teoretiska perspektiv som har relevans för Delaktighetsmodellen. Avsikten är istället att resonera kring hur dessa anknuter till tankarna i Delaktighetsmodellen.

Att leva hela livet i en organisation

Det är många år sedan den så kallade avinstitutionaliseringen genomfördes i Sverige. Det är dock fortfarande viktigt att uppmärksamma levnadsförhållanden för personer som lever hela livet eller stora delar av det i ett hem som omges av ramar bestämda av en offentlig organisation. Veronica Lövgren (2013) har i sitt avhandlingsarbete intervjuat personer som har boende eller daglig verksamhet enligt LSS och konstaterar, att ”Den individuella vardagen blir på det viset i många stycken präglad av organisatoriska villkor för personalens arbetssituation”. (a a, sid. 91). Vardagen präglas ofta av reglerade aktiviteter och internaliserad kontroll (a a). Det är viktigt att uppmärksamma sådana förhållanden för att belysa de boendes vardagsverklighet ur ett delaktighetsperspektiv.

Verksamhetens fasta organisatoriska ramar är styrda av den kommunala helheten, som tar sin utgångspunkt från helt andra värden än just dessa brukares personliga perspektiv. Det är därför relevant att granska organisationens möjlighet att förena sina fastställda system med brukarnas livsvärld och rättigheter. Det finns också risk för att dessa personers livsområden, såsom boende, daglig verksamhet, fritid, delas upp efter hur kommunen organiserar sin verksamhet. Brukaren kan under en dag möta personal som tillhör arbetsgrupper med olika arbetsförhållanden som t.ex. kan gälla tillgång till fortbildning och handledning, vilket kan medföra att bemötandet från personal varierar. Flera forskare och författare har uppmärksammat konsekvenserna av verksamhetens mer eller mindre tvingande regelsystem (Hydén, Nilholm & Karlsson 2003; Diana Ross et al 2002; Svenbro 2005). Forskarna ser detta som en viktig faktor att reflektera över för att utveckla brukarmedverkan.

Resultat från delaktighetsslingor visar att den egna lägenheten, även inom en gruppbostad, spelar stor roll för brukarna för att upprätthålla sin integritet och självbild som vuxna. Många deltagare poängterar med kraft att *”här är det jag som bestämmer!”*. Detta kan kontrastera övriga delar av deras levnadsförhållanden där de omges av ramar och bestämmelser som de själva inte varit med om att skapa.

I den stora organisationen försvinner lätt den enskilda människans behov, vilket leder till ett rationellt förhållningssätt och att individer kategoriseras. Införandet av s k Genomförandeplaner får ses som en

möjlighet att inte tappa bort brukarens individuella behov. En risk är att mycket fokus, som definierats av andra, läggs på individens ”behov”. Detta kan komma att överskugga varje individs personliga livshistoria och hur denne tänker om sitt liv och sin framtid. En Genomförandeplan ger möjlighet till att lyfta fram individens helhet genom dennes livsberättelse (Slettebø 2000).

Betydelsen av den personliga berättelsen som alla människor har rätt till för att forma sin identitet och person, har psykologen Håkan Svenbro (2005) belyst i sitt arbete kring barn och ungdomar på institution. Han vill förstå betydelsen av givna stödinsatser utifrån de ungas livsförlopp och utgår från vad målet med insatserna är. När målet är trivsel, utveckling och mognad utgår de professionella insatserna från ett pedagogiskt och socialt synsätt och skulle kunna beskrivas som habilitering eller rehabilitering. Det innebär att insatserna får betydelse för individens liv nu och framöver. Ett sådant synsätt måste ta hänsyn till fysiska, psykiska och sociala faktorer som alla är viktiga aspekter på individens biografiska helhet. En stödinsats kan därför vara att skapa tillfällen för brukaren att förmedla sin livsberättelse och därmed öka möjligheten att bli delaktig och engagerad i sitt eget livsprojekt.

Kunskap och kompetens

Mycket förståelse och vidgad kunskap om brukarens livsvärld kan utvecklas i ständiga dagliga möten mellan personal och brukare. Ofta är dessa kontakter tidsmässigt mycket långa relationer som ställer särskilda krav på det professionella bemötandet. Ett sådant grundar sig i kunskapsväxt, erfarenheter och personlig förmåga att använda dessa. Man kan tala om ett *kunskaps- och erfarenhetsbaserat bemötande*. I detta ligger mycket mer än empati och generellt bemötande människor emellan.

Silfverberg (2005) belyser yrkesetikens betydelse när det gäller att hantera känsliga moment och överväganden som ofta uppstår i dessa långa och nära relationer. Det handlar om att undvika eget tyckande och istället skapa en professionell medmänsklighet och att vara medveten om egna värderingar. Vidare att inte utnyttja sin profession för egna syften, att vara medveten om gränser för den professionella rollen och att undvika godtycklighet genom att medvetet använda beprövade arbetsmetoder och arbetssätt. Allt detta kräver en pågående dialog inte bara inom personalgruppen utan även mellan personal och brukare som kan ge feedback på hur de *upplever* bemötandet i olika sammanhang.

Detta är nödvändigt att uppmärksamma för att en värdegrund inte ska bli en manual för vad andra tycker är bäst för alla brukare. I en sådan dialog kan erfarenheter och kunskaper kritiskt granskas, omprövas och förnyas.

De båda forskarna Sandberg och Targama (1998) menar att endast vissa lärprocesser i organisationen leder till utveckling och förändring. Denna typ av lärande bygger på förståelse, menar författarna. Om ramen för förståelsen vidgas (t.ex. genom perspektivbyten) leder det till en *kompetensförnyelse* hos personalen. Skulle däremot förståelsen låsas fast i en existerande ram, så sker endast det, att den *befintliga kompetensen förstärks*. Detta låter omedelbart bra, men risken är stor för att den kompetens som stärks inte förnyas eller utvecklas genom input av ny kunskap och erfarenhet. Sett ur brukarnas perspektiv skulle forskarnas styrka betydeligen av att möjliggöra konstruktiva möten mellan personal och brukare. Då kan brukares erfarenheter bidra till en utökad förståelsehorisont och till en kompetensförnyelse i verksamheten.

Dessa forskares resonemang (a a) anknyter till det som benämnes personalens tysta kunskap. Denna byggs upp under lång tid i arbetet genom erfarenheter från möten med brukare, patienter, klienter, närstående och samarbete med annan personal. En sådan tyst kunskap som personalen successivt tillägnar sig, behöver regelbundet tydliggöras för att inte stelna i föråldrade och taget-för-givna uppfattningar (Rolf 1991). Om sådan granskning inte sker kan den förvärvade tysta kunskapen i värsta fall få negativa konsekvenser för brukaren. Kunskapsutvecklingen stoppas upp och attityder kapslas in. Däremot blir erfarenheter viktig kunskap när de kläds i ord, kan ifrågasättas, bekräftas och kombineras med andras.

Man borde också kunna tala om brukarnas tysta kunskap. De gör iakttagelser och formar sina egna tankar kring vad de upplever i sin vardag. På samma sätt borde brukarnas tysta kunskap synliggöras och lyftas fram i samtal med personalen eftersom den är en viktig pusselbit för att stärka en ömsesidig förståelse. Samtalen i delaktighetsslingor visar att både brukare och personal ofta för fram föreställningar som bygger på sådan tyst kunskap. Personalen uttrycker att de överraskats av brukarnas frågor eller synpunkter. Dessa uttrycker ofta att brukarna tror att man inte får lov eller måste fråga om lov osv (Intern rapport om Stafettfrågornas karaktär, Gullacksen, 2016). Det kan röra sig om kollektiva föreställningar som funnits länge och som inte ifrågasatts

förrän i samtalet i en delaktighetsslinga. Det är uppfattningar som har blivit till myter bland brukarna och som personalen inte vetat om. Delaktighetsslingan har kunnat skapa förutsättningar för att brukare och personal kan mötas och generera ett kontinuerligt lärande och en ömsesidig förståelse.

Den lärande dialogen

När man beskriver vägen mot ökad delaktighet och självbestämmande lyfts ofta dialogen in som en klassisk och grundläggande metod för samförstånd. Dialog är användbar i många olika sammanhang och nivåer i samhället. En framgångsrik dialog kan stärka en grupps position i relation till sin omvärld, dvs. bli en del i att uppnå empowerment både för individ och för grupp.

Gunilla Silfverberg (2005) menar att dialogen ska ses som ett flöde av utbyte som ger personalen viktig feedback från brukarna. Genom en kontinuerlig dialog föds kunskap och insikt vilket leder till mening och utveckling för båda parter. Silfverberg ser dialogen som ett villkor för perspektivbyten som innebär att förstå den andres perspektiv samt att skapa en potential för mänsklig mognad och yrkesetisk utveckling. Man skulle kunna gå så långt att påstå: Utan dialog ingen empati.

Effekterna av en delaktighetsslinga växer fram genom dialogen mellan deltagarna. I samtalet skapas ömsesidig tillit och respekt för varandras synpunkter och berättelser (Wilhelmson & Döös 2002). Det gör samtalet till något annat än en diskussion. Dialogen kan här ses som en form av social delaktighet, som ett ömsesidigt erkännande dvs. att man uppmärksammar och värdesätter varandra. Man finner det som förenar och erkänner det som särskiljer (Blomquist & Åkesson Röding, 2010).

I en delaktighetsslinga möter deltagarna andra personer som man delar vardagliga frågor med (t.ex. brukare och personalen) och som har var sina personliga uppfattningar. Genom dialogen lyssnar alla på varandras synpunkter och reflekterar kring dessa, vilket skapar vidgade kunskaper, erfarenheter och perspektiv på de frågor som är på agendan. Dialogen ger möjlighet för att skapa gemenskap, positiva relationer och delat ansvar kring frågor man delar med de andra i sin närhet. Förutsättningar för en framgångsrik dialog är att den sker mellan personer som respekterar varandras lika värde, är engagerade i mötet och öppna för nytänkande och perspektivbyten.

Dialogens resultat blir mer trovärdiga när alla inblandade är inkluderade i samtalet och de blir lättare att implementera. Upplevelsen av att vara delaktig i resultaten som samtalen leder till, skapar en känsla av tillhörighet och ansvar. Samtidigt uppmärksammas från praktiken att det krävs tid för att uppnå en god dialog som leder till delaktighet och engagemang.

En del forskare talar om *dialogträning* vilket understryker att dialogen som en medveten färdighet behöver tid för att utvecklas och vidmakthållas (Eklöf m. fl., 2011). I den dialogform under jämlika former som används i Delaktighetsmodellen, tränar samtliga deltagare sig i att lyssna på varandra, stämna av och känna igen sina egna tankar, uppleva att den egna åsikten kan ha betydelse eller konkurrerar med andras osv. Delaktighetsmodellens framgång förutsätter att delaktighetslingor är återkommande inslag i verksamheter.

En förutsättning för att använda möten och dialog mellan personal och brukare för att stimulera personlig utveckling och kompetensökning, är att verksamheten värdesätter och ger tid för sådana möten. I en lärande organisation där personalens kompetensutveckling är integrerad i deras arbete finns dessa möjligheter. Inom pedagogisk forskning finns mycket erfarenhet om dialogen som incitament för lärande (Wennergren 2007).

Rätten till dialog

En förutsättning för en dialog är naturligtvis en fungerande kommunikation mellan parterna. I takt med att personer med grava kommunikativa svårigheter uppmuntras att bli mer delaktiga i olika sammanhang, måste också möjligheterna för att kombinera kommunikationsformer i ett gruppsamtal utvecklas ytterligare.

Delaktighetsmodellen har utvecklats i samarbete med brukare som kan samtala i grupp. Efterhand har Vägledarna målmedvetet arbetat för att finna lämpliga dialogformer för brukare som har behov av ett anpassat kommunikationssätt t.ex. olika former av AKK (alternativ kompletterande kommunikation). Erfarenheterna visar att dialogen i grupp kan anpassas för de flesta personer med särskilda behov. Även själva upplägget av en slinga kan anpassas efter brukares behov så att deltagandet blir meningsfullt.

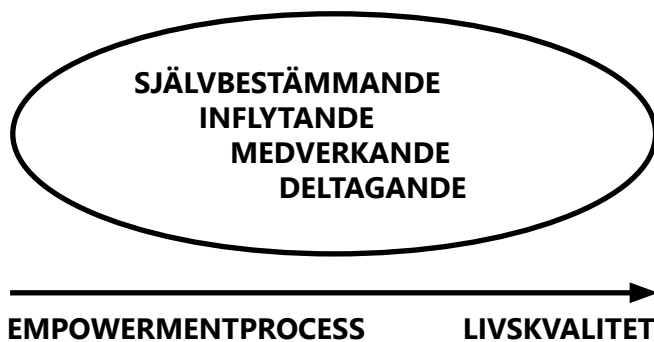
Det kan till exempel vara att brukargruppen träffas mer än två gånger om brukarna behöver mer tid för sitt samtal. Även gruppens storlek kan variera av olika anledningar, där ett minimum dock är två brukare. Ett krav är att deltagarna kan känna sig delaktiga i varandras närvaro och finna mening med samtalen.

Hydén, Nilholm och Karlsson (2003) har pekat på risken att de som har svårighet att kommunicera blir osynliga som unika individer när deras funktionsnedsättning kommer att dominera i kontakten med omgivningen. Därmed kan deras möjligheter att föra fram sina egna tankar och önsknings försvåras och det blir inte meningsfullt för dem att utbyta tankar med andra i grupp.

Om kommunikationsformen är så specifik att endast ett fåtal personer kan förstå den, begränsar detta också den sociala delaktigheten. För dessa personer måste alternativa vägar för gemenskap med andra sökas. Delaktighetsmodellen utgår från att deltagarna kan framstå som grupp för att tillsammans stå bakom de frågor och synpunkter som kommer fram. Grundtanken i empowerment är att den gemensamma kraften får mer genomslag än den enskildes.

Empowerment som begrepp

Empowerment, egenmakt, är ett begrepp som används i flera olika sammanhang. Det har i grunden en politisk anknytning som utvecklats till att omfatta människors fundamentala rättigheter, såsom medborgarskap, demokratiska och sociala rättigheter. Ett synsätt som grundar sig i empowerment betraktar människor som aktörer som strävar efter självförverkligande. Begreppet är mångfasetterat och innehåller flera överlappande begrepp såsom inflytande, självbestämmande, medverkan, delaktighet med flera (se Figur 2).



Figur 2, Empowermentbegrepp.

Empowerment används både som målet att sträva mot, dvs. att uppleva egenmakt och som ett medel, en process som innebär att resurser mobiliseras för att nå målet. Det är lika relevant för individen som för gruppen (Mallander 2015). Delaktighet och

ansvarskännande understryker kopplingen till gruppen man delar målet med. Delaktighetsmodellens dialog är uppbyggd utifrån idén om empowerment med både individen och gruppen i centrum.

Empowerment, makt över sitt liv

Empowerment är ett begrepp som blivit ett vardagligt uttryck under de senaste decennierna men har en längre historia än så. Det sociala arbetets tidigaste ideologi i början av 1900-talet grundade sig i välgörenhet och uppfostringsideal. Man arbetade efter principen ”hjälp till självhjälp” som innebar att stödja individens rättigheter och möjligheter till eget ansvar över sitt liv. Det kan vi likna vid det vi idag kallar empowerment. I detta sammanhang riktade sig samhällets stödsatser till enskilda individer med sociala svårigheter (Holmström 2000). Under 1900-talets senare del har empowerment även använts för att beteckna kampen för människors lika rättigheter ur ett medborgarperspektiv (Trädgårdh 2000) och har därmed getts en politisk betydelse. Det handlade framför allt om medborgare som av olika anledningar inte kunde göra sin röst hörd i offentliga sammanhang, dvs. hade en ”svag röst”, och förde en kamp för sina rättigheter. De samlades kring sin gruppstillhörighet som till exempel etniskt ursprung (till exempel Black-power-rörelsen), kön (till exempel feministiska rörelser) eller självhjälsgrupper av olika slag. Dessa olika rörelser är globala företeelser och grupperna har var för sig och kollektivt kämpat för människors lika värde, inte minst kulturell och social jämlikhet.

De senaste decennierna har liknande rörelser bland personer med funktionshinder också börjat framträda. Ett problem är att man knappast kan tala om en homogen grupp utifrån att ha en funktionsnedsättning. Det handlar istället om en mycket heterogen grupp där olika typer och grader av funktionsnedsättningar kombineras med naturliga variabler såsom ålder, kön, klasstillhörighet, samhällsstatus, etniskt ursprung. Till dessa olikheter kommer att funktionsnedsättningen kan vara förvärvad i vuxen ålder, i unga år eller vara medfödd. Trots denna mångfald finns en gemensam rörelse mot empowerment för personer som upplever sig ställda utanför ett normalt förväntat inflytande över sina liv. Även om stora delar av vårt välfärdssystem numera omfattas av lagstadgade rättigheter och rättighetskonventioner som ska garantera delaktighet och inflytande, så förekommer mängder av vardagliga sammanhang där sådan rätt ännu inte uppmärksammas.

Empowerment och attityder

Empowerment handlar således om marginaliserade grupperns väg mot frigörelse och lika värde som andra medborgare, bort från en traditionell paternalistisk hållning som associeras med passivisering och mästrande. Den latinamerikanske pedagogen Freire (1976) lär ha sagt att den mest framgångsrika pedagogiken är den som formas med individen och inte för individen. Hans frigörande pedagogik understryker betydelsen av att personer med ”svag röst” i samhället ges stöd för att aktivt ta makt över sina liv. Det är en mänsklig rättighet som är avgörande för god hälsa och livskvalitet.

Genom att söka gemenskap med andra med liknande förhållanden kan individens känsla av empowerment stärkas. Gruppen ger möjlighet till dialog och reflektion samt utvecklar gemensam förståelse, social interaktion och man blir sedd. På så sätt får gruppen också betydelse för den enskilda individens strävan efter självständighet och personlig utveckling. Freire såg det som en lärandeprocess för individen att uppnå delaktighet och empowerment. Han menade att den enskildes frigörelse från ett paternalistiskt sammanhang många gånger kräver samhörighet med gruppen av ”likar” för att få kraft.

I ett *paternalistiskt perspektiv* ställs individen och funktionsnedsättningen i fokus och hinder i omgivningen tonas ner (Widerlund 2007). Risken är att professionella utnyttjar sitt tolkningsföreträde, som kan uppfattas som maktfullt då det leder till generella lösningar, förutbestämda vägval och kategoriseringar (Forsberg & Starrin 1997; Giertz 2012). Brukaren får helt enkelt anpassa sig till utbudet som ges, vilka anses avpassade efter brukarnas behov. Brukaren som subjekt försvinner och blir istället ett objekt för välviljans bästa intentioner men utan möjlighet att bli sedd i sitt personliga livsrum (Lord 1997).

Intar man däremot ett *frigörandeperspektiv* enligt Freires tankegång, som vill stärka individens förmågor, betraktas individen som subjekt i sin egen personliga livssituation. Det blir då möjligt att upptäcka varje individs unika duglighet och vilja att påverka sin livssituation (Forsberg & Starrin 1997). För att förstå personens behov måste man intressera sig för individens hela livssituation, det biografiska perspektivet, (se Svenbro sid 23).

Empowerment handlar om att mobilisera människors egna krafter, dvs. att uppmärksamma att man har resurser att använda. Samtidigt måste krafter som är hindrande för individen upptäckas, synliggöras och neutraliseras.

För de som ska ge stöd och omsorg till andra människor är det frigörande perspektivet en professionell utmaning. Vem avger makt till vem? Och var går gränsen mellan makt och omtanke? Holmström (2000) understryker att empowerment inte handlar om att någon tar makt från någon annan och gör denna maktlös. Empowermentprocessen handlar istället om att göra makten synlig. Var finns den, när finns den, hos vem finns den? Det kan handla om att lämna över makt, att dela makt, att återvinna makt eller om att mobilisera (frigöra) makt. Man skapar helt enkelt ett nytt utrymme för att ha gemensamt inflytande, att välja och bestämma tillsammans.

Ershammar och Wiksten (2002) använder begreppet inflytande för att understryka maktperspektivet i empowerment. De benämner olika grader av inflytande som speglar de båda perspektiven, paternalistiska och frigörande. Det går från den manipulativa strategin (lägst, icke-inflytande), terapeutisk medverkan, informationsutbyte, konsultation, representantskap, partnerskap och brukarstyrning som högsta grad. Här igenom visas delaktighetens betydelse för att få makt och inflytande samtidigt som graderna speglar frigörandet mot lika makt och egenmakt. De menar att ett delaktighetsperspektiv har som viktigaste funktion att synliggöra, granska och ompröva makten.

Empowerment ur brukarens perspektiv

Delaktighetsmodellen erbjuder den enskilde och gruppen möjligheten att bli medvetna om att de kan bestämma över sina egna liv och att erövra denna egenmakt mot delaktighet och inflytande. Det förutsätter att brukarna upplever sig engagerade i dialogen, kan förstå sammanhanget och blir delaktig i någon form av konkret förändring eller önskeuppfyllelse. Engagemanget föder en egen kraft för att styra sitt liv, uttrycka sina önskningsar och att kunna välja efter sin förmåga. Starrin (2007) menar att denna kraft kan beskrivas som en *motivation*, en drivkraft, att sträva efter att känna sig likvärdig och delaktig som alla andra. Empowerment inkluderar således både *känslor* (som självtillit) och *handlingsförmåga* (till exempel medverkan, ta del) hos individen. En känslodimension kan innebära att efterhand ersätta känslor av utanförskap, hjälplöshet, maktlöshet och hopplöshet med sina positiva motpoler.

Här finner vi också kopplingar till det salutogena synsättet och Antonovskys beskrivning av känsla av sammanhang (1991). Där ligger kärnpunkten i komponenten meningsfullhet som motivationskraft. Handlingsförmåga har en viktig koppling till *handlingsmöjligheter*. Båda företeelserna har en subjektiv och en objektiv verklighet som hela tiden

formas av individens/brukarens/subjektets egen upplevelse av dessa verkligheter. Både förmåga och möjligheter måste ständigt utmanas för att inte bli begränsande för individens uppfattning om vad som är möjligt. Viktigt är därför att brukaren får stöd att utforska sig själv i sin omgivning för att få erfarenheter som kan tänja på sådana gränser.

Handlingsförmåga kan ha flera dimensioner och varierar i olika sammanhang. Den subjektiva handlingsförmågan beskriver den verklighet som ligger i vad jag tror jag kan. Den objektiva kan beskrivas av de handlingsmöjligheter som faktiskt finns. Både den subjektivt och den objektivt upplevda verkligheten och dess möjligheter är beroende av individens (brukarens/subjektets) egen upplevelse av dessa verkligheter. Om en person har svag självtillit och därför inte vågar utnyttja de möjligheter som faktiskt finns, underskattas *handlingsutrymmet* (Aronsson & Berglind, 1990). Detta kan vara ett tecken på att personen har svag Känsla av sammanhang (Kasam), men också på att det finns utrymme för att öka dennes Kasam (se Bilaga 2). Om det är tvärtom dvs. att personen missbedömer sin förmåga och tror sig kunna agera utöver de faktiska möjligheterna, skapas troligen problem med omgivningen eller fara för personen själv. Detta kan skapa problem, konflikter och besvikelser för personen. Att reflektera över hur mitt handlingsutrymme faktiskt är, hur jag kan utöka det eller använda det, kan ha stor betydelse för att öka delaktighet och självbestämmande. För de som är i behov av stöd och omsorg i sin vardag kan balansen mellan förmåga och möjligheter vara beroende av riktat stöd och egna erfarenheter. I en verksamhet som arbetar utifrån ett salutogent synsätt uppmärksammas handlingsutrymmet som en del i stödet för att stärka brukarnas känsla av sammanhang.

Empowerment tillsammans med "likar"

En väg mot empowerment är att bli medveten om sin egen roll i livet, att forma den samt att bli medveten om de hinder som kan finnas för att uppnå önskad tillfredsställelse i livet. Att söka sin identitet förutsätter interaktion med andra människor. I denna process är en viktig faktor att lära av andra i samma situation och att kunna jämföra erfarenheter och iakttagelser kan vara en effektiv väg för att bli medveten om möjligheter och hinder och hur de kan hanteras (Lord & Hutchison 1993; Larsson, Egard & Olofsson 2003).

Sådant erfarenhetsutbyte mellan personer som i något avseende har samma vardagsvillkor, kan ge ovärderligt stöd och en förtrogenhetskänsla för att utveckla sin egen identitet och sitt självförtroende. I delaktighetsslingan kan det leda till att det utvecklas ett gemensamt perspektiv på stöd, service och omsorg som man mottar. Brukare som

varit med i delaktighetslingor berättar i utvärderingar om att de känner sig stärkta av dialogen som förs mellan kamraterna. Det är tydligt att brukarnas ”tysta kunskap” (se sid 24) kan lockas fram i dialogen och då möta andra brukares erfarenheter och det kan på så sätt bli en viktig identitetsskapande faktor, dvs. att känna igen sig hos andra.

Stöd från den egna gruppen tycks ge en särskild dimension som bara kan förmedlas genom förvisningen om att man har liknande självupplevda erfarenheter. Detta innebär inte att deltagarna måste ha samma funktionsnedsättning, utan igenkännandet ligger på ett annat upplevelseplan (till exempel Igenkännandets magi, Gullacksen 1998, s 201). Delade erfarenheter står i centrum och inte diagnosen. Sådana positiva förebilder kan ge inspiration och självförtroende vilket leder till *modet att våga* ta nya steg mot förändring (Gullacksen 2003).

Det finns en hel del erfarenheter från gruppsamtal för personer med intellektuella funktionsnedsättningar som pekar på betydelsen av en dialog inom den egna gruppen. Exempel på detta är de samtalsgrupper för utvecklingsstörda som Berit Cech (Cech 2001) har lett i många år. Dessa så kallade Alobis-grupper (Alobis står för Att leva och bo i samhället) har varit framgångsrika. Liknande arbete har Elisabet Fritjof (2007) gjort i sitt avhandlingsarbete. Hon kommer fram till att samtalen kan vara en hjälp för den enskilde att bli medveten om sin utvecklingsstörning, begränsningar men framför allt möjligheter som man inte trodde fanns. Att skapa en medveten hållning till sin funktionsnedsättning är första steget mot empowerment, menar hon (Fritjof, 2007, sid. 33).

Under de senaste decennierna har egenorganisering blivit allt vanligare för personer som har en funktionsnedsättning. Sådana så kallade self-advocacy groups fyller en viktig funktion i empowerment-processen både för gruppen och för individen (Tideman & Svensson 2015). Personer med liknande livssituationer träffas på egna premisser för att utbyta erfarenheter, agera för sin sak och för allmänt sociala syften.

Empowerment och stöd från andra

För att stärka brukarnas möjligheter till personlig utveckling mot empowerment krävs arbetsmetoder som är medvetna, flexibla och öppnar för dialog och granskning. En viktig del i habiliteringsstödet är just att stärka brukarnas empowerment genom att stimulera till

aktivitet och engagemang som kan ge erfarenheter av delaktighet, sociala upplevelser och samhörighet (Lord 1997). Personalen arbetar då tillsammans med brukare utifrån en överenskommen strategi för att träna sociala färdigheter, vilket stimulerar brukarens upplevelse av empowerment och att äga sitt eget liv (Slettebø 2000).

I vissa situationer kan brukarens strävan efter självbestämmande komma att utmana personalens yrkeskunskaper inklusive deras ”tysta kunskap”. Vem vet bäst? Personalen som har tjugo års erfarenhet från att ge särskilt stöd, eller brukaren som är på väg in i vuxenlivet och är nyfiken på livet? Det krävs beredskap och öppenhet kring sådana dilemman för att möta de frågor som väcks på vägen mot brukarnas ökade egenmakt. Framgången för ett sådant integrerat arbetssätt beror i hög grad på det äkta mötet, dialogen, och den anda som skapas av den lärande organisationen, som beskrivits ovan.

I studier där man följt empowermentprocessen hos personer med funktionshinder, har man noterat några betydelsefulla framgångsfaktorer. Studierna har visat att rätt stöd från personer i brukarens närhet kan vara helt avgörande för att uppnå empowerment. I en studie om funktionshindrades empowermentprocess identifierade forskarna Lord och Hutchinson (1993) olika typer av stöd under processens gång: praktiskt stöd, moraliskt stöd och mentorskap.

Det praktiska stödet handlar om stöd i konkreta vardagssituationer, information om företeelser i vardagen, tackla frågor och problem i den sociala vardagen, vardaglig hälsoinformation och så vidare. Detta stöd, menade de, är mest framträdande som ett första steg mot empowerment. Det *moraliska stödet* innebär att bli respekterad och förstådd av personer i omgivningen genom till exempel uppmuntran, bekräftelse av förmågor, tankar och drömmar, att upptäcka sig själv som person. Den tredje formen av stöd är *mentorskapet* som innebär att ha förtrolig kontakt med en person som ger uppmuntrande stöd och trygghet. Ofta är detta en person med egna erfarenheter från liknande situation som personen själv. Mentorn beskrevs av författarna som en person med flera stödfunktioner under processens gång, bland annat som informatör, förebild, vägledare. Det har påpekats att en dimension i upplevelsen av empowerment är att kunna betraktas som att vara ”tillförande” (Starrin 2007). Tillförandet kan ges innebörden att bidra med, berika, lära, upplysa, instruera. För de många brukare med omfattande funktionsnedsättningar, som trots det i någon mån kan kommunicera med sin omgivning, är förmågan att kunna ge till andra en betydelsefull upplevelse som stärker självkänslan. Därför

är det viktigt att på olika sätt stödja dessa brukares möjligheter att få ge av sina erfarenheter (tysta kunskap) genom att uppmärksamma, stimulera och uppmuntra dem.

Idén om empowerment tycks ha ett enkelt och begripligt budskap men visar sig vara mer komplext när man granskar hur det kan bli verklighet för individen. Det kan finnas en uppenbar risk att empowerment som begrepp därför blir diffust och användas bara som en etikett som egentligen inte gör någon skillnad för individen (Krogstrup 1997; Askheim 2007).

Självbestämmande

På många sätt tangerar och överlappar begreppen empowerment och självbestämmande varandra. De kan också förstärka varandra. En skillnad kan vara att empowerment ofta används när förhållandet mellan flera individer och välfärdsstatens institutioner avses, medan självbestämmande mer direkt utgår från den enskilde individen i relation till omgivningen. Innebörden av att ha självbestämmande har därför delvis ett annat perspektiv än empowerment, vilket gör det tillämpligt även för personer som en gång haft egenmakt och styrt sina liv. Det kan t.ex. vara äldre personer eller personer som pga. sjukdom eller skada drabbas av funktionsnedsättningar och som blir beroende av omfattande stöd och omsorg.

Rätten att bestämma över och i sitt eget liv är en grundläggande mänsklig rättighet. Rättigheten kan skyddas genom lagar och konventioner men bestäms också av den värdegrund som alla i samhället delar. Värdegrunden växer fram ur allmänt vedertagna etiska och demokratiska aspekter på relationer mellan människor och präglas av den lärdom som man får genom livserfarenhet och utbildning.

Begreppet självbestämmande (self-determination) används i betydelsen att *vara agent i sitt eget liv*. Självbestämmande utvecklas genom interaktion mellan människor, egna upplevelser, träning och positivt bemötande från omgivningen vilket bygger upp erfarenheter och en förtrogenhet med omvärlden (Olin 2003). Det kan beskrivas som den goda cirkeln som efter hand leder till bättre självförtroende, personlig kontroll i livet, delaktighet, vilket i sin tur stärker förmågan till självbestämmande. Att uppleva sig ha självbestämmande och ha inflytande över och i sitt liv är en viktig grund för god livskvalitet.

För personer som har grava funktionsnedsättningar blir

självbestämmande till stor del beroende av de möjligheter som skapas i omgivningen. Flera undersökningar riktade mot personer med intellektuella funktionsnedsättningar har undersökt hur långt deras självbestämmande sträcker sig. Dessa resultat visar att i praktiken ges inflytande i frågor som rör deras vardag men ofta av mer bagatellartad karaktär (Wehmeyer & Metzler 1995; Mallander 1999; Jarhag 2001; Lövgren 2013). Fortfarande tycks möjligheterna att göra egna val beträffande frågor och insatser som rör större frågor i livet, vara mindre vanligt. Exempel på det är var, hur och med vem man ska bo tillsammans med vilket inte självklart är ett fritt val. På samma sätt kan det vara med val av arbete, sysselsättning och fritidsaktiviteter. Den enskilde brukaren blir ofta beroende av kollektiverade möjligheter som måste delas med andra som man inte alltid själv valt att vara tillsammans med. Detta bekräftas också av delaktighetsslingornas stafettfrågor från brukarna. De visar att många brukare ha samma uppfattningar om den enskildes rätt till egenaktiviteter. I mindre omfattning berörs i slingorna livsfrågor och förhållandet till den verksamhet de är beroende av såsom regler som angetts ”uppifrån-ner”. Det finns en tendens till att stafettfrågorna vid upprepade slingor ändrar karaktär och även berör de större frågorna i livet. (Uppgifterna här refererar till en intern rapport om stafettfrågor i delaktighetsslingor, Gullacksen, 2015).

Självbestämmande och kommunikation

Det finns en del missuppfattningar kring hur vi använder begreppet självbestämmande för personer med stora stödbehov (Wehmeyer 1998). Det kan tolkas som att individen ska vara helt oberoende av andra. Att ha förmåga att självständigt agera kan dock ses som sekundärt till att ha kontroll över sin vilja och få den utförd. Idag har tjänsten personlig assistans visat att detta är möjligt. Det kan också vara så att personer i brukarens omgivning lutar sig åt ”taget för givna uppfattningar” om hur brukarna vanligen vill ha det. Delaktighetsslingans upplägg ska underlätta för brukarna att tillsammans få tid och stöd för att tänka ut och formulera sina egna synpunkter.

För brukare med stora kommunikationshinder kan möjligheterna att styra över sina egna liv tyckas små. Det personligt upplevda perspektivet kan inte förmedlas direkt av brukaren själv. Ofta är de helt beroende av att andra måste tolka deras behov. Det kan vara personal, närstående eller ledsagare, som blir deras språkrör. Sådana situationer är vanskliga eftersom andras tolkningar kan riskera att präglas av deras egna perspektiv i bästa välmening för att göra gott. Därför är

det särskilt betydelsefullt att ständigt reflektera och värdera sådana ”ställföreträdande” tolkningar och upptäcka möjligheter för att stödja brukaren till mer direkt inflytande (Giertz 2013; Lövgren 2013).

Självbestämmandets dilemma

Det finns en problematik i att låta personer med nedsatt intellektuell förmåga ta kommandot över sina egna liv, vilket personalen ofta är väl medveten om. Den berör i grunden deras professionella trygghet och självaktning (Brown & Brown 2003). Det kan vara naturligt att känna oro för att omgivningen ska betrakta personalen som ytterst ansvarig om brukaren råkar ”illa ut” på grund av att ha följt sitt eget val och hamnat i en situation som denne inte klarat av. Det är lätt att förstå personalens ”katastroftankar” och osäkerhet inför hur långt de ska låta brukaren själv få bestämma innan de ingriper (Widerlund 2007). Det blir en balansgång mellan att stödja utmaningar och hindra katastrofer.

En följd av en sådan oro kan bli att personalen agerar för att undvika alla eventuella motgångar för brukarna. Alla har dock rätt att misslyckas. För att nå framgång och kunna bli agent i sitt eget liv krävs träning i upprepade situationer. En vanlig missuppfattning av begreppet självbestämmande är att det alltid handlar om framgångsrika handlingar och viljeyttringar. Så är det inte för någon människa. För personer med funktionshinder kan det ta lång tid att få denna erfarenhet och framstegen kan vara svåra att få syn på. Men att vägen är lång och målen inte alltid kan nås får inte innebära att möjligheter inte ska erbjudas.

Den amerikanske forskaren Robert Perske myntade redan på 1970-talet begreppet ”*dignity of risk*” för att beskriva problematiken att skydda brukaren från fara och samtidigt möjliggöra självbestämmande (Owen & Griffith 2008). På den tiden var den aktuella debatten koncentrerad på funktionshindrades normalisering det vill säga rätt till en livssituation som så mycket som möjligt liknar andras. Hans tankar har sedan citerats i många skrifter och artiklar men kanske är det först nu som de får konkret betydelse då brukarnas egna önskemål och krav fått kraft och måste balanseras i förhållande till personalens ansvar. Personalens dilemma innebär således att de måste utveckla en kompetens för att kunna hantera brukarens rättighet till självbestämmande med rimlig hänsyn till skyddsaspekten. Det handlar om att våga stimulera brukaren till lärande upplevelser, assistera vid val och beslut vars resultat inte är givet på förhand. Till detta kommer att personalen ska följa och anpassa sitt stöd till den utveckling som sker för personen. Risken finns

att omgivningen sätter målen för brukarens utvecklingsmöjligheter för lågt. Det kan innebära att när personalen utifrån sitt perspektiv bedömer att brukaren tycks ha det bra, frågar man sig inte om det kan bli bättre (Nilsson 2004).

En sådan bedömning måste grunda sig i en trygg relation mellan brukaren och personalen (Lord 1997). Wehmeyer & Metzler (1995) talar om *supported living* som innebär att understödja och underlätta det levda livet, mot autonomi och frigörande.

Widerlund (2007) ger i sin undersökning av en LSS-verksamhet exempel på personalens dilemma. Hon beskriver att personalen hon intervjuade kände oro inför att ge brukarna ökat självbestämmande. De tyckte att brukarna saknade förmåga att fatta vissa beslut eftersom de inte alltid kunde föreställa sig följderna av sina val. Widerlund menade att en sådan oro lätt befästs om man utgår från ett antagande som grundar sig i funktionsnedsättningen. En bedömning är inte fullständig förrän anpassning av de yttre förhållandena undersökts. Den förändringströghet som Widerlund (a a) finner hos personalen ser hon som en följd av att de saknade kunskap om och insikt i brukarnas förmågor. Personalen behöver öka sin förståelse för den verkliga problematiken i brukarnas självbestämmande, menade hon. En förutsättning för detta är att verksamhetens policy stödjer personalen att agera för att stärka brukarens självbestämmande och empowerment även om det innebär utmaningar och risktagande (Brown & Brown 2003).

En svårighet med självbestämmande kan ibland vara att brukare vant sig vid att personalen arbetar utifrån ett mer omsorgsinriktat synsätt. Det kan kännas vant och bekvämt men skapar samtidigt osäkerhet inför att bli mer oberoende. Man kan då ha svårt att se fördelarna med att få större inflytande i sitt liv. Erfarenheter visar dock att genom att uppleva och lära sig vad självbestämmande kan medföra så kommer också motivationen. Detta visar komplexiteten i att finna rätt stöd för att utveckla brukarens förmågor som kan vara dolda och i vissa fall vara ”osynliga”.

Berättelser från brukare som har erfarenheter av Delaktighetsmodellen visar hur deras intresse för varandras synpunkter växer och att nyfikenheten ökar för vad som är möjligt att själv kunna bestämma och råda över.

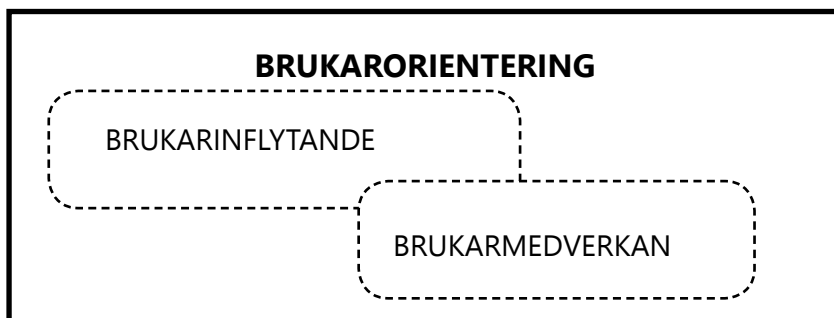
Självbestämmande och empowerment

De två begreppen empowerment och självbestämmande, har så många fasetter och överlappningar att det kan vara dags att göra en kort konklusion av huvuddragen. Behovet av en empowermentprocess uppstår när en person ställs inför någon form av livsloppsförändring eller livsskiftet. Det kan vara personer med medfödda eller tidigt förvärvade svåra funktionsnedsättningar som står inför vuxenblivandet eller personer som i vuxen ålder drabbas av funktionsnedsättningar pga. ålderdom, sjukdom eller skador. Individen är i en sådan situation ofta beroende av omgivningens stöd för att uppnå ökat självbestämmande och därmed kunna erövra eller återfå känslan av egenmakt, empowerment. Även om de räknas till individens rättigheter och finns inskrivna i mäktiga dokument och lagar, kan de inte överklagas på samma sätt som t.ex. ett beslut om insats enligt LSS eller SoL som man är missnöjd med (Larsson 2008; Giertz 2012).

Självbestämmande liksom delaktighet är starkt bundna till individens upplevelser, erfarenheter och anspråk på livet. Det är i lika hög grad beroende av att omgivningen lyssnar och erkänner dessa strävanden som betydelsefulla. Det gör att dessa aspekter på tillvaron är svåra att ”mäta” och göra till objektiva kvalitetsindikatorer. Den enda säkra källan till värdering av sådana aspekter på livet är de berörda personerna själva och deras uppfattningar.

Brukarinflytande och brukarmedverkan

I början av 2000-talet visade Socialstyrelsen stort intresse för brukarinflytande och brukarmedverkan vilket ledde till några vägledande projekt. I projektrapporten *Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling* klargör Anders Printz innebörden i begreppen brukarinflytande och brukarmedverkan (Socialstyrelsen 2003b). *Inflytande* används oftast när man talar om att påverka förhållanden som berör många brukare. *Medverkan* är ett vanligare begrepp när man talar om vardagsnära ting för den enskilde brukaren. Ytterligare ett begrepp som ibland används är *brukarorientering*, vilket omfattar både inflytande och medverkan. Begreppen används numera inte alltid med samma avgränsning som i dessa skrifter.



Figur 3, Olika begrep för brukares involvering.

Printz (2003) anger tre skäl för att ge brukarinflytande och brukarmedverkan stor betydelse för individen i välfärdsamhället.

1. Det är viktigt att alla medborgare har möjlighet till ett *demokratiskt inflytande* över och i sin närmiljö.
2. Inflytande och medverkan för brukare av sociala tjänster kan leda till ett mer *balanserat förhållande* mellan dem och personalen. Inflytandet kan tillföra en känsla av makt över sin egen vardag (Ershammar & Wiksten 2002). Detta kan i sin tur frigöra och utveckla brukarnas egna resurser mot ett större socialt engagemang i den egna livsvärlden, det vill säga en empowermentprocess.
3. Inflytande/medverkan är viktigt för att anpassa de insatser brukaren mottar efter hans eller hennes behov och önskingar. Detta är en förutsättning för *rätten att bestämma* över sitt eget liv.

Printz (2003) har vidare i sin analys av begreppen urskilt två nivåer av medverkan dels på organisationsnivå dels på brukarnivå. Båda är viktiga men de avhandlar olika frågor. På liknande sätt har Chapell (2000) beskrivit två former av brukarmedverkan. Hon talar dels om den *emancipatoriska formen* för samarbete, dels om den *deltagarfokuserade*. Vid den första formen är det handikapporganisationer som är styrande och syftet är klart att förbättra generella villkoren för många brukare. Den kan sägas ha handikappolitisk betydelse och handlar om inflytande i större frågor som rör många. I den andra formen är det personal och brukare som arbetar tillsammans med frågor av mer konkret natur och med avgränsade och vardagliga mål. Den form för medverkan och inflytande som avses i Delaktighetsmodellen passar in på den deltagarfokuserade formen, där enskilda brukare tillsammans med andra brukare i deras nära omgivning medverkar i frågor som rör vardagslivet. Delaktighetsmodellen kan även anpassas till den emancipatoriska formen av samarbete t.ex. som dialog mellan brukare och politiker eller chefer.

Att kunna medverka

I studier som belyser brukares medverkan i olika aktiviteter med det tydliga målet att uppleva sig delaktig, visar det sig att det krävs ett förberedelsearbete. Som exempel kan nämnas erfarenheter från Danmark som pekar på grundläggande förutsättningar för att brukarmedverkan kan ta form och bli framgångsrik. Det gäller framför allt hur brukarna personligen kan rustas för att medverka och uppskatta betydelsen av att vara delaktig.

Peter Beresford (2002; 2003), väletablerad forskare inom funktionshinderområdet i Storbritannien, har många gånger understrukit betydelsen av att ge särskilt stöd till brukare med funktionshinder på deras väg mot inflytande. Det är viktigt att personalen aktivt verkar för att ta reda på brukarnas personliga förutsättningar för att kunna delta och framföra sina behov och synpunkter. Det får inte bli så att brukarnas delaktighet endast består i att de är närvarande men inte kan vara delaktiga i sammanhanget så som de önskar. Detta har benämnts *"tokenism"* i engelska litteraturen (ungefär ytliga eller symboliska åtgärder), vilket inte speglar ett äkta demokratiskt tänkande (Beresford 2002; Byers 2004/2005). Resultatet kan bli en form av inlärld hjälplöshet hos brukarna om de inte får någon respons på sitt engagemang (Linderoth 1990). En sådan känsla kan uppstå när personen genom upprepade misslyckanden och besvikelser uppfattar att dessa beror på den egna oförmågan.

De ser inte att omgivningen i sammanhanget kan vara den egentliga orsaken genom att inte erkänna personens strävanden, vilket kan vara förödande för en påbörjad empowermentprocess.

Ibland uppstår sådana situationer helt oavsiktligt om personalen inte ser brukarmedverkan som en form av samarbete mellan parter med lika värde som kan lära av varandra. Printz (2003) understryker, liksom många andra som studerat frågan, att det måste finnas en medveten strategi inom verksamhetens ledning för att följa upp att brukarnas medverkan verkligen leder till kvalitativa vinster för dem och för personalen.

Delaktighet

I ett delprojekt i EBP-projektet i Skåne ställdes den helt öppna frågan *Vad är delaktighet för dig?* till spontant tillfrågade personer med LSS-insatser (Gullacksen & Hejdedal 2015). Resultatet visade att för många handlar delaktighet om konkret självbestämmande i olika vardagliga frågor. Gemenskap och kamratskap nämndes också som delaktighet.

Delaktighet som begrepp har analyserats utifrån olika perspektiv och det går egentligen inte att ge en enhetlig beskrivning av det. Det används numera oftare än empowerment när det förekommer i samband med offentliga tjänster. En anledning till begreppets framgång på senare år kan kopplas till implementeringen av ICF (Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Socialstyrelsen: 2003c) som ett genomgående förhållningssätt i vård och socialtjänst. Här definieras delaktighet som personens *engagemang i sin livssituation* vilket inkluderar faktorer som lärande, interaktion och mellanmänniska relationer (Gustavsson 2004). Delaktighet och aktivitet är två centrala komponenter i den psykosociala modell som beskrivs i ICF. Avsikten med ICF är att utifrån brukarens perspektiv och tillsammans med brukaren, beskriva konsekvenserna av funktionsnedsättningen på berörda livsområden. Detta synsätt är också tydligt förankrat i ett salutogent hälsoperspektiv.

Delaktighetsproblematiken som den presenteras i offentliga sammanhang idag t.ex. från Socialstyrelsen, anknyter ofta till den enskildes delaktighet i olika beslutssituationer, oftast i samband med myndighetskontakter. För övriga tjänsteområden vars utövande inte är lagstyrt på samma sätt, t.ex. omsorgernas stöd och service, ska delaktighet gälla i beslut i personliga vardagsnära förhållanden som rör livstillfredsställelse. Sådana situationer kan likställas med självbestämmande. Beslut får då mer prägel av att

välja och att bestämma i sin vardag. Detta har blivit tydligt när innehållet diskuteras ute i praktiken där begreppet delaktighet blir mer begripligt för alla. I arbetet med Delaktighetsmodellen har det blivit tydligt att självbestämmande är en avgörande faktor i upplevelsen av delaktighet.

På senare år har en mängd forskningsrapporter, utredningar, avhandlingar kritiskt granskat och analyserat delaktighetsbegreppets betydelse i olika kontexter (t.ex. Molin 2004, Melin 2013; Kåhlin 2012; Löfgren 2013; Eriksson 2015).

Martin Molin (2004) har i sin avhandling om delaktighet och utanförskap i särskolan, gjort en ordentlig granskning av hur begreppet används och pekar på skillnader och likheter i betydelser. Några exempel: upplevd delaktighet – formell delaktighet; full delaktighet – partiell delaktighet; vertikal delaktighet – horisontell delaktighet; Subjektiv delaktighet – objektiv delaktighet.

Ibland talar man om inflytande istället för delaktighet för att understryka maktperspektivet. Ershammar och Wiksten (2002) benämner olika grader av inflytande från den manipulativa strategin (lägst, ett icke-inflytande), terapeutisk medverkan, informationsutbyte, konsultation, representantskap, partnerskap och som högsta grad brukarstyrning.

Ett perspektiv på delaktighet som Handikappförbundens samarbetsorgan har beskrivit är delaktighet bestämt av omvärldens tillgänglighet och användbarhet (HSO 2006). Dessa komponenter är förutsättningarna för full delaktighet, menar de. Ett sådant resonemang visar att begreppet har flera dimensioner och tangerar tillgänglighetsfrågor. En viktig dimension är delaktighet ur objektivt och subjektivt perspektiv. Det objektiva handlar om: grad av tillhörighet (en fysisk delaktighet), tillgänglighet (en funktionell delaktighet) och social delaktighet. Det subjektiva, är den personliga upplevelsen av att vara accepterad, kunna känna engagemang och uppleva en viss autonomi i sin livssituation. För att kunna uppleva en meningsfull delaktighet i ett sammanhang krävs således dels att personen valt en viss aktivitet som är accepterad, dels att omgivningen (den fysiska och sociala) är underlättande och interaktiv med hänsyn till de begränsningar som kan bli följden av funktionsnedsättningen.

Professor Ulf Jansson, som citeras i HSO-rapporten (a a, sid 8) lyfter fram delaktighet som en social process som består av flera komponenter dels objektiva som kan iakttas av andra dels subjektiva som endast personen själv kan berätta om. Dessa är:

1. Tillhörighet – fysisk delaktighet
2. Tillgänglighet – funktionell delaktighet
3. Samhandling – social delaktighet
4. Acceptans – interpersonell delaktighet
5. Engagemang – psykologisk delaktighet
6. Autonomi – existentiell delaktighet.

Delaktighet utifrån dessa komponenter kan beskriva en delaktighetsupplevelse, om hänsyn tas till personens intresse för att vara delaktig och till sammanhangets möjlighet för ömsesidig gemenskap med andra (a a).

Dessa sex aspekter på delaktighet har använts i en modell för att observera särskoleelevers delaktighet i olika sammanhang i skolmiljön (Szönyi & Söderqvist Dunkers 2015).

Slutsatsen av detta resonemang blir att delaktighetsbegreppet således är starkt knutet till hur personen själv skattar värdet av aktivitet och engagemang, som i sin tur är beroende av olika former av tillgänglighet. Utifrån ett rättighetsperspektiv är det individen själv som avgör vilken grad av delaktighet man önskar, i vilka sammanhang och tillsammans med vem.

Delaktighetsupplevelsen

I en antologi (Gustavsson 2004) om olika perspektiv på delaktighet diskuteras och fördjupas begreppet ur olika infallsvinklar som t.ex. delaktighet som en aktiv eller passiv företeelse som kan ha olika värde och betydelser för individen.

Man skulle kunna sammanfatta individens delaktighet i tre dimensioner: att uppleva sig delaktig, att vara aktiv och att ha optimala förutsättningar i situationen.

- **Upplevelsen** kan vara att tillhöra ett sammanhang, uppleva att man kan tillföra något, förstår och känner igen situationer, att man har en viss kontroll och att man är motiverad.

- **Aktivitet** är inte endast att vara aktiv i handling utan också att man kan rikta sitt engagemang, kan samspela med andra och göra något tillsammans med personer man har personliga band med.
- **Förutsättningar** ska finnas både hos individen och hos omgivningen, såväl människor som den fysiska omgivningen. Det kan vara att göra saker tillsammans med andra, kunna uttrycka sina behov och använda sina erfarenheter. Inte minst att det finns en anpassningsvillig omvärld.

Det finns situationer där fysisk närvaro tillsammans med kamrater som man känner tillhörighet med, kan vara meningsfull även om man inte kan interagera i det sociala samspelet till exempel inte kan följa samtalen på grund av hörselnedsättning. En sådan närvaro kan utifrån sett förefalla som en låg grad av delaktighet. Så behöver det dock inte upplevas av individen själv. Närvaron kan trots allt ha ett värde eftersom man blir sedd i situationen och sedan kan dela minnet av den med andra, ett igenkännande. Man har inget inflytande i situationen men man har haft ett fritt val genom att vilja delta (självbestämmande). I bästa fall ger gemenskapen en känsla av delaktighet. En hörselskadad person uttryckte meningen med sin tysta närvaro så här: ”Annars sätter de parentes om en” (Gullacksen 2003).

Shiers delaktighetsstege

Delaktighet kan vara mer eller mindre engagerande dvs vi kan prata om olika grader av delaktighet. Det kan bero på individens eget önskemål men också på om omgivningen stödjer eller tillåter delaktighet i olika frågor och sammanhang. Det finns arbetsmodeller beskrivna för att tydliggöra hur stöd kan utformas och samtidigt peka på om stöd saknas. En sådan intressant modell är Shiers delaktighetsstege.

Harry Shiers delaktighetsstege (2001) är uppbyggd så att den belyser olika steg som är nödvändiga för att en person eller grupp ska kunna bli delaktiga i beslut eller ett avgörande av något slag. Hans fokus var barn och unga och utgick konventioner om barns rättigheter. Shier har utvecklat sin modell från Arnsteins ”Ladder of Citizen Participation” (medborgarinflytande) som publicerades redan 1969. Senare, 1995, anpassades den av Roger Hart till att gälla barns delaktighet. Dessa två modeller innehåller även steg för ”icke delaktighet”, dvs. maktlöshet (a a). Shier förenklade Harts modell och beskrev endast de fem steg som uttrycker lägsta nivå av delaktighet mot full delaktighet. Hans perspektiv är hur vuxna bedömer barns möjlighet till delaktighet.

Shiers delaktighetsstege har översatts till svenska förhållanden (Stenhammar, Rinnan & Nydahl, 2011) och använts i flera projekt om barns delaktighet (Projektet Egen växtkraft). Stegen har fem nivåer av delaktighet som i denna version har barn i fokus (se Bilaga 3):

Nivå 1) - Barn blir lyssnade på;

Nivå 2) - får stöd att uttrycka sina åsikter och synpunkter;

Nivå 3) - åsikter och synpunkterna beaktas;

Nivå 4) - involveras i beslutsfattande processer;

Nivå 5) - delar makt och ansvar över beslutsfattandet.

Samtliga dessa fem nivåer innehåller dessutom tre utforskande frågor som riktar sig till barnets omgivning: Öppningar, Möjligheter och Skyldigheter. Exempelvis är frågorna på lägsta nivå (1): Är jag beredd att lyssna på barn? Arbetar jag på ett sätt som möjliggör barns delaktighet? Är det ett policykrav att barn ska bli lyssnade till? Svaren på sådana frågor kan beskriva i vilken grad omgivningen är möjliggörare för barnet. Hela resonemanget utifrån delaktighetsstegen bygger på att full delaktighet måste byggas från grunden.

Den svenska översättningen av Shiers delaktighetsstege har rönt mycket uppmärksamhet då den visat sig vara användbar i praktiken. Därför finns nu också intresse för att ändra modellen så att vuxna som mottar stöd, service, omsorg kan ställa frågorna till sig själva för att värdera var de befinner sig och hur långt de vill och kan nå i förhållande till full delaktighet. En sådan variant har provats i Skåne vid arbete kring brukardelaktighet (Gullacksen & Hejdedal 2015). Erfarenheterna härifrån är lovande och har väckt intresse för att undersöka möjligheterna om Shiers delaktighetsstege kan användas av brukare för att värdera sin delaktighet i samband med att de deltagit i en delaktighetsslinga (Bilaga 4).

Delaktighet har samma problematik som de andra begreppen som vi diskuterar i denna rapport – det är lätt att säga men inte lika lätt att uppnå. Risken är att begreppet används som en garanti för att en insats lever upp till givna kvalitetskrav, det vill säga det blir en ytlig etikett (tokenism). För att förhindra detta måste ett brukarnära perspektiv ständigt vara närvarande genom att brukarna blir involverade och att delaktighetsbegreppets alla aspekter uppmärksammas.

Metoder för ökad delaktighet

Det finns många metoder för att stödja möjligheterna till ökad empowerment för personer som i sin vardag mottar stöd och omsorg. Dessa utgår oftast från ett salutogent perspektiv som framhäver förståelse, handling och meningsfullhet för att nå ökad delaktighet. Detta synsätt har lett till att brukarnas eget perspektiv på sin situation mer och mer ses som lika viktigt som omgivningens brukarperspektiv. Många av dessa metoder drivs nu ofta i samarbete mellan brukare och personal i särskilda team. Deras huvudsakliga fokus är relationen mellan verksamhet och brukare med syftet att granska brukarnas situation såsom möjlighet till inflytande och delaktighet. Flera av dessa metoder ger också enskilda brukare möjlighet till värdefulla uppgifter i detta arbete. Delaktighetsmodellen är en sådan metod, men det finns andra som var och en har sin utformning för att passa olika ändamål och sammanhang. De metoder och arbetssätt som presenteras här syftar till att lyfta de enskilda brukarna närmare inflytande och delaktighet i sin vardag.

Brukarråd och Brukarrevision

Det finns flera olika former av samarbete mellan brukare och personal som är mer eller mindre formaliserat. Brukarråd (ibland under namnet Husmöten) kan t.ex. vara regelbundna möten mellan personal och brukare på ett boende, eller arbetsmöten på en daglig verksamhet.

Brukarråd syftar på samråd och informationsutbyte mellan personal och brukare/närstående. Brukarråd är vanligt förekommande inom verksamheter för personer med funktionsnedsättning som en bestämd och återkommande aktivitet för inflytande. Dessa utformas och genomförs mycket olika och förekomst av mötesprotokoll eller minnesanteckningar skiftar. För att ta reda på vad de boende tyckte om sina Husmöten, gjorde man i Landskrona en intervjuundersökning som utfördes av ett personalbrukarteam (Karlsson & Larsson 2015). Resultatet visade att mötena och brukarnas roll på olika boendena varierade. En mer allmän kunskap om hur brukarråd utformas, vem som leder dem, hur de uppskattas av alla berörda brukare, är dock ganska okänt.

Brukarrevision (Socialstyrelsen 2001), dvs. brukarstyrd revision, innebär att externa personer genomför en strukturerad kvalitetsgranskning av en verksamhet eller av insatser utifrån bestämda kriterier. Denna metod har utvecklats och använts i USA och Storbritannien under många år (user-focused-monitoring). I Sverige har sådana revisioner framför allt använts inom verksamheter för personer med psykiska funktionsnedsättningar. Brukarmedverkan har blivit allt mer central i dessa så att man kan tala om brukarstyrda brukarrevisioner.

En brukarrevision utförs av särskilt utbildade personer med egen erfarenhet av funktionsnedsättningen och ingår inte den verksamheten som granskas. Granskarna genomgår en särskild utbildning för att kunna genomföra arbetet strukturerat. Syftet med revision är att starta en dialog kring resultatet av granskningen så att personal och brukare kan arbeta vidare med resultaten. Det handlar om öppenhet, insyn och delaktighet för alla parter. Nationell samverkan för psykisk hälsa i Göteborg, har samlat sina erfarenheter i en handbok för brukarstyrd brukarrevision (NSPHiG 2015).

I Västra Götaland har man positiva erfarenheter av att mer systematiskt arbeta med brukarstyrda brukarrevisioner. I ett projekt som genomfördes av FoU Väst, kvalitetsgranskades några LSS-verksamheter (Norman 2007). Revisionens utgångspunkt var att undersöka ”inflytande och delaktighet utifrån ett brukarperspektiv”. Den genomfördes koncentrerat på cirka tre dagar. Man använde sig bland annat av en speciell mötesmodell, ”akvariemodellen”, som möjliggjorde dialog mellan alla involverade parter personal, brukare, närstående och företrädare samtidigt.

BUKU

En liknande arbetsmodell för utvärdering med brukarmedverkan är BUKU (Brukarstyrd Utvärdering och KvalitetsUtveckling). Det är en metod som hämtats från Nya Zeeland och som införts till Sverige av FUB (Umb-Carlsson, 1995). De erfarenheter som hittills finns av modellen är från verksamheter för personer med utvecklingsstörning, men modellen har provats inom psykiatri och äldreomsorgen. Bedömarna, som arbetar i team, gör intervjuer med alla berörda parter i verksamheten, varefter de gör sin samlade bedömning.

I teamet ingår representanter för brukarorganisation, brukare med funktionsnedsättning och person med forskningserfarenhet. Det finns några få sådana särskilt tränade team i Sverige. De kan anlitas av kommuner för att göra genomlysning och kvalitetsbedömning av en verksamhet.

Utvärderingsverkstäder

En relativt ny företeelse för aktiv brukarmedverkan är de så kallade Utvärderingsverkstäderna. I dessa kombineras egenutvärdering av en verksamhet med att deltagarna samtidigt lär utvärderingsmetodik. På så sätt tillförs verksamheterna en kompetens till fortsatt egenutvärdering. Vanligen är det personal från olika verksamheter inom en kommun som deltar. I Skåne genomfördes hösten 2014 – våren 2015 en Utvärderingsverkstad som förutom personal från LSS-verksamheter även bjöd in brukare att delta (Gullacksen & Lindell 2016). Tanken var att personal och brukare från samma verksamhet kunde bilda ett utvärderingsteam. Ett sådant team bildades. Även om denna Utvärderingsverkstad genomfördes i liten skala visade erfarenheterna att brukarmedverkan i utvärderingsarbetet var en välkommen resurs för hela gruppen. Den tidigare nämnde utvärderingen av Husmöten i Landskrona (se sid. 46) är ett exempel på detta. Liksom i arbetet med Delaktighetsmodellen där det ingår Brukarvägledare i teamen, visar erfarenheterna här att sådan brukarmedverkan stärker intresset från andra brukare att delta i utvärderingen. Dessutom underlättas kommunikationen och sammanhangsförståelsen mellan utvärderarna och brukare.

Forskningscirklar

I flera projekt har forskare initierat brukarmedverkan inom ramen för så kallad deltagarbaserad forskning där brukarna medverkat i själva projektteamet. Berit Cech (Cech 2001; Nyqvist Cech 2007), har på så sätt genomfört *forskningscirklar* med personer med utvecklingsstörning under temat ”Att leva och bo i samhället” (så kallade Alobis-grupper). Det gick till så att forskaren organiserade gruppsammankomsterna med teman efter deltagarnas önskemål. Syftet var att deltagarna tillsammans utforskade temat genom att ställa egna frågor, att samla in nya intryck och vetande. Detta blev grunden till brukarnas möjligheter att också aktivt driva ett förändringsarbete i sin vardag. Cech ser detta som

deltagarnas väg mot empowerment, eller som hon uttrycker det, att ”flytta fram sina positioner i syfte att förverkliga sina egna intressen” (Cech 2007 sid. 201).

I ett intressant projekt *Från forskningsobjekt till medaktör* som Handikappförbundens samarbetsorgan, HSO, drev med medel från Allmänna Arvsfonden 2008 – 2011, samarbetade personer med egna erfarenheter av funktionsnedsättning med forskare (HSO, 2011). Syftet var att få kunskap om hur sådant samarbete kan utformas och att sprida kännedom om brukare som resurs i forskning. Brukarmedverkan i forskning, s.k. medforskning har uppmärksammats inom samhällsforskningen parallellt med att delaktighetsperspektivet vuxit sig starkt i samhället. Det har lett till en ökad förståelse för vad den undersökta målgruppens egna erfarenheter kan bidra med under olika moment i forskningsarbetet. Det kan t.ex. gälla att ställa trovärdiga frågor i en enkät, att göra intervjuer, att vara bollplank vid resultatanalys, sprida information om resultaten. Personer med egna erfarenheter kan bli en form av guide för forskaren in i en värld som är okänd för denne. Detta har medfört att forskare börjat intressera sig för samarbete med grupper som sällan blivit hörda pga. svårigheter att förmedla sig och där andra i stället tolkat deras behov och tankar.

Lyssnarmöten

I Danmark har man bland annat utvecklat modeller för att öka brukares kollektiva inflytande på olika organisatoriska nivåer. Flera av dessa har väckt intresse och provats i Sverige. Ett exempel är så kallade *Lyttmöten* (Bengtsson m.fl. 2003) som har använts för dialog mellan kommunens tjänstemän, personal och brukare vid aktuella frågor. Grundidén är att man bjuder in de aktörer som anses ha betydelse för problematiken och de frågor som väckts. De inbjudna ska lyssna på vad brukarna eller deras representanter framför vid mötet. De ska inte diskutera eller besvara några frågor under mötets gång utan sitta tysta. Mötet styrs av en samtalsledare. Efter mötet drar de inbjudna sig tillbaka för att reflektera över det som kommit fram, sin roll i problematiken och vilka förändringsmöjligheter som finns. Avsikten med denna form för dialog är bland annat att ge brukare möjlighet att tillsammans framföra sina synpunkter. Genom att undvika direktkonfrontation förhindras att frågor infekteras av båda parter försvarsblockeringar.

I Norge har Liv Altmann provat denna dialogform för möten mellan föräldrar till barn med funktionshinder och berörd personal inom välfärdssektorn i Norge (Altmann 2007). I dessa Lyssnarmöten är det föräldrar som utgör ”den svaga gruppen” gentemot myndigheterna. I grupper lät hon föräldrarna förbereda sig genom att diskutera fram och formulera frågor och synpunkter som de ville förmedla till personalen. Grupperna leddes av projektledaren som strukturerade gruppsamtalen och sedan ledde mötet med personalen. Erfarenheterna var positiva från alla parter i detta projekt. Utvärderingen visade att det ledde till vissa förändringar och föräldrarna hade stärkts av att göra något tillsammans med andra med liknande erfarenheter.

BIKVA-modellen

En modell som utvecklats för deltagarbaserad utvärderingar är BIKVA-modellen (Bruger Indragelse i Kvalitetsvurdering). Den utarbetades av den danska forskaren Hanne Kathrine Krogstrup under 1990-talet som en metod för brukarutvärdering av offentlig service (Krogstrup 1997, 2016; Dahler-Larsen & Krogstrup 2003). BIKVA är en utvärderingsmetod avsedd att användas inom kommunal service till exempel äldreomsorg och verksamheter för personer med funktionsnedsättning.

Modellen bygger på gruppsamtal och gruppintervjuer med deltagarna i åtskilda grupper som leds av en utvärderare (Dahlberg & Vedung 2001). Det är alltid brukargruppen som inleder samtalsserien när det finns behov utvärdering. Deras synpunkter förs sedan vidare av utvärderaren till de aktörer som brukargruppen valt att rikta sig till. Dessa diskuterar och reflekterar vidare och kan i sin tur låta frågorna hänskjutas till personer som de anser har större ansvar för frågorna. Det kan handla om att en personalgrupp tycker att de inte har mandat att diskutera frågan utan skjuter den vidare till berörda verksamhetschefer eller ansvariga politiker. De kan i sin tur låta sina synpunkter återgå till brukargruppen för vidare diskussion där. Utvärderaren följer hela processen och leder samtalen. Vilka intressentgrupper som kommer att bjuds in till gruppsamtal är således inte bestämt på förhand. Avsikten med en sådan samtalsserie är att frågor som det finns olika uppfattningar om på så sätt blir ordentligt penetrerade inom den egna gruppen med samma perspektiv och därför blir tydligare formulerad. BIKVA-modellen påminner i detta avseende om Lyssnarmöten och Delaktighetsmodellen.

Hanne Krogstrup menar att den beskrivning hon ger av arbetssättet ska betraktas som en idealmodell och hon förutsätter att man anpassar upplägget efter både verksamhet och de brukargrupper som ska delta (Dahler-Larsen & Krogstrup 2003). För att grundidén inte ska gå förlorad vid anpassningen finns i Danmark särskilda stödteam med erfarenheter av BIKVA-utvärderingar som hjälper kommuner att komma igång.

BIKVA-modellen har även ett övergripande syfte som innebär att i organisationen skapa en lärandemiljö för de deltagande parterna. De frågor som ställs i BIKVA-modellens gruppsamtal kallar Krogstrup för *"triggers of learning"*, ungefär startskott för inläring (Krogstrup 1997). Dessa kan skapa möjlighet för nytänkande. Poängen med denna typ av inläring är att den ger möjlighet att överskrida existerande ramar som till exempel givna handlingsnormer i organisationen.

Genom att frågor penetreras tillsammans av olika intressenter med var sina perspektiv på verkligheten uppstår möjlighet till förändring. När brukarnas och personalens synpunkter möts och ges samma tyngd ökas möjligheten att påverka de normer som gäller i organisationen och i verksamheten. Sådana möten mellan två eller flera perspektiv kallar Krogstrup lärandets dubbla kretslopp, (double loop). Detta är en påverkansform som går utöver gängse förändringsprocesser. Till skillnad från enkla kretslopp, som endast uppnår förändring inom existerande ramar och handlingsnormer, kan det dubbla kretsloppets lärande även påverka grundvalarna de vilar på (se Dahler-Larsen & Krogstrup 2003). Detta resonemang påminner om det som Sandberg och Targama (1998) fört fram om lärande organisationer som innebär att oförändrade ramar endast förstärker befintlig kompetens men ger inte möjlighet till förnyelse (se sid. 24).

Fokusgruppmetod

En ofta använd samtalsform är så kallade *fokusgrupper* (Morgan 1993; Wibeck 2000). Fokusgrupp är en form av gruppintervju som kan användas för att belysa ett ämne genom deltagarnas åsikter, attityder, erfarenheter. En grupp av särskilt inbjudna deltagare möts under ledning av en gruppledare (moderator) och resonerar kring ett förutbestämt tema. Gruppledaren inleder med några få inlägg för diskussionen och introducerar nya aspekter av ämnet när så behövs. En fokusgrupp kan träffas en eller flera gånger, men ses inte som ett regelbundet inslag i en verksamhet.

Poängen med denna metod är att deltagarna stimuleras och inspireras varandra till att berätta om sina erfarenheter och synpunkter. Detta bidrar till att samtalen kan ge en bredare bild än vad varje enskild individ kan ge. Fokusgruppens uppläggning kan variera från ganska strukturerat och styrt till en friare samtalsform. I sistnämnda varianten är avsikten inte att gruppen ska komma fram till konsensus i en fråga. Istället handlar det om att alla synpunkter är lika viktiga för förståelsen kring det tema eller de frågor som penetrerats och har lika betydelse. I några projekt som genomfördes inom Helsingborgs handikappomsorg i projektet KUBAS (Kunskapsbaserad socialtjänst) användes fokusgruppmetoden för att belysa hur personer med intellektuella eller psykiska funktionshinder önskade sin fritid (Tops & Sunesson, 2004). Erfarenheterna härifrån visade att fokusgruppmetoden fungerar bra när den anpassats till deltagarnas behov av gruppssamvaro. Deltagarna stimulerade varandra och stöttade varandra under samtalen och hade mycket roligt dessutom.

Avsikten med fokusgrupper är att deltagarna ska komma till tals och bli hörda i frågor som de har erfarenhet av och intresse för. Delaktighetsmodellens dialog går dock längre eftersom denna består av flera sammanhängande samtal som ska leda till förändringar som deltagarna blir delaktiga i även efter att en delaktighetsslinga avslutats. Därigenom finns ett lärandemoment i att delta i en slinga. En annan skillnad är att Delaktighetsmodellen bygger på återkommande slingor och att samtalsämnena ska ligga i brukarnas intresse.

Etiska spörsmål vid ökad delaktighet

För person som har omfattande stöd och service i någon form från socialtjänsten ska gälla att de har möjlighet att vara delaktiga och ha inflytande i sin vardag på ett sätt som de själva önskar. Som denna genomgång av olika modeller har visat kan delaktighet, liksom de andra närliggande begreppen, ges olika innebörd och omfattning beroende på hur de definieras. Detta öppnar för att vårdgivarnas olika tolkningar påverkar insatsernas utformning och initialt kan begränsa brukarens inflytande över dem. Det kan på så sätt uppstå en gräzon som brukaren inte har tillträde till och inte kan påverka. Gränsdragningar som skapas på organisations- och verksamhetsnivå kan därför leda till dilemman i mötet mellan personal och brukare, vilka kan vara svåra att förklara utifrån individens rätt att bestämma över sitt eget liv. Sådana dilemman kan spegla en ansvarsproblematik, outtalade attityder och dolda maktförhållanden mellan brukare och personal/verksamhet (se sid. 39).

Den etiska problematiken som kan uppstå kan delvis vara av olika slag beroende på vilken grupp delaktighetsarbetet riktar sig mot. I vårt arbete med Delaktighetsmodellen har vi mest erfarenheter från funktionshinderområdet. Inom äldreomsorgen finns dock en del erfarenheter av att deltagandet i delaktighetsringor kan återuppliva gamla roller som personen haft tidigare i livet. Personal har berättat att de äldre med demens lyckats föra fram önskemål som varit helt andra än de som personalen trodde. Även om minnet av samtalen eller den aktivitet som blev resultatet, bleknar, upplevde deltagarna stor glädje för stunden. Sådana effekter har inte studerats närmare utan är rapporterade erfarenheter från personalen.

När en verksamhet ökar möjligheterna för ett nerifrån-upp perspektiv, som de presenterade modellerna syftar till, blir helt nya frågor synliga som alla berörda parter måste förhålla sig till. I arbetet med Delaktighetsmodellen har vi kunnat iaktta flera sådana frågor av både enklare och mer övergripande karaktär. Inte minst har rättighetsperspektivet blivit märkbart och konkretiserat. Exempel på sådan problematik är: brukares önskemål påverkar personalens schemaläggning; tid och stöd för att kunna delta i delaktighetsringa; ersättning/arvode för brukarmedverkan vid uppdrag som t.ex. Brukarrevisor eller Brukarvägledare; särskilda uppdrag bör kunna likställas med arbetet i den dagliga verksamheten; medarbetarsamtal eller utvecklingssamtal med enhetschefen vid långvariga uppdrag;

rätt till gåva efter 25-års trogen tjänst vid daglig verksamhet (liksom personalen får). Det är många tankar och frågor som väcks hos brukare när engagemanget för lika rättigheter och inflytande ökar. Dessa måste respekteras av omgivningen och det måste finnas en beredskap hos personal och verksamhet för att kunna hantera frågorna på ett värdigt sätt.

När brukare och personal i verksamheten engageras och lär sig hur de kan öka delaktigheten, är det betydelsefullt att insatserna värdesätts på alla nivåer i verksamheten. Framförda synpunkter får inte försvinna bort obesvarade på en högre nivå. Omtyckta förändringar ska kunna bibehållas. Erfarenheterna från Delaktighetsmodellen är att både brukare och personal blir besvikna och frustrerade om delaktighetsslingorna inte fortsätter när de har införts och är uppskattade. Från alla aktörer konstateras att: ”det får inte rinna ut i sanden” (Gullacksen & Hejdedal 2014). Brukarna upplever att deras behov inte tas på allvar och att de inte blir hörda. Risken för att de upplever sig inlärda hjälplöshet är uppenbar (se sid. 41). Detta dilemma, dvs. att inte fullfölja påbörjade planer, är ett känt faktum bland annat i samband med projektarbeten. Det kan betraktas som ett stort etiskt dilemma i verksamheter vars uppgift är att skapa trygghet för människor i behov av stöd från andra.

Erfarenheter från arbetet med Delaktighetsmodellen visar att personal som är involverade (som Vägledare eller i personalgrupp) ganska omedelbart upplever en helt ny syn på sitt arbete genom att de kommit närmare en förståelse för brukarnas eget perspektiv på livet. De påpekar att samtalen, inte minst i den egna slingan, har gett tid till reflektion som stimulerats av in put från brukarnas tankar. Denna effekt understryker betydelsen av tid för självgranskning för att inte stelna i sina uppfattningar (jfr Targama sid. 21). I allt förändringsarbetet finns risk för att målet man nått blir en ny plattform som efterhand också kan stelna. Ett sätt att systematiskt arbeta med självgranskning är sk kollegial granskning eller kollegialt utbyte. En sådan ska ses som en rådgivande lärprocess och är ingen utvärdering (Sydhoff, Löf & Kanström 2007). Det innebär t.ex. att två Vägledarteam besöker varandras verksamheter och intervjuar om hur delaktighetsarbetet upplevs på respektive ställe. Resultatet blir ett underlag för vidare diskussion och förbättringsarbete. Denna metod har använts som en del i uppföljningen av Delaktighetsmodellen (Gullacksen & Hejdedal 2014).

Ett dilemma som omsorgspersonal ofta tar upp är att de inte vill väcka falska förhoppningar hos brukare om att deras önskemål alltid ska tillgodoses när självbestämmandet betonas. De menar att friheten att bestämma också har sina begränsningar som kan vara svåra att förklara för personer med vissa funktionsnedsättningar. En större valfrihet ökar helt klart risken för att bli besviken. Det finns många sådana situationer i samband med t.ex. vuxenblivandet. En ledstjärna som framförs är att inte medverka till att brukaren råkar illa ut. Frågan som väcks då är när personalens omtanke övergår till att bli inskränkande istället för stödjande och tillåtande.

Självbestämmande innebär alltid risk för besvikelser och misstag, vilket ses som en förutsättning för att lära sig vad empowerment innebär. Att göra misstag kan på sikt bli framgångsfaktorer om de uppmärksammas rätt. Erfarenheter från delaktighetsslingor pekar på att det finns en styrka i att göra denna resa mot empowerment tillsammans med andra som har liknande vardagssituation. Kamratgruppen kan både förbereda och lindra svårigheter på vägen mot ökat självbestämmande.

Enskilda brukares engagemang som ”språkrör” för personer med liknande erfarenheter är ofta uppskattat och kan leda till att de får erbjudanden om att delta i olika sammanhang. Personal har uppmärksammat att brukare som har särskild förmåga för sådana uppgifter kan nå en gräns då de helt enkelt inte mäktar med alla uppdrag. Personer som på så sätt blir goda förebilder får en ny roll i sitt liv att leva upp till som kan ha både positiva och negativa sidor. För att hantera detta krävs stöd från personal eller coacher för att det inte ska skapas ett etiskt problem som t.ex. att personen överutnyttjas eller kanske tvärtom förhindras i sina uppdrag.

Forskarna Ivan Brown och Roy Brown (2003), som skrivit om etiska frågor i arbete med människor, menar att de kan mildras om personalen är medvetna om att brukarens ökade möjlighet att ta kontroll och fatta egna val är en betydelsefull faktor för en god livskvalitet. Författarna tillägger att en förutsättning för ett sådant professionellt synsätt är att det stöds av den organisation eller verksamhet man verkar i.

Slutord

Delaktighetsmodellen anknyter till flera olika teoretiska perspektiv och har därför ett brett verkningsfält. Individen, gruppen och verksamheten, som bildar stöd och trygghet för dessa personer, kan positivt påverkas genom att återkommande använda delaktighetsslingor. Dialogen stimulerar en öppen och samarbetsinställd atmosfär som tillfredsställer brukare och personal. Delaktighetsmodellen förenar olika socialpsykologiska teorier som fördjupar förståelsen av modellens olika moment och resultat. Empowermentbegreppet omfattar flera sådana knutpunkter som t.ex. relationen mellan individen och gruppen, identitet och självförtroende, makt och självständighet. Dialogen, som är modellens ”verktyg”, är grunden för ömsesidig respekt och bemötande samtidigt som det är en grundläggande komponent i lärandeprocesser. Betydelsen av förståelse, mening och motivation slås fast i det salutogena perspektivet och begreppet känsla av sammanhang. Kunskap och erfarenheter skapas tillsammans där alla bidrar och erkänns som betydelsefulla partners. Erfarenheter blir kunskap som tas tillvara för att skapa goda resultat av insatser och förbättringsarbete.

Delaktighetsmodellen har här beskrivits som den kan fungera i verksamheter som ger stöd, service och omsorg till personer i behov av sådana insatser från samhället. Den kan också fungera utifrån samma teoretiska resonemang, i många andra sammanhang där flera parter har olika inflytande och makt.

Delaktighetsmodellen hör till den typ av metoder vars effekter är svåra att utvärdera mot konkreta och tydliga mål. Detta kan bero på att resultaten i regel måste uppskattas utifrån subjektiva omdömen. Ett annat skäl är att den s.k. svaga parten, som står i centrum, kan ha svårigheter och ovana vid att kommunicera sina upplevelser som en följd av funktionsnedsättningen.

Med den beprövade erfarenhet som idag finns av Delaktighetsmodellen särskilt inom stöd, service och omsorgsverksamheter, finns gott underlag för att fortsätta att använda den. Med stöd av teoretiska perspektiv som omsätts i arbetet med delaktighetsslingorna kan fördjupad kunskap ge ökad förståelse för de sammanhang som dessa personer lever sitt liv i. Berättelserna från de brukare som deltagit i delaktighetsslingor bekräftar betydelsen av det kanske mest grundläggande teoretiska perspektivet för delaktighet, nämligen en känsla av sammanhang.

Delaktighetsmodellen skapar ett sammanhang och en process för deltagarna som omfattar förståelse för skeenden, möjlighet att knyta detta till handling och förändring samt att ge mening och motivation till delaktighet i det egna livet. Det framgår vidare att den egna gruppen har stor betydelse för att påbörja vandringen mot ökad empowerment och att kunna vidmakthålla denna styrka.

Referenser

- Altmann, L. (2007). Lyssnarmöte – en annan kanal till makt och inflytande. I Askheim, & Starrin, (red). *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups.
- Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (2:a uppl.) Stockholm: Natur och kultur.
- Askheim, O. P. (2007). Empowerment – olika infallsvinklar. I Askheim & Starrin, (red), *Empowerment i teori och praktik*. Malmö: Gleerups.
- Aronsson, G. & Berglund, H. (1990). Handling och handlingsutrymme. Lund: Studentlitteratur.
- Bengtsson, S. Wien, J & Bak C, (2003). *Lyttemodemodellen – en kvalitetsmodell för indsatsen överförbörn med handicap*. København: Socialforskningsinstituttet 03:16
- Beresford, P. (2002). User Involvement in Research and Evaluation: Liberation or Regulation? *Social Policy & Society*. 1:2 95-105. Cambridge University Press.
- Beresford, P. (2003). *User Involvement in Research: Connecting lives, experience and Theory*. Publicerad på nätet: Making Research Count, Towards Increasing the Effectiveness of User-Generated Knowledge in Practice and Research. (nov 2003).Warwick university.
- Blomquist, C. & Åkesson Röding, P. (2010). *Ledarskap: personen, reflektionen, samtalet*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Brown, I & Brown, R. I. (2003) *Quality of life and disability. An approach for community practitioners*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Byers, C. (2004/2005). *Toward the meaningful involvement of people using services and careers in social work education: Developing strategies for good practice*. IUC, Journal of Social Work. Theory & Practice. Journal Issues 1:1.
- Cech, B. (2001). *Pedagogik på social omsorgsgrund för personer med utvecklingsstörning*. Doktorsavhandling. Karlstads universitet.
- Chappell, A.L. (2000). *Emergence of Participatory Methodology in Learning Difficulty Research. Understanding the context*. British Journal of Learning Disabilities. 28(1): 38-43.
- Dahler-Larsen, P. & Krogstrup, H K. (2003). *Nye veje i Evaluering Håndbog i BIKVA-modellen, kompetensevaluering og virkningsevaluering*. Århus, Danmark: Systime Academic.

Ds 2008:23. FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Socialdepartementet. Regeringskansliet.

Eklöf M, Ahlborg jr G, Grill C, Grimby-Ekman A, Lindgren

E-K, Wikström E. (2011). *Dialogträning på vårdarbetsplatser. En studie av interventionseffekter och processer med användning av kvantitativ och kvalitativ metodik*. ISM-rapport 11, Institutet för stressmedicin, Västra Götalandsregionen.

Eriksson, E. (2015). *Sanktionerat motstånd. Brukarinflytande som fenomen och praktik*. Doktorsavhandling. Socialhögskolan, Lunds universitet.

Ershammar, D & Wiksten, A (2002). *Makt över sin vardag. Argument, tips och metoder*. Riskförbundet för social och mental hälsa, RSMH.

Forsberg, E & Starrin, B (1997). (red). *Frigörande kraft – Empowerment som modell i skola, omsorg och arbetsliv*. Stockholm: Gothia.

Freire, P. (1976). *Pedagogik för förtryckta*. Stockholm: Gummesson.

Fritjof, E. (2007). *Mening, makt och utbildning. Delaktighetens villkor för personer med utvecklingsstörning*. Doktorsavhandling. Insttit för pedagogik. Växjö universitet. Växjö university Press.

Giertz, L. (2012). *Erkännande, makt och möten. En studie av inflytande och självbestämmande med LSS*. Doktorsavhandling Nr 93. Institutionen för socialt arbete, Linnéuniversitetet. Växjö: Linnaeus University press.

Gullacksen, A-C. (1998). *När smärtan blir en del av livet. Livsomställning vid kronisk sjukdom och funktionshinder*. Doktorsavhandling. Socialhögskolan, Lunds universitet.

Gullacksen, A-C. (2002). *När hörseln sviktar – Om livsomställning och rehabilitering*. Lund: Lunds universitet. Centrum för Handikapp- och rehabiliteringsforskning. Harec Press.

Gullacksen, A-C. (2010). *Delaktighetsmodellen – en väg mot empowerment*. FoU Välfärd, Kommunförbundet Skåne. Skriftserie 2010:2.

Gullacksen, A-C. & Hejdedal, RM. (2014). *Delaktighetsmodellen – en väg mot empowerment. En uppföljningsstudie av erfarenheter från Skåne*. FoU Välfärd, Kommunförbundet Skåne. Skriftserie 2014:1.

Gullacksen, A-C. & Hejdedal, RM. (2015). *Vad är delaktighet för dig? Delprojektet i EBP-projektet inom funktionshinderområdet*. FoU Välfärd, Kommunförbundet Skåne.

Gullacksen, A-C. & Lindell, L. (2016). *Rapport från en Utvärderingsverkstad – Kompetens för en evidensbaserad praktik*. FoU Välfärd, Kommunförbundet Skåne. Skriftserie 2016:2.

- Gustavsson, A. (red.). (2004). *Delaktighetens språk*. Lund: Studentlitteratur.
- Hejedal (2010). *Har Delaktighetsmodellen ökat brukarnas möjligheter och förmåga att ha inflytande över sina liv?* Minirapport 10. FoU Skåne. Kommunförbundet Skåne.
- Hejedal, RM (2011). *Har Delaktighetsmodellen ökat brukarnas möjligheter och förmåga att ha inflytande över sina liv? Erfarenheter från Lund*. Minirapport 10. FoU Skåne. Kommunförbundet Skåne.
- Holmström, O. (2000). *Funktionshindrade och folkbögskolan. Perspektiv på empowerment och folkbildning*. Folkbildningsrådet utvärderar, nr 1, 2000.
- HSO. (2006). *Handikapprörelsens syn på tillgänglighet. Projekt tillgänglighetsgranskning*. Handikappförbundens samarbetsorgan.
- HSO. (2011). *Från forskningsobjekt till medaktör. Om samarbete mellan forskare och dem forskningen berör*. Handikappförbundens samarbetsorgan Slutrapport för projektet.
- Hydén, L-C. Nilholm, C. & Karlsson, K. (2003). *När olikhet blir problem: handikappforskning, kontext och social interaktion*. Socialvetenskaplig tidskrift nr 4:2003. s 319 - 333.
- Jarhag, S. (2001). *Frigörelse eller planering? En studie om bemyndigande*. Doktorsavhandling, Lunds universitet, Socialhögskolan.
- Karlsson, C. & Larsson, S. (2015). *Bomöten- ett bra sätt att bestämma? Brukarens erfarenhet av bomöten*. Område funktionshinder. Landskrona stad. Rapport till Utvärderingsverkstad i Skåne.
- Krogstrup, H K. (1997). *Brugerindragelse og organisatorisk læring i den sociala sektor*, Århus, Danmark: Systime.
- Krogstrup, H K. (2016). *Evalueringsmodeller. 3:e udgave*. Hans Reitzels forlag
- Kählin, I. (2015). *Delaktig (även) även på äldre dar. Åldrande och delaktighet bland personer med intellektuell funktionsnedsättning som bor i gruppboende*. Doktorsavhandling, Linköpings universitet.
- Larsson, M. (2008). *Att förverkliga rättigheter genom personlig assistans*. Doktorsavhandling, Socialhögskolan. Lunds universitet: Lund.
- Larsson S., Egard H. & Olofsson K. (2003). *Folkbildning och funktionshinder. En fallstudie i Skåne*. Harec: Samhällsvetenskapliga institutionen. Lunds universitet.
- Linderoth, S. (1990). *Organisationsklimat, kontroll och inlärning i hjälpsöket*. I Aronsson, G & Berglind, H (red) *Handling och handlingsutrymme*. Lund: Studentlitteratur.

- Lord, J. (1997). *Empowerment: Self in Community*. Konferensanförande. Empowerment Practice in Social Work Conference. University of Toronto, Canada Sept. 1997.
- Lord, J. & Hutchison, P. (1993). *The Process of Empowerment: Implications for Theory and Practice*. Canadian Journal of Community Mental Health 12:1, Spring 1993, Pages 5 – 22.
- Lövgren, V. (2013). *Villkorat vuxenskap. Levd erfarenhet av intellektuell funktionsbinder, kön och ålder*. Doktorsavhandling. Studier i Socialt arbete. Skriftserie nr 76. Umeå universitet.
- Mallander, O. (1999). *De hjälper oss tillrätta – Normaliseringsarbete, självbestämmande och människor med psykisk utvecklingsstörning*. Doktorsavhandling. Lunds universitet, Socialhögskolans meddelandeserie 1999:2.
- Mallander, O. (2015). *Young adults with intellectual disabilities in Sweden: power, self-determination, and self-organisation in everyday life*. Research and Practice in Intellectual and Developmental Disabilities, 2:2, page 202.
- Melin, E. (2013). *Social delaktighet i teori och praktik. Om barns sociala delaktighet i förskolans verksamhet*. Doktorsavhandling. Institutionen för pedagogik och didaktik. Stockholms universitet.
- Molin, M. (2004). *Att vara i särklass – om delaktighet och utanförskap i gymnasiesärskolan*. Doktorsavhandling. Institutet för handikappvetenskap, IHV. Linköpingsuniversitet.
- Morgan, D. (1993). *Successful Focus Groups: Advancing the State of the Art*. Boston: Allyn and Bacon.
- Nilsson, M. (2004). *Jag vill berätta...* Magisteruppsats i pedagogik med inriktning mot specialpedagogik. Lärarhögskolan, Stockholms universitet.
- Nirje, B. & Söder, M. (2003). *Normaliseringsprincipen*. Studentlitteratur: Lund
- NNDR, (2004). *Seminar om brug af video til observation af mellem menneskelige samspil*. April 2004, Nordic Network on Disability Research. Danmarks Pædagogiske Universitet.
- Norman, C. (2007). *Brukarorienterad utvärdering av verksamhet inom Göteborgs Stad – Brukarrevision*. En utvärdering av ett pilotprojekt. FOU i Väst, mars 2007.
- Nyqvist Cech, B. (2007). *Forskningscirkel med personer med utvecklingsstörning – från ord till handling*. I Askheim och Starrin, *Empowerment i teori och praktik*. Gleerups: Malmö.

- NSPHiG (2015). *Metodhandbok för Brukarstyrd Brukarrevision, som inventerings- och uppföljningsverktyg. Så här gör du - steg för steg*. Utgiven av Nationell samverkan för psykisk hälsa i Göteborg.
- Olin, E. (2003). *Uppbrott och förändring. När ungdomar med utvecklingsstörning flyttar hemifrån*. Doktorsavhandling. Göteborgs universitet, Inst för Socialt arbete.
- Owen, F. & Griffiths, D. (eds). (2008). *Challenges to the Human Rights of People with Intellectual Disabilities*. Jessica Kingsley Publishers: London
- Perske, R. (1972). *The dignity of risk*. In W Wolfensberger (ed) *Normalization: The principle of normalization in human services*. Toronto: National Institute on Mental Retardation.
- Printz, A. (2003). *Vad har brukarmedverkan med en evidensbaserad socialtjänst att göra?* Socionomen 2003:8.
- Rolf, B. (1991). *Profession, Tradition och Tyst Kunskap*. Nya Doxa.
- Ross, D. Fleischmann, P. Tonkins, F. Campbell, P. & Wykes, T. (2002, revid 2003): *User and Carer Involvement in Change Management in a Mental Health Context: Review of the Literature*. Report to the National Coordinating Centre for NHS Service Delivery and Organisation R & D (NCCSDO).
- Sandberg, J. & Targama, A. (1998). *Ledning och förståelse. Ett kompetensperspektiv på organisationer*. Lund: Studentlitteratur.
- Shier, H. (2001). Pathways to Participation: Openings, Opportunities and Obligations. A New Model for Enhancing Children's Participation in Decisionmaking, in line with Article 12.1 of the United Nations Convention on the Rights of the Child. *Children & Society* Vol 15 pp 107 – 117.
- Silfverberg, G. (2005). *Praktisk klokhet. Om dialogens och dygdens betydelse för yrkesskicklighet och socialpolitik*. FoU Skåne, Kommunförbundet Skåne. Skriftserie 2005:5.
- SKL. (2012). *Positionspapper: Evidensbaserad praktik i socialtjänst och hälso- och sjukvård*. Sveriges kommuner och landsting.
- Slettebø, T. (2000) *Empowerment som tillnärmning i socialt arbeid*. Nordisk Socialt Arbeid. Nr 2. sid. 75 – 85.
- Socialstyrelsen, (2001). *Brukarråd och brukarrevisioner inom verksamheter för personer med psykiska funktionshinder*. Socialstyrelsen 2001 Underlag för experter. Artikelnr 2001-123-81.
- Socialstyrelsen. (2003a). *WHO Klassifikation av funktionsstillstånd funktionshinder och hälsa*. (ICF) ISBN 91-7201-755-4

Socialstyrelsen, (2003b). *Brukarmedverkan i socialtjänstens kunskapsutveckling*. (Förf. Anders Printz) Socialstyrelsen 2003-110-10.

Socialstyrelsen, (2012a). *Metoder för brukarinflytande och medverkan inom socialtjänst och psykiatri – en kartläggning av forskning och praktik*.

Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen, (2012b). *Att skapa en grund för evidensbaserad praktik – en guide för ledningen i vård och omsorg. – en guide för ledningen i vård och omsorg*.

Socialstyrelsen. 2012-10-16.

Socialstyrelsen. (2013). *Att ge ordet och lämna plats Vägledning om brukarmedverkan och inflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård*. Socialstyrelsen.

SOSFS, (2012). *Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre*. Socialstyrelsen Febr 2012.

Starrin, B. (2007). *Empowerment som förhållningssätt*. I Askheim & Starrin, (red), *Empowerment i teori och praktik*. Gleerups: Malmö.

Stenhammar, A-M., Rinnan, T. & Nydahl, E. (2011). *Lysna på oss! Bättre stöd när barn och ungdomar är delaktiga*. Projekt rapport utgiven av Handikappförbunden.

Sundell, K. & Roselius, M. (red.) (2008). *Att förändra socialt arbete. Forskare och praktiker om implementering*. Stockholm: Gothia.

Svenbro, H. (2005). *Det biografiska perspektivet. Människosyn och behandlingsarbete*. Göteborg: Daidalos.

Sydhoff, J., Löf, C. & Kanström, L. (2007). *Kollegial granskning. Peer review en metod för utvärdering och systematisk analys i en lärandeprocess*. Rapport från Samhällsmedicin, 2003:2, Stockholms läns landsting. Uppdaterad av Centrum för folkhälsa 2007, Stockholm.

Szönyi, K. & Söderqvist Dunkers, T. (2015). *Där man söker får man svar. Delaktighet i teori och praktik för elever med funktionsnedsättning*. Forsknings- och utvecklingsrapport om delaktighet. SPSM, Specialpedagogiska skolmyndigheten.

Tideman, M., & Svensson, O. (2015). *Young people with intellectual disability – The role of self-advocacy in a transformed Swedish welfare system*. Int J of Qualitative Stud on Health Well-being, 2015:10.

Tops, D & Sunesson, S, (2006). (red) *KUBAS – Erfarenheter från ett samarbetsprojekt mellan socialtjänsten i Helsingborg och Socialhögskolan Lund/ Campus Helsingborg*. Meddelanden från Socialhögskolan i Lund, Lunds universitet, 2006:5.

- Trädgårdh, L. (2000). *Empowerment och egenmakt*. Stockholm: Timbro/ CVV
- Umb-Carlsson, Ö. (1995). *Brukarstyrd utvärdering och kvalitetsutveckling (BUKU): En projektrapport*. Stockholm: Riksförbundet för utvecklingsstörda barn, ungdomar och vuxna (FUB).
- Wehmeyer M.L. (1998). *Self Determination and Individuals With Significant Disabilities: Examining Meanings and Misinterpretations*. JASH (RPSD) 1998, Vol. 23, No. 1, pp 5 – 16.
- Wehmeyer M.L. (1999). *A Functional Model of Self-Determination: Describing Development and Implementing Instruction*. Focus on Autism and other developmental disabilities Vol. 14, No. 1, Spring 1999, pp 53 – 61
- Wehmeyer M.L. & Metzler, C.A. (1995). *How Self-Determined Are people With Mental Retardation?* The National Consumer Survey. Mental retardation. Vol.33, No. 2, pp 11 – 119, April 1995.
- Wennergren, A-C. (2007). *Dialogkompetens i skolans vardag. En aktionsforskningsstudie i hörselklassmiljö*. Doktorsavhandling Luleå tekniska universitet. Inst för pedagogik och lärande. 2007:34.
- Wibeck, V. (2000). *Fokusgrupper. Om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod*. Lund: Studentlitteratur.
- Widerlund, L. (2007). *Nya perspektiv men inarbetad praxis. En studie av utvecklingsstördas delaktighet och självbestämmande*. Licentiatavhandling. Luleå tekniska universitet, Inst för hälsovetenskap, Avdelningen för social omsorgsvetenskap. 2007:27.
- Wilhelmson, L. & Döös. M. (2002). *Dialogkompetens för utveckling i arbetslivet*. Stockholm: Arbetslivsinstitutet.



DELAKTIGHETSMODELLENS GRUNDPELARE

- 1) Brukarna deltar helt frivilligt efter anpassad information
- 2) Dialogen utgår från ett tema med intresse för brukarna
- 3) Slingan erbjuder jämlika möten mellan personal och brukare
- 4) Chefen har ansvar för implementering och vidmakthållande
- 5) Slingan leds av utbildade Vägledare och Brukarvägledare
- 6) Vägledarna är inte personal till brukarna
- 7) Gruppsamtalen följer en viss ordning
- 8) Stafettfrågorna är slingans röda tråd
- 9) En slinga är ett sammanhållet samtal
- 10) Delaktighetsringarna är ett återkommande inslag i verksamheten.

Skånes Utbildarteam; RoseMarie Hejdedal och Ann-Christine Gullacksen

Bilaga 2



Komponenter i Känsla av sammanhang enligt Aaron Antonovsky.
Fri tolkning.

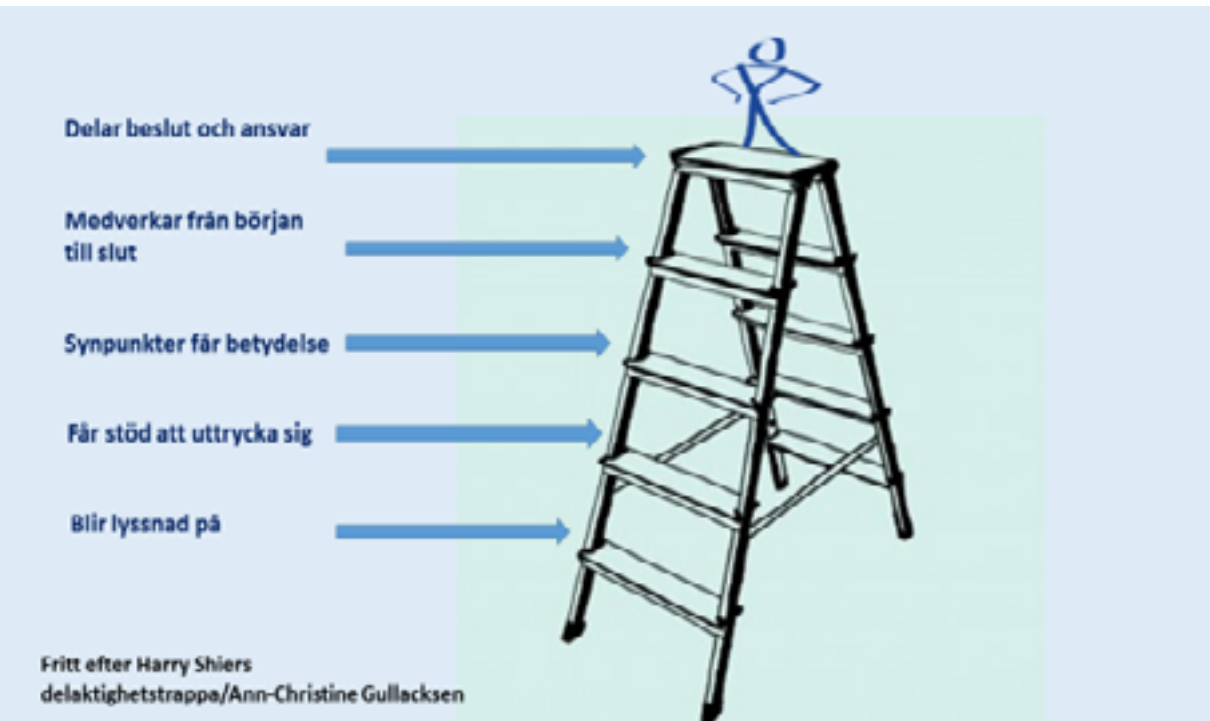
Bilaga 3



Källa: Shiers delaktighetsstege, anpassad till svenska förhållanden av Stenhammar, Rinnan & Nydahl, 2011.

Bilaga 4

Delaktighetsstege, brukares perspektiv



Fritt efter Harry Shiers delaktighetstrappa/Ann-Christine Gullåcksen

Delaktighetsmodellen – en väg mot empowerment, har utvecklats av FoU Valfärd Kommunförbundet Skåne. Den tillkom under 2007/2008 i nära samarbete mellan forskning, verksamhet och personal samt berörda brukare. Delaktighetsmodellen, DMO, är en dialogform för jämlika möten mellan personer med olika inflytande och makt över gemensamma sammanhang och frågor. Den kan beskrivas som en strävan mot jämlika möten mellan den svaga och den starkare rösten. Grundläggande perspektiv i modellen är empowerment, ett salutogent synsätt och ett demokratiskt rättighetsperspektiv.

DMO har fått stor spridning i Skåne, de senaste åren även i övriga Sverige, framför allt inom funktionshinderområdet och äldreomsorgen. Den har också provats i andra sammanhang. Flera studier har följt upp och utvärderat arbetet med delaktighetsringor. Den senaste och mest omfattande uppföljningen gjordes 2013/2014.

I föreliggande rapport, med underrubriken Teoretiska perspektiv, diskuteras Delaktighetsmodellens teoretiska grunder och viktigaste verksamma moment. Modellens förankring i forskning, beprövad och beskriven erfarenhet har stor betydelse för att den tryggt kan användas i en praktik för personer som är beroende av mycket stöd och omsorg i sin vardag, eller på annat sätt befinner sig i ett ojämnt förhållande till sin omgivning.

Rapporten från uppföljningsstudien av DMO från 2014, (Gullacksen & Hejdedal 2014:1) samt denna skrift om DMO:s teoretiska perspektiv ersätter den första rapporten om DMO från 2010, (Gullacksen 2010:2).

