

Siri Nørve og Tone Alm Andreassen

Klient hos den offentlige patron

Forståelsesrammer rundt relasjon
hjelpeapparat og klient

BYGGFORSK

Norges byggforskningsinstitutt

Siri Nørve og Tone Alm Andreassen

Klient hos den offentlige patron

Forståelsesrammer rundt relasjon
hjelpemiddel og klient

Prosjektrapport 171 – 1995

Prosjektrapport 171
Siri Nørve og Tone Alm Andreassen
Klient hos den offentlige patron
Forståelsesrammer rundt relasjon
hjelpeapparat og klient

ISSN 0801-6461
ISBN 82-536-0480-7
100 eks. trykt av
Lobo Grafisk as
Cyclus resirkulert papir
omslag 200 g, innmat 100 g

© Norges byggforskningsinstitutt 1995

Adr.: Forskningsveien 3B
Postboks 123 Blindern
0314 OSLO
Tlf.: 22 96 55 00
Fax: 22 69 94 38 og 22 96 55 42

Emneord:

- funksjonshemmet
- hjelpeapparat
- identitet
- klient
- maktrelasjon
- paternalisme/formynderi

Forord

Denne rapporten ble utarbeidet i tilknytning til, og er delfinansiert av, et prosjekt om boligfinansieringssystemer for funksjonshemmede, på oppdrag av Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon. Prosjektet er rapportert av Viggo Nordvik: "Boligfinansieringssystemer for funksjonshemmede", Prosjektrapport 133 1993, Byggforsk

"Klient hos den offentlige patron" er et ledd i et arbeid for å danne en forståelsesramme rundt de mange relasjoner mellom hjelpeapparatet og klienten som vi møter i våre mer avgrensede empiriske oppdrag.

En versjon av dette arbeidet er tidligere presentert som paper ved Nordisk Sosiologkongress, Gävle, 13-15 aug 1993.

Oslo 3/11 1994

Kirsten Arge

Tone Alm Andreassen

Siri Nørve

Innhold

| | |
|---|----|
| Forord..... | 3 |
| Innhold..... | 4 |
| 1. Ubehaget hos det offentliges klient..... | 5 |
| 2. Å være klient | 6 |
| 3. Status og verdighet - Dyden og belønningen | 7 |
| 4. Om patroner og profesjoner..... | 10 |
| 5. Patronforholdet i offentlig sektor | 13 |
| 6. Patronen møter klienten | 18 |
| Litteratur | 22 |

1. Ubehaget hos det offentlige klient

I møter med funksjonshemmede, som i referanse- og styringsgrupper, og i intervjuer om prosaiske temaer knytta til deres hjelpebehov, hører en stundom begrepet "klientifisering". Det refererer til en opplevd hverdag og klientenes møte med vanlige mennesker så vel som med hjelpeapparatet. Men mest med møtet med hjelpeapparatet. Hva er det de egentlig snakker om? Det er noe som er viktig for dem å fortelle oss, det er noe emosjonelt ladet og det er sterkt opplevd. Hva er det de forteller oss og hvordan kan vi forstå og forklare dette? Og hvordan skal vi ta våre informanter på alvor - stå i en dialog der vi er åpne for problemstillinger og erfaringer annerledes enn våre egne? Dette er grunnlaget og utgangspunktet for de spørsmål og undersøkelser som vi arbeider med.

Det er et poeng på den ene siden å se hvilke fenomener som oppleves som "klientifiserende". Og på den andre siden må det være viktig å se hvordan denne opplevelsen kan forklares. Er opplevelsen noe som har å gjøre med den enkeltes psykologi, noe som er individuelle opplevelser? Eller er der en viss intersubjektiv enighet bak, i alle fall innen en gitt gruppe? Det individuelle og spesifikke vil ikke vi forfølge. Også funksjonshemmede kan ha sine særheter som en del av sin individualitet - som vi alle har. Derimot er det interessant å se på fenomener som det råder en viss intersubjektiv enighet om opplevelsen av - hva er dette for noe og hvilke prosesser forårsaker denne opplevelsen?

For å kartlegge den intersubjektive opplevelsen i statusen som bruker eller mottaker av offentlige hjelpeordninger (klient), trengs bedre empiriske studier.¹ Fra andre studier kjenner vi klientens opplevelse av maktesløshet. At dette også er noe opplevd av f.eks. fysisk funksjonshemmede som ikke må be om kontantstøtte eller diagnose osv., er kanskje mer overraskende. Det skulle vel i vårt samfunn være relativt greit å ha dårlige bein, når/dersom offentlige hjelpeordninger kan kompensere for denne ulempen, gjennom tilskott til ombygging, hjelpemidler, hjemmebaserte tjenester o.l.? Vår erfaring tyder på at slik er det ikke, selv for så synlige og lett forståelige mangler som bevegelsesproblemer.

I dette notatet vil vi, på bakgrunn av foreløpig empiri og dels uavhengig av empiri, se på mulig tolkningsrammer for forståelsen av det intersubjektive ubehaget. Disse tolkningsrammene tar utgangspunkt i ulike **kontekster** knyttet til **styrings**problemstillinger. Vi er med andre ord på jakt etter mulige skyggesider ved den mangesidige offentlige styringen av de hjelpeordningene som skal kompensere for ulike typer og grader av funksjonshemning og andre typer av hjelpebehov hos ulike brukergrupper.

¹ Vi baserer oss her foreløpig på to empiriske studier (Alm Andreassen 1987 og Bull 1992), samt på erfaringene fra en rekke møter med funksjonshemmede mennesker.

2. Å være klient

Hva er en klient? I common sence-forstand har vi alle et begrep om dette. Advokaten har klienter, personer hun hjelper innen en forretningsmessig ramme. En klient er en person som søker eller skaffer seg en annen til å ivareta sine interesser. Og som uføretrygdet minstepensjonist, blir en klient på sosialkontoret (dersom ikke trygdeytelsene er tilstrekkelige).

Det relasjonelle som her ligger i det språklige, går tilbake til andre samfunnsforhold - til føydaltiden. En person som søkte beskyttelse hos den formuende borgeren, var en klient. Klienten måtte underordne seg patronen for i bytte å få dennes beskyttelse. Vi ser altså at klientrelasjonen dreier seg om en **maktrelasjon**, der den ene parten har noe den andre parten er interessert i. Klientsituasjonen er en byttesituasjon der rollene ikke er symmetriske og likeverdige. I sin generalitet dekke denne beskrivelsen mange ulike relasjoner mellom "patron" og klient.

At det er forskjell på ulike typer av relasjoner mellom tjenesteyter og tjenestemottaker, ligger dels i begrepsbruken. Vi har både bruker-, klient- eller kundeforhold. I enkelte sammenhenger har "kunden alltid rett". **Kunden** spesifiserer hva som er **problemet** og hva som er det **adekvate svaret**. I kvalitetsstyring i byggesektoren er det ikke snakk om "god" kvalitet, men om "riktig" kvalitet. Og **riktig kvalitet** er i en del sammenhenger det brukeren spesifiserer som **ønsket kvalitet**. Riktig kvalitet er ikke nødvendigvis det som er nedfelt i Byggdeltalbladene ² som den riktige tekniske kvalitet, framkommet gjennom ingeniørforskninga. Kvalitet er altså i byggsektorens kvalitetssystemer delvis løst fra offentlig standardisering og normering, en normering som er profesjons- og forskerstyrt.

Alle klient- eller kunderelasjoner er ikke like kunderettet, og hvilken rasjonalitet som er gyldig i relasjonen, er ofte definert av tjenesteyteren. Som bruker eller kunde vil en ikke alltid oppleve at en blir tatt på alvor, f.eks. som kvinnelig bilkjøper - "jasså, vesla". Dine ønsker om plass til handveska o.l. vil bli overdøvd av selgerens tekniske spesifikasjoner. Hvilken rasjonalitet som er gyldig ved bilkjøp, synes å være gitt. Den som vektlegger andre aspekter (eller i økonomenes forstand uttrykker andre preferanser) er "dumme" - de er ikke riktige og "verdige".³ De kvinnelige kjøperne får ikke bekreftet sin fornuft i salgssituasjonen og bilselgeren får ikke bekreftet sin tekniske rasjonalitet. Men bil må en ha. Så kjøp blir det, sjøl om en føler seg litt "dum" i situasjonen. Tross alt vet vi som kunder, at vi har en kontrakt å falle tilbake på og egne institusjoner til å løse tvistesporsmål. Dessuten, situasjonene forekommer ikke ofte, bilkjøp gjør vi ikke hver dag. Og det rokker ikke grunnleggende ved min identitet at jeg ikke blir tatt på alvor som bilkjøper.

Men som vi ser av eksemplene, har begrepet klient ulik valør, som klient hos byggefirmaet eller som klient hos bilforretningen. Begge tilfellene er markedsstyrte relasjoner, der vi fritt kan velge tjenesteyter. Likevel artet relasjonene seg forskjellig. At noe er en markedsrelasjon, er derfor ikke entydig, i betydningen av at kunden alltid har rett.

² Byggdeltalbladene er essensen av publisering fra Norges byggforskningsinstitutt. Den er ikke en ren publisering av forskning, men en normering og standardisering som på mange måter fungerer som offentlig norm og som det henvises til i beskrivelsesmateriale ved planlegging av bygg, på linje med Norsk Standard.

³ Dette er ingen påstand om bilselgeres framgangsmåte og rasjonalitet i sin alminnelighet. Men det illustrerer poenget om at enhver kontekst har sin tankemåte, der visse typer av argumenter, er det "gode" argument. Det "gode" argument er et helt annet i det svenske TV's bilmagasin, som nettopp ser på ulike typer ytelser, fra teknikk til komfort, på lik linje.

I markedet ligger det likevel kontroll av tjenesteyteren gjennom **brukerens frie markedvalg**. Dersom jeg kjøper en tjeneste i privat sektor, enten det nå er hos en dagmamma eller en rørlegger, kan jeg avslutte forbindelsen dersom jeg ikke er fornøyd og velge en annen tjenesteleverandør. Jeg kan derimot **ikke** si at rørleggeren skulle ha benyttet en annen metode eller andre materialer eller at advokaten skulle ha nyttet en annen lovanvendelse. Det ligger utenfor min kompetanse å uttale meg om. Jeg har kjøpt deres proffesjonalitet, men vil sjøl definere mitt problem. Den profesjonelle hjelper skal så omdefinere/fortolke mitt problem innen sin profesjonforståelsesrammer og gi meg en adekvat tjeneste, et råd eller produkt. Ser jeg som klient ikke samsvaret mellom mitt presenterte problem, det omfortolkede problem og løsningen, blir jeg misnøyd. Her finnes mange logiske muligheter for misnøye, fra kranglefantens evige misnøye til ikke-kvalifisert faglig arbeid. Dette er likevel bare en av flere dimensjoner i relasjonene mellom klient og hjelper.

Det er ikke **flaut** å gå til advokat og ingen kan forvente at du skal omsnekke ditt hjem sjøl. Det ligger lite følelse i disse markedstyrte relasjonene.⁴ Derimot er det mange som opplever det å søke om eller motta sosialhjelp som stigmatiserende (Hvinden 1988). Dette peker mot en annen dimensjon i klient hjelper-relasjonen: En er ikke underordnet på samme måte ved å være klient hos en advokat og på sosialkontoret. Vi søker i begge tilfeller profesjonelle tjenester, tjenester som andre må utføre. Forrige eksempel pekte mot ulik grad av klient-definering av "behovet", men uten at bilselgerens utdefinering av mitt "behov" gjør bilkjøp til en stigmatiserende opplevelse. Det finnes flere Audi-forhandlere.

Av eksemplene å dømme, kan opplevelsens **verdiladning** ha noe med konteksten å gjøre, med **konteksten i bruker/hjelper-situasjoner** og hvordan brukeren er knyttet opp til sin hjelper. Vi vil derfor prøve å undersøke hvilke føringer som ligger i bruker-hjelper-relasjonen og prøve å se hva en blir flau over, hvor skammen, ubehaget og det nedverdiggende kommer inn i relasjonen. Det er til dette nedverdiggende, dette tapet av aktelse og verdighet at vi ønsker å knytte diskusjonen av "ubehaget" eller klientifiseringa. Vi vil her hevde at sosialpsykologiske forståelser må kobles med styringsperspektiver for å finne fram til gode tjenester for dem som trenger det mest.

3. Status og verdighet - Dyden og belønningen

La oss begynne i systemverden. Med status mener vi her posisjoner i et sosial system. Til disse posisjonene knytter det seg rettigheter og plikter, skrevne og uskrevne. Vi kan si at det retter seg forventninger til hva posisjonsbæreren er og kan gjøre. Noen stater blir en tildelt, som f.eks. medlemmer av en familie. En Hiort er en Hiort. Noen slike bestemmelser gir mening i en nasjonal kontekst, de fleste i en mer avgrensa kontekst. Andre stater er oppnådde. Yrkesstatusene kan være eksempler på slike oppnådde stater.

Enhver status tilskrives en mening, et innhold, ikke bare våre stater i yrkes-hierarkiet. Det oppstår kulturelle forestillinger om personer som er i en gitt kategori, om at de er slik eller så. Det vanlige er å snakke om kjønnsroller og aldersroller. Vi knytter meninger, verdier og

⁴ Det kan derimot ligge sterke emosjonelle opplevelser knytta til **konflikter** en søker advokathjelp til.

holdninger til disse statusene. Den som er medlem av en status eller kategori, er bærer av kulturelt tillagte verdier eller personlighetstrekk. Men slik er det også ved trekk som hefter ved din person rent fysisk. Å være medlem av kategorien "rødhåret" innebærer å bli tilskrevet visse personlighetstrekk, som f.eks. et heftig temperament. Å være sunnmøring innebærer å bli tilskrevet foretaksomhet, å være glad i penger osv. Alle i Norge kan vitsen om hvordan sunnmøringen svømmer.⁵ Vi har altså en hel rekke kulturelle stereotyper som tilskrives medlemmer av en klasse: personlighetstrekk, temperament og etiske verdier. Noen ganger er det greit å bli tilordnet klassens egenskaper, andre ganger ikke. Og det er ulikt greit ettersom hvilken klasse en tilhører. Ulikheter er som oftes ikke bare forskjell, men uttrykker et over- underordningsforhold. Forskjeller er sjelden nøytrale (jf. Mann - kvinne, nordmann - utlending). Vi tilskrives derfor ikke bare ulike (kombinasjoner) av sosiale statuser, vi rangeres samtidig, avhengig av vår samlede posisjons ære og aktelse.

Status og identitet

Statuser, er imidlertid ikke noe en bare kan ta av og på. Noen statuser er en, det er ikke til å komme forbi at en enten er mann eller kvinne, at en snakker en spesifikk dialekt som blir bumerket for en spesifikk status. Andre statuser er oppnådde. Også disse ulike posisjonsbærernes roller, kan bære ut av den **egentlige** situasjonen. Yrket er også noe du er, også når du ikke akkurat står i jobben. Yrkestilhørigheten er etter hvert blitt en stadig viktigere del av menneskers identitet, også for kvinner. Det er noe en er bærer av som en del av sin **identitet**.

Når vi tenker i statuser, tenker vi i personers plassering i systemer. Individet "bærer" med seg systemposisjoner. For å se hvordan individene bærer og forener det som er knytta til de ulike posisjoner, av oppgaver, av ære og aktelse, snakker vi her om identitet. Identiteten er her samlinga av alle de "selv" en har i de ulike sosiale delsystem en deltar i. Denne samlinga av hva en i ulike kontekster "er", er imidlertid ingen mekanisk prosess. Identiteten er ikke noe en bare tilskrives, men som personene forhandler ut. Denne forhandlinga er tosidig: De situasjonelle "selv" forhandles ut i et samspill mellom person og situasjon. Og de ulike situasjonelle selv hos én og samme person må hos denne personen forhandles ut som en identitet med noe enhetlig ved seg.

Vi forhandler i den sosiale situasjon om hva en har lov til å være, om hvordan en kan tillate seg å improvisere over sosiale roller. Rolleheftet er ikke utdelt - det må spilles og dette kan gjøres godt eller dårlig. Der det gode spill er å få vist seg fram, å vise sitt ideosynkratiske selv, personenens særegenhet (Goffman 1961). Og det må gjøres med kompetanse, for å bli trodd. Vi har med andre ord ikke muligheten for å gjøre hva vi vil eller være hva vi vil i en situasjon.

Ettersom vi alle har et begrenset handlingsrepertoar, ligger det situasjonelle handlingsbegrensinger både i situasjonene og hos den enkelte.

Den andre sida ved forhandlinga er å få sammenheng i hva det enkelte individ er, i de ulike kontekster og situasjoner. En forhandler delvis med seg selv og delvis med ens nærmeste om hva som er gyldige og noenlunde sammenhengende bilder av hvem en er - og såvel som hvem vi har vært. Sjøl fortida blir gjenstand for forhandlinger for å bringe en viss sammenheng eller konsistens inn i vår forståelse av oss sjøl i tid (Berger og Kellner 1977). Identitet, i denne forstand, er noe som viser til stabile trekk ved oss selv, som noe underliggende som, også i sin stabilitet, er i endring gjennom sosiale prosesser.

Visse sider ved en sjøl eller en spesifikk relasjon som personene er plassert i, kan imidlertid overskygge de øvrige. Mange statuser er gyldige og relevante bare i bestemte settinger og derfor

⁵ Vitsen skulle vært tegna - sunnmøringene svømmer omvendt, de bare kaver til seg.

ikke spesielt sterkt identitesbærende. Noen statuser kleber imidlertid fast ved personene og gjøres relevante selv utover sitt egentlige gyldighetsområdet. Av disse igjen har vi en gruppe som en kaller for "master"-statuser eller "klenge"-statuser. En status blir en klengestatus ved at det enten er knyttet særskilt **anerkjennelse** eller særskilte **stigma** til disse statusene. De er enten "samfunnsmessig og kulturelt prestisjefylte eller degraderende" (Måseide 1993:13). Dette er statuser som ikke bare gjør en gruppe forskjellig fra en annen, men som er forskjellige på måter som er relevante for å tildele ære og aktelse i vår kultur. Å være lege har i vår kultur ført til en klengestatus, der kompetanse på ett område har hatt lett for å smitte over på et annet område (jfr. legens rolle i den norske abortdebatten, Gulli 1979). Dette er også et aspekt ved profesjonene (Torgersen 1972).

Funksjonshemninger kan gi opphavet til **andre** klengestatuser. Disse statusene ligger ikke i den prestisjetunge delen. Slik har vi en mengde av kulturelle stereotoper som tilskrives mennesker som ved ytre kjennetegn kan tilordnes en gruppe. Funksjonshemninger eller avvik er slike kjennetegn som kan danne grunnlag for gruppering og tilskrivning av egenskaper eller f.eks moralske verdier.

Denne attribusjonen fra ytre karakteristika eller andre enkeltstående sider ved personen til egenskaper, moralske kvaliteter eller temperament, går for å være gammeldags psykologi (jf. Kretsmær og Scheldens typelære). Dette tror vi er en stor misforståelse - slike mekanismer er høgst virksomme i den kulturelle sfære, noe som gjenspeiler seg i oppbygging av rollefigurer (i mer folkelig underholdning spesielt). Dette er noe vi alle er bærer av, noe som er nedfelt i den folkelige kulturen eller i hverdagslivets kunnskap.

Dersom statusen "funksjonshemmet" blir gjort til gjenstand for klengestatuser, vil det i det sosiale møtet innebære at den funksjonhemmede møter en "harmonisert" forestilling om seg sjøl og hvem han/hun er. Det innebærer på den ene sida at ulike personer i ulike situasjoner vil ha en tilnærmet lik oppfatning av ens person, og det innebærer at en blir satt i bås med andre med samme type funksjonshemning. Klengestatusen vil overskygge andre relevante statuser i situasjonene en deltar i. En blir "den funksjonshemmede" også når en er på jobben, når en er i butikken - ja, selv overfor ens ektefelle. Ser vi da på de situasjonelle selv, ser en at den definisjon en overalt vil møtes med, vil kunne bestemmes av ens funksjonshemning. En får ikke som person den samme mulighet til å forme sitt "selv" fordi en ikke får den samme adgang som andre til å spille på ulike sider ved sin person. En blir entydiggjort, både for seg sjøl og for andre. Det vil følgelig være vanskelig å danne eller fastholde en identitet der ikke det kulturelle bildet av "å være funksjonshemmet" vil ha en betydelig plass. Innholdet i klengestatusen vil følgelig bli en del av personens identitetsprosjekt eller identitetsproblem.

Et aktverdig menneske

Til en gitt sosial status/posisjon, knytter det seg ikke bare forventninger, også **anseelse**. Visse yrker eller posisjoner belønnes med høy aktelse, f.eks. som dommer i høysterett. Aktelse og verdighet er en del av samfunnets belønningsstruktur. Men for å opprettholde denne aktelsen knytta til en posisjon, må statusen fylles med en passende atferd, en atferd som forventes fra den som fyller en slik posisjon. En statsadvokat som ble innbrakt av politiet for fyll og blotting i en offentlig park, fikk store oppslag i alle aviser. Som lovbrudd var ikke forseelsen spesielt grov - ikke mange hadde reagert noe særlig på opptrinnet, dersom en ikke hadde gjenkjent utøveren. Forseelsen var derimot et katastrofalt brudd på den æreskodeksen som vi anser hans posisjon bundet til. Vi trekker med oss moralske krav retta til atferd og håndtering av situasjoner. Slik er det også med andre statuser. Status eller medborgerlig aktelse knytta til f.eks. morsrollen,

krever at den skal oppfylles på spesifikke måter - eller rettere sagt, det er visse måter den **ikke** kan oppfylles på. Dette går ikke bare på kriterier knytta til kvaliteten på omsorgen overfor barn, men også på kulturelle myter om den gode mor (Haavind 1973).

Kravene til **moralsk atferd** er ikke bare knytta til spesifikke posisjoner. De er egentlig bundet til enhver interaksjon, til ethvert møte mellom mennesker. Hele Goffmanns forfatterskap spinner omkring **æren og anseelsen**. Goffman formulerer grunnreglene for kommunikasjon og samhandling i strategiske termer. Men det en skal være oppmerksom på, er at aktørenes gevinst eller tap blir hele tida formulert i ikke-økonomiske termer. De Goffmanske aktører forhandler om sin individualitet. Disse forhandlingene går for seg gjennom æresbegreper, det dreier seg om aktelse og ærbødighet, om skam og sjenanse. Og spillet dreier seg om å delta på en slik måte at en ikke ødelegger spillet sjøl, noe som ville være sosialt katastrofalt fordi en da avskar ikke bare seg sjøl, men også alle de andre i interaksjonen, fra å bekrefte seg sjøl - om enn ikke som annet enn som en kompetent sosial person (Goffman 1961). Verdigheten ligger altså for oss alle i å kunne finne bekreftelse på seg oss sjøl i sosial interaksjon og at det sosiale "utbyttet" vi har, skjer i verdige former. Dette er grunnlaget for å forstå enhver persons verdighetsprosjekt.

Funksjonshemmede, eldre og syke er mer hjelpeavhengig og må følgelig oftere inngå i ulike typer av hjelperelasjoner. Derfor vil også opplevelsen av den menneskelige respekt og andre sosiale verdier som samtidig kommuniseres gjennom bruker/kundekontakten, være en mer vesentlig brikke i selvforståelsen for denne gruppen av mennesker. Hva slags selvforståelser er det mulig for en klient å spille ut og ha mulighet til å få bekreftet i en slik relasjon? Ut fra hva vi tidligere har framholdt, er det ikke klienten alene som bestemmer innholdet. Dersom det skulle være slik at det til klient-statusen knytter seg en klengestatus, vil en ha problemer med å få gjennomslag for andre identiteter, andre ønsker og preferanser enn de som følger av forhåndsdefinerings- og forhåndsdefinerings. Skulle forhåndsdefinerings være sterk, nytter det lite å kjempe for "sitt selv" i den situasjonelle kontekst. En kan vanskelig nedkjempe forhåndsdefinerings, uten samtidig å nedkjempe situasjonen. Men bryter situasjonen sammen, bryter også de sosiale muligheter for interaksjon sammen og dermed også mulighetene for å bekrefte seg sjøl. Det sentrale spørsmålet blir om det overhode er mulig med en verdig klientrolle. Eller må det være slik at klientstatusen bryter med individenes verdighetsprosjekter? Her er det alltid snakk om "med- og motspill". La oss se på motspilleren, den profesjonelle forvalter av velferdsstatens goder.

4. Om patroner og profesjoner

Statusen som klient er bare delvis selvvalgt. Det er en status personer kan søke å oppnå eller søke å unngå, men de har uansett ikke selv myndighet til å ta den. De må få den tildelt. Den som setter en "i posisjon", åpner porten til et gode. Klientstatusen blir en tildelt gjennom at "patronen" - advokaten eller det offentlige hjelpeapparatet aksepterer en som sin klient - som en som har et behov "patronen" har ekspertise og myndighet til å avhjelpe.

Profesjonene som portåpnere

Portåpnerne til velferdsgodene er enten fagfolk, profesjoner og semiprofesjoner som forvalter ut fra sitt faglige skjønn, eller saksbehandlere uten fagutdanning som forvalter et regelverk ut fra et administrativt skjønn (Knitsen 1989). Men også bak de ordningene som framtrer som regelverk,

ligger faglige vurderinger, f.eks. legeerklæring som grunnlag for tilståelse av stønader fra Folketrygden.

Det er profesjonsoppgavene eller hjelpeordningene som definerer de kategoriene mennesker eller situasjonen som skal kvalifisere til klientstatus, og som også definerer kriteriene menneskene kategoriseres etter. Kriteriene og kategoriene er utformet av ekspertene innenfor hjelpeapparatet. Om en bruker har faglig innsikt, har en ikke-profesjonell ingen sertifisering av denne kunnskapen, i motsetning til den fagutdannede. En funksjonshemmet som har levd hele sitt liv med en kronisk sykdom og selv administrerer sine egne medisiner, blir fratatt denne myndigheten når han blir bruker av omsorgstjenestenes pleie. Da overtar pleierne styringen med medisinerbruken.

Og selv om en bruker faktisk har fagkunnskap, anerkjennes den ikke i hjelperelasjon. Førti års praksis som lege gir deg ikke myndighet til selv å velge å ta en sovetablett i rollen som sykehjemspasient. Selv ikke klengestatusen knytta til helsevesents topp-posisjon er tilstrekkelig for å bære over i en sterk institusjonalisert situasjon. Det er altså ikke et kunnskapsspørsmål det her dreier seg om, verken sertifisert eller usertifisert kunnskap, men om myndigheten til å beslutte om det gode og det rette.

Klienten er henvist til å stole på det faglige skjønn den fagutdannede utøver i en gitt sak. En går til en jurist nettopp fordi en mangler kunnskaper om et gitt spørsmål og må da underordne seg den annens autoritet. Den profesjonelle, her advokaten, forvalter klienten og dennes beste, ut fra sitt faglige skjønn.

Klienten må underordne seg eller fraskrive seg myndighet, i tillit til at patronen vil bruke sin **profesjonelle** kunnskap for å ivareta klientens interesse. Men profesjonenes faglige kunnskap gir ofte ikke entydig eller fullstendig svar på ethvert spørsmål som kan dukke opp i patron-bruker relasjonen. Det er rom for at patronen kan ta i bruk ikke bare sitt faglige skjønn, men også sitt lekmansskjønn eller sin hverdagslivskunnskap.

Fagkunnskap og hverdagslivskunnskap

Vi er alle bærer av kunnskaper fra ulike kilder, der hverdags- og profesjonskunnskapen kan ses som vår dobbeltbunnede kunnskapsbank. Å ta i bruk sin hverdagslivskunnskap kan nok være bra i mange tilfeller og befrukte den profesjonelle kunnskapen. Men samtidig er det påpekt at profesjonskunnskap også gir verdifulle premisser i klient-profesjons-relasjonen.

Karen Jensen viser i sin avhandling hvordan pleiefagenes praksislogikk brytes ved at pleien henlegges til private boliger. Dette syntes å aktivisere en hverdagslivskunnskap om det å bo, forskjellig fra hva en tenkte var godt og riktig for klienter i institusjoner. Men hun viser samtidig at denne hverdagslige organisering og bidrag fra en annen kunnskapsbase ikke er tilstrekkelig for å bevare gode relasjoner og god omsorg for framtida. Hverdagslivskunnskapen skapte også usikkerhet og aggresjon og aktualiserte moralske vurderinger knytta til den private sfære. Disse to kunnskapsformene er uintegreerte i samfunnets kunnskapverden, men eksisterer også som to verdener i individenes sinn (Jensen 1992).

Når så profesjonskunnskapen ikke er eksakt, når tvilen rår og vurdering skal til, vil denne hverdagslivskunnskapen ploppe opp. I den ligger også våre klengestatuser og andre kulturelle stereotypier, begreper og forståelsesmåter som vi bruker til å ordne verden. Dermed er det også rom for at klientens klengestatus kan slå igjennom i klient-profesjons-relasjonen og slik gi føringer til profesjonsutøvelse.

Klengestatusen brer seg fra ett område til et annet. Det kan lett slå over, mangel på ett område, innebærer også "mangel-"status på andre områder. Som den fysiske funksjonshemmede mannen, i full jobb, som søkte om støtte til ombygging av huset. Søknadsbehandleren lurte på om han maktet den økonomiske sida og avla et hjemmebesøk hos hans kone: har du dårlige bein har du også et dårlig hode eller svak vurderingsevne! Dette må forstås som illegitim profesjonsutøvelse, men noe en ikke fullt ut kan beskytte seg mot når portåpner-funksjonen hviler på skjønnsutøvelse og når profesjonskunnskapen ikke er dekkende for alle sider ved et case og hverdagslivskunnskapen må tas i bruk.

Dette var kanskje et ekstremt eksempel på klengestatuser knytta til den funksjonshemmede definert ut fra sin mangel. Men det avspeiler vår generelle tendens til attribusjon og kulturelle forestillinger. Mange klengestatuser kviler på kulturelle myter, myter som gjør en gruppe mer entydig ved å se dem som "like" og deretter tilskrive gruppen visse trekk eller egenskaper. Enslige mødre er f.eks. definert gjennom sin "enslighet". Homofile defineres gjennom sin seksuelle legening. Fysisk funksjonshemmede antas å være hemmet også på andre områder osv.

Det offentlige systems patroner er mennesker som alle andre, og følgelig vil slike kulturelle attribusjoner slå inn også i offentlige systemer. Systemene legger føringer gjennom sine prosedyreregler o.l., men det er individene som er aktører og prosedyreregler kan aldri ta vare på alle kommende tilfeller. Skal hele livet kunne nedfelles i regler, må alle nye tilfeller bare være gjentakelser av gamle tilfeller. Og om verden hadde vært så lite omskiftelig, ville det være temmelig tungrodd å ha nedfelt skriftlig alle handlingsregler. Et hvilket som helst system må derfor kvile på mer generelle kulturelle normer og regler.

Klientkontroll med profesjonene

Det at patronen besitter en ekspertise som klienten trenger - er felles for alle slike klient-patronrelasjoner uavhengig av om de foregår i den offentlige sektor eller i det private markedet. Hvilket grunnlag har jeg da som klient, til å vurdere eller overprøve, eventuelt klage, på den eksperthjelpen jeg har skaffet meg?

Kontrollen med yrkesutøveren ligger på flere plan. Det er bygd opp en rekke ordninger som skal sikre tjenestekjøperen eller klienter kvalitet på den ytelsen de kjøper. Dels er disse organisert gjennom profesjonenes interne kontroll, og dels er de organisert av det offentlige. Er jeg misfornøyd med en håndverkstjeneste, kan jeg klage til forbrukerkonkretet eller til en bransje-intern klagenemnd som vil vurdere om det er faglig grunnlag for min klage. Legeforeningens etiske regler eller redaktørplakaten skal sikre pasienter og avislesere en respektfull behandling. Offentlige godkjenningsordninger bestemmer hvem som har retten til å utøve et yrke. Profesjonene har opparbeidet seg en legitim rett til å utføre sitt fagarbeid (Abbott 1988). Ofte er dette en eksklusiv rett og sikret gjennom lover og regelverk. Advokatbevilgningen må det søkes om og den tilstås bare dersom nærmere angitte betingelser er til stede. På sammen måte må en for å være utøvende psykolog søke departementet om godkjenning.

I markedet ligger det også kontroll gjennom brukerens frie markedsvalg, noe vi tidligere har vært inne på. Klientens underordning, det å være klient, har noe frivillig ved seg så lenge en befinner seg i privat sektor og kan skifte ut "patronen" med en annen. Klientens "ubehag" i privat sektor lar seg løse delvis gjennom det frie valg av tjenesteleverandør. En kan bytte bilselger/bilmerke, bytte tannlege eller dagmamma. Derimot har markedsformidling av tjenester andre problematiske sider, f.eks. på tilbudssida. Dette ligger imidlertid utenfor rammen for vår framstilling. Her skal vi bare trekke fram et problem, nemlig den at mange av de problemene

funksjonshemmede søker hjelp til, er av en slik karakter at det ikke er markedsmessig lønnsomt å dekke dem.

Som følge av sin funksjonshemming er den funksjonshemmede klienten **avhengig** av særskilt støtte og hjelp for å fungere som andre samfunnsmedlemmer. De er avhengig av fast og varig innsats, uansett om tjenesteleverandøren er organisert i privat eller offentlig sektor. Derfor eksisterer det et sterkere avhengighetsforhold mellom hjelper og hjulpet innen dette området, enn innen de tjenesteområder vi her har brukt for å illustrere relasjoner i det private marked. Samfunnsmessig innsats er nødvendig for å kompensere for funksjonshemmingen, uansett hvordan vi velger å organisere den.

5. Patronforholdet i offentlig sektor

Forflytter vi oss til offentlig sektor, til den sektor som er arena for de fleste av velferdsstatens ordninger, finner vi andre styringsrelasjonen mellom "patron" og "klient" enn hva vi finner i privat sektor. Vi skal diskutere følgende:

- For det første, rett og slett det at relasjonen foregår i den offentlige sektor.
- For det andre, den offentlige monopolstilling.
- For det tredje, at mens klientstatusen i forhold til sakføreren preges av at sakføreren er klientens advokat, den som skal ivareta klientens interesser ved å ta i bruk sin særegne kompetanse, preges klientrollen i forhold til det offentlige hjelpeapparatet av at hjelpeapparatet har flere roller i forhold til klienten. Hjelpeapparatet skal riktignok være "hjelper" som bidrar til å ivareta klientens interesser, men hjelpeapparatet skal også ivareta det offentlige interesser og sikre at den offentlige innsatsen brukes i henhold til bestemmelsene.
- For det fjerde, at patron - klientforholdet preges av paternalisme.

Goder fordelt via privat sektor - bedre enn via den offentlige

Er det slik at det "ubehaget" som rapporteres fra tjenestebrukerne, er hva "klientifisering" handler om? Og er dette ubehaget knyttet til det å være bruker av offentlige goder i stedet for goder som kanaliseres via markedet? Er brukernes status og anseelse knyttet til bruk av goder avhengig av i hvilken økonomisk sektor godene blir produsert? Korpi og Esping Andersen (1987) har sett på hovedforskjeller mellom land med ulike velferdsstatssystemer. De nordiske land regnes som stater med et institusjonelt system, i motsetning til f.eks. stater med et residuelt system. I et institusjonelt system er statens egasjement generelt og bredt, mens de residuale staters system er avgrenset og ment å fange det aller nødvendige når alle andre muligheter til forsørgelse og omsorg er bortfalt.

Forskjellen vil da ikke bare ligge i ordningene, men også i hvordan ordningene forstås av folk flest. I de residuale velferdsstater vil det være sentralt å belønne statussystemer som genereres via markedet. I institusjonelle velferdsstater (og dersom Norge er en slik) skulle det imidlertid ikke være mer stigmatiserende å motta ytelse via velferdsstaten, som velferdsstatens klient, enn å motta ytelse som formidles via markedet. En skulle derfor tenke at det å motta velferdstjenester ikke var forbundet med noe "ubehag" per se. Vi må derfor være åpne for at ubehaget/klientifiseringen ikke nødvendigvis har med tjenestens plassering i økonomisk sektor å gjøre, men kan ha noe med **utformingen av velferdsordningene** i den offentlige sektor å gjøre.

Monopol og effektivitet

Profesjonsutøvelsen - og klientens underordning - får andre konsekvenser fordi brukerens "markedsrett" her helt eller delvis bortfaller. Dermed faller også det frivillige ved klientens underordning bort.

Tradisjonelt har det offentlige hatt monopol på produksjon og fordeling av (subsidierte) tjenester som brukerne er avhengig av for å leve et "normalt" liv, sett med velferdsstatens norm. Det har altså noe å gjøre med behovene.

I tillegg kommer organiseringen: Tjenester som finansieres, planlegges og fordeles⁶ av det offentlige, tilordnes i dag gjerne ut fra geografisk/administrative inndelinger, der en tjeneste-enhet normalt har monopol på tjensteutøvelse (f. eks. bydelsbasert oppbygging av helse- og sosialtjeneste). Husbanken, f.eks. har delt landet i administrative distrikter. Vi som brukere, kan ikke fritt velge hvilket lånekontor, boligkontor eller sosialkontor eller hvilken utøver som skal betjene oss. Vi er prisgitt det kontoret hjemstedsadressen sorterer oss under, og den påsatte saksbehandler. Vi velger heller ikke hjemmesykepleier, skole eller lærer for våre barn osv. Legevalget er noe begrenset, om enn med stor valgfrihet for brukeren om en sammenligner legetjenesten med andre offentlige tjenester. Brukeren kan ofte ikke fritt velge sykehjemsplass i nabokommunen osv. Det nytter derfor lite for brukeren å være misfornøyd med den lokale helsestasjon eller skole - de ulike institusjonene har tilnærmet tjenstemonopol innen et gitt administrativt område. Dette er valgt ut fra administrative effektivitetshensyn. Det er ikke med nødvendighet gitt. En kan åpne for større valgfrihet for klientene også innenfor det offentlige. Oslo kommune har f.eks. nettopp gitt pasientene fritt valg av sykehus og understreket at folk kan velge sykehjemsplass utenfor egen bydel. En kan lage markedsliknende forhold innad i det offentlige der ikke geografiske hensyn definerer relasjonene mellom produsent og bruker.

Vi tror imidlertid at ikke dette er det mest vesentlige ved den ufrihet som klienter opplever i hjelperelasjoner i offentlig sektor. Vi har i en årrekke hatt en oppmyking av det offentlige tjenstemonopol. I barnehagesektoren har vi f.eks. en overvekt av private produsenter, men med varierende grad av offentlig finansiering. Og en kan normalt velge barnehage for sine barn. Men uansett hva slags barnehage jeg har mitt barn i, like klare er barnehagens krav til hvordan "gode" foreldre skal oppføre seg: ikke komme for sent, husk skift i barnehagen, ha ikke barnet i barnehage når du ikke må osv. Det er også annet enn monopolet som kjennetegner "patron"-statusen i det offentlige og som vi mener er viktigere i denne sammenheng å fokusere på, nemlig at patronen ikke bare er klientens advokat, men også har andre roller.

Patronen som kontrollør

Hjelpeapparatet er også ansvarlig for å sikre at de som blir mottakere av en tjeneste eller en ytelse er dem som det er politisk vedtatt at har krav på tjenesten/ytelsen. Hjelpeapparatet skal altså ivareta et kontrollhensyn og prøve om en hjelpesøker faktisk har slike behov at de kvalifiserer for en klientstatus - at han eller hun passerer behovsprøvingen.⁷ Medisinens

6. Vi skiller her mellom kommunens rolle som planlegger og fordeler av tjenester overfor befolkninga. Kommunens rolle i finansiering og kommunens rolle som produsent. Kommunene behøver ikke produsere tjenestene sjøl, men kan kjøpe tjenester av private produsenter som den sjøl fordeler. Dette var tidligere en vanlig praksis innenfor omsorgsområdet, både innen barne- og eldreomsorgen. Private barnehager fikk f.eks. kommunale driftsbidrag, mot at kommunene fikk retten til å fordele en viss del av plassene. I 1992 fikk 866 av f.eks. 2122 private barnehager kommunale tilskott på vilkår (NOS C53). Innen eldreomsorgen har en stor del av institusjonene vært privat eid, men drevet for kommunale midler, etter offentlige retningslinjer.

⁷ Offentlige hjelpeordninger må, som andre ordninger, utsettes for kontroll. Funksjonshemmede, som andre som utsettes for kontroll f.eks. i arbeidslivet, kan oppleve dette som ubehagelig. Det er åpenbart legitimt for enhver

diagnosesystem er deler av en slik dørvaktfunksjon der legene er utøverne. Du må være "syk" på riktig måte for å få tilgang på uføretrygd. Gale eller uverdige sykdommer gir ingen rett til offentlig forsørging eller til å "stikke et sugerør ned i statskassen", som enkelte liberalister har uttrykt det. Portvakten er ikke bare kontrollør av regler bestemt av "det offentlige". Reglene er utarbeidet i samarbeid mellom profesjonene og det politiske apparat. Denne samrøringa er en del av det vi kaller blandingsadministrasjon (Hernes 1978). Profesjonene sitter på begge sider av bordet: de medvirker i regelutforminga og håndhever deretter regelverket. Profesjonene er ikke bare dørstokker, de er også låsesmeder.

Patronen som fordeler

Hjelpeapparatet skal også ivareta hensynet til den totale ressursutnyttelsen av de offentlige midlene og fordele disse ut fra de ulike hensynene og oppgavene som det offentlige skal ivareta - fordelingshensynet. Dette er et hensyn som er blitt mer framtrødende i den daglige tjenesteytingen og de konkrete klientrelasjonene ettersom delegering og rammestyring flytter stadig mer av ansvaret for måloppnåelsen og økonomistyring ned til velferdsordningenes frontpersonale. Administrative reformer i det offentlige er delvis slik utformet i praksis at målutforming blir for generell på det politiske plan. Dermed blir det opp til de utøvende å legge innhold i de generelle mål. Målstyring tjener nødvendigvis ikke, som tiltenkt, til økt styring av profesjonene, men til å overlate styringa til profesjonene. For eksempel kan omsorgsmål være så vagt uttrykte at de på vegen gjennom systemet omdefineres i sykepleiefaglige termer, noe som fører til at den tradisjonelle dagliglivsomsorgen i hjemmehjelpstjenesten transformeres til hjemmesykepleie (Alm Andreassen og Helge).

Men i og med at profesjonene deltar i blandingsadministrasjonene vil også de administrative regler gi spesifikke fordelinger mellom grupper. Et diagnostisk system som grunnlag for uføretrygd, utelukker enkelte og inkluderer andre. Menn med hjerte- og karsykdommer kommer innenfor, kvinner med udefinerte smerter, kommer utenfor. Dette er også en blandingsbeslutning. Profesjonene har innflytelse på fordelingen av velferdsgodene ikke bare gjennom sin tjenesteutøvelse, men vel så mye gjennom sin posisjon som premissgiver i planleggingen.

Patronen som likhetens garantist

Den offentlige politikk forutsetter at vi alle skal bli likt og rettferdig behandlet. Det nytter ikke å gi detaljerte pålegg om hvordan enhver tilstand skal behandles. Derfor må lov- og regelverket være mer rammepreget. Rammene må så tolkes av den som er utøveren. De som forvalter et visst område har gjerne den samme utdanning. Det innebærer at de gjennom sin sekundær-sosialisering har tilegnet seg fagets normer og standarder. På bakgrunn av denne sekundær-sosialisering vil deres tolkning eller skjønn bli rimelig ensartet. Slik forvalter også profesjonene standardisering av ytelser overfor klientene og dermed også likebehandlingen av klienter. Standardpolitikken iverksettes gjennom profesjonene (Strand 1978).

Det offentlige patron-forholdet skal ivareta hensyn til likhet, likebehandling og sikre at ordningene har tilstrekkelig oppslutning i befolkningen generelt slik at det er politisk mulig å få dem finansiert. Og det skal sikre at bare de riktige grupper får, samt at hvert individ som får del i godene, virkelig oppfyller kriteriene. En kan kanskje beskrive dette som forhold hjelpeapparatet må ivareta **av hensyn til samfunnet**.

Kontroll og paternalisme

Kontroll er en nødvendig følge av et legalt byråkratisk system. Kontrollhensynet i det offentlige kan sammenlignes med den kontroll av betalingsevne som klienten blir utsatt for i markedet. Kontroll og innsyn i det private kan være ubehagelig. Det er kanskje ikke noe mindre nedverdiggende å bli overprøvd på de vurderingene en har gjort av egen evne til å tilbakebetale et lån, enn det er å bli overprøvd på om en faktisk oppfyller kravene velferdsstatsordningen stiller. Begge deler kan gå på den personlige verdigheten løs.

Men det finnes en vesentlig forskjell. Den offentlige kontroll overprøver også hjelpesøkerens vurdering av sitt behov for hjelp. Klienten i de offentlige hjelperelasjonene frakjennes også ofte evnen til å vurdere sitt eget behov. Klientene i det private vurderer selv om de har behov for rørlegger eller advokat. En god rørlegger eller advokat vil ut fra sitt faglige skjønn vurdere om klienten har rett i sin behovsvurdering og kanskje anbefale et annet tiltak (enn den rettssaken eller det dusjkabinettet klienten/kunden hadde bestemt seg for), men den faglige/forvaltningsmessige tradisjonen i det offentlige hjelpeapparatet gir ikke klientene samme mulighet til selv å presentere sine behov. Klientens behovspresentasjon kan like gjerne bli tolket som symptomer, ikke som reelle utsagn. Det er spesialisten som tolker hva utsagnene uttrykker og som gir dette uttrykket en løsning. Yngvar Løchens beskrivelse av "den diagnostiske kultur" (Løchen 1965), henspiller nettopp på at statusen som psykisk syk (klient), skyver oppmerksomheten vekk fra det reelle meningsinnhold i klientenes ytringer, og dermed brukes til å forklare en rekke reaksjoner og handlinger som hos ikke-klienter ville blitt tolket eller forklart ut fra helt andre forhold. Dette er paternalismen i hjelpeutøvelsen, i prinsippet **av hensyn til klienten**. Det å være velferdsstatsklient er blitt definert til å være en som ikke er i stand til å vurdere sine egne behov. Spesialisten har tilsynelatende rett til å sette både hode og hale på sin klient. Dette vil naturligvis variere sterkt mellom de ulike tjenester, men er tendensielt til stede.

Det å være funksjonshemmet og klient, med tilhørende klengestatus, får da ikke bare betydning i forhold til generelle sosiale situasjoner. Nesten verre er at ens egenpresentasjon gjøres ugyldig av behandler eller den som forvalter offentlige ordninger. Også "hjelperen" totalforstår den funksjonshemmede ut fra klengestatusen. Egendefinisjoner blir sett som symptomer, som tegn på en underliggende virkelighet, en virkelighet som altså ikke er direkte tilgjengelig for den som sjøl opplever tilstanden. Er derfor klientifisering uløselig knyttet til paternalismen, til denne retten til å vite den annens beste? Kan brukeropplevelsene av verdighetstap forstås som klientsiden av paternalistisk profesjons-utøvelse? Er en bruker klientifisert rett og slett fordi paternalismen (prinsipielt) frakjenner brukerne kompetansen til vurdere egne behov?

Dette er den andre måten å forstå klientifisering på. Velferdsordningene iverksettes gjennom fagfolkene. Fagfolkene tolker klientens behov gjennom sin faglige kunnskap - de definerer klientens problem ut fra sin faglige bakgrunn. Fagfolkene definerer behovene ut fra de virkemidlene som ligger i deres fags "verktøykasse". For å tilpasse "behovene" til virkemidlene, må de nettopp ta kontroll over behovene. Slik kan en klients vansker med mestring av hverdagen defineres helt ulik avhengig av om den analyseres av en psykolog, en ergoterapeut eller en sykepleier (Se bl.a. Feiring 1992). Og klienter kan dermed risikere at deres ønsker ikke blir ansett som legitime eller relevante fordi de ikke henger sammen med hjelperens egen fagforståelse.

Behovsbegrepet er belastet. Men det som her er et viktig poeng, er at å definere seg selv, sine "behov", ikke bare sier noe om en tilstand, her og nå. Det er *er* eller forstår som et problem, her

og nå, har sammenheng med hva en har vært, slik individet forstår seg selv. Dette ligger i det stabile i identiteten. Samtidig peker denne sjølforståelsen framover, mot hva en vil eller skal bli. Problemforståelsen, "behovet " eller hjelpebehovet er derfor noe som henger sammen med hvem en opplever seg å være og hvem en vil være i framtida. Hjelpebehovet får en retning, en retning mot framtidige mål, avledet av hvem du er og hva du vil - ev. hvor du skal i livet. Det ligger altså individuelle verdier og preferanser i "hjelpebehovene" . Å paternalisere sin klient innebærer derfor å ta innersvingen på personens selvdefinering og livsmål. Hjelperrollen slår da over både i kontroll og i en rolle som fremmedgjør personene for seg sjøl og slik kan frarøve personen evne til mestring av eget liv.

Konklusjon:

Klientens underordning i forhold til dem som ivaretar den offentlige myndighet, utspilles under andre rammebetingelser enn i privat sektor. Myndighetspersonen i det offentlige kan hente sin (full)makt fra ulike kilder, både fra sin profesjon (sin ekspertise) **og** fra sin **posisjon** som forvaltere av samfunnsmessige hensyn. Den profesjonelles makt over klienten blir slik styrket av representantens posisjonsmakt innen et offentlig, administrativt system sammenlignet med makten i relasjonen innen et marked. Felles er klientens avhengighet av patronens ekspertise. Særegent ved det offentlige er at patronen også representerer andre hensyn enn klienten, nemlig kontrollhensynet, fordeling og stadardiseringshensynet i offentlig politikk. Det er imidlertid ikke vanlig å betrakte patronens oppgave i hjelperelasjoner som myndighetsutøvelse. Beslutninger om tilståelse av hjelp innenfor helse- og sosialsektoren har ikke vært enkeltvedtak i forvaltningslovens forstand. Når nå ny lov om sosiale tjenester bestemmer at beslutninger om tildeling av sosiale tjenester skal omfattes av forvaltningsloven, kan det tolkes som et tegn på at myndighetsutøvelsen - kontroll- og fordelingshensyn - er blitt et mer framtrædende trekk ved hjelpeordningene.

6. Patronen møter klienten

Vi har nå med bred penn skissert de føringer som ligger i klient-patron-forholdet i en offentlig organisasjon i den norske velferdsstaten. Vi skal nå se litt på selve møtet. Klienten møter hjelpesystemet fordi klienten har et hjelpebehov å presentere. "Hjelperen" på sin side sitter som forvalter av spesifikke ordninger som er de offentlige virkemidlene innen et sektorielt system. Sosionomen kan tilby rådgivning eller kontantstønning, ev. inndra dine barn under henvisning til Lov om Barnevern. Legen kan diagnostisere og utskrive medisiner ev. behandling hos andre profesjoner som igjen er kontrollert av legeprofesjonen (fysioterapi, psykologi). Alle spesialistene forholder seg til en side eller aspekt ved personen og situasjonen. Den hjelpsøkende blir delt opp i sjel og legeme, ånd og materialitet. Ingen ser helheten i situasjonen slik en som er subjekt i eget liv vil gjøre det. Profesjonene ser klienten i kraft av noe som de definerer som en **mangel**. Klienten mangler penger eller grenser for jeg'et, omsorgsevne eller personløfter. Denne mangelen er **objektet** for den profesjonelle utøvelse. Den individuelle subjektiviteten blir oppløst av hjelpeapparatet.

Denne mangelforståelsen fra profesjonenes side står i skarp kontrast til profesjonenes egen selvforståelse: de kjemper nettopp om retten til å være generalister. De har alle et helhetssyn på klienten, enten nå helheten er ergonomisk, medisinsk eller psykologisk i sin essens. Slik må det også være ettersom kampen for å kontrollere klientens behov, nettopp forutsetter at den helhet en sjøl representerer er den "gyldige" helhet. Dette kan begrepsfestes gjennom profesjonens helhet som et ovenfra- eller systemperspektiv, mot individets helhet sett nedenfra. I individets helhet i dette hverdagslivsperspektivet er det andre forståelsesformer som er gyldige enn i den vitenskapsbaserte profesjonsforståelsen. Mat er mat og ikke ernæring, tunge stunder er ikke depresjon osv. Fagenes helhetstenkning innebærer altså noe ganske annet enn individets. Fagene må subsumere "behovene" under sin helhet for å få kontroll over klienten og slik posisjonere seg i relasjon til andre profesjoner på velferdsstatens arena. Profesjonskampen og kontrollen ligger i å få kontroll med definisjonene av klientens "behov" (Feiring 1992). Objektivisering av klienter kan altså sees som en følge av profesjonskampen.

Når klienter går inn i relasjoner med et hjelpeapparat, foregår ikke bare en statustildeling, at de går inn i en klientstatus og sees ut fra sin mangel. Da foregår også en "statusstripping". En sentral norm for hvordan profesjonelle hjelpere skal behandle de hjelpesøkende er universalisme (Rogoff Ramsøy og Kjølrsrød 1986) - alle klienter ("pasienter" eller "brukere") skal behandles likt, sosial status i samfunnet skal ikke telle i behandlingsrelasjonen, kun hjelpebehovet. I behandlingsrelasjonen skal det ikke bety noe om du var lege og professor eller butikkselger med kun folkeskole. I hjelperelasjonen er pasienten "strippet" for alle andre sosiale statuser. Denne strippingen for alle andre statuser innebærer en forsterkning av klientstatusen, ingen andre statuser er gyldige i situasjonen. Sett i et interaksjonsperspektiv har ikke personene da noe å spille på i sin relasjon med "hjelperen". Klienten blir fratatt ethvert spillerom for sosial manøvrering.

Å være klient, å ikke bli hørt, er ikke bare ubehagelig, det oppleves også som uverdigg, du behandles ikke som et subjekt, men er blitt til objekt for tjenesteleverandøren. Alle har en eller annen gang hatt opplevelsen av å blitt redusert til et umælende mehe. Det gjør vondt. Det går på selvaktelsen løs. En kan nesten kjenne hvordan identiteten skrumper. Identiteten, det at en er noen, er avhengig av å bli bekreftet av andre i en sosial kontekst. Dette skjer ikke ved at

andre sier at du er en god eller flink person, men gjennom de moralske termer som sosial interaksjon er lagt inn i.⁸ Det er ære og aktelse vi utveksler gjennom våre daglige settinger (Goffmann 1967). Når den annen er blitt til objekt, er krenkelsen allerede skjedd, sjøl om den for øvrig skulle skje i sømmelige former. Det å krenke den annen, den annens subjektivitet, er å underminere identiteten. Slik vil den offentlige patronisering gjennom objektivisering krenke subjektiviteten og dermed frakjenne klienten aktelse og verdighet. De vet ikke hva de feiler og de vet ikke hva de bør eller vil. En blir frakjent innsikten i eget liv og til og med målet for eget liv! Alt du "er", er skrevet ut av situasjonen. Det er intet igjen å bekrefte annet enn behandlerens mangel-definisjon. Dette er dårlige kår for menneskers verdighetsprosjekter.

Nå er ikke dette like katastrofalt for alle og i alle situasjoner. I noen situasjoner prøver vi til og med å være svært distansert som klienter fordi avstand hjelper oss til å bevare verdighet. En prøver ikke å være så mye person overfor ens gynekolog. Å holde avstand hjelper oss i definisjon av en situasjon som i andre kontekster er svært intim. Ved å holde sosial avstand fastholder vi situasjonen som sosial og ikke noe annet eller mer. Andre klientsituasjoner kan være annerledes konstituert: Du ønsker at legen din skal høre på det du sier og mener om livet og plagene før hun skriver ut en resept eller sender deg på laboratoriet. Kanskje blir du i noen grad overkjørt ved dine to årlige legebesøk og ergrer deg over det du ikke fikk sagt. Verre er det imidlertid for den som både ofte inngår i slike relasjoner og som må inngå i disse fordi styringa av vesentlige livsområder er lagt inn i slike patron-klient-forhold. For mange funksjonshemmede er nettopp de ordninger som skal kompensere for deres funksjonstap, patronstyrt. Funksjonshemmede opplever derfor at livsområder som de "normale" sjøl rår over, for dem blir gjort til gjenstand for patronisering. Det er da menneskers verdighetsprosjekter virkelig er truet fordi en for livet er fanget i relasjoner der en er objektivisert og definert gjennom sin tilkortkommenhet. Dermed framhever hjelpeapparatet "mangelen" og holder en fast i "mangeldefinisjonen".

Her står vi muligens overfor et dilemma mellom det å ha klienter eller hjelpemottakere som også er personer med sosial identitet og behovet for å gi et individuelt tilpasset behandlings- eller hjelpetilbud, og en sosialpolitisk målsetting om likhet og likebehandling. Og et dilemma mellom nærhet og identitet, og anonymitet for å unngå stigmatisering. Men det er noe paradoksalt ved denne statusstrippinga. Personer skal likebehandles, i demokratiets navn. Det er greit at en ikke skal få goder fordi en innehar en sosialt høgt status i samfunnet. Men det betyr jo ikke at klienter er like. Likebehandling som avpersonifisering må være galt nivå å legge "likheten". Alle personer er unike og må behandles som særegne individer. Men det innebærer ikke at deres særligheter skal rangeres og gi noen fortrinn fram for andre i behandlingssituasjonen.

Er dette et institusjonsfenomen?

Måseide beskriver at "statusstripping" var spesielt framtreddende når syke mennesker ble behandlet i institusjoner (Måseide 1992). Bak en helse- og sosialpolitikk med vekt på hjemmebasert og poliklinisk behandling og omsorg, ligger et ønske om å redusere denne statusstrippingen og gi pasientene mulighet til å beholde andre sosiale statuser. Det en gjør, er å endre den arenaen der hjelperelasjonen finner sted. En flytter relasjonene til hjemmet. Bak denne tanken må det ligge en antagelse om at settingen er så sterk at den kan overstyre proffesjonelle normer, f.eks. mht. likebehandling gjennom avpersonifisering. Tanken er at hjemmet som ramme hjelper en til å se personen som hel og unik innen den kontekst som personen over år har bygd opp rundt seg. Det er rimelig å se hjemmet som en materiell "avstivning" av personen (Nørve 19 84). Innen eldre-

⁸ Noen vil også tilbakeføre konflikter i samfunnslivet til brudd på kodekser som aktelse og ære (Schein 1981).

omsorgen er det mye som tyder på at dette ikke er tilstrekkelig (Andreassen, Sæterdal og Jagman 1993). Andre studier peker også på at dette kan være problematisk: institusjonstenkinga følger profesjonene som nissen på lasset. Settingen som handlingsramme er ikke determinerende. Selv om settingen som handlingsramme kan gi sterke føringer, slår den ikke over alt. Det er klart at vi her vil finne store variasjoner mellom settinger og variasjoner også med personenes muligheter i settingen til å fastholde sin egen ramme (Status, sosialitet, funksjons-evne). Derfor vil det ikke være tilstrekkelig å flytte klientrelasjoner ut av de tradisjonelle institusjoner/kontorer for å overkomme objektiviseringa og avpersonifiseringa av klienten. Som vi tidligere har pekt på, vil endring av kontekst kunne aktivisere andre kunnskaper enn profesjonskunnskapen - vi tar også vår hverdagskunnskap i bruk. Men som Karen Jensen har vist, er dette ikke tilstrekkelig for å sikre at omsorgen blir god - hverdagskunnskapen aktualiserer andre normative konflikter (Jensen 1992). Og som vi tilføyde - kulturelle stereotypier ligger nettopp i hverdagslivskunnskapen. Å aktualisere en annen kunnskapsbase gjennom å skifte institusjonelle rammer, redder oss ikke fra å aktivisere klengestatusene.

Mestring og subjektivitet

Et perspektiv som er mulig å anvende, er å se verdighet som resultat av egen mestring. Den individual-psykologiske utviklingshistoren viser oss først barnet som en del av større hele, for deretter å kunne se seg sjøl som noe adskilt (fra mor) og se de andre som noe ytre i relasjon til seg sjøl. Utviklingshistorien går sjablongmessig ut på å erobre stadig større deler av verden og selvstendigjøre stadig nye livsområder i relasjon til dem som drar omsorg for individet. Det foregår en løsrivningsprosess mellom barnet og opphavet, ofte med store traumer og ubehag for begge parter. Resultatet, den voksne "autonome" personen, skal så være den nye borgeren - som er rede til å tre inn i sin rolle, med det ansvar og de rettigheter som det innebærer i relasjon til de ulike deler av borgerskapet.

Profesjonenes paternalisering kan forsinke og skade utarbeidelsen av den personlige autonomi ved å holde eller skyve klienten over i en forlenget ungdoms- eller barnerolle. Den profesjonelle overtar omsorgsutøverens rolle som forvalter av personens "beste", der forvalteren ut fra sin kompetanse kjenner ønsker og preferanser, samt løsningen på disse. Paternalisering kan være ubehagelig nok. Konsekvensene kan være verre i betydningen at det udugeliggjør personen, hindrer individet fra å være subjekt i sitt eget liv. I psykologien er det "den andre" som blir eksternalisert og gjort til objekt for det gryende subjekt (Mead 1934). Slik vi her har framstilt profesjonenes paternalisering av sine klienter, vil "jeg'et"s grunnleggende orientering, forstått som verdier, ønsker og preferanser, blir noe som er fremmet av den andre - av hjelperen - og derfor er noe ytre i forhold til "jeg'et" hovedpersonen. "På vegne av" kan lett bli "i stedet for". Personen blir fremmedgjort for sine egne verdier og preferanser. I en slik situasjon er det vanskelig å utarbeide eller opprettholde seg selv som et handlende subjekt, og vanskelig å opparbeide eller holde fast ved den autonomi som skal til for ta ansvaret for eget liv.

Går vi tilbake til enhver profesjons grunnlag i felleskulturelt gods, ettersom et hvert profesjonsmenneske også er et hverdagslivsmenneske, ser vi at at denne klient-patronrelasjonen trenger en "bevisstgjøring". Nå er det slik at ikke alle i en profesjon står inne for de samme verdier og deres umiddelbare erfaringsverden vil variere. Ulike typer av forestillinger om klienten kan ligge i ulike typer av bevissthet, i hva en er klar over og erkjenner -til hva en gjør uten å reflektere over det, det tradisjonelle og automatiske i vår måte å handle. Våre selvfølgelige handlinger kan vi forstå som tradisjonens og stabilitetens dårlige side, der vi alle bærer det samme grunnlaget som nettopp gjør oss til medlemmer i samme kultur.

Det er også her profesjonsetikken må komme inn, der en med utgangspunkt i det feltet der kontakten faktisk skjer, må diskutere hva som er rett. Det er da ikke bare et spørsmål om hva en som profesjonsutøver har rett og makt til å gjøre, i kraft av den sertifisering som en har fra profesjon og posisjon. Det er også snakk om hva som er legitimt å gjøre, hva som har oppslutning som det riktige å gjøre og dermed også sees som det gode. Hva du har rett til å gjøre og hva som er riktig å gjøre, er ikke alltid det samme. Og det er her det riktige vi ønsker å diskutere og hevder her **verdigheten** som det moralsk gode som også må ligge til grunn for konstitueringen av klient-hjelper-relasjonen. Den annens verdighet må være utgangspunktet for hjelperens prosjekt.

Nå er ikke det uproblematisk. For hva/hvem "er" den annen? Hva er det vi skal forholde oss til på en måte som ikke gir verdighetstap? Den annen kan møte oss med en påstand om hvem han/hun er, som vi med gode grunner ikke kan ta for god fisk. Pasienters påstand om å være Gud eller Kongen o.l. er ekstremme tilfeller. Andres selvdefinisjon som forholder seg til det sosiale status-hierarki, er også problematisk. Som når den økonomiske eller sosiale overklasse mener å ha krav på særlig ærbødighet/underdanighet fra sin saksbehandler, ikke bli prioritert gjennom køens prinsipp osv. Det er i det hele tatt problematisk når folks selvforståelse innebærer at de vil ha særfordeler eller privilegier, om en ser det fra den behandlerdemokratiske tradisjon.

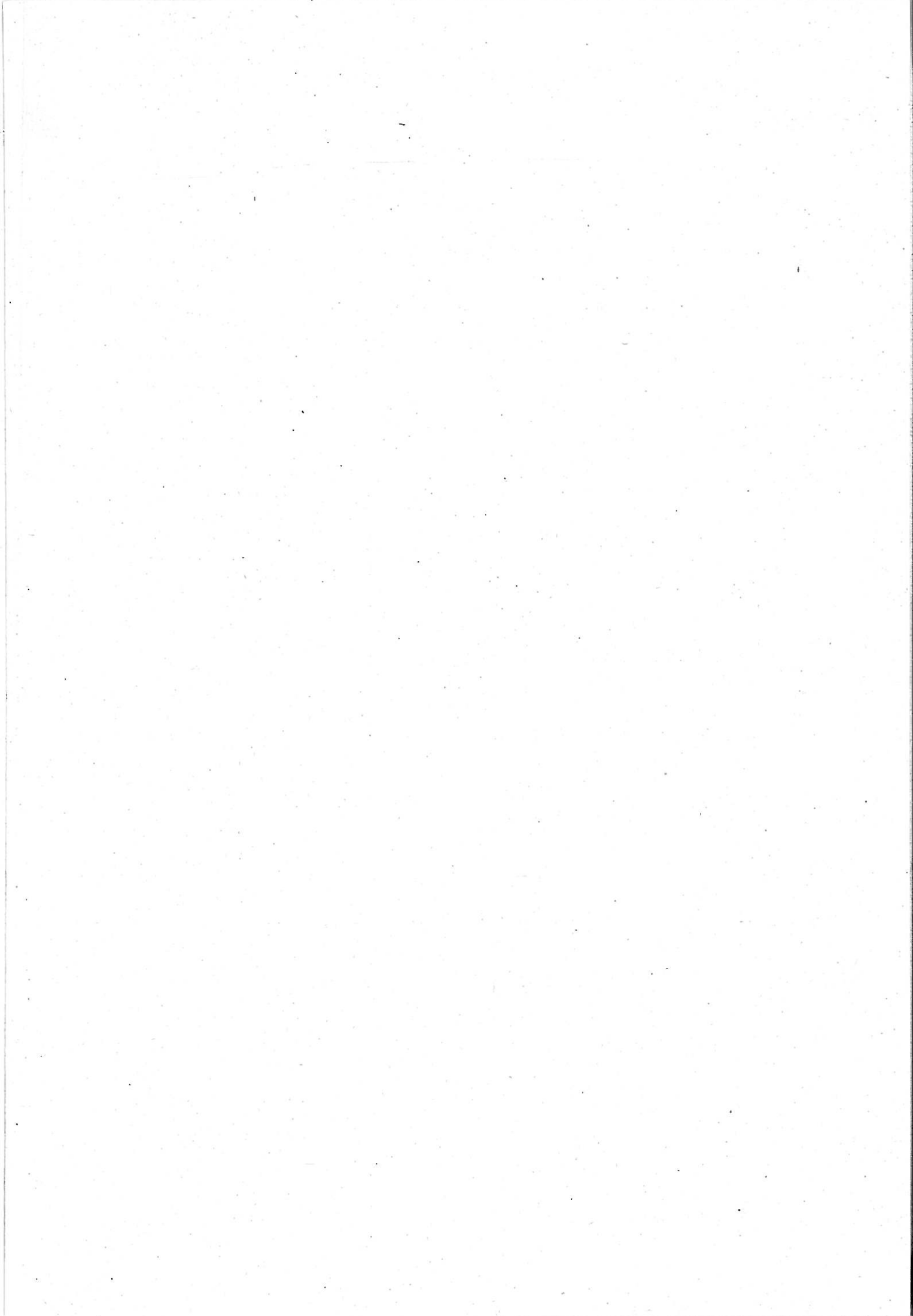
På den annen side foretar saksbehandlere/hjelpere prioriteringer - en velger. I et behandlingstilbud kan en ikke ta inn alle. En tar derfor inn etter tur (køen som system), den som trenger det mest (behovsvurderinger), den som best kan nyttiggjøre seg tilbudet (klientens egnethet) Vi likebehandler og forskjellsbehandler. Vi må både ha prosedyreregler og prioriteringer. Men vi må kunne begrunne oss og tenke omkring hvordan vi best mulig bekrefter "den annen". Verdighets-forståelsen må gjøres til en del av det profesjonelle og den profesjonelle etikk. Spesielt viktig er det i tilfeller der vi ser (både relasjoner og for personer) at de kulturelle forestillingene i hverdagslivet er dårlige praksisveiledere.

Derfor ser vi det som helt fundamentalt at den menneskelige verdighet, det å være et autonomt individ med den respekt og de rettigheter som det innebærer, er sentralt i ethvert kundeforhold eller hjelperelasjon. **Det vi her mer enn antyder, er at denne verdighetsforutsetningen nok ikke ligger inne i alle typer hjelperelasjoner.** Retten til en verdig behandling er vanskelig å lovfeste. Vår tese er imidlertid at velferdsstatens hjelpeordninger må, gjennom sin institusjonalisering, utformes slik at individenes verdighetsprosjekter får en sømmelig behandling. Og vi må arbeide med profesjonsetikken, som enhver profesjons selvpålagte plikt til ikke bare å gjøre hva de har rett til, men også til se selve situasjonen som noe vesentlig. Det som skjer i situasjonen, er en del av behandlingens resultat - en kan ikke godt skille mellom det situasjonelle/relasjonelle og det resultatet en ønsket å oppnå. For å forholde seg til menneskers verdighetsprosjekter, blir det som skjer i situasjonen, en del av resultatet. Vi kommer derfor tilbake til den gamle tese at målet ligger (også) i midlene - også for utøvelse av tjenester innen velferdsstatens ramme.

Litteratur

- Abbott, Andrew (1988): The System of Profession. Chicago: The University of Chicago Press.
- Alm Andreassen, Tone (1987): Funksjonshemmede og boligpolitiske virkemidler: Rett og mulighet til egen, egnet bolig, Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon, Oslo 1987.
- Alm Andreassen, Tone, Sæterdal, Anne og Jagmann, Helge (1993): Omsorgstjenester for eldre i storby, Forsøk med integrering av hjemme- og institusjonsbaserte omsorgstjenester for eldre i Oslo og Trondheim, Program for storbyrettet forskning og Norges byggforskningsinstitutt.
- Berger, Peter og Hansfried Kellner (1979): "Marriage and the Construction of Reality", i Berger, P. Facing up to Modernity. Penguin Education. New York
- Esping-Andresen, Gøsta og Walter Korpi (1987): "From Poor Belief to Institutional Welfare State: The Development of Scandinavian sosial Policy", i Erikson m.fl: The Scandinavian Model. Sharp. London
- Feiring, Marte (1992): Kampen om kontroll. En studie av offentlig eldreomsorg i omstilling, Magistergradsavhandling, Institutt for Sosiologi, Universitetet i Oslo.
- Goffman, Erving (1961): "Role Distance" i Encounters. Two Studies in the Sociology of Interaction. The Bobbs-Merrill Company New York
- Goffman, Erving (1967): Interaction Ritual. Essays on face to-Face Behavior. Doubleday, New York
- Gulli, Brita (1979): Abortlovgivningens historie: Fra fødselshjelp til sosialhjelp. En interesseanalyse med hovedvekt på abortloven av 1960. Institutt for statsvitenskap. Hovedoppgave. Universitetet i Oslo
- Hernes, Gudmund (red.) (1978): Forhandlingsøkonomi og blandingsadministrasjon, Universitetsforlaget, Oslo.
- Hvinden, Bjørn (1988): Tilbake til fattighjelpen. INAS-rapport nr.4 Oslo. 1988
- Haavind, Hanne red. (1973): Myten om den gode mor. Pax forlag. Oslo
- Jensen, Karen (1992): Hjemlig omsorg i offentlig regi. En studie av kunnskapsutviklingen i omsorgsarbeidet. Universitetsforlaget. Oslo.
- Knutsen, Oddbjørn (1989): Sosialtjenester og velferdsstatens yrker. INAS-rapport 1989:1.
- Løchen, Yngvar (1965): Idealer og realiteter i et psykiatrisk sykehus, Universitetsforlaget, Oslo.

- Måseide, Per (1993): "Sjukdomsbegrepet og forskning omkring funksjonshemme" i Begrepet "funksjonshemmet". En diskusjon. Rapport 108, 1993, Norges byggforskningsinstitutt, Oslo.
- Mead, George Herbert (1934) Mind, Self and Society. The University of Chicago.
- Nørve, Siri (1984): "Tå tingene alvorlig! Identitet og materiell i hverdagslivet" i "Det nye hverdagslivet." Nordisk ministerråd. s. 137-148.
- Rogoff Ramsøy, Nathalie og Kjølrsrød, Lise (1986): "Velferdsstatens yrker" i Alldén, Ramsøy og Vaa (red.): Det norske samfunn, Gyldendal Norsk Forlag, Oslo
- Strand, Torodd (1976) "Staten og kommunane: standardisering, hjelp og sjølhjelp" i Olsen, Johan P. (red) Politisk organisering. s.143-185 Universitetsforlaget.
- Torgersen, Ulf (1972): Profesjonssosiologi, Universitetsforlaget, Oslo.



Uke 5